



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

CONSEJO EJECUTIVO
93ª reunión

Punto 8 del orden del día provisional

EB93/13
6 de diciembre de 1993

Mejoramiento de la cooperación técnica entre los países en desarrollo

Informe del Director General

Este informe acerca de los progresos realizados se ha preparado para dar cumplimiento a la resolución WHA43.9, sobre el mejoramiento de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD).

La OMS ha coordinado sus programas y actividades de apoyo a la CTPD relativa a la salud para todos y ha establecido puntos focales para la CTPD en las regiones y en la Sede o reforzado los existentes. Mediante la movilización de recursos técnicos y financieros, ha facilitado la cooperación entre instituciones de países en desarrollo en los niveles interpaíses y regional. La reunión consultiva interregional OMS/PNUD sobre la programación de la CTPD en materia de salud, celebrada en Yakarta del 8 al 12 de febrero de 1993, recomendó líneas de acción a nivel internacional, regional y nacional.

Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar las sugerencias que figuran en el párrafo 48.

INDICE

	Página
I. Introducción	3
II. Reunión consultiva interregional sobre la programación de la CTPD en materia de salud	3
III. Cooperación técnica entre los países en desarrollo en las Regiones de la OMS	4
Africa	4
Las Américas	4
Asia Sudoriental	5
Mediterráneo Oriental	6
Pacífico Occidental	6
IV. Desarrollo y aplicación de la cooperación técnica entre los países en desarrollo	7
Un ejemplo de cooperación técnica entre los países en desarrollo: la iniciativa OMS/HRP sobre la CTPD	7
V. Conclusiones y recomendaciones	8
VI. Intervención del Consejo Ejecutivo	9

I. INTRODUCCION

1. La cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD), que consiste en que dos o más de estos países colaboren con miras al desarrollo económico y social, es uno de los medios que les permiten alcanzar la autorresponsabilidad individual y colectiva.
2. La CTPD forma parte integrante de los programas de la OMS, con independencia de que éstos se financien con cargo al presupuesto ordinario o a otras fuentes. Las metas sanitarias nacionales, que cada país define por sí mismo, se alcanzan mediante la colaboración.
3. En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, celebrada en Buenos Aires en 1978, se formularon los principios y se sentaron las bases de esa cooperación. Se consideró que la CTPD constituía una fuerza vital para iniciar, diseñar, organizar y promover la colaboración entre los países en desarrollo de forma que éstos pudieran crear, adquirir, adaptar, transferir y poner en común sus conocimientos y experiencias en beneficio mutuo.
4. Con arreglo a la Recomendación 37 del Plan de Acción de Buenos Aires para promover y realizar la cooperación técnica entre los países en desarrollo, que la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suya en su resolución 33/134, del 19 de diciembre de 1978, una reunión de alto nivel de todos los Estados que participan en el PNUD lleva a cabo periódicamente un examen intergubernamental de la CTPD dentro del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas. En la octava reunión del Comité de Alto Nivel, celebrada en mayo de 1993, se realizó un examen general de la CTPD y se formuló una estrategia para el decenio de 1990 dentro del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas. Sobre la base de esta estrategia, se prepararon directrices para el examen de políticas y procedimientos.

II. REUNION CONSULTIVA INTERREGIONAL SOBRE LA PROGRAMACION DE LA CTPD EN MATERIA DE SALUD

5. Del 8 al 12 de febrero de 1993, se celebró en Yakarta una reunión consultiva interregional sobre la programación de la CTPD en materia de salud, patrocinada conjuntamente por la OMS y el PNUD. El objetivo global de la misma fue velar por que la cooperación técnica entre los países en desarrollo sirviera de mecanismo para atender las prioridades sanitarias nacionales.
6. En la reunión consultiva se pasó revista a los conceptos comunes de la cooperación técnica, incluida la CTPD dentro de la OMS. Se examinaron las normas, reglamentos y procedimientos de la OMS, se formularon estrategias para integrar la CTPD en la programación sanitaria a nivel de país y para reforzar la capacidad nacional de identificación de los sectores prioritarios de CTPD, y se propuso un sistema para vigilar y evaluar a nivel de país la CTPD en materia de salud.
7. En la precitada reunión se ideó un método para la plena integración de la CTPD en la corriente principal de actividades de salud para todos que llevan a cabo los países en desarrollo y que apoya la OMS.
8. La reunión propició una mayor interacción de la OMS, el PNUD y otras organizaciones internacionales en materia de CTPD. Se consideró que ese intercambio era importante y daría lugar a la formulación y aplicación de estrategias para programar a nivel de país la CTPD en materia de salud durante el decenio de 1990. El informe final de la reunión consultiva se incluyó en la documentación presentada a la 17ª Reunión de Ministros de Salud de los Países No Alineados y Otros Países en Desarrollo, que se celebró en Ginebra en mayo de 1993, con ocasión de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud. Indonesia preside actualmente el Movimiento de Países No Alineados.

III. COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO EN LAS REGIONES DE LA OMS

9. Como es manifiesto, las situaciones difieren de una Región a otra: en algunas Regiones hay países en desarrollo y países desarrollados; en otras predominan los primeros. De ahí que unas Regiones utilicen la sigla CTPD y otras la CTP (cooperación técnica con los países). En la reunión consultiva, se propuso que se interpretara la CTP como «cooperación con los países en el espíritu de la CTPD».

Africa

10. La CTPD es un catalizador para las actividades conjuntas de desarrollo sanitario en la Región de Africa, en la que los países tienen la posibilidad de compartir múltiples tecnologías, recursos y servicios, reduciéndose así tanto los costos como la dependencia de la asistencia externa. Ese proceso de utilización en común es útil asimismo para desarrollar las instituciones que ofrecen tales servicios.

11. En la Región se viene promoviendo la CTPD desde 1977-1978, cuando se establecieron los mecanismos apropiados. En 1985 se crearon tres oficinas subregionales dotadas de equipos interpaíses de desarrollo sanitario con objeto de facilitar un marco orgánico para identificar, formular y ejecutar los proyectos de CTPD.

12. Se emprendieron actividades tales como la concesión por la OMS de becas que permitieran a los africanos estudiar en Africa, aunque tuvieran que salir de sus países. La mayor parte de los becarios, al regresar, enseñaron en instituciones a las que venían becarios de la OMS procedentes de otros países para formarse en diferentes disciplinas sanitarias. Otros ejemplos de CTPD fueron una evaluación interpaíses realizada por el Programa Ampliado de Inmunización y el Servicio de Salud Maternoinfantil, y la Conferencia Internacional sobre Salud Comunitaria en Africa, celebrada en Brazzaville en septiembre de 1992.

13. En realidad son pocos los países que han designado puntos focales para la CTPD en el sector sanitario; las funciones que desempeñan los puntos focales se han confiado a menudo a los ministerios de asuntos exteriores, planificación o cooperación. Entre los obstáculos que encuentra la CTPD en la Región figuran: la lentitud en la aplicación de las decisiones políticas sobre CTPD adoptadas por los líderes nacionales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales; la información insuficiente e inapropiada sobre CTPD; una corriente de información insuficiente entre los países; y la falta o escasez de recursos financieros, humanos y materiales.

Las Américas

14. En la Región de las Américas, los países tienen una tradición de cooperación mutua en cuestiones sanitarias y son conscientes de que la cooperación y el intercambio resultan indispensables. En los últimos años, el contacto creciente entre ellos les ha servido para comprobar que la colaboración es necesaria. En el sector sanitario, la aparición del SIDA y del cólera han demostrado claramente esta necesidad. En diversas resoluciones de los órganos deliberantes de la OMS y la OPS se han sentado bases constitucionales sólidas para la cooperación técnica en materia de salud entre los países de América Latina y del Caribe.

15. La CTP (en el espíritu de la CTPD) se ha fomentado en todos los países, con independencia de su grado de desarrollo. En los principios de gestión adoptados se concede especial importancia a una programación que responda a las necesidades de las autoridades nacionales y refleje las prioridades del país. De este modo, el Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) prevé tres fases: determinar las prioridades sanitarias nacionales; identificar la necesidad de cooperación técnica; y definir la cooperación técnica que se espera de la OMS y la OPS. Esta cooperación técnica consiste en actividades financiadas con cargo al presupuesto ordinario, a las que se destinó una asignación específica de US\$ 2 645 700 en el presupuesto de 1992-1993, es decir, el 1,7% del mismo.

16. Un estudio llevado a cabo entre determinados países de la Región mostró que, aunque era poco frecuente encontrar una política oficial escrita sobre cooperación técnica, todos los países coincidían en la conveniencia de la misma. Los ministerios de salud contaban normalmente con información básica al respecto, pero en muchos casos tal información permanecía en poder de las instancias normativas y no alcanzaba los niveles operacionales. Tampoco existían mecanismos formales para identificar las necesidades sanitarias. La mejor forma de aumentar la información sobre la CTP sería organizar reuniones nacionales para funcionarios superiores y personal operacional local.

