

LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN REGIONAL

ANTECEDENTES

Decíamos en una publicación anterior¹ que el “ marco ético para un desarrollo adecuado requiere que éste se de, a la vez, en un contexto participativo, equitativo y sustentable”. Participativo porque debe generar las condiciones para que todos participen en su construcción, equitativo porque los beneficios deben distribuirse acorde con las necesidades de los partícipes y sustentable porque no podemos, en el uso de los recursos naturales, hipotecar el destino de futuras generaciones.

En aquel momento, en la región suramericana, se estaba desarrollando un proceso de integración entre cuatro países (el MERCOSUR) que abría, a nuestro criterio la posibilidad de que las “ instituciones nacionales del sector salud, comenzaran a desarrollar actividades conjuntas en procura de compatibilizar intereses y desarrollar nuevos conocimientos que garantizaran un fluido proceso de integración..”².

También llamabamos la atención que era necesario para asegurar la participación sectorial en el proceso de desarrollo regional, dejar de concebir al sector salud meramente como el conjunto de recursos necesarios para combatir las enfermedades o prevenirlas.

Era para nosotros importante, como lo definió la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990³, redimensionar el pensamiento y la acción en el campo de la salud, tanto en razón de la estrecha interdependencia entre salud y desarrollo humano como en término de los aportes que el sector salud puede hacer la progreso social de los pueblos de una región. A partir de esta concepción el sector salud puede, entre otras acciones:

- a) Contribuir a la búsqueda de la Paz y la reducción de la violencia.
- b) Promover y ser vehículo de integración y cooperación entre países de una misma región.
- c) Fomentar la participación ciudadana responsable en la generación de mejores niveles de bienestar social.
- d) Propiciar mayores niveles de equidad en la instrumentación de las estrategias políticas y económicas para el desarrollo.

¹ Saude, ambiente e desenvolvimento: Leal, Sabroza, Rodriguez et all; UCITEC – ABRASCO 1992

² Rodriguez, Rodolfo H – El Proceso de Integracion del Mercosur y la Cooperación Técnica de la OPS consultoria Programa Reginal de RRHH Washington DC, 1993

³ Orientaciones estratégicas y prioridades programaticas para OPS en el cuatrienio 1990/94. OPS, Washington DC, 1990

- e) Contribuir al fortalecimiento de la Democracia esclareciendo, desde el sector, los alcances del derecho de ciudadanía y aportando a la satisfacción de las necesidades sociales.

Ha pasado más de una década en el desarrollo del proyecto Mercosur. Actualmente los países de América del Sur han comenzado un más ambicioso proyecto el UNASUR.

Este documento intentará analizar lo acontecido, durante el proceso de integración sub regional, básicamente desde el punto de vista de la cooperación técnica en el marco del desarrollo integrado procurado.

Analizaremos también a partir de los documentos originales las expectativas y motivaciones que han originado la creación de UNASUR⁴ y las potencialidades del proyecto también desde el punto de vista de la cooperación para el desarrollo.

COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL (CTI)

La cooperación técnica internacional es el proceso por el cual un país refiere, transfiere y/o intercambia conocimientos, recursos, bienes y servicios, capitales y tecnología con el objetivo de contribuir con los esfuerzos nacionales en procura de un desarrollo sustentable.

Usualmente el país receptor procura de la cooperación internacional adquirir un mayor nivel de conocimientos y técnicas para contribuir a su propio crecimiento. Sin embargo el país o la entidad cooperante, siempre recibe en este proceso de transferencia, nuevos conocimientos y experiencias que redundan en su enriquecimiento, generando una acumulación constante de nuevas inquietudes y nuevos desafíos.

Así concebida, la cooperación internacional es un proceso de ida y vuelta que enriquece por igual a los cooperantes.

Teniendo en cuenta las aspiraciones de integración regional, los procesos cooperativos han ido adquiriendo multilateralidad, creando de esta forma ámbitos de intercambio formales o informales en donde el proceso de acumulación de conocimientos, recursos y desarrollos tecnológicos se potencian, creando círculos virtuosos en los cuales, a partir de la necesidad de algunos y las intención de cooperación de otros, se recrean relaciones y acciones permanentes en beneficio del conjunto.

