

*SERIE RITCH*  
*Informe Técnico OPS/DAP/96.4.24*  
*Original: Español/Inglés*

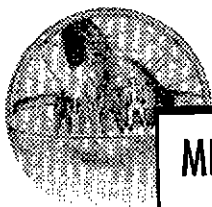
# REPLANTEAMIENTO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL EN SALUD

Informe final de un seminario celebrado  
del 27 al 29 de noviembre de 1995



*Oficina de Análisis y Planificación Estratégica*  
*Organización Panamericana de la Salud*  
*Organización Mundial de la Salud*  
*Mayo 1996*





## MISION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

*La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo internacional especializado en salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países 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.*

Este documento es el producto de un seminario internacional que se llevó a cabo con el apoyo de la Corporación Carnegie y que reunió autoridades de diversas agencias y representantes de países con el propósito de replantear el concepto de la cooperación técnica internacional en salud. El seminario demostró los recursos que pueden movilizarse de todas partes del mundo como parte de la cooperación técnica.

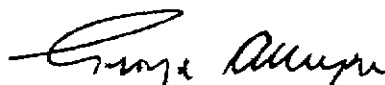
La cooperación técnica es el principal producto de la labor de la Organización Panamericana de la Salud. Su contenido se basa esencialmente en las necesidades de sus Estados Miembros y está consolidado en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la Organización, fijadas por ellos mismos.

Si bien no existe una definición única de cooperación técnica en salud que sea aceptada por todas las fuentes externas, para la OPS es la expresión del trabajo que llevan a cabo conjuntamente dos o más partes para alcanzar objetivos específicos. Para que este proceso alcance un nivel óptimo de productividad, se requiere no sólo de acuerdo mutuo sino también de organización, planificación, financiamiento y respaldo político.

Si bien la cooperación, el apoyo y la colaboración, no son conceptos o prácticas nuevas, la noción de que una organización, un país o un grupo de países puedan dirigir sus esfuerzos en forma sistemática a ayudar a otros, sí es relativamente reciente. La cooperación técnica ocurre en un ambiente social, económico y político en constante proceso de evolución y cambio, y se ve sujeta a la influencia de los enfoques que se dé al proceso de desarrollo, sin embargo creo que los diversos elementos de este proceso pueden codificarse y estudiarse de forma útil.

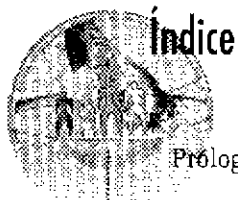
Este documento representa parte de un esfuerzo continuo de la OPS dirigido a que las agencias y los países identifiquen más claramente no solo lo que significa la cooperación técnica sino también para demostrar que la responsabilidad por la organización de dicha cooperación y por asegurar su consistencia interna es de los mismos gobiernos. La aplicación óptima de la cooperación técnica internacional dependerá tanto de la capacidad nacional como de los recursos externos disponibles.

Estoy convencido que esta es una importante área de estudio y me complace presentar nuestra modesta contribución.



George A.O. Alleyne  
Director

.....



## Índice

Prólogo .....	1
Modalidades cambiantes de la cooperación técnica .....	3
Nuevos enfoques y actores .....	3
Función de la OPS/OMS .....	6
Naturaleza de la cooperación técnica ..	7
Planificación, programación y evaluación .....	8
Abogacía por la salud .....	10
Movilización de recursos .....	13
Coordinación de esfuerzos ..	16
Epílogo .....	19
Anexos. ....	i
Bibliografía anotada .....	iii
Agenda anotada .....	vii
Lista de participantes .....	ix

*. . . nadie posee la verdad absoluta en materia de cooperación técnica.*

*. . . el tema en sí no es estático, dado que las ideas y los enfoques deben adaptarse constantemente para responder a los cambios que ocurren en las necesidades de cooperación.*

*. . . el replanteamiento de la cooperación técnica en salud requiere ir más allá de un análisis de principios y definiciones, para llegar a evaluar las estrategias que se utilizan.*



Los días 27 a 29 de noviembre de 1995 se convocó un Seminario sobre el Replanteamiento de la Cooperación Técnica Internacional en Salud en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en Washington, D.C., con el patrocinio de la Corporación Carnegie. El objetivo primario del seminario fue analizar las maneras de aumentar la eficacia de la cooperación técnica en salud. Participaron en la reunión representantes de una amplia gama de instituciones involucradas en el tema, incluyendo agencias gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, organismos bilaterales, fundaciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales (ONG), así como representantes de la OPS y la OMS.

El seminario forma parte de un proceso evolutivo que ha estado en marcha durante más de dos decenios dentro de la OPS/OMS. Este proceso ha incluido un replanteamiento de la misión y la labor de la Organización y una revisión de los enfoques para la cooperación técnica. Como una faceta del proceso, la OPS/OMS, con el apoyo de la Corporación Carnegie y la Fundación Rockefeller, emprendió un estudio de la cooperación técnica en 16 países situados en cinco de las seis regiones de la OMS. El estudio reveló, entre otras cosas, una pérdida de capacidad de coordinación por parte de la Organización, que resultan de la proliferación de instituciones y actores que participan en actividades de cooperación técnica en el sector de la salud; una capacidad limitada por parte de los gobiernos para fijar prioridades y obtener los recursos para apoyarlas; y, falta de mecanismos para vigilar el proceso de cooperación y evaluar la eficacia real de las actividades de cooperación técnica. Éstos y otros factores han obstaculizado seriamente los esfuerzos para identificar nuevas maneras de mejorar la calidad de la cooperación internacional en salud.<sup>1</sup>

En el transcurso del seminario, los participantes examinaron los conceptos y las prácticas que han caracterizado hasta ahora la cooperación técnica en salud, intercambiaron diversas experiencias, destacaron los principales temas y problemas que necesitan abordarse y recomendaron algunas estrategias y mecanismos posibles para fortalecer la cooperación técnica internacional futura en salud y lograr mejor coordinación entre los organismos y las instituciones interesadas. Las deliberaciones ratificaron la noción de que nadie posee la verdad absoluta en materia de cooperación técnica. Además, subrayaron el hecho de que el tema en sí no es

<sup>1</sup> Véase el resumen de las conclusiones del estudio en la publicación *Resumen: Cooperación Internacional en Salud*, parte de la serie "Replanteamiento de la cooperación técnica internacional en salud".

estático, por lo que sería poco práctico arribar a conclusiones definitivas, dado que las ideas y los enfoques deben adaptarse constantemente en respuesta a las nuevas necesidades. Sin embargo, sí se desprendió del seminario una idea clara del pensamiento y práctica actuales en el área de la cooperación técnica y se destacaron varios temas que necesitan abordarse para dar más eficacia a la cooperación.

En este documento se intenta recapitular y resumir las numerosas ideas y apreciaciones que surgieron del seminario de tres días. Se podrá obtener información más detallada sobre las ponencias, la documentación de referencia preparada para el seminario y los informes de los debates en pequeños grupos dirigiéndose a la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica de la Organización Panamericana de la Salud (véase la bibliografía anotada adjunta).

## Modalidades cambiantes de la cooperación técnica

*La cooperación técnica tiene lugar en un entorno social, económico y político diferente y cambiante. Las economías están más orientadas al mercado, la democracia se está extendiendo y el mundo se está conectando más estrechamente gracias a la revolución en el campo de las comunicaciones. En este contexto, se han modificado las modalidades de intercambio de cooperación internacional y se han multiplicado los actores, suscitándose una mayor competencia por recursos escasos.*

### Nuevos enfoques y actores

El modelo de cooperación técnica ha evolucionado desde los años cuarenta y cincuenta, pasando de ser un enfoque bastante paternalista, según el cual los países más ricos que poseían mayor pericia técnica proporcionaban asistencia técnica a los países más pobres que carecían de ella, para convertirse en una relación entre los países basada en un verdadero espíritu de cooperación, es decir, la voluntad de trabajar juntos hacia un fin común. Uno de los efectos de este cambio conceptual ha sido el reconocimiento de que la cooperación es un proceso de dos sentidos y que todos los países, independientemente de su tamaño y nivel de desarrollo, pueden beneficiarse de esta interacción singular.