17. No obstante, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han contribuido a la difusión del concepto, y el Sistema Económico Latinoamericano (SELA) ha ofrecido su apoyo en gran escala. En un documento preparatorio de la 18ª Conferencia del SELA, celebrada en septiembre de 1992, se proponía el uso de criterios adaptados a la situación de América Latina y el Caribe en el decenio de 1990.

18. Las subregiones de América Central y el Caribe son zonas en las que la cooperación técnica entre los países en materia de salud ha adoptado una expresión tangible. La iniciativa centroamericana de salud y paz para el desarrollo y la democracia, y la cooperación caribeña en la iniciativa de salud son los más maduros de estos empeños y han mostrado que, si existiera un compromiso político y una estructura apropiada, tales esfuerzos podrían traducirse en la movilización de recursos suficientes y en empresas sanitarias conjuntas. Iniciativas comparables se han abierto camino asimismo en los países andinos y del Cono Sur.

19. Durante años, los Gobiernos de Belice, Guatemala y México, con apoyo de la OMS y la OPS, han llevado a cabo en común las actividades de inmunización, vigilancia epidemiológica, acción antipalúdica y lucha contra el cólera. Los ministros de salud de los países del Cono Sur han aceptado el desafío de eliminar la enfermedad de Chagas, y son más de 30 los Estados Miembros que obtienen las vacunas que necesitan mediante el fondo rotatorio del PAI creado en 1976.

20. En 1991, se lanzó el proyecto de convergencia, iniciativa conjunta de la OPS, el PNUD y el SELA para promover el desarrollo técnico sanitario en América Latina y el Caribe, y también para contribuir al desarrollo social y económico.

Asia Sudoriental

21. La estrategia regional de CTPD en Asia Sudoriental consiste en promover mecanismos para identificar las aptitudes y necesidades, un sistema regional de información, acuerdos institucionales en el plano nacional para propiciar una mayor utilización de la CTPD, y el intercambio de criterios y experiencias a todos los niveles.

22. En las reuniones de ministros de salud de la Región se han identificado ocho sectores para la CTPD, a saber, la capacitación de los recursos humanos en los aspectos sanitarios, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la inmunización, la planificación de la familia, la salud de la madre y el niño, la nutrición, la lucha contra las epidemias y los medicamentos esenciales. También se destacó que el flujo informativo era crucial para intensificar la cooperación, y se reiteró que la cooperación entre los países constituía la piedra angular del afán por mejorar el nivel de vida y el bienestar de todos los pueblos. Se han dado muchos casos de cooperación bilateral en el sector sanitario entre países de la Región.

23. La OMS ha de desempeñar una función catalizadora y de apoyo en la cooperación técnica entre los países en desarrollo. La financiación de la CTPD es responsabilidad de los gobiernos interesados, con posible apoyo de organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo. No obstante, los Estados Miembros pueden hacer uso de las asignaciones de la OMS a los países y de los recursos interpaíses como capital inicial para dar inicio a las propuestas.

24. Por lo tanto, las actividades relativas a la CTPD deben ser financiadas por todos los interesados. No obstante, la mayor parte de los Estados Miembros cuentan con financiación de la OMS o de otras fuentes

para la fase operacional, aunque puede ocurrir que falte la aportación nacional correspondiente. Por ello, la CTPD no ha arraigado con fuerza como medida incomparable para fomentar el desarrollo.

25. La falta de conocimientos y la ausencia de mecanismos eficaces para seguir desarrollando iniciativas relacionadas con la CTPD dificultan también los progresos. Los obstáculos y los enfoques políticos han inhibido asimismo los intercambios, como lo han hecho los recursos financieros cada vez menores en el sector sanitario.

26. Dada la orientación hacia la economía de mercado que empezó a vislumbrarse a comienzos del decenio de 1990, es esencial que la CTPD se consolide, a fin de complementar el desarrollo de tecnología condicionada por el mercado.

Mediterráneo Oriental

27. Siguiendo las recomendaciones de la reunión consultiva interregional sobre la programación de la CTPD en materia de salud, los ministros de salud de la Región del Mediterráneo Oriental han designado puntos focales nacionales de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, con objeto de armonizar las actividades con otros asociados en los países y con la Oficina Regional en la zona de CTPD en materia de salud.

28. La existencia de grupos de países con características geodemográficas, étnicas, religiosas y profesionales comunes ha facilitado la cooperación técnica en el terreno de la educación y la cultura sanitarias. Esta cooperación se ha fomentado en parte mediante el empleo de consultores de los países de la Región, la ejecución de programas mixtos y el diseño de estrategias para hacer frente a los problemas sanitarios en zonas fronterizas.