En un trabajo anterior, elaborado como un aporte a la Conferencia Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo,⁵ hacíamos incapie en la necesidad de que el desarrollo

⁴ Unión de las Naciones Suramericanas (nota de autor)

⁵ , Rodríguez, Rodolfo, Sabroza, Paulo, Leal, Maria, e Buss, Paulo: A Etica do Desenvolvimento e as relações com Saúde e Meio Ambiente. USITEC – ABRASCO, Sao Paulo – Rio de Janeiro, 1992

de aquellos países que aspiran a una integración regional sostenida, debía tener una base conceptual ética.

Sosteníamos que si bien fue reconocido durante muchos años el valor del crecimiento económico como base para garantizar un desarrollo sostenido, el mero hecho de la acumulación económica no resultaba suficiente para garantizar más y mejores condiciones de vida para todos.

Para que el desarrollo cumpla su objetivo ético, debieran medirse sus resultados, en términos de las ganancias obtenidas en el desarrollo del capital humano; de las continuas mejoras en sus condiciones ambientales y en la permanente disminución de la pobreza, las asimetrías sociales, las inequidades y sus consecuencias.

En el marco de esta concepción ética del desarrollo, salud , educación y ambiente adquieren especial valor y las experiencias nacionales que hayan resultado exitosas en el enriquecimiento continuo del conocimiento en estas áreas, devieran constituirse en uno de los más importantes y trascendentes contenidos de cooperación.

En definitiva, el fundamento del proceso cooperativo debe vincularse al derecho de ciudadanía y al derecho que todos los habitantes de una región tienen de encontrar, en sus propias capacidades, el mejor nivel de desarrollo sustentable.

LOS INTENTOS DE INTEGRACION REGIONAL Y SUBREGIONAL

EL MERCOSUR

Nacido el 26 de marzo de 1991, (Tratado de Asunción)⁶, como un acuerdo de complementación comercial, el Mercosur continuó avanzando en procura de una mayor integración económica, política y social convirtiéndose a la fecha en la más importante experiencia de integración llevada a cabo por países de la región.

En la actualidad, a los firmantes originarios - Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, se han agregado (con distintos niveles de adhesión o asociación), Venezuela, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

Si bien pensado inicialmente como una **unión aduanera**, en procura de la construcción posterior de un **mercado común del sur**, en los hechos el proceso de integración avanzó más en el ámbito de las relaciones comerciales internas y de la unificación de posiciones arancelarias frente a terceros países extraregionales, que en la subsistente idea originaria de constituir una verdadera comunidad regional.

Los avances iniciales han sido ampliamente satisfactorios, tanto en los aspectos formales como en el desarrollo de nuevos modelos de relacionamiento; esto entre

⁶ El Tratado de Asunción es considerado como el inicio formal del proceso de integración del Mercado Común del Sur – MERCOSUR – (Nota de Autor)

países que, anteriormente, desarrollaban sus hipótesis de conflicto sobre la base de considerarse, entre ellos, potenciales enemigos.

Sin embargo en el plano de los resultados esperados, expresados en términos de la reducción de las asimetrías políticas, sociales, ambientales y económicas, aún es mucho lo que esperamos de este proceso.

Es que los diferentes modelos de desarrollo elegidos por cada país miembro, las diferentes realidades de cada uno de ellos desde el punto de vista económico político y social y fundamentalmente una percepción por parte de los socios más pequeños de que el proceso en marcha podía potenciar un “desarrollo inequitativo dentro del nuevo mercado”, ha creado **barreras al proceso de integración**.

La prueba más evidente de este desarrollo desequilibrado es que a pesar del permanente y sostenido proceso de crecimiento económico de nuestra región, con tasas inusuales afianzadas en el alza continua del precio de los commodities y la mayor riqueza de los países asiáticos, nuevos actores potenciadores de la demanda de nuestras materias primas, el nivel de pobreza en la mayoría de nuestros países no ha declinado en la misma proporción de sus tasas de crecimiento económico.