La cooperación técnica ha estado y sigue estando bajo la influencia de los criterios y enfoques respecto al proceso de desarrollo general. Por lo menos cuatro períodos diferenciados pero superpuestos se consideraron en la evolución del pensamiento sobre el desarrollo. Hasta 1960, el desarrollo se equiparaba al crecimiento económico, y la provisión de asistencia técnica estaba destinada a impulsar la capacidad productiva y de inversión de los países beneficiarios. Durante el período 1960-1975, la modernización se percibía como un medio de desarrollo, y la transferencia de tecnología se consideraba el elemento central de las actividades encaminadas a producir el cambio estructural. En el tercer período, 1975-1985, la atención se desplazó a la eliminación de la pobreza, y la mayor parte de los esfuerzos y recursos de cooperación técnica se destinaron a ese propósito.

En la etapa actual, el concepto clave es el desarrollo sostenible, cuyos aspectos fundamentales son la formación de capital humano, la participación del sector privado y la protección del ambiente, todo ello dentro de un marco de equidad y justicia social. Más allá de los aspectos "técnicos" tradicionales, como la búsqueda de mejores maneras de investigar, enseñar y aplicar la tecnología de la salud, la agenda sanitaria internacional se ocupa actualmente de la influencia que tienen sobre la salud, el desarrollo socioeco-

nómico, el fortalecimiento de la capacidad institucional para la formulación de políticas, la planificación y abogacía de la salud, así como la organización de programas específicos para un país o para muchos países.

Se percibe cada vez más claramente la necesidad de alejarse de la cooperación técnica centrada en la índole de los insumos y adoptar un nuevo enfoque basado en la naturaleza del propósito de la cooperación. También ha habido una tendencia a abandonar el enfoque basado en proyectos en favor de un enfoque más programático y de alcance multisectorial, que pone énfasis en la mejor utilización de la pericia técnica nacional. Estos cambios permitirán formular un proceso mejor organizado, competitivo y sostenible de cooperación técnica.

La cooperación sostenida, sin embargo, no significa contratar personal o asesores extranjeros durante largo tiempo. La nueva orientación de la cooperación técnica tendrá que ser el resultado del esfuerzo conjunto entre los organismos y los países, empleando sus expertos nacionales. La tendencia anterior de superar las deficiencias locales con pericia técnica extranjera será remplazada por un nuevo énfasis en la creación de capacidad nacional. La dependencia perpetuada en la asistencia externa deberá ir cediendo el paso a los expertos nacionales y residentes para reforzar la capacidad y la autosuficiencia nacional. En la mayoría de los casos, principalmente en las Américas, ya se cuenta con pericia y con tecnología y lo que realmente se necesita es liderazgo y capacidad de gestión para utilizar plenamente los recursos locales.

El éxito de la cooperación técnica depende en gran medida de la competencia y la sensibilidad que tenga el personal profesional para transmitir conocimientos y experiencia. Si bien sigue siendo necesaria la capacitación, específicamente a nivel local, es importante comprender que la tendencia a la autosuficiencia exige mucho más que capacitación tradicional y entraña el desarrollo de un liderazgo capaz de hacer frente al clima político y a las prácticas de gestión que prevalecen.

En el proceso de creación de capacidad deberán favorecerse los servicios de consultoría a corto plazo, ya que las actividades debieran ejecutarse principalmente por nacionales y que la autosuficiencia a largo plazo en el desarrollo de la salud depende de la capacidad local. Deberán identificarse y utilizarse redes de recursos nacionales de alto nivel que puedan movilizarse para actividades específicas sin incorporar a los profesionales como personal internacional permanente. Cuando se movilice personal en cada país, también deberá procurarse una buena coordinación entre los organismos.

Las tecnologías de información y comunicaciones no se han aprovechado lo suficiente como instrumentos de cooperación técnica. La nueva tecnología de la información de la que se dispone hoy en día permite a los países aprender de los demás, con

una inversión relativamente moderada, y evitar errores costosos antes de tomar decisiones o instituir programas. La facilidad y la velocidad con las que puede transmitirse la información alrededor del mundo podrían volver anacrónico el mecanismo de enviar expertos a un país y otros enfoques tradicionales de cooperación técnica. En consecuencia, deberá estudiarse detalladamente la posibilidad de ampliar el uso de los recursos de información científica y tecnológica y deberá darse mayor respaldo al análisis y uso de la información.

Otro tema importante en la evolución del enfoque de la asistencia técnica a la cooperación técnica, ha sido la aparición de múltiples proveedores y recursos nacionales, internacionales e interregionales para el sector. La cooperación internacional en el campo de la salud se ha tornado muchísimo más compleja en años recientes como resultado de la integración de las modalidades de cooperación—es decir, cuando la cooperación técnica acompaña la cooperación financiera— y la presencia creciente de una amplia variedad de actores del sector público y privado. Además, algunos actores que han sido tradicionalmente proveedores de asistencia técnica, como algunos organismos internacionales y redes de cooperación, se han convertido en consumidores de los recursos de cooperación, lo cual ha intensificado la competencia por recursos cada vez más escasos.

En años recientes, un número cada vez mayor de actores se ha involucrado en las acciones internacionales en el campo de la salud. Se estima que 80% de los recursos externos de cooperación técnica proceden de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y que la orientación es hacia el desarrollo multisectorial, en lugar de centrarse principalmente en la salud. Las principales instituciones financieras multilaterales están prestando una atención creciente a la salud en sus esfuerzos dirigidos a fortalecer el sector social, y el nuevo énfasis que se está poniendo en el desarrollo humano, así como la exhortación cada vez más intensa a aliviar el sufrimiento humano causado por la mala salud, han resultado sin lugar a duda en la participación de un número cada vez mayor de actores en los programas de salud. En el futuro, con el aumento de la confianza en la pericia nacional, la función de los organismos internacionales podrá ser la de intermediarios de la cooperación técnica, en lugar de ser los proveedores directos. En un escenario de esa naturaleza, los organismos ayudarían a los países a identificar fuentes de pericia y proveedores de cooperación a partir de una amplia gama de organizaciones públicas y privadas, ONG, instituciones académicas, o inclusive empresas comerciales.

A medida que crezca el número de respaldadores de los programas de salud, el logro de la meta de "salud para todos" será más factible. No obstante, el sector de la salud necesita fortalecerse, y será menester coordinar mejor la cooperación técnica internacional para responder a planes nacionales claros y ayudar a alcanzar objetivos especifi-

cos que estén vinculados al logro de una mayor equidad social. Con este fin, es imperativo que la OMS y la OPS—el único sistema inter-gubernamental especializado en salud—aclaren su función y faciliten la integración de otras agencias y organismos en este esfuerzo sectorial.

### ***Función de la OPS/OMS***

Es evidente, y justificable, que los artífices de las constituciones de la OPS y de la OMS no previeron plenamente la complejidad y diversidad del entorno en el que debe insertarse hoy en día la cooperación técnica en salud. El mandato de la OMS, por convenio con sus Estados Miembros, exige pasar del concepto a la acción a escala nacional, regional y mundial. Desde esta perspectiva, el replanteamiento de la cooperación técnica en salud requiere avanzar del análisis de sus principios y definiciones, a la evaluación de las estrategias utilizadas.

En el marco de la OPS y la OMS, la cooperación técnica es el principal producto funcional del esfuerzo organizacional. Esto significa que es el medio profesional primario para apoyar el logro de objetivos nacionales, regionales o mundiales, ya sean parciales, provisionales o de largo plazo. Por medio de la movilización, el intercambio y la difusión del conocimiento, la información y los recursos, se diseñan y organizan estratégicamente las intervenciones cooperativas para alcanzar logros medibles en la salud de una nación o de un grupo de naciones, o bien, como el nombre lo implica, en la salud del mundo. Todo esto, desde luego, tiene lugar dentro del contexto del desarrollo socio-económico general.

