

La cooperación internacional en salud I: Tunupa o la arquitectura de los caminos de la solidaridad y el desarrollo

The international cooperation in health I: Tunupa or the architecture of links with development

José A. Castro Quiroz^{1,2}, Julio Medina¹, Carlos Cosentino Esquerre^{1,3}, Oscar Castillo Velásquez^{1,3,4}

RESUMEN

En los últimos años la cooperación internacional o ayuda internacional en salud, ha tomado un rol relevante en la reforma de los servicios de salud, en las políticas de equidad y disminución de la pobreza y en general en nuestro desarrollo social.

Sin embargo, tanto su conocimiento como su gestión son aún limitados; por lo que el presente artículo es un aporte para su conocimiento, focalizando en su arquitectura y filosofía, los elementos que la constituyen; así como los hilos conductores de su desenvolvimiento.

A través del proceso de repensamiento, se plantea su probable origen, se detallan los conceptos básicos que la nutren y que recorren su concepción y evolución, analizándolos a través de siete paradigmas, que en la actualidad distorsionan su aproximación, dificultan su adecuada evolución y su mejor gestión.

Se concluye en la elaboración de un marco conceptual de la cooperación internacional en salud.

Palabras clave: cooperación internacional, fuentes cooperantes, desarrollo, solidaridad, esfuerzos nacionales.

ABSTRACT

In the last years International cooperation or international aid in health, has been taken a relevant role in the accomplishment of health services reform, on the equality and poverty alleviation policies and in general promoting the social development of our country. Nevertheless, its knowledge and its management are still limited, reason why the present revision tries to contribute to its knowledge, focusing on its architecture, structure, philosophy and links with development. For it through a rethinking process, its probable origin is mentioned, detailing the basic concepts that nourish it and that cross their conception and evolution, analyzing them through seven paradigms that distort approaches, difficult its own evolution and its better management. It concludes in an analytical framework of the international cooperation in health.

Key words: International cooperation, cooperation sources, development, solidarity, national efforts.

INTRODUCCIÓN

TUNUPA, mensajero de los dioses, vestido de mendigo y con apariencia de tener muchos años encima llegó al pueblo de Ollantaytambo, mucho antes de la creación del Imperio Incaico (El sabio viajaba hacia todos los confines del planeta, sembrando esperanza, enseñando las leyes del universo a todos los seres que encontraba. Se le veía junto a los jefes; así como con el más sencillo ser viviente, en los puntos más ocultos y olvidados de estas tierras). Al llegar fue bien recibido por los moradores del lugar, especialmente por el Curaca; quien le rindió todos los honores. Agradecido por este gesto, Tunupa le regaló el báculo con el cual viajaba. Dice la leyenda que al nacer el hijo del Curaca, el báculo se convirtió en oro. El primogénito al cual llamaron Manco Cápac, salió de Ollantaytambo llevándolo en su mano y al hundirlo en una montaña cercana al Cusco (el Huanacauri) decidió fundar el Imperio de los Incas y hacer ahí su capital y la ciudad más importante¹.

Siempre que teorizamos sobre un tema importante en la salud de nuestros países; debemos otorgarnos un poco de tiempo y un lugar para el reencuentro con la historia, con las experiencias anteriores o con el conocimiento de

nuestros orígenes, cultura y sabiduría; que nos permita redescubrir las lecciones aprendidas (muchas veces durante siglos) con las que podamos entender mejor, nuestros procesos históricos.

La leyenda preinca de **TUNUPA** nos evoca palabras como mensaje, madurez, recibimiento, amistad, cooperación, recursos, mejora y futuro cooperativo. Palabras que la cooperación internacional ha hecho suya y con las cuales se han construido los hilos conductores de su filosofía. Esta leyenda nos recuerda además, que nuestros orígenes tienen lazos milenarios de amistad y colaboración sobre los cuales se fundan nuestras políticas de Cooperación Internacional.

