



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO

57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.14 del orden del día provisional

CD46/19 (Esp.)

24 agosto 2005

ORIGINAL: ESPAÑOL

LA COOPERACIÓN CENTRADA EN LOS PAÍSES Y EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

En enero de 2003 el Director General de la Organización Mundial de la Salud hizo el lanzamiento de la Iniciativa de cooperación enfocada en el país, en la 111.ª sesión del Consejo Ejecutivo, (Documento EB111/33). La definición de la Estrategia de Cooperación con los Países (CCS, de sus siglas en inglés), constituye el primero de los seis componentes de la CFC, que por decisión del Director General ha sido adoptada como política de la OMS. El CCS es un método para caracterizar el proceso de Desarrollo Nacional de la Salud (DNS) y su nivel de avance, al mismo tiempo que constituye el marco de programación de la cooperación de la OPS/OMS a mediano plazo con el país.

La OPS ha decidido adaptar el instrumento de CCS generado por la OMS a las características regionales y se propone aplicarlo como una herramienta de valor para la orientación estratégica y de mediano plazo de la cooperación técnica en cada país.

Este documento recoge los comentarios realizados en la 39.ª sesión del Subcomité de Planificación y Programación y en la 136.ª sesión del Comité Ejecutivo, e informa al Consejo Directivo acerca de la aplicación de esta política de la OMS en la Región, al tiempo que solicita al Consejo sus observaciones y orientaciones sobre este marco para la acción de la Organización.

CONTENIDO

	Página
Introducción	3
La cooperación técnica enfocada al país.....	3
El proceso de desarrollo nacional de la salud	5
Cooperación técnica para el desarrollo nacional de la salud	9
Los desafíos de la cooperación técnica enfocada al país en relación al alineamiento y la armonización de la cooperación internacional en salud	10
Contenidos de la cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud.....	12
Intervención del Consejo Directivo	14
 Anexo	

Introducción

1. Una de las cuestiones de mayor trascendencia para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) es cómo hacer más eficiente y de mayor impacto la cooperación técnica en y con los países¹. Esta preocupación es común a la OMS en su conjunto y desde hace ya muchos años se ha venido trabajando en su solución. Como consecuencia la OMS ha definido una política para orientar la cooperación técnica centrada en las necesidades y requerimientos de los países, que ha denominado Cooperación Enfocada en el País (CFC, por sus siglas en inglés “Country-focused Cooperation”). En tal sentido la OPS/OMS ha establecido que, siendo su foco los países, debe responder de la manera más efectiva tanto a las necesidades específicas del país, como a los mandatos globales y regionales dirigidos a enfrentar los problemas de salud y las grandes brechas de equidad y de inclusión social en salud existentes en la Región. Por ello ha decidido adaptar el instrumento denominado Estrategia de Cooperación con los países (CCS) a las características regionales, y lo aplicará como una herramienta de valor para la orientación estratégica y de mediano plazo de la cooperación técnica enfocada al país asumiendo como objeto de análisis y como eje de su acción el proceso de desarrollo nacional de la salud (DNS).

La cooperación técnica enfocada al país

2. El concepto de cooperación internacional ha evolucionado desde enfoques asistencialistas (centrada en la mera transferencia de tecnologías y saberes o insumos) hacia concepciones basadas en una relación horizontal de acción conjunta entre organismos de cooperación y los países, así como entre los propios países que comparten objetivos comunes. Se reconoce así que la cooperación es un proceso de intercambio de doble vía del cual todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, se benefician. Supone un proceso de construcción y fortalecimiento conjunto de las capacidades institucionales de los países para identificar y enfrentar autónoma y sostenidamente los problemas inherentes a su propio y particular proceso de DNS así como definir su contribución al progreso global.

3. Por ello la cooperación técnica es una actividad compleja sobre la que influyen diversos factores, entre ellos el sistema socio-político, el sistema económico vigente, los valores y la cultura, la historia de cada país y las relaciones de solidaridad vigentes en las

¹ Otros organismos de cooperación para el desarrollo, en distintos escenarios, se vienen planteando similares cuestiones, buscando, entre otras opciones, propuestas para integrar y potenciar la cooperación. Ejemplos de ello son el Enfoque Sectorial Ampliado (SWAP), y el instrumento de programación CCA-UNDAF desarrollado por el Grupo de Desarrollo de Naciones Unidas (United Nations Development Group- UNDG).

partes. Esto hace más relevante el enfoque programático y multisectorial, que pone énfasis en la mejor utilización de la experiencia y capacidad nacional como marco para los enfoques basados en proyectos y programas de carácter vertical.

