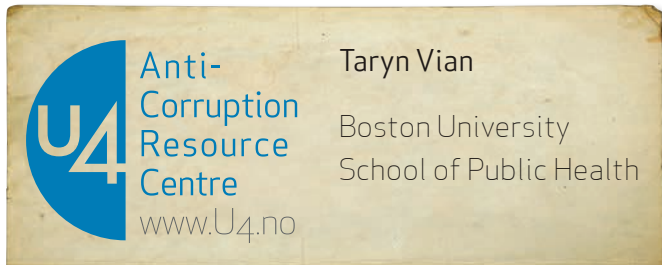


Mecanismos para presentar denuncias en organismos de salud

Las estrategias para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas suelen incluir mecanismos por medio de los cuales los organismos pueden responder a sospechas específicas de corrupción u otras formas de inconformidad. Este documento discute la forma en que los mecanismos para presentar quejas y denuncias han sido utilizados por el director de vigilancia de la oficina de salud en el estado de Karnataka, en la India, y por Partners in Health (Compañeros en Salud), una organización no gubernamental (ONG) internacional que lleva a cabo programas para la provisión de servicios de salud. Estas experiencias sugieren que el uso de mecanismos para presentar quejas y denuncias debe reforzarse con sistemas políticos y judiciales que apoyen la investigación y persecución de las irregularidades identificadas. La atención a quejas individuales debe complementarse con reformas institucionales que atiendan los problemas de administración y rendición de cuentas que las denuncias revelan.



Beneficios de los mecanismos de quejas y denuncias

Los mecanismos para la presentación de quejas y denuncias son una herramienta importante por medio de la cual los organismos pueden recibir “soplos” (o información proporcionada de manera confidencial) acerca de casos de fraude o mal uso de recursos públicos. Esta información puede ayudar a los organismos a investigar estas sospechas y a mejorar sus sistemas para reducir el riesgo de que se repitan. Estos mecanismos de denuncia permiten que las organizaciones recojan información para redimir instancias específicas de inconformidad y mejorar eventualmente los sistemas administrativos. Los casos presentados en este documento analizan mecanismos de denuncia creados, y en su mayor parte también implementados, por el actor que es vigilado.¹

Contar con mecanismos de denuncia puede contribuir a promover una mejor comunicación entre las diferentes unidades de una organización o entre sus distintos proyectos en el terreno. La información compartida durante el proceso de denuncia también permite que una organización

identifique y atienda áreas problemáticas, incluyendo personal descuidado o incompetente, o procedimientos oficiales disfuncionales, que podrían provocar abusos o comportamientos irresponsables. Los mecanismos de queja proporcionan también un canal de comunicación entre los beneficiarios u otros actores externos y la organización. Contribuyen a que la organización entienda la perspectiva de los clientes, detecte patrones en las quejas, o aclare desacuerdos entre las percepciones de los beneficiarios y la información de la organización misma. La información puede usarse para reducir diferencias en el acceso, mejorar los niveles de satisfacción de los clientes, y en general permitir que la organización sea más responsable y atienda más efectivamente a los beneficiarios.

Los mecanismos de denuncia pueden ayudar a generar actitudes positivas hacia el gobierno o hacia la organización misma cuando los beneficiarios perciben que tienen opciones en caso de experimentar abusos o sospechar irregularidades, y cuando creen que sus quejas pueden resultar en cambios. De esta manera, los ciudadanos tendrían mejor disposición para participar en actividades relacionadas con el gobierno, como por ejemplo en foros comunitarios. La existencia de mecanismos de queja puede también contribuir a levantar la moral de los empleados.

Oficina de vigilancia para el sector salud en Karnataka, India

La palabra “vigilancia” significa “cuidado y atención exacta en las cosas que están a cargo de cada uno”.² Las oficinas de vigilancia se han usado para supervisar la integridad de las organizaciones, y para reducir riesgos de abuso de poder o corrupción.³ En una organización de atención

a la salud, una oficina de vigilancia o de ética puede asegurar que los pacientes reciban satisfacción a sus reclamos, limitar la discrecionalidad de quienes toman las decisiones relacionadas con la provisión de servicios de salud, asegurar que se cumplan regulaciones como las normas contra conflictos de interés, investigar denuncias, y proporcionar asesoría y formación ética para educar a los empleados acerca de sus “responsabilidades democráticas”.⁴ Oficinas de este tipo pueden cumplir una función importante en organización gubernamentales y no gubernamentales (ONGs), así como en proyectos financiados por donantes internacionales. El estado de Karnataka, India, proporciona un caso de estudio sobre los beneficios y problemas involucrados en la creación de una oficina de vigilancia a nivel sectorial en el área de salud.⁵

