

# Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud

---

**Visibilizando agentes de transformación social**



# Índice

**Estudio: Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud. Visibilizando agentes de transformación social** Pág. I

## Introducción

Las fundaciones empresarias y donantes en el campo de la Salud: un camino a recorrer.	Pág. 2
Las Fundaciones que trabajan en el campo de la Salud: características generales.	Pág. 4
La asociatividad y los marcos de trabajo para las Fundaciones: Pacto Global, pertenencia a redes y alianzas estratégicas.	Pág. 7
Reportes Elaborados.	Pág. 10
Alcance Territorial.	Pág. 11
Temáticas apoyadas y mecanismos de apoyo.	Pág. 13
Principales Destinatarios.	Pág. 15
Mecanismos de selección de proyectos.	Pág. 16
Rendición de cuentas de las iniciativas apoyadas.	Pág. 18
Evaluación de las iniciativas.	Pág. 18
Participación de la comunidad.	Pág. 20
Conclusiones preliminares.	Pág. 21

**Buenas prácticas en Salud: considerando los estándares para mejorar la inversión social privada a nivel local** Pág. 23

Introducción.	Pág. 23
Consolidando definiciones en el campo de las "Buenas Prácticas".	Pág. 23
Un marco general para las Buenas Prácticas en Salud.	Pág. 27
¿De qué hablamos cuando hablamos de Salud?	Pág. 33
Instrumentos internacionales en materia de Salud y Promoción de la Salud.	Pág. 36

**De lo global a lo local: llegando a las buenas prácticas en América Latina y Argentina** Pág. 42

Sistematizando vectores generales en BP regionales.	Pág. 43
Mapeo de "BP" en salud a nivel local: un marco de trabajo para la ISPL en Salud.	Pág. 45
Recomendaciones de las OSC para el Desarrollo de Productos Solidarios.	Pág. 52

**Conclusiones** Pág. 54



**Estudio: Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.**

**Visibilizando agentes de transformación social.**



# Introducción

## Las fundaciones empresarias y donantes en el campo de la Salud: un camino a recorrer

En el contexto actual de la Argentina, el fortalecimiento de las instituciones en general es una tarea que debe encararse desde todos los sectores. Y en ese sentido, el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), es uno de los pilares para pensar un futuro en el que se superen problemas que hoy afectan a muchas comunidades. El rol de las OSC en el desarrollo local es fundamental, sobre todo, si se considera que la prevalencia de muchos problemas sociales, económicos y culturales, se relacionan con la pérdida de lazos sociales, con el debilitamiento del entramado institucional y con la ausencia de recursos para que estos déficits sean paliados.

En la actualidad, ese potencial de transformación viene siendo jaqueado por el problema de la sustentabilidad de las propias organizaciones, lo que atenta contra el desarrollo de sus misiones y visiones y tensiona más la situación de los recursos humanos con los que cuentan para el trabajo cotidiano. El acceso a recursos disponibles es un tema álgido y central en la vida de las OSC. Las OSC desempeñan funciones irremplazables de sensibilización y visibilización de las múltiples problemáticas que afectan a la sociedad. Y de forma central, su trabajo requiere, para tener resultados e impacto, acceso a recursos materiales y de infraestructura especiales e imprescindibles para la tarea que se les plantea.

Así, la presencia de la inversión social privada local – entendida como "un uso responsable, proactivo y estratégico de recursos privados cuyo retorno esperado es el bienestar de una comunidad y su desarrollo a largo plazo" (GDFE, 2005) –, se ha convertido en los últimos años en un elemento fundamental – aunque poco analizado – a la hora de pensar, no sólo la sustentabilidad de las organizaciones, sino también las estrategias existentes en las comunidades, sobre el desarrollo local y su sostenibilidad en el tiempo. Demandada su presencia por parte de los actores que trabajan tradicionalmente en el campo del desarrollo – tanto sea la Cooperación Internacional<sup>1</sup> como los Estados –, la presencia del sector privado como actor del desarrollo muestra en nuestro país un recorrido que debe ser analizado para ser fortalecido.

Si algo caracteriza a los inversores sociales privados es una impronta de "lógica de resultados" y eficiencia de las intervenciones que muchas veces encuentra en sus propias características, obstáculos para su desarrollo. Esto, en primer lugar, porque la lógica de resultados y eficiencia, demanda estructuras institucionales orientadas a estos objetivos. Los estudios existentes en materia de inversión social privada muestran que si bien, estos valores se presentan formalmente, muchas veces los diseños institucionales no dan posibilidad para que estos valores se desplieguen. En

<sup>1</sup> GDFE (2005) Fundaciones Donantes en la Argentina: Análisis y directorio del sector. Disponible en <http://www.gdfe.org.ar/files/Estudios%20ISP2.pdf>. Consultado 2 de julio de 2013.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



segundo lugar, en muchas oportunidades, si bien los inversores sociales comparten espacios con otros actores que trabajan en materia de desarrollo, la convivencia se da en "mundo paralelos", con intervenciones solapadas que dispersan la posibilidad de sinergia, no sólo de actividades sino también de recursos, reduciendo la eficacia de la ayuda y sus impactos.

Por estas razones preliminares, el análisis que sigue, se espera funcione como un instrumento de autodiagnóstico, ya sea de las organizaciones existentes como de aquellas que quieran ser creadas para trabajar en el campo de la Salud, a partir no sólo de la descripción del subsector, sino también de los recorridos existentes en materia de desarrollo que pueden allanar el camino para mejorar la inversión social privada local.

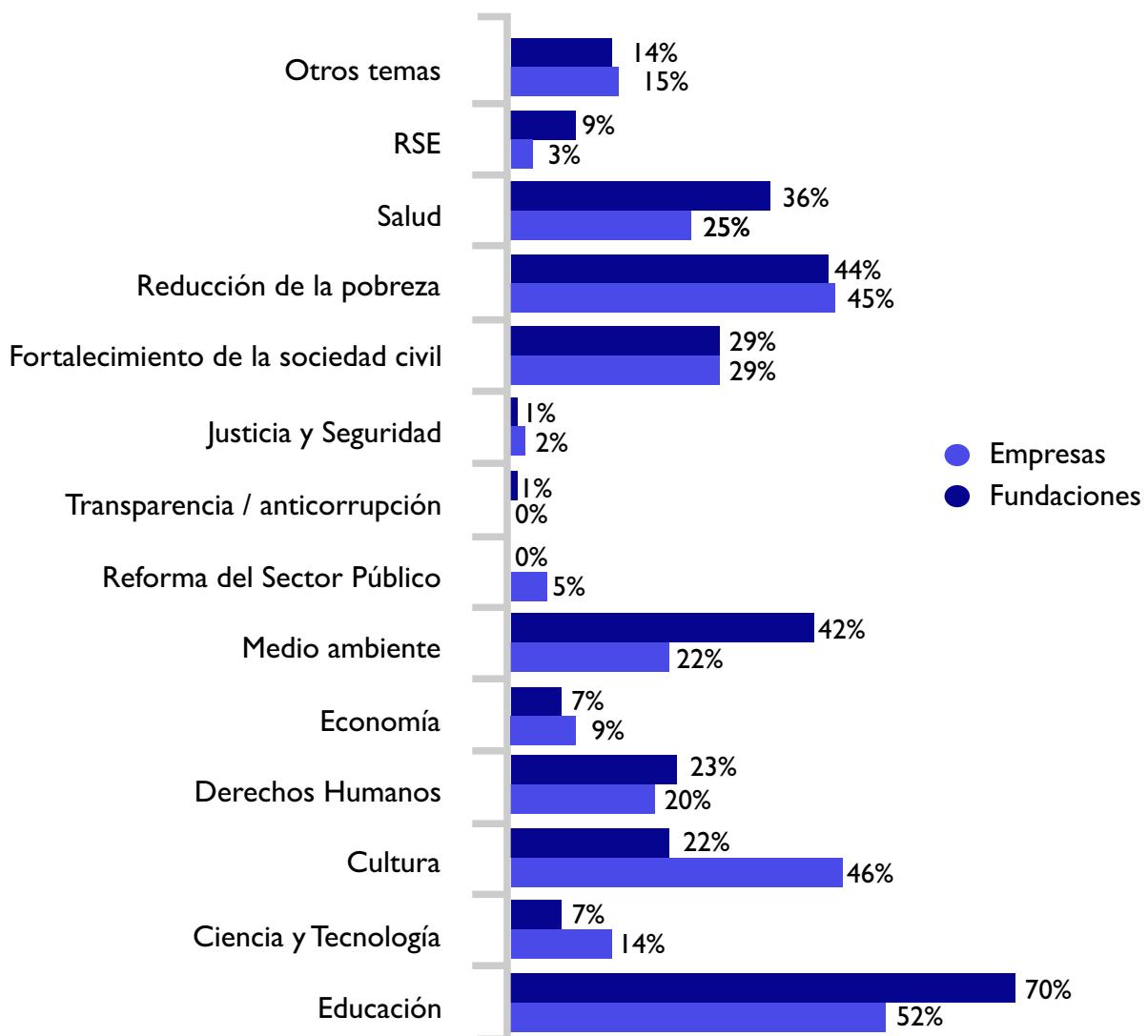
En términos generales, el universo de fundaciones empresarias es amplio. Las mismas abordan una amplia gama de temáticas – como puede verse en el gráfico que sigue, y tienen una ubicación en el territorio argentino concentrado, fundamentalmente, en la Región Pampeana; más específicamente en la Región Metropolitana de Buenos Aires que es donde se concentra el 72% de las oficinas de las Fundaciones.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> RACI-GDFE (2013): Estudio de Inversión Social Privada Local y Cooperación Internacional en la Argentina. Buenos Aires.



**Gráfico I- Temáticas apoyadas por Empresas y Fundaciones.**



**Base: 361 Empresas. Respuesta Múltiple  
65 Fundaciones. Respuesta Múltiple**

Fuente: RACI-GDFE (2013): Estudio de Inversión Social Privada Local y Cooperación Internacional en la Argentina

De este total, unas 23 (veintitrés) incluyen en sus orientaciones estratégicas temas vinculados con Salud. Esas serán el foco del análisis que sigue.

## Las Fundaciones que trabajan en el campo de la Salud: características generales

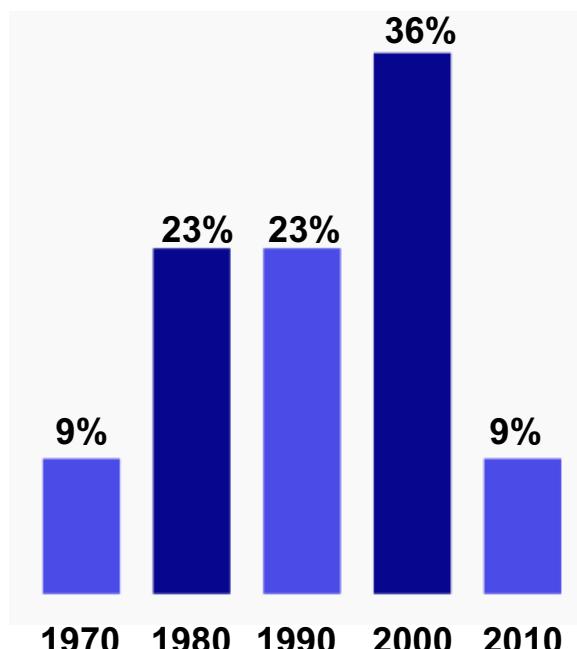
En cuanto a la antigüedad de las Fundaciones relevadas para el presente informe, más de la mitad de las mismas tienen no sobrepasa los veinte años de existencia. Aquellas más jóvenes, que han surgido a partir del 2010 representan sólo un 9% del total. Durante la primera década del 2000 es cuando han surgido la mayor cantidad de las mismas.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



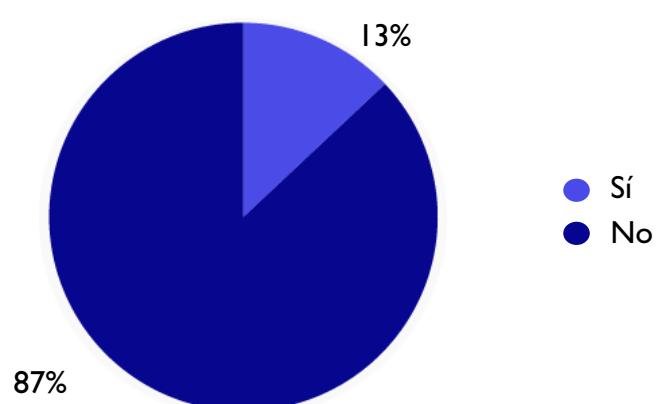
**Gráfico 2- Año de creación de la Fundación (por década)**



**Base: 23 Fundaciones**

En lo vinculado a su estructura organizacional, consultadas sobre la centralización de las oficinas, el 87% declara no poseer oficinas descentralizadas respecto a las oficinas principales, lo que perfila instituciones concentradas por áreas geográficas y que no cuentan con capacidad de distribuir su presencia en todo el territorio nacional.

**Gráfico 3- Oficinas Descentralizadas**



**Base: 23 Fundaciones**

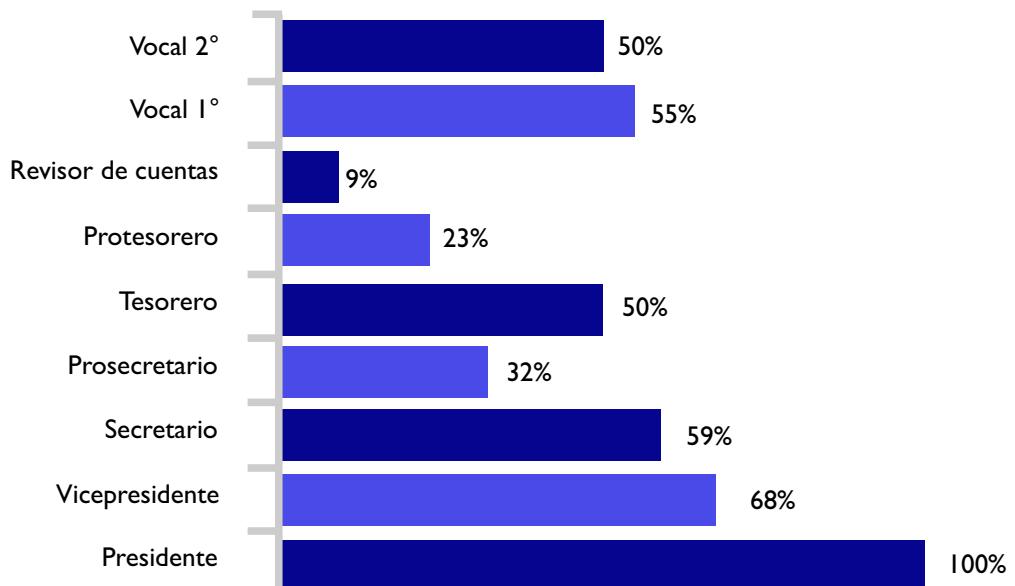
En cuanto a la composición interna, la totalidad posee un Presidente, un poco más de la mitad un Vicepresidente y el resto de los cargos no se da de forma generalizada en todas las Fundaciones.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



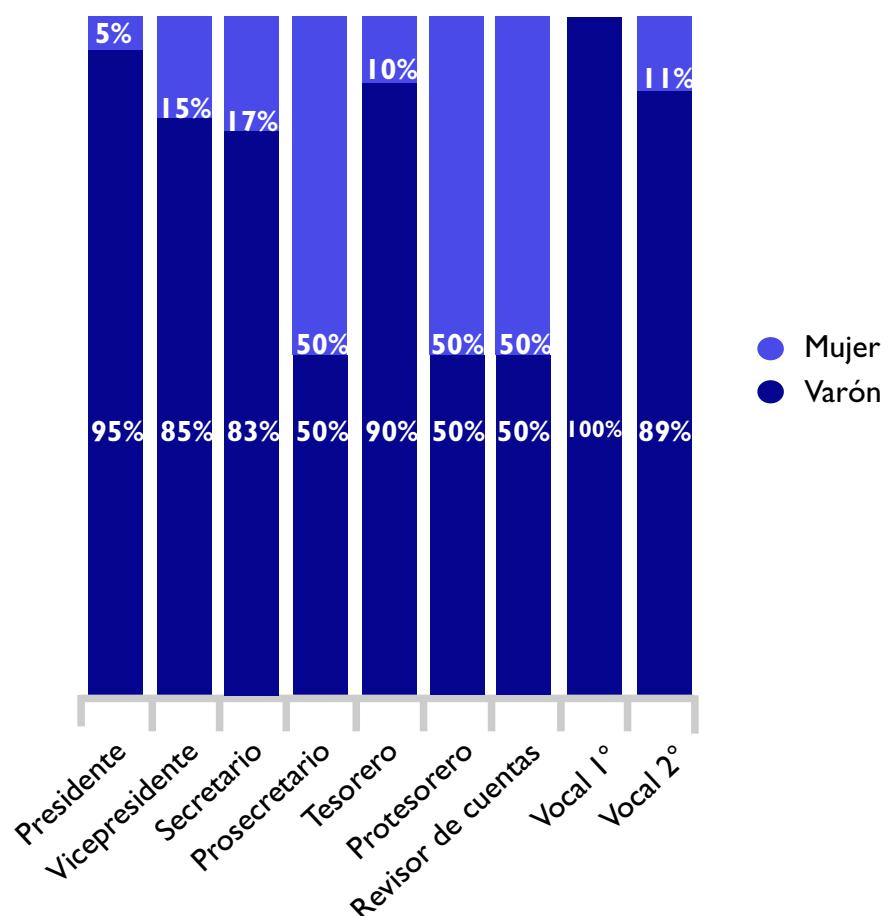
**Gráfico 4 - Composición interna según cargo**



**Base: 23 Fundaciones**

Acerca de la conformación según género, casi la totalidad de los presidentes son Varones, mientras que sólo un 5% son Mujeres. En el resto de los cargos existentes esta tendencia mayoritaria de hombres se mantiene.