1. La cooperación internacional en salud

Actualmente muchas cosas se dicen de la cooperación internacional: “la cooperación internacional debe constituir un complemento al esfuerzo de desarrollo del país en concordancia con las prioridades del gobierno”, debe ser “una relación de a dos”, “un apoyo para mejorar nuestra infraestructura y nuestros equipos”, “un aporte importante de dinero”.

Una definición clásica nos precisa que, es ante todo: “un conjunto de actuaciones y herramientas de carácter internacional, orientadas a movilizar recursos e intercambiar experiencias entre los países en desarrollo y los países en vías de desarrollo para alcanzar metas comunes estipuladas en la agenda mundial y basadas en

1 Ex Directores Ejecutivos Generales de Cooperación Internacional Ministerio de Salud, Lima, Perú.

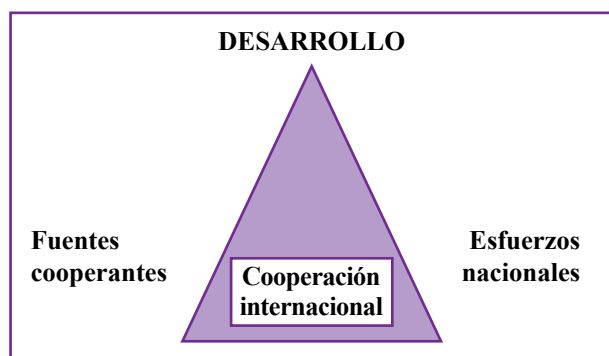
2 Asesor Técnico Proyecto VIGIA MINSa USAID. Lima, Perú

3 Asesor RED COOPERA Lima, Perú

4 Asesor RED COOPERA Perú y Consultor Senior UNICEF. Lima, Perú

critérios de solidaridad, equidad, eficacia, sostenibilidad, corresponsabilidad e interés mutuo”².

Consideramos, que esta y todas las definiciones de cooperación internacional, tienen aristas comunes, y que esencialmente sus elementos constitutivos son: el desarrollo, los esfuerzos nacionales y las fuentes cooperantes. Con ellas, se conforma un triángulo que denominamos “El triángulo de los elementos de la cooperación internacional”. Ver Figura 1.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Triángulo de la cooperación internacional

Es así, como se comprende a la cooperación internacional: sobre una clara concepción de Desarrollo de un país y los esfuerzos propios que como tal, hacemos por lograrlo bajo la dinámica propia de cada Fuente Cooperante. Es por ello que compartimos con Sunkel y Paz³, el entender el desarrollo según el esquema de la filosofía social que en sí conlleva: crecimiento, proceso de cambio estructural global, concepción del desarrollo humano, teoría del capital social, teoría del desarrollo institucional, teoría del capital humano o teoría de la elección racional, entre otros).

Sin embargo existen, a nuestro entender, al menos siete paradigmas que evocan las personas al discernir sobre la cooperación internacional y que distorsionan, sin embargo, sus postulados básicos.

Comprender la cooperación internacional en el marco de una concepción de desarrollo, contradice el **paradigma 1** de que “la cooperación internacional es fundamentalmente proyectos, programas o ejecución de actividades y que no traen consigo ninguna filosofía o concepción de desarrollo”.

El país o gobierno regional receptor, a pesar de que muchas veces no los tengan dentro de su planificación, tienen una concepción del desarrollo que quieren lograr. Cuando ambos se unen en los esfuerzos nacionales y regionales, la cooperación cobra cuerpo y comienza a ejecutarse.

