

LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Fernando Lavadenz Mantilla¹

En los últimos años, la falta de cobertura de las necesidades de salud de los segmentos de población más desprotegidos que no tienen acceso a la atención sanitaria privada o estatal ha hecho que, en la mayor parte de los países de la Región, surjan y comiencen a operar gran número de organizaciones no gubernamentales (ONG) que realizan trabajo sanitario. Se discute el concepto de ONG en el marco teórico de los sistemas de salud, las relaciones de las ONG con los demás subsectores del sector sanitario, sus fortalezas y debilidades y los paralelismos de su actividad y de sus conceptos de desarrollo integral con los de la estrategia de implantación de sistemas locales de salud.

Existen diferentes maneras de abordar el análisis de un determinado sector. Algunos enfoques provienen de observadores con marcos teóricos previos, que pueden predisponer a un análisis sesgado del tema, a veces prejuizado por alguna experiencia negativa de lo estudiado. En otros casos el sesgo está determinado por la simple razón de que observado y observador son actores simultáneos del mismo escenario y de la misma obra. Con las organizaciones no gubernamentales (ONG) esto es lo que ocurre casi siempre. Los análisis del sector sanitario sobre ellas son críticos e inflexibles y se dan

en términos de apreciación puramente descriptiva de "qué hacen, dónde están o cuántas son", en un afán de conocer su fuerza y conseguir el control gubernamental sobre ellas y sobre su gestión.

Por las razones anteriores, el verdadero impacto de las ONG sanitarias, especialmente de las que trabajan con servicios de salud o en el desarrollo de nuevas áreas de acción, es poco conocido en cuanto a resultados y cobertura. Tampoco se ha reflexionado desde las instituciones sanitarias sobre la función de las ONG en el desarrollo social de la Región, su participación en la salud internacional, su evolución histórica, su proyección futura y sus interrelaciones con los gobiernos y organizaciones internacionales.

Por razones de espacio y profundidad, este artículo no trata todos esos temas. Intenta únicamente sugerir algunas reflexiones sobre las ONG, evitando enfoques clásicos y deteniéndose específicamente en las notables coincidencias de su actividad con la concepción estratégica de los sistemas locales de salud (SILOS).

¹ Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia. Casilla 5427, La Paz, Bolivia.

LOS SUBSISTEMAS DEL SISTEMA

En el nuevo momento político y social mundial en el que se asiste a cambios generalizados, somos testigos de la acelerada transformación de la visión de la sociedad y del Estado en los distintos países del continente. Este cambio de perspectiva está estimulado también por algunas experiencias acumuladas por los países de la Región en el decenio anterior.

Una de estas experiencias emerge del marco jurídico de los distintos países y se refiere a la obligación del Estado de garantizar el derecho de la población a la salud. El reconocimiento de esta obligación por una parte fue retórico, al quedar ese derecho meramente enunciado en las constituciones (como ocurre en la mayor parte de los países de la Región) y, por otra, excluyente, al no considerar otros actores (más allá del Estado) como socios en la puesta en vigor efectiva de ese derecho.

Sin embargo, dejando a un lado el marco jurídico descrito, en la práctica diaria de intentar resolver los problemas de salud no resueltos por el Estado ha sido posible observar el desarrollo de dos nuevos subsectores del sistema de salud: el subsector informal y el subsector de las ONG. Apartados ambos de la clasificación tradicional de los subsectores sanitarios (ministerio, seguridad social y sector privado), surgieron como una respuesta propia a necesidades de salud no satisfechas de una parte de la población que en casi todos los países de la Región vive, consume y se reproduce marginada por el circuito formal de la economía y a veces sobreviviendo a pesar del mismo.

Los servicios de salud locales que pertenecen al subsector informal emergen como una acción externa al Estado de grupos de vecinos o sectores solidarios que construyen con esfuerzo propio sus propias organi-

zaciones de salud: salitas, postas médicas o centros comunitarios. Asimismo, en algunos países la medicina tradicional ha llegado a ser uno de los insumos más requeridos de este subsector informal de la salud.

Por su gran heterogeneidad, las ONG de salud no son conocidas como subsector, o se las enmarca dentro del subsector privado. Esto parte de la suposición de que la posesión de instalaciones y la provisión de servicios de salud de diferente complejidad no pertenecientes al Estado sitúa a las ONG en el ámbito privado. Pero hay una diferencia fundamental con este: no solo el origen de la propiedad de las ONG en algunos casos (muchas son mixtas o de propiedad social), sino los objetivos de lucro que el sector privado persigue.

