



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



39.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 al 18 de marzo de 2005

Punto 6 del orden del día provisional

SPP39/4, Rev. 1 (Esp.)
25 febrero 2005
ORIGINAL: ESPAÑOL

LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN MATERIA DE SALUD ENTRE LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS

Este documento constituye un informe de progreso acerca del apoyo que el Secretariado de la OPS/OMS ha dado a la aplicación de la Cooperación Técnica entre Países (CTP), como instrumento singular de solidaridad, cooperación horizontal y fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países para dar respuesta a sus necesidades de salud.

El mismo presenta un análisis, desde la perspectiva regional, de la CTP en salud apoyada por la OPS con fondos dedicados específicamente, incluyendo los proyectos propuestos por los países y apoyados por el Secretariado en el período 1998-2003, clasificándolos según los temas abordados. Asimismo, se revisan los recursos asignados durante el período, las instituciones participantes, las modalidades de cooperación, la distribución geográfica y los resultados de los proyectos.

Se revisan también los avances en el cumplimiento de las recomendaciones derivadas de las últimas discusiones sobre el tema de CTP en el seno de los Cuerpos Directivos de la OPS, que tuvieron lugar en 1998. Finalmente, se derivan algunas lecciones aprendidas en el período transcurrido.

El Secretariado busca destacar la CTP como modalidad privilegiada de cooperación en salud, cuyo potencial debe ser explotado más intensamente a fin de enfrentar los nuevos desafíos y avanzar aceleradamente hacia el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

CONTENIDO

| | <i>Página</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Cooperación Técnica entre Países (CTP) en la OPS/OMS. Concepto y antecedentes..... | 3 |
| Análisis de los Proyectos de CTP en la Américas 1998- 2003..... | 5 |
| Los proyectos de CTP en la Región de las Américas apoyados por la OPS. | 5 |
| Proyectos de CTP por Áreas de Trabajo | 7 |
| Instituciones participantes en proyectos de CTP | 10 |
| Proyectos de CTP de acuerdo a modalidad de cooperación | 11 |
| Los proyectos CTP y la expresión de los intereses homólogos entre países | 13 |
| Resultados y productos de los proyectos de CTP | 14 |
| Cumplimiento de las Recomendaciones | 15 |
| Lecciones aprendidas | 16 |
| Valor intrínseco de la CTP | 16 |
| Los proyectos TCC como estrategia que impacta la capacidad institucional para el Desarrollo Nacional de la Salud..... | 17 |
| Evaluación, documentación y gerencia del conocimiento como elemento clave de la CTP | 17 |

Cooperación Técnica entre Países (CTP) en la OPS/OMS. Concepto y antecedentes

1. La Cooperación Técnica entre Países (CTP) en salud, como estrategia orientada a acelerar el desarrollo sanitario a partir del conjunto de las capacidades y potencialidades existentes en ellos mismos, encuentra sus orígenes en el concepto de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD).
2. El hito mas importante en la implementación de este concepto fue el Plan de Acción de Buenos Aires firmado por 138 Estados en un encuentro auspiciado por la Organización de las Naciones Unidas en 1978. Dentro de este Plan, se adopta la resolución de promover e implementar la CTPD como estrategia de desarrollo.¹
3. En el Sistema Interamericano se pusieron en práctica diferentes mecanismos de cooperación solidaria. La creación del Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (CIDI) en 1996 en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA), así como la implementación de programas de cooperación horizontal constituyen algunos ejemplos.
4. De esta forma se puso de manifiesto el reconocimiento de ambos sistemas multilaterales de la Cooperación Técnica entre Países como instrumento para fomentar la capacidad de los países en desarrollo para ejecutar y gestionar actividades y proyectos como parte integral de los programas nacionales, regionales e interregionales de cooperación para su propio desarrollo.
5. La Misión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consiste en ...: *“liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”*². En tal sentido, la Cooperación Técnica entre Países –CTP o TCC³ constituye para la Organización, uno instrumento primordial para el cumplimiento de su misión.
6. Desde su fundación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido medidas preventivas sanitarias en cada país y entre ellos, y ha desarrollado una amplia red de convenios con instituciones internacionales y agencias de cooperación. A partir de la década de los '70, específicamente en 1977, por Resolución del Consejo Directivo CD25.R28, se plantea el mandato de los países de la región sobre la CTPD en

¹ Para mayores detalles ver Documento CSP25/9 “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el siglo XXI”, 15 julio 1998, www.paho.org.