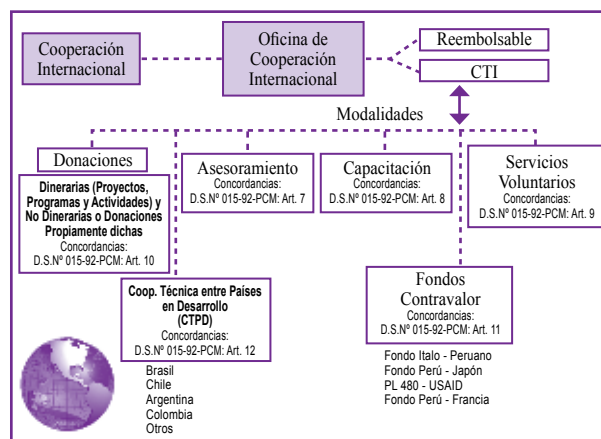
Esta concepción, no debería dejar de comprender que en esencia, la cooperación internacional; está basada en la permanente relación de “**amistad**”, la cual debe cultivarse y hacer crecer entre pares, con la finalidad de consolidar el desarrollo y con ello, la salud de las poblaciones más pobres y necesitadas de nuestro país y región⁴.

2. La cooperación técnica internacional

La cooperación internacional o ayuda internacional tiene carácter de reembolsable o no. El primer caso se conoce como préstamo, en el segundo como cooperación técnica internacional o CTI.

Esta ayuda es no reembolsable y es poco explorada o desarrollada en salud y tiene en nuestro país, al menos seis modalidades de presentación: donaciones, asesoramiento, capacitación, servicio de voluntarios, fondos contravalor y cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD).

Las donaciones pueden ser, dinerarias y manejadas a través de proyectos, programas o actividades o no dinerarias bajo la modalidad de equipamientos médicos, infraestructura u donaciones propiamente dichas. Las donaciones dinerarias a través de convenios, son a veces conocidas, de manera muy limitada y restrictiva como la cooperación internacional en salud. Apreciemos la siguiente Figura 2.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Flujo general de la cooperación internacional

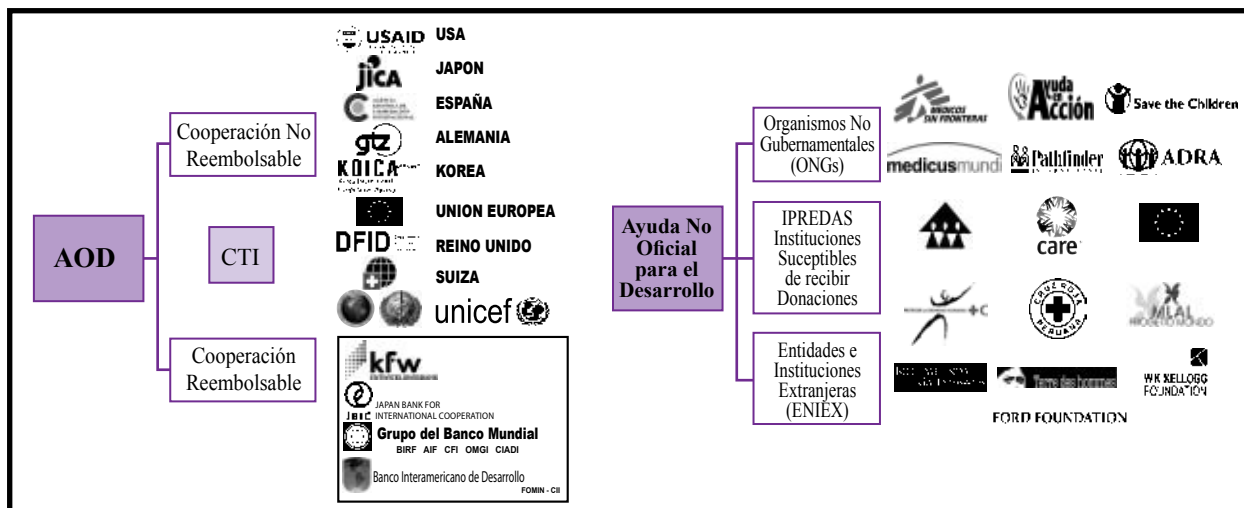
Es importante; porque contradice el **Paradigma 2** de que “La cooperación internacional es por antonomasia dinero, dinero y más dinero, o que es Inversión pura” y que por tanto, debe transitar sólo caminos económicos; no tan bien definidos por el denominado Sistema Nacional de Inversiones (SNIP).