Por otra parte, las consideraciones sobre la pertenencia de las ONG al sector privado son puramente teóricas. En el subsector informal la posesión de una salita o posta médica sin objetivos de lucro o la práctica "privada" de un médico tradicional son realidades ajenas al sector formal de la salud representado por las universidades, los hospitales, las clínicas y otras instituciones.

Tampoco por sus actividades pueden clasificarse las ONG en el sector privado. Las iglesias, las sociedades humanitarias de beneficencia y los equipos de trabajo asistencial rural, por ejemplo, a pesar de encontrarse en el circuito formal de la salud, ser propietarios de los servicios que operan, e incluso financiarlos parcialmente, no llegan a adscribirse al subsector privado empresarial de la salud, ya que su carácter no es lucrativo. Más difícil aún sería incluir en el subsector privado una pequeña ONG local de propiedad comunitaria que canalice fondos de donación para la asistencia sanitaria de una población que la ha creado, la administra y la utiliza.

En resumen, puede afirmarse lo siguiente:

- 1) En los sistemas de salud de la mayor parte de los países de la Región existen dos nuevos subsectores, las ONG y el subsector informal. Ambos desarrollan funciones muy diferentes al sector privado y al estado.

2) Los dos nuevos subsectores han crecido explosivamente en número de entidades, financiamiento y recursos humanos, están bastante bien organizados (aunque esto pueda parecer contradictorio en el caso del sector informal) y constituyen actualmente otra alternativa emergente y complementaria de posible impacto en la resolución de las necesidades de salud de las poblaciones.

3) En el momento actual, por su dimensión, su potencialidad y sus perspectivas no es posible desestimar a estos subsectores. Por el contrario, es necesario reconocerlos como tales, respetando su identidad y analizándolos en su propio contexto.

4) Considerar a las ONG como subsector privado no lucrativo conlleva una doble intención: en primer lugar, cubrir bajo el mismo término lo empresarial y lo solidario; en segundo lugar, minimizar un fenómeno que ha trascendido socialmente, por sus propias características.

¿QUÉ SON LAS ONG?

Dejando aparte el subsector informal mencionado en párrafos previos, se comentarán aquí las características generales del subsector de las ONG y sus coincidencias con los SILOS.

Un nombre inadecuado

Según varios autores, en el Tercer Mundo la denominación "ONG" es completamente inadecuada, ya que no define con precisión el fenómeno de que se trata (1). "Organizaciones no gubernamentales" son tanto los grupos recreativos y las instituciones de caridad como los clubes, sindicatos y asociaciones profesionales. De acuerdo a la denominación, todo lo que no es gubernamental es una ONG, de tal manera que estas constituirían un conjunto de entidades cuya característica común es encontrarse fuera de la esfera del gobierno. Este planteamiento es a todas luces vago, complejo e inútil para trabajar con él en la práctica.

Por otro lado, Landim (1) aclara que el término ONG ha sido acuñado e importado desde los países desarrollados, donde, sin lugar a dudas, las relaciones entre la sociedad civil y el Estado tienen una dinámica diferente. Igualmente difieren las funciones y las proyecciones de las ONG en los países desarrollados y en los de América Latina y el Caribe.

Sin embargo, es necesario reconocer que esta vaguedad determinada por la denominación ha sido positiva a la hora de designar un conjunto heterogéneo, complejo y de características poco definidas. Más aún, tanto la denominación como la sigla ONG han ganado popularidad en los últimos años, resultan "familiares" y muestran una identidad propia que a pesar de su vaguedad, o quizás por ella, ha ganado el reconocimiento mayoritario que merece un fenómeno emergente de naturaleza social.

Ideas para una definición

A pesar de lo difícil que es definir las ONG de manera que sintetice y aglutine toda su heterogeneidad, se han desarrollado algunas definiciones que logran caracterizar el conjunto e identificar las que se encuentran incluidas impropiaemente bajo el término.