² Valores, Visión y Misión OPS/OMS. Página Web. Pan-American Health Organization. World Health Organization. Julio 2004.

³ TCC según las siglas en Inglés: Technical Cooperation among Countries.

salud y el propósito de establecer y mantener un mecanismo efectivo para su implementación.

7. En la década de los '80, se reafirma en los Cuerpos Directivos la decisión de promover y apoyar la CTPD como mecanismo para estimular la autosuficiencia de los países, en forma individual y colectiva en el sector salud.

8. En septiembre de 1998, el Secretariado de la OPS presentó al 122^a Comité Ejecutivo y a la 25^a Conferencia Sanitaria Panamericana el documento *“La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el Siglo XXI”*. Este documento representa un avance en el desarrollo conceptual de la Cooperación Técnica entre Países y constituye un informe de progreso de la CTP en la región al cumplirse el 20^o aniversario del Plan de Acción de Buenos Aires, aprobado en 1978 por Asamblea General de las Naciones Unidas.⁴

9. En el marco de la Estrategia de Cambio Organizacional asumida por la Directora de la OPS/OMS a partir del 2004, se han fijado cinco objetivos estratégicos, entre los que se incluyen dos: “Responder mejor a las necesidades de País” y “Adoptar nuevas modalidades de Cooperación Técnica”, los cuales remarcan el renovado compromiso de la Organización con la CTP.

10. Este compromiso implica *“trabajar en íntima conexión con todas la redes políticas, técnicas y sociales, movilizand o los recursos y alianzas disponibles o por crear...”*. De esta forma, se coloca a la OPS en capacidad de *“continuar al servicio de los Estados miembros proponiendo las metas y estrategias más exitosas para asegurar el cumplimiento de la agenda inconclusa, sostener los logros alcanzados y enfrentar los nuevos desafíos”*.⁵

11. La Cooperación Técnica entre Países constituye un mecanismo idóneo y una oportunidad para el establecimiento de alianzas y el desarrollo de redes con distintos sectores de la sociedad, a fin de abordar los factores determinantes de la salud con acciones concretas y políticas públicas consensuadas hacia el logro del más alto nivel posible de Salud para Todos.

⁴ Plan de Acción de Buenos Aires. The United Nations Conference on Technical Co-operation among Developing Countries Buenos Aires Argentina. 1978.

⁵ Párrafo extraído del Informe Anual de la Directora – 2003, “La transición hacia un nuevo siglo de salud en las Américas”, Organización Panamericana de la Salud, Mensaje de la Directora, página xiii. El mismo puede consultarse en www.paho.org

Análisis de los Proyectos de CTP en la Américas 1998- 2003

12. A solicitud de algunos Estados miembros, el Secretariado presenta ante los Cuerpos Directivos el análisis de los proyectos CTP desarrollados con fondos específicos a partir de 1998 hasta diciembre de 2003. Todos los proyectos analizados en este informe han sido presentados por los países, avalados y apoyados por el Secretariado.

13. Cabe señalar que se estudió además una muestra de 64 proyectos seleccionados entre todos los proyectos que presentaron un informe final.

Los proyectos de CTP en la Región de las Américas apoyados por la OPS

14. Durante estos tres bienios se aprobaron 181 proyectos de CTP. En la tabla No 1 puede apreciarse la tendencia claramente ascendente en la cantidad de proyectos aprobados por bienio. Continuando con esa tendencia, en el primer año del bienio 2004-2005 se recibieron 47 proyectos⁶

Tabla No.1
Proyectos de Cooperación Técnica entre Países (CTP).
Región de las Américas 1998-2003.

| Bienio | Proyectos CTP | Proyectos CTP con Informe final | % de Proyectos con Informe final (*) |
|---------------|----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1998-1999 | 52 | 5 | 10% |
| 2000-2001 | 62 | 25 | 40% |
| 2002- 2003 | 67 | 34 | 50% |
| Total | 181 | 64 | 100% |

(*) Relación porcentual de Proyectos concluidos con informes finales.