Con una población actual de 70 millones, Karnataka es un estado ubicado en el sudoeste de India. En 1999, la población eligió un ministro en jefe (encargado de encabezar el gobierno estatal) comprometido a combatir la corrupción y a promover una serie de reformas, incluyendo el fortalecimiento del Lokayukta (la oficina del ombudsman) de Karnataka—un organismo de vigilancia externa del Estado, creado para investigar y producir reportes acerca de acusaciones de corrupción o quejas sobre el comportamiento de los funcionarios públicos. La oficina del Lokayukta usualmente no contaba con técnicos expertos entre su personal, recurriendo en cambio a la colaboración con otras oficinas gubernamentales para conseguir el apoyo especializado que necesitaba. Sin embargo, debido a la cantidad de quejas relacionadas con el sector salud, el Lokayukta nombró un nuevo director de vigilancia para las áreas de salud, educación y bienestar familiar (VDH), encargado de las quejas relacionadas específicamente con el sector salud.⁶ El funcionario nombrado había impulsado previamente reformas de salud en el estado, y era una persona informada y respetada.

El Lokayukta y el VDH comenzaron colaborando de forma cercana en temas de corrupción y salud. Esperaban atender problemas de corrupción en los procesos de licitación, desviación de suministros públicos de medicamentos a farmacias privadas, pagos informales, y referencias innecesarias a especialistas. Esto se lograría aumentando la consciencia pública sobre los problemas, incrementado la voluntad pública para presentar denuncias, haciendo inspecciones imprevistas a las instalaciones de los servicios de salud, e imponiendo sanciones a los trabajadores públicos que abusen de sus cargos. Quejas de palabra o por escrito podían presentarse de forma anónima, tras lo cual el Lokayukta y el VDH realizarían pesquisas informales.

CUADRO 1. DENUNCIAS REPORTADAS Y RESULTADOS DEL LOKAYUKTA DE KARNATAKA, 2001-5

Periodo	Denuncias recibidas	Investigaciones iniciadas	Procesos judiciales iniciados	Condenas
2001-2002	1985	241	125	18
2002-2003	7256	173	168	10
2003-2004	7732	109	145	19
2004-2005	7096	105	123	41

Sin embargo, para iniciar una investigación oficial, tenía que registrarse un affidavit firmado o una declaración jurada, y con el affidavit firmado era difícil mantener el anonimato del denunciante. Tras una revisión preliminar de la denuncia, el Lokayukta y el VDH determinaban si se justificaba una investigación más completa, y el Lokayukta realizaba la investigación.

Entre los años 2001 y 2005, el Lokayukta y el VDH visitaron la totalidad de las 202 unidades administrativas provinciales y distritales, manejando entre 100 y 200 quejas por visita. Las quejas de los ciudadanos en todas las áreas se triplicaron bajo su liderazgo: de 1,985 en 2002 a 7,096 quejas en 2005 (Cuadro 1). Esto respondió a las medidas proactivas de promoción organizadas por el Lokayukta y el VDH, tanto como a la percepción de independencia y disponibilidad para tratar con los ciudadanos. Las quejas más serias eran remitidas a la unidad policial del Lokayukta de Karnataka para su investigación, y algunos funcionarios (en su mayoría de bajo nivel) fueron acusados formalmente. El Lokayukta y el VDH también ayudaron a fortalecer los órganos directivos de las unidades de salud pública al promover la participación ciudadana y el involucramiento de las organizaciones de sociedad civil.

Aunque entre 2001 y 2005 el Lokayukta inició más de 800 investigaciones, por diversas razones el número promedio de investigaciones iniciadas cada año era bajo. En primer lugar, las investigaciones requerían esfuerzos de la policía estatal, la que carecía de la capacidad y los procedimientos requeridos para llevar adelante las investigaciones, lo que resultaba en acusaciones pobremente sustentadas y en órdenes de la corte para interrumpir los procesos judiciales, entre otras demoras. Además, los esfuerzos para perseguir las infracciones revelaron conflictos de jurisdicción difíciles de resolver. Por ejemplo, no estaba claro si los procesos debían estar regidos por leyes federales más laxas o por estatutos anti-corrupción estatales más severos. Adicionalmente, la legislación que sustentaba la actuación del Lokayukta no le asignaba autoridad total sobre todas las investigaciones: si un funcionario de la oficina del Lokayukta iniciaba una investigación pero después tomaba licencia, nadie más podía tomar decisiones sobre el caso hasta que regresara. Estos factores complicaron los esfuerzos por hacer a los servidores públicos responsables por sus infracciones.