Una de las definiciones más completas de *ONG del Sur* o *receptoras* es la que hace Mario Padrón, estudioso de las ONG en Latinoamérica, que las define como "organizaciones privadas sin fines de lucro, públicamente registradas (o con *status* jurídico), cuya principal función es llevar a cabo proyectos de desarrollo que favorezcan a los sectores populares y que reciben un soporte financiero. Las fuentes de financiamiento son casi siempre otras ONG de los países industrializados, que operan en el esquema de la cooperación internacional" (2). Esta definición encierra un enorme significado para la Región, ya que hace énfasis en el trabajo de fortalecimiento y apoyo de las ONG a los sectores populares y a la participación social de los más desfavorecidos.

Las ONG como subsector

La definición de las ONG como subsector no se hace con la intención de añadirles otra característica curiosa, sino por la necesidad de precisar que, en conjunto, las ONG (especialmente las locales) tienen en la sociedad una función socioeconómica y política distinta a la de los sectores público y privado tradicionales, e incluso a la del subsector informal. Al respecto, Ernesto D. Garilao (3) indica que en los países en desarrollo existe un sector emergente de ONG caracterizado por dos grandes tendencias: un crecimiento enorme de su número y el surgimiento de una verdadera industria internacional del desarrollo social.

La multiplicación del número de ONG va acompañada de una diversificación de sus áreas de trabajo y sus características. Una primera clasificación es la que las agrupa en ONG donantes y ONG receptoras (que corresponderían *grosso modo* a ONG del Norte y del Sur, respectivamente). Según su actividad, las ONG pueden ser asistenciales y consultivas (profesionales). Con un criterio geográfico podemos hablar de ONG locales, nacionales e internacionales.

Por otra parte, es interesante señalar el crecimiento horizontal notable generado por las alianzas y lazos establecidos entre ONG locales, que a la vez mantienen su identidad y se fortalecen mediante sus relaciones en áreas tan diversas como el intercambio de información, la promoción política e incluso el intercambio de servicios y asesorías. De esta manera, las ONG se están convirtiendo en nuevos centros de presión y poder social, inicialmente a nivel local, pero también a niveles superiores mediante la organización de federaciones regionales e incluso nacionales en algunos países.

La multiplicación del número de ONG y el hecho de que desarrollan un trabajo especializado de gran reconocimiento social hace que, a menudo, sean convocadas tanto

para que difundan sus experiencias como para ser consultadas respecto a las actividades de su ámbito. A ello también contribuye su capacidad de movilización financiera, que en algunos países llega a ser de tal magnitud que las convierte en un verdadero centro de poder económico.

La otra gran tendencia observable en el fenómeno de las ONG es su contribución a la creación de una verdadera industria al servicio del desarrollo social, lo que las diferencia nítidamente del sector privado.

En la mayoría de los países de la Región el sector privado ha resuelto las necesidades de atención sanitaria de un pequeño porcentaje de la población, el grupo de mayor poder adquisitivo, mientras que los recursos insuficientes o la falta de infraestructura social han hecho que la supuesta cobertura universal del Estado solo haya resuelto con dificultades y parcialmente las necesidades de una población que en casi ningún caso ha alcanzado la cobertura total. En gran número de países de la Región los sectores más desprotegidos de la sociedad han quedado al margen de la asistencia sanitaria. Las ONG, el sector informal y en algunos casos el autocuidado han sido las únicas respuestas a las necesidades de la población más pobre.

Por otra parte, la crisis económica repercutió sobre los profesionales sanitarios, tradicionalmente empleados en los sectores público y privado. La demanda de recursos humanos se restringió en ambos y los profesionales del sector organizaron durante la crisis sus propias respuestas que respondían a una necesidad de cobertura a la población más deprimida y al mismo tiempo resolvían una demanda natural de empleo y desarrollo laboral. Las ONG se convirtieron así en una nueva fuente de trabajo que, a diferencia de los empleos tradicionales, ofrecía a los profesionales atractivos tales como un compromiso social con los sectores más necesitados y una flexibilidad notable en cuanto a creatividad, exploración de nuevas áreas de trabajo y validación de nuevas tecnologías.

Por otra parte, las ONG desarrollaron una concepción integral de sus progra-

mas y proyectos. Su preferencia por el trabajo local determinó que la intersectorialidad en el tratamiento de los problemas de la comunidad fuese una de las principales características de su acción. Así ha sido muy común observar cómo esta industria del desarrollo social ha podido generar mediante un proyecto una gran concertación de todos los sectores de la población comprometidos en el desarrollo local, evitando acciones verticales o esfuerzos repetidos y costosos.