**Gráfico 5 - Composición interna según género**



**Base: 23 Fundaciones**

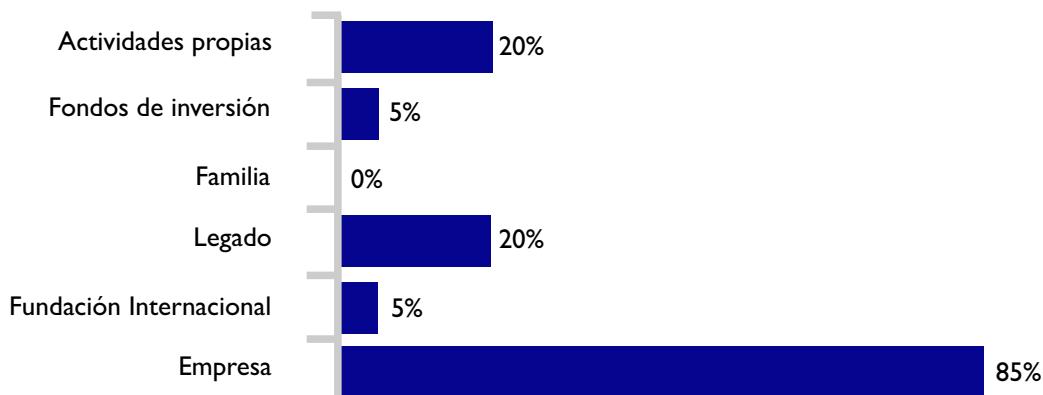
## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



Respecto al origen de los fondos, vemos que la mayoría de las mismas (85%) sustentan sus actividades a partir de la financiación que les otorgan las mismas Empresas que les dan origen; pero también hay otro porcentaje que lo hace o lo complementa a través de fondos provenientes de Legados (20%) y de Actividades Propias (20%).

**Gráfico 6 - Origen de los fondos**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

## La asociatividad y los marcos de trabajo para las Fundaciones: Pacto Global, pertenencia a redes y alianzas estratégicas.

Cuando de ayuda al desarrollo se trata, la consideración de marcos internacionales – sean de principios, estándares y acuerdos – así como el entramado de vinculaciones con diversos tipos de organizaciones, son vectores centrales para potenciar las intervenciones, en pos de aumentar, no sólo su fortaleza sino su eficacia y permanencia en el tiempo. En ese sentido, se indagó sobre estos dos aspectos, considerando en primer lugar la incorporación de un instrumento particular como es el Pacto Global, la pertenencia a redes de segundo nivel, así como la implementación de alianzas estratégicas para el desarrollo de las actividades que definen a las instituciones consideradas.

### PACTO GLOBAL

**Lanzado en 1999 por el Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, y puesto en marcha oficialmente en la sede de las Naciones Unidas en julio del año 2000, el Pacto llama a las compañías a adoptar diez principios universales relacionados con los derechos humanos, las normas laborales, el medio ambiente y anticorrupción.**

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



Los principios son:

- 1- Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos proclamados a nivel internacional.
- 2- No ser cómplice de abusos de los derechos humanos.
- 3- Las empresas deben respetar la libertad de asociación y el reconocimiento de los derechos a la negociación colectiva.
- 4- Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
- 5- Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.
- 6- Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
- 7- Las empresas deberán apoyar el enfoque preventivo frente a los retos medioambientales.
- 8- Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
- 9- Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medio ambiente.
- 10- Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluyendo la extorsión y el soborno.

(Naciones Unidas, 1999)

## GLOBAL REPORTING INITIATIVE

Global Reporting Initiative (GRI) es una organización cuyo fin es impulsar la elaboración de memorias de sostenibilidad en todo tipo de organizaciones. GRI produce un completo Marco para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad, cuyo uso está muy extendido en todo el mundo. El Marco, que incluye la Guía para la elaboración de Memorias, establece los principios e indicadores que las organizaciones pueden utilizar para medir y dar a conocer su desempeño económico, ambiental y social. GRI está comprometido con la mejora continua y el incremento del uso de estas Guías, las cuales se encuentran a disposición del público de manera gratuita.

GRI es una organización sin ánimo de lucro con múltiples grupos de interés. Fue fundada por CERES y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) en el año 1997 en Estados Unidos, cuya misión es "hacer de la elaboración de memorias de sostenibilidad una práctica habitual proporcionando orientación y respaldo a las organizaciones". En el año 2002, GRI trasladó sus oficinas a Ámsterdam, donde actualmente se encuentra su Secretaría.

Fuente: Sitio web oficial <https://www.globalreporting.org/languages/spanish/Pages/default.aspx>

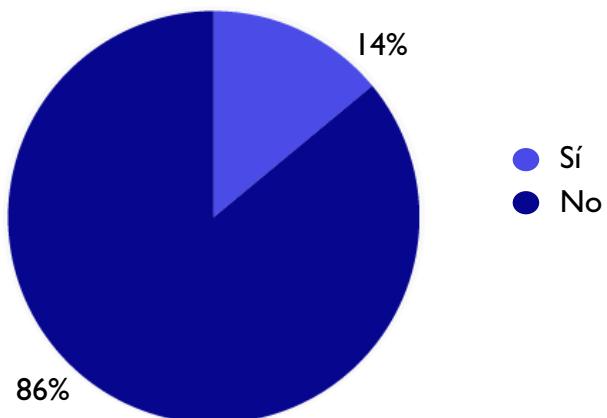
## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



En cuanto a su participación en el Pacto Global de las Naciones Unidas<sup>3</sup>, casi un 86% de las Fundaciones declara no haberse adherido al mismo.

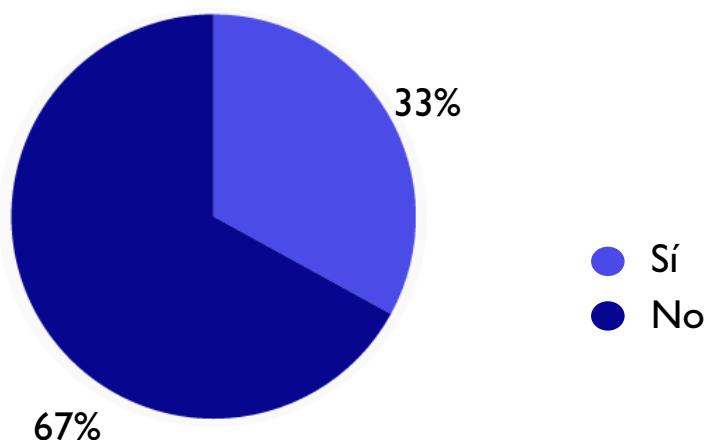
**Gráfico 7 - Adhesión al Pacto Global.**



**Base: 23 Fundaciones**

No obstante este bajo nivel de consideración de instrumentos marco de tipo internacional, en lo que respecta a la pertenencia a redes, 6 de cada 10 Fundaciones declara pertenecer a espacios de segundo nivel - en su mayoría lo hace al Grupo de Fundaciones y Empresas -.

**Gráfico 8 - Adhesión a redes de segundo nivel.**



**Base: 23 Fundaciones**

Otros de los mecanismos que ponen en práctica las Fundaciones es establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones para el apoyo de los proyectos en los que se involucran. Tal como señalan los datos, podemos ver que esta es una práctica muy generalizada, ya que una amplia mayoría de las mismas (91%) señala haber establecido alguna alianza con otras organizaciones.

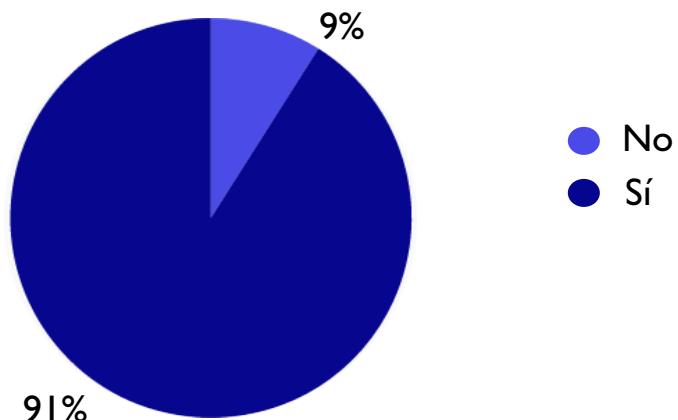
<sup>3</sup> Pacto Global de las Naciones Unidas (2000). Disponible en <http://www.pactoglobal.org.ar>

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



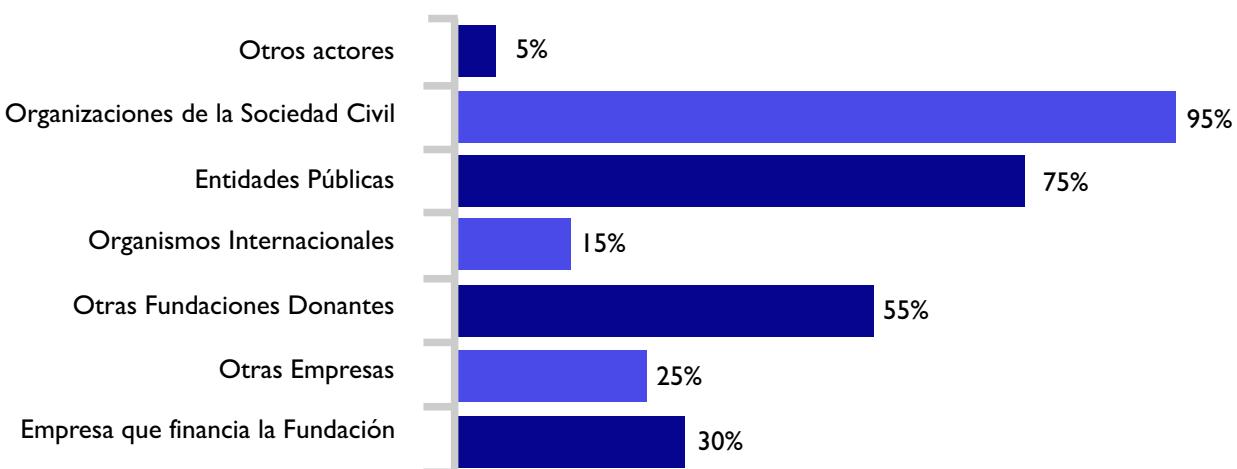
**Gráfico 9 - Alianzas estratégicas formales con otras organizaciones para el apoyo de proyectos**



**Base: 23 Fundaciones**

Una amplia mayoría de Fundaciones establece dichas alianzas con Organizaciones de la Sociedad Civil (95%) y en segundo lugar con Entidades Públicas (75%). Las alianzas menos frecuentes las representan aquellas con Organismos Internacionales (15%) y con Otras Empresas (25%).

**Gráfico 10 - Actores con los que conformó alianzas estratégicas formales.**



**Base: 20 Fundaciones. Respuesta múltiple**

## Reportes Elaborados

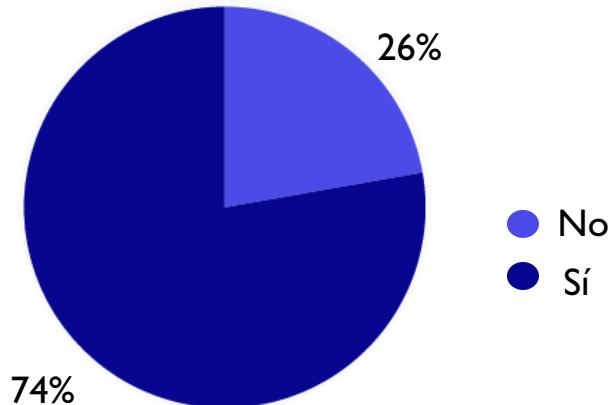
Un factor fundamental en el trabajo de las organizaciones que aquí se están analizando, es la transparencia respecto de las actividades realizadas y la incorporación de la rendición de cuentas como un valor institucional. Esta tendencia se ve con una importante presencia entre las Fundaciones estudiadas: en cuanto a la comunicación de las actividades que las Fundaciones realizan anualmente, un 74% produce reportes propios y en promedio la última fecha de publicación de los mismos es del año 2012.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



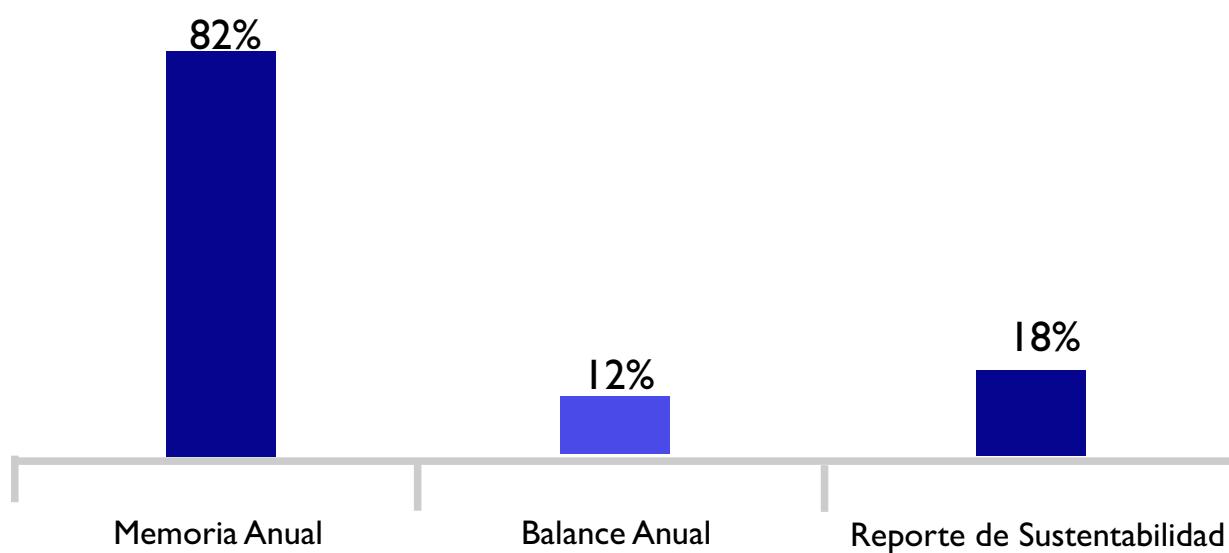
**Gráfico 11 - Reporte de Actividades.**



**Base: 23 Fundaciones**

De los reportes publicados, casi su totalidad (82%) corresponden a la Memoria Anual de sus actividades- que en la gran mayoría de los casos son de carácter público y se encuentran disponibles en las propias páginas web de las Fundaciones- . En lo que respecta al Balance Anual y al Reporte de Sustentabilidad, son porcentajes significativamente más bajos, los que declaran realizarlos. Estos porcentajes – sobre todo en lo que hace a los reportes financieros institucionales – muestran una línea de trabajo a futuro muy importante para el sector de Inversión Social Privada, no sólo en términos de transparencia, sino, fundamentalmente, para poder mostrar su presencia como actor en el campo de la ayuda al desarrollo, sino también su impacto en términos cuantitativos.

**Gráfico 12 - Tipo de Reporte de Actividades.**



**Base: 17 Fundaciones. Respuestas Múltiples**

## Alcance Territorial

En cuanto al alcance geográfico, un poco más de la mitad (52%) trabaja en la Provincia de Buenos Aires, siendo esta la región donde mayor actividad se registra. A la cual, si le sumamos también la

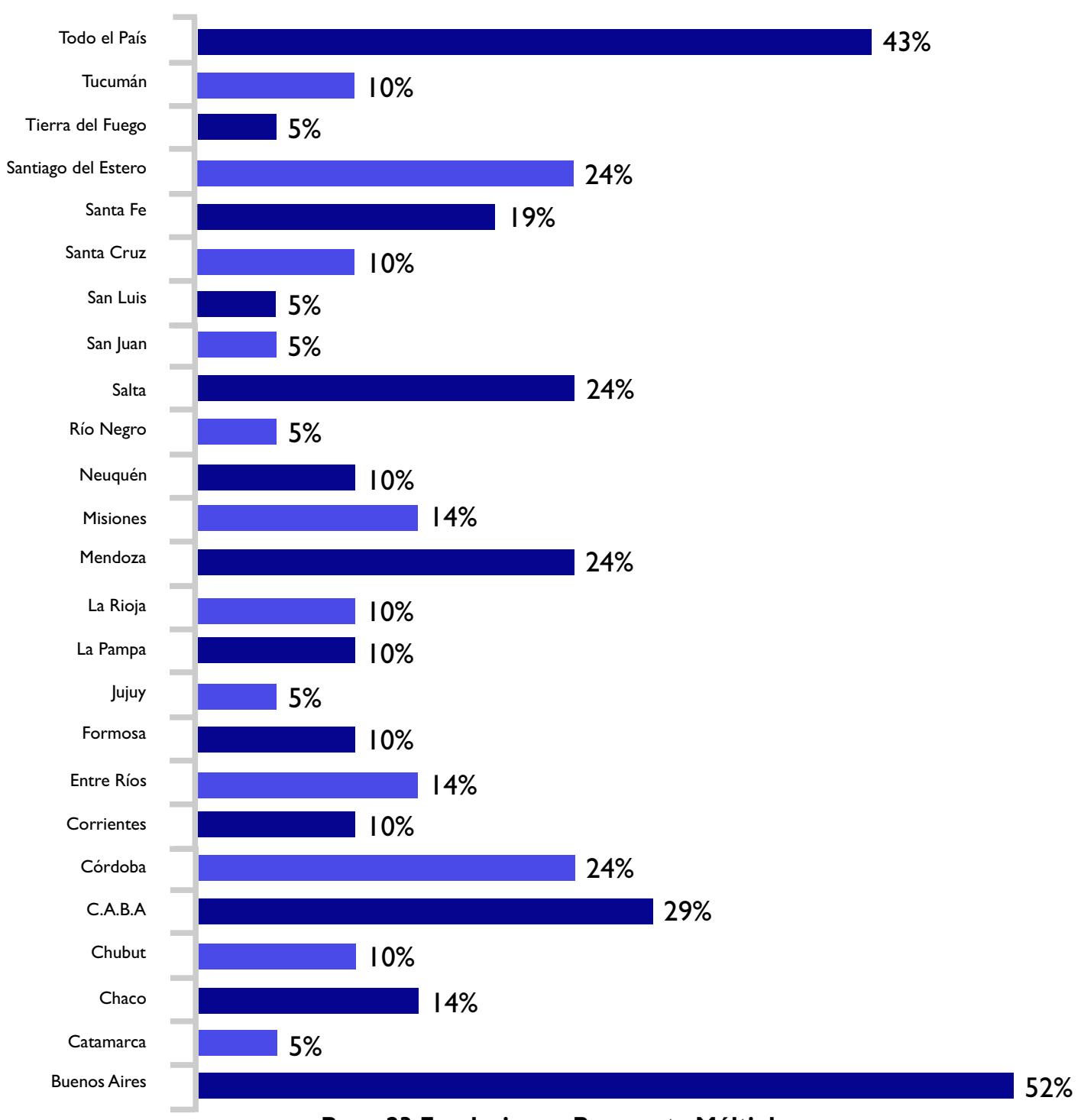
## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A), representaría un 81% en total. Pero existe un 43% que declara tener proyectos o apoyos en todo el país. En el otro extremo, aparecen Tierra del Fuego, Río Negro, San Luis, San Juan, Jujuy y Catamarca, las cuales registran el menor porcentaje de actividades (sólo un 5%).