15. Como se observa en la Tabla No 1 el numero de proyectos con informe final ha ido en ascenso. Dando seguimiento a los compromisos asumidos en las discusiones de los Cuerpos Directivos, el Secretariado incorporó un componente de evaluación dentro del propio proyecto, el que podría consistir en al menos una (1) reunión de evaluación conjunta o un (1) informe de los resultados obtenidos de la ejecución del proyecto. Esta exigencia explica la progresiva implementación de la práctica de elaboración y presentación del Informe final por proyecto ejecutado.. Esta práctica es consistente con el esfuerzo permanente y creciente del Secretariado por introducir elementos de

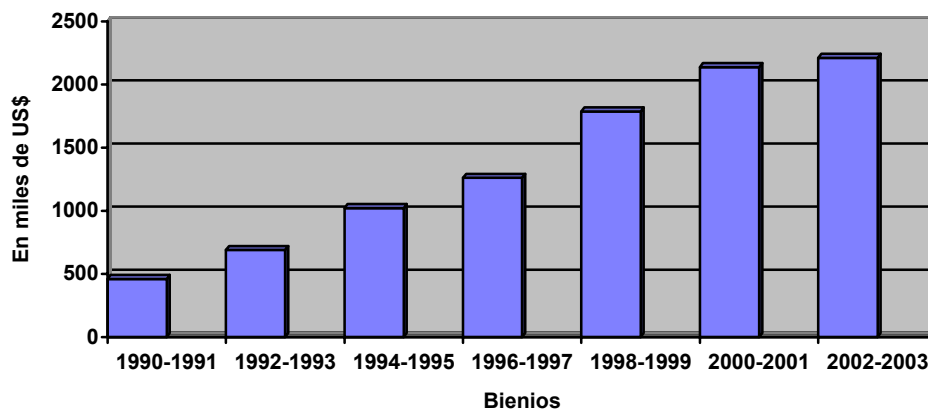
⁶ Incluye proyectos aprobados y proyectos en trámites de análisis y aprobación presentados al 31 de diciembre de 2004.

sistematización de las diversas modalidades de cooperación para la adopción de mecanismos que contribuyen a la gerencia por resultados.

16. Tal como puede apreciarse en el Gráfico No.1, la tendencia en la utilización de fondos en los últimos siete bienios ha sido ascendente, pasando de US\$ 459.000 en el bienio 1990-1991, a \$2,210.000 en el 2002-2003.

Gráfico No.1

Fondos para proyectos CTP aprobados para uso de los Países por bienio, Región de las Américas 1990-2003



El proyecto: “Prevención y control de ITS/VIH/SIDA en Bolivia” tuvo como propósito el fortalecimiento de la capacidad de respuesta Nacional del Programa de Bolivia ante la epidemia de VIH/SIDA, a través de la cooperación con Brasil. Los principales componentes abordados en este proyecto incluyeron: desarrollar el plan integral de atención de las personas con VIH/SIDA, reforzar el sistema de Vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de alianzas estratégicas con la sociedad civil para intensificar la prevención.

Se incluyó una variedad de instituciones coparticipantes. El proyecto se financió a través de recursos del Ministerio Británico del Desarrollo Internacional (DFID), lo que en CTP se conoce como “triangulación”.

Se hace patente la validez de la CTP como instrumento para enfrentar los nuevos desafíos, poniendo a la disposición de los países más necesitados las capacidades y aciertos desarrollados por otros países, en beneficio de las poblaciones.

Proyectos de CTP por Áreas de Trabajo

17. En términos generales puede decirse que los temas abordados por los Proyectos de CTP, reflejan el interés, las prioridades o los problemas que viven los países, así como las fortalezas que éstos tienen para ofrecer al resto de la comunidad internacional.

18. Los proyectos CTP fueron clasificados en relación a sus temas⁷ de la siguiente manera:

- a) **Acción Intersectorial y Desarrollo Sostenible:** Salud y Seguridad Humana, Espacios saludables y Desarrollo Local (incluye fronteras y países vecinos), Nutrición y Seguridad alimentaria, Inocuidad de los Alimentos, Ecología Humana y Salud Ambiental.
- b) **Información Sanitaria y Tecnología:** Gestión del conocimiento e investigación, Análisis e Información de la Salud, Tecnología de la Información y Comunicación, Medicamentos Esenciales, Tecnología Clínica y Sangre Segura.
- c) **Acceso Universal a Servicios de Salud:** Infraestructura en Salud Pública y Liderazgo, Protección Social de la Salud, Servicios de Salud, Recursos Humanos para la Salud.
- d) **Control de Enfermedades y Manejo de riesgos:** Tabaco, Gestión de Riesgo Ambiental, Tuberculosis y Enfermedades Emergentes, Malaria y otras Enfermedades transmitidas por vectores, Enfermedades desatendidas e investigación, Enfermedades no transmisibles, Salud Pública veterinaria.
- e) **Salud Familiar y Comunidad:** Salud materna y de la Mujer, Salud del niño y del adolescente, Comunicación Social y educación, Salud mental y Abuso de sustancias, Inmunizaciones y Desarrollo de Vacunas, SIDA e Infecciones de transmisión sexual.