4. En esta visión, la variable fundamental que asegura la eficacia de la cooperación técnica es la especificidad. Por ello, la cooperación internacional en salud debe basarse en una lectura sistemática del proceso de DNS, en la consideración de las tendencias y estadíos, en la existencia de las políticas y los planes formulados por cada país.

5. Una cooperación técnica enfocada al país eficaz debe estar orientada por los siguientes principios:

- Reconocimiento de que los países tienen diferentes necesidades y capacidades;
- Relevancia del liderazgo nacional participativo y democrático en el proceso de desarrollo nacional de la salud;
- Clara definición y respeto de las funciones de los diversos actores que participan en el proceso de DNS y en el esfuerzo de cooperación;
- Flexibilidad en la utilización de los medios y recursos para alcanzar los objetivos previstos para satisfacer las necesidades identificadas por los países.

6. Un objetivo central de la cooperación de las agencias que conforman el Sistema de Naciones Unidas, es la “construcción de capacidad institucional” nacional para encontrar soluciones a los problemas que enfrentan los países, en consonancia con sus valores, aspiraciones y necesidades especiales; y crecientemente, en acompañar a cada país en fortalecer su rol y accionar en el plano internacional.

7. En la OPS/OMS la evolución del concepto y la práctica de la cooperación técnica ha sido determinada también por el proceso gradual de descentralización de atribuciones, responsabilidades y recursos para fortalecer la presencia de la Organización en los países.

8. Recientemente, la OMS ha puesto énfasis en la definición de resultados esperados de la cooperación técnica en función del DNS en cada país como el criterio básico de organización, asignación de recursos y gestión de la cooperación técnica de toda la Organización en sus diferentes niveles de operación. Esto implica construir una sola agenda de cooperación técnica para cada país (y consecuentemente el concepto de “*un único programa presupuesto*”). El compromiso con los resultados en cada país se ha convertido en una prioridad en las agendas y los procesos de cambio institucionales que la OPS/OMS promueve.

9. Lo anterior demanda el ejercicio permanente de análisis y concertación con los países en torno a las necesidades y prioridades nacionales, así como la optimización del potencial nacional e internacional de cooperación para el desarrollo nacional de la salud.

10. La Estrategia de Cooperación con el País (CCS) es una metodología propuesta por la OMS para hacer operativa la política de CFC. El objetivo principal de esta metodología es contribuir a construir una visión a mediano plazo (4-6 años) para la acción de la Organización en su conjunto con cada Estado Miembro, aportando un marco estratégico de referencia para la cooperación técnica. Se busca con su aplicación elaborar una propuesta integrada de cooperación, que en consonancia con el concepto y objetivos de DNS, responda a las políticas y necesidades de cada país, en el contexto de los acuerdos colectivos, permitiendo desarrollar una sola estrategia y un solo presupuesto. La CCS es un ejercicio de análisis estratégico dialogado con el país, que involucra a otros actores y aliados y que intenta alcanzar un razonable balance entre las prioridades nacionales, tal como son visualizadas por la Organización, y las orientaciones y estrategias regionales y globales. Algunas de sus características más saltantes son:

- su carácter estratégico y su orientación a mediano plazo (en esto es diferente del presupuesto programa bienal, al que contribuye a formular con mayor pertinencia su propuesta de cooperación),
- el involucramiento en su aplicación de diversos actores, sectores y socios relacionados con el DNS en cada país (incluyendo los agentes de la cooperación internacional) y
- la búsqueda de un alineamiento de los diversos niveles y partes de la Organización en función de las necesidades del país.