En resumen, las ONG habrían surgido respondiendo tanto a necesidades de la población como de los profesionales del sector sanitario. En conjunto, constituirían una nueva industria del desarrollo social con vocación de servicio al sector deprimido de la población, nuevas tecnologías de producción, capacidad de adaptación flexible y dinámica en áreas de trabajo no exploradas, financiamiento variado pero generalmente independiente de los sectores tradicionales y concepciones innovadoras de desarrollo social integral (no siempre generalizadas) que, en la práctica, producirían localmente mayor impacto que las acciones aisladas de otros sectores.

Fortalezas y debilidades

Han sido frecuentes las alusiones al gran número de ONG que trabajan en Latinoamérica, al volumen importante de recursos destinado a sus acciones, a su carácter promocional y participativo y a otra serie de características que dan una visión global positiva a sus acciones. Sin embargo, es imprescindible referirse a las críticas más frecuentes que se les hacen, con la intención de precisar sus debilidades y buscar caminos para superarlas.

En la opinión de Sheldon Annis (4), las mismas fortalezas que se les reconocen podrían ser también serias debilidades. El trabajo "a pequeña escala" con los pobres de las comunidades locales puede parecer insignificante; su independencia política podría entenderse como falta de poder o de capacidad para influir en las decisiones importantes, o como desarticulación; el bajo costo de su actividad podría ser considerado sinónimo de

baja calidad o falta de financiamiento; lo innovador de sus actividades podría entenderse como sinónimo de transitorio o insostenible.

Al respecto, es necesario recordar que el impacto que puede producirse desde el sector social en la salud generalmente está determinado por macropolíticas nacionales. Por lo tanto, a pesar de ser cientos las ONG existentes, de ninguna manera podrían modificar la realidad si sus acciones fuesen aisladas, independientes entre sí y del Estado y de una escala comparable sólo a la de ellas mismas.

Por otra parte, si bien es cierto que el financiamiento puede condicionar la baja calidad de las acciones de las ONG, la experiencia de muchos países muestra en realidad una gran eficiencia del trabajo de las ONG locales, sobre todo por la gran participación social que genera su acción intersectorial que involucra varios actores en la solución de problemas de salud con costos menores o similares a los de otros sectores (4).

Una de las críticas más importantes en relación al financiamiento de las ONG es la que se refiere a la permanencia de las actividades de sus programas y proyectos cuando se acaban los recursos, que en su mayor parte son externos. Las propias ONG han analizado este problema, avanzando en la búsqueda de instrumentos y metodologías de trabajo comunitario como la autogestión o la recuperación de costos que garanticen continuidad e impacto de los programas.

Respecto al carácter innovador de las actividades de las ONG, si bien es cierto que podría dar una idea de inestabilidad permanente, la realidad es que, para muchas, su flexibilidad es una ventaja frente a los complejos sistemas burocráticos del Estado. Esta flexibilidad les permite innovar tecnologías, desarrollar trabajo en áreas nuevas, promover sistemas de trabajo modernos y, sobre todo, fomentar a nivel local el desarrollo de la participación social en la búsqueda ingeniosa de soluciones a los problemas propios (5).

TEORÍA Y ESTADO ACTUAL DE LOS SILOS

La necesidad de aumentar la equidad de los servicios de salud en tiempos de crisis económica, mejorar su calidad y eficiencia en el uso de recursos y acelerar la transformación de los sistemas nacionales de salud para acercarse a la meta de salud para todos en el año 2000 impulsó a los Países Miembros de la OPS a adoptar en la XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS (26-30 de septiembre de 1988) (6) la Resolución XV para el desarrollo de los SILOS como táctica operativa de la estrategia de atención primaria. De los aspectos fundamentales para el desarrollo de SILOS expresados en dicha resolución, la descentralización y la desconcentración, la participación social y la intersectorialidad son los puntos comunes coincidentes con las ONG que realizan actividades sanitarias en Latinoamérica y el Caribe.

A continuación, partiendo del marco anterior se analizarán específicamente las principales coincidencias.

Descentralización y desconcentración: el nivel local. Los países de la Región no han cesado en sus intentos de dar prioridad al desarrollo del nivel local del sistema de salud como espacio geográfico definido, con población específica y unidad de gestión determinada capaz de lograr modificar la situación de enfermedad de la población.