29. Entre las necesidades identificadas se encuentran el desarrollo de un sistema de información sobre la CTPD, el análisis de problemas comunes, la promoción sanitaria para subrayar el valor de la cooperación técnica en otros sectores relacionados con la salud y la creación de una multitud de promotores de la CTPD en esos sectores.

30. Entre los obstáculos al desarrollo de la CTPD se encuentran la interferencia de factores sociales, económicos y políticos; la susceptibilidad nacional frente a la CTPD, por comparación a una cooperación más espontánea con los países desarrollados; y la incapacidad de las organizaciones más especializadas del sistema de las Naciones Unidas para prestar apoyo financiero a la CTPD. Además, son los ministerios de asuntos exteriores los que coordinan habitualmente la cooperación técnica entre los países en desarrollo, lo que significa que existe poca participación de los sectores que proporcionan servicios técnicos en cada país o de los organismos técnicos pertinentes. La designación de puntos focales nacionales de la CTPD en materia de salud está resultando ser muy útil.

Pacífico Occidental

31. A finales del decenio de 1970 y principios del de 1980, se emprendieron en la Región del Pacífico Occidental esfuerzos conscientes para fomentar la CTPD. Esos esfuerzos han ido abandonando gradualmente la promoción para centrarse en el establecimiento de proyectos operacionales, a la vez que los países han ido cooperando en acciones conjuntas en sectores sanitarios específicos.

32. Precisamente porque estas experiencias tuvieron éxito, se llegó a la conclusión de que se podía restar prioridad al componente de la cooperación técnica relativo a los países en desarrollo para centrarse en el concepto de colaboración entre los países en general, con independencia del nivel de desarrollo socioeconómico.

33. La cooperación técnica entre los países en desarrollo de la ASEAN en materia de preparaciones farmacéuticas, programa apoyado por la OMS en el que seis países¹ de la Asociación han cooperado desde 1979 en el desarrollo del potencial farmacéutico mediante la acción conjunta, ha resultado ser un mecanismo eficaz.

IV. DESARROLLO Y APLICACION DE LA COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO

34. La necesidad de acelerar la implantación de la atención primaria de salud tiene importantes repercusiones en el criterio adoptado por la OMS en materia de cooperación técnica entre los países en desarrollo. Los proyectos tradicionales han sido sustituidos por programas establecidos en los países y resultantes de procesos de desarrollo, coordinación y evaluación sanitarios. La preparación de presupuestos por programas a nivel de país permite responder con flexibilidad a las necesidades, prioridades y programas de salud nacionales, incluida la CTPD en materia de salud.

Un ejemplo de cooperación técnica entre los países en desarrollo: la iniciativa OMS/HRP sobre la CTPD

35. A nivel mundial, el Programa Especial Banco Mundial/FNUAP/OMS/PNUD de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, en colaboración con la Fundación Rockefeller, lanzó en 1991 una iniciativa para apoyar la CTPD en ciencias biomédicas y sociales e investigaciones sobre salud pública en lo relativo a la salud reproductiva. El objetivo de la iniciativa es prestar apoyo a la cooperación en las investigaciones entre varias instituciones de dos o más países en desarrollo. El Programa Especial y la Fundación Rockefeller aportan cada uno el 50% del presupuesto de US\$ 1 millón para el trienio 1993-1995.

36. Las reglas y prioridades generales en materia de apoyo son las siguientes:

- se prestará apoyo para establecer la cooperación a largo plazo entre instituciones de dos o más países en desarrollo. La cooperación se centrará en la investigación o la formación de investigadores en el campo de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia;
- se dará prioridad a los proyectos de interés especial para los países y de enfoque multidisciplinario, como son, por ejemplo, los que combinan las ciencias sociales y las biomédicas;
- se dará también prioridad a los proyectos que impliquen la cooperación entre una institución avanzada de un país en desarrollo y otra de un país vecino menos desarrollado;
- la finalidad del apoyo es cubrir los gastos de preparación, puesta en marcha y seguimiento de proyectos conjuntos de investigación o de formación de investigadores, como son, por ejemplo, los gastos de viaje, los talleres de formación, el intercambio y análisis de los resultados, y la comunicación. Sin embargo, la iniciativa no apoyará los proyectos de investigación en curso. Se prestará apoyo técnico para la preparación de propuestas y se fomentará la financiación conjunta con otras fuentes;
- como regla general, el apoyo oscilará entre US\$ 5 000 y US\$ 30 000 anuales durante un máximo de 3 años. Los fondos se distribuirán equitativamente entre las regiones que participen en la iniciativa.

¹ Brunei Darussalam, Filipinas, Indonesia, Malasia, Singapur y Tailandia.