La misión de la OPS es cooperar técnicamente con los países de la Región de las Américas 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. El contenido de la cooperación técnica de la OPS se basa esencialmente en las necesidades de sus países miembros y está consolidado en las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización.

La OPS/OMS debe adaptarse para hacer frente a los retos planteados por los nuevos perfiles de cooperación técnica y desempeñar una función eficaz y prominente ante los otros organismos que operan en el campo de la salud. La Organización tiene una función singular en la comunidad internacional, porque se ocupa integralmente de asuntos relativos a la salud, mientras que otras agencias y organismos multilaterales limitan su acción a aquellas áreas del sector salud en las que desean participar. La OPS/OMS también tiene una ventaja comparativa en lo que se refiere a otros organismos, debido a su conocimiento profundo del sector salud en los países y a sus conexiones con el mismo.

## Naturaleza de la cooperación técnica

*Si bien no existe una sola definición de cooperación técnica en materia de salud que sea aceptada por todos los países y fuentes externas de cooperación, puede entenderse que es, a su nivel más básico, el medio o el proceso por el cual dos o más partes trabajan conjuntamente para alcanzar objetivos específicos. Este proceso requiere no sólo acuerdo mutuo sino también organización, financiamiento y respaldo político sostenido, entre otros factores.*



La cooperación técnica incluye mucho más que la transferencia del conocimiento y los recursos de los que tienen a los que no tienen; es una actividad compleja sobre la que influyen varios factores. Entre ellos el sistema político, el idioma y la cultura. Además, el desarrollo de recursos humanos y el fortalecimiento de la capacidad institucional, dos metas fundamentales de la cooperación técnica, son proposiciones intrínsecamente complejas y de largo plazo. La cooperación técnica debe centrarse en el ser humano, no simplemente en la transferencia de tecnología o la provisión de equipo y otros recursos. Debe considerarse como un proceso mutuo de enseñanza y aprendizaje, del cual todos los participantes obtienen beneficios.

Para que sea eficaz, la cooperación técnica debe ser específica para el país. La cooperación técnica internacional en salud debe basarse en los planes formulados a nivel nacional y como respuesta a las prioridades identificadas en el país, a fin de orientar la movilización de recursos humanos y financieros. Los principios clave de la cooperación técnica eficaz son el reconocimiento de que los países tienen diferentes necesidades y capacidades, la aceptación del liderazgo de los funcionarios nacionales en el proceso de desarrollo, la clara definición y el respeto de las funciones de los diversos actores que participan en el esfuerzo de cooperación y la flexibilidad que se utilizan los medios para alcanzar las metas previstas.

Habida cuenta del espectro sumamente amplio de situaciones y necesidades de cooperación, los organismos de cooperación técnica deberán adaptar cuidadosamente sus estrategias a circunstancias específicas. El éxito de los proyectos de cooperación reside en la flexibilidad con la que se aplican los recursos para satisfacer las necesidades que se han identificado. Esto, a su vez, puede hacer necesario redefinir lo que se quiere decir por "pericia" en cada caso específico.

En consecuencia, si ha de ser eficaz, todo organismo de cooperación técnica deberá ser capaz de tratar variables diversas y evitar imponer requisitos rígidos que puedan distorsionar el plan original e incluso la visión de la realidad que se va a modificar.

### ***Planificación, programación y evaluación***

*La cooperación técnica debe estar vinculada al plan de desarrollo general del país. Una política y un plan de desarrollo nacional bien concebidos, que incluyan estimaciones concretas de costos, son elementos fundamentales para movilizar y coordinar recursos financieros y humanos. Deberán formularse estrategias nacionales mediante un proceso participatorio, que incluya a los representantes de un amplio corte transversal de la sociedad para identificar las necesidades y las prioridades. Los organismos internacionales de cooperación técnica podrán desempeñar una valiosa función fortaleciendo la capacidad de los países para formular planes apropiados de desarrollo nacional.*

Uno de los principales obstáculos para la identificación de nuevas maneras de mejorar la calidad de las actividades de cooperación es la falta de un marco sistemático conceptual y metodológico que vincule la cooperación técnica a elementos tales como política macroeconómica, inversión de capital, formación de capital humano y desarrollo institucional. Si el gobierno aún no ha terminado de identificar sus prioridades y formular un plan de desarrollo, el objetivo inicial de la cooperación técnica deberá ser el de estimular el análisis de esos aspectos y crear un clima en el cual pueda emplearse eficazmente la cooperación internacional. La cooperación técnica en salud requiere de la formulación de un plan nacional oficial para todo el sector, que a su vez se inserte en el marco de la planificación intersectorial nacional. Esto implica que su sostenibilidad depende primordialmente de la calidad del plan nacional, considerando a la vez su factibilidad financiera, técnica, administrativa y política.

Ante la creciente competencia intersectorial por los recursos nacionales e internacionales y la presión cada vez más fuerte que ejercen las autoridades de desarrollo nacional y los organismos externos para que se formule un marco de planificación intersectorial sólido, se hace necesario fortalecer la capacidad profesional de planificación sectorial dentro del sistema de la OMS y en los Estados Miembros. Con referencia específica a la salud, es necesario determinar cómo percibe un país la salud en función de sus prioridades de desarrollo y si es posible que la coope-

ración técnica influya en la manera en que se utilizan los recursos de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD). En algunos países puede ser necesario incluso encontrar “la vía de entrada” a los niveles locales o intermediarios para formar progresivamente la capacidad de planificación a nivel nacional. Quienes deciden financiar los proyectos pueden alentar a los países a asignar más prioridad a la salud, sin que esto constituya una pre-determinación por parte de los donantes de los proyectos “financiables,” sino más bien trabajando con los gobiernos para fortalecer la percepción y el concepto de lo que constituye una prioridad y las razones de la misma. Los representantes del sector salud deberán trabajar con representantes de otros sectores para hacer resaltar los vínculos entre la salud y una gama amplia de otras inquietudes y ayudar a maximizar el impacto sobre la salud, de actividades de cooperación técnica proporcionadas en otros sectores.

La calidad de la planificación varía a nivel regional y de país, aunque cabe destacar que la capacidad de planificación de algunos de los países más avanzados de América Latina está muy desarrollada. Para mejorar la eficacia y la calidad de la cooperación técnica en salud se requerirá un esfuerzo continuo para identificar exactamente las necesidades; fijar las prioridades; fortalecer la capacidad de los países de planificar sus propias metas de salud y asegurar su factibilidad fiscal, técnica, administrativa y política; seleccionar las estrategias adecuadas y formular propuestas sostenibles y costo-efectivas; movilizar eficazmente los recursos humanos y financieros; medir adecuadamente el resultado y las repercusiones en un plazo específico. En esencia, la eficacia de la cooperación técnica en salud y la percepción de la función de liderazgo del sector salud reflejará el nivel de esfuerzo y la calidad del profesionalismo en la planificación sectorial e intersectorial.

Al promover las capacidades de gestión y planificación, deberá prestarse especial atención al contenido del proceso de desarrollo de la salud, reconociendo la necesidad de adoptar un **enfoque holístico** para las actividades del **sector salud**, es decir, un enfoque que no se limite exclusivamente a los aspectos médicos y que dé igual importancia a la promoción de la salud. Es menester revisar los métodos de programación, y los representantes de país de los organismos internacionales deberán adoptar una actitud y un enfoque activos al aplicarlos, estableciendo relaciones de trabajo con personas e instituciones que no pertenezcan a los ministerios de salud y al sector público y fomentando la participación más amplia del sector privado, toda vez que sea posible. Además, será importante emplear las experiencias en esta área como base para los programas de desarrollo de recursos humanos. Las oficinas de representación en los países de los organismos internacionales deberán asumir mayor liderazgo en la identificación y movilización de los recursos para los programas locales y mejorar así la coordinación de programas con otros organismos de cooperación o la cooperación técnica entre países.