19. Para efectos de este análisis, la totalidad de los proyectos se distribuyó entre las cinco categorías mencionadas de acuerdo al énfasis temático que prevalecía en el contenido de la propuesta. Sin embargo, es de mencionar que un número importante de proyectos contenía más de un área temática. Los Proyectos que abordan temas en dos o más áreas corresponden al 19 % del total.

⁷ Para contar con un criterio de base que orientara la clasificación por tema de los proyectos de CTP ejecutados durante el período estudiado, estos se agruparon usando las categorías explicitadas en la *“Descripción de las Áreas de Trabajo de la OPS para el período 2004-2005” en el Proyecto de Presupuesto por Programas 2004-2005*. PAHO Document Nr.307 “Biennial Program Budget”, Proposal for 2004-2005, September 2003.

Tabla No. 2

**Distribución de los proyectos CTP por Áreas de Trabajo y bienio
 Región de las Américas, 1998-2003**

| Bienio | Acción intersectorial y desarrollo sostenible | Información sanitaria y tecnología | Acceso universal a servicios de salud | Control enfermedades y manejo riesgos | Salud familiar y comunidad | TOTAL |
|-----------|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------|
| 1998-1999 | 9 | 12 | 14 | 11 | 6 | 52 |
| 2000-2001 | 14 | 8 | 14 | 16 | 10 | 62 |
| 2002-2003 | 22 | 10 | 13 | 15 | 7 | 67 |
| Total | 45 | 30 | 41 | 42 | 23 | 181 |
| Total (%) | 25% | 16% | 23% | 23% | 13% | 100% |

20. Como puede apreciarse en la Tabla No 2 del total de 181 proyectos analizados, la mayor proporción de proyectos según tema recayó en el área “Acción Intersectorial y Desarrollo Sostenible”, representando 25 % del total de proyectos, seguidos por las áreas de “Control de Enfermedades y Riesgos” y “Acceso Universal a Servicios de Salud”, ambas representando 23% del total de los proyectos.

Tabla No. 3

**“Acción Intersectorial y desarrollo Sostenible”
 Cantidad de Proyectos por Bienio y Crecimiento en puntos de porcentaje**

| Bienio | Acción intersectorial y desarrollo sostenible | Total áreas | Porcentaje |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------|------------|
| 1998-1999 | 9 | 52 | 17% |
| 2000-2001 | 14 | 62 | 23% |
| 2002-2003 | 22 | 67 | 34% |
| Total | 45 | 181 | 25% |

21. En la Tabla No 3 se aprecia que en el área de trabajo “**Acción Intersectorial y desarrollo sostenible**” el crecimiento de proyectos por bienio es notable. Durante el período analizado la proporción de proyectos considerados dentro de esta categoría se duplica. Dentro de esta área, la mayor cantidad de Proyectos correspondió a “Espacios Saludables y desarrollo local”, “Ecología humana y Salud Ambiental” y “Nutrición y seguridad alimentaria”.

22. Esta área abarca por naturaleza múltiples actores y sectores, tanto del nivel central como de niveles locales. La tendencia ascendente de proyectos en esta área, revela el avance en la construcción social de la Salud y la voluntad de fortalecer la rectoría del sector en el marco del proceso de descentralización y aumento de la participación social.

23. Una mención especial merece el aumento de las propuestas de CTP en acciones interfronterizas, ya sea de países de una misma subregión o espacios homólogos que se insertan en el planteamiento de espacios saludables y desarrollo local. El número de propuestas de CTP en regiones interfronterizas, revela el interés compartido entre los países en la integración y el valor de la salud en el desarrollo, respondiendo al crecimiento del intercambio comercial y del tránsito de personas, elementos muy activos en la construcción de la integración. Este es además el espacio donde, en la mayoría de los países, se concentran los mayores rezagos en infraestructura física y social y donde hay mayores dificultades de acceso a los beneficios del desarrollo de los servicios de salud.