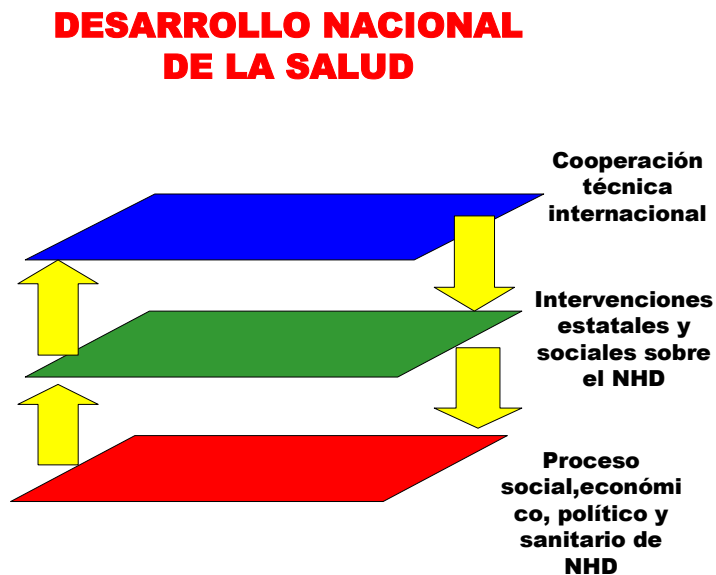
11. En el documento CD46/INF/4 se presentan los objetivos, características principales, proceso, resultados más importantes y una reseña de la experiencia regional con la aplicación de la metodología de CCS en la Región de las Américas.

El proceso de desarrollo nacional de la salud

12. Todos los países, según sus historias y estructuras económicas, sociales y políticas tienen su particular desarrollo nacional de la salud. El DNS de un determinado país es el proceso (económico, social, político, cultural y sanitario) que constituye la matriz estructural en la que se definen tanto las condiciones de vida y de salud de la población, como las posibilidades e intervenciones estatales y sociales para modificar y mejorar esas condiciones. Es sobre este dinámico y complejo sustrato de la realidad sanitaria y sobre las características institucionales y organizacionales de cada país que se ejercen las acciones de la cooperación internacional para el desarrollo.

13. Dicha complejidad se expresa en tres planos que interactúan y se determinan mutuamente:

- Plano de la salud y sus determinantes.
- Plano de las intervenciones estatales y sociales para contender con los problemas de salud y transformar la situación de salud.
- Plano de la cooperación internacional.



14. En el primer plano del DNS se definen las condiciones de vida y salud de la población, que se expresan en *el nivel, la estructura y la tendencia de la situación sanitaria*. En este plano se refleja la acción y el efecto de los determinantes de la salud.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL DNS

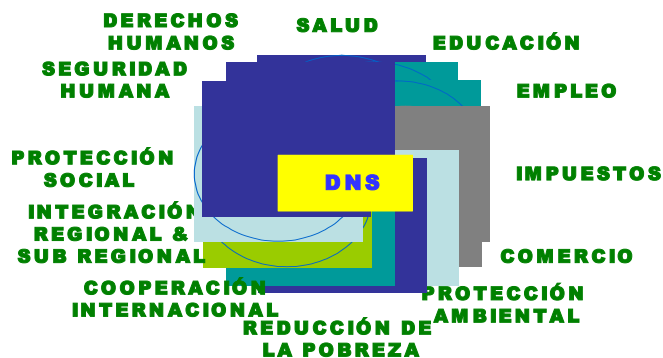


15. En el segundo plano, de las intervenciones sociales y estatales sobre la salud, se identifican:

- *El conjunto de políticas, prioridades, estrategias e intervenciones para la mejoría de la salud de la población.² Se debe resaltar la naturaleza multisectorial de este plano en respuesta a la compleja determinación de la salud.*

² A este plano se refiere de manera específica el importante antecedente del concepto de DNS que fuera desarrollado por la OMS en los años inmediatos a la Conferencia de Alma Ata, como parte de los instrumentos desarrollados para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud. Se trata del documento *Managerial Process for National Health Development. Guiding principles, 1981*. En este documento la idea de DNS se refiere, y limita, a un proceso técnico-político, influenciado por factores sociales, económicos, políticos y culturales. El DNS se conforma, según esta elaboración, por las políticas nacionales de salud, las estrategias correspondientes y los planes de acción indispensables para implantar y ejecutar a escala nacional la estrategia de APS. Así, el avance y consolidación de la gestión estatal sobre el DNS es considerada una condición esencial para alcanzar la meta de Salud para Todos. El DNS, para tal objetivo, requiere de una gestión muy desarrollada y efectiva, basada en capacidades institucionales fuertes y sostenibles, para asegurar la ejecución de una secuencia de intervenciones técnicas gerenciales que incluyen la planificación, programación y gestión a nivel nacional de los sistemas, bienes y recursos. Así, una buena y sostenida gestión del DNS debería generar condiciones para construir sistemas de salud basados en APS, integración de los diversos subsistemas de atención como condición *sine qua non* para la ejecución más efectiva de los programas, para el desarrollo de los recursos humanos y para la indispensable participación comunitaria.