Una evaluación de las actividades del Lokayukta y el VDH de Karnataka en el periodo 2001-2006 realizada por investigadores de la Universidad de Leeds (ver nota 5) encontró que se alcanzaron en gran parte los objetivos de incrementar la toma de conciencia y superar la apatía de los ciudadanos. La confianza de los ciudadanos en el gobierno aumentó conforme observaban los esfuerzos administrativos para combatir la corrupción. El Lokayukta y el VDH también contribuyeron a mejorar la gobernabilidad de unidades de salud específicas al promover la participación ciudadana en sus consejos de gobierno. Adicionalmente, los oficiales podían analizar las quejas presentadas para categorizar y entender mejor las principales preocupaciones de los ciudadanos en temas de atención a la salud (es decir, ausentismo, mal trato a los enfermos por parte del personal sanitario, carencia de medicinas, y solicitudes de sobornos) y para detectar patrones en los problemas detectados (como

concentración geográfica, parte del mes, y género del denunciante).

Sin embargo, un liderazgo comprometido y un robusto nivel de quejas del público fueron insuficientes para superar las deficiencias en los sistemas legislativo y de justicia que limitaron la medida en que los servidores públicos pudieron ser sujetos a responsabilidades.

Una lección crucial de la experiencia de Karnataka es que los ciudadanos necesitan ser conscientes de sus derechos y contar con canales disponibles para hacer denuncias, pero que esto por sí mismo no puede imponerse sobre legislación, normas y regulaciones que no permiten que la sociedad haga responsables a sus funcionarios. Aunque el Lokayukta y el VDH parecen haber hecho un buen trabajo promoviendo la presentación de quejas ciudadanas, su seguimiento resultó problemático. Los problemas sólo aparecieron una vez que trataron de poner a prueba estos sistemas dando seguimiento a las denuncias. Pero, abrumados por la cantidad de casos, el Lokayukta y el VDH carecían de tiempo para promover los cambios institucionales necesarios. La movilización ciudadana podría haber ayudado a impulsar estas reformas, por ejemplo, si grupos ciudadanos hubiesen mostrado a los funcionarios electos que su apoyo a la transparencia y la rendición de cuentas beneficiaría su reputación entre su electorado (y, a su vez, su permanencia en el cargo).⁷

Partners in Health: incorporación de mecanismos de quejas y denuncias en una ONG

Las ONGs proporcionan otra perspectiva sobre el valor de los mecanismos de denuncia para enfrentar la corrupción y promover la rendición de cuentas. Las ONGs pueden operar o colaborar junto con el gobierno para proporcionar servicios a sectores marginados de forma gratuita o a bajo costo. Consecuentemente, los mecanismos de denuncia en las ONGs pueden ayudar a establecer controles contra el fraude y otros abusos de poder, reunir información para mejorar el desempeño de la organización, y fortalecer la motivación del personal.

Partners in Health (PIH) es una ONG que opera como una organización sin fines de lucro basada en Boston, Estados Unidos. Tiene 6,000 empleados de tiempo completo y trabaja en Haití, Ruanda y Lesotho, entre otros países.⁸ Su misión es proporcionar atención sanitaria de alta calidad a poblaciones pobres y enfermas en los países en desarrollo.

PIH desarrolló un mecanismo de denuncia como parte de una iniciativa más amplia para controlar el fraude. Ésta fue desarrollada en respuesta a retroalimentación por parte de líderes de proyectos en el terreno que señalaba que el liderazgo de la organización no estaba haciendo suficiente para reforzar los valores de transparencia, rendición de cuentas e integridad. Se carecía de un fuerte mensaje ético desde el liderazgo así como de políticas y procedimientos claramente articulados. En respuesta, PIH lanzó una iniciativa estratégica llamada “Maximizar el Valor a los Pacientes” (MVP), con el objetivo de asegurar que el dinero y otros recursos llegaran a los pacientes, en lugar

de ser desviados o usados indebidamente para beneficio personal.