**Gráfico 13- Provincias donde se desarrolla la actividad de la Fundación**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



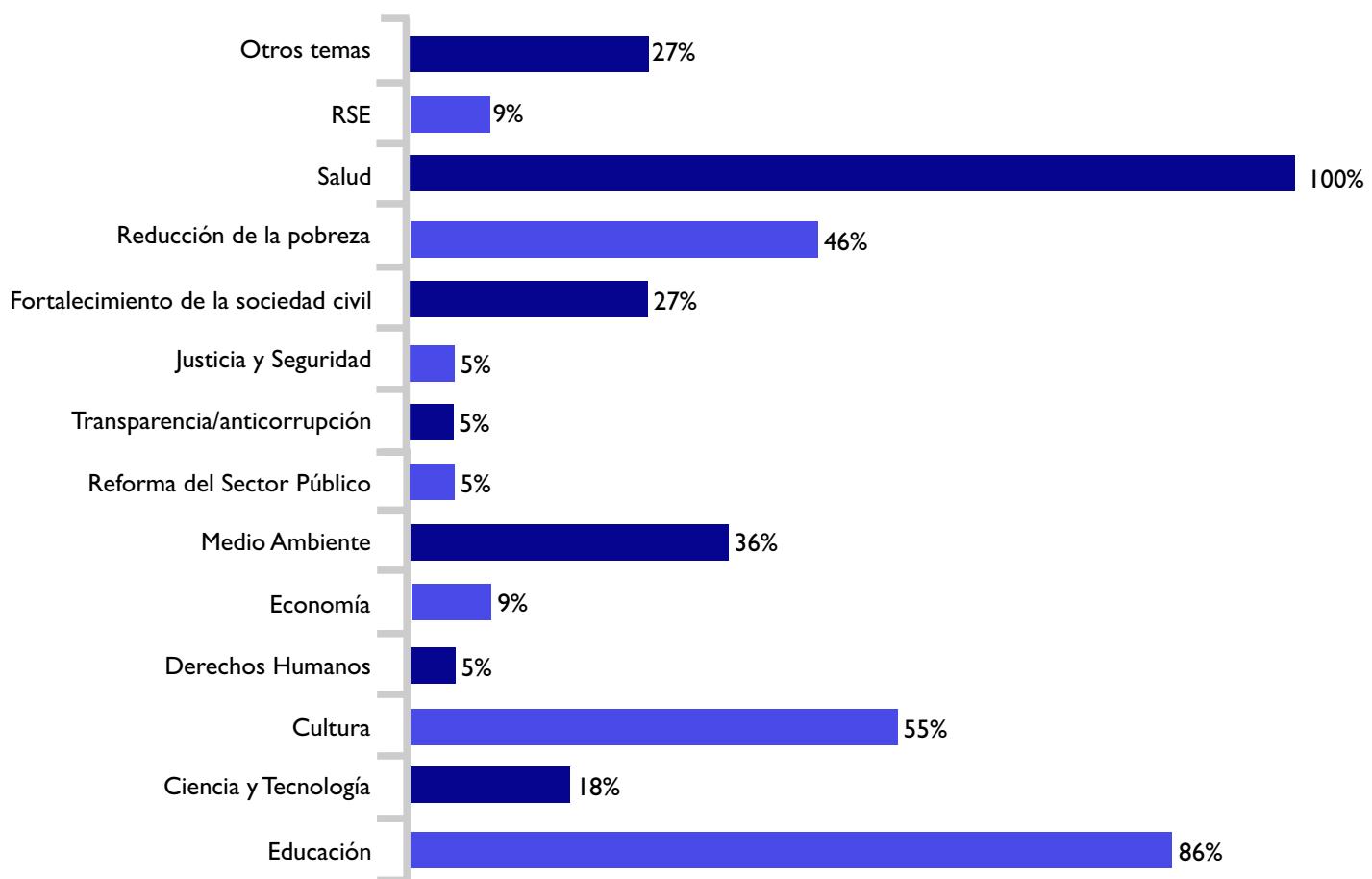
En cuanto a los criterios de selección de las áreas geográficas en las cuales se desarrolla el trabajo de la Fundación, los mismos son muy amplios y varían entre las diferentes Fundaciones. Entre los principales criterios, podemos mencionar los siguientes:

- Por un lado, hay una gran mayoría que seleccionan las áreas en las cuales las empresas que les dan origen tienen sedes o unidades de negocio. De esta forma, se ayuda a las comunidades que se encuentran cercanas a las mismas.
- Por otro lado, hay algunas Fundaciones que buscan tener un alcance nacional. La incorporación de nuevas zonas de acción, si bien no es algo cerrado, sí es algo más difícil de poder llevarse a cabo.

## Temáticas apoyadas y mecanismos de apoyo

Indagando acerca de las temáticas más apoyadas y trabajadas por las Fundaciones, surge que además de ser Salud el principal tema trabajado por todas las Fundaciones, un 86% de las mismas trabajan en el campo de la Educación; siendo ambas las temáticas que prevalecen a nivel total. También algo más de la mitad de ellas trabaja en temas relacionados a la Cultura (55%), y en lo vinculado a la Reducción de la Pobreza (46%) y al Medio Ambiente (36%), si bien ambas en menor medida que las anteriores, también resaltan entre los tópicos elegidos. Mientras que, en el lado opuesto del espectro, se ubican Derechos Humanos, Transparencia y Justicia como las temáticas menos elegidas, con apenas un 5%.

**Gráfico 14- Focos temáticos de la actividad de la Fundación.**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



En materia de Salud, las iniciativas apoyadas más generalizadas son:

- Congresos y capacitaciones.
- Campañas de prevención y promoción de la salud.
- Equipamientos hospitalarios.
- Apoyo a investigación.

Mientras que en Educación, si bien las iniciativas apoyadas son variadas, pero podemos enumerar las siguientes:

- Reinscripción escolar.
- Talleres escolares.
- Donación de materiales escolares.
- Capacitaciones y formación técnica.
- Re acondicionamiento de Instituciones.
- Becas de investigación.

Por otro lado, en lo vinculado a los mecanismos de apoyo, para el análisis que sigue, se utilizaron las siguientes categorías<sup>4</sup>:

- **Fondos:** entendido como toda transferencia de dinero en relación a productos futuros.
- **Donaciones en especie:** Producto o servicio gratuito entregado a destinatarios incluyendo el Voluntariado Corporativo.
- **Becas y Fellowships:** Formación de RR.HH externos a la organización (lo que excluye los planes de capacitación internas de la fundación donante o de la empresa).
- **Premios:** Transferencia monetaria o en especie para productos y/o experiencias ya realizados.<sup>5</sup>

El más utilizado por la mayoría de las Fundaciones (77%) es la Donación en Especie. Las mismas consisten en el aporte de algún bien o servicio por parte de las Fundaciones hacia las Organizaciones, las cuales les permiten sostener sus programas o proyectos. En general, estos aportes toman la forma de producto, equipos o insumos; entre otras cosas. En segundo lugar, y con una presencia casi equivalente a la de las donaciones, se encuentran los Fondos, a través de a transferencia de dinero en relación a productos o acciones futuros.; seguido de Becas y Fellowships. Mientras que el mecanismo menos elegido por las Fundaciones son los Premios, los cuales consisten en la transferencia monetaria o en especie para productos y/o experiencias que ya fueron realizados. Estos datos son interesantes si se compara con la situación descrita en estudios previos sobre Inversión Social Privada Local, porque da cuenta de la tendencia de este grupo, a desarrollar con un perfil más alto, el apoyo financiero directo a iniciativas. Sin embargo, la intervención puntual y de corto plazo que implican las donaciones en especie, sigue siendo muy importante, debiendo ser considerado en el análisis de resultados e impacto, si es el mecanismo más eficiente para el desarrollo de cambios de mediano y largo plazo en los espacios y comunidades en las que se trabaja.

<sup>4</sup> Categorías que provienen del trabajo estandarizado de la Cooperación Internacional.

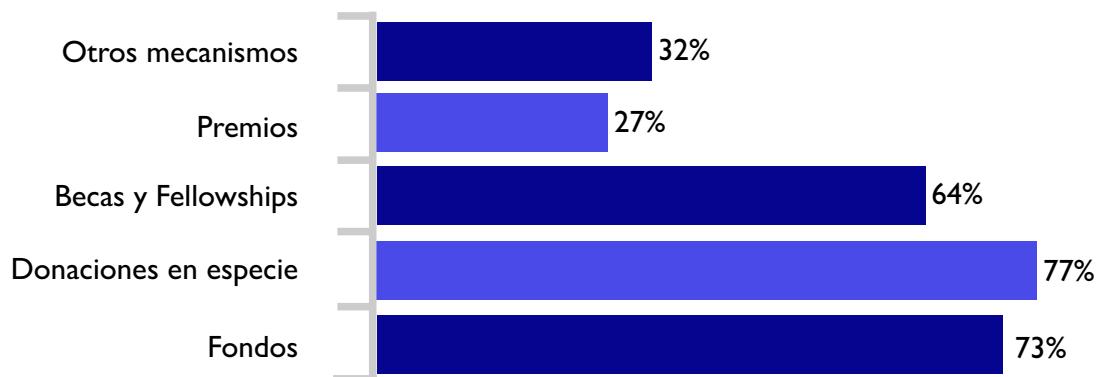
<sup>5</sup> RACI-GDFE (2013): *Estudio de Inversión Social Privada Local y Cooperación Internacional en la Argentina*. Buenos Aires.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



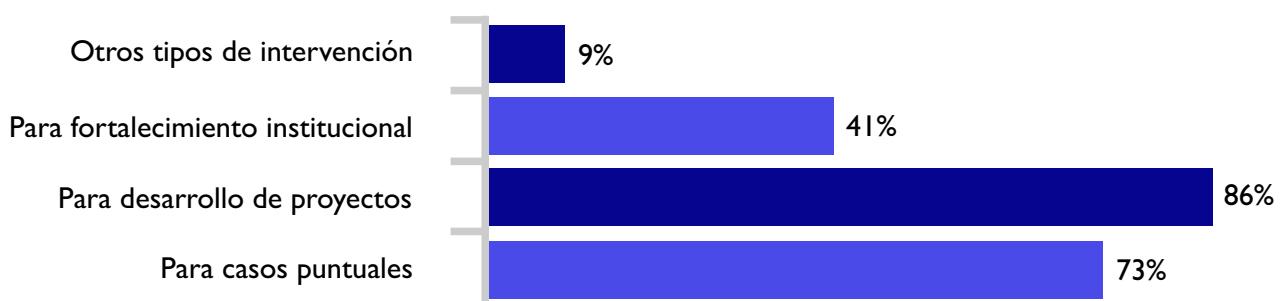
**Gráfico 15- Mecanismos de Apoyo.**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

Por otro lado, el 86% de las intervenciones que desarrollan las fundaciones están orientadas prioritariamente al Desarrollo de Proyectos, seguido de casos puntuales en un 73%. Mientras que menos de la mitad (43%) de las Fundaciones eligen colaborar en lo que hace al Fortalecimiento Institucional.

**Gráfico 16- Tipo de intervención desarrollados.**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

## Principales Destinatarios

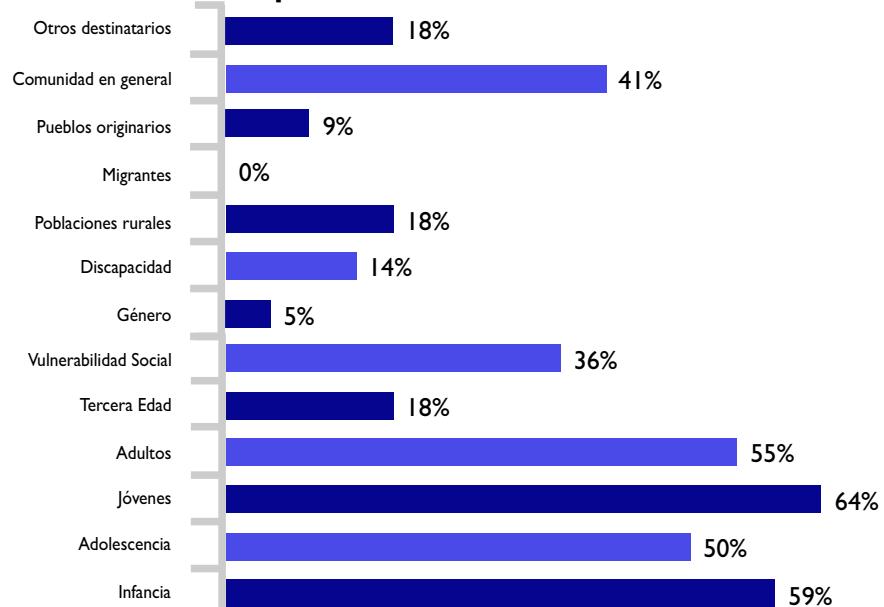
En lo que hace a la población seleccionada como destinataria de las principales acciones que realizan las Fundaciones, respecto a la franja etaria la gran mayoría centra su atención en la Primera Infancia (59%) y los Jóvenes (64%). En cuanto a otros grupos poblacionales, un 36% elige como destinatario de sus proyectos a los Sectores Socialmente Vulnerables. Finalmente, también hay una gran mayoría que no posee siempre un mismo destinatario, sino que apunta más hacia la Población en General (41%).

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



**Gráfico 17- Principales destinatarios de las acciones.**



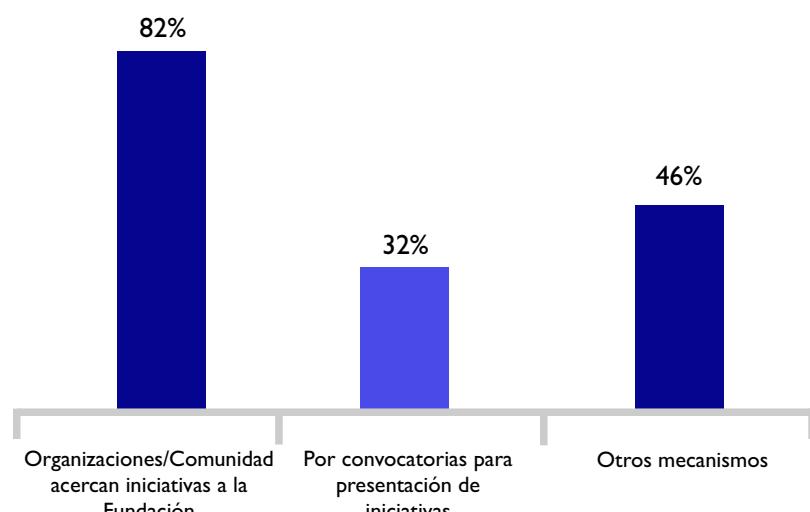
Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.

## Mecanismos de selección de proyectos

El proceso de selección de proyectos a apoyar y los mecanismos utilizados para realizarlos son de suma importancia, ya que están estrechamente relacionados con un punto muy importante, tanto para las Fundaciones donantes como para las Organizaciones beneficiarias: la transparencia.

Indagando acerca del origen de los mismos, una amplia mayoría de las Fundaciones (82%) trabaja con Proyectos que son Originados desde las Propias Organizaciones con las cuales colaboran; esto es, son las mismas OSC las que acercan sus proyectos a las Fundaciones, los dan a conocer y luego la Fundación decide apoyarlos. Un menor porcentaje (32%) utiliza el formato de Convocatorias Abiertas para la presentación de sus iniciativas. Finalmente, hay otro grupo de Fundaciones que despliega otros mecanismos de apoyo - destacándose en primer lugar, la situación en la que las empresas que sostienen a las Fundaciones, definen qué apoyar, y en segundo lugar aunque en menor medida, el desarrollo de programas o proyectos propios de las Fundaciones.-

**Gráfico 18- Origen de los proyectos**



Base: 17 Fundaciones. Respuestas Múltiples

## Introducción

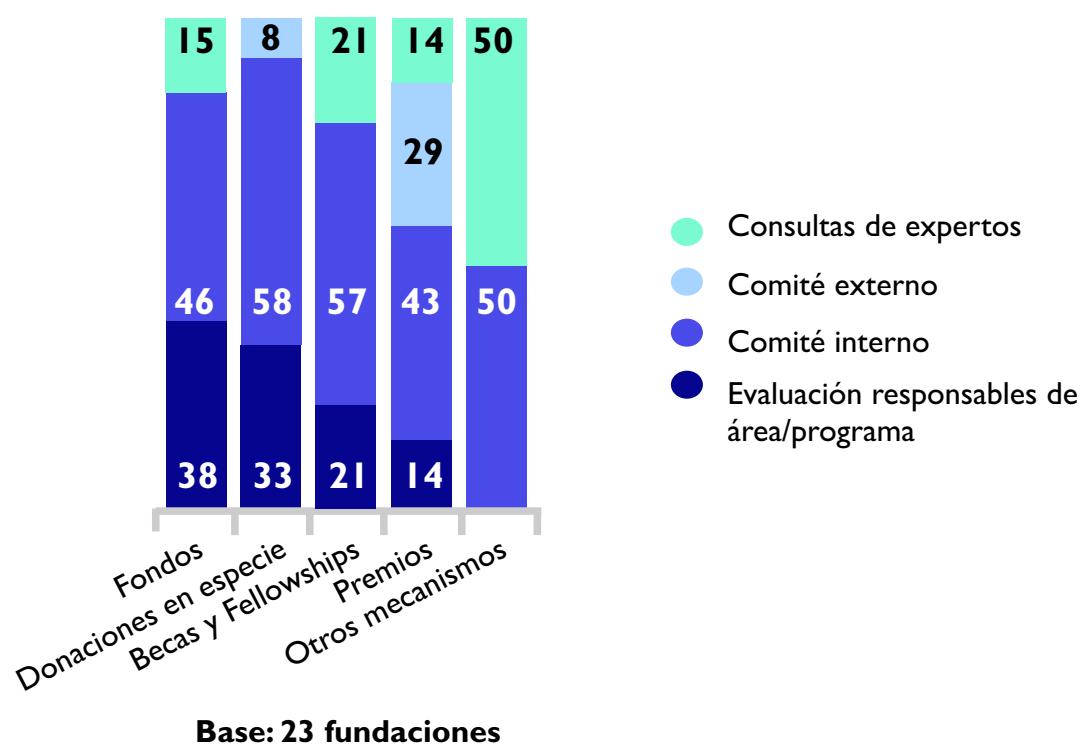
Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



Los datos anteriores hablan de un doble movimiento que debe ser considerado como positivo pero que demanda un análisis institucional serio: por un lado, la apertura de las Fundaciones a las propuestas de las OSC es un dato positivo, al permitir que sean la comunidad y sus organizaciones las que definan sus prioridades y las presenten para la solicitud de apoyo. Sin embargo, esto genera una tensión con la definición estratégica del donante que debe ser atendida: no se recomienda que la definición temática y de foco sea absolutamente permeable a las demandas – que pueden ser sólo puntuales o muy fluctuantes – porque aumentan los niveles de dispersión de recursos a la vez que reducen la eficacia de las intervenciones. Los datos señalan a su vez que, en términos de transparencia en la selección, se encuentra pendiente para el sector, la incorporación del mecanismo de la convocatoria abierta a las OSC como un instrumento democratizador del apoyo, toda vez que la publicidad del proceso, los criterios que implica para su armado, generan mejores lineamientos para el trabajo de las OSC y depende menos de la vinculación cara a cara entre donante y potencial donatario.

