



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

30.^a sesión, 30 y 31 de marzo de 1998

Punto 4 del orden del día provisional

SPP30/4 (Esp.)

19 febrero 1998

ORIGINAL: ESPAÑOL

LA COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES: PANAMERICANISMO EN EL SIGLO XXI

El documento que se presenta constituye un informe a ser considerado por el Subcomité de Planificación y Programación respecto al progreso de la cooperación técnica entre países, principalmente en la década actual.

Se hace una revisión conceptual y operativa de la cooperación técnica entre países (CTP), partiendo del Plan de Acción de Buenos Aires (1978) endosado por la Asamblea General de Naciones Unidas. Se analiza la evolución y desarrollo de la CTP en el área de salud en las Américas y el Caribe, así como sus limitaciones, logros y financiamiento. Se propone el impulso político, técnico y administrativo de la CTP, entendida como un proceso estratégico de inserción de todos los países en la cooperación internacional. Se destacan los principios de la cooperación técnica entre países como: solidaridad, soberanía, sostenibilidad y dignidad.

Se propone que los países se apropien de esta estrategia como un instrumento más para la reducción de brechas de inequidades en salud en el marco del nuevo orden internacional, teniendo en cuenta la globalización de las economías y los avances de la integración panamericana. Se promueve además el establecimiento de políticas públicas al interior de los países y entre ellos, tendiente a consolidar un sistema nacional de cooperación técnica que apoye el desarrollo sanitario sostenible nacional y regional.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha planteado este tema en todos los foros posibles, en particular en las reuniones subregionales de ministros de salud, y ha buscado activamente la coordinación con la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Sistema Económico Latino Americano y la Organización de Estados Americanos. Ahora presenta este tema ante el Subcomité para su consideración.

CONTENIDO

	Página
<i>1. Introducción</i>	3
<i>2. Antecedentes</i>	3
2.1 CTPD en el sistema de Naciones Unidas	3
2.2 Sistema interamericano y la cooperación horizontal	6
<i>3. Concepto y principios de la CTP</i>	7
<i>4. Modalidades de cooperación técnica entre países</i>	8
<i>5. Instancias nacionales de coordinación de la CTP/CTPD</i>	8
<i>6. La Organización Mundial de la Salud y la CTP/CTPD</i>	10
<i>7. La Organización Panamericana de la Salud y la CTP</i>	11
<i>8. Los programas regionales y la CTP</i>	12
<i>9. La CTP y los Centros Colaboradores de OPS/OMS</i>	13
<i>10. La CTP en el programa de la OPS</i>	14
<i>11. La CTP y las realidades subregionales</i>	14
<i>12. Financiamiento de la CTP</i>	15
<i>13. Tendencias de la CTP en la Región de las Américas</i>	16
13.1 Cooperación técnica entre países vecinos o fronterizos	17
13.2 Cooperación técnica entre países de la misma subregión	17
13.3 Cooperación técnica entre países con áreas técnico-científicas de interés común	17
13.4 Cooperación técnica entre países con contribución de recursos humanos y tecnológicos a mediano y largo plazos	18
<i>14. Impacto y limitaciones en la implementación de la CTP</i>	18
<i>15. Conclusiones y perspectivas</i>	19
<i>Bibliografía</i>	21

1. Introducción

Los procesos de cambio y reformas experimentados por los países bajo el nuevo orden internacional (liberalización de las economías, globalización, incremento de las comunicaciones) y las condiciones prevalecientes en lo social (mayor participación y organización social, inequidad en la distribución de ingresos y servicios, urbanización acelerada, envejecimiento de la población) y en lo político (democratización, descentralización, crisis de gobernabilidad) hacen oportuno y necesario retomar el espíritu y esencia de la cooperación técnica entre países (CTP) como estrategia orientada a acelerar el desarrollo sanitario a partir del conjunto de capacidades y potencialidades de la Región de las Américas.

En este escenario es muy importante repensar aspectos conceptuales, metodológicos y operativos que permitan mayor dinamismo en la puesta en marcha de la conducción y gestión de propuestas, proyectos y acciones de CTP, en un horizonte intra- e interregional de cara al siglo XXI.

2. Antecedentes

2.1 CTPD en el sistema de Naciones Unidas

El primer antecedente en términos de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) fue establecido en 1978 bajo el *Plan de Acción de Buenos Aires para Promover y Realizar la Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo* emanado de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El mismo fue propuesto en el momento histórico de la más reciente ola de descolonización de las naciones (predominantemente de Africa y algunas de Asia y el Caribe) marcando un hito en la historia de la cooperación internacional, constituyéndose así en la base de la autonomía de la cooperación externa de los países en desarrollo.

A pesar de los 20 años transcurridos, en varias ocasiones se ha confirmado la validez y vigencia de este Plan el cual estableció entre otros, los objetivos siguientes:¹

- fomentar la capacidad de los países en desarrollo para valerse de medios propios [...] para encontrar soluciones a los problemas de desarrollo en consonancia con sus propios valores, aspiraciones y necesidades especiales;
- promover y reforzar entre los países en desarrollo la capacidad colectiva [...] intercambiando experiencias, compartiendo y utilizando sus recursos técnicos en forma combinada y desarrollando capacidades complementarias;
- aumentar el volumen y mejorar la calidad de la cooperación internacional y aumentar la eficacia de los recursos dedicados a la cooperación técnica general mediante la mancomunidad de capacidades;
- promover la transferencia de tecnología y pericia apropiadas [...], de modo que se afiance su confianza individual y colectiva en sus propias capacidades;

- aumentar y perfeccionar las comunicaciones entre los países en desarrollo que lleven a una conciencia [...] de los problemas comunes y a un acceso mayor a las [...] experiencias disponibles para enfrentarse con los problemas del desarrollo;
- perfeccionar la capacidad de los países en desarrollo para absorber y adaptar la tecnología [...] para satisfacer sus necesidades específicas de desarrollo;
- reconocer y solucionar los problemas y necesidades de los países en desarrollo menos adelantados, sin litoral, insulares y más seriamente afectados.