Sin embargo, es lícito reconocer que algunas zonas dentro de nuestros países resultaron beneficiadas en proceso de integración creando “bolsones de nueva riqueza” con escaso reflejo en las áreas sumergidas, cuyos “bolsones de pobreza” han aumentado. El caso más típico es la riqueza focalizada creada en torno a la producción sojera en los cuatro países centrales del Mercosur.

Es que no puede existir un crecimiento económico y un desarrollo sustentable relativamente simétrico entre los países miembros de una organización regional, si en cada uno de ellos subsisten profundas asimetrías.

En este contexto salud, concebida no solamente como el conjunto de recursos humanos y económicos destinados a la prevención de las enfermedades y a la cura de las mismas, sino como un **ámbito de desarrollo intersectorial de conocimientos para mejorar las condiciones de vida y la situación de salud de todos los habitantes por igual**, tiene la posibilidad de convertirse en un aporte central al proceso de cooperación multi o bilateral.

Al respecto es bueno reconocer que el área salud, dentro del Mercosur, viene realizando un debate permanente en todos los foros nacionales e internacionales resaltando la necesidad de avanzar en posiciones de liderazgo en procura de garantizar la meta global de **salud para todos**.

Prueba de ello, es la firma de ciento cuarenta y nueve acuerdos entre los países miembros en temas variados que van desde unificación de glosarios, hasta el desarrollo de políticas activas en materia de promoción de salud, prevención de enfermedades y requisitos de fabricación y aprobación de insumos para la alimentación y la salud.

Temas como: propiedad intelectual, fabricación de medicamentos, determinantes sociales del proceso salud – enfermedad, vigilancia regional de enfermedades transmisibles y hasta cuestiones relativas a las relaciones entre innovación tecnológica y bioética, vienen siendo debatidas intensamente entre los países miembros

La pregunta que debieramos formularnos, en este punto, es a qué distancia se encuentran los beneficios concretos del proceso de intergación superestructural de los países miembros, de las masas de pobres e indigentes esparcidos por toda la región.

Es que el camino desde las iniciativas virtuosas hasta la realización de los sueños declamados, se hace, en nuestra región, largo y tortuoso. La subsistencia de intereses mesquinos y espúreos, la corrupción estructural que afecta a muchas de las estructuras públicas y las necesidades que liderazgo interno y externo, conspiran contra el proceso de integración e impiden, en muchos casos, poder discriminar entre lo principal y lo accesorio en términos de objetivos.

En este contexto el proceso de cooperación multi o bilateral, impulsado desde los sectores organizados de la sociedad civil, debiera redefinirse en procura de lograr seriamente una reducción de la inequidades y asimetrías de cada uno de los países miembros y en consecuencia de la región toda.

LA UNASUR⁷

En este estado de avance de la intergación subregional el tratado constitutivo de la unión de naciones suramericanas incluye en su preambulo conceptos y objetivos que pueden generar un nuevo punto de partida para un proceso de integración regional más sustentable.

Así por ejemplo, se afirma la determinación de los países firmantes⁸ de “construir una identidad y ciudadanía suramericanas desarrollando un espacio regional integrado en lo político, en lo económico, social, cultural y ambiental...”

Se ratifica que la integración se funda en principios entre los que se destacan la autodeterminación de los pueblos, la solidaridad, **la cooperación entre los países**, la participación ciudadana, el pluralismo ideológico y los derechos humanos comprometiéndose en la búsqueda de la reducción de las asimetrías en armonía con la naturaleza en procura de un desarrollo sustentable⁹.

⁷ Unión de Naciones Suramericanas (nota de autor)

⁸ Los países firmantes son : Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela (nota de autor)

⁹ Ver Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas

Transcribimos a continuación el preámbulo del tratado que en definitiva es el manifiesto de las intenciones de los países firmantes

PREÁMBULO del TRATADO de la UNASUR

APOYADAS en la historia compartida y solidaria de nuestras naciones, multiétnicas, plurilingües y multiculturales, que han luchado por la emancipación y la unidad suramericana, honrando el pensamiento de quienes forjaron nuestra independencia y libertad a favor de esa unión y la construcción de un futuro común;

INSPIