

COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES EN DESARROLLO

Del 9 al 20 de abril de 1990, bajo los auspicios del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se celebró en la sede neoyorquina de la ONU una reunión de expertos gubernamentales sobre normas, regulaciones y procedimientos de las organizaciones del sistema internacional respecto a la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD).

El Grupo de Expertos se reunió con el objetivo de identificar los impedimentos a la CTPD y señalar los cambios necesarios para permitir la incorporación de la CTPD en todos los programas y proyectos financiados por el sistema de las Naciones Unidas. A continuación se recogen algunos extractos del informe de la reunión.

Participantes y definición de CTPD

La reunión contó con la participación de 13 expertos y dos asesores. Entre los asistentes hubo nacionales de la República Federal de Alemania, Argelia, Brasil, Cuba, Ghana, Iraq, Nigeria, Polonia, Rumania, Santa Lucía, Túnez, Venezuela y Yugoslavia. Varios representantes de oficinas regionales del PNUD, del Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo de las Naciones Unidas y de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) informaron a los participantes sobre temas relevantes para la CTPD.

El Grupo de Expertos acordó que por CTPD ha de entenderse "la ejecución y gestión por instituciones de países en desarrollo de actividades y proyectos de desarrollo en los que esos países compartan sus experiencias y capacidades técnicas y utilicen, siempre que sea posible, orientación y apoyo financiero de fuentes externas, incluidas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas dedicadas a temas de desarrollo. En ese sentido, la CTPD debe contemplarse como parte integral de la programación nacional, regional e interregional de la cooperación técnica internacional, como una modalidad de cooperación técnica y un instrumento eficaz en función de los costos para mejorar la cooperación técnica con los países en desarrollo"

Impedimentos

En la opinión del Grupo de Expertos, los principales impedimentos para la CTPD son los que se clasifican en los cinco apartados siguientes.

Falta de comprensión e información sobre la CTPD. En cada país hay diferentes grados de información sobre el potencial de la CTPD, pero en general el conocimiento es insuficiente, no solo en el sector público, sino también en el privado y en las organizaciones no gubernamentales. Los organismos de las Naciones Unidas interpretan la CTPD de maneras muy diversas, lo cual complica aun más la comprensión de la CTPD a nivel gubernamental. Además, la CTPD generalmente ha sido abordada desde una perspectiva limitada, como instrumento excepcional a corto plazo, como una de las preocupaciones específicas en el proceso de elaboración de programas nacionales, y no como opción menos costosa y más efectiva de implementación de proyectos.

La información disponible sobre programas generales de desarrollo es inadecuada, lo cual hace difícil para otros países en desarrollo identificar posibles proyectos o componentes de CTPD. También se considera insuficiente la información sobre proyectos enmarcados en programas regionales.

Hay dificultades para diseminar la información compilada por gobiernos concretos sobre sus capacidades y necesidades de CTPD, principalmente como resultado de problemas de comunicación.

Actitudes. Algunos países en desarrollo no han abordado la CTPD de manera consistente, principalmente por la falta de comprensión e información y también de continuidad en las diversas organizaciones nacionales relacionadas con la CTPD. Los gobiernos generalmente han utilizado medios tradicionales de ejecución de proyectos, en vez de modalidades de CTPD fácilmente disponibles.

La incapacidad para recuperar las inversiones de las instituciones de los países en desarrollo que participan en proyectos de CTPD constituye de hecho un factor de desincentivación de la CTPD. Por otra parte, los organismos del sistema de las Naciones Unidas han hecho hincapié en la defensa de proyectos en su dominio, lo cual en muchos casos constituye un factor limitante para la CTPD; mientras tanto, no se ha prestado suficiente atención al objetivo de crear en los países en desarrollo instituciones que incrementen la capacidad nacional de planificación, ejecución y gestión de proyectos de desarrollo.

Los funcionarios que tienen que tomar decisiones en el ámbito nacional y del PNUD, a menudo tienen dudas en cuanto a la calidad y eficacia de los aportes de CTPD que generan preferencias para modos tradicionales de cooperación técnica provistos por el sistema de desarrollo de las Naciones Unidas.

En algunos organismos internacionales de fomento al desarrollo existe la creencia errónea de que el reclutamiento de expertos de los países en desarrollo en proyectos llevados a cabo por organismos de cooperación satisface por sí misma la necesidad de promover la CTPD como forma más efectiva de mejorar la autosuficiencia de los países.

Hay un consenso generalizado en lo referente a que el concepto de asociación tripartita en el PNUD da a los organismos del sistema internacional un derecho automático de ejecución de proyectos financiados por el PNUD. Ello genera un conflicto de intereses entre la CTPD y las modalidades tradicionales de cooperación técnica en la distribución de recursos globales del PNUD y otros fondos internacionales.

Centros de coordinación. Los centros de coordinación o enlace —llamados a veces “puntos focales” — en los gobiernos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas constituyen uno de los elementos cruciales para la utilización plena de la CTPD como mecanismo eficaz en función del costo y adecuado para promover el desarrollo. Por lo tanto, su falta y el funcionamiento deficiente de muchos de los existentes constituyen una traba importante para la CTPD.

En muchos casos, en la estructura gubernamental no existen puntos focales al nivel que permite coordinar eficazmente las actividades de CTPD de ámbito nacional. En ciertos casos, los centros de enlace carecen de autoridad para supervisar las actividades de CTPD de otros organismos gubernamentales.

El funcionamiento de los centros de coordinación también resulta obstaculizado por las dificultades de acceso a sistemas de información relevantes.

Financiación. La creciente escasez de recursos financieros para la CTPD es uno de los principales obstáculos para su desarrollo. Los datos referentes a organizaciones del sistema de las Naciones Unidas revelaron una escasa dedicación de fondos de dicho sistema a las actividades de CTPD, al igual que un intento repetido de hacer pasar los programas regulares de cooperación técnica por CTPD. También falta información sobre las posibles fuentes de financiación de la CTPD. Otro obstáculo significativo es la complicación de los procedimientos administrativos requeridos por diversas instituciones financieras para otorgar tales recursos.

Políticas y procedimientos del sistema internacional. Los gobiernos no han hecho cumplir sus orientaciones sobre CTPD a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Faltan instrucciones claras a los programadores y representantes de las oficinas regionales y nacionales sobre la aplicación sistemática de las modalidades de CTPD en los procesos de identificación, formulación, evaluación y aprobación de proyectos apoyados por estas organizaciones. Como consecuencia, la CTPD ha permanecido fuera o al menos al margen de la actividad principal del sistema de las Naciones Unidas.

Muchas de las disposiciones para usar la CTPD en la formulación y evaluación de proyectos en el sistema de las Naciones Unidas no solo no favorecen la CTPD sino que socavan la idea teóricamente propugnada de impulsar la autosuficiencia de los países en desarrollo.

Recomendaciones para la acción

El Grupo de Expertos recomendó diversas medidas encaminadas a superar los obstáculos mencionados para el desarrollo de la CTPD. Las recomendaciones se refieren a los gobiernos por una parte y a las organizaciones de las Naciones Unidas por otra.

Acciones gubernamentales. El Grupo hizo recomendaciones en los siguientes campos:

Mejora de la información sobre CTPD. Es especialmente importante que los expertos en planificación y programación de los gobiernos y las organizaciones interesadas en cooperación tengan en cuenta la posibilidad de CTPD. Los países en desarrollo deben emprender ejercicios bi o multilaterales de planificación conjunta, de cara a identificar proyectos potenciales de cooperación.

Defensa de una actitud positiva hacia la CTPD. Debe favorecerse una actitud positiva hacia la CTPD mediante la difusión de experiencias exitosas que ilustren su capacidad para conseguir buenos resultados en función del costo. En la preparación de programas nacionales debe prestarse atención a la CTPD, de manera que una proporción significativa de proyectos financiados por el PNUD sean puestos en marcha con insumos y aportes de otros países en desarrollo.

Centros de coordinación y enlace. Deben crearse donde no existan y fortalecerse donde los haya. A nivel nacional los responsables de coordinación y enlace deben localizarse en las instituciones gubernamentales encargadas de la asistencia técnica exterior. Estos responsables deben recibir capacitación sobre CTPD y sobre preparación de programas y planificación.

