

ONGs

Código de conducta

para el
fortalecimiento de
sistemas sanitarios

Código de conducta de ONGs para el fortalecimiento de sistemas sanitarios

Mayo de 2008

El código de conducta de ONGs para el fortalecimiento de sistemas sanitarios es una respuesta al reciente crecimiento del número de organizaciones no gubernamentales (ONGs) internacionales asociado al aumento de las ayudas dirigidas al sector sanitario. Este código pretende ser una herramienta para las organizaciones de servicio y, eventualmente, para sus financiadores y para los gobiernos. El código sirve como guía para fomentar las iniciativas no gubernamentales que contribuyen al desarrollo de sistemas sanitarios públicos y para disuadir aquellas que los perjudican. El borrador del documento fue redactado por una serie de organizaciones activistas y de prestación de servicios entre las que estaban *ActionAid International USA*, la AMREF (Fundación Africana para la Medicina y la Investigación), *Health Alliance International*, *Health GAP*, *Partners in Health* y Médicos por los Derechos Humanos (*Physicians for Human Rights*). El contenido fue posteriormente retocado tras una serie de consultas llevadas a cabo en los Estados Unidos y en África.

Articulado del código de conducta de ONGs para el fortalecimiento de sistemas sanitarios¹

- I. Las ONGs llevarán a cabo contrataciones que garanticen la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios.
- II. Las ONGs impulsarán prácticas de compensación laboral que fortalezcan al sector público.
- III. Las ONGs abogarán por crear y mantener sistemas de formación y de apoyo sobre recursos humanos que sean beneficiosos para los países en los que intervienen.
- IV. Las ONGs minimizarán las cargas administrativas de los servicios sanitarios.
- V. Las ONGs apoyarán a los ministerios de sanidad si atienden a las comunidades.
- VI. Las ONGs abogarán por políticas que promuevan y respalden al sector público.

¹ Para obtener más información o para adherir a su organización al Código de conducta de ONGs para el fortalecimiento de sistemas sanitarios, visite www.ngocodeofconduct.org

Preámbulo

El propósito de este código de conducta para el fortalecimiento de sistemas sanitarios es ofrecer orientación sobre cómo pueden trabajar las organizaciones no gubernamentales (ONGs) internacionales en los países anfitriones de un modo que respete y apoye la primacía de la responsabilidad gubernamental para organizar el funcionamiento del sistema sanitario.

La última década ha traído un notable crecimiento de la voluntad política, del apoyo financiero y de las estructuras organizativas para mejorar la sanidad en el ámbito internacional. Si bien se han alcanzado logros en ciertas áreas, como con la epidemia del VIH, en general se ha perdido terreno en lo referente a atención básica primaria y a sanidad materno-infantil. Queda claro que si las ONGs no se mantienen atentas y vigilantes, pueden perjudicar al sector público e incluso al sector sanitario en su conjunto, al desviar trabajadores sanitarios, gestores y dirigentes a operaciones privatizadas que crean estructuras paralelas al gobierno y que tienden a empeorar el aislamiento de las comunidades con respecto a los sistemas sanitarios oficiales.

El código para el fortalecimiento de estos sistemas sanitarios va específicamente dirigido a orientar a las ONGs internacionales en su cometido de formación, consolidación y despliegue de recursos humanos en los países en que trabajan. Existen seis áreas en las que las ONGs pueden mejorar: 1) políticas de contratación; 2) planes de compensación; 3) formación y asistencia; 4) minimización de la carga administrativa para los gobiernos generada por varios proyectos de ONGs un mismo país; 5) cooperación con los gobiernos para poner en contacto a las comunidades con los sistemas sanitarios oficiales; y 6) proporcionar mejor asistencia a los sistemas gubernamentales mediante el respaldo de sus políticas. Este código recomienda prácticas sostenibles en cada una de las áreas pertinentes.