3. La ayuda oficial y no oficial

Las ayudas que brindan los cooperantes internacionales pueden ser: oficial⁴ cuando es ofertada por un país o una institución multilateral o no oficial cuando la ofrece un organismo no gubernamental (ONG), Entidades e instituciones de cooperación internacional sin fines de lucro y constituidas en el extranjero (ENIEX) o instituciones privadas sin fines de lucro receptoras de donaciones de carácter asistencial o educacional provenientes del exterior (IPREDA).

Ambas ayudas transitaran entonces dos grandes senderos: El de la cooperación no reembolsable (CTI) y el la cooperación reembolsable. Ver Figura 3.

La denominada ayuda no oficial, no menos importante por ello, se desarrolla a través de las ONG, de las IPREDAS o de las ENIEX y sigue un camino similar ver Figura 4.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Ayuda oficial al desarrollo (Cooperación internacional)

Figura 4. Ayuda no oficial al desarrollo (Cooperación internacional)

4. Entorno mundial (países y organismos mundiales)

El año 2006 la ayuda mundial oficial y no oficial llegada al Perú fue de 580 millones de dólares, aproximadamente. La ayuda oficial aportó el 85% de los fondos entregados; sin embargo, su ejecución estuvo compartida casi por igual, entre los organismos gubernamentales y los no gubernamentales.

Es importante señalar, el creciente peso político de las ONG y las fundaciones privadas internacionales en asuntos sensibles a la política interna y externa, como los derechos humanos, la corrupción y la vigilancia ambiental; confiriéndoles un rol único, cuyo reconocimiento y legitimación requiere de mayor debate público. Analicemos el Cuadro 1.

Donde se aprecia el ingreso de la cooperación internacional a través de la ayuda oficial y no oficial. Sin embargo, el **Paradigma 3** común en cooperación internacional es considerar que *“La cooperación internacional llega sólo a través de los ministerios o la Agencia Peruana de Cooperación Internacional”*.

Información reportada por la APCI señala, que la cooperación internacional en Perú durante el 2006 fue de aproximadamente US \$ 580 millones de dólares. Sin embargo, se considera que el flujo de dinero es mayor, como consecuencia del sub registro de cooperación internacional a nivel nacional. Un cálculo aproximado, realizado por la APCI señala un rango de los 30 a 50 millones de dólares por año. Ver Figura 5.

Es conveniente indicar, que el año 2005 se reportó a nivel mundial, aproximadamente 8 120 millones de dólares para cooperación internacional.

La ayuda oficial representó el 93% del monto total y la No oficial un 7%. Del 57% reportado por las agencias multilaterales, un 25% correspondió a las instituciones del Sistema de Naciones Unidas y un 17% a los préstamos de los bancos de desarrollo (BID y BM).

El Perú, a pesar de ser un país de renta media, según la OECD, se situó en ser el 5 país a nivel de América Latina en ser la más beneficiada con esta ayuda oficial.

Cuadro 1. Cooperación internacional en el Perú según tipos de fuentes cooperantes 2005 - 2006

Cooperación Internacional	Años	Fuentes Cooperantes		Total
		Gubernamentales	No Gubernamentales	
Ingreso en Millones de Dólares US\$	2005	280 (72%)	110 Millones (28%)	390 (100%)
	2006	491 (85%)	84,4 (15%)	580 (100%)
Ejecución en Millones de Dólares US\$	2005	180 (46%)	210 (54%)	390 (100%)
	2006	283,7 (49%)	291,7 (51%)	580 (100%)

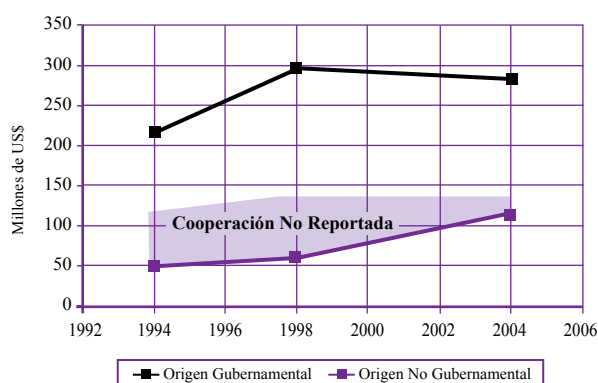
Fuente: Adaptado de la Información Informes anuales de gestión 2005 y 2006 de la Agencia Peruana de Gestión Internacional