La presión es cada vez más fuerte, no solo de la comunidad donante sino también de la población, para demostrar que los recursos de la cooperación internacional se emplean en forma eficiente. En la competencia por los recursos nacionales e internacionales, la proyección del impacto definido es un elemento clave para la abogacía a nivel político nacional y ante fuentes externas de cooperación técnica. Lo que se necesita son mecanismos para vigilar el proceso de cooperación y evaluar la eficacia real de las actividades y las repercusiones de todo el proceso.

El análisis funcional puede ser una metodología sumamente valiosa para la planificación del desarrollo, porque ayuda a identificar el potencial de impacto mediante la definición de las metas y prioridades de la salud en el contexto del desarrollo nacional y la definición de los indicadores de resultados en función de las poblaciones atendidas y el plazo proyectado. Actualmente hay un sinnúmero de indicadores del desarrollo que la comunidad internacional deberá procurar simplificar y estandarizar. Además, se requiere un marco de evaluación para ayudar a los países a calibrar la pertinencia de la cooperación técnica. El objetivo de mejorar la evaluación del impacto de la cooperación técnica, constituye a su vez el mejor argumento para justificar el perfeccionamiento de la capacidad profesional dentro del sector salud de los Estados Miembros y dentro de la OMS misma.

El principal criterio para evaluar los programas de cooperación técnica debe ser su impacto y el indicador más importante de impacto deberán ser los cambios que ocurren en la equidad de la prestación de los servicios de salud. Independientemente de la metodología empleada para evaluar los resultados o los efectos, una de las consideraciones principales debe ser la comprensión conceptual de lo que constituye la calidad en lo que respecta a los logros, los cuales deben reflejar la pertinencia al contexto social y no únicamente la eficacia tecnológica elevada al grado más complejo. La evaluación es esencial no solo para los organismos que prestan cooperación técnica sino también para los gobiernos, que necesitan saber cómo y en qué grado contribuye la cooperación externa al proceso de desarrollo nacional.

### ***Abogacía por la salud***

*Los ministerios de salud son las contrapartes naturales de organizaciones como la OPS y la OMS a nivel nacional. Sin embargo, requieren fortalecimiento institucional para formular y ejecutar los planes nacionales de salud y para tomar la delantera en los esfuerzos intersectoriales, para de esa manera desempeñar efi-*

*cazmente la función coordinadora que les compete. Deberán asimismo abogar mejor por la causa de la salud. La salud se ha vinculado indisolublemente a la economía, por lo que los funcionarios y ministros de salud deberán estar en condiciones de demostrar las ventajas económicas de una mejor situación de salud. El sector de la salud deberá poder "comercializar" sus productos.*

Los ministerios de salud de muchos países padecen deficiencias en lo que respecta a su capacidad para llevar a cabo las evaluaciones de necesidades y definir y ejecutar las políticas de salud nacionales. Además, no siempre son capaces de convencer a la comunidad de donantes internacionales o a los ministerios de planificación y finanzas de sus propios países de la validez de sus planes y propuestas. Esto se debe en parte a que el gasto en salud sigue considerándose sencillamente un gasto, y no una **inversión en capital humano**. Además, muchos ministros y funcionarios de salud pública tienen una formación estrictamente médica y carecen de los conocimientos y la experiencia necesarios para tomar parte en las discusiones y las negociaciones en cuanto a las finanzas y la economía de la salud. Es, entonces, imprescindible capacitar a los profesionales de salud pública en economía de la salud.

La salud debe concebirse como una de las causas nobles por las que puede luchar la humanidad. Debe colocarse en pie de igualdad con causas como la paz mundial o los derechos humanos. La característica de una "causa noble" es que nos toca a todos y, en consecuencia, nos inspira a que nos esforcemos para lograr nuestra misión. En este esfuerzo, la OPS/OMS debe ser un agente principal para configurar la manera en que entendemos la salud y proporcionar un foro para desarrollar este concepto.

La OPS/OMS deberá buscar activamente oportunidades para tomar parte **en las primeras etapas del proceso de planificación** para la cooperación técnica y ayudar a los gobiernos a definir prioridades y negociar con donantes y otros organismos de cooperación técnica. La Organización y sus contrapartes nacionales también deberán aprovechar oportunidades coyunturales para abogar por la salud. Por ejemplo, la mayor condicionalidad que caracteriza la esfera de la cooperación técnica —es decir, la cooperación y la provisión de recursos está supeditada al cumplimiento de ciertos requisitos, como mejorar el respeto a los derechos humanos o adoptar programas de reforma fiscal— en realidad puede proporcionar oportunidades para fomentar intereses vinculados a la salud. Esto puede ser válido, por ejemplo, en los casos en que la ayuda se condiciona a los esfuerzos para combatir el narcotráfico o evitar el deterioro ambiental.

Las agencias de cooperación multilateral deberán centrar sus actividades en las áreas en las cuales tienen probabilidad de ejercer un efecto multiplicador amplio, como es el caso, por ejemplo, de las actividades relacionadas con el ambiente. En sus discusiones conceptuales y en la programación operativa, las agencias de salud deberán abordar los temas que no han sido tradicionalmente de interés para ellos pero que pueden tener una repercusión directa en la salud, como las políticas de comercio y exportación, los trabajadores migrantes y otros aspectos conexos. Es particularmente importante prestar la debida atención a los temas de salud en el marco de los convenios de integración como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC) y el Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR).

En el mercado competitivo nacional e internacional por los recursos para el desarrollo, la abogacía por la salud requerirá iniciativa y vigor incansables. Deberá aprovecharse cada oportunidad para abogar por las prioridades de la salud dentro de los órganos políticos nacionales y entre los funcionarios públicos de alto nivel, así como ante organismos externos de cooperación técnica y financiera. Las actividades encaminadas a conseguir apoyo para la salud deberán apoyarse en las justificaciones técnicas, económicas, legales y administrativas formuladas para el plan nacional del sector salud. Las agencias de cooperación técnica pueden desempeñar una función importante en este proceso al definir sus programas en función de las prioridades nacionales políticas y de desarrollo.

La salud está íntimamente vinculada a la pobreza, y el abordaje de los problemas de salud a menudo implica primero combatir los problemas de la pobreza que los subyacen. El alivio de la pobreza requiere de un enfoque multisectorial, que realza la necesidad del sector salud de forjar vínculos con otros sectores y destaca la relación que existe entre la salud y una amplia gama de temas del desarrollo.

Para focalizar mayores esfuerzos hacia la solución de los problemas de la salud que resultan de la pobreza, será necesario—y de ello depende—persuadir a los funcionarios a nivel de decisión de la validez de la vinculación específica pobreza-salud y de que las intervenciones sobre la salud pueden tener un impacto directo en la mitigación de la pobreza. No obstante, los ministerios de salud a menudo deben “conducir desde atrás” los esfuerzos de reducción de la pobreza, porque en la mayoría de los casos se trata de actividades que competen a los ministerios de desarrollo o de planificación.

Es imprescindible demostrar de manera convincente la contribución de la buena salud al desarrollo socioeconómico para facilitar el flujo de recursos adecuados y sostenibles al sector de la salud. Para abogar por la salud es menester fortalecer la gestión en todos los niveles y apoyarla con políticas y prioridades claras. Además,

como los indicadores clásicos de morbilidad y mortalidad suelen ser insuficientes para demostrar la magnitud de los problemas de salud relacionados con la pobreza o para medir la magnitud del impacto de las iniciativas de alivio de la pobreza, es necesario formular nuevos indicadores; por ejemplo, indicadores de falta de seguridad en salud, incapacidad para escapar de la pobreza debido a episodios repetidos de mala salud, o incapacidad para disfrutar de los beneficios de una mejor calidad de vida en cuanto a ingreso y el empleo.