Los firmantes de este código aceptan la función de las declaraciones éticas voluntarias y de los reglamentos de conducta propios de cada de cada país ya existentes. Esos textos, Como el Código de Conducta para la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y para ONGs en la asistencia ante desastres naturales (*Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*, 1992), el Código de buenas prácticas para las ONGs que responden al VIH/SIDA (*Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS*; 2004) y la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda (*Paris Declaration on Aid Effectiveness*; 2005), proporcionan modelos éticos prácticos para las ONGs y para los donantes implicados en iniciativas de desarrollo. Estos parámetros aspiran a mejorar la calidad y el impacto de sus tareas.

Los autores del borrador original de este código son representantes de ONGs internacionales con implantación y experiencia en cooperación en multitud de países en vías de desarrollo; nosotros mismos hemos cometido muchos de los errores sobre los que damos consejo.

Confiamos en que los parámetros de nuestro Código de conducta sean de utilidad para ONGs, gobiernos, instituciones locales y donantes, al establecer los principios para fortalecer los sistemas sanitarios. Nuestro compromiso nos permite garantizar que “salud para todos” no es un proyecto que tardará mil años, sino que está a nuestro alcance.

El código pretende ser claro, directo y sucinto, y estar orientado a la actuación.

(Téngase en cuenta que, en el documento, el término “ONG” hace referencia a ONGs de carácter internacional.)

Artículo I.

Las ONGs llevarán a cabo contrataciones que aseguren la sostenibilidad a largo plazo del sistema sanitario

El papel de las ONGs internacionales es complementar –no suplantar– la función de la política pública y de las instituciones locales en cuanto a fortalecimiento y a expansión de los sistemas sanitarios. El cometido de las ONGs es proporcionar investigación, apoyo y experiencia para dar solidez a la sociedad civil y a las instituciones académicas e investigadoras locales a la hora de informar sobre el desarrollo de la política sanitaria pública. Nosotros, los firmantes de este código, entendemos que nuestro papel es limitado en el tiempo; es decir, que a medida que las comunidades, las instituciones locales y los ministerios de sanidad se hagan más fuertes y aumenten su capacidad, la función de las ONGs debería reducirse o evolucionar.

1. En aquellas áreas en las que el personal con formación sea escaso, las ONGs se esforzarán para evitar la contratación de personal profesional sanitario o directivo procedente del sector público, práctica que reduce el talento y la experiencia de las administraciones sanitarias y de sus operaciones médicas.

2. Cuando se contrate personal, las ONGs emplearán preferentemente a expertos nacionales disponibles fuera del sector de empleo público, al entender que si bien el sector público está excesivamente escaso de personal, el desempleo de nativos altamente cualificados también abunda. Cuando haya disponibles ciudadanos nacionales cualificados, el voluntariado no se considerará un sustituto del trabajo retribuido.

3. En lugares de escasez, en aquellas infrecuentes ocasiones en que las ONGs contraten personal sanitario que ya trabaja en el sector público, las ONGs se obligan a hacerlo en coordinación y con el consentimiento de las autoridades sanitarias locales. Esta coordinación irá acompañada por el compromiso de expandir la capacidad total de los recursos humanos en el sector público mediante la formación previa al servicio, el apoyo salarial y/o otros medios. Gobiernos y ONGs deben cooperar para abordar la insuficiencia salarial crónica de los trabajadores sanitarios en todos los sectores.

4. Las ONGs admiten que han tenido un protagonismo histórico a la hora de generar las condiciones que permiten al personal formado y cualificado trabajar en países desarrollados. Las ONGs se comprometen a evitar la creación de incentivos para que los trabajadores sanitarios abandonen sus países en vías de desarrollo para trabajar en organizaciones o en ubicaciones internacionales. Por el contrario, las ONGs crearán incentivos para permanecer en el sector público, tales como mejores condiciones laborales y unos paquetes de compensación y de beneficios que resulten atractivos.

Artículo II.

Las ONGs impulsarán prácticas de compensación laboral que fortalezcan al sector público

Las ONGs asumen su historia colectiva de creación de estructuras salariales no equitativas que favorecen a los extranjeros en detrimento de los ciudadanos nacionales. Los firmantes de este código se comprometen a intentar establecer estructuras salariales que reconozcan las diferencias de experiencia y de formación, sin importar la nacionalidad del empleado.

1. Las ONGs se comprometen a abogar por compensaciones monetarias justas por el trabajo realizado por todos los empleados del sistema sanitario, incluyendo los salarios de los trabajadores sanitarios destinados en las comunidades.