Arocena afirma al respecto que el desarrollo local se caracteriza por:

1. Una participación importante de los actores locales en los procesos de desarrollo que, lógicamente, descarta todas las iniciativas elaboradas "en el escritorio" por agentes externos que evitan la participación social.

2. La concertación como una de las principales dinámicas de desarrollo. Habría que diferenciar entre concertación y consenso, porque consenso tiene una connotación pasiva, de aceptación unánime y acrítica, mientras que concertación supone una negociación permanente entre actores con racionalidad distinta en los terrenos político, ideológico, social, étnico y socioprofesional. Arocena afirma igualmente que la concertación no es en ningún caso aconflictual sino que, por el contrario, el conflicto es justamente la instancia de las negociaciones diarias para lograrla.

3. Una crítica a los procesos tradicionales de desarrollo. Estos, a pesar de producir crecimiento y, desde ese punto de vista, ser útiles para mejorar la situación inicial, iban acompañados muchas veces de destrucción del tejido social, por las diferencias o polarizaciones que provocaban en la sociedad (7).

Participación social. Si fuese posible resumir el desarrollo local en algún elemento, sin lugar a dudas sería en la participación social, donde el actor crítico tiene una función fundamental. Al descentralizarse las decisiones, transfiriendo capacidad reguladora de los niveles centrales de los servicios de salud a los niveles locales (SILOS), se estimula e incorpora a la población en los procesos de atención de la salud. Se presupone una cesión del poder resolutivo a la población, revalorizándola como sujeto de dirección y no simplemente como objeto de intervención.

Participación social en los SILOS. Se entiende la participación social en los SILOS como "el proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención de la salud, en la toma de decisiones que tienen que ver con la satisfacción de necesidades, y en el control de los procesos así como la asunción de responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de su facultad decisoria" (8). La participación social así definida tiene implicaciones que rebasan el marco de la atención de la salud, por cuanto significa ejercicio de poder y, como tal, fortalecimiento de la so-

ciudad civil y de la democracia de base. Pero además, "la participación social se constituye en una finalidad en sí misma, si se la considera como una condición inherente a la democracia real y a la recuperación de la población del poder decisorio que con la separación progresiva entre el estado de la sociedad civil se ha venido concretizando históricamente en muchos países de América Latina" (9). Desde esta perspectiva, la participación social equivale al proceso de reapropiación por la población del conjunto de instituciones que regulan la vida social y de los servicios que prestan.

Es importante recordar que la referencia a la sociedad civil incluye a todos los actores que forman parte de ella, quienes en el proceso de concertación ya mencionado garantizan la participación social en el SILOS y el mejor uso de todos los recursos para toda la población.

Las ONG y la participación social. En el campo de la salud, Padrón (8) identifica tres tipos de ONG —locales, nacionales e internacionales— que presentan características muy diferentes.

En todos los campos y especialmente en los sectores sociales y salud, las ONG que han surgido en mayor número y que cuentan con mayor cantidad de miembros son las ONG locales, denominadas en inglés *grassroots organizations* por Sheldon Annis (4). En su mayoría son organizaciones populares establecidas en los niveles locales, generalmente en zonas rurales o urbano-periféricas, cuyos beneficiarios son al mismo tiempo miembros y constituyentes de la organización. Estas ONG, establecidas por miles en la Región, no surgen solamente en respuesta a la satisfacción de necesidades que el Estado o el sector privado no cubre o que cubre de tal manera que a los grupos locales no les satisface. También responden a la necesidad de solucionar conflictos y tensiones

sociales provocados por viejas estructuras de poder que no permiten intervenciones directas de la población en la identificación de sus necesidades, en la planificación de sus recursos y en la participación en las decisiones.

Podría decirse que las ONG locales son "participación social organizada", en grupos de distintas características y con distintas finalidades, en su mayor parte eminentemente asistenciales. Entre otras, las ONG adoptan forma de comités populares, voluntarios de salitas, clubs de madres, asociaciones de agua potable, juntas de vecinos, grupos religiosos con acciones en salud, centros infantiles integrales, centros de leche, organizaciones juveniles de voluntariado, grupos de autoayuda, ollas comunes, comedores populares, comités de compras comunes, grupos ecológicos, centros de estudio en salud, centros de ayuda al niño de la calle, comités de amas de casa, grupos de rehabilitación de alcohólicos y drogadictos, cooperadoras de puestos médicos y salitas, centros de salud comunales y guarderías infantiles populares. Todos estos grupos constituyen equipos de atención directa a poblaciones desprotegidas con puestos médicos, centros de salud y personal sanitario propios.