Para detener y revertir el deterioro de la salud asociado con la pobreza se considera esencial un **enfoque multisectorial** —que incluya sectores relacionados con el abastecimiento de agua y el saneamiento, la alimentación y la nutrición, la educación y otros factores vinculados con la salud—. En este contexto, los ministerios de salud no pueden ser los únicos interlocutores de las organizaciones internacionales de la salud como la OMS y la OPS. Deberán establecerse relaciones de trabajo eficaces con organizaciones no gubernamentales (ONG), el sector privado y otros actores. La mayor participación de las instituciones de la sociedad civil, sobre todo las ONG y las organizaciones comunitarias, significa que deberán encontrarse nuevas maneras de cooperar que vayan más allá de los esfuerzos tradicionales para fortalecer la capacidad del gobierno. El intercambio internacional deberá esforzarse en promover el desarrollo institucional participatorio, el desarrollo de capacidad profesional y de enfoques multisectoriales integrales para la planificación y la participación del sector privado a fin de mejorar la coordinación de las medidas que adoptan los gobiernos y la sociedad civil para atacar los problemas de la pobreza y la salud.

### **Mobilización de recursos**

*Las condiciones de la movilización de recursos han cambiado sensiblemente en los últimos años. La competencia por los recursos de cooperación técnica—entre regiones, sectores y organismos—es considerable, cosa que no ocurría en el pasado. Como resultado, quienes están en busca de recursos deberán prepararse para justificar sus solicitudes demostrando que su necesidad es mayor o, en el caso de los organismos, que tienen alguna ventaja comparativa respecto a otros. También ha cambiado la lógica que gobierna la asignación de los recursos a la esfera de la salud. Mientras que antes prevalecían las consideraciones éticas/morales, hoy en día tienen precedencia los factores económicos, lo que significa que al procurar recursos para la salud habrá que demostrar la importancia de esta, en términos económicos.*

Los recursos de cooperación técnica pueden clasificarse en una taxonomía que comprende cuatro categorías: recursos financieros externos, recursos financieros internos, los recursos no financieros externos y recursos no financieros internos. En general, cuando surge el tema de la movilización de recursos para la cooperación técnica, se asume automáticamente que los recursos a movilizar son recursos financieros externos. Las otras categorías de recursos con frecuencia se pasan por alto. Sin embargo, como se reconoce ampliamente, la disponibilidad de recursos financieros externos está mucho más limitada que en el pasado, y pese a que la salud se considera importante, se ha contraído el apoyo financiero externo a la cooperación técnica en salud.

Ante la menor disponibilidad de recursos financieros externos, tanto los organismos de cooperación técnica como los países deberán esforzarse por **aprovechar los recursos** —monetarios y no monetarios— que pueden **obtenerse internamente a nivel nacional**. A menudo se dispone de este tipo de recursos, pero no se han asignado o canalizado apropiadamente y en consecuencia no se están empleando eficazmente para la cooperación técnica.

Además, deberán encontrarse formas de hacer uso de otros tipos de recursos, sobre todo los **recursos no financieros**, como la capacidad técnica, la influencia política y la capacidad para encontrar “la vía de entrada” o justificar propuestas de cooperación técnica. Entre los mecanismos posibles para utilizar estos recursos cabe citar la formación de alianzas, el cofinanciamiento o la combinación de recursos y el copatrocinio. Los profesionales calificados son los recursos no financieros más importantes, pero no los únicos, que pueden movilizarse en el contexto de la cooperación técnica. En la OPS, el alcance de la movilización de recursos se ha extendido a las esferas financieras, materiales y políticas, y la Organización se ha esforzado por equipar a los sectores de salud nacionales con las estrategias necesarias para tener éxito en la competencia intersectorial por los recursos de cooperación.

La menor disponibilidad de financiamiento internacional puede deberse menos a la disminución de la oferta y la “fatiga de los donantes” que a la incapacidad de los países para diseñar proyectos eficaces, justificables y adecuadamente vinculados a las prioridades nacionales y a un plan de desarrollo bien formulado. Siguen existiendo buenas oportunidades para el financiamiento, pero la provisión de los fondos está supeditada a que se preparen proyectos oportunos y de alta calidad, con resultados claramente definidos, una indicación de los métodos y el calendario para la evaluación, así como una determinación precisa de sus repercusiones. El sector de la salud está acostumbrado a presentar informes de procesos y resultados, pero ha cobrado cada vez más importancia la demostración del impacto de la cooperación técnica; por ejemplo, cómo contribuye la capacitación de recursos

humanos al desarrollo de la salud, en lugar de indicar el número de personas que recibieron capacitación en el marco de un proyecto de cooperación técnica.

Las organizaciones internacionales de cooperación técnica tienen la responsabilidad de apoyar y mejorar la capacidad nacional para diseñar, vigilar y evaluar los proyectos. Es también crucial el apoyo en el área de la gestión de proyectos. Se requiere mayor liderazgo para desarrollar recursos humanos con buenas aptitudes en las áreas de evaluación de necesidades, formulación de proyectos, identificación de recursos (a nivel nacional e internacional) y planificación y administración del desarrollo nacional. En este sentido, la Región de las Américas está en condiciones de contribuir con su experiencia a nivel mundial, mientras sigue aprendiendo de las experiencias recogidas fuera de la Región.

La OPS/OMS deberá mejorar la **capacidad de los países para negociar** con proveedores bilaterales de cooperación técnica. No obstante, los países pequeños pueden tener dificultades para atraer recursos de donantes bilaterales y en consecuencia seguirán dependiendo en gran medida de las agencias del sistema de Naciones Unidas para cubrir sus necesidades de cooperación técnica.

Deberá ayudarse a los países más pobres a aprender de la experiencia de los países más desarrollados para poder identificar, aprovechar y coordinar todos los recursos posibles para el desarrollo de la salud. En el mundo de hoy, esto implica ir más allá de lo tradicional, principalmente los recursos del sector público, y recurrir a las ONG y al sector privado. Deben establecerse nuevos mecanismos de cooperación, creando, por ejemplo, coaliciones con grupos cuyos intereses sean amplios e incluyan el tema de la salud. Será tarea del sector salud especificar aquellos objetivos para la salud que sirvan para explotar positivamente esos intereses.

Cabe mencionar varias nuevas modalidades de cooperación técnica entre países, desarrollados y en desarrollo, como la cooperación "triangular", según la cual los países desarrollados proporcionan insumos financieros y técnicos en el contexto de la cooperación Sur-Sur o la cooperación técnica entre países en desarrollo, y la identificación de los países centrales en cada región que puedan servir como catalizadores para promover dicha cooperación. Habida cuenta de los cambios que han ocurrido en la estructura de las relaciones internacionales en años recientes y la disminución de recursos disponibles para la cooperación multilateral tradicional, la cooperación técnica entre países, desarrollados y en desarrollo, puede convertirse en una de las principales características de la cooperación multilateral para el desarrollo en el futuro. En teoría, la cooperación entre países debería ser un proceso sinérgico de enseñanza y aprendizaje del cual se benefician los países participantes.

En algunos casos, solo 25% de los recursos financieros para la cooperación técnica alcanza el nivel local. Debe reconocerse esta situación de mala distribución y deben tomarse las medidas apropiadas para que se canalice un porcentaje más grande hacia la satisfacción de las necesidades. En los programas de planificación, deberán tenerse en cuenta otros recursos y servicios posibles que puedan estar disponibles a nivel de la comunidad, sobre todo en las zonas rurales.

Los esquemas de cooperación local son una opción posible. Pueden tener una repercusión significativa cuando se llevan a cabo mediante convenios de trabajo con municipios o regiones estratégicas en ciertos países. El mismo enfoque de orientación comunitaria puede adoptarse para trabajar con minorías étnicas. En este caso, habrá que tener en cuenta la cultura local en la entrega del producto final, sin olvidar que la comunidad misma cuenta a veces con recursos y enfoques alternativos, especialmente en las zonas rurales. Las iniciativas de cooperación técnica también deberán seguir la tendencia hacia la democratización y pugnar por llegar a la población a nivel local.