2. Las ONGs que contraten a trabajadores sanitarios, directivos y cualquier otro personal especializado en los países donde intervienen, ofrecerán salarios que sean “localmente competitivos”, tratarán de implantar salarios que no sean sustancialmente más generosos que los del sector público y proporcionarán una paga justa y digna a sus empleados.

3. En ocasiones las ONGs pagan “*top-ups*” (pagos compensatorios que complementan los salarios públicos) a personal del sector público para asegurar sus servicios en trabajos por contrato. En general, las ONGs evitarán esta práctica, ya que genera desigualdades, incrementa las cargas sobre el personal existente y no incorpora nuevos trabajadores al sector sanitario.

4. Las ONGs se comprometer a limitar las desigualdades de los salarios y de los beneficios entre trabajadores extranjeros y nacionales, rurales y urbanos, de la administración sanitaria y de las propia ONGs. Se favorecerá las estructuras de compensación que generen incentivos para el servicio rural y se tratará de impedir las desigualdades por razón de género.

5. Las ONGs establecerán estructuras de beneficios que se basen en las necesidades de los empleados y que se igualen, al menos en lo mínimo, con las prácticas del sector público, incluidos los planes de jubilación. Cuando los beneficios o las estructuras de pago del sector público sean inadecuados, las ONGs colaborarán con este sector para mejorarlas.

6. Cualquier privilegio concedido a los empleados extranjeros también será otorgado a los empleados nacionales de similar cualificación y responsabilidad, así como la oportunidad de trabajar desde sus domicilios o de obtener transporte personal.

Artículo III.

Las ONGs abogarán por crear y mantener sistemas de formación y de apoyo de recursos humanos que sean beneficiosos para los países en los que intervienen

Las ONGs adoptarán el objetivo de fortalecer las instituciones educativas que forman a los trabajadores sanitarios, y a la vez de suministrar formación profesional continua. Los cursos y otros programas breves de formación para trabajadores sanitarios ya en servicio a menudo distraen a estos trabajadores de sus responsabilidades laborales diarias, a la vez que generan un beneficio mínimo al conjunto del sistema.

1. Las ONGs invertirán preferentemente en compromisos a largo plazo para educación y formación previas, particularmente en el ámbito universitario del país de acogida cuando pueda generarse un beneficio duradero.

2. En áreas con escasez de trabajadores sanitarios, las ONGs internacionales adoptarán medidas que incrementen el número y la capacidad de los profesionales del país en que intervengan a lo largo del tiempo.

3. Las ONGs apoyarán la formación en un sentido amplio para respaldar tanto la capacidad de servicio como de gestión por parte de los Ministerios de Sanidad. El objetivo es adiestrar a los trabajadores nacionales y eventualmente generar la aptitud general suficiente para que no sea necesaria la intervención de ONGs internacionales.

Artículo IV.

Las ONGs minimizarán las cargas administrativas de los servicios sanitarios.

Las ONGs son conscientes del lastre que acarrear los gobiernos que cuentan con recursos insuficientes para organizar los asuntos de su propio país, lo que les obliga a hacer un sobreesfuerzo con la carga administrativa generada por múltiples organizaciones internacionales de ayuda que a menudo compiten entre sí.

1. En reconocimiento de los compromisos de los donantes en el Foro de alto nivel de París sobre la eficacia de la ayuda y sobre enfoques generalistas sobre planificación, evaluación y coordinación (*Paris High-Level Forum on Aid Effectiveness and sector-wide approaches to planning, evaluation and coordination*; 2005), las ONGs se comprometen a llevar a cabo una programación significativa y conjunta en el marco de los ciclos de planificación de las administraciones sanitarias.

2. Las ONGs se obligan a respetar las prioridades de los gobiernos y de los ministerios de sanidad, así como las políticas laborales y de personal. Estas políticas incluyen las relativas al despliegue programático y geográfico de recursos sanitarios, especialmente las que promueven la distribución de trabajadores sanitarios y las que fomentan el acceso a los servicios.

3. Las ONGs asumen que la capacidad gestora de los ministerios de sanidad es a menudo limitada. En lugar de generar estructuras paralelas o desviadas en torno a esa capacidad inadecuada, las ONGs se comprometen a fortalecer la disposición de los gobiernos para actuar de manera efectiva y eficaz. Esta práctica puede llevar a que las ONGs trasladen personal al servicio directo del gobierno.

Artículo V.

Las ONGs apoyarán a los ministerios de sanidad si atienden a las comunidades

Las ONGs juegan un papel muy importante como puente entre las organizaciones de la sociedad civil y las agencias gubernamentales, especialmente (aunque no de manera exclusiva) en países donde la población o la subpoblación son oprimidas activamente por sus gobiernos.

1. Las ONGs fortalecerán la capacidad de las comunidades para hacerse cargo como titulares de su propio desarrollo sanitario y para asociarse con los gobiernos en el marco del sistema sanitario; al tiempo que responsabilizarán a los gobiernos de las obligaciones relacionadas con los derechos humanos.

2. Las ONGs documentarán y compartirán su trabajo en y con las comunidades para informar al gobierno anfitrión del escenario de planificación y de prioridades. Al compartir esta información, las ONGs salvaguardarán la privacidad de los individuos con los que trabajan, incluidos el personal y los pacientes.

3. Allí donde las ONGs cooperen con comunidades que están siendo oprimidas, las ONGs se esforzarán por proteger a la población.

Artículo VI.

Las ONGs abogarán por políticas que promuevan y respalden al sector público

Las ONGs abogarán activamente junto con la sociedad civil, las instituciones locales y los donantes por políticas y por programas que fortalezcan el conjunto de los sistemas sanitarios. Las ONGs son conscientes de que los programas verticales y los enfoques selectivos fomentan las desigualdades en los ámbitos sanitarios e ignoran los factores subyacentes a la sanidad. También reconocemos que los condicionantes de financiación pueden limitar o distorsionar los gastos y las prioridades de los gobiernos. Estas limitaciones innecesarias siguen creando barreras para la sanidad y el desarrollo, y son injustas y desequilibradas.

1. Las ONGs fortalecerán y apoyarán, sin suplantarlos, el papel de los gobiernos en cuanto a la creación de políticas. Las ONGs respaldarán los esfuerzos para involucrar a las voces indígenas de la sociedad civil en la escena política animando a su participación en el desarrollo de políticas y en el establecimiento de prioridades de financiación.

2. Las ONGs se comprometen a abogar por la eliminación de obstáculos políticos, ideológicos y financieros para la expansión y la mejora de los sistemas sanitarios públicos, incluyendo las políticas fiscales y monetarias innecesariamente restrictivas, así como los topes salariales impuestos por las instituciones financieras internacionales.

3. Las ONGs trabajarán de manera solidaria con sus colegas de los ministerios de sanidad para oponerse a las políticas perjudiciales del Fondo Monetario Internacional, del Banco Mundial y de otras entidades crediticias cuyas condiciones de préstamo limitan la inversión de los gobiernos en sanidad y en educación.

4. Las ONGs se comprometen a diseñar sus actividades y sus programas de tal manera que refuercen la atención sanitaria primaria, que fomentan la equidad y la implicación de las comunidades, y que en general sean reproducibles y financieramente sostenibles en el tiempo.

5. Las ONGs también abogarán junto con los donantes por el fortalecimiento de los sistemas sanitarios generales en el marco del desarrollo exhaustivo de las prioridades nacionales.

6. Las ONGs respetarán la legislación laboral nacional y pagarán todos los impuestos pertinentes sobre sus ingresos y sus activos en los países en los que trabajen, como haría cualquier otra empresa.