Según Annis, las actuaciones posibles en relación al Estado de estas ONG locales dedicadas fundamentalmente a la acción directa son cuatro:

1. Proveer servicios paralelos con sus propios recursos internos.
2. Crear servicios paralelos con soporte económico de otras ONG, fundaciones, instituciones de desarrollo e incluso el propio Estado.
3. Presionar al Estado, generalmente por acción política, para que provea servicios nuevos o mejores.
4. Generar servicios en cooperación con el Estado mediante una división de labores basada en ventajas comparativas (en México y Costa Rica hay ejemplos de esta actuación).

En todos los casos, la ONG local tiene como protagonista principal de sus acciones la participación social de la comunidad que la origina y a quien beneficia.

En cuanto a la participación social en las ONG nacionales e internacionales, presenta modalidades diferentes que no se pueden abordar aquí sin extenderse demasiado.

Al considerar a los SILOS como un modelo organizativo nuevo, con gran implantación local y participación social, es muy difícil excluir a las ONG de la estrategia global de instauración de aquellos. Tanto más cuando la actuación de las ONG se da principalmente en el nivel local, en el que uno de sus puntos fuertes es la gran capacidad de organización y movilización de la población y donde constituyen una de las alternativas de organización de la sociedad civil.

Intersectorialidad

Al inventariar las ONG que trabajan en actividades de salud en la Región (9) resulta llamativa la gran cantidad que desarrollan actividades en otras áreas. Esta modalidad de trabajo intersectorial es casi una constante en las ONG, cuyo concepto de desarrollo local suele ser integral.

El concepto de salud-enfermedad como resultante de las interacciones sociales obliga a plantear las intervenciones en los mismos términos. Basándose en ese concepto, la estrategia de SILOS propone intervenciones en salud de dos modalidades: intrasectoriales e intersectoriales. En el primer caso se busca el mayor impacto de las acciones mediante la concertación de los subsectores que actúan en el nivel local y la posible integración de sus recursos. Por lo tanto, las ONG son como subsector de salud y en forma individual un actor obligado en la concertación de las acciones locales.

En relación a la acción intersectorial, los SILOS intentan concentrar los esfuerzos de todos los actores sociales y promotores del desarrollo local de un ámbito geográfico determinado, concertando con los sectores sociales (educación, vivienda y saneamiento) y productivos (agricultura, industria, etc.) la realización de diagnósticos

conjuntos e intervenciones comunes. Las ONG también son en este caso un actor importante en la concertación a nivel local por la acción intersectorial que realizan, la participación social que promueven y la experiencia que muchas poseen de integración del trabajo sectorial para el desarrollo local integral.

CONCLUSIONES

Considerando la necesidad regional de reorganización del sector y la incorporación de todos los actores en el proceso, hoy se plantea con más fuerza que nunca la acción conjunta en las intervenciones en salud. Para que los resultados sean los deseados, esta acción debe comprender tanto a los actores existentes en el sector de la salud como a los sectores que intervienen en el desarrollo en general.

En este sentido, las ONG son actores privilegiados de ambas realidades. Por una parte constituyen un subsector dentro del sector de la salud y, por otra, efectúan una acción principalmente intersectorial. Su incorporación a las consideraciones del desarrollo de lo local en general y de los SILOS en particular es una necesidad.

Por otra parte, la descentralización como instrumento democratizador trata de devolver el poder a la población, acercando el Estado a la comunidad y dando prioridad al desarrollo local. Este no ha de considerarse solamente desde la óptica gubernamental, ya que también puede ser influido desde una visión externa a las políticas gubernamentales.

Las ONG, especialmente las de carácter local, constituyen un instrumento de organización popular y participación social y pueden contribuir a construir una visión no gubernamental más amplia y solidaria así como a fortalecer a los sectores más débiles en la concertación social. Para ello, es importante incorporarlas en las políticas nacionales de desarrollo y de salud, garantizando su impacto y haciendo que sus acciones se transformen de pequeña a gran escala.