Financiamiento. La financiación de la CTPD es responsabilidad primaria de los países en desarrollo, pero la comunidad internacional ha de tener una función clara de apoyo a la CTPD. El porcentaje de gastos del PNUD dedicados a CTPD debe aumentar sustancialmente. Los gobiernos deben tomar la iniciativa para llegar a acuerdos triangulares entre dos países en desarrollo y un tercer socio financiador, como forma de incrementar el flujo y la eficacia de la cooperación internacional.

Políticas y procedimientos en el sistema de las Naciones Unidas. La CTPD debe ser un punto importante en el orden del día de las reuniones regulares de los cuerpos directivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. La definición y objetivos de la CTPD deben revisarse y definirse de manera más amplia, a la luz de la experiencia ganada desde que en 1978 se adoptó en Buenos Aires el Plan de Acción para Promover e Implementar la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo. Es necesario diferenciar claramente la CTPD de los modos tradicionales de cooperación técnica.

Acciones del sistema de las Naciones Unidas. La reunión hizo las siguientes recomendaciones:

Difusión de información sobre CTPD. El personal del PNUD y de otros organismos internacionales relevantes de desarrollo debe recibir capacitación adecuada sobre los conceptos y métodos de la CTPD. Los funcionarios locales del PNUD deben incrementar su competencia y capacidad para desarrollar CTPD en la programación nacional. Las organizaciones del sistema internacional deben facilitar el envío de misiones de campo de unos países en desarrollo a otros, como instrumento importante de expansión de la CTPD. Cuando al comienzo de la programación de un proyecto haya una misión preparatoria, los gobiernos deben intentar que se incluyan expertos de países en desarrollo en dicha misión para facilitar la consideración de la CTPD.

El PNUD debe asumir la publicación de información sobre las capacidades y necesidades de cooperación de cada país en desarrollo y de cada sec-

tor. Igualmente debe publicar en diferentes lenguas un folleto que explique el concepto, las potencialidades y la utilidad de la CTPD, subrayando la oportunidad de ahorro y optimización de recursos.

Centros de coordinación y enlace. El PNUD debe cooperar con los gobiernos de los países en desarrollo en la iniciación o fortalecimiento de los puntos focales para la CTPD. El PNUD debe dar especial reconocimiento a las necesidades particulares de los países cuyas circunstancias económicas y debilidad institucional hagan difícil otorgar la prioridad necesaria a la CTPD. En estos casos, el PNUD debe proveer recursos humanos y financieros para asegurar la participación de esos países en la CTPD.

Financiación. Los organismos internacionales deben cooperar con los gobiernos de los países en desarrollo para incrementar sustancialmente los gastos del PNUD en modalidades de CTPD. La Unidad Especial del PNUD para la CTPD debe continuar difundiendo información sobre todas las fuentes disponibles de financiación para la CTPD.

Políticas y procedimientos. El PNUD debe situar la CTPD entre sus actividades principales, dando las responsabilidades para la aplicación de las modalidades de CTPD en la programación nacional a los coordinadores residentes y revisando su Manual de Programas y Proyectos en tal sentido, antes del comienzo del quinto ciclo de programación. Los manuales de programas y proyectos y documentos equivalentes de cada organización del sistema de las Naciones Unidas deben revisarse sistemáticamente y ser corregidos para que incluyan las consideraciones de opciones de CTPD en el proceso de identificación, formulación, evaluación y aprobación de cada proyecto de desarrollo apoyado por dichas organizaciones.

El Sistema de Información de Referencia de CTPD debe ser utilizado extensivamente por los representantes residentes del PNUD y, siempre que sea necesario, por las organizaciones internacionales de fomento al desarrollo, para identificar instituciones apropiadas de los países en desarrollo que puedan aportar en el estadio de formulación del proyecto.

Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular los organismos especializados, en cumplimiento de las decisiones de sus cuerpos directivos, de apoyo y promoción de la CTPD, deben asistir a las autoridades nacionales en la búsqueda de instituciones aptas para aportar a la CTPD. Igualmente deben colaborar en la preparación de proyectos de CTPD y en la puesta en marcha de proyectos para los que no haya capacidades apropiadas en instituciones de países en desarrollo, prestar asistencia para evaluar proyectos en marcha o finalizados y difundir información sobre experiencias de CTPD mediante seminarios, grupos de trabajo y publicaciones. Igualmente deben asistir a las autoridades nacionales en la identificación de recursos de financiación para proyectos o actividades dependientes de la puesta en marcha de los mismos.