Para el segundo paso en el proceso; esto es, la selección de los proyectos, cada Fundación elige diferentes mecanismos para hacerlo, según los tipos de mecanismos de apoyo. En su mayoría, realizan la selección a través de un Comité Interno, conformado por los recursos humanos propios de la Fundación - generalmente compuesto por los miembros del Consejo Administrativo/de Dirección -. Como segundo mecanismo utilizado, figura la selección a partir de la Evaluación de los Proyectos a cargo de los Responsables de las Áreas o Programas. Si bien estos datos hablan de la solidez de la definición estratégica de las Fundaciones para la selección de proyectos – por las figuras que eligen a los mismos – debe destacarse que los comités externos y expertos, garantizan calidad en la selección, pudiendo aportar a esa estrategia, criterios importantes de calidad y pertinencia a la hora de apoyar iniciativas de la sociedad civil.

**Gráfico 19- Mecanismos de Selección de iniciativas.**

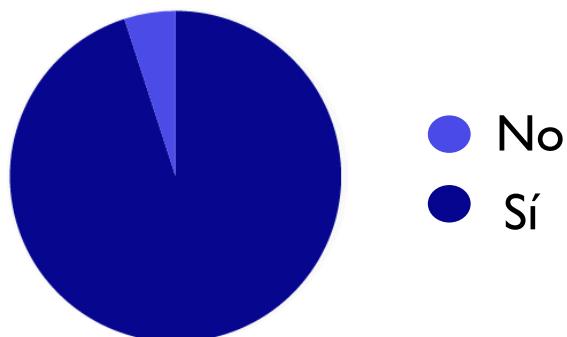




## Rendición de cuentas de las iniciativas apoyadas

Una vez finalizados los proyectos, casi la totalidad de las Fundaciones (95%) solicitan a las organizaciones, la rendición de cuentas a los proyectos o iniciativas de las actividades apoyadas por las mismas.

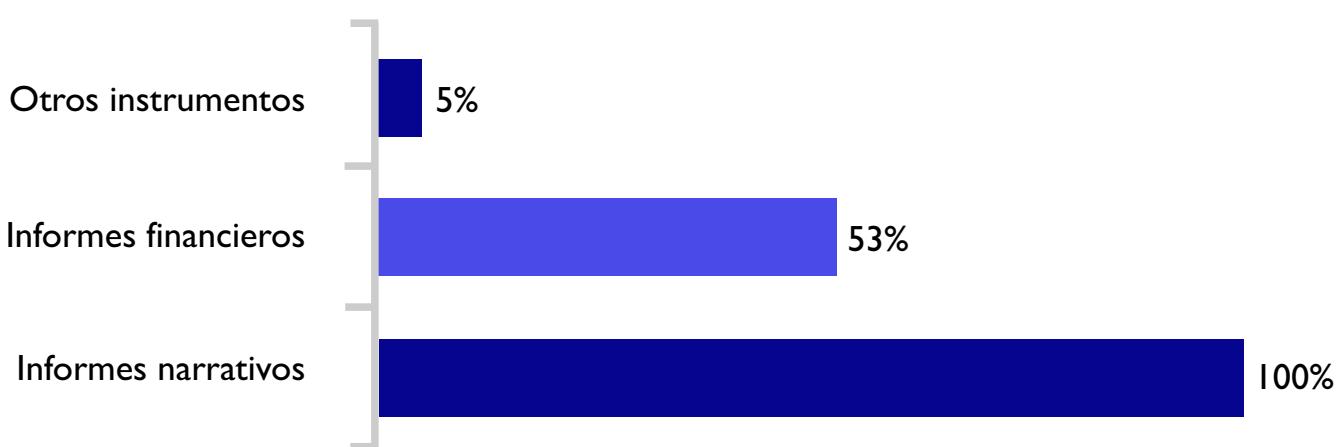
Gráfico 20- Rendición de Cuentas.



Base: 23 fundaciones

Para ello, todas las fundaciones lo hacen a través de informes narrativos que las Organizaciones beneficiadas deben elaborar y entregar luego de la culminación del proyecto, en el cual se incluye el detalle de todas las actividades desarrolladas. En cuanto a la rendición de cuentas de corte financiero, solo la mitad de las Fundaciones exige este tipo de reportes. Esta diferencia se encontraría vinculada con la preeminencia de las donaciones en especie como mecanismo de apoyo principal de las Fundaciones.

Gráfico 21- Instrumentos utilizados para la rendición de cuentas.



Base: 23 fundaciones. Respuesta Múltiple

## Evaluación de las iniciativas

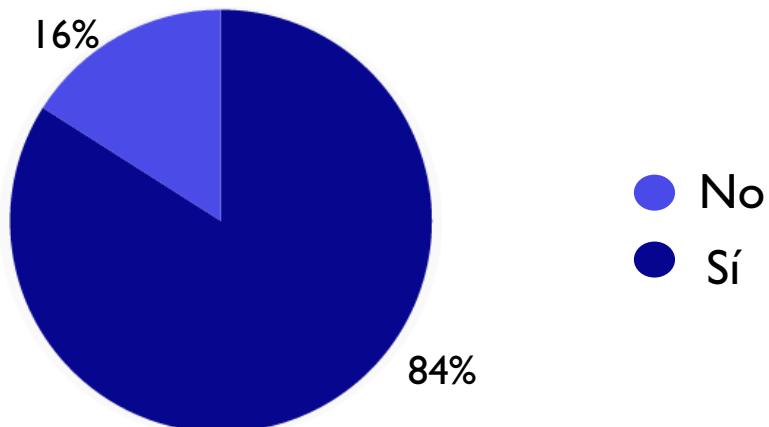
Otro de los mecanismos que se desarrollan al final de los proyectos es la evaluación por parte de las Fundaciones de las iniciativas apoyadas. Esta instancia es de gran relevancia, ya que permite dar cuenta de la eficacia de las decisiones tomadas, tanto por donante como por el donatario. Esta es una práctica utilizada por casi la mayoría de las Fundaciones, ya que 8 de cada 10 lo pone en práctica.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



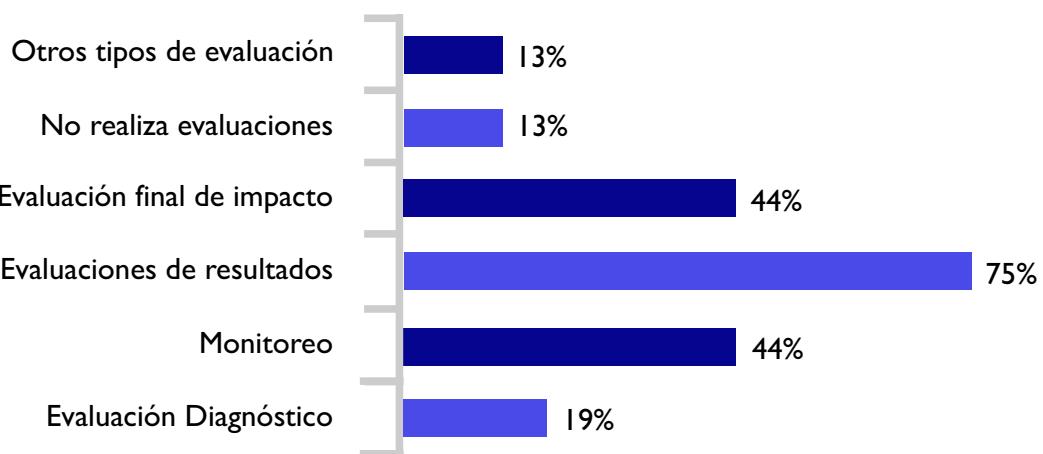
**Gráfico 22- Evaluación de las iniciativas apoyadas.**



**Base: 23 fundaciones**

En este sentido, vemos que la evaluación de resultados es la más utilizada, en tres cuadros de los casos, seguidas por la evaluación final de impacto y el monitoreo, pero ambas en una menor medida (44%).

**Gráfico 23- Tipo de evaluaciones realizadas respecto a los proyectos.**



**Base: 23 Fundaciones. Respuesta Múltiple.**

A pesar de estos datos, una línea de investigación a indagar en el futuro es la forma en que se entienden, diseñan y desarrollan, las evaluaciones de impacto, que son costosas porque demandan la existencia de líneas de base diagnósticas que muchas veces no son costeadas siquiera por los donantes de la Cooperación Internacional.

En cuanto al mecanismo de evaluación que mayormente se utiliza, no existiría uno puntual que prevalezca, sino que los más utilizados son la evaluación a través de los responsables del área o programa (57%) y a través de un Comité Interno (50%). A diferencia de lo señalado en la selección de los proyectos, el peso de la evaluación cae en los equipos internos y no cuenta, por lo que indican los datos, con chequeos externos sobre los resultados y la eficacia de lo realizado.

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



**Gráfico 24- Mecanismos de evaluación de iniciativas apoyadas.**

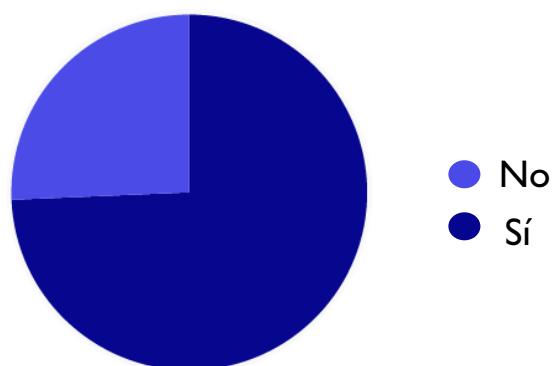


**Base: 23 fundaciones. Respuesta múltiple.**

## Participación de la comunidad

La participación de la comunidad en todo el proceso, ya sea en el diseño, implementación y/o evaluación de los proyectos, es un punto muy importante porque empodera y compromete no sólo en el presente sino con la continuidad de lo modificado por la presencia de la inversión social privada. En este caso, vemos que una gran parte de las Fundaciones - un 71% de las mismas-, permite la participación y el involucramiento de la comunidad en el diseño e implementación de los proyectos.

**Gráfico 25- Participación de la comunidad en el diseño e implementación de los proyectos**



**Base: 23 fundaciones.**



## Conclusiones preliminares

En resumen, el perfil de las Fundaciones que trabajan en el campo de la Salud, da cuenta de organizaciones relativamente jóvenes, fundamentalmente financiadas por las empresas que les han dado origen como vectores de canalización de sus programas de relación con la comunidad e inversión social estratégica. Localizadas fundamentalmente en la Región Metropolitana, despliegan sus actividades en el AMBA y el país como un todo, con una vinculación fuerte a la hora de seleccionar el alcance territorial asociado a las operaciones productivas y comerciales de su principal fuente de ingresos. Asimismo, se verificó la presencia de importantes niveles de asociatividad y desarrollo de alianzas estratégicas para la implementación de sus iniciativas. En general, los mecanismos de transparencia se encuentran instalados, aunque anclados aún a la modalidad tradicional de "Memoria de Actividades". La incorporación del valor de la transparencia hace fundamental que en un futuro, y como recomendación a nuevos inversores locales, la misma se traslade a la dimensión financiera para completar el circuito de la rendición de cuentas.

En términos programáticos, como segundo foco temático apareció la Educación y en tercer lugar la Cultura. Este perfil tripartito con los temas de Salud debe ser analizado desde el punto de vista estratégico, porque, en una primera aproximación, el solapamiento de temas muy diversos, dispersa la efectividad de las actividades. Sin embargo, cabe destacar que si la Salud es el foco central de actividades, las mismas pueden articularse con el resto de las temáticas trabajadas. En general, la recomendación de los especialistas en el área es la definición de un núcleo estratégico temático que pueda ser desplegado en diversas dimensiones, más que la pluralidad de temas.

En la vinculación con las iniciativas y por su intermedio con la comunidad, lo que pudo verificarse en el caso de las Fundaciones que trabajan en el campo de la Salud presenta por un lado, un perfil en el que aumenta en relación al universo de fundaciones en general, la receptividad a proyectos generados por la comunidad; como contraparte, los tipos de apoyo preponderantes siguen siendo las donaciones en especie, aunque la presencia de fondos, es significativa y apunta al desarrollo de proyectos. En la comparación con los estándares internacionales desarrollados por la Cooperación Internacional, si bien las donaciones en especie son un paso importante en la vinculación entre inversor privado y comunidad, este no puede ser el principal vector de la relación, toda vez que se busquen resultados sustentables y que superen las situaciones puntuales y acotadas. En general, las donaciones en especie pueden generar las condiciones mínimas para el desarrollo de iniciativas más amplias – las que requieren recursos financieros sin despreciar los materiales – que se orienten a la generación de resultados que modifiquen situaciones de manera más permanente y no se orienten solamente a paliar una dificultad puntual. Una segunda objeción que suele realizarse a las donaciones en especie se asocia al peso – o su ausencia – en las necesidades de la comunidad: se verifica en muchos casos – tanto cualitativa como cuantitativamente – que las donaciones vinculadas con productos excedentes de las empresas y fundaciones empresarias, no suelen ser neurálgicas para las comunidades. En esos casos, la donación puede presentar efectos negativos, en tanto la comunidad pierde capacidad de absorber esos recursos y los mismos se pierden o tienen impacto negativo en la misma.

En relación a los mecanismos de selección y evaluación de las propuestas, sigue primando la presencia y potestad en los equipos responsables de las organizaciones o comités internos de las

## Introducción

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



mismas. Si bien este mecanismo suele garantizar la coherencia entre estrategia y acción dentro de la organización, también limita la calidad y eficacia de las intervenciones toda vez que no cuenta con consejos de expertos – internos o externos – en las temáticas y enfoques que, como muestran los datos, acercan las comunidades u OSC que trabajan con las Fundaciones. En esos casos, la dispersión de propuestas y la presencia solapada de temáticas pone en tensión las capacidades de los recursos humanos de las organizaciones para seleccionar – como expertos – los mejores proyectos o iniciativas existentes. Este es otro de los elementos que muestra la efectividad de la especialización temática frente a la dispersión de la misma, que se traslada a los mecanismos de selección y evaluación.

Como parte de la caracterización de las Fundaciones relevadas, cabe señalar que la participación de la comunidad es un elemento interesante en este subuniverso de organizaciones, sin embargo la dispersión de población objetivo, hace que esta participación deba ser estandarizada para que se pueda tener una idea cabal sobre qué se entiende por participación en cada uno de los casos.



## **Buenas prácticas en Salud: considerando los estándares para mejorar la inversión social privada a nivel local**



# Buenas prácticas como parámetro y como horizonte de trabajo

## Introducción

La noción de "Buenas Prácticas" (BP en adelante) es un concepto que ha ganado terreno en las últimas décadas, como un parámetro y como un horizonte de llegada, tanto entre los organismos globales que trabajan en desarrollo, entre donantes, así como en el campo de sociedad civil.

En una primera aproximación, la idea de BP permite a los actores que realizan inversión social, un doble uso de la noción – herramienta:

- Considerarlo como un parámetro para diseñar los propios planes estratégicos de inversión social: porque un mapeo de buenas prácticas existentes y desarrolladas por otros actores – y consideradas como tales por parte de instancias internacionales, regionales y especializadas – permite una planificación orientada a los problemas "importantes" de la agenda existente.
- Considerarlo como un parámetro para evaluar las iniciativas a apoyar desarrolladas por otros actores: porque desde esos principios que plantean las BP, se pueden considerar las dimensiones necesarias para que los proyectos e iniciativas a apoyar sean exitosos, generen impacto y sean replicables y sostenibles.

Con estos elementos como marco, se desarrollará en lo que sigue, en primer lugar, la delimitación de lo que debe entenderse por BP en general y en Salud en particular. En segundo lugar se detallarán las líneas centrales que generan las instituciones e instrumentos internacionales para comprender a la Salud desde una perspectiva de derechos. Finalmente, como un parámetro a considerar por parte de los inversores sociales privados se plantean los casos relevados de Buenas Prácticas en Salud, que permiten a los actores interesados en este campo, delinear de manera más adecuada, sus decisiones institucionales en el campo en el que se encuentra trabajando.

## Consolidando definiciones en el campo de las "Buenas Prácticas"

Para comprender la importancia de esta noción – que no es sólo un concepto, sino también un modelo para la acción – es preciso remitirse a un conjunto de interrogantes y asociaciones, para delimitar el campo en el que este "concepto – herramienta" puede ser útil.

¿Cuáles son los motores para el interés por las "buenas prácticas"? ¿Qué campos semánticos y de acciones se vinculan con esta idea?

Para avanzar en esta línea de interrogantes, tomaremos como punto de partida, una definición general – que se trabaja justamente en el campo de Salud pero que es aplicable a todos los campos de



trabajo en materia de desarrollo humano –. Por BP puede entenderse:

*"Toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto" (OPS, 2010).*

*"Una buena práctica es simplemente un proceso o una metodología que representa la forma más efectiva de conseguir un objetivo específico."*  
(FAO, 2005)

En primer lugar, pueden desarrollarse líneas analíticas asociadas a los siguientes ejes:

- **Innovación:** uno de los motores de la búsqueda de BP – cualquiera sea el campo – se relaciona con la hipótesis que afirma que existen potenciales importantes de creatividad en la sociedad. Desde este punto de vista, y en especial, como un valor asociado a las OSC, se entiende que existen – y deben fomentarse - "nuevas soluciones para viejos problemas", incluso allí donde las condiciones de vida e intervención se encuentran depreciadas o vulneradas. En ese sentido, las BP son modelizaciones de formas de intervenir basadas en nuevos enfoques sobre temas conocidos o en nuevas prácticas sobre situaciones o problemas emergentes. En ese sentido, la innovación viene de la mano del conocimiento práctico de las personas involucradas – con especial énfasis en el conocimiento práctico de quienes están afectados por una problemática determinada – y su cruce con las intervenciones institucionales que se orientan a trabajar sobre dichos problemas. En ese sentido, la innovación resulta de un capital social local y su atravesamiento por diversos tipos de intervenciones institucionales – por ejemplo, en el cruce entre proyectos de OSC y necesidades comunitarias; entre la intervención del Estado y determinadas poblaciones con capacidad de agencia social; o de las actividades de inversores sociales privados y su acercamiento a la realidad social circundante -.
- **Sistematización:** como trasfondo de las BP se encuentra la idea de sistematización de experiencias que se despliegan como proceso en curso y que, justamente por su carácter dinámico, muchas veces no son percibidas en sus potenciales y replicabilidad. En ese sentido, toda BP, apunta a consolidar la una experiencia a través de una reconstrucción crítica de prácticas y saberes, localmente desarrollados, es decir, de objetivación de las "lecciones aprendidas", orientadas a que las experiencias acumuladas que pueden ser adaptadas a otros momentos y lugares (RACI, 2012, 24). En ese sentido, la sistematización da énfasis a la dimensión histórica y contextual de los procesos, en pos de generar un marco de interpretación que permita considerar, al momento de su aplicación en otro espacio y con otros grupos, de las continuidades y discontinuidades con el modelo previo.