DNS: POLÍTICAS QUE INFLUYEN EN EL RESULTADO



- *El sistema de salud*, es decir aquellas estructuras institucionales y organizacionales (estatales y sociales, públicas y privadas) específicas para satisfacer las necesidades sanitarias de la población. El sistema de salud incluye todas las acciones que contribuyen a mejorar la salud de la población: vale decir, los servicios de atención a las personas, los servicios y la infraestructura de salud pública (responsables de las funciones esenciales de la Salud Pública) y las acciones intersectoriales definidas para mejorar la salud.

16. En el tercer plano se ubica la cooperación para el DNS. La movilización y la acción de voluntades, recursos e intervenciones concretas, nacionales e internacionales, en apoyo a la gestión nacional de las intervenciones estatales y públicas que influyen sobre el DNS, entre las cuales se cuenta la cooperación técnica de la OPS/OMS.

17. En síntesis, el concepto de DNS está conformado por tres planos inseparables que se vinculan de manera compleja, y al relacionarse, se definen mutuamente en una dinámica que puede y debe ser influida positivamente por la intervención catalizadora de la cooperación internacional para el desarrollo sanitario; y de manera específica, por la acción de la OPS/OMS.

18. La finalidad de la cooperación técnica enfocada en los países es acelerar el avance del DNS de cada país, como integrante de la comunidad internacional, generando condiciones e intervenciones para transformar de manera positiva los determinantes de la salud y la situación de salud de la población, para el desarrollo sostenible de los sistemas de salud y para el fomento e incorporación de la salud en las agendas nacionales de desarrollo. Con todo ello se busca asegurar que las poblaciones consigan el grado óptimo de salud que les permita alcanzar su máximo potencial y gozar del más alto nivel posible de calidad de vida.

19. El escenario actual de la cooperación internacional para el desarrollo tiene una complejidad creciente y coloca tanto para los países receptores como para los socios del desarrollo un conjunto de desafíos y de oportunidades. El compromiso global para la reducción de la pobreza en el mundo, asumido por los países en la Cumbre del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es un marco obligado de referencia para los esfuerzos internacionales para que la cooperación internacional para el desarrollo sea más efectiva y eficientemente gestionada en beneficio de las poblaciones.

Cooperación técnica para el desarrollo nacional de la salud

20. En tal sentido, una cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud, es un proceso de alcance multisectorial que implica:

- Una adecuada y sostenida capacidad para caracterizar (medir, evaluar, monitorear) los determinantes de salud, su expresión en términos de calidad de vida y situación de salud (mediante indicadores apropiados), así como la evaluación del desempeño e impacto de los sistemas de salud.
- Una acción generadora de liderazgo que induzca la formulación de políticas que contribuyan al desarrollo de una institucionalidad basada en el estado de derecho que garantice una distribución equitativa de los logros en salud.
- Acción técnica propiamente dicha, de índole sistémica, que incluye el desarrollo y mejoría permanente de los sistemas de salud con capacidades y competencias para enfrentar los problemas de salud de la población, incluyendo las estrategias, programas e intervenciones necesarias.

21. La acción de la CFC sobre el DNS supone un claro compromiso político. Está estrechamente relacionado con la consolidación de la democracia, la cohesión social y la gobernabilidad. Requiere acción efectiva (y no sólo registro pasivo de indicadores) para el cumplimiento de objetivos y compromisos nacionales, regionales y globales suscritos en las últimas décadas, y que constituyen sendos marcos institucionales para promover su avance como los Objetivos del Desarrollo del Milenio y otras metas y principios rectores pertinentes. Estos compromisos, promovidos en diversas conferencias internacionales, manifiestan la intención colectiva de gobernar la salud en forma multidimensional.