La Unidad Especial de CTPD del PNUD debe continuar convocando reuniones de los puntos focales de CTPD de los organismos con periodicidad anual, preferiblemente antes de las sesiones regulares del Consejo Directivo del PNUD. □

ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En los últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha impulsado numerosas actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). La OPS apoyó las reuniones regionales sobre CTPD celebradas en Cuba en 1986 y 1989, a las que asistieron autoridades de alto nivel de ministerios de salud, organismos de seguridad social y comisiones de planificación nacional de varios países miembros. Muchas de las actividades de CTPD se han canalizado a través de las llamadas iniciativas subregionales. Los extractos que siguen corresponden a un informe de la Coordinación de Relaciones Externas de la OPS en el que se da cuenta de esas actividades.

Caribe

En 1986, en una reunión de ministros de salud de países del Caribe se acordó dar inicio a actividades de cooperación en temas de salud y poner en marcha proyectos sanitarios conjuntos. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó una resolución de apoyo a dicha iniciativa, basada en la idea de que los servicios de salud pueden funcionar más eficientemente cuando las intervenciones nacionales y subregionales se enfocan en objetivos prioritarios. Se establecieron inicialmente seis prioridades —protección ambiental y control de vectores, desarrollo de recursos humanos, control de enfermedades crónicas y prevención de accidentes, fortalecimiento de los sistemas de salud, alimentación y nutrición, y salud maternoinfantil— a las que se añadió posteriormente el SIDA. La OPS/OMS y la Comunidad del Caribe (CARICOM) cumplen la función de secretaría de la iniciativa.

Varios de los proyectos originalmente desarrollados al nivel nacional se basaron enteramente en recursos locales. No obstante, el apoyo externo ha sido importante. En cinco años ya se habían comprometido \$US 51 millones, principalmente en proyectos relacionados con el SIDA, la protección ambiental, la infraestructura de desarrollo y la salud maternoinfantil.

No todos los recursos movilizados fueron de tipo financiero. Los trabajadores del sector formaron la Asociación Caribeña de Salud Pública y hubo un importante intercambio entre los países anglohablantes y los de lengua francesa.

En la OPS, en el CARICOM y en las instituciones sanitarias caribeñas predomina la idea de que la iniciativa ha tenido éxito y se ha convertido en el marco guía de la mayor parte de las actividades de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Caribe. También ha proporcionado un mecanismo viable para facilitar la colaboración entre los organismos del sistema internacional y entre los gobiernos.

Centroamérica

El Plan de Necesidades Prioritarias en Salud en Centroamérica se puso en marcha en 1984 con el propósito de unir recursos y estimular la cooperación en temas sanitarios entre Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Se confiaba en que el esfuerzo necesario para llegar a consensos en estos problemas serviría como catalizador para otras actividades cooperativas y contribuiría a los esfuerzos por alcanzar la paz en la zona.

Con la colaboración de la OPS/OMS, los países centroamericanos revisaron los proyectos prioritarios y en agosto de 1989 presentaron un análisis de la situación a la V Reunión Especial del Sector Salud en Centroamérica. Cada país asumió la responsabilidad de revisar un aspecto prioritario: Costa Rica, fortalecimiento de los servicios de salud; El Salvador, alimentación y nutrición; Guatemala, desarrollo de recursos humanos; Honduras, medicamentos esenciales; Nicaragua, control de enfermedades tropicales; Panamá, supervivencia infantil. Respecto al fortalecimiento de los servicios de salud, se comprobó un progreso sustancial en la extensión de la atención a grupos antes carentes de cobertura, aunque muchos sectores de refugiados y personas desplazadas siguen sin tener acceso a la atención. Se observó también un progreso en la implantación de normas subregionales para la prestación de atención médica a mujeres, niños y ancianos. Los países centroamericanos han avanzado también en la elaboración de procedimientos estándares de vigilancia epidemiológica del SIDA, detección de casos, control de la sangre para transfusiones y tratamiento de la enfermedad. Costa Rica y Honduras establecieron acuerdos bilaterales con Nicaragua para controlar la difusión del paludismo en las zonas fronterizas.