En un primer paso, PIH formó un comité de alto nivel, que incluyó personal de la sede principal y de cada proyecto en el terreno. Cada miembro del comité era especialista en un área considerada “de alto riesgo” por los co-promotores del comité —recursos humanos, finanzas y adquisiciones. El comité discutió los riesgos de corrupción en distintos niveles de la organización, cómo podían reducirse, y la forma en que PIH podía maximizar su contribución a los pacientes. Consultaron con contadores, auditores y expertos en control de fraude externos.

A partir de estas discusiones, PIH desarrolló una lista de componentes esenciales para su iniciativa (Cuadro 2). Además del mecanismo para denuncias, incluyeron un código de conducta, lineamientos disciplinarios, manuales de procedimientos, y un plan de auditoría interna. El conjunto de estas intervenciones buscaba crear cambios esenciales que transformaran la organización para alcanzar las metas generales de mejorar la eficiencia y efectividad organizacional y reducir el riesgo de fraude y abuso. Cada uno de estos componentes se discute a continuación.

Los códigos de conducta son frecuentemente el primer paso para incorporar valores éticos en una organización. Un código de conducta regula sistemáticamente las expectativas sobre el desempeño de los empleados en toda la organización y enfatiza el comportamiento y los valores profesionales. PIH desarrolló un código de conducta que cubre conflictos de interés, sobornos, prácticas de adquisiciones, el dar y recibir regalos, entre otros temas.⁹

El código no sólo estableció expectativas, sino que también forzó a los líderes de PIH a discutir sus opiniones sobre temas en los que aún no había consenso, como la confraternización entre empleados y los conflictos de interés, así como a desarrollar una posición institucional en esos temas. Ahora todos los empleados reciben una copia

CUADRO 2. COMPONENTES DEL PROGRAMA MAXIMIZAR EL VALOR A LOS PACIENTES DE PIH

Componente	Descripción
Código de Conducta	Documento con definiciones específicas a la organización de la conducta que se requiere. Expectativas sobre la conducta ética de todos los empleados. Consecuencias específicas para quienes fallen en cumplir con los estándares.
Mecanismo de queja (Hotline)	Servicio que provee a los empleados de un medio para reportar conductas poco éticas. Permite denuncias anónimas de sospechas de fraude.
Lineamientos disciplinarios	Procedimientos que deben seguirse cuando un empleado es sospechoso de conductas poco éticas.
Manuales	Procedimientos sistemáticos y políticas para administración de recursos humanos, administración financiera, y adquisiciones, que deben entender todos los empleados.
Auditoría y control interno	Procedimientos y frecuencia de auditoría interna de las oficinas en el terreno, así como políticas y procedimientos de auditoría externa.

del código y firman una declaración en la que atestiguan que lo han leído y se comprometen a cumplirlo.

El mecanismo de denuncias (línea directa o hotline) es otro método usado frecuentemente para promover el comportamiento ético. De acuerdo con la Asociación de Examinadores de Fraude Certificados,¹⁰ 40% del fraude en los Estados Unidos es descubierto por medio de denuncias, y menos del 5% por medio de auditorías externas programadas de forma regular.¹¹ De acuerdo con un estudio, los mecanismos de denuncia más efectivos funcionan las 24 horas, permiten denuncias anónimas, son manejados por un tercero independiente (dado que en la organización cualquiera podría estar involucrado en un fraude), y son operados por profesionales capacitados. Además, los empleados son conscientes de que el mecanismo existe y de la manera de utilizarlo.¹²

El mecanismo de denuncia de PIH estaba dirigido solamente a empleados. PIH decidió usar una firma comercial externa (Ethics Point, conocida como NAVEX Global) para que manejara la línea directa de la organización para denunciar comportamientos poco éticos, inapropiados o ilegales.¹³ Con una empresa externa, los empleados pueden expresar preocupaciones acerca de actividades ilegales o poco éticas, mientras mantienen la confidencialidad y el anonimato. Los empleados pueden comunicar sus preocupaciones en línea o por teléfono, y las denuncias son capturadas en una central de almacenamiento para apoyar su investigación y la resolución de conflictos.