### **Coordinación de esfuerzos**

*El éxito de la coordinación eficaz de la cooperación técnica internacional reside en la formulación adecuada de planes de desarrollo. La coordinación debe tener lugar a nivel del país, en función de sus necesidades, y debe basarse en la búsqueda de objetivos comunes y concretos. Sin embargo, si bien la responsabilidad primaria de la coordinación de los esfuerzos de cooperación técnica deberá corresponder a los funcionarios nacionales, los organismos externos también deberán encontrar mecanismos para coordinar sus esfuerzos.*

La historia confirma que la OMS y sus oficinas regionales han desempeñado una función claramente dominante en la coordinación de la cooperación técnica en salud a nivel mundial y regional. La OMS ha convocado un gran número de comisiones de expertos y ha solicitado la colaboración de expertos a otros organismos para resolver problemas de salud predominantes. Pese a ello, es imprescindible una mayor coordinación entre todos los organismos que prestan cooperación técnica en salud, en particular los del sistema de las Naciones Unidas. Esta **coordinación debe comenzar a nivel local y debe basarse en metas comunes para la acción que respondan a las necesidades identificadas por la población local.** La notas sobre la estrategia de los países que prepara periódicamente el PNUD pueden servir como guía para orientar las acciones de los diversos organismos en sus

áreas respectivas. También podrían ser útiles para orientar y coordinar los esfuerzos de los gobiernos en áreas específicas.

Deberán desplegarse esfuerzos para acrecentar la colaboración entre los organismos internacionales y las ONG, quienes frecuentemente operan en áreas en las que no hay respaldo oficial, en general a nivel local y en contacto directo con la población. Las ONG han demostrado considerable flexibilidad y creatividad para llevar a cabo experiencias innovadoras en el sector de la salud y han alcanzado eficazmente sus objetivos con respecto a la prestación de servicios, la participación comunitaria, la capacitación a nivel comunitario y otras áreas. En las Américas, las instituciones educativas y económicas, incluidos el gobierno, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, han sido muy innovadoras en el desarrollo de redes regionales de cooperación dentro de la Región como respuesta a la disminución de la cooperación financiera.

Las agencias multilaterales deberán descentralizar más eficazmente sus actividades de cooperación técnica para lograr mayor repercusión a nivel local, promover el desarrollo autosostenido y reducir la dependencia de la asistencia externa. Sin embargo, no deberán descuidar su importante responsabilidad de apoyar a los gobiernos centrales en el fortalecimiento de su función normativa y reglamentaria en todas las actividades en salud a nivel nacional.

La coordinación de la cooperación técnica deberá tener lugar a varios niveles, a saber:

- **Coordinación entre países**, para que la coordinación horizontal entre las partes fortalezca significativamente la capacidad para obtener recursos externos, además del potencial generado por el flujo bidireccional de información y las experiencias de los países participantes, que constituyen la esencia de la cooperación técnica entre países.
- **Coordinación a nivel de país** de los programas de diversos organismos internacionales con sus contrapartes nacionales respectivas. Esta coordinación deberá basarse en una estrategia integral de desarrollo nacional formulada mediante un proceso intersectorial participatorio.
- **Coordinación a nivel de los organismos internacionales**, recordando que, aunque los organismos pueden apoyar los mismos programas, diferentes organismos aplican a veces políticas y estrategias distintas y adoptan procedimientos diferentes, lo que puede conducir al derroche de recursos o incluso a orientaciones contradictorias.

El principio básico del concepto de coordinación es que los recursos para la salud a nivel nacional proceden, cada vez en mayor medida, de fuentes privadas y no gubernamentales. Estos recursos incluyen profesionales especializados y de alto nivel. La implicación de esta situación es que deben establecerse mecanismos para identificar estas fuentes, por ejemplo, el concepto de **uso de redes y desarrollo paralelo de sistemas de información para la gestión**, algunos de los cuales ya se encuentran en proceso de funcionamiento.

Desde un punto de vista estratégico, se debe alentar a los gobiernos nacionales a asumir responsabilidad por la coordinación del sector salud en sus propios países. La OMS y la OPS no deberán dudar en fortalecer la capacidad del gobierno en este sentido, sobre todo porque las decisiones que atañen a este sector a menudo son tomadas por otras dependencias del gobierno y no necesariamente por el ministerio de salud. Efectivamente, las negociaciones con los bancos y los organismos bilaterales internacionales casi siempre están en manos de las dependencias encargadas de finanzas o del desarrollo nacional.

Para promover y facilitar el desarrollo de la coordinación necesaria entre las partes, deberá prestarse especial atención a los siguientes conceptos:

- fortalecimiento de los mecanismos para el **intercambio de información entre agencias y organismos**, incluyendo el establecimiento de comités coordinados interinstitucionales;
- mejora de la **capacidad de gestión** de las instituciones nacionales y promoción de procesos intersectoriales para obtener consenso;
- establecimiento de **programas multinacionales** en los cuales los organismos de cooperación pueden mancomunar esfuerzos y recursos en actividades comunes; y
- promoción de **términos comunes** entre los organismos con respecto a los mecanismos y procedimientos a utilizar para programar, vigilar y evaluar el esfuerzo cooperativo.



## Epílogo

Uno de los objetivos principales del seminario fue aprender de los conocimientos y la experiencia colectiva de los participantes para llegar a una definición más clara del significado de la cooperación técnica y explorar las maneras de hacerla más eficaz. En ese sentido, el seminario fue un éxito rotundo. Como señaló el Director de la OPS en sus comentarios de clausura, esta reunión es un excelente ejemplo de la manera en que pueden movilizarse recursos—en este caso, capacidad intelectual—de todo el mundo para mejorar la cooperación técnica.

A partir de la realización del seminario, la Secretaría ha emprendido una revisión exhaustiva del acervo de pensamientos e ideas expresadas durante la reunión y se ha esforzado por extraer aquellos temas que tienen más relación con la eficacia de la cooperación técnica, organizándolos en los temas amplios presentados en este documento. Si bien los participantes abordaron el tema desde diversas perspectivas, se detectó un notable consenso en ciertos puntos clave, entre los que se mencionan los siguientes:

Como resultado del seminario, se llegó a la conclusión de que la cooperación técnica en el contexto de la OPS/OMS consiste en un esfuerzo estratégico entre los países y los organismos cooperantes para compartir y difundir conocimientos técnicos y experiencias, así como en la movilización de recursos hacia el desarrollo sanitario sostenible.

En este contexto, en lugar de poner en duda la función central de la OMS y la OPS, la reunión reafirmó su necesidad y acogió favorablemente sus nuevos enfoques para adaptarse a una realidad socioeconómica y política diferente. La referencia a la pérdida de la capacidad de coordinación por parte de estas organizaciones puede considerarse, en efecto, como la consecuencia de la confluencia compleja de los intereses de **un mayor número de actores** unida a la **capacidad creciente de los países** para emprender iniciativas de salud por cuenta propia y administrar sus propios programas de cooperación técnica, orientándose hacia una democracia participatoria con más autosuficiencia en el área de salud. Las dos tendencias no necesariamente deberán verse como manifestaciones de un ambiente donde ha aumentado la competencia, sino como el resultado del éxito de una cooperación internacional lóngeva, que ha colocado a la salud en una posición más prioritaria en el quehacer del sector público y la ha convertido en un tema político importante.

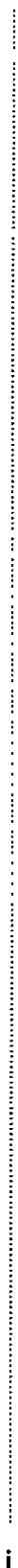
En este nuevo ambiente, los **organismos internacionales**, si han de operar con eficacia, deben mejorar su capacidad para trabajar con instituciones nacionales y procurar servir como catalizadores o **intermediarios que apoyan a los países para que cooperen entre ellos**. Deben participar en la movilización de la pericia técnica y los recursos de los países, eligiendo a los proveedores más idóneos para responder a necesidades específicas.