- **Sustentabilidad:** este factor, que en la actualidad se vuelve determinante en cualquier proceso de desarrollo, demanda a las experiencias que sean consideradas de tal forma, que las mismas tengan como horizonte, satisfacer necesidades actuales, sin comprometer la satisfacción frente a necesidades futuras. En ese sentido, es central considerar que es preciso generar las condiciones de infraestructura – material, de conocimiento y recursos humanos – para que la buena práctica tenga espacio para desplegarse, de forma autónoma en el futuro. Entendiendo que el potencial de las buenas prácticas en materia de desarrollo apuntan justamente a mejorar el acceso a derechos y bienes públicos de poblaciones que no pueden acceder a ellos por medio de otros mecanismos – como puede ser el mercado o la protección estatal –, las prácticas generadas como modelo deben crear condiciones para sostenerse en el tiempo sin restar recursos al resto de las prácticas de esas comunidades.
- **Replicabilidad:** este rasgo es central para la diferenciación entre cualquier experiencia exitosa y una BP. En este caso, el éxito debe ir de la mano de permitir su adaptación a otros contextos y comunidades, manteniendo<sup>6</sup> los niveles de logro alcanzados en la experiencia original. En ese sentido, la replicabilidad puede ser de escala – pasando de niveles micro a niveles intermedios o macro – o de contexto – pasar de un espacio a otro de igual nivel pero heterogéneo en alguna de sus características definitorias.

Otras definiciones amplían en algunas dimensiones más, los aspectos centrales para que una práctica sea considerada un modelo<sup>7</sup>:

- **Racionalidad medioambiental:** el proceso y resultado que caracterice a la "buena práctica" – cualquiera sea su campo temático de aplicación- debe contemplar la protección del medio ambiente, de manera sustentable, estableciendo como meta, el menor impacto posible en coordinación con la reducción de los impactos existentes.
- **Aceptabilidad social:** para poder considerarse una "buena práctica", se demanda que las experiencias no sólo sean exitosas en el cumplimiento de sus objetivos, sino que ese éxito se asiente desde el punto de vista cultural y social, de las propias comunidades con las que se trabaja. En ese sentido, la misma debe ser sensible a las identidades sociales y culturales, basadas siempre en una perspectiva de derechos.
- **Viabilidad técnica:** implica considerar el carácter realista del modelo a aplicar, lo que requiere un dimensionamiento profundo de los recursos disponibles en el contexto de aplicación, para desarrollar y replicar la experiencia y alcanzar resultados semejantes.
- **Eficiencia económica:** esta dimensión: – más allá del quantum de recursos económicos que la práctica implique –, es central para que las "buenas prácticas" sean no sólo sostenibles, sino para que, desde el punto de vista de los destinatarios, sea valioso el esfuerzo de modificar

<sup>6</sup> FAO (2005) Foro de Conocimiento. Buenas prácticas. Disponible en <http://www.fao.org/knowledge/goodpractices/gp-definitionsandcriteria/gp-definitions/es/>. Consultado 11 de julio 2013.

<sup>7</sup> Ídem



hábitos arraigados, y constituirse en una alternativa positiva frente a viejas prácticas instaladas.

- **"Intrínsecamente participativa"**: la participación de la comunidad es una meta fundamental para que la buena práctica pueda generar cambios sustantivos, no sólo como objetivo final de su desarrollo, sino en todas las etapas que implique su implementación. En ese sentido, la participación es un motor de "nuevas buenas prácticas", en razón de generar un sentido de pertenencia de las decisiones y acciones.

### Dimensiones de una buena práctica



En relación a los tipos de buenas prácticas, por su énfasis, puede decirse que existen dos tipos: las de proceso y las de efecto o resultado. Las mismas pueden diferenciarse analíticamente, por la preponderancia que le otorgan:

#### DE PROCESO

Plantea nuevas dinámicas y estilos de trabajo

Conformación de equipos, formas de generación de motivación y compromiso

Nuevas formas de tomas de decisiones, prioridades y objetivos

#### DE RESULTADO

Cambios específicos en la realidad

Nuevos productos y prácticas

Nuevas estructuras y vinculaciones - redes, contactos, etc.



Un elemento central para la determinación del carácter "bueno" de una práctica, se vincula con la posibilidad de su validación a partir de criterios objetivos para poder ser considerada de tal forma. En ese sentido, los documentos especializados plantean que deben seguirse los siguientes pasos:



## Un marco general para las Buenas Prácticas en Salud

Siguiendo la línea planteada al inicio del apartado de "Buenas Prácticas", en la que se toma esta noción como un concepto - herramienta, es preciso para evaluar posteriormente, el potencial de las BP en salud relevadas, comenzar un proceso de sustanciación de dicha evaluación para que herramienta y contenido, se conjuguen en el análisis de los casos concretos.

En ese sentido, un primer paso es la descripción de parámetros generales para pensar las prácticas en materia de salud, a partir del marco que otorgan los organismos internacionales especializados, en cuyas producciones se conjugan a la vez que una perspectiva de derechos, los elementos que hacen posibles operativizar esos derechos en prácticas concretas que trabajen en la promoción de la salud.

## Sistema de Naciones Unidas y la Salud

Un análisis como el que se plantea aquí demanda en primer lugar, considerar el esquema institucional más amplio en el que se insertan las acciones en materia de salud a nivel internacional. En ese sentido, en primer lugar es preciso tomar en cuenta el marco de Naciones Unidas – como un espacio-marco en el que se desarrollarán, de forma consensuada por los países que forman parte de este sistema, las directrices generales que deberían orientar todas las intervenciones en el campo de salud a nivel mundial.



## Naciones Unidas

## Asamblea General

## Consejo Económico y Social

**Organización Mundial de la Salud (OMS)**  
**Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

En detalle, estos organismos tienen como características principales:

### Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup>



Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, por lo que tiene bajo su cargo la “*función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales*”. Entre sus responsabilidades, se encuentra la elaboración de directrices y normas sanitarias, la provisión de ayuda a los países a abordar las cuestiones de salud pública. Además, apoya y promueve investigaciones sanitarias.

### Organización Panamericana de la Salud



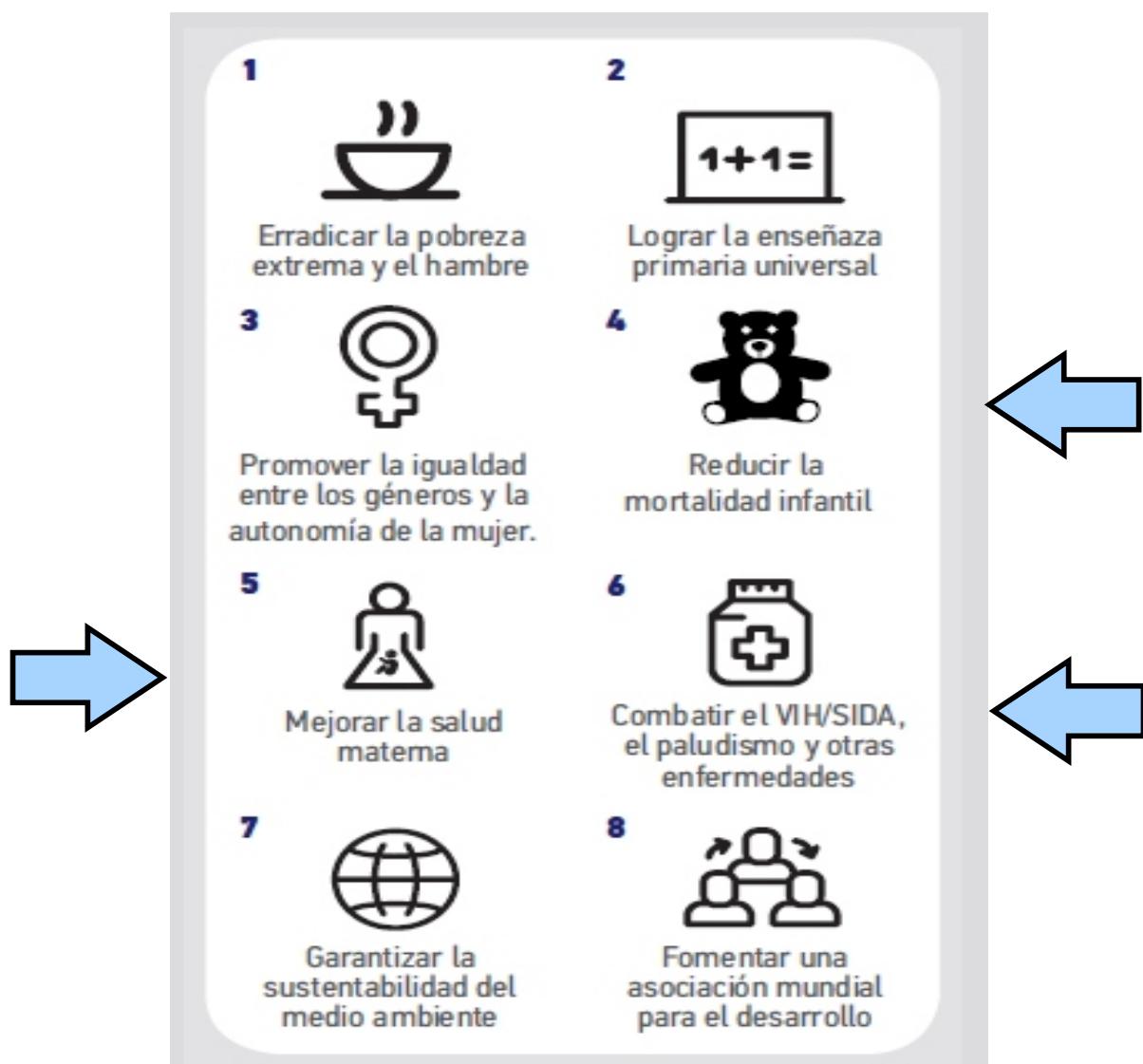
Fundada en 1902, es la Oficina Regional para las Américas de la OMS y se especializa en la Cooperación Técnica y Movilización Organizacional para la mejora de la salud en América. Cuenta con 30 oficinas país, entre las que se encuentra la Oficina de Argentina.

Como parte del marco internacional en materia de Salud, no puede dejarse de lado uno de los principales instrumentos que moviliza a todo el sistema de Naciones Unidas en materia de desarrollo: los Objetivos del Milenio.

<sup>8</sup> [http://www.who.int/about/brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/about/brochure_es.pdf)

**“Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que abarcan desde la reducción a la mitad la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal para el año 2015, constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial.”<sup>9</sup>**

Estos compromisos internacionales asumidos por los países integrantes del Sistema de Naciones Unidas en el año 2000, muestran un peso especial para los temas asociados a la Salud: 3 de los 8 objetivos se vinculan con ella de manera directa y explícita.



<sup>9</sup> <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>



Los objetivos específicos en materia de Salud, son los siguientes – con sus metas e indicadores:-

OBJETIVO	META	INDICADORES
<b>Reducir la mortalidad infantil.</b>	<b>Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.</b>	<b>La mortalidad infantil está disminuyendo, pero no suficientemente rápido como para alcanzar la meta.</b> <b>La reactivación de la lucha contra la neumonía y la diarrea, junto con un refuerzo de la nutrición, podría salvar a millones de niños.</b>
<b>Mejorar la salud materna.</b>	<b>A) Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015.</b>	<b>El reciente éxito en el control del sarampión podría ser efímero si no se cubren las interrupciones en el suministro de fondos.</b>
	<b>B) Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva</b>	<b>Muchas muertes maternas podrían evitarse.</b> <b>El alumbramiento es especialmente arriesgado en el sur de Asia y en África subsahariana, donde la mayoría de las mujeres paren sin atención sanitaria apropiada.</b> <b>La brecha entre las áreas rurales y urbanas en cuanto a atención adecuada durante el parto se ha reducido.</b>
	<b>Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas.</b>	<b>Más mujeres están recibiendo cuidado prenatal</b> <b>Sólo una de cada tres mujeres en áreas rurales de regiones en vías de desarrollo recibe la atención recomendada durante el embarazo.</b>
	<b>Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas.</b>	<b>El progreso para reducir la cantidad de embarazos de adolescentes se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo.</b>
	<b>Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas.</b>	<b>La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes.</b>
	<b>Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas.</b>	<b>El progreso en la ampliación del uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres se ha ralentizado.</b>
	<b>Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas.</b>	<b>El uso de métodos anticonceptivos es menor entre</b>



OBJETIVO	META	INDICADORES
		<b>las mujeres más pobres y las que no tienen educación.</b>
		<b>La escasez de fondos para la planificación familiar es una enorme falla en el cumplimiento del compromiso de mejorar la salud reproductiva de las mujeres.</b>
<b>Combatir el VIH/SIDA,</b> A) <b>Haber detenido y La propagación del VIH parece haberse el paludismo y otras comenzado a reducir la estabilizado en la mayoría de las regiones, y más enfermedades.</b>	<b>propagación de las personas sobreviven más tiempo.</b>	<b>VIH/SIDA en 2015.</b>
		<b>Mucha gente joven sigue sin saber cómo protegerse contra el VIH.</b>
		<b>Empoderar a las mujeres a través de la educación sobre el SIDA sí es posible, tal como varios países lo han demostrado.</b>
		<b>En África subsahariana, el conocimiento sobre VIH es mayor en los sectores más prósperos y entre quienes viven en áreas urbanas.</b>
		<b>Disparidades en uso de preservativo por género y por ingresos del núcleo familiar.</b>
		<b>El uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo está siendo cada vez más aceptado en algunos países, siendo uno de los pilares de la prevención eficaz del VIH.</b>
		<b>Los vínculos entre violencia de género e infección por VIH son cada vez más evidentes.</b>
		<b>Los niños huérfanos por SIDA sufren más que la pérdida de sus padres.</b>
<b>B: Lograr, para 2010, el</b>	<b>La tasa de nuevas infecciones por VIH sigue acceso universal al superando a la expansión del tratamiento.</b>	
<b>tratamiento del</b>		
<b>VIH/SIDA de todas las</b>	<b>La expansión de los tratamientos para mujeres</b>	
<b>personas que lo necesiten.</b>	<b>seropositivas también protege a los recién nacidos</b>	



OBJETIVO	META	INDICADORES
	<b>C: Haber detenido y Aumenta la producción de redes para mosquitos comenzando a reducir, tratadas con insecticida.</b> <b>en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.</b>	<b>En todo África, el uso de mosquiteras tratadas con insecticida protege a la población contra la malaria.</b>
		<b>La pobreza sigue limitando el uso de mosquiteras.</b>
		<b>La adquisición de medicamentos antipalúdicos más efectivos sigue aumentando rápidamente en todo el mundo.</b>
		<b>Los niños de los hogares más pobres tienen menor probabilidad de recibir tratamiento para malaria.</b>
		<b>Los fondos externos están ayudando a reducir la incidencia de malaria y las muertes, pero se necesita apoyo adicional.</b>
		<b>Continúan los avances en tuberculosis.</b>
		<b>La prevalencia de tuberculosis está disminuyendo en la mayoría de las regiones.</b>
		<b>La tuberculosis sigue siendo la segunda causa de muertes en el mundo, después del VIH.</b>

10

Los Objetivos del Milenio constituyen para todos los actores involucrados en el desarrollo, cualquiera sea su lugar en el proceso, un horizonte de trabajo y metas con las que las intervenciones deben alinearse de alguna forma para conseguir la meta común de autonomía y empoderamiento que los inversores sociales buscan como parte de sus acciones. Si bien las responsabilidades son diversas, tanto como los recursos disponibles, esto no obstante que quienes trabajen en materia de Salud, conozcan este sistema marco, que aporta lineamientos generales, en cualquier lugar del planeta.

Así, junto con estas metas específicas, la OMS plantea que para el cumplimiento de las metas propuestas en materia de Salud, es preciso el desarrollo de todos los objetivos de manera integral: así, este organismo señala que *"Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente es esencial para mejorar*

10 <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>



la salud de las personas, a través del agua que bebemos, el aire que respiramos y los alimentos que consumimos. De forma análoga, el objetivo de erradicar la pobreza extrema significa hacer frente a las enfermedades que dejan lisiados a los trabajadores, causan estragos en las familias y matan a los niños antes de que puedan contribuir a crear un futuro mejor.”<sup>11</sup>

## ¿De qué hablamos cuando hablamos de Salud?

En este marco, los organismos internacionales han desplegado un conjunto de herramientas, definiciones, declaraciones y programas, para promover a nivel mundial, una forma integral y amplia para pensar el campo de la Salud, generando un marco de referencia dentro del cual Estados, sistemas de salud, sociedades y organizaciones, deberían producir sus intervenciones.

De este campo de producción con una perspectiva de derechos humanos, es necesario rescatar aquí un conjunto de definiciones básicas, así como los parámetros elementales para el trabajo local orientado al desarrollo en temas de salud. En ese sentido, es preciso tener en cuenta no sólo la definición general de salud como un concepto y como un derecho, sino el espacio en el que las intervenciones desde el campo de la inversión social estratégica – sea la proveniente de la Cooperación Internacional o el sector privado –, que es el de la Promoción de la Salud.