24. Algunos ejemplos de proyectos CTP en esta área son: “*Proyecto Desarrollo Municipal*” entre Bolivia y Cuba, “*Proyecto Integrado para la Salud de Pueblos indígenas*” entre Argentina, Bolivia y Paraguay, “*Poblaciones Migrantes y su impacto en Salud*” entre Belize, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

25. En el área “**Información sanitaria y tecnología**” se identificaron 30 proyectos durante los tres bienios. La baja representación de esta categoría se explica en parte por el hecho que los centros nacionales de excelencia tienden a recurrir a otras fuentes de financiamiento para apoyar sus intercambios y trabajos colaborativos. Sin embargo, persiste el reto de aplicar el mecanismo de CTP para acelerar intercambios y estimular la adopción de una agenda común que permita la óptima inserción de estas instituciones en el abordaje de la agenda inconclusa, el mantenimiento de los logros sanitarios y el enfrentamiento de los nuevos desafíos. Dentro de esta área se incluyen los siguientes ejemplos: “*Strengthening of antimicrobial resistance monitoring. INEI in Argentina and LCDC in CAN*” entre Argentina y Canadá; “*Formación de investigadores en el área de la salud, para la gestión, análisis e interpretación de trabajos científicos*” entre México y Paraguay; “*Centros nacionales de referencia, intercambio de tecnologías sobre*

contaminantes, plaguicidas, biología molecular, enfermedad de Chagas, Tabaquismo” entre Brasil y Colombia.

26. El área “**Acceso universal a servicios de salud**” representa 23% del total de proyectos con tendencia estable, siendo el tema de servicios más frecuente que el de sistemas de salud. A pesar de los avances de los países en propuestas que garanticen el acceso universal y protección social, aún no se han generado suficientemente los intercambios con mecanismo CTP para compartir y aplicar las lecciones aprendidas. Dentro de esta área se incluyen los siguientes ejemplos: “*Eliminación de las barreras físicas para el acceso a espacios públicos de las personas con discapacidad*” entre Nicaragua y Perú; “*Drug Policy Formulation Management*” entre Barbados y Belice; “*Fortalecimiento de los Bancos de Sangre*” entre El Salvador y Guatemala.

27. El área “**Control de enfermedades y manejo de riesgos**” también representa 23% de los proyectos. Dentro de ésta, el mayor peso ha sido puesto en el tema de Malaria y otras Enfermedades transmitidas por vectores, como ejemplo los siguientes proyectos: “*Vigilancia, Control y Erradicación de la Enfermedad de Chagas*” entre Bolivia y Chile; “*Prevención y Control de la Malaria y otra Metaxénicas*” entre Ecuador y Perú; “*Vigilancia, Diagnóstico y Tratamiento de Fiebres Hemorrágicas*” entre Argentina y Venezuela. Muchos proyectos de fronteras tienen su origen en la coordinación de acciones para el control de enfermedades, evolucionando posteriormente hacia proyectos integrales que incluyen componentes de promoción a la salud e incorporación activa de los gobiernos locales y otros sectores.

28. El área “**Salud familiar y comunidad**” representa 13% del total de proyectos. Varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se encuentran dentro de esta área, que reviste un particular desafío para los países prioritarios. La Organización puede orientar la CTP para acelerar el logro de los ODM en particular en los países prioritarios, movilizandó la solidaridad y el enfoque exitoso de los países de la región. Dentro de esta área se incluyen los siguientes ejemplos: “*Salud Materna*” entre Cuba y Haití; “*Mejoramiento de la Calidad de la Atención Materno Perinatal*” entre Chile y Uruguay; “*Redes de Atención y prevención de violencia Familiar*” entre Bolivia y Nicaragua.

Instituciones participantes en Proyectos de CTP

29. Por la naturaleza intergubernamental de la OPS y el concepto mismo de CTP, resulta obvio que el Secretariado apoya propuestas endosadas por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros, a través de sus oficinas o instancias de cooperación internacional y en respuesta las prioridades de CT y a la política exterior del país.

30. Los Ministerios de Salud están siempre presentes como instancia responsable de cada uno de estos proyectos. Aparte de esta función oficial del sector en la priorización, supervisión y coordinación, los programas nacionales, establecimientos de salud y centros de excelencia que dependen de los ministerios son las instituciones que con mayor frecuencia tienen una participación sustantiva en estos proyectos.

31. En el período analizado se observa la tendencia a la diversificación de las instituciones que participan en la ejecución de los CTP, en parte explicable por el aumento de propuestas en el área de acción intersectorial y desarrollo sostenible. Por otra parte, esta tendencia parece responder al mayor reconocimiento de la diversidad de las capacidades nacionales de diferentes niveles para desarrollar proyectos de cooperación entre países. Esto responde, a su vez, a los procesos de descentralización, democratización y participación social, diversificación de actores e instituciones, incluyendo el nivel local.