22. Para la OPS/OMS esto significa un compromiso de reforzar la capacidad institucional de los países, y de apoyar el desarrollo de políticas y estrategias, planes y programas que contribuyan al desarrollo nacional de la salud. El fortalecimiento del liderazgo del sector salud es esencial para la inclusión de salud en las agendas de desarrollo nacional, y de una manera más específica, en las estrategias de reducción de la

pobreza impulsadas en muchos países a través de procesos de negociación de los estados nacionales con los organismos de financiamiento internacional (*Poverty Reduction Strategy Papers*). Otro resultado de la CFC deberá ser el desarrollo de la capacidad institucional nacional para asegurar oportunidades de acceso a los bienes públicos globales. En este contexto merece una mención especial la necesidad de recuperar y fortalecer la capacidad institucional para la planificación sanitaria y la formulación de objetivos sanitarios nacionales, esenciales no sólo para orientar y regular el desarrollo sectorial, sino también para los procesos de alineamiento y armonización de la cooperación internacional en salud.

Los desafíos de la cooperación técnica enfocada al país en relación al alineamiento y la armonización de la cooperación internacional en salud

23. Numerosos son los desafíos que enfrenta la gestión de la cooperación internacional para el desarrollo.

24. Desde la oferta de cooperación:

- Falta de continuidad en las prioridades globales de la inversión para el desarrollo;
- Multiplicidad de agencias con heterogeneidad y descoordinación de mecanismos, condicionalidades y procedimientos;
- Impredictibilidad de los desembolsos financieros;
- Incoordinación entre la asistencia oficial para el desarrollo y las “nuevas iniciativas globales”;
- Iniciativas globales fragmentadas poco favorables para el fortalecimiento de los sistemas nacionales para la armonización de la cooperación internacional;
- Baja efectividad de la cooperación internacional para el desarrollo de las capacidades nacionales.

25. Desde los países beneficiarios:

- Débil liderazgo y baja apropiación de las iniciativas;
- Baja capacidad institucional para desarrollar políticas públicas y planes de salud;
- Falta de adecuación y contradicción entre políticas macroeconómicas y sociales;
- Poca experiencia acumulada para planificar y gerenciar iniciativas y proyectos,

- agravada por la dificultad para retener personal capacitado;
- Baja disponibilidad de recursos y financiamiento crónicamente insuficiente de los sistemas públicos de salud³.
26. En la Región hay valiosas experiencias en curso (Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras Nicaragua y Perú, entre otras) con importantes aprendizajes derivados de las mismas, que fueron analizados en el reciente taller sobre armonización y coordinación de la cooperación internacional realizado en Nicaragua. Algunos de estos países son partícipes del proceso para mejorar la efectividad de la cooperación internacional promovido por la OECD y las Declaraciones de Roma (2003) y París (2005).
27. En base a tales experiencias y asumiendo como eje el fortalecimiento de la rectoría y de la capacidad institucional para gestionar la cooperación internacional en beneficio de cada país, una efectiva CFC orientada al DNS deberá contribuir a desarrollar y fortalecer un conjunto de condiciones y capacidades nacionales, como son:
- Apropiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y alineamiento de las políticas públicas hacia dichos objetivos.
 - Formular planes de desarrollo de la salud y formular objetivos sanitarios para orientar, en función de las prioridades nacionales, el alineamiento y la armonización de la cooperación internacional.
 - Mejorar la capacidad de gestión integral de la cooperación internacional para el desarrollo de la salud, utilizando de manera efectiva y flexible de los enfoques sectoriales (SWAPs).
 - Participar con los sectores económicos en las iniciativas HIPC y en los procesos de PRSP para capitalizar inversiones para el desarrollo de la salud.
 - Participar de manera protagónica y efectiva en los procesos de formulación de CCA – UNDAF, y en la coordinación interagencial del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano).
 - Conocer y utilizar los beneficios derivados del *World Bank Comprehensive Development Framework*.
 - Movilización de los recursos nacionales existentes.
 - Coordinación con actores clave de la cooperación internacional (bilaterales,

³ Informe del taller La armonización/coordinación de la cooperación internacional y los enfoques sectoriales amplios bajo el eje de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 9-11 Diciembre 2004.

- multilaterales, ONG y sector privado).
- Incremento de la influencia de las prioridades nacionales en la definición de las agendas colectivas en salud a nivel subregional, regional y global.