## Salud como Derecho Humano

**La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.**<sup>12</sup>

Como un derecho humano básico, el mismo se encuentra reconocido en los tratados internacionales de derechos humanos y en las constituciones de los países de todo el mundo. En ese sentido, deben considerarse como instrumentos disponibles los siguientes:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989
- Carta Social Europea, 1961
- Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981

<sup>11</sup> [http://www.who.int/about/brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/about/brochure_es.pdf)

<sup>12</sup> [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)



- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de
- Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988

Específicamente, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) señala las medidas básicas que se deben adoptar para asegurar la plena garantía y ejercicio del Derecho a la Salud:

- La reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los niños
- El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas
- La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud

En este sentido, se entiende que el derecho a la Salud es algo más que un estado físico e individual, sino que es parte de un espacio más amplio y cumple, por sus características, un papel fundamental en el desarrollo personal, cultural y colectivo en todos los países. Como tal, el papel de los Estados y de los actores con capacidad material e institucional es fundamental para garantizar las cuatro condiciones básicas para que el derecho a la Salud sea posible, a saber:

**1) Disponibilidad:** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

**2) Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

**3) Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

**4) Calidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.<sup>13</sup>

Es así que la OMS, propone como parte del desarrollo de su trabajo, que para garantizar el derecho a la Salud es preciso desarrollar tanto a nivel internacional como en los Estados miembro del Sistema de Naciones Unidas, un enfoque de salud basado en los derechos humanos. Esta perspectiva debe ser acompañada tanto por el marco legal internacional como por los procesos de Cooperación Internacional, para promover a los derechos humanos en general como motor de la garantía del derecho a la Salud, toda vez que a nivel del sistema internacional, se entiende que los derechos son indisociables entre sí. Así lo muestra el siguiente esquema de la OMS.

13 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>



14

## Definición de Salud de la OMS

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de <sup>15</sup>afecções o enfermedades.»

## Definición de Promoción de la Salud de la OMS

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.<sup>16</sup>

14 [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545698\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545698_spa.pdf)

15 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100). Entró en vigencia el 7 de abril de 1948 y desde allí no ha sido modificada.

16 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.



En este sentido, la idea de la Promoción de la Salud, presenta los siguientes rasgos básicos:

- **Basado en la población:** toma en cuenta a los grupos de personas que comparten el lugares – locales, subnacionales, regionales - o la experiencia de ser jóvenes o pobres, o está expuestas a un determinado riesgo para su salud.
- **Participativa:** de los diversos actores involucrados e interesados, con influencia directa o indirecta, en relación a la comunidad de referencia. La participación se desarrolla en todos los niveles de las iniciativas que atraviesan las intervenciones en Salud - planificación, ejecución, evaluación y mantenimiento de las intervenciones, las políticas y las condiciones que fomentan la salud-.
- **Intersectorial:** no debe acotarse a un grupo, sino que abarca a todos aquellos que sean parte de la comunidad, desde los individuos, el sector privado, el Estado en todos sus niveles y las organizaciones de la sociedad civil, en todas sus facetas, cada uno generando cambios orientados a fomentar la salud en sus programas, políticas y prácticas.
- **Sensible al contexto:** las intervenciones en PS deben contemplar en su diseño, implementación y evaluación los elementos que las hagan adecuadas al lugar y tiempo en que se aplican, incluyendo las dimensiones históricas, demográficas, culturales, políticas, sociales y valorativas de las comunidades donde se desarrollan.
- **Multinivel:** siguiendo con el modelo multiactoral y poblacional, los diseños deben orientarse al trabajo en los diferentes niveles que componen los sistemas de salud como sistemas complejos. Así debe contemplar las vinculaciones y retroalimentaciones – tanto negativas como positivas – de los lazos entre individuos, instituciones y sistemas para alcanzar sus objetivos.

## Instrumentos internacionales en materia de Salud y Promoción de la Salud

### ¿Por qué trabajar estos instrumentos?

- Porque son referente normativo y ético para los países y legislaciones y políticas sobre la que todos los actores involucrados están obligados a actuar.
- Porque son un marco ético para todos los actores involucrados.
- Porque son una plataforma a la que se puede recurrir para restablecer la lógica de derechos.
- Porque en Argentina los mismos tienen rango constitucional.
- Porque generan obligaciones generales y específicas a nivel local, que involucran a los actores no estatales.

17

17 <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-aplicacion-de-tratados-e-instrumentos-internacionales-sobre-derechos-humanos-y-la-proteccion-jurisdiccional-del-derecho-a-la-salud-apuntes-criticos.pdf>  
OMS (2009) Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Disponible en [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf). Consultado 13 de julio 2013.



## Línea de tiempo de instrumentos internacionales en materia de Promoción de la Salud<sup>18</sup>

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

1986

Declaración de Sundsvall sobre Entornos que Apoyan la Salud

1991

Declaración Ministerial de México sobre la promoción de la Salud: de la Ideas a la Acción

2000

Recomendaciones de Adelaida para una Política Pública Saludable

1988

IV Conferencia de Jakarta: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI

1997

Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado

2005

### Carta de Ottawa

Este instrumento es el resultado de la 1º Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, el 21 de noviembre de 1986. Esta reunión, surgida en respuesta a las necesidades de generar una nueva concepción sobre la salud para pensar el siglo XXI, se propuso vincular sus resultados con el marco propuesto por el documento de Naciones Unidas "Salud para Todos en el año 2000"<sup>19</sup> a la vez que recoger los progresos alcanzados en la Declaración de Alma Ata (1978) sobre la Atención Primaria de la Salud.<sup>20</sup>

Este instrumento plantea, un conjunto de acciones básicas que deben considerarse para la PS. Así, considera que las intervenciones en materia de Salud, deben adaptarse a las necesidades locales y las posibilidades que cada entorno tenga, considerando centrales, los aspectos económicos, sociales y culturales de cada lugar. En este marco, en primer lugar, establece un conjunto de prerrequisitos para cualquier intervención en Salud, entendidos como las condiciones y los recursos fundamentales: la Paz, la Vivienda, la Educación, la Alimentación, los Ingresos, un Ecosistema estable, Recursos sostenibles, Justicia social y la equidad.

A partir de esto, la Carta propone un trabajo que debe orientarse en función de tres ejes, que están fundamentalmente orientados a la participación activa en la promoción de la Salud.

- **Promocionar el concepto:** entendiendo la salud como un recurso para el progreso en sus múltiples dimensiones - personal, económica, social – que aporta a la calidad de vida; como derivado, deben entenderse los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos, como vectores tanto positivos como negativos respecto a la salud y trabajarse para que las intervenciones hagan a los contextos, favorables a su promoción.

<sup>19</sup> Salud para todos 2000.

<sup>20</sup> OMS (1978) Declaración de ATTA. Atención Primaria de la Salud. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>. Consultado 11 de julio 2013.



- **Proporcionar los medios:** se basa en la noción de equidad sanitaria, orientada a reducir las brechas y asegurar la igualdad de oportunidades para que todas las personas puedan desarrollar su salud, en términos de opciones existentes.
- **Actuar como mediador:** el sistema sanitario debe ser parte de un sistema coordinado de acciones entre diversos actores, donde los actores específicos de la salud deben ser mediadores entre intereses divergentes en pos de la promoción de la salud.

En ese sentido, las acciones generadas por y para la PS, deben seguir los siguientes principios:

- **Políticas Públicas “Sanas”:** transversales a todas las políticas públicas, con asunción de responsabilidades por parte de todos los implicados, basadas en enfoques complementarios entre la dimensión fiscal, tributaria y organizativa orientada a la equidad.
- **Creación de ambientes favorables:** demanda un abordaje socio-ecológico a la Salud, que considere los cambios en los estilos de vida, el impacto en el medioambiente y evaluaciones que se orienten a promover los cambios positivos en las políticas de salud pública, que tengan como prioridades la protección de los ambientes naturales y sociales.
- **Reforzamiento de la acción comunitaria:** tomando como protagonistas a los actores en las comunidades, tanto en las decisiones como en el planteo de estrategias para la PS. El objetivo es que las comunidades tengan el control sobre los procesos que afectan a su salud.
- **Desarrollo de aptitudes personales:** para el enfrentamiento de las variaciones temporales que implica la salud desde el punto de vista de las cronologías individuales; factores que permitan a las personas encarar cada etapa con información y recursos orientados a mejorar su calidad de vida.
- **Reorientación de servicios sanitarios:** superando la limitación a los elementos clínicos y médicos, y orientando el trabajo hacia la idea de Salud Pública como fenómeno integral.

## IRRUMPIR EN EL FUTURO

“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. El cuidado del prójimo, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida, son esenciales en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud. De ahí que los responsables de la puesta en práctica y evaluación de las actividades de promoción de la salud deban tener presente el principio de la igualdad de los sexos en cada una de las fases de planificación.” (OMS, 1986)



## Declaración de Jakarta<sup>21</sup>

Uno de los ejes centrales de la Declaración de Jakarta y que la hacen importante en este marco es el llamamiento directo al sector privado para su apoyo a la PS. En ese sentido, la evaluación y ponderación de la agenda de Salud que se realiza en el marco de esta 4°Conferencia Internacional, se orienta a reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

En ese sentido, la Declaración señala como central, que la PS es una inversión valiosa, considerándola no sólo un derecho humano básico, sino un requisito indispensable para el desarrollo económico y social. En ese sentido, se reconfigura su definición hacia los elementos que la aproximan al sistema económico y se la convierte en un vector central del desarrollo en todas las regiones del mundo.

*“Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorárla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos.”<sup>22</sup>*

En este marco, los procesos económicos transnacionales, son reconocidos como factores de impacto diferencial en los procesos de PS, que convergen con los determinantes de la salud – tendencias demográficas y urbanas, nuevos hábitos de consumo y vida, uso de sustancias y desarrollos tecnológicos diversos, así como enfermedades emergentes y re – emergentes, y la salud mental como dimensión – para generar un escenario endeble frente a los esfuerzos internacionales para promover el bienestar con equidad sanitaria.

Como resultado de las investigaciones que toman como base el Programa de Ottawa, esta Declaración plantea la necesidad de ajustar los abordajes en PS, en función de los siguientes ejes:

- **Eficacia de los abordajes integrales de PS**
- **Diversidad de escenarios como espacios de oportunidad para la PS**
- **Sostenibilidad indisociable de la participación**
- **Aprendizaje sobre la salud promociona la participación**

En este sentido, para la Declaración de Jakarta, las prioridades en materia de salud para el siglo XXI, son las siguientes:

<sup>21</sup> OMS ( 1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Disponible en [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

<sup>22</sup> Idem, páginas 2 y 3.

[http://www.riskinstitute.org/peri/images/file/Benchmarking\\_Guidelines.pdf](http://www.riskinstitute.org/peri/images/file/Benchmarking_Guidelines.pdf)

[https://civicus.org/view/media/10\\_Principles\\_of\\_Good\\_Practice\\_for\\_the\\_Intelligent\\_Funder\\_Final\\_version-Spanish.pdf](https://civicus.org/view/media/10_Principles_of_Good_Practice_for_the_Intelligent_Funder_Final_version-Spanish.pdf)



- **Promover la responsabilidad social por la salud:** como una demanda orientada tanto al sector público como al privado, que deben orientar sus políticas y prácticas tanto a evitar perjudicar a las personas, su salud y al medio ambiente, como al desarrollo de acciones de protección y prevención.<sup>23</sup>
- **Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud:** no sólo orientadas al sistema de salud, sino desde una perspectiva integral que incluya educación, vivienda; y a la vez que considere prioritario el foco en poblaciones especialmente vulnerable - mujeres, niños, adultos mayores, los indígenas y las poblaciones pobres y marginadas-.
- **Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud:** basadas en acuerdos intersectoriales amplios y en principios de transparencia y ética que tengan como ejes rectores las directrices de la OMS.
- **Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo:** se señala como orientados que “la promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé” (OMS, 1997: 9). En este sentido, se debe potenciar no sólo la participación, sino también los liderazgos locales, el acceso a recursos promoviendo la circulación de información por todos los medios disponibles – tradicionales y no tradicionales -.
- **Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud:** por medio de la búsqueda de nuevos mecanismos de financiamiento para la PS y la maximización de los recursos orientados a la salud, provenientes de diversos sectores – internacionales, públicos, privados - .

## Carta de Bangkok

En el caso de la Carta de Bangkok (2005) el énfasis está puesto en los desafíos que plantea la globalización como proceso a la PS como derecho humano fundamental. Nuevamente, este instrumento se destina a un campo multisectorial amplio, del que no está ajeno el sector privado.

A partir de los cambios generados en el mundo desde la Declaración de Ottawa – vinculados con las desigualdades crecientes en los países, así como los cambios en las formas del comercio, el consumo y la comunicación, y el impacto de los cambios medioambientales y los procesos de urbanización globales -, los actores del campo de la Salud se encuentran, no sólo ante nuevos desafíos, sino también, frente a nuevas oportunidades. Justamente, el atravesamiento completo que toca al campo de la Salud y de la PS, implica considerar para paliar sus aspectos negativos y potenciar los positivos, considerar de una manera especial, no sólo los avances tecnológicos – y sobre todo los asociados a la comunicación y la información – sino también los “mecanismos de gobernanza” y el intercambio de experiencias como vectores de transformación de la realidad, ineludibles.

Allí es donde la Carta demanda a los actores que forman parte del sistema, coherencia política, en tanto entiende que:

23 En este sentido, cabe señalar esta doble demanda bajo los siguientes ejes “restrinjan la producción y el comercio de bienes y sustancias intrínsecamente nocivos, como el tabaco y las armas, así como las tácticas de mercado y comercialización perjudiciales para la salud; protejan al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo” (OMS, 1997: 7)



*“Para hacer frente a los desafíos de la globalización, hay que garantizar la coherencia de las políticas adoptadas en: todos los niveles gubernamentales, todos los organismos de las Naciones Unidas, y otras organizaciones, incluido el sector privado. Esta coherencia fortalecerá el cumplimiento, la transparencia y la rendición de cuentas respecto a los acuerdos y tratados internacionales que afectan la salud”.*<sup>24</sup>

En esa línea, la Carta de Bangkok, desarrolló un apartado especial denominado “*Compromisos en favor de la Salud para Todos*”<sup>25</sup> en el que se articulan cuatro compromisos básicos, que demandan que se realice un esfuerzo colectivo multiactoral – con una división clara de tareas y responsabilidades – que tengan como meta la reducción de la brecha de ejecución que permitan pasar de las declaraciones – firmadas por todos los Estados Miembro – a la acción efectiva.

Los cuatro principios – de los que a este estudio interesan más el 3 y el 4 – son los siguientes:

**1. Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial:** en base a acuerdos intergubernamentales sólidos que aborden la temática de Salud desde el punto de vista colectivo.

**2. Lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad esencial de todo el gobierno:** en todos los niveles existentes, en pos de generar un sistema claro y conciso de prioridades de intervención, con los recursos necesarios para la implementación de los programas que trabajen sobre dichos diagnósticos.

**3. Lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil:** la Carta considera central la proactividad y capacidad de liderazgo de las comunidades empoderadas y de las organizaciones de la sociedad civil, que, a partir de sus conocimientos de las realidades locales, pueden diagnosticar eficientemente los problemas locales, y con la articulación con los recursos públicos, pueden generar planes de implementación eficientes y eficaces – sobre todo potenciando la participación de las mujeres en todo el proceso-.

**4. Lograr que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales:** el sector privado, entendido como un actor de alto impacto en el campo de la Salud, puede realizar aportes positivos, no sólo en su carácter de institución que vela por la salud de sus trabajadores y de la reducción del impacto de los procesos productivos en afectación a la salud local; sino también como un generador de prácticas responsables y sinérgicas en la cadena productiva. Igualmente, es aquí donde se reconoce su papel como un vector de apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para que puedan desplegar sus potencialidades transformadoras y replicadoras de las buenas experiencias.

24 [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)

25 Idem, página 4.



# **De lo global a lo local: llegando a las buenas prácticas en América Latina y Argentina**



El análisis de los estándares internacionales en materia de Salud, con su especial énfasis en la Promoción de la Salud, en la participación multiactoral y el empoderamiento de las comunidades, sirven como un primer modelo analítico para lo realizado en América Latina y Argentina en materia de Salud. Y a su vez, estos elementos, permiten a los inversores sociales privados, tener criterios aprobados internacionalmente para tomar decisiones fundadas a la hora de seleccionar iniciativas. En tercer lugar, se espera que, el trabajo con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades en la producción y apoyo de iniciativas, deje capacidad instalada a nivel territorial, sobre la manera más eficaz de diseñar proyectos que se enmarquen en estos estándares y que permitan que, cualquiera sea la intervención, entiendan la Salud como un derecho básico que debe ser promovido por todos los involucrados.

Es por eso que en lo que sigue se plantea un resumen mínimo de los principales rasgos que caracterizan a las “buenas prácticas” desarrolladas en la región según la OPS y lo relevado a nivel local.

## Sistematizando vectores generales en BP regionales

Considerando específicamente buenas prácticas en Salud a nivel regional, la OPS destaca un conjunto de acciones desarrolladas en América del Sur, a partir de un conjunto de rasgos que deben considerarse especialmente en el diseño de proyectos de desarrollo, así como en las facetas de diagnóstico y evaluación de resultados de proyectos apoyados por los inversores sociales en general.

Específicamente, la OPS trabaja con un modelo tripartito en la búsqueda de BP, asociadas a equidad, género y etnicidad. Así, las principales BP son las que se caracterizan por:

- Involucramiento de poblaciones tradicionalmente vulnerables con aumento de indicadores de conocimiento y cuidado (Bolivia 2008)
- Motivación y sensibilización de equipos de salud de atención primaria para trabajos con perspectiva étnica y de género (Bolivia 2009)
- Capacitación de equipos de salud para mejorar la salud materna, articulando con agentes de salud, gestantes, familiares y la comunidad en general, trabajando especialmente sobre patrones culturales que afectaban la comunicación (Colombia 2012)
- Empoderamiento y control ciudadano sobre temas de Salud vía del desarrollo de mecanismos de participación en el desarrollo de Presupuestos de salud locales (Bolivia 2012)
- Perspectiva de género en materia de salud en general y sexual y reproductiva en particular (Brasil 2010), en temáticas específicas (México 2008) y en materia de salud infantil (Perú 2012)
- Generación de sistema integrales de atención a víctimas con importante apoyo gubernamental (Brasil 2009)
- Incorporación de las prácticas ancestrales vinculadas a salud para el mejoramiento del acceso a la salud de poblaciones indígenas (Ecuador 2013)



- Enfoque de género y multisectorial en materia de embarazos no deseados con énfasis en las modificaciones de las relaciones entre pacientes, sistema de salud para la reducción de riesgos (Uruguay 2012)

Para el caso de Argentina, podemos citar los siguientes ejemplos:

**Práctica 1: "Reducción de riesgos y daños en salud sexual y reproductiva en el marco de la atención integral de adolescentes, con igualdad de género y promoción de derechos".**

**Organizaciones Involucradas:** Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos Cosme Argerich (Ciudad de Buenos Aires) – Fundación Adolescentes 2000.

**Objetivos:** Utilizar el tiempo que los pacientes pasaban en las salas de espera para otorgar información referente a los temas de derechos, género y de salud sexual y reproductiva.