32. En un análisis de los CTP con informe final, se verifica que en 35% de los casos la ejecución estuvo exclusivamente a cargo del Ministerio de Salud. Mientras que en el 64% de los casos, los proyectos se ejecutaron a través de diversas instituciones.

33. La participación mayor fue de las universidades y centros académicos de investigación; seguidos por otros ministerios -Agricultura, Educación, Secretarías de la Mujer. En tercer lugar, las municipalidades y en cuarto lugar, las Organizaciones de la Sociedad Civil, incluyendo a las Organizaciones Profesionales.

Proyectos de CTP de acuerdo a Modalidad de Cooperación

34. Como establece el documento “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el siglo XXI”, las modalidades de la CTP son las siguientes: reciprocidad, intercambio y contribución.⁸ Debe tenerse presente que estas categorías no son excluyentes, sino por el contrario, se trata de categorías interrelacionadas y combinables.

35. Se entiende por reciprocidad: la cooperación entre dos o más estados que asumen compromisos combinando esfuerzos y capacidades de manera complementaria según sus áreas de mayor progreso y excelencia técnica para beneficio mutuo. Esta es la modalidad que permite aprovechar al máximo el potencial del mecanismo de CTP. Ejemplos de CTP en el cual predomina esta modalidad son los proyectos: “*Mental Health Advanced Practice Nursing in the Caribbean*,” desarrollado por Dominica, Belice, Guyana, Jamaica, Trinidad y Tobago. “*Redes de Atención y prevención de violencia Familiar*”

⁸ Op.cit., pág.7.

entre Bolivia y Nicaragua; “*Desarrollo de Programas de Salud Ambiental*” entre Brasil y México.

36. La modalidad de intercambio, o cooperativismo en la cooperación, se basa en objetivos o metas comunes, facilitándose información y tecnología. Como ejemplos de esta modalidad se considera el TCC: “*Mejoramiento de las condiciones Sanitarias del Canal Internacional de Zarumilla*” entre Ecuador y Perú; “*Prevención y control de Hidatidosis en zona fronteriza Brasil-Uruguay*” y “*Proyecto de intercambio de Experiencias en el Control de Riesgos ocasionados por Plaguicidas*” entre Colombia y El Salvador.

37. Finalmente, bajo la modalidad de contribución, están comprendidos aquellos proyectos en los cuales existe transferencia de recursos tecnológicos de un país a otro u otros, dejando capacidad instalada que contribuya a la autosuficiencia colectiva. Esta modalidad es la que prevaleció en el proyecto ejecutado entre Haití y Cuba: “*Gestión de Desechos sólidos*”. “*Improving waiting list management*” entre Canadá y Trinidad; “*Strengthening the malaria entomology Program in Suriname in collaboration with Brazil*” entre Brasil y Suriname.

38. Como puede observarse en la Tabla 4, existe un predominio de la modalidad de intercambio, representando 52% del total para los tres primeros períodos, en segundo término, está la modalidad de contribución con 34% y por último, la reciprocidad con 14%.

39. Si bien el Secretariado ha hecho un esfuerzo por promover la incorporación de aspectos de intercambio y reciprocidad superando la modalidad de contribución, es obvio que aún queda mucho por hacer en este sentido. En la medida en que los países prioritarios se han ido incorporando en la aplicación de la CTP, se ha acentuado ligeramente la modalidad de contribución.

Tabla No. 4
Cantidad de Proyectos de CTP por bienio según Modalidad de Cooperación

| Bienio | Modalidad de Cooperación | | | Total |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------|-------|
| | Reciprocidad | Intercambio | Contribución | |
| 1998-1999 | 6 | 20 | 26 | 52 |
| 2000-2001 | 9 | 39 | 14 | 62 |
| 2002-2003 | 11 | 35 | 21 | 67 |
| Total | 26 | 94 | 61 | 181 |
| % | 14% | 52% | 34% | 100 |

40. En cuanto a la participación de los países prioritarios⁹ en la dinámica de los TCC, cabe destacar que 28 % de los proyectos del período estudiado incluía a uno de los cinco países mencionados; con una clara tendencia ascendente.

Los proyectos CTP y la expresión de los intereses homólogos entre países

41. El análisis de los proyectos de CTP en la Región de las Américas considerando criterios geográficos y poblacionales e incorporando la dimensión de los procesos de integración, revela el énfasis de la cooperación técnica entre países vecinos o fronterizos y la que se desarrolla entre países de la misma subregión, los cuales en los tres bienios analizados, alcanzó un 88% de los proyectos.