Cuadro 2. Cooperación internacional en el Perú según objetivos de desarrollo del milenio 2004-2005

Objetivo de desarrollo del milenio (ODM)	Porcentaje por año	
	2004	2005
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	39	33,1
2. Lograr la educación primaria universal	3,5	3,9
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer	1,1	3,4
4. Reducir la mortalidad infantil	1,9	2,9
5. Mejorar la salud materna	0,3	1,7
6. Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras	2,9	3
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	14,3	12,5
8. Fomento de asociación mundial para el desarrollo	3,9	9,3
Otros Objetivos	33,1	30,3
Total	100	100

Fuente: Adaptado de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional

Esta información, unida a la información de cooperación internacional ingresada en el año 2005 versus el año 2006 y a nuestra afirmación de que la cooperación técnica es más que dinero, cuestiona el **Paradigma 4** que afirma que “La cooperación internacional cada vez sería menor en nuestro país”. Esta interpretación solo encuentra lógica, si se considera a la cooperación como dadora de dinero y nos ubica como un país, que sólo estirará eternamente la mano para recibir y no gestionar la cooperación internacional.



Fuente: Adaptado de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional

Figura 5. Situación y tendencias de la cooperación internacional en el Perú

En la actual dinámica mundial, el concepto está evolucionando como parte y consecuencia de la globalización. Actualmente, no es posible analizar la cooperación internacional para el desarrollo sin considerar el contexto de la globalización, especialmente por el comportamiento y efectos de los flujos y recursos económicos recíprocos entre los países industrializados y los que están en vías de desarrollo. Esto contradice el

Paradigma 5 de que “La cooperación internacional debe ser analizada en si misma, aislándola como objeto ideal de estudio sin relación con el contexto mundial sino solo con la fuente cooperante que la brinda”.

5. Entorno de la region (Sudamérica)

En América Latina existen tres tendencias respecto al desarrollo de las Oficinas de Cooperación Internacional en Salud. La **primera** la conforman Brasil, Chile y Argentina quienes denominan a sus Oficinas: “Oficinas de Asuntos Internacionales” y más que recibir dinero, la gestionan a terceros para resolver problemas sanitarios que afectarán posteriormente al continente y ante todo, son fuente de creación de alternativas salubristas de vanguardia a los problemas de la agenda mundial de la Salud Pública (liderando alternativas de reforma de servicios de salud).

La **segunda**, es la de las clásicas Oficinas de Cooperación Internacional, que están diseñadas para recibir dinero y a veces asistir a las reuniones internacionales como simples oyentes de lo que otros proponen en relación a los problemas mundiales. Una **tercera**, es una transición entre ambas.

Esta clasificación cuestiona el **Paradigma 6** mediante el cual se considera que “la función de una Oficina de Cooperación Internacional es sólo conseguir recursos y no el ser Enlace con el mundo salubrista, el espacio donde se difunden al mundo los logros, la instancia diplomática que engarza las lecciones aprendidas con la Generación de Políticas salubristas, la exportadora de estrategias exitosas y recursos calificados, la herramienta que contribuye en la generación de políticas públicas sobre la base de experiencias validadas mundialmente”.