En 1983, la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 38201 estableció el Fondo Fiduciario Manuel Pérez Guerrero con el propósito de apoyar actividades de cooperación técnica y económica entre países en desarrollo del Grupo de los 77, destinado a financiar estudios de preinversión y factibilidad y facilitar la implementación de proyectos Cooperación Económica entre Países en Desarrollo (CEPD) o CTPD.

El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en su resolución 199241 la cual fue ratificada en la Asamblea General de 1993 en su resolución 48172, enfatizó que todos los actores socios en el proceso de desarrollo deben reanudar sus esfuerzos para utilizar ampliamente la CTPD como modalidad preferida en la preparación y ejecución de proyectos y actividades de desarrollo, superando su aplicación de forma marginal.

En 1995 se formularon las nuevas orientaciones para la CTPD, aprobadas por la Resolución 50119 de la Asamblea General de Naciones Unidas, de las cuales las más relevantes son:

- apoyo a la formulación de políticas nacionales para la CTPD;
- fortalecimiento de los centros nacionales de coordinación de la CTPD;
- una mejor colaboración con los centros especializados;
- integración de la CTPD con la CEPD;
- selección de los países con experiencia consolidada en la CTPD;
- promoción de los arreglos de cooperación triangular;
- intercambio de las experiencias provechosas de los proyectos CTPD.

En la X Sesión del Comité de Alto nivel de Naciones Unidas sobre la CTPD (1997) se señaló que, a pesar de los progresos logrados en los últimos años en promover la CTPD, era necesario contribuir al desarrollo de políticas y procedimientos institucionales y actitudinales para su completa optimización. Para ello, se recomendó que los países en desarrollo incorporen la CTPD como un elemento central de la estrategia nacional de desarrollo. También se hizo hincapié en que las instancias nacionales y puntos focales de la CTPD cuenten con recursos

humanos y financieros para su efectivo funcionamiento. Finalmente, se indicó que el financiamiento de CTPD fuera incrementado substancialmente por los propios países en desarrollo y por los países cooperantes y agencias multilaterales.

Por otra parte, se reiteró que la cooperación Sur-Sur no debiera ser vista como sustitución de la cooperación Norte-Sur, sino más bien como complementaria a aquella, impulsando enfoques de triangulación, que apoyen al desarrollo de programas y proyectos en el contexto Sur-Sur. Los delegados concluyeron que las oportunidades de CTPD han aumentado en la medida que los países inician procesos de gestión propia de la cooperación externa, y se incrementan las áreas estratégicas, innovadoras y tecnológicas de cooperación.

2.2 Sistema interamericano y la cooperación horizontal

En el Sistema Interamericano se vienen dando mecanismos de cooperación solidaria para el desarrollo de los Estados Miembros desde hace más de una década.²² En 1987 la Asamblea General reiteró la prioridad de la cooperación horizontal a fin de contribuir a la solidaridad regional. En 1996 se puso en marcha el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (CIDI) como foro político de discusión y sistema de promoción de la cooperación entre los Estados Miembros.

A partir de los años noventa, algunos países solicitaron a la Organización de los Estados Americanos (OEA) que implementara programas de cooperación horizontal, desarrollando actividades con recursos propios de los países, de los receptores y/o de terceros donantes, a través de fondos específicos, entre éstos el Fondo Argentino de Cooperación Horizontal (1992); el Proyecto Fortalecimiento de la Oferta de Cooperación Técnica de México con países de América Latina y el Caribe (1993), y el Fondo Brasileño de Cooperación (1995).

La Segunda Reunión Ordinaria del CIDI (México, 1997) aprobó los programas de combate a la pobreza y a la discriminación, y el de desarrollo sostenible y formuló el Plan Estratégico de Cooperación Solidaria 1997-2001. En esta reunión surgieron propuestas de promoción de la cooperación horizontal entre los Estados Miembros.

3. Concepto y principios de la CTP

La reunión de expertos sobre CTPD, convocada en 1990 por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la definió de la siguiente manera:

La CTPD es la ejecución y gestión de las actividades y proyectos de desarrollo por instituciones de los países en desarrollo en que ellos comparten las experiencias y capacidades técnicas mutuas y utilizan, cada vez que es necesario, el asesoramiento y apoyo financiero de fuentes externas, entre ellas las organizaciones del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas. A este respecto, la CTPD deberá ser considerada como parte integral de los programas nacionales, regionales e interregionales de cooperación técnica internacional.

En el documento presentado por la OPS en la Reunión Interregional de Consulta sobre Programación de la CTPD en Salud, convocada por la OMS en Yakarta en 1993, se estableció

que para la Región de las Américas el término de CTPD se entiende como CTP —es decir, como cooperación técnica entre países— cualquiera sea el grado de desarrollo de éstos.

Los principios de la cooperación técnica entre países que deben sustentar las propuestas elaboradas entre los Estados con la cooperación de OPS/OMS son:

·*Solidaridad.* Principio de hermandad entre los países por el cual dos o más de ellos aúnan esfuerzos para el logro de objetivos y metas comunes, yo a la causa del otro(s), en una relación horizontal, en función de sus necesidades y prioridades de desarrollo.