42. Se constata un creciente interés de los países en aplicar los mecanismos de CTP para dar respuesta a las necesidades de cooperación que surgen de los procesos de integración subregional, así como, para impulsar el desarrollo local (muchas veces fronterizo, pero no exclusivamente, abarcando también espacios saludables en ciudades capitales, por ejemplo), o instituciones de referencia nacional.

43. Como se señaló anteriormente la mayoría de los proyectos CTP (88%) surge de necesidades homólogas de países vecinos, fronterizos o de la misma subregión, revistiendo especial importancia en cuanto a la participación de los actores locales en el caso de los fronterizos. Estas iniciativas contribuyen particularmente además al diálogo y a la construcción de la armonía entre los pueblos. El sector salud y los organismos intergubernamentales son los facilitadores del establecimiento de la confianza en la intermediación del diálogo y la definición de líneas de acción (vía CTP) que contribuyen a superar los desencuentros originados en agendas complejas (histórica, política, cultural, social, económica) entre pueblos vecinos.

⁹ Bolivia, Haití, Honduras, Guyana, Nicaragua.

El proyecto: “Desarrollo Institucional de la coordinadora de organizaciones y pueblos indígenas del Chaco Sudamericano” fue ejecutado entre Argentina, Bolivia y Paraguay. Los pueblos originarios del Chaco Sudamericano han unido sus esfuerzos para avanzar por los senderos del desarrollo desde la perspectiva de la salud como principal eje integrador. La Confederación de Pueblos Indígenas del Chaco Sudamericano (COPICHAS) con el acompañamiento de la OPS/OMS, ejecutó un proyecto cuyo propósito ha sido desarrollar y fortalecer las capacidades institucionales de dicha organización para la puesta en práctica de estrategias de trabajo conjunto en los territorios chaqueños de Paraguay, Bolivia y Argentina. Los principales componentes abordados en este proyecto son: Fortalecer las comunicaciones entre los diferentes pueblos indígenas del Chaco; capacitar a líderes locales en la gerencia de proyectos sociales; y fortalecer las capacidades de análisis de situación de salud y condiciones de vida.

Los resultados alcanzados **incluyen** el proceso de creación de una infraestructura organizacional **para** continuar un esfuerzo de cooperación más sostenido con COPICHAS y con otras organizaciones indígenas.

El Chaco Sudamericano es un territorio donde se ubican diferentes grupos étnicos originarios, que arrastran una carga de derechos olvidados y que representan, de manera fehaciente, un ejemplo claro de las deudas de desarrollo incluidas en la llamada agenda inconclusa

Resultados y productos de los proyectos de CTP

44. El principal aporte que señalan los informes de los proyectos es la mejora de la capacidad técnica nacional para afrontar un problema dado.

45. El fortalecimiento de la comunicación inter-país, la coordinación expresada mediante la elaboración de planes de acción conjuntos, o firma de acuerdos y convenios, son otros logros importantes.

46. La incorporación creciente de entidades de nivel regional o local a la CTP permite ampliar las oportunidades de intercambio y enriquecimiento con entidades análogas de otros países, abarcando mas allá de las entidades centrales o de nivel nacional, y conduciendo al fortalecimiento de las capacidades a niveles subnacionales. La participación de estas entidades del nivel local en la CTP tiende a incidir más directamente a favor de la equidad en salud, por su carácter “efector” en cuanto a entrega de servicios y formulación de políticas públicas.

47. Otro logro identificado y muy relacionado, es el que se refiere a la adaptación de modelos, metodologías o tecnologías en un país, como producto del intercambio con otro que transfiera

48. Con menor frecuencia se señalan otros logros tales como documentación de un proceso o sistematización y publicación de documentos, sensibilización de autoridades, desarrollo de normas, formulación de políticas, diagnóstico situacional, entre otros.

49. Todos estos productos manifiestan, en la práctica, la importancia de la CTP como instrumento político-técnico, a través del cual no sólo se contribuye a la solución de un problema dado, sino que se favorece la coordinación intersectorial, la formulación de políticas públicas y la difusión de conocimientos e información.

Cumplimiento de las Recomendaciones

50. En el Documento “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el siglo XXI” se plantearon una serie de recomendaciones para la OPS/OMS, así como para otras agencias internacionales y para los Estados miembros. A continuación se hace una breve reseña del cumplimiento de dichas recomendaciones:

- “Mantener a la CTP como una estrategia destacada en las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1999-2002.”