Selected Articles for Further Reading

NGOs and Aid Effectiveness

- Davey G, Fekade D, Parry E. "Must aid hinder attempts to reach the Millennium Development Goals?" *The Lancet*. 2007; Volume 367: pgs. 629-30.
- Pfeiffer J. "International NGOs and primary health care in Mozambique: the need for a new model of collaboration," *Social Science and Medicine*. February 2003; Volume 56, Number 4: pgs. 725-38.
- Howell J. "In their own image: donor assistance to civil society," *Lusotopie*. January 2002; Volume 1: pgs. 117-31.
- "The non-governmental order," *The Economist*. December 11, 1999; Volume 353, Number 8149: pgs. 20-21.
- Zaidi SA. "NGO failure and the need to bring back the state," *Journal of International Development*. 1999; Volume 11, Number 2: pgs. 259-71.
- Schneider H, Gilson L. "Small fish in a big pond? External aid and the health sector in South Africa," *Health Policy and Planning*. September 1999; Volume 14, Number 3: pgs. 264-72.
- Green A, Matthias A. *Non-Governmental Organizations and Health in Developing Countries*. New York: St. Martin's Press; 1997.
- Edwards M, Hulme D. "Too close for comfort? The impact of official aid on nongovernmental organizations," *World Development*. June 1996; Volume 24, Number 6: pgs. 961-74.
- Ndengwa SN. *The Two Faces of Civil Society: NGOs and Politics in Africa*, West Hartford: Kumarian Press; 1996.
- Gilson L, Sen PD, Mohammed S, Mujinja P. "The potential of health sector non-governmental organizations: policy options," *Health Policy and Planning*. 1994; Volume 9, Number 1: pgs. 14-24.
- Mburu FM. "Non-government organizations in the health field: collaboration, integration and contrasting aims in Africa," *Social Science and Medicine*. 1989; Volume 29, Number 5: pgs. 591-97.

Health Systems Strengthening

- Pfeiffer J, Johnson W, Fort M, et al. "Strengthening health systems in poor countries: do we need an NGO Code of Conduct?" *American Journal of Public Health*. 2008 (forthcoming).
- World Health Organization Secretariat. *The Global Fund's Strategic Approach to Health System Strengthening: Background Notes 3 and 4 for July 30-31, 2007 Consultation*; 2007. Available at: www.who.int/entity/healthsystems/gf22.pdf and www.who.int/entity/healthsystems/gf21.pdf.
- Ooms G, Van Damme W, Temmerman M. "Medicines without doctors: why the Global Fund must fund salaries of health workers to expand AIDS treatment," *Public Library of Science Medicine (PLoS Med)*. April 2007; Volume 4, Number 4: pg. e128.
- Institute of Medicine. *PEPFAR Implementation: Progress and Promise*. Washington, D.C.: National Academy Press; 2007.

- Farmer P. "From "Marvelous Momentum" to Health Care for All. Success is possible with the right programs," *Foreign Affairs*. July/August 2006; pgs. 155-59.
- McCoy D, Chopra M, Loewenson R, et al. "Expanding access to antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: avoiding the pitfalls and dangers, capitalizing on the opportunities," *American Journal of Public Health*. January 2005; Volume 95, Number 1: pgs.18-22.
- Travis P, Bennett S, Haines A, et al. "Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals," *The Lancet*. September 4-10, 2004; Volume 364, Number 9437: pgs. 900-06.
- Loewenson R, McCoy D. "Access to antiretroviral treatment in Africa," *British Medical Journal*. January 31, 2004; Volume 328, Number 7434: pgs. 241-42.
- Buve A, Kalibala S, McIntyre J. "Stronger health systems for more effective HIV/AIDS prevention and care," *International Journal of Health Planning and Management*. October-December 2003; Volume 18, Supplement 1: pgs. S41-51.
- Turshen M. *Privatizing Health Services in Africa*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1999.
- Pavignani E. "Module 12: Formulating strategies for the recovery of a disrupted health sector," in *Analysing Disrupted Health Sectors: a Toolkit; Module 12: World Health Organization*. Available at: http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/module_12/en/index.html.