**Resultados:** Hasta marzo del 2010 se habían realizado 542 talleres, que habían llegado a 6780 adolescentes (5480 mujeres y 1300 varones) y 1990 adultos.

**PRACTICA 2: "Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH en adolescentes y jóvenes viviendo en zonas marginales del Conurbano Bonaerense"**

**Organizaciones Involucradas:** OPS y la Fundación Huésped.

**Objetivos:** Promover la movilización de la comunidad y el empoderamiento de los grupos vulnerables por medio de la prevención entre pares y el desarrollo de redes de organizaciones sociales.; Fortalecer las capacidades de los actores institucionales y comunitarios para la prevención, la asistencia y el tratamiento del VIH y otras ITS; Facilitar la detección temprana y las intervenciones adecuadas para la atención y tratamiento de las personas con VIH.

**Resultados:** En el 2006 se encontró que había aumentado la cantidad de testeos voluntarios, d información con respecto al VIH y sus vías de transmisión, se mejoró el nivel de información preventiva y la de medidas de cuidado referidas al sexo seguro, se amplió la oferta de prueba de VIH y otras ITS, así como el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente el control del embarazo.



### PRACTICA 3: "Mucho Más Que Dos"

**Organizaciones Involucradas:** Secretaría de Salud del Municipio de Florencio Varela, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

**Objetivos:** Prevención, diagnóstico y tratamiento del virus del VIH.

**Resultados:** El municipio aumentó el número de testeos de VIH hechos a mujeres –ya sean embarazadas o no- y varones, al pasar de 6.692 en 2008 a aproximadamente 13.000 en 2012. También incrementó el número de testeos de VIH en varones ya que, en 2008, habían llegado a 200, mientras que en 2012 se hicieron 679. Además, ampliaron el acceso a preservativos y folletos informativos.

## Mapeo de “BP” en salud a nivel local: un marco de trabajo para la ISPL en Salud

### Resultados de los relevamientos

Tomando como definición de buenas prácticas la expuesta anteriormente, se les preguntó a las fundaciones relevadas cuáles podrían serían ejemplos de éstas mismas.

Dentro de este marco, podemos contar como buena práctica, no la simple adhesión a instrumentos u organizaciones internacionales que estipulen pautas de comportamiento a seguir o un marco para la elaboración de memorias de manera transparente, como lo son el Pacto Global y el GRI respectivamente, sino la ejecución de las intervenciones desarrolladas por las organizaciones guiadas bajo parámetros internacionales establecidos.

Poco porcentaje de las fundaciones adhieren al Pacto Global, aquí no son las mismas fundaciones las que lo hacen sino las empresas que le dan origen, y en el caso de las que realizan informes o reportes de sustentabilidad, un número aún menor adhiere al GRI (Global Reporting Initiative).

A nivel general, las fundaciones empresarias cuentan con poco conocimiento en cuanto a buenas prácticas en Salud se refiere. La concepción aceptada internacionalmente, no son los marcos en los que se mueven los entrevistados, con excepción de las instituciones dedicadas a la investigación científica en medicina: las mismas cuadran la mayoría de su actividad como una pauta de buena práctica, relacionándolo con los estándares y normas que guían a la investigación científica en sí. En línea de lo antedicho, las fundaciones en las cuales uno de sus objetivos principales es la Salud, cuentan como buena práctica sus donaciones y participaciones en hospitales y su trabajo directo con organizaciones de la sociedad civil que se encuentren abocadas a dicha temática.



*“(...) El Mamógrafo Móvil fue donado por (la empresa) en 1999 y desde ese momento, durante todo el año visita distintas localidades del país para realizar mamografías gratuita a mujeres de entre 40 y 65 años y sin cobertura médica. Desde su inicio atendió a 118.000 mujeres que creían estar sanas, sin embargo más de 2400 de ellas debieron realizar algún tratamiento. Los recursos anuales que necesita (la organización) para este programa, son donados por (la empresa).”* Directora Ejecutiva de una Fundación.

*“(...) Caminata por la lucha contra el cáncer de mama: Orientada a hombres y mujeres de todas las edades que pueden formar redes de concientización dentro de sus círculos personales. El objetivo es crear conciencia de la prevención y la importancia de los controles periódicos, puesto que esta enfermedad puede curarse en el 98% de los casos cuando es detectada a tiempo. El dinero recaudado es donado a (la organización)”* Directora Ejecutiva de una Fundación.

Es de considerar que uno de los focos temáticos de mayor preocupación en las fundaciones, a la par de salud, es el de educación, donde la práctica más habitual y generalizada es el otorgamiento de becas para estudio, desde la etapa inicial hasta la doctoral, incluyendo todos los niveles que se encuentran en el medio. Dentro de éste campo, nos encontramos con una diversidad de estudios apoyados, los que van desde apoyos a la investigación científica en medicina, becas a chicos/adolescentes para evitar la deserción escolar -una problemática de gran preocupación en el país-, y en otros casos se busca incentivar en el nivel secundario el estudio universitario en el campo de la medicina, como lo es el caso de las instituciones donde el foco temático “salud” es parte de la misión de la misma.

*“(...) Podríamos considerar como buena práctica el objetivo principal de la fundación, que es apoyar y colaborar para que la educación pública sea cada vez más universal, inclusiva y de calidad.”* Miembro del Staff de una Fundación.

*“(...) Un ejemplo es el Programa de Cooperación con Escuelas Rurales de Chaco y Misiones.”* Gerente de una fundación.

*“(...) Programa de educación financiera.”* Miembro de Staff de una Fundación.

Otra experiencia de buena práctica referida, es la red tejida por parte de una fundación empresaria con las distintas comunidades en las cuales se encuentra inserta, en las distintas localidades donde la empresa que le da origen posee plantas productoras. De este modo se logra un trabajo en conjunto entre la comunidad, la fundación y los empleados de la empresa, que obtienen así un resultado más positivo de los proyectos y programas llevados a cabo.

*“(...)En caso interno, es la red de referentes que nosotros tenemos en todos los sitios, es muy ágil y económico para la empresa, y de mucho impacto local, que tiene mucho que ver con la estructura de la empresa. Si nosotros fuéramos más burocráticos (centralizado o a través de una organización), sería más caro y no tendría la llegada del empleado. En ese caso nosotros sólo lo que hacemos es aprovechar que el empleado ya está en la comunidad, y también está la cuestión de que el mismo se sienta agradecido que la empresa en la cual está trabajando le permita tener esa interacción. Y lo más importante esa interacción social con la fundación. Nos interesa principalmente que la empresa esté presente en la*



comunidad a través de sus empleados e interactuando con las instituciones.” Responsable de una Fundación.

Otra buena práctica a considerar es la comentada por la Gerente de una Fundación donde cuenta que los miembros de la misma están implementando salidas al campo, haciendo referencia a aquellos lugares más desfavorecidos, con el fin de buscar y conocer más las distintas problemáticas que aquejan a la población, y tomar contacto directo con ellas y con las organizaciones que trabajan en pos de mejorar la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo de ampliar el conocimiento sobre las OSC que se encuentran trabajando.

Incorporando la tecnología y los medios de comunicación dentro de ésta área, una de las Fundaciones relevadas lleva a cabo acciones de concientización para la prevención de enfermedades oncológicas a través de las redes sociales y envíos de información a toda la base de datos de la fundación.

La buena práctica más nombrada en Salud es la relacionada con la prevención y la importancia de la detección temprana de enfermedades y en este punto podemos destacar tanto las buenas prácticas como los productos solidarios que acompañan a las instituciones activas en este campo.

Un caso en desarrollo actual en una localidad de Iguazú (Provincia de Misiones), se basa en la donación de un parque educativo, la construcción de un jardín materno-infantil, un bachillerato, una capilla y una sala de primeros auxilios en la comisaría en un barrio dentro de la localidad. En este caso, la fundación pasó a apadrinar al barrio, contando así la comunidad, con un representante de la institución por la zona.

Es importante que la práctica implementada oriente las actividades de las organizaciones en función de determinar de manera concreta la problemática a tratar, teniendo en cuenta el contexto en el cual se trabaja y el mapa de actores para llevar la práctica. En ese sentido, se pueden plantear un conjunto de elementos básicos, a nivel local, para que una actividad o programa aplique a la noción de BP:

- Es preciso realizar un diagnóstico claro y consistente del territorio y comunidad en el que se va a trabajar, lo que implica la necesidad de identificar de manera clara y precisa el problema a resolver, hacer la adecuada lectura contextual y la de las necesidades.
- En segundo lugar es preciso fijar una relación con el Estado, clara y precisa, en la que se determine de manera taxativa el rol de cada actor en la escena. En ese sentido, la sustentabilidad de las actividades depende de esta vinculación y de la posición que impida que las OSC y Fundaciones busquen reemplazar la función del Estado. Así, una BP en el campo de la Salud, debe ver a las organizaciones como complementos del Estado y no buscar suplantar su rol. Como parte integral de ese diagnóstico, debe considerarse en qué espacios este último está ausente o débil y determinar la forma de articulación para mejorar dicha situación. Realizar un correcto autodiagnóstico de las capacidades y limitaciones de la propia organización para hacer más eficientes las intervenciones. Como señaló algún entrevistado, hay que saber decir “no” frente a las propuestas que se le pueden presentar buscando dar solución a una causa puntual, cayendo en una especie de asistencialismo, apartándose del foco de la misma organización, por cuestiones que se encuentran en el imaginario colectivo.

Es indispensable contar con un sistema de monitoreo de la práctica implementada, algo que en las OSC es aún materia pendiente.



- La participación de la comunidad es central para el desarrollo de un proyecto que sea potencialmente considerado una BP. Sin el involucramiento de la misma no tiene mucho sentido la acción; no solo como receptor de la misma, sino como un articulador de ella, lo que le otorga mayor sustentabilidad a la práctica.
- Una BP implica asociatividad: son muy valiosas las alianzas que se pueden establecer con otros, sobre todo con el Estado - actor clave -, sobre todo en el caso de Argentina, porque el Estado no está ausente en materia de Salud.
- En cuanto a las estrategias de comunicación, su diseño y consideración es central para la legitimación de la misma, y para darle al mismo tiempo visibilidad.
- En términos de replicabilidad, es imprescindible la voluntad de la contraparte pública y de las organizaciones locales para llevar adelante el proyecto.

Se puede decir, tomando las palabras de uno de los entrevistados para este estudio, que las buenas prácticas van desde lo reglamentario hasta lo psicológico y educacional, y mucho tiene que ver la percepción e interpretación que hacen de la misma los que las llevan adelante.

### **Estrategias alternativas de articulación entre empresas y OSC: la sustentabilidad como eje. Productos solidarios y apoyo a proyectos.**

En los últimos años, las OSC han comenzado a incursionar en nuevas estrategias que les permitan garantizar su sustentabilidad, sobre todo a partir de las modificaciones acaecidas en los flujos provenientes de la Cooperación Internacional. En esta tendencia a la diversificación de fuentes de recursos, las OSC han visualizado al sector privado como un actor “nuevo” en materia de financiamiento de iniciativas vinculadas con el desarrollo local. Pero ese carácter novedoso, ha demandado cambios en las propias instituciones para encarar estas relaciones.

Junto con la búsqueda de apoyos financieros directos y los recursos provenientes de las donaciones en especie, una de las líneas desarrolladas en la vinculación entre inversión social privada y OSC ha sido el desarrollo del llamado “marketing social (o de causa)”, en el que se establecen alianzas entre OSC y empresas privadas, en pos de generar nuevas fuentes de recursos para el Tercer Sector y proveer un vector de las estrategias de ISPL al sector privado.

#### **DEFINICIONES DE MARKETING SOCIAL**

**«Conjunto de actividades que desarrolla una empresa o sector con el objeto de lograr el compromiso de los consumidores con un determinado comportamiento de interés social, favoreciendo al mismo tiempo y de forma directa los intereses de la empresa en cuanto a su posición en el mercado o su imagen.» (Guardia, 1998).**

**«Es una herramienta estratégica de posicionamiento y marketing que vincula una empresa o marca a una causa o cuestión social relevante, en beneficio mutuo » (Pringle y Thompson, 1999).**



Una de las formas que puede asumir esta colaboración entre ambos actores es a través de lo que comúnmente se denomina “Producto Solidario”. Estos, específicamente, son el producto de una alianza entre una organización y una empresa, en la cual un porcentaje de la venta de un producto de una empresa, se destina a una organización; generándose una articulación entre consumidores y causas sociales. También se incluyen dentro de esta categoría, los casos en los cuales, si bien no hay un producto específico, se incorpora en el consumo general, la posibilidad de realizar, por parte del consumidor, una donación para una organización puntual o una causa específica.

Para ponderar la presencia y resultados obtenidos por medio de esta estrategia en el campo de la sociedad civil argentina, se realizó un mapeo entre los socios de HelpArgentina y RACI – que en conjunto totalizan más de 150 organizaciones de todo el país, que trabajan diversidad de temáticas y enfoques – indagando no sólo el desarrollo de tipo de estrategias de financiamiento.

Como resultado del sondeo, se pudo verificar que más de la mitad señala que han considerado en algún momento, como parte de su plan de sustentabilidad, el utilizar productos solidarios. Esto da cuenta de su presencia en el portfolio de financiamiento de las OSC, si bien viene ganando terreno, aún no se encuentra tan generalizada.

**Gráfico 26- Consideración de utilización de productos solidarios en alianza con empresas.**



Pero la cantidad de Organizaciones que efectivamente lo han llevado a cabo y han desarrollado al menos un producto solidario en los últimos tres años, disminuye considerablemente; conformando estas solamente un 18% del total. Esto nos muestra que, si bien tiene un alto nivel de consideración, aún existirían algunas barreras para hacerla efectiva y poner en práctica esta mecánica.



**Gráfico 27- OSC que han tenido al menos un producto solidario en los últimos tres años.**



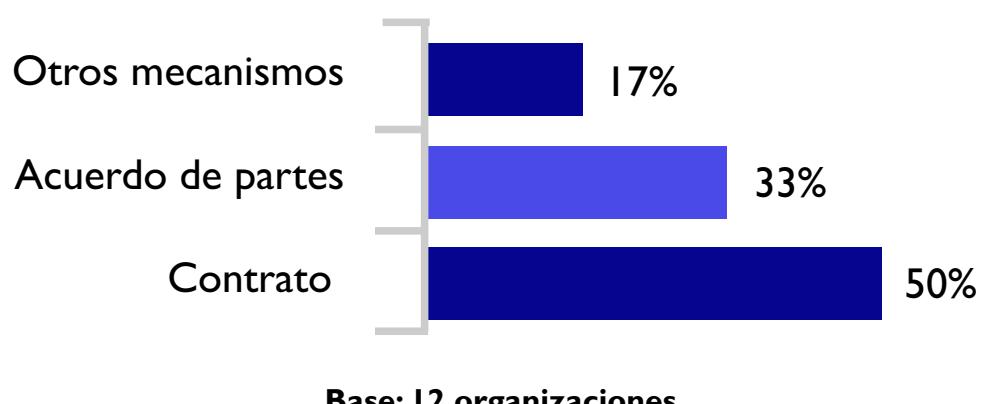
Entre las Organizaciones que han estado involucradas en esta práctica, el promedio se posiciona en dos productos solidarios en un lapso de tres años. En términos porcentuales, algo más de la mitad ha tenido un sólo producto, mientras que en el extremo del espectro se encuentra, un cuarto de las OSC, que han mostrado un mayor manejo de este recurso, señalando haber tenido hasta cinco de ellos en estos últimos tres años.

**Gráfico 28- Cantidad de productos solidarios implementados en los últimos tres años.**



En lo que respecta a la formalización de la alianza entre ambos actores, el mecanismo principal que han utilizado en su gran mayoría de las organizaciones para establecer y formalizar la alianza con las empresas es la Firma de Contratos entre ambas partes. Una menor cantidad de las mismas se ha inclinado a hacerlo mediante un Acuerdo entre los dos actores.

**Gráfico 29-Instrumento mediante el cual se estableció la alianza.**





En general, la mecánica más utilizada involucra un producto de la empresa con la cual se establece la alianza y luego un porcentaje de la venta del mismo se destina a la organización en cuestión. Es interesante remarcar que casi la totalidad de las OSC que han estado trabajando en este campo, coinciden en señalar que los objetivos de la estrategia son múltiples: por un lado, la recaudación de fondos para colaborar con la sustentabilidad de la organización o de los programas que llevan a cabo, y por otro lado, la comunicación, tanto de la organización como de su causa, con el fin de ganar mayor visibilidad o bien poder llegar a un público más amplio.

*“(… )En general, la recaudación es clave. La búsqueda de fondos es clave. Nuestro objetivo es la recaudación, pero también es muy importante que la gente conozca la ONG. Si tengo que priorizar una, priorizamos en general la recaudación. Pero una no va sin la otra; van juntas. No se puede pensar la recaudación sin difusión y viceversa (… )”* Directora de Comunicación de una OSC.

*“(… ) Era un objetivo doble: por un lado, la recaudación de fondos que nos sirven para nuestro financiamiento en general; y por otro lado, la difusión entre las clientas mujeres, para que ellas puedan conocer quiénes somos (… )”* Directora Ejecutiva de una OSC.

En cuanto a los costos - tanto fiscales como de producción y distribución - que estas acciones puedan significarle a las OSC, si bien todos coinciden en señalar que depende en gran parte del tipo de producto solidario que se trate, en líneas generales, los mismos tienden a ser absorbidos por la contraparte de esta alianza; es decir, las empresas. La función de las organizaciones dentro de este esquema pasa, principalmente, por las actividades asociadas al desarrollo y diseño de las campañas de comunicación; ayudando también en la difusión de las mismas y, en varios casos, también tienen a su cargo la coordinación del proyecto, pero siempre en conjunto con las empresas.

En términos de la evaluación de este tipo de estrategias, se pudo comprobar que es considerada positivamente por parte de las OSC que han hecho uso de este tipo de iniciativas.

*“(… ) En general son alianzas positivas, y son una buena ayuda para difundir tu causa y llevar el conocimiento a personas que tal vez no son tu público habitual, eso es muy bueno. Y más, sobre todo si además tenés una recaudación. Siempre es positivo mientras que sea fructífero para los dos, tanto para la organización como para la empresa (… )”* Coordinadora General de una OSC.

*“(… ) Es muy positiva. Hemos trabajado en el tema y seguimos haciéndolo. Es súper positiva porque se trabaja en dos líneas: por un lado, podes desarrollar fondos y por otro podes amplificar la comunicación de una forma que no se podría de otra forma, ya que la inversión que la empresa realiza en comunicación supera ampliamente a la que podría hacer una ONG(… )”* Directora de comunicación de una OSC.