·*Soberanía.* Principio de libre determinación de los Estados y mutua cooperación en el marco de la integración de los países, las regiones y entre ellas. Implica la no injerencia en asuntos internos de los países independientemente del grado de desarrollo económico, social y cultural de éstos.

·*Dignidad.* Principio que reafirma la legitimidad e igualdad de derechos y respeto a la diversidad de los países y entre ellos, sin condicionamientos ni dependencia entre cooperantes. Cada país es donante y receptor a la vez, en consideración de sus recursos y potencial humano, político, social, cultural, económico, técnico, científico, etc.

·*Equidad.* Principio que rige las relaciones de los Estados en materia de cooperación, basada en una visión de imparcialidad y justicia trabajando estrechamente con los países en menor grado de desarrollo, los que carecen de litoral; los insulares, los que confrontan problemas especiales que necesitan de mayores esfuerzos y concentración de recursos para acelerar su desarrollo humano y económico.

·*Construcción de capacidades.* Principio basado en el desarrollo interno, que crea las condiciones de fortalecimiento, confianza y potencialidad de las capacidades y talentos nacionales de los países.

·*Sostenibilidad.* Principio de continuidad y autogestión por el cual los procesos o proyectos emprendidos por los países en el marco de la CTP aseguran su permanencia en el tiempo y su propia capacidad de mantenimiento.

4. Modalidades de cooperación técnica entre países

La CTP se desarrolla de acuerdo a modalidades o formas operativas de cooperación las cuales no son mutuamente excluyentes, y por lo tanto, son combinables entre ellas. Sucintamente, estas modalidades o formas son:

·*Reciprocidad.* Implica la cooperación entre dos o más Estados, los que asumen compromisos conjuncionando esfuerzos de manera complementaria, según sus áreas de mayor progreso y excelencia técnica, para beneficio mutuo.

·*Intercambio o cooperativismo de uso conjunto.* Bajo esta modalidad dos o más Estados deciden, en proyecto, programa o empresa común, cooperar en base a objetivos o metas comunes facilitándose información y tecnología.

·*Contribución.* Transferencia de recursos tecnológicos de un país a otros, dejando capacidad instalada que contribuya a la autosuficiencia colectiva.

5. Instancias nacionales de coordinación de la CTP/CTPD

Las instancias nacionales de coordinación de la CTP/CTPD constituyen el motor de la conducción de esta estrategia y juegan un rol de vital importancia en el establecimiento de políticas públicas en materia de cooperación externa. Estas en su mayoría se encuentran en los ministerios de relaciones exteriores de los países, o en oficinas de la presidencia o vicepresidencia; en algunos pocos casos, se encuentran en los ministerios de planificación o de hacienda. Algunos países, como Brasil y Chile, cuentan con agencias de cooperación internacional encargadas de la promoción y coordinación de la CTP/CTPD. Otros países, como Argentina y México, aunque no cuentan con agencias de cooperación, han creado fondos para financiarla. Otros países están estudiando las posibilidades de establecer agencias de este tipo, entre ellos Colombia, Perú y Venezuela.

En un buen número de países se han establecido puntos focales para CTP/CTPD a nivel de cada uno de los sectores. En el caso del sector salud, frecuentemente se ubican en las oficinas de relaciones internacionales, donde estas existen.

La articulación entre cada uno de estos puntos focales sectoriales de CTP/CTPD y la instancia nacional con función coordinada es aún débil en muchos países de la Región. Con excepción de unos pocos países (entre ellos Brasil, Cuba y México) los puntos focales sectoriales de CTP/CTPD tienden a vincularse con sus análogos de otros países, sin establecer la necesaria articulación con sus respectivas instancias nacionales de coordinación. Lamentablemente, ello disminuye la potencialidad de la CTP/CTPD como instrumento de política exterior. Por otra parte, las instancias nacionales que deben coordinar la CTP/CTPD no siempre mantienen la necesaria comunicación con los puntos focales sectoriales de CTP/CTPD, que entonces carecen de información acerca de convenios establecidos, los intereses políticos nacionales o las posibles fuentes de financiamiento

Con la multiplicación de actores de nivel regional y local, producto de los procesos nacionales de descentralización, resulta aún más patente la necesidad de articulación de los mismos en un sistema o red nacional de cooperación externa que compagine los intereses políticos nacionales y las prioridades de cooperación técnica. Estas deficiencias en la conformación y funcionamiento del sistema hace que la falta de continuidad de autoridades responsables de la CTP/CTPD limite en forma desmedida el accionar y seguimiento de la cooperación técnica entre países.

Se requiere que los Estados Miembros hagan de la cooperación técnica entre países una política de Estado a fin de velar por la integración panamericana, optimizando su propia capacidad, movilizandolos talentos y recursos nacionales y locales entre países en desarrollo y desarrollados. Esta política es un instrumento con gran potencialidad para la implementación de estrategias selectivas de desarrollo, como la lucha contra la pobreza, la promoción del desarrollo humano y sostenible, la promoción y equidad de la salud, el desarrollo de la ciencia y tecnología. Los consejos nacionales de ciencia y tecnología y los centros de investigación deben formar parte de este sistema, ya que los efectos indeseados de la globalización sobre el financiamiento

de la investigación y desarrollo pueden evitarse, al menos parcialmente, a través de la CTP/CTPD.