Human Resources for Health

- McCoy D, Bennett S, Witter S, et al. "Salaries and incomes of health workers in sub-Saharan Africa," *The Lancet*. February 23, 2008; Volume 371: pgs. 675–81.
- Mills EJ, Schabas WA, Volmink J, et al. "Should active recruitment of health workers from sub-Saharan Africa be viewed as a crime?" *The Lancet*. February 23, 2008; Volume 371: pgs. 685-88.
- Hagopian A. "Recruiting primary care physicians from abroad: is poaching from low-income countries morally defensible?" *Annals of Family Medicine*. November/December 2007, Volume 5: pgs. 483-85.
- Benatar SR. "An examination of ethical aspects of migration and recruitment of healthcare professionals from developing countries," *Clinical Ethics*. March 2007; Volume 2, Number 1: pgs. 2-6.
- Mullan, F. "Doctors and soccer players – African professionals on the move," *New England Journal of Medicine*. February 1, 2007; Volume 356, Number 5: pgs. 440-43.
- Witter S, Kusi A, Aikins M. "Working practices and incomes of health workers: evidence from an evaluation of a delivery fee exemption scheme in Ghana," *Human Resources for Health*. 2007; Volume 5, Number 2.
- Ministry of Health, Zambia. *The Zambia Public Expenditure Tracking and Quality of Service Delivery Survey in the Health Sector*. Zambia, Lusaka: Ministry of Health, 2007.
- World Health Organization, ed. *World Health Report: Working Together for Health*. Geneva; 2006.
- Ensor T, Chapman G, Barro M. *Paying and Motivating CSPS Staff in Burkina Faso: Evidence from Two Districts*. Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment. Aberdeen, Scotland: University of Aberdeen, 2006.

- Hagopian A, Ofusu, A, Fatusi, A, et al. "The flight of physicians from West Africa: views of African physicians and implications for policy," *Social Science and Medicine*. 2005; Volume 61: pgs. 1750-60.
- Joint Learning Initiative. *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*. Boston, MA, USA: Harvard University Press; 2004. Available at: <http://www.hup.harvard.edu/catalog/JOIHUM.html>.
- Hagopian A, Thompson MJ, Fordyce, M, et al. "The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States: measures of the African brain drain," *Human Resources for Health*. 2004; Volume 2, Number 17.
- Awases M, Gibary A, Nyoni J, Chatora R. *Migration of Health Professionals in Six Countries: A Synthesis Report*. World Health Organization Regional Office for Africa, Brazzaville; 2004.
- Huddart J, Furth R, Lyons JV. *The Zambia HIV/AIDS Workforce Study: Preparing for Scale-Up. Operations Research Results*. Bethesda, MD, USA: US Agency for International Development; 2004.
- Mullan, F. "Some thoughts on the white-follows-green law," *Health Affairs*. 2002; Volume 21, Number 1: pgs. 158-59.
- Egger R, Lipson D, Adams O. "Achieving the right balance—the role of policymaking processes in managing human resources for health problems: issues in health services delivery," *Issues in Health Service Delivery*, Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
- WEMOS. "Influence of Externally Funded Programmes (EFPs) on Human Resources for Health (HRH): A case study of Kenya and Zambia."

Structural Adjustment, IMF Conditionalities and Macroeconomic Policy

- Center for Global Development. *Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda for Action*. Washington, DC, USA: Center for Global Development; 2007. Available at: http://www.cgdev.org/doc/IMF/IMF_Report.pdf.
- Marphatia AA, Moussie R, Ainger, A, Archer, D. *Confronting the Contradictions: the IMF, Wage Bill Caps and the Case for Teachers*. Washington, DC, USA: Action Aid USA; 2007. Available at: http://www.actionaidusa.org/imf_africa.php.
- McKinley T, Hailu D. *The Macroeconomic Debate: on Scaling Up HIV/AIDS Financing*. Brasilia, DF, Brazil: International Poverty Center, UN Development Programme; 2006. Available at: http://www.jlica.org/debate/ScalingUpHIV_AIDS_Financing.pdf.
- Gloyd, S. "Sapping the Poor" in Fort MP, Mercer MA, Gish O, eds. *Sickness and Wealth: the Corporate Assault on Global Health*, 1st ed. Cambridge, Massachusetts: South End Press; 2004.
- Schoepf BG et al. "Theoretical Therapies" in Kim JY, Irwin A, Millen JV, Gershman J, eds. *Dying for Growth: Global Inequality and the Health of the Poor*, Common Courage Press; 2000.
- Gary I. "Confrontation, co-operation or co-optation: NGOs and the Ghanaian state during structural adjustment," *Review of African Political Economy*. June 1996; Volume 23, Number 68: pgs. 149-68.