Contenidos de la cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud

28. La CFC en apoyo al DNS se efectúa teniendo como mediador y foco de su acción el plano de la gestión de las respuestas estatales y sociales para conducir y mejorar el proceso de DNS. Una política de CFC efectiva y de buena calidad debe contribuir al avance del proceso de DNS por medio de las siguientes intervenciones estratégicas:

Promoción de alianzas nacionales e internacionales para una efectiva abogacía por la salud y para la movilización activa de recursos para salud

29. Definir plataformas de abogacía en torno a los mandatos para la acción, los que se constituyen en un adecuado respaldo valorativo e institucional para las intervenciones, y que se hallan contenidos en:

- Mandatos de Cumbres mundiales, regionales y subregionales.
- Declaración del Milenio y Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS.
- Acuerdos y convenciones vinculantes como son la convención marco sobre tabaco y las reglamentaciones sanitarias internacionales

Análisis y gestión estratégicos de la información y el conocimiento

30. Esta capacidad es esencial para definición de prioridades y objetivos orientadores de las políticas, estrategias e intervenciones para el avance del NHD. Se incluyen:

- Análisis de la situación de salud y sus tendencias: indicadores básicos de salud.
- Análisis sectorial de salud, perfiles de los sistemas de salud y evaluación de los procesos de reforma sectorial.
- Evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

- Uso efectivo de redes institucionales.
- Investigación en Salud Pública y en Políticas y Sistemas de Salud.
- Diversas iniciativas y plataformas para difusión de la información, gestión de conocimiento y formación en salud.

Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud

31. Existe acuerdo en todos los ámbitos (incluyendo los cuerpos directivos de la OPS/OMS), instituciones y agentes de la cooperación internacional para el desarrollo que si no se garantiza un adecuado y sostenible desarrollo y fortalecimiento de la capacidad y del desempeño efectivo de los sistemas de salud, ninguno de los desafíos sanitarios, ninguna de las estrategias globales de gran alcance y ninguno de los compromisos y metas suscritos por los países podrán ser alcanzados.

32. Esta intervención busca definir y aplicar estrategias para desarrollar y fortalecer su capacidad institucional, sus funciones y la escala y la efectividad de las políticas, estrategias, servicios, programas e intervenciones de los sistemas de salud, para beneficio de todos los ciudadanos, entre los cuáles se incluyen:

- Formulación de políticas de salud y políticas públicas saludables de carácter multisectorial.
- Desarrollo de capacidad institucional en materia de rectoría, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios.
- Abogacía por la salud.
- Mejoramiento de la base de recursos financieros disponibles para la salud.
- Promoción de liderazgo y formación de personal de importancia crítica.
- Fortalecimiento de los programas de salud pública y de la red de servicios de salud.
- Desarrollo de la infraestructura de salud pública.
- Reingeniería y modernización institucional del sector.
- Extensión de protección social en salud.

- Gestión y desarrollo de los recursos humanos del sector.

Intervención del Consejo Directivo

33. Se solicita del Consejo Directivo sus observaciones y orientaciones sobre este marco para la acción de la Organización, que busca articular la dirección estratégica de la política de cooperación enfocada en el país con los procesos de desarrollo nacional de la salud. Asimismo, se solicitan sus orientaciones en cuanto a la utilización de este enfoque y de su metodología operacional (CCS) para definir la agenda de cooperación de mediano plazo con cada país y sus implicaciones en el programa presupuesto de la OPS/OMS para el período 2006-2007.

Anexo

DESARROLLO CCS EN LA REGION

País	Planificado para 2005/2006
Argentina	Planificado para final de 2005
Bahamas	Planificado para comienzos de 2006
Brasil	Planificado para 2006
Chile	Planificado para 2006
Colombia	Segunda Misión, 2 al 5 de septiembre 2005
Cuba	Planificado para 2006
Ecuador	Planificado para 2006
Guatemala	Primera Misión, 12 al 16 de septiembre 2005
Haití	No CCS pero Marco de Cooperación Interina (ICF)
Honduras	CCS completado en 2005, documento final pendiente
Jamaica	Planificado para 2006
Panamá	Planificado para 2006
Paraguay	Planificado para 2006
Perú	Planificado para 2006
República Dominicana	Planificado para 2006
Surinam	Primera Misión, 5 al 9 de septiembre 2005
Trinidad y Tobago	Planificado para final de 2005
Uruguay	Primera Misión, 5 al 9 de septiembre 2005
Venezuela	CCS completado en abril 2002. Planificada una revisión para finales de 2005