En nuestro país y bajo la lógica de recaudación de dinero, no se ha diseñado la Oficina General de Cooperación Internacional sino una Oficina Ejecutiva dependiente de

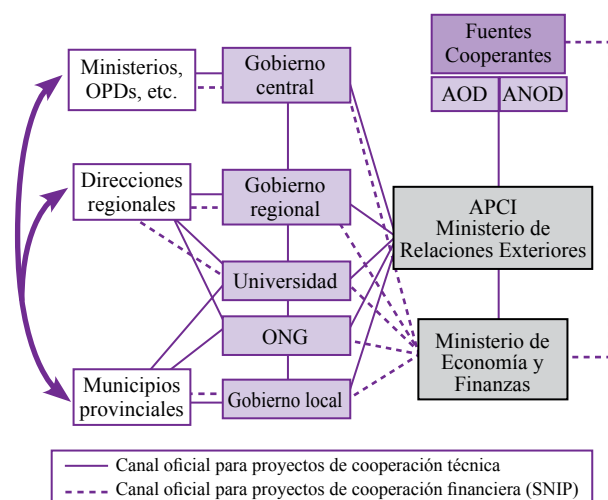
la Oficina General de Planeamiento del Ministerio de Salud y fundamentalmente de la lógica del SNIP y de su planificación.

6. Entorno Perú (organismos nacionales)

En nuestro país, la cooperación internacional en salud ha configurado un sistema, más funcional que estructural.

Este sistema transita los niveles nacional, regional y local; tanto para la cooperación internacional reembolsable, a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la técnica a través de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores (APCI-MMRREE).

Esta red está conformada de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Sistema de cooperación internacional en el Perú

Estos caminos han sido de tránsito obligado desde la década de los noventa hasta la actualidad por siete Agencias Cooperantes. Estos cooperantes apoyaron, muchas veces, por amistad y voluntad de permanecer en nuestro país, que por una búsqueda constante de fuentes cooperantes o por una estrategia de incorporar más amigos, al camino de nuestro desarrollo.

Analizando el porcentaje de significación de la cooperación internacional para el financiamiento en Salud, vemos que en las Cuentas Nacionales del año 2000, esta fue del 2% del total. Según la OPS, en el año 2002 este porcentaje representaba aproximadamente el 39% del gasto público en inversión.

Los paradigmas anteriores pueden inducir a trabajar con pocos amigos, a valorar aportes grandes, en lugar de fondos, semillas e innovaciones tecnológicas; a tan sólo proyectos, en lugar de inversiones que redunden en la reducción eficaz de indicadores sanitarios.

Otro **Paradigma 7** considera que *“la cooperación internacional se gestionaría sólo a nivel nacional y que requeriría sólo de una adecuada planificación”*.

En tanto no se consoliden capacidades y competencias a nivel descentralizado, la gestión de la cooperación internacional encontrará permanentes limitaciones, vacíos y desencuentros.

1. HILOS CONDUCTORES

En esta primera aproximación sobre el significado de la cooperación internacional en salud, debemos mencionar que la agenda está claramente definida, a través de tres hilos conductores:

a. Primer hilo conductor: la cooperación internacional oficial y no oficial, tienen en sí, una concepción clara de desarrollo. Algunos abordan sus actividades bajo los lineamientos de crecimiento del PIB, del per cápita o la ampliación de las capacidades y las libertades humanas; desde un Amartya Sen⁵, el Índice del Desarrollo Humano, el Capital Humano o la Inversión en infraestructura y equipamiento.

b. Segundo hilo conductor: se aborda siempre un camino de consenso entre cooperantes, el cual está signado por los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que permitieron a nivel mundial, establecer un compromiso de los países para acabar con la pobreza, la desigualdad y la exclusión.

Los objetivos mundiales son:

1. Erradicar la pobreza y el hambre
2. Lograr la educación primaria universal
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad en la infancia
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

La cooperación internacional recibida por el Perú en el año 2005 fue de US \$ 390 millones de dólares y se distribuyó en los siguientes de la siguiente manera:

c. Tercer hilo conductor: la eficacia de la cooperación internacional. No basta sólo conseguir los fondos, sino lo que se pueda hacer con ellos⁶. En ese sentido, la **EFICACIA** o el mejor logro de los objetivos planteados de la cooperación internacional esta permanentemente en revisión, como los informo últimamente el Banco Mundial en su Inform. 2007 sobre los programas sociales los resultados alcanzados por ellos en especial en los relacionados con la desnutrición infantil.⁷