Other Relevant Codes of Conduct

- Hilhorst D. "Dead letter or living document? Ten years of the Code of Conduct for Disaster Relief," *Disasters*. December 2005; Volume 29, Number 4: pgs. 351-69.

- Paris High-Level Forum 2005. *Paris Declaration on Aid Effectiveness. Ownership, Harmonisation, Alignment, Results & Mutual Accountability*. Paris; Feb. 28-Mar 2, 2005. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/41/34428351.pdf>.
- Ministry of Health of Mozambique. *Code of Conduct Governing the Partnership Between the Ministry of Health and Non-Governmental Organizations*. 2005.
- Cabassi J. *Renewing Our Voice: Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS*. Geneva. The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project; 2004. Available at: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/NGOCode.pdf?health/hiv aids/NGOCode.pdf>.
- International Non-Governmental Organisations. *INGO Accountability Charter*. 2003. Available at: <http://www.ingoaccountabilitycharter.org>.
- World Association of Non-Governmental Organizations (WANGO). *Code of Ethics and Conduct for NGOs*. Available at: <http://www.wango.org/codeofethics.aspx>; 2002.
- Uganda National NGO Forum. *NGO Code of Conduct*. April 25, 2001.
- BOCONGO (Botswana Council of Non-Governmental Organizations). *Code of Conduct*. 2001.
- SANGOCO (South African National NGO Coalition). *Code of Ethics for NGOs*. Braamfontein, South Africa, 2001.
- "NGO code to push ethical conduct," *The Namibian*. October 25, 1999.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Code of Conduct for The International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*. 1994. Available at: <http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>.

¿Cómo surgió este código de conducta?

El Código de conducta de ONGs para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios fue desarrollado durante el invierno de 2007. Los redactores del borrador crearon un comité de organizaciones afectadas, entre las que figuraban: *Health Alliance International* (que fue la convocante), *ActionAid International USA*, *African Medical and Research Foundation* (Fundación Africana para la Medicina y la Investigación; AMREF), *Equinet*, *HealthGap*, *Partners in Health*, *Physicians for Human Rights*, y *Oxfam UK*. Las convocatorias para la reunión comenzaron en la primavera de 2007 y continuaron durante el mes de octubre para redactar el borrador original.

La primera reunión de consulta sobre el código tuvo lugar en la conferencia de la *American Public Health Association* en Washington, DC en noviembre de 2007. Entre los asistentes estuvieron: *ActionAid International USA*, *American Public Health Association*, *Church World Service*, *Health Alliance International*, *Maryknoll*, *National Association of Social Workers* (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales), *Partners in Health*, *Physicians for Human Rights*, y *Save the Children*.

Posteriormente, se celebró una consulta en Kampala (Uganda) el 6 de marzo de 2008, durante el primer Foro global sobre recursos humanos para la salud global, financiada por la Alianza Global de la Fuerza Laboral de la Salud (*Global Health Workforce Alliance*). Asistieron representantes de la Asociación Africana de Salud Mental, de la AMREF en Uganda, del *Capacity Project*, de la CDC de Tanzania, de la Comisión de graduados en escuelas de enfermería del extranjero y del Consejo Internacional de Enfermería (*International Council of Nurses*), de *Equinet* y del *Global Health Through Education Training & Service* (GHETS). También lo hizo un médico indio especializado en sanidad en “áreas tribales”, un representante del Ministerio de Sanidad de Liberia; así como delegaciones de: PATH, el Movimiento de los Pueblos para la Salud, WEMOS, *Western Cape School of Public Health*, WHO, el Banco Mundial, y profesionales sanitarios locales. Aparte se mantuvieron conversaciones con representantes de ministerios de sanidad de otros países.

NGO Code of Conduct for Health Systems Strengthening Initiative

c/o Health Alliance International
4534 11th Avenue Northeast
Seattle, Washington 98105 USA
1.206.543.8382

www.ngocodeofconduct.org

NGO Code of Conduct for Health Systems Strengthening Initiative

c/o Health Alliance International
4534 11th Avenue Northeast
Seattle, Washington 98105 USA