6. La Organización Mundial de la Salud y la CTP/CTPD

A partir de la Declaración y el Plan de Acción de Buenos Aires, la OMS ha reafirmado su compromiso respecto a la promoción de la CTP/CTPD. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, 1978) se reconoció la importancia de la CTP/CTPD en la esfera de la salud y se recomendó que los países compartieran e intercambiaran informaciones, experiencias y conocimientos técnicos relativos al desarrollo de la atención primaria en salud. El tema fue tratado en varias de las Asambleas Mundiales y para 1979 se habían producido 12 resoluciones en apoyo al desarrollo de la CTP/CTPD.³³

La resolución WHA32.27 de la Asamblea Mundial de 1979 pidió al Director General la distribución equitativa de los recursos presupuestarios y extrapresupuestarios y el establecimiento de puntos focales para el fomento de la CTP/CTPD en las Oficinas Regionales de la OMS.

En la 43.^a Asamblea Mundial de Salud se aprobó la resolución WHA43.9, la cual reafirmaba la necesidad de implementar la CTP/CTPD, estableciendo puntos focales en las Oficinas Regionales, identificando instituciones en la Región como Centros Colaboradores y movilizandolos recursos de varias fuentes e interagencialmente.

La resolución WHA50.27 (1997), sobre fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo, reafirma las resoluciones WHA42.37, WHA43.9 y WHA46.17 sobre la importancia de dicha estrategia como elemento fundamental del desarrollo sanitario.

La OMS ha apoyado la ejecución del I y II Programa a Medio Plazo de CTP/CTPD en pro de la salud para todos, vigente en los periodos 1984-1989 y 1990-1995, respectivamente. Además, desarrolló el Plan Inicial de Acción de CTP/CTPD en el periodo 1990-1991.

En cumplimiento de la resolución WHA50.27 Colombia, en su calidad de Presidente del Movimiento de Países no Alineados, presentó al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y éste aprobó el proyecto “Cooperación Técnica entre Países no Alineados para la Reforma del Sector Salud”, que desarrollará un intercambio de experiencias entre países en proceso de reforma sectorial con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

7. La Organización Panamericana de la Salud y la CTP

Desde su fundación la OPS promocionó medidas preventivas sanitarias en los países y entre ellos y desarrolló un amplio plan de convenios con instituciones internacionales y agencias de cooperación.

De hecho la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana es una expresión de CTP. El Código Sanitario Panamericano, firmado en 1924, estableció como fin: “Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en

los territorios de los Gobiernos Signatarios”. El quehacer de la OSP constituye cerca de un siglo de trabajo implícito de promoción de la cooperación técnica entre países, orientada a la construcción de capacidades propias de los países para su autosuficiencia y desarrollo en materia de salud.

La misión de la Oficina Sanitaria Panamericana refleja este mandato constitucional:

[...] cooperar técnicamente con los Estados Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.⁴⁴

La mayor parte del personal técnico de la OPS proviene de los países de la Región y en una elevada proporción han sido funcionarios públicos nacionales antes de asumir la responsabilidad de ser servidores públicos internacionales, algunos de ellos cedidos por sus gobiernos en comisión de servicios o bajo permisos no remunerados.

En 1977, la resolución CD25.R28 del Consejo Directivo de la OPS plantea el interés continuo de los países de la Región en la CTPD y el propósito de establecer y mantener una coordinación entre ellos y la Organización a este respecto.

En 1980 se presentó en la 27.º Consejo Directivo un informe sobre la marcha de las actividades en relación con la CTPD, los criterios aplicados en los países de las Américas y el Caribe y la función de la OPS.

El tema fue presentado nuevamente ante los Cuerpos Directivos durante tres años consecutivos en 1984 (30.º Consejo Directivo), en 1985 (31.º Consejo Directivo) y en 1986 (22.ª Conferencia Sanitaria Panamericana). Las resoluciones CD30.R3, CD31.R21 y la CSP22.R23, emanadas por los Cuerpos Directivos, reafirmaban la posición de la Organización de promover y apoyar la CTPD como un mecanismo para estimular la autosuficiencia de los países, en forma individual o colectiva, en el sector salud, al tiempo que pedían al Director informar periódicamente a los Cuerpos Directivos de los adelantos logrados en ese campo.

En esta perspectiva la OPS organizó y participó en una serie de eventos tendientes a promocionar e incentivar el desarrollo de la CTP, entre ellos:

- II Reunión del Grupo Especial de Trabajo en CTPD , 1984, Washington DC.
- Reunión Consultiva Operativa Regional, 1986, La Habana, Cuba, con la participación de los puntos focales de salud nacionales.
- Discusiones técnicas (internas) sobre CTPD (1986 y 1989).
- Reunión Interregional de Consulta sobre Programación de la CTPD en Salud, 1993, Yakarta, Indonesia, en la que se presentó el documento “Cooperación técnica entre países de las Américas” preparado por la OPS.

Las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas (OEPP) para el cuatrienio 1987-1990 señalaron claramente la prioridad que se requiere otorgar a la CTP al definir las características de la cooperación técnica.

Las OEPP aprobadas por los Cuerpos Directivos para el cuatrienio 1991-1994, establecían la siguiente meta: “Al término de 1994 se habrá incrementado el volumen de las acciones de CTP, así como de desarrollo de soluciones de escala a problemas comunes de salud de carácter subregional, como complemento a la cooperación técnica en salud de carácter multilateral”.

Las OEP para el cuatrienio 1995-1998 reconocen a la CTP como una responsabilidad constitucional y señalan que “el enorme potencial de CTP para la solución de algunos de los problemas de la Región no se ha concretado de manera plena. [...]La OPS renovará sus esfuerzos para sensibilizar a los países acerca de la importancia de este enfoque y establecerá mecanismos para sistematizar y diseminar información sobre las experiencias más exitosas”.