Los cooperantes al realizar la evaluación de su eficacia han encontrado, que su intervención no era la ideal. Primero en la Declaración de Roma⁸ suscrita en Italia el 25 de febrero del 2003 y luego en la Declaración de París⁹ suscrita en Francia el 02 de marzo del 2005, los países dadores de cooperación internacional

manifestaron, que la eficacia no se lograría si la cooperación internacional no cumple 5 criterios

1. **Alineación:** Una cooperación acorde con los lineamientos prioridades del país receptor de la cooperación, donde los donantes basen su apoyo en las estrategias, instituciones y procedimientos nacionales de desarrollo de los propios países (socios).
2. **Armonización:** Una cooperación que no se duplique en ámbitos geográficos y estrategias. Donde las acciones de los donantes sean coordinadas, transparentes y colectivamente eficaces.
3. **Apropiación:** Una cooperación que no quede institucionalizada. Donde los países receptores de la ayuda, ejerzan una autoridad efectiva sobre sus políticas de desarrollo y las estrategias y coordinación de sus acciones de desarrollo.
4. **Gestión orientada a resultados:** Administrar los resultados y mejorando la toma de decisiones orientándolas a los resultados propuestos.
5. **Mutua responsabilidad:** En la cual, donantes y receptores sean responsables de los resultados del desarrollo.

CONCLUSIONES

Finalmente, consideramos que la cooperación internacional en salud refleja relaciones de amistad, de confianza, de colaboración/ solidaridad y de concepciones similares de desarrollo¹⁰. De solidaridad frente al necesario desarrollo de los pueblos.

No olvidemos por ello; que en la cooperación internacional en Perú, permanentemente hay y habrá **TUNUPAS** modernos, que incluso a veces, no esconderán su condición de tal. Que nos visitan(rán) y habitan(rán) entre nosotros. El día que decidamos establecer lazos de amistad, compartir sueños e ilusiones, planificar ordenadamente nuestro desarrollo, ese día algún TUNUPA moderno, seguramente compartirá con nosotros una semilla, que contribuya a la realización de nuestros sueños y algún día acaso, seremos nosotros también, en esencia TUNUPAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina R. Cosmovisión andina: expresión y sentimiento espiritual andino amazónico. La Paz: Centro de Cultura, Arquitectura y Arte; 1996.
2. Agencia Peruana de Cooperación Internacional. Definición de Cooperación internacional. (fecha de acceso 02 de enero del 2008). APCI (en línea); URL disponible en: http://www.apci.gob.pe/contenido_concepto.php?ID=25
3. Sunkel y Paz. El subdesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo. Pp. 15-268. Editorial Siglo 21. México, 1981.
4. Naciones Unidas. "Resolución 2626 (XXV) de la Asamblea General de las Naciones Unidas". Declaración sobre el nuevo orden internacional. Nueva York. EEUU; 24 de octubre 1970.
5. Sen A. Teorías del Desarrollo a principios del Siglo XXI. En cuadernos de economía. Volumen XVII. N° 29. Bogotá; 1998. pp. 73-100.
6. Organización Panamericana de Salud. Manual de Monitoreo de la ejecución de proyectos. Washington; abril 1999.
7. Fondo Monetario Internacional. Informe Trampas de pobreza: propuestas para el Perú. Washington; 2007
8. Foro de Alto Nivel sobre Armonización en Roma. OGCI. (fecha de acceso 06 de marzo del 2007). Ministerio de Salud (en línea); URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ogci>
9. Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad. armonización de la cooperación internacional. (fecha de acceso 25 de abril del 2007). OECD (en línea); URL disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/61/20/34605377.pdf>.
10. Oficina General de Cooperación Internacional (OGCI). Archivos Generales de gestión. Lima. Perú. 2002 – 2006.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Jose Alberto Castro Quiroz

ogcil@yahoo.es

salubrista@gmail.com