Se formularon, además, algunas sugerencias específicas para mejorar la cooperación técnica en salud:

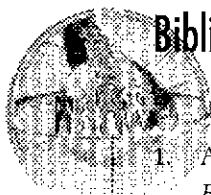
- Los temas de salud deben estar vinculados al **desarrollo social** y a las políticas macroeconómicas de los países, incluidas las de inversión de capital, formación de capital humano y desarrollo institucional.
- La cooperación técnica en salud deberá prestarse sobre la base de **un plan de salud** formulado a nivel nacional y en respuesta a las **prioridades identificadas en/y por los países mismos**.
- Deberá promoverse la creciente capacidad de los países para emprender iniciativas de salud por cuenta propia y administrar sus propios programas de cooperación técnica. La dependencia en el modelo tradicional de cooperación técnica desde el extranjero deberá ceder gradualmente el paso a una mayor **confianza en la pericia y los recursos nacionales**.
- Ante la competencia creciente por recursos financieros cada vez más escasos, deben adoptarse modalidades alternativas de cooperación técnica, como el establecimiento de redes de recursos nacionales y la promoción de la **cooperación técnica entre los países**.
- Debe procurarse la **coordinación** a todos los niveles—dentro de los países, entre los países y entre organismos internacionales—mediante la optimización de la capacidad de gestión de las instituciones nacionales para crear consenso intersectorial, el fomento de programas multinacionales con esfuerzo conjunto y recursos combinados y el establecimiento de mecanismos y procedimientos uniformes para la cooperación técnica.
- Deberá aprovecharse al máximo la **tecnología moderna de información y comunicaciones** para perfeccionar todas las facetas de la cooperación técnica, incluyendo su planificación, operación y evaluación, así como la coordinación y la movilización de recursos.

Los temas y los enfoques tratados en esta reunión constituyen la visión más actualizada del problema, pero **no son la última palabra**. Tal como lo señaló uno de los participantes, esta reunión es parte de un proceso continuo. **El replanteamiento de la cooperación técnica es un proceso en marcha**. Seguramente surgirán nuevas ideas y seguirán realizándose mejoras. Quienes estén directamente involucrados a nivel nacional son quienes más pueden aportar a este proceso, porque al poner en práctica nuevas ideas, reciben una respuesta y conciben otras innovaciones. No cabe duda de que estas innovaciones serán las contribuciones más importantes, puesto que se basarán en la realidad que viven los países.

## Anexos







## Bibliografía anotada

1. Alleyne, G.A.O. *Hacia una taxonomía de la cooperación técnica en salud*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 112, No. 1.
2. Alleyne, G.A.O., Sotelo, J.M. *Technical Cooperation Among Countries in the Americas*. Trabajo preparado para la Consulta Interregional sobre Programación de Cooperación Técnica en Salud, Jakarta, Indonesia, febrero de 1993.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Cooperación internacional en salud*. 1994. Estudio detallado que documenta la evolución histórica de la cooperación técnica internacional y análisis de 16 estudios de países en relación con la cooperación técnica preparado por los ministerios de salud y 5 oficinas regionales de la OMS.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Resumen - Cooperación internacional en salud 1995*. Resumen de la referencia #3.
5. Howard, L.M. *Global Update for Technical Cooperation for Health*. 1995. En este documento se comparan definiciones y conceptos actuales de la cooperación técnica empleados en 11 organismos internacionales oficiales y organizaciones no gubernamentales que respaldan o cooperan en el desarrollo del sector de la salud. El documento fue elaborado por la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica en preparación para el seminario.
6. Lavados Montes, Iván. *La Cooperación técnica en un mundo de cambio 1995*. El Dr. Lavados, Director Ejecutivo del Centro Interuniversitario de Desarrollo, Santiago de Chile, presenta un análisis de la evolución de América Latina y la experiencia recogida con la cooperación técnica internacional para el desarrollo.
7. Organización Mundial de la Salud. *Cooperación intensificada de la OMS: Análisis empírico y enseñanzas derivadas de la cooperación técnica con los países más necesitados*. 1995 Documento para un seminario preparado por la División de Cooperación Intensificada con los Países, con los Países, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. El trabajo, presentado por el Dr. John Martin, describe la política de la sede de la OMS y la experiencia en el suministro de cooperación técnica a los países que más la necesitan. Se describe la experiencia de la sede de la OMS desde 1989 en lo que respecta a la

cooperación con los países más pobres. En los últimos 14 años, 28 países han recibido apoyo, y se prevé elevar el número a 41.

8. Howard, L.M. *A New Look at Development Cooperation for Health*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1981. Este documento de 649 páginas, el primero en su tipo, es un análisis integral del potencial para la movilización de recursos externos en respaldo de la “salud para todos”.
9. Aiston, E. M. *Outlining the Status of Technical Cooperation*. 1995. Documento para el seminario y ponencia del Sr. Aiston, Subdirector General de Asuntos Internacionales, División de Política y Consulta, Ministerio de Salud, Canadá. La cooperación técnica es un fenómeno continuo a todos los niveles de gobierno y en todos los campos técnicos. Los organismos internacionales ya no se consideran los únicos proveedores de cooperación técnica. El futuro de la OPS puede depender de funciones vinculadas al aprendizaje y a la recopilación de información que la Organización utiliza como intermediario del conocimiento para reunir a los actores que intercambian información activamente.
10. Benn, Dennis. *Technical Cooperation with and among Developing Countries*. Ponencia para el seminario por Dennis Benn, Unidad Especial para Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York. Se destaca la importancia de la formulación de proyectos como base de la planificación del sector de la salud dentro del marco de desarrollo general. La prevalencia generalizada de proyectos “independientes”, que no tienen un vínculo práctico con el plan nacional de desarrollo, es una de las deficiencias de la cooperación técnica.
11. Rosenberg, Hernán. *Movilización de recursos para la cooperación técnica*. Ponencia para el seminario sobre la experiencia en movilización de recursos en la Región de las Américas. Se describe la justificación y el éxito de la labor de la OPS en los últimos diez años gracias a su oficina especial de movilización de recursos (Relaciones Externas).
12. Ncayiyana, D.; Goldstein, G; Goon, E.; Yach, D. *New Public Health and the WHO's Ninth General Programme of Work*, 1995. Documento para debate preparado para la Organización Mundial de la Salud, basado en la premisa de que el mejoramiento de la salud mundial es un resultado esencialmente intersectorial. Se describe la estrategia de la OMS para armonizar su labor en salud dentro del contexto del desarrollo socioeconómico. Se propone la justificación de la capacitación y la reorientación de todas las categorías de personal profesional para lograr definitivamente “la nueva salud pública”.

13. Centro Carter. *Global Development Initiative. A National Development Initiative for Guyana: An Approach to Enhanced Development Cooperation*, 1995. Documento presentado por Jason Calder en nombre del Embajador Gordon Streeb, Director de Global Initiative. Tras consultas entre el ex presidente Carter, el Secretario General de las Naciones Unidas y el Gobierno de Guyana, la iniciativa de Guyana, primera en su tipo en el Centro Carter, está tratando de coordinar 23 grupos de trabajo técnicos para formular una estrategia nacional de desarrollo integral. El grupo de trabajo sobre salud, con representación de la OPS, es uno de los 23 grupos creados.
14. Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. *Remarks on International Technical Cooperation*. Ponencia en un panel por Carol Dabbs, Jefa Interina de la Oficina de Población, Salud y Nutrición, Oficina para América Latina y el Caribe, USAID. 1995.
15. Agencia Brasileira de Cooperación. *Remarks on International Technical Cooperation*, 1995. Ponencia en panel por el Dr. Marcio Lopez Corrêa, Gerente del Programa de Coordinación Multilateral, Agencia Brasileña de Cooperación.
16. Carnegie Corporation of New York. La referencia a la Ponencia en panel por el Dr. Akin Adubifa. Oficial de Programas, figura en la sección sobre coordinación (párrafo 7.1.1.). Los comentarios no fueron presentados por escrito.





## Agenda anotada

### OBJETIVO DEL SEMINARIO

Alcanzar un punto de convergencia entre las principales partes interesadas sobre el significado, los problemas y las oportunidades de la cooperación técnica internacional y efectuar recomendaciones para mejorar su eficacia

Este objetivo puede lograrse mediante un análisis de la evolución histórica de los distintos conceptos y las prácticas que han caracterizado a la cooperación técnica internacional en el campo de la salud y un análisis exhaustivo de la situación actual.