8. Los programas regionales y la CTP

En general los programas regionales utilizan un conjunto de formas de operar desde la cooperación técnica directa tradicional hasta la CTP propiamente dicha, pasando por formas mixtas. Vale citar los siguientes ejemplos:

- El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a lo largo de sus 20 años ha contribuido al fortalecimiento de instituciones nacionales que ahora cooperan unas con otras, en una división del trabajo fundamentada en la excelencia técnica, para el logro de los propósitos del PAI. Los fundamentos del Fondo Rotatorio del PAI corresponden exactamente a los principios que sustentan la CTP. Los países han desarrollado una forma adicional de cooperación entre ellos, como el préstamo de vacunas en situaciones de emergencia.
- El Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres ha contribuido a desarrollar capacidades nacionales que ahora son movilizadas con mucha frecuencia para apoyar a los países en situaciones de emergencias y catástrofes, incluso fuera de la Región de Las Américas. A su vez, la maduración de esta experticia nacional está induciendo la redefinición del programa regional.
- El Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología, partiendo de la identificación de talentos y experiencias relevantes, moviliza recursos nacionales en el desarrollo del programa regional acordado por el conjunto de países.

Los programas regionales en general mantienen una estrecha colaboración con algunas sociedades científicas, gremiales, formadoras de recursos humanos, etc., que tienen muchas actividades de cooperación entre ellas. Además, los centros especializados de la OPS, nueve en total están adscritos a los programas regionales y en general privilegian las formas mixtas de cooperación antes mencionadas, por ejemplo, facilitan el intercambio de conocimientos especializados, de expertos, comparten información y desarrollan investigaciones multicéntricas.

Todos ellos se sostienen en buena medida a través de las contribuciones de los gobiernos participantes (en el caso de los centros subregionales) y del país sede.

9. La CTP y los Centros Colaboradores de OPS/OMS

La idea de utilizar instituciones nacionales para finalidades internacionales data de la época de las Sociedad de Naciones, cuando los laboratorios nacionales se designaron como centros de referencia para la normalización de productos biológicos. Cuando se estableció la OMS, se reconocieron nuevos centros de referencia, y se comenzó con el Centro Mundial de Influenza en Londres en 1947, para la vigilancia epidemiológica mundial.⁵⁵

Ya en 1949, la 2.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció la política de no crear bajo los auspicios de OMS instituciones internacionales de investigación, y de promover la investigación en el campo de la salud apoyando y coordinando las actividades de instituciones existentes. Todos los Centros Colaboradores de la OMS se han designado conforme a esa política, que indudablemente ha mejorado la participación nacional en responsabilidades regionales o globales.

En este sentido se remarca que los Centros Colaboradores forman parte de una red colaborativa interinstitucional para apoyar a los programas de cooperación de la OMS a nivel nacional, regional y global. La CTP fue muy importante en el fortalecimiento de estos centros que adquirieron cierta división de trabajo de acuerdo a la excelencia científico-técnica en la especialidad respectiva para contribuir al resto de países.

La región de las Américas cuenta con 264 Centros⁶⁶ (20% del total mundial), de los cuales el 75% se encuentran en Estados Unidos y en Canadá; países que junto con Brasil y Argentina poseen el 86% de los Centros de la Región. Estos Centros, como instancias nacionales con capacidad reconocida, son de vital importancia para el desarrollo de la CTP.

10. La CTP en el programa de la OPS

Los mandatos regionales acordados colectivamente y las prioridades nacionales de cooperación técnica constituyen las coordenadas en las que se inscribe el programa de cooperación de la OPS en cada uno de los países, el cual se opera fundamentalmente desde las Representaciones de País.

Se ha constatado una tendencia ascendente de los países a solicitar que parte de sus prioridades nacionales de cooperación técnica sean cubiertas a través de la CTP. Esta tendencia parece deberse a los siguientes factores: fortalecimiento de las capacidades nacionales; difusión de información acerca de las mismas; aumento de oportunidades de intercambio de información entre funcionarios nacionales de diferentes países; y aumento de la confianza recíproca entre los países mismos, los cuales empiezan a avanzar hacia una división del trabajo que reconoce los desarrollos relativos y las ventajas comparativas, apuntando hacia la autosuficiencia colectiva. El ejemplo más reciente lo constituye el enfrentamiento de los brotes de hantavirus en el Cono Sur.

Al discutir y acordar el programa de cooperación OPS-país debe hacerse explícito el apoyo al desarrollo de la CTP, así como el papel de la CTP en la respuesta a las prioridades nacionales de cooperación técnica en salud.

11. La CTP y las realidades subregionales

La OPS/OMS ha promovido la CTP mediante varios mecanismos y enfoques, entre ellos las iniciativas subregionales. Las iniciativas de salud de Centroamérica, el Caribe, Area Andina y Cono Sur se generaron en la década de los ochenta por acuerdos entre los países y la OPS para ordenar la cooperación en salud en áreas de interés común que requieren de acciones conjuntas o en las que pueden obtenerse economías de escala.

En la iniciativa de Centroamérica, en particular, la contribución del trabajo conjunto en salud trascendió con mucho lo sectorial, teniendo un impacto sobre el entendimiento recíproco y la paz en la subregión. El panorama de actores de la cooperación técnica internacional en salud cambió —inicialmente en la subregión, y luego en toda la Región— con la incorporación de agencias bilaterales de países europeos en el financiamiento de muchos de los proyectos que se generaron.