Durante los primeros dos años de operación de la línea directa, se presentaron sólo dos denuncias. Ambas involucraban casos de recursos humanos en vez de fraude. De acuerdo con un dirigente de PIH, esta cifra es similar a la de otras ONGs de tamaño similar, y el bajo nivel de uso podría deberse a que los empleados se sienten cómodos presentando denuncias por medio de otros canales (por ejemplo, sus jefes de equipo). No obstante, el liderazgo de PIH siente que vale la pena mantener la línea directa: tener disponible la línea para denuncias anónimas hace sentir más seguros a los empleados, y el costo de mantenerla podría recuperarse con un solo caso de fraude detectado en muchos años.

Los lineamientos disciplinarios son otro mecanismo importante de rendición de cuentas. Al reconocer que estos lineamientos pueden ayudar a quienes están en el terreno a lidiar con alegaciones de fraude, PIH estableció un comité disciplinario en cada proyecto en el terreno y ofreció capacitación intensiva sobre la manera de aplicar los lineamientos en casos específicos. Este comité contribuye a limitar la discrecionalidad de los líderes de los proyectos en el terreno, puesto que los dos responsables de más alto nivel de cada sitio no participan en el comité. Aunque los líderes de más alto nivel pueden vetar las recomendaciones del comité, hasta ahora han aceptado las recomendaciones emitidas. Asimismo, la manera en que el comité maneja los procedimientos disciplinarios ayuda a evitar el riesgo de que los líderes de la organización favorezcan relaciones personales (o que den esa apariencia), dado que la responsabilidad se disemina entre los miembros del comité.¹⁴

Los manuales de procedimientos de PIH proveen una guía

para ayudar al personal a evitar errores y malentendidos no premeditados. Como parte de la iniciativa MVP, PIH editó los manuales de procedimiento para recursos humanos, administración financiera y otras funciones, para hacer los procedimientos más homogéneos. Además, PIH alineó el contenido de los manuales con el código de ética. El manual de recursos humanos, por ejemplo, ahora incluye una guía detallada para evitar conflictos de interés.

La auditoría interna es el tercero de los mecanismos más efectivos para la detección inicial de fraudes, después de denuncias y revisión administrativa.¹⁵ Como parte del MVP, PIH estableció un plan interno de auditoría para sus proyectos en el terreno, y se han incorporado controles de procedimientos adicionales en sus rutinas de cierre financiero mensuales. Para implementar este plan se requiere personal adicional entrenado en auditoría interna.

La experiencia de PIH muestra que cambios esenciales pueden originarse en el personal en el terreno, pero el liderazgo central es igualmente fundamental. El personal en el terreno de PIH requería guía en materia de reducción de fraude, pero el liderazgo a nivel central tenía que apoyar y financiar el programa. Una ventaja del MVP fue que, consolidar en una sola iniciativa la prevención del fraude y las actividades de control, forzó a PIH a lograr mucho en poco tiempo, incluidas cosas que de otra forma podrían haberse postergado (como actualizar manuales y desarrollar lineamientos disciplinarios). A la iniciativa se le otorgó mucha prominencia y fue presentada en reuniones de consejo, auditoría e inversión, así como en otros foros que reunían a diversas partes interesadas. Los miembros del comité del MVP fueron escogidos mediante un proceso de selección, y se consideraba un honor ser incluido. Estos elementos contribuyeron a incrementar la calidad del trabajo y a asegurar que se le diera prioridad.

La experiencia de PIH sugiere además que la implementación de un programa integral contra el fraude requiere considerable tiempo de arranque para consultar al personal y para producir herramientas efectivas y otros materiales. Se necesita menos tiempo para mantener y actualizar los componentes y para reportar sobre las actividades. La estructura del comité del MVP contribuyó a desarrollar los componentes iniciales y a lanzar el programa. En los dos últimos años, los incidentes de fraude se han reducido en PIH, lo que el liderazgo atribuye en buena medida al programa MVP.

Conclusión

Los mecanismos de denuncia son herramientas importantes para apoyar las metas anti-corrupción y para mejorar los resultados en el sector salud. Los dos estudios de caso refuerzan la idea de que los mecanismos de denuncia deben ser una parte esencial de cualquier estrategia integral para reducir el riesgo y promover la integridad. Pueden desempeñar un papel substancial en proporcionar señales a los empleados y/o a los ciudadanos, subrayando que ellos desempeñan también un papel importante en la gobernabilidad, y que su participación y retroalimentación es valiosa e importante.