37. Al parecer, se están alcanzando los objetivos de la iniciativa, ya que, como resultado de su apoyo, se están emprendiendo nuevas actividades de investigación y formación de investigadores. Una conclusión provisional es que la experiencia adquirida por los investigadores al elaborar la propuesta es tan importante como el contenido de la misma. Esta circunstancia parece especialmente importante para las instituciones más débiles. Los conocimientos y la motivación de los miembros del equipo aumentan sin duda las oportunidades de éxito, por comparación con un proyecto en el que el protocolo experimental procede de fuentes externas.

38. Se considera asimismo que los talleres y los cursos sobre preparación de propuestas, así como la información sobre las formas de obtener financiación para los protocolos, son una inversión valiosa, especialmente en los países menos adelantados. Se debe dedicar más tiempo y recursos a este proceso de carácter práctico.

39. La sensación de aislamiento es más acusada en las instituciones pequeñas de los países en desarrollo. El estímulo derivado de los contactos personales con los colegas y del acceso a las publicaciones recientes es esencial para una carrera científica. Los contactos personales se mantienen al realizar las investigaciones en común, y el desarrollo de pequeñas redes de bibliografía científica suele permitir un rápido acceso a las publicaciones a través de los medios modernos de comunicación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

40. Puesto que existen diversas formas de entender la CTPD, la conciencia de su potencial de desarrollo sanitario varía según los países y regiones. En muchos países en desarrollo esta conciencia es escasa en el sector privado y entre las organizaciones no gubernamentales.

41. La información con que cuentan los países sobre las prioridades y los programas de desarrollo socioeconómico y sobre las necesidades y las prioridades relativas al desarrollo sanitario es insuficiente. Es más, los problemas de comunicación obstaculizan el intercambio de información entre los países acerca de tales necesidades y prioridades. Por ello, es difícil para otros países en desarrollo identificar posibles programas o proyectos, o sus distintos componentes, que podrían ejecutarse mediante la cooperación técnica.

42. La creciente escasez de recursos financieros para la CTPD constituye el principal impedimento. A consecuencia de la recesión económica y de las crisis de la deuda, sobre todo en el decenio de 1980, los recursos financieros que los países en desarrollo destinan a la cooperación técnica resultan insuficientes para poner en marcha programas y actividades. En algunos casos, los países incumplen el compromiso para con la CTPD de asignar los recursos financieros necesarios para realizar las actividades. La escasez de información sobre posibles fuentes de financiación y los complejos procedimientos administrativos de diversas instituciones financieras son también obstáculos considerables de cara a la obtención de recursos para la cooperación técnica entre los países en desarrollo.

43. La reunión consultiva interregional facilitó directrices y recomendaciones claras para actuar en los niveles internacional, regional y nacional, y confirmó la importancia de la CTPD como elemento fundamental del desarrollo sanitario.

44. La OMS, sus oficinas regionales y sus Representantes en los países podrían contribuir, estableciendo mecanismos, a conseguir que la cooperación técnica, emprendida en los países y por los países, actuara como catalizador del desarrollo.

45. Además, la CTPD debe formar parte integrante de las actividades de todos los programas en todos los niveles de la Organización.

46. La financiación de dicha cooperación técnica debe seguir siendo responsabilidad de los países en desarrollo, lográndose así que la lleven a cabo instituciones de esos países, utilizando la capacidad de otros países en desarrollo.

47. La OMS, el PNUD y otras organizaciones deben difundir información sobre las necesidades, prioridades y aptitudes de los países en desarrollo para la cooperación técnica, a fin de identificar las oportunidades y los sectores de colaboración.

VI. INTERVENCION DEL CONSEJO EJECUTIVO

48. El Consejo Ejecutivo puede, si lo considera oportuno, tomar nota del informe con vistas a favorecer:

- una mayor cooperación técnica como medio de reforzar la capacidad nacional para llevar a término las reformas sanitarias ya en curso en muchos países en desarrollo;
- el refuerzo de la colaboración, a nivel de país, entre la OMS, el PNUD y otras organizaciones internacionales, con objeto de facilitar la CTPD en el desarrollo de los programas nacionales de salud;
- la designación de puntos focales nacionales que velen por la promoción de la CTPD en materia de salud;
- la sensibilización del PNUD y de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, por intermedio de los puntos focales nacionales, hacia los conceptos y métodos de la CTPD;
- el intercambio de experiencias positivas que podrían poner de relieve el interés de la CTPD como instrumento eficiente y apropiado del desarrollo. Con este fin, deben seguir organizándose, con apoyo de la OMS, del PNUD y de otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas, seminarios y talleres de orientación para funcionarios de salud pública y demás personal participante en la CTPD.

= = =