### **PRIMER DÍA: SIGNIFICADO Y PRINCIPIOS GENERALES QUE ORIENTAN LA COOPERACIÓN TÉCNICA**

El primer día del seminario se dedicó a la revisión y al análisis de los principios que han guiado la cooperación técnica en los últimos cincuenta años y de los modelos de cooperación técnica que han sido empleados por diversos organismos e instituciones nacionales e internacionales. Los participantes también trataron la evolución del entorno de la cooperación técnica, plantearon nuevos enfoques y sugirieron estrategias y herramientas para mejorar la evaluación de la cooperación técnica.

#### **Ponencias:**

La cooperación técnica en un mundo de cambio. *Dr. Iván Lavados Montes.*

La cooperación técnica con los países y entre los países. *Dr. Dennis Benn.*

Sinopsis de la situación de la cooperación técnica. *Sr. Edward Aiston.*

### **SEGUNDO DÍA: LA EXPERIENCIAS CON RESPECTO A LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN SALUD**

En el segundo día, los participantes presentaron diversas experiencias de cooperación técnica en el contexto de la iniciativa de la OMS de cooperación intensificada con los países más necesitados, destacando el vínculo entre la pobreza y los problemas de salud y las maneras en que la cooperación técnica internacional puede contribuir a su solución. Trataron asimismo los notables cambios que tuvieron lugar en la esfera de la movilización de recursos y analizaron nuevas estrategias para movilizar recursos financieros y no financieros en un medio cada vez más competitivo.

**Ponencias:**

La cooperación técnica con los más pobres de los pobres. *Dr. John David Martin*  
Movilización de recursos para la cooperación técnica. *Dr. Hernán Rosenberg.*

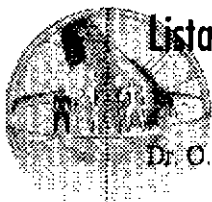
**TERCER DÍA: COORDINACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL**

El tercer día del seminario se dedicó a un debate sobre la coordinación de la cooperación técnica internacional. Cinco panelistas, que representaban una gama amplia de instituciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, presentaron sus criterios y relataron experiencias de sus instituciones respectivas en las actividades encaminadas a coordinar la cooperación técnica.

**PANEL:** Coordinadora: Dra. Aissatou Koné-Diabi

**PANELISTAS:**  
Sra. Carol Dabbs  
Dr. Akin Adubifa  
Dr. Federico Chávez Peón  
Dr. Marcio Lopez Corrêa  
Dr. Jason Calder

Conferencia especial sobre la coordinación de la cooperación técnica internacional por el Excelentísimo Sr. Brian Dickson, Embajador, Representante Permanente de Canadá ante la Organización de los Estados Americanos



## Lista de participantes

- Dr. O. Akin Aduhifa      Oficial de programas, Corporación Carnegie, NY, Estados Unidos de América
- Sr. Edward M. Aiston      Director General Interino. Asuntos Internacionales, Departamento de Política y Consulta, Ministerio de Salud de Canadá.
- Dr. George A. O. Alleyne      Director, Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, Estados Unidos de América
- Dr. Carlos G. Anríquez      Jefe, Oficina de Cooperación Internacional, Ministerio de Salud. Santiago, Chile
- Sra. Linda Appel      Asistente de Programas. Consejo de Desarrollo de Ultramar, Washington, DC. Estados Unidos de América
- Dr. Primo Arámbulo      Jefe, Salud Pública Veterinaria. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
- Sra. Olga Carolina Báscones      Consultora, Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
- Dr. Dennis Benn      Director, Unidad Especial para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, NY, Estados Unidos de América
- Dr. David Brandling-Bennett      Director Adjunto, Organización Panamericana de la Salud, Washington. DC, Estados Unidos de América
- Sra. Eve Cagan      Asistente Especial del Comisionado, Proyecto de Cooperación Internacional en Salud, Ciudad de Nueva York, Departamento de Salud, NY, Estados Unidos de América

Sr. Jason Calder	Oficial de Programas, Centro Carter, Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América
Dr. Federico Chávez Peón	Director de Desarrollo y Gestión Internacional, Secretaría de Salud, México, D.F., México
Sra. Carol Dabbs	Jefa Interina de Población, Salud y Nutrición, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Alain de Keghel	Representante Permanente de la Embajada de Francia ante la Organización de los Estados Americanos, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Ciro de Quadros	Director, Vacunas e Inmunización, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Katherine Dickson	Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Mohamed M. El-Nageh	Asesor Regional, Calidad de la Atención y Tecnología de Atención de Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Organización Mundial de la Salud, Alejandría, Egipto
Dra. Saskia Estupiñán-Day	Asesora Regional de Salud Bucodental, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. José Roberto Ferreira	Asesor Especial del Director, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Arlene Fonaroff	Oficial del Programa para las Américas, OMS y OPS, Centro Internacional Fogarty, Institutos Nacionales de Salud, Bethesda, MD, Estados Unidos de América

Dr. Luiz Fonseca	Asistente para Cooperación Internacional, Asesoría de Asuntos Internacionales, Fundación Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil
Dra. María Helena Henriques-Mueller	Consultora, Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sr. Lee Howard	Consultor, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Muhammad Zakir Husain	Director, Gestión de Programas, Oficina Regional para Asia Sudoriental, OMS, Nueva Delhi, India
Sr. Julio César Jaureguy	Embajador, Representante Permanente de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sra. Andrea Johnson	Asistente de Programas, Corporación Carnegie, NY, Estados Unidos de América
Sra. Pamela R. Jones	Directora Ejecutiva, Centro de Comunicaciones de Md, Baltimore, MD, Estados Unidos de América
Sra. Lily Jourdan-Hidalgo	Análisis y Planificación Estratégica, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Irene Klinger	Jefa, Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Aissatou Koné-Diabi	Subdirector General, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza
Dr. Iván Lavados Montes	Director Ejecutivo, Centro Interuniversitario de Desarrollo, Santiago, Chile

Dra. Gillian Lendsay-Nanton	Jefa, División del Caribe, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, NY, Estados Unidos de América
Dr. Carlos Linger	Representante de la OPS/OMS, La Paz, Bolivia
Dr. Marcio Lopes Corrêa	Gerente, Programa de Cooperación Multilateral, Agencia Brasileña de Cooperación, Brasilia, Brasil
Dr. Daniel López Acuña	Secretaría Ejecutiva del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sr. Frank Lostumbo	Presidente, Consejo Nacional para la Salud Internacional, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Edward Tlholwe Maganu	Secretario Permanente, Ministerio de Salud, Gaborone, Botswana
Dr. John David Martin	Subdirector, División de Cooperación Intensificada con los Países, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza
Dra. Janiet Niquir Merza	Directora del Banco Nacional de Sangre, Ministerio de Salud, Amman, Jordania
Sr. Horst Otterstetter	Director, División de Salud y Ambiente, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. José María Paganini	Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sra. Elizabeth Quamina	Consultora, Organización Panamericana de la Salud, Puerto España, Trinidad

Dra. Helena Espinosa Restrepo	Directora, División de Promoción y Protección de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Rosalía Rodríguez-García	Directora, The George Washington Center for International Health, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Hernán Rosenberg	Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dra. Mirta Roses Periago	Subdirectora, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sr. Ernesto Otto Rubarth	Consultor Internacional, Ministerio de Salud, Brasilia, Brasil
Dr. Juan Manuel Sotelo	Jefe, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Dr. Abu Bakar Suleiman	Director General de Salud, Ministerio de Salud, Kuala Lumpur, Malasia
Dr. José Romero Teruel	Director, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
Sra. Mary Lou Valdez	Funcionaria de Salud Internacional, Oficina de Salud Internacional, Departamento de Salud y Servicios Sociales, Rockville, MD, Estados Unidos de América
Sra. Linda A. Vogel	Directora, Oficina de Salud Internacional y de Refugiados, Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Sociales, Rockville, MD, Estados Unidos de América

- Sr. Richard Walling                      Director, Oficina de las Américas y el Medio Oriente, Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Sociales, Rockville, MD, Estados Unidos de América
- Dr. Carlos Walter                         Ministro de Estado, Caracas, Venezuela
- Dr. Herbert Zöllner                      Jefe. Economía Sanitaria y Análisis de Políticas, Oficina Regional para Europa (EURO), Organización Mundial de la Salud, Copenhague, Dinamarca