*“(… ) La evaluación para nosotros es muy buena, y queremos seguir trabajando en esa línea (… )”* Directora de Recaudación de una OSC.



## RECOMENDACIONES DE LAS OSC PARA EL DESARROLLO DE PRODUCTOS SOLIDARIOS

- Tener bien claros los objetivos antes de comenzar.
- Pensar muy bien el producto con el que van a trabajar.
- Como no deja de ser un producto, pensar con una lógica de mercado.
- Es clave la elección de la empresa con la cual formar alianza: es importante que esté en línea con la misión y objetivos de la organización; y que se pueda pensar la alianza como un vínculo estratégico a largo plazo.
- Encontrar el punto de equilibrio entre las dos partes de la alianza (la empresa y la OSC), en lo que hace al beneficio obtenido.
- Permanecer involucrado en todo el proceso.

# Conclusiones

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



### a) Resumen Ejecutivo

#### Fundaciones

Durante los últimos años, varias empresas que operan en el país, además de su trabajo a través de su área específica de RSE, han comenzado a crear sus propias Fundaciones que desempeñan sus funciones en el ámbito social; de hecho la gran mayoría de las Fundaciones encuestadas no tienen más de veinte años de existencia. El mayor porcentaje de surgimiento se registra durante la primera década del 2000, consecuente con la situación socioeconómica que atravesaba el país.

En cuanto a los recursos que les permiten sustentarse y desarrollar sus actividades, la gran mayoría lo hace a través de las empresas que les dieron origen. Y en lo que respecta a su campo de acción territorial, una gran parte señala que llevan a cabo proyectos o programas en todo el país; sin embargo, la Provincia de Buenos Aires (incluyendo CABA) es la zona en la cual mayormente operan. En su amplia mayoría, las intervenciones realizadas por las Fundaciones apuntan principalmente al desarrollo de proyectos. Y la población objetivo mayormente se trata de los más pequeños y los jóvenes, concentrándose de esta manera el interés principalmente en la población que va desde los 0 a los 25 años.

Otro elemento que vemos es que la gran mayoría de las Fundaciones tiende a moverse en redes, ya que casi la totalidad de las mismas conformaron alianzas estratégicas con otras organizaciones, en pos de la consecución de los proyectos en los cuales se involucran. Estas alianzas se dan principalmente con Organizaciones de la Sociedad Civil, y en una menor medida, también con entidades públicas.

Finalmente, respecto a los temas más trabajados o apoyados por las Fundaciones, tanto Salud como Educación resultaron ser ambos los que mayormente se privilegian; mientras que las temáticas menos seleccionados son aquellos vinculados a justicia, DDHH y transparencia/anticorrupción; siendo todas ellas temáticas más comprometidas políticamente. En cuanto a la mecánica de apoyo más utilizada son las donaciones en especie; esto es, la entrega de productos o servicios gratuitos a los destinatarios de la donación. Aunque también se ve un alto porcentaje que elige realizarlo a través de la transferencia de dinero. En este punto podemos ver cierta diferencia respecto a la mecánica que privilegian las empresas a través de su actividad de RSE, mediante la cual si bien también la donación en especies es el formato más elegido por todas las empresas para hacer sus donaciones, la transferencia de dinero es casi nula.

Como parte del sondeo realizado, puede señalarse que la idea misma de BP posibilita incorporar, en múltiples dimensiones, un conjunto de criterios y estándares que consolidan la inversión social, cualquiera sea su forma. Adoptada desde hace décadas por los donantes tradicionales – a partir de su vinculación estructural con los organismos internacionales -, la noción misma de BP posibilita cumplimentar con un conjunto de requisitos básicos para el desarrollo de intervenciones exitosas en cualquier temática vinculada con la ayuda al desarrollo.

Así, pueden señalarse en orden de importancia para el diseño de una estrategia de inversión social

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



privada, los siguientes elementos asociados a la incorporación de BP:

- **Conocimiento, adaptación institucional y adopción de los estándares internacionales en materia de Salud:** lo que incluye el análisis de los lineamientos que proponen los organismos internacionales especializado en el tema, en tanto los mismos, explicitan conceptos de Salud y Promoción de la Salud que deben estar en la base de las intervenciones de todos los actores que trabajan en este campo. El valor agregado de este proceso es el engarzamiento de la inversión social privada con una perspectiva de derechos humanos que permita una mejor articulación entre las necesidades de las comunidades – que se asocian siempre con la debilidad en la garantía de esos derechos y de su efectiva implementación -, el papel de los inversores sociales privados como fortalecedores de capacidades y estrategias locales y su articulación con el Estado – que debe ser el garante indelegable de esos derechos -. Asimismo, los instrumentos internacionales potencian el desarrollo de alianzas al plantear, en sus diversas versiones, focos generales de intervención consensuados y estandarizados, que ahoran el trabajo de “empezar de cero” para las organizaciones de la sociedad civil. En un sentido, los mismos sirven como un “traductor” entre diferentes actores que trabajan en un mismo campo.
- **Modelización de las actividades institucionales bajo los criterios de las BP:** ahora como noción, este modelo de trabajo permite que tanto las actividades de las fundaciones como el apoyo y acompañamiento que se realiza a organizaciones de base y comunidades, siga un conjunto de directrices básicas para mejorar los resultados y el impacto de las intervenciones realizadas. Así los criterios de innovación, sistematización, sustentabilidad y replicabilidad, serán centrales para mejorar la eficacia de la inversión y aportar al fortalecimiento de las comunidades de manera sostenida en el tiempo.
- **Criterios compartidos:** la consideración de los desarrollos realizados por diversos actores bajo el modelo de BP, no sólo aumenta el engarzamiento con otras estrategias de trabajo, sino que permite tener un horizonte consolidado y consensuado de trabajo para la inversión social. Por un lado, permite trabajar desde el inicio del contacto con las comunidades, transfiriendo este tipo de modelo, conceptos y capital acumulado para crearlo donde no exista y potenciarlo donde se encuentre en desarrollo. Pero, fundamentalmente, posibilita fortalecer la participación de las comunidades en su propio desarrollo.
- **Aporte de ejes transversales de trabajo:** más allá de la temática específica abordada, en el campo de la Salud, el trabajo con perspectiva de género, con poblaciones originarias y basadas en una matriz orientada a la equidad, con especial énfasis en la Promoción de la Salud y el trabajo con la Atención Primaria, conforman el horizonte de las BP consensuadas a nivel internacional.

En Argentina existe un quantum de experiencias de base que permiten consolidar en primer lugar alianzas con los actores que ya está trabajando en el campo, como generar sinergia para nuevas BP basadas en los aprendizajes obtenidos en el sector en su proceso de desarrollo.

## Productos Solidarios

Uno de los grandes desafíos a los que se deben enfrentar las Organizaciones de la Sociedad Civil en su tarea cotidiana tiene que ver con su propia sustentabilidad, para poder llegar a alcanzar sus objetivos y sostener sus proyectos. Para ello, las mismas recurren a varias estrategias, entre las cuales figuran las alianzas con empresas privadas a través de los productos solidarios.

La utilización de productos solidarios resulta beneficiosa para ambas partes. Para las empresas, es una oportunidad de conectarse con sus consumidores desde otro lado, y otorgándole un valor agregado al producto, mostrándose de una forma socialmente responsable frente a la sociedad en general. Ello resulta también beneficioso para la imagen de marca, al asociarse con una causa social. Y en muchos casos, también sirve para diferenciarse de sus competidores. Mientras que para las

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



Organizaciones de la Sociedad Civil supone una herramienta en pos de su sustentabilidad, ya que representa una buena oportunidad para recaudar fondos, como así también un vehículo para darse a conocer y difundir su trabajo, ampliando su público de referencia.

Si bien la recepción por parte de las OSC y las consideraciones a incursionar en este tipo de estrategias es alta, aun son un menor número aquellas OSC que efectivamente luego llevan a cabo y se involucran en estas acciones.

### a) Recomendaciones desde el punto de vista de la CI para la mejora de la ISPL

En lo que hace a la financiación de acciones de bien público, hay dos actores principales en lo atinente al apoyo de las mismas: la Cooperación Internacional y la Inversión Social Privada Local; que si bien son dos actores diferentes, comparten espacios, interlocutores y, en principio, tienen metas semejantes.

La Cooperación Internacional data de una larga trayectoria trabajando en nuestro país, mientras que la Inversión Social Privada Local es mas reciente y se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento. Sintéticamente, puede afirmarse que una de las principales diferencias entre estos dos actores radica en las temáticas que apoyan cada uno.<sup>26</sup> En líneas generales, debe señalarse que la Cooperación Internacional toma como marco - guía para sus acciones a los Objetivos del Milenio, por lo cual las temáticas que privilegian van en esa dirección. En el caso de los inversores sociales privados, las orientaciones están dadas por decisiones internas de las empresas y fundaciones, por lo que sus focos dependen directamente de estos lineamientos y no de criterios externos. En línea con ello, y según lo relevado en el Directorio de Cooperación Internacional de RACI, en el año 2012 la temática más apoyada por este actor en nuestro país fue la “Reducción de la pobreza e inclusión” con un 46,9%, mientras que, en el caso de la Inversión Social Privada, la temática principal es la “Educación” - la cual representó un 69,8% por parte de las empresas y un 52,3% por parte de las fundaciones donantes argentinas-.

Otro punto importante lo representan los mecanismos utilizados para la selección de iniciativas. Dentro de los mismos, nos parece relevante señalar algunos puntos que deben estar presentes a la hora de realizar dicha selección:

- Los proyectos deben facilitar o promover la transferencia o intercambio de experiencias, conocimientos, técnicas y tecnologías en lo posible de carácter internacional o que potencien las que ya existen a nivel nacional.
- Es necesario que el proyecto no duplique esfuerzos en la asignación de recursos, con acciones similares ya realizadas o que se estén llevando a cabo.

<sup>26</sup> GDFE-RACI (2013): “Diálogos necesarios: Inversión Social Privada Local y Cooperación Internacional”

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



- Se debe asegurar la sostenibilidad de los resultados de los proyectos, de manera que la entidad ejecutora tenga la capacidad de continuar por si misma los logros obtenidos.
- El proyecto debe tener un carácter participativo, de manera tal que vincule a los beneficiarios en su formación y ejecución.
- Es deseable que los recursos internacionales permitan potenciar, complementar y apalancar los recursos nacionales.

Consideramos que desde la Cooperación Internacional se pueden aportar varios elementos claves que pueden servir para optimizar las estrategias desarrolladas por los actores responsables de la Inversión Social Privada:

- **Definición de temáticas estratégicas:** Participación de la comunidad y las OSC sobre las necesidades locales. En este plano, la consideración de los estándares internacionales – tanto a nivel de las definiciones como de las operaciones – así como de las prácticas generadas en otros contextos para situaciones semejantes, aportan solidez a la planificación estratégica de los inversores sociales privados.
- **Tipos de Apoyo que generen sustentabilidad:** Recursos financieros para dejar capacidad instalada local. En este sentido, la necesidad de ampliar la cartera de financiamiento por parte de las OSC y los recursos – tanto materiales como comunicacionales – con que cuentan las empresas y fundaciones empresariales, permiten pensar articulaciones entre sociedad civil y sector privado novedosas que orienten los apoyos hacia los recursos materiales, en una relación equilibrada que incorpora a los consumidores como parte de la vinculación.
- **Pasaje de lo puntual a lo estructural:** Apoyo orientado a proyectos y a generar impacto más allá de la intervención. En este punto, es preciso considerar qué características tienen tanto la organización donante como el espectro de donatarios existente en su campo de acción. Así, con una definición clara y precisa sobre el espacio en el que se interviene y sus características y necesidades, es posible detectar – con participación de los involucrados – las principales vacancias en las que los inversores sociales privados pueden aportar recursos y conocimientos para mejorar situaciones en el mediano y largo plazo.
- **Selección en base a criterios basados en datos:** Convocatorias abiertas, públicas y transparentes con criterios objetivos de selección. La adopción de los mecanismos desarrollados por la Cooperación Internacional, no sólo aporta a la democratización del acceso, sino que incorpora de manera operativa, a la transparencia como valor organizacional.
- **Monitoreos y evaluaciones para mejorar el proceso de intervención:** Monitoreo y feedback durante el proceso.
- **Rendir cuentas como valor:** Rendir cuentas de las acciones de inversión social como medio de promover la transparencia como valor en los procesos de desarrollo.

Ambos actores son indispensables para pensar la agenda de trabajo en pos del desarrollo. Sería interesante proyectar el vínculo Sociedad Civil – Sector Privado sobre la construcción colectiva de una agenda para el desarrollo en la cual cada uno de los actores aporte desde perspectivas diversas a un colectivo que permita diseñar mejores estrategias para la intervención comunitaria.

A modo de cierre, se proponen las siguientes recomendaciones, que se desprenden del análisis realizado sobre las fundaciones empresariales que trabajan en el campo de la Salud:

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



- Más allá de las características organizacionales, es útil y aporta a la solidez de la propia fundación, considerar los propios objetivos y programas incorporando de manera integral a ellos, los desarrollos de una perspectiva de derechos. Este aporte permite tener a mano un conjunto de definiciones y postulados que funcionan como organizadores de las decisiones estratégicas de la Fundación y de allí, impregnan todas sus prácticas. En ese sentido, el trabajo organizacional de fijar una definición de Salud y de Promoción de la Salud son factores fundamentales para un plan de inversión sólido y que tienda a la eficacia.
- Incorporar a los planes estratégicos, programas y proyectos, los planteos básicos de los instrumentos internacionales en materia de Salud: participación comunitaria, carácter intersectorial y multiactoral, con perspectiva derechos, etnia y/o en base a planteos de equidad como valor. A nivel organizacional, los elementos anteriores son una base importante para la definición de un foco estratégico sólido, que tienda a consolidarse alrededor de uno o dos núcleos temáticos y evite la dispersión en diversos temas. Así, la especialización es un pilar para la eficacia de las intervenciones, no sólo porque pueden organizarse en diferentes dimensiones de un tema complejamente abordado – y no de varios temas, superficialmente trabajados –.
- Esa especialización temática demanda de diagnósticos que deben ser pensados desde el inicio como participativos y multiactorales, con especial presencia de los actores intervenientes en la problemática y territorio en el que se va a trabajar. Todo es proceso consolida al grupo de trabajo, aportando en cada etapa, herramientas conceptuales y procedimentales para el desarrollo de la estrategia de inversión social privada de la organización. Si bien la principal recomendación para el apoyo a iniciativas – tanto en la selección como en la evaluación – proveniente del campo consolidado de la ayuda al desarrollo, determina que la máxima eficiencia se obtiene con la consulta de expertos externos a las instituciones donantes, la especialización temática, permite mejorar la capacidad de los recursos humanos existentes para el desarrollo de estas tareas.
- La transparencia como un valor debe atravesar a la totalidad de la organización y sus procesos, justamente por el tipo de actor que una fundación representa. Al tratarse de bienes públicos y por las características del Tercer Sector, el valor agregado al trabajo vinculado con el desarrollo y la mejora de la calidad de vida de las comunidades es justamente, la transparencia respecto a las propias actividades y la rendición de cuentas respecto de las intervenciones realizadas. Y si la transparencia es un valor organizacional, la misma debe atravesar todo el proceso de inversión social privada, iniciando por la propia organización, sus actividades y manejo de recursos – humanos y financieros –.
- La transparencia como valor potencia y legitima la presencia en las comunidades y permite dejar capacidad instalada respecto a la importancia de la rendición de cuentas como valor en aquellos espacios en los que se trabaja y articula con la sociedad civil. Así, por ejemplo, el trabajo con convocatorias abiertas y públicas para el apoyo de iniciativas, es parte de este proceso de fortalecimiento de mecanismos de transparencia en el trabajo del sector, que es una tarea indelegable e innegable de las organizaciones que allí se desarrollan. Esto no implica el abandono del perfil propio de la inversión social privada – volcada a temas puntuales, emergentes y de corto plazo – sino que en pos de mejorar la eficacia de la intervención, debe ser la base para que se desarrolle un proceso más de mediano y largo plazo y que los mismos irradien estas mecánicas de trabajo en toda las vinculaciones de la ISPL.
- En lo que hace a los mecanismos de apoyo a las iniciativas generadas, deben considerarse un conjunto de dimensiones básicas, a saber: en primer lugar, ampliar el conocimiento de la situación de las OSC en general y de las locales en particular por parte del inversor social privado. Los cambios en las tendencias de financiamiento general del Tercer Sector – tanto en los recursos provenientes del Estado como de la Cooperación Internacional, así como el desarrollo de nuevas tendencias como el crowdfunding y mecanismos de recaudación de fondos individuales – generan una presión diferente sobre el inversor social privado que, en muchas ocasiones, deriva en la dispersión de recursos.

## Conclusiones

Mapeo de actores que contribuyen a mejorar la salud.



- En segundo lugar, en la vinculación con las organizaciones que solicitan apoyo, el trabajo debe ser de “ida y vuelta” pensando en las mejores estrategias para el sostén de las iniciativas que combinen, buenos diagnósticos con la determinación de los recursos adecuados para la intervención que se precisa. Como se señalara anteriormente, si bien las donaciones en especie son un mecanismo útil en diversos contextos, no pueden ser el único mecanismo si el objetivo organizacional del inversor social privado es un trabajo más profundo y del que se espera mayor impacto.
- Así, tanto los apoyos financieros como las nuevas estrategias sondeadas aquí bajo el formato de productos solidarios, son un ejemplo de una articulación más intensa entre donante y donatario, que articula un “triángulo virtuoso” alrededor del consumo – empresa, OSC, consumidor – en pos de una causa y /o comunidad. Al ser una experiencia que demanda más participación por parte de los tres actores, es una tendencia positiva en materia de apoyo.

# Referencias Bibliográficas

**FAO (2005): Foro de Conocimiento. Buenas prácticas.**

**GDFE (2005): Fundaciones Donantes en la Argentina: Análisis y directorio del sector.**

**Guardia Massó, R(1998): “El beneficio de compartir valores”. Madrid: Editorial Deusto.**

**Listado de Socios HelpArgentina.**

**Listado de Socios RACI.**

**OMS (1978): Declaración de ATTA. Atención Primaria de la Salud.**

**OMS (1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.**

**OMS (2009): Milestones in health promotion: Statements from global conferences.**

**ONU (2000): Pacto Global de las Naciones Unidas.**

**PNUD (2005): Declaración de Paris sobre la eficacia de ayuda al desarrollo.**

**Pringle, H; Thompson, M (1999): “Brand Spirit. How cause related marketing builds brands”.**

**RACI-GDFE (2013): Estudio de Inversión Social Privada Local y Cooperación Internacional en la Argentina. Buenos Aires**