La experiencia de Karnakata muestra que contratar a un

oficial de vigilancia que sea experto en un sector específico conduce a esfuerzos mejor dirigidos para incrementar el conocimiento del público y reducir la apatía, lo que llevaría a un incremento en el número de quejas atendidas por el Lokayukta con el fin de mejorar los resultados del sector salud. La experiencia del PIH muestra que los mecanismos de denuncia pueden alinearse con otras herramientas para incrementar la transparencia, integridad, y rendición de cuentas en una organización sin fines de lucro del sector salud.

Ambos casos ilustran también que un mecanismo de denuncia es solamente un elemento de una estrategia integral

de transparencia y rendición de cuentas en el sector salud. En PIH, los mecanismos de quejas y denuncias son parte de un paquete combinado de intervenciones diseñadas para funcionar conjuntamente con el objetivo de reducir el riesgo y promover la integridad. En Karnataka, los mecanismos de denuncia ayudaron a sacar a la luz problemas sistémicos, pero aún se requieren esfuerzos adicionales para superar las limitaciones judiciales y políticas para hacer efectiva la rendición de cuentas.

Lectura recomendada

World Bank, "Feedback Matters: Designing Effective Grievance Redress Mechanisms for Bank-Financed Projects," Parts 1 and 2, Social Development Department, Policy Report 69206 (Washington: World Bank, 2012).

Notes

1. Este Informe fue escrito por Taryn Vian con base en una revisión y análisis de documentos y entrevistas publicados y sin publicar. Conversaciones con Ann Quandt, vice presidente para Finanzas Internacionales de Partners in Health de Boston, Estados Unidos, y con Richard Huss, profesor en la Universidad de Leeds, Reino Unido, fueron particularmente útiles para su desarrollo.
2. RAE, Diccionario de la Lengua Española, 22ª ed., Madrid, 2001, s.v. <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
3. James Weber and David M. Wasieleski, "Corporate Ethics and Compliance Programs: A Report, Analysis and Critique," *Journal of Business Ethics* 112, no. 4 (2013), 609–626.
4. Dennis F. Thompson, "Paradoxes of Government Ethics," *Public Administration Review* 52, no. 3 (1992), 254–259.
5. El resumen del estudio de caso de Karnataka está basado en R. Huss, A. Green, H. Sudarshan, S. S. Karpagam, K. V. Ramani, G. Tomson, and N. Gerein, "Good Governance and Corruption in the Health Sector: Lessons from the Karnataka Experience," *Health Policy and Planning* 26 (2011), 471–484.
6. Algunos otros estados tienen Lokayukta, aunque no todos. Estas oficinas son creadas por mandato oficial del gobierno estatal, y los detalles de la regulación y su mandato pueden variar. En términos de estructuras de gobernabilidad, Karnataka es considerado uno de los estados más avanzados en India.
7. Jennifer Davis, "Corruption in Public Service Delivery: Experience from South Asia's Water and Sanitation Sector," *World Development* 32, no. 1 (2004): 53–71.
8. Partners in Health: www.pih.org (La dirección de su página en español de su proyecto en el terreno en México: <http://www.pih.org/country/companeros-en-salud>)
9. Documento interno de PIH (julio 2013).
10. Association of Certified Fraud Examiners.
11. Joseph T. Wells, *Principles of Fraud Examination* (Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2010).
12. Thomas A. Buckhoff, "The Benefits of a Fraud Hotline," *CPA Journal* (July 2003), <http://www.nysscpa.org/cpajournal/2003/0703/dept/d076203.htm>
13. EthicsPoint/NAVEX Global es un proveedor de servicios integrados de hotlines, así como software y sistemas en línea para la presentación de denuncias <http://www.ethicspoint.com>
14. Daniel Jordan Smith, *A Culture of Corruption: Everyday Deception and Popular Discontent in Nigeria* (Princeton: Princeton University Press, 2007).
15. Wells, *Principles of Fraud Examination*.



U4 is a web-based resource centre for development practitioners who wish to effectively address corruption challenges in their work. The centre is operated by the Chr. Michelsen Institute – an independent centre for research on international development and policy – and is funded by the Australian Department of Foreign Affairs and Trade, FPS Foreign Affairs, Foreign Trade and Development Cooperation/BTC (Belgium), Danida (Denmark), DFID (UK), GIZ (Germany), Norad (Norway), Sida (Sweden) and the Ministry for Foreign Affairs of Finland. All views expressed in this brief are those of the author(s), and do not necessarily reflect the opinions of the U4 Partner Agencies or CMI/U4. (Copyright 2014 - CMI/U4)