El Secretariado ha asignado mayores recursos y se han incorporado algunos mecanismos que permiten monitorear y evaluar los logros y alcances de los proyectos, tanto durante su ejecución como una vez finalizado el mismo. Se desarrolló una estrategia de capacitación de personal de nivel gerencial (Representantes de OPS/OMS en los Países, a través de sesiones de orientación y reuniones subregionales de Gerentes) y técnico (sesiones de orientación) de las Oficinas de País para asegurar que el personal maneje el concepto de CTP y los requisitos para la formulación de proyectos y aprobación de recursos.

- “Profundizar la coordinación con las otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas y del Interamericano en el apoyo a los países a fin de que se incorpore la CTP como elemento central de la estrategia nacional de desarrollo” y “Desarrollar actividades de capacitación sobre concepto, gestión y operación de la CTP en salud con los Gobiernos y puntos focales de los ministerios de salud de los países”

El Secretariado ha establecido coordinación tanto con el PNUD como con la OEA a fin de desarrollar actividades de capacitación sobre CTP de las entidades a cargo de la cooperación internacional en los Ministerios de Salud de Centroamérica, países Andinos y países del Cono Sur. Estas actividades se han desarrollado en colaboración con el SELA. Aún están por desarrollarse actividades similares con los países del Caribe.

- “Prestar particular atención a la designación de los nuevos Centros Colaboradores de OPS/OMS como centros de excelencia para la CTP, así como promover la mejor utilización de los ya designados”

Los Centros de excelencia, o instituciones nacionales de referencia han tenido una participación importante en los proyectos CTP, y han sido incluidos de manera destacada en la Nueva Estrategia Gerencial.

- “Utilizar en todo su potencial las tecnologías avanzadas de intercomunicación e información (incluyendo el Internet) a objeto de facilitar el uso de la CTP en salud”

Si bien el Secretariado ha hecho intentos por desarrollar y adaptar sus sistemas de información a los fines de cumplir con esta recomendación, aún hay un trecho importante por recorrer, que se facilitará con el enfoque adoptado de IKM (Gestión de la información y del conocimiento) y que requerirá de importantes esfuerzos y recursos.

Lecciones aprendidas

Valor intrínseco de la CTP

51. El intercambio de experiencias y la complementariedad de recursos, representan dos de las riquezas de la CTP en tanto reafirma el reconocimiento de las capacidades existentes en la Región y la utilidad potencial que éstos tienen cuando se ponen al servicio de la comunidad mas amplia de naciones.

52. Los países reconocen que el principal logro de los proyectos ha sido la mejora de las relaciones entre países para abordar problemas en forma coordinada.

53. La OPS/OMS se encuentra comprometida a continuar fortaleciendo la CTP como herramienta eficaz para mantener y para afianzar la solidaridad y la unidad entre los países de la Región. La CTP es una de las nuevas modalidades de Cooperación Técnica, que junto con el enfoque de país figuran de manera prominente en la nueva Estrategia Gerencial del Secretariado.

Los proyectos TCC como estrategia que impacta la capacidad institucional para el Desarrollo Nacional de la Salud.

54. El desarrollo de las capacidades nacionales es reconocido por los países como uno de los aportes más importantes de los proyectos de CTP.

55. No obstante lo anterior, es preciso enfatizar la visión de largo plazo; generalmente los proyectos de CTP son de financiamiento y duración limitada. El intercambio que se establece vía CTP debe verse como un primer paso de un proceso de mayor duración y sostenible, lo cual requiere financiamiento y tiempo adicional.

56. Por lo tanto sería necesario establecer mecanismos que ayuden a los países a definir claramente los resultados esperados de la CTP teniendo en cuenta el impacto de largo plazo, incluyendo metodologías y procedimientos para el monitoreo y evaluación de los mismos y su incorporación a las agendas de cooperación bilateral

Evaluación, documentación y gerencia del conocimiento como elemento clave de la CTP

57. El examen de los informes disponibles refleja una gran riqueza de experiencias, no sólo para los países participantes sino para otros países con necesidades similares. Sin embargo, la disponibilidad de la información y la divulgación de la existente son aún muy limitadas.

58. Es necesario trabajar en este sentido, fortaleciendo los mecanismos de sistematización y divulgación de la información de modo tal que permita a los países demandantes de cooperación, contar con la información requerida y conocer las experiencias disponibles.