Debe enfatizarse que cada una de estas subregiones tenía una larga trayectoria de cooperación, basada en lazos históricos y culturales anteriores a los procesos de independencia, que se han fortalecido a través de la cooperación misma; así, las reuniones de ministros de salud antecedieron con mucho el lanzamiento de las Iniciativas. Más recientemente, los procesos de integración económica han significado un incentivo adicional a este quehacer conjunto.

Los logros alcanzados constituyen un sólido testimonio de la fuerza del trabajo colectivo de los países cuando se identifica intereses comunes. Por otra parte, persisten los desafíos derivados de la necesidad de superar la visión de los procesos de integración desde un punto de vista exclusivamente sectorial. Se requiere profundizar el seguimiento del impacto de los procesos de integración sobre la salud, así como la abogacía de la contribución de salud a los procesos de integración.

Además de estas iniciativas subregionales, los países de la Región han creado otras agrupaciones fundamentadas en intereses geopolíticos, culturales y económicos y ecológicos, como lo son el Tratado de Cooperación Amazónica y la Asociación de Estados del Caribe, a las cuales la OPS ha ofrecido asesoría en áreas específicas de interés colectivo.

En este contexto resulta interesante destacar que el PNUD ha decidido adoptar también el enfoque de trabajo subregional para fortalecer la CTPD en la Región de las Américas.

12. Financiamiento de la CTP

El financiamiento de la CTP debe ser asumido por los propios países en desarrollo, pero no todos cuentan con un presupuesto estatal que garantice la puesta en marcha de los múltiples acuerdos bilaterales y multilaterales de cooperación. Esto constituye un serio impedimento para movilizar recursos para CTP salvo algunas excepciones de países que disponen de fondos

especiales.

En este sentido la movilización de fondos de la cooperación externa es importante. Hay experiencias de “triangulación” en la CTP en las cuales países de mayor desarrollo financian la cooperación entre países en menor desarrollo. Por ejemplo la Cooperación Belga cofinanció la cooperación técnica de Cuba con Bolivia en el tema de arbovirus.

Debe mencionarse que la fuente primordial de financiamiento de la CTP de hecho radica en los presupuestos nacionales, en el sentido de que las capacidades nacionales obviamente han sido desarrolladas gracias a una inversión sostenida tanto en infraestructura como en recursos humanos, lo mismo que a la cobertura de sus gastos recurrentes. Por lo tanto, los organismos internacionales incluyendo la OPS participan solo como catalizadores de la CTP.

A partir del bienio 1988-1989 la OPS estableció un mecanismo de financiamiento diseñado expresamente para incentivar la CTP. Al proponer el presupuesto para dicho bienio, la OPS asignó por primera vez en el presupuesto de los programas de país un sobretecho con la partida Technical Cooperation among Countries (TCC). El mismo proviene de fondos regionales, y por lo tanto incrementa la asignación presupuestaria a los países. La aprobación de fondos TCC está sujeta a la presentación de propuestas entre dos o más países que satisfagan los requisitos establecidos. Antes de esta medida, la OPS ya financiaba actividades de CTP con fondos de programas regionales o de los países. Como puede verse en el cuadro abajo, el porcentaje de utilización de fondos TCC por los países ha ido en aumento desde 1990 a la fecha (de un 11% a un 60%).

13. Tendencias de la CTP en la Región de las Américas

A continuación se presentan los tipos más frecuentes de actividades y proyectos de CTP que han recibido el apoyo catalizador de la OPS. La información para construir estas agrupaciones — establecidas utilizando criterios geográfico-poblacionales, políticos, y de áreas de interés científico-técnicas— se deriva de un registro de estas actividades y proyectos que la OPS mantiene desde 1990, en cumplimiento de los mandatos de promoción y seguimiento de la CTP.

Fondos TCC aprobados para uso directo de los países, 1990-1997

Fondos	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Totales TCC	1.139.750	1.139.750	1.322.850	1.322.850	1.271.300	1.271.300	1.081.900	1.081.900
Aprobados	132.400	327.290	328.300	361.470	484.310	537.350	614.617	646.416
% de Utilización	11,6	28,72	24,8	27,3	38,1	42,3	56,8	59,7

Fuente: OPS/OMS, Oficina del Subdirector, Evaluación bienal 1996-1997.

13.1 Cooperación técnica entre países vecinos o fronterizos

Los proyectos y actividades de CTP que se desarrollan entre países vecinos y fronterizos tienen generalmente el propósito de atender las necesidades de salud en los territorios fronterizos. Estos proyectos y actividades con mucha frecuencia han estado orientados a la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, así como el desarrollo de sistemas locales de salud. Generalmente estas actividades están basadas en prioridades locales y en el ámbito de compromisos bilaterales, con frecuencia sustentados por convenios.

Prácticamente todos los países de la Región han recibido apoyo de OPS/OMS para desarrollar al menos un proyecto de CTP con uno o más de sus países vecinos a lo largo de la década actual. Cabe citar los siguientes ejemplos: vigilancia y control del cólera, hantavirus, enfermedades transmitidas por alimentos, polio, sarampión, contaminación ambiental en zonas fronterizas. Es de mencionar que en las reuniones de ministros de salud de los organismos de integración subregional, el tema de salud de las fronteras ha sido priorizado cada vez más prominentemente.

13.2 Cooperación técnica entre países de la misma subregión

Los proyectos y actividades de CTP que se desarrollan entre países geográficamente cercanos aunque no necesariamente fronterizos pueden tener como propósito el intercambio de experiencias, compartiendo procesos innovadores en materia de descentralización y armonización de las regulaciones, este último para facilitar los procesos de integración.