En lo relativo a alimentación y nutrición, se indicó la conveniencia de impulsar las acciones gubernamentales dirigidas a incrementar la disponibilidad de alimentos para los grupos de pocos recursos, así como la necesidad de destinar una mayor proporción de la producción agrícola al consumo nacional.

El paludismo es la enfermedad tropical que más preocupa en Centroamérica. La transmisión había declinado durante algunos años, pero en 1988 estaba de nuevo en ascenso. El desplazamiento de personas en las zonas de guerra, la aparición de mosquitos resistentes a los insecticidas y la falta de vigilancia epidemiológica hacen difícil el control de la enfermedad. En el marco de esta iniciativa centroamericana se emprendieron estudios de factibilidad de proyectos específicos para los cuales los países han solicitado apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo.

Globalmente, el Plan de Necesidades Prioritarias en Salud en Centroamérica ha mostrado el vasto potencial para la cooperación regional en temas de común interés. El trabajo concertado de las autoridades de salud de los siete países mostró que la salud puede ser un puente para la paz y el desarrollo.

Zona Andina

La Cooperación Andina en Salud se inició en 1986 por acuerdo de los ministros de salud de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Los cinco temas seleccionados originalmente para la acción concertada fueron el desarrollo de los servicios sanitarios, la salud materno-infantil, el paludismo y otras enfermedades transmitidas por vectores, la drogadicción y el abastecimiento de medicamentos y productos biológicos esenciales. En 1987 los ministros añadieron la preparación para desastres como sexta prioridad.

Se acordó que la OPS/OMS y la Secretaría del Convenio Hipólito Unanue trabajarían estrechamente en la promoción y puesta en marcha de la iniciativa. Aunque aún no está en operación, los resultados positivos ya se notan. Sobre todo en el área de salud materno-infantil, en la que cada gobierno ha preparado

un plan nacional de acción con estrategias similares. El mismo enfoque se ha utilizado para definir los problemas de mantenimiento de la estructura y el equipo, y de ello ha resultado un análisis detallado de necesidades por país e institución.

Iniciativa del Cono Sur

En agosto de 1986 los ministros de salud de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay acordaron poner en marcha la Iniciativa de Cooperación en Salud del Cono Sur. Reunidos en Montevideo con equipos técnicos y representantes de la OPS/OMS, se examinaron los problemas comunes y se planearon acciones conjuntas para tratarlos. Los ministerios decidieron actualizar los acuerdos existentes sobre problemas de salud fronterizos y reunirse cada dos años. En la reunión de ministros de noviembre de 1988 Bolivia se incorporó como miembro de pleno derecho. En octubre de 1989 un grupo de trabajo técnico escogió cuatro temas prioritarios: la preparación para casos de desastre, la salud en las zonas fronterizas, el control de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los medicamentos y productos biológicos esenciales. Se acordó incluir los riesgos debidos a actividades humanas (radiaciones y productos químicos) en la definición de desastre y elaborar normas legales para facilitar la puesta en marcha de proyectos de salud conjuntos. En el tema de la transmisión del VIH se acordó adoptar la definición de caso usada por la OPS y asegurar que 100% de la sangre que se utiliza en transfusiones ha pasado la prueba de detección del virus. Se decidió también estimular las actividades bi y multilaterales de producción e intercambio comercial de medicamentos esenciales e intercambiar información sobre clasificación y certificación de fármacos, normas éticas de propaganda de medicamentos y control de calidad. □

A los lectores del *Boletín*:

Esta revista se publica con el propósito de servir a todas las personas interesadas en su propia salud y en la del prójimo. Por lo tanto, nos gustaría que la información que contiene se disemine al mayor número posible de lectores. Una forma de lograrlo, es que usted preste o regale los números ya leídos a otras personas que no la reciben. Además, el contenido del *Boletín* puede reproducirse para fines educativos y de información pública, o utilizarse para programas de radio y televisión, siempre que se mencione la fuente. En este caso, pedimos que se envíen al Servicio Editorial de la OPS copias de las reproducciones o información sobre las emisiones. Recuerde que la comunicación de información confiable es primordial en la lucha para lograr la salud de nuestras poblaciones.