Generalmente estas actividades están basadas en prioridades no solo nacionales sino también subregionales, algunas de ellas asumidas en reuniones formales de los organismos de integración. Como ejemplos, se pueden citar el intercambio de experiencias sobre reforma del sector, la armonización de registros de medicamentos, y el desarrollo de recursos humanos.

El grueso de la cooperación entre los países de la Cuenca del Caribe corresponde a ésta agrupación, siendo uno de los propósitos el establecimiento de mecanismos de servicios de atención de tercer nivel en forma compartida, así como el intercambio de experiencias en áreas críticas al fortalecimiento de los servicios de salud.

13.3 Cooperación técnica entre países con áreas técnico-científicas de interés común

Aquí se incluyen tanto los proyectos entre países vecinos o no, en áreas científico-técnicas de interés común aunque de carácter coyuntural o puntual (por ejemplo, transferencia de tecnologías de diagnóstico de laboratorio), así como los proyectos de CTP estratégicos o de tipo “joint venture”. Estos últimos pueden abarcar la investigación y desarrollo para la producción de biológicos y en particular algunas vacunas, así como otras tecnologías de punta. Bajo esta agrupación también pueden incluirse los “joint ventures” para desarrollo de sistemas de mantenimiento de equipos biomédicos.

13.4 Cooperación técnica entre países con contribución de recursos humanos y tecnológicos a mediano y largo plazos

Bajo esta agrupación se incluyen los proyectos de CTP que conllevan la prestación de servicios especializados por parte de expertos de un país por períodos relativamente prolongados. Este tipo de proyectos generalmente se sustenta en convenios bilaterales. Algunos proyectos de esta naturaleza se han prolongado o han tenido una vigencia de más de un año, por lo que la OPS ha incentivado un componente de formación de recursos humanos que asegure la sostenibilidad del impacto de la CTP y la verdadera construcción de capacidades nacionales.

14. Impacto y limitaciones en la implementación de la CTP

Algunos de los proyectos de CTP con apoyo de la OPS han sido sometidos a evaluaciones cualitativas. Los resultados son muy favorables en términos de satisfacción de los países e instituciones participantes. En la medida en que se transfieren, adaptan y validan recíprocamente tecnologías de procesos y de productos, además de crearse capacidad, se generan productos colaterales de mucho valor. Puede decirse que el principal de estos productos colaterales es el empoderamiento de los técnicos e instituciones participantes, que reciben una retroalimentación favorable de sus pares y un fuerte estímulo para redoblar sus esfuerzos. Además, se fortalecen los lazos de respeto, tolerancia a las diferencias y fraternidad.

A continuación se mencionan algunos factores que pueden limitar el avance de la CTP en los países de la Región. Varios de ellos tienen carácter extrasectorial, o son comunes a otros sectores además de salud, por ejemplo:

- grado de conocimiento a nivel gubernamental acerca de las potencialidades y mecanismos de CTP en el propio país;
- consistencia y continuidad en la voluntad política en favor de esta estrategia;
- nivel de confianza en la capacidad nacional propia y de los otros países para ofrecer y recibir cooperación en un proceso de doble vía;
- política de negociación e incorporación de tecnologías, en favor de las llamadas “llave en mano”, como parte de paquetes completos, en los cuales hay reducidas posibilidades de selección de opciones y alternativas;
- grado de conocimiento acerca de los procedimientos, elaboración y viabilización de proyectos y actividades con el espíritu de CTP;
- presencia e influencia de salud en la definición e identificación de las prioridades nacionales de cooperación técnica internacional por parte del sector de relaciones exteriores;
- debilidad en la articulación de los puntos focales de CTP en salud con la instancia nacional de coordinación de la CTP;

- tasa de recambio de los funcionarios a cargo de la cooperación externa y la CTP;
- insuficiente relacionamiento y comunicación horizontal entre países de la Región.

A nivel de la OPS, indudablemente hay espacio para mejorar la promoción de la estrategia, especialmente, en la responsabilidad que cabe a los programas regionales y los programas de país en la identificación de instituciones con capacidad de CTP, difusión de la información, y movilización de recursos. Se requiere intensificar el trabajo de abogacía con los niveles de decisión de los países y las agencias multilaterales (Sistema de Naciones Unidas e del Sistema Interamericano) a fin de que los países conformen sus sistemas de cooperación técnica internacional y reciban el necesario apoyo.

15. Conclusiones y perspectivas

La CTP tendrá un espacio cada vez mayor en el panorama de la cooperación técnica en salud en el siglo XXI. Esta afirmación se basa en las siguientes observaciones: el nivel de “masa crítica” en términos de capacidad nacional en salud acumulada en la Región de las Américas, a nivel agregado; la difusión de información acerca de estas capacidades; el aumento de la confianza recíproca entre los países para enfrentar problemas comunes; y la voluntad de los países de disponer de opciones (versus propuestas uniformantes o únicas). La cooperación técnica de la OPS con cada uno de los países de la Región, así como el apoyo y estímulo a la cooperación entre ellos, ha contribuido en una medida importante a la situación descrita.

La CTP en salud, a pesar de sus limitaciones, está cobrando mayor importancia como estrategia de cooperación internacional de los países debido a que se enmarca en la soberanía y autodeterminación de los mismos, a la relevancia de su contenido y a su relativo bajo costo. En un mundo globalizado en el que los procesos económicos tienden a desdibujar las fronteras, la CTP puede favorecer la integración al tiempo que acentuar la identidad nacional. A través de la CTP se llevan a cabo intercambios de experiencias que permiten validar entre pares tecnologías alternativas, las cuales son hasta ahora predominantemente de procesos.

Algunos países de la Región han avanzado más en la conformación de un sistema nacional de cooperación externa, y otros han establecido agencias de cooperación internacional o fondos para su financiamiento. Ello facilita la canalización de los intereses de cooperación técnica provenientes de múltiples actores nacionales que se suman a los tradicionales, como consecuencia de los procesos de descentralización y democratización.

Los contenidos de las actividades y proyectos de CTP indican un mayor grado de reciprocidad y menor frecuencia de “unidireccionalidad” en la cooperación entre países. Si bien inicialmente se identificaba a un país como receptor y al otro como donante, se ha ganado conciencia de que en la aplicación de esta estrategia todos los que participan salen favorecidos.

La instancia nacional responsable de la CTP en varios de los países de la Región se ha desplazado de los ministerios u oficinas nacionales de planificación hacia los ministerios de relaciones exteriores. Esta tendencia puede interpretarse como efecto de la necesidad de los países de proyección nacional frente al proceso de globalización.

Frente a estas perspectivas favorables, persisten retos de orden político, técnico y económico, tanto para los países como para el sistema multilateral, entre ellos:

- Mantener a la CTP como una estrategia destacada en las OEP 1999-2002.
- 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.
- Profundizar la coordinación con las otras agencias del Sistema de 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.
- Contribuir al potenciamiento del desarrollo de CTP en el marco de las relaciones bilaterales.
- Lograr que los países movilicen recursos financieros para la CTP incluyendo la coordinación con las agencias multilaterales, bilaterales y del sector privado, promoviendo los arreglos de cooperación triangular.
- Aplicar las nuevas orientaciones del PNUD para la CTPD, en particular la integración de la cooperación técnica con la cooperación económica. Ello pasa por el diseño y la implementación de proyectos estratégicos tipo “joint venture”, que verdaderamente articulen la salud en el desarrollo.
- Establecer políticas de Estado respecto a la cooperación externa en general y a la CTP en particular, prestando consideración a la conformación de sistemas nacionales de cooperación externa en salud y la consignación de presupuestos específicos para la CTP.
- 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.
- Utilizar en todo su potencial las tecnologías avanzadas de intercomunicación e información (Internet) a objeto de facilitar el uso de la CTP en salud.
- Implementar mecanismos ágiles y efectivos de seguimiento y evaluación de la CTP que permitan a los países recoger y analizar la información pertinente y a la OPS agregar la visión de conjunto de la Región para su mejoramiento y profundización.

Bibliografía

1. Alleyne G y Sotelo JM, OPS/OMS, Cooperación técnica entre países de las Américas, preparado para la Reunión Interregional de Consulta sobre Programación de la CTP en Salud, Yakarta, 1993.
2. Naciones Unidas, Conferencia sobre Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, Buenos Aires, 30 de agosto a 12 de septiembre de 1978.
3. OMS, Cooperación técnica entre los países en desarrollo con miras al objetivo de la salud para todos, 77.^a Reunión del Consejo Ejecutivo, EB77/16, 1986.
4. OMS, El concepto de cooperación técnica de la OPS, DGO/80, 3-5 de mayo de 1980.
5. OMS. Informe del Consejo Ejecutivo en su 59.^a reunión sobre el proyecto de presupuesto por programas para 1978-1979, Acta oficial No.238, 1977.
6. OPS/OMS, Cooperación Interpaíses, Seminario-Taller sobre la Instrumentación del Plan de Acción SPT-2000, IMPLAN7.
7. OPS/OMS, Cooperación técnica entre los países en desarrollo. XXX Reunión Consejo Directivo, Washington DC, septiembre-octubre 1984.
8. OPS/OMS, Discusiones Técnicas: Cooperación técnica entre países (CTP), Washington DC, 1989.
9. OPS/OMS, Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud, Documento Oficial No.240, pp.9-12, 47-52, 1991.
10. OPS/OMS, Informe de la Segunda Reunión del Grupo Especial de Trabajo en CTPD de la OPS/OMS, Washington DC, 30 de abril-11 de mayo de 1984.
11. OPS/OMS, Informe del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Lineamientos para la promoción de la CTPD/CEPD en el sector salud con colaboración de la OPS, 92.^a reunión del Comité Ejecutivo, junio de 1984.
13. PNUD, Decisiones mayores sobre la CTPD adoptadas en 1992-1993, dependencia especial para CTPD.
13. PNUD, Nuevas orientaciones de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, agosto de 1996.

¹ PNUD, Dependencia Especial para la CTPD, Plan de Acción de Buenos Aires para Promover y Realizar la Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo. Nueva York, 1994.

² Organización de los Estados Americanos. Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral.

Cooperación solidaria y la cooperación horizontal. Informe final de la Reunión Sobre Cooperación Solidaria y las Agencias Nacionales de Cooperación Internacional de las Américas. Washington DC, octubre de 1997.

³ Las resoluciones fueron las siguientes: WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.24, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17, WHA40.30, WHA41.30.

⁴ OPS/OMS, Orientaciones estratégicas y programáticas, Washington DC, 1996.

⁵ OPSCAIS97.13. Análisis de algunas experiencias exitosas: Centros Colaboradores en Salud Pública Veterinaria. XXXII CAIS. Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de Salud, 16-18 julio 1997. Washington DC.

⁶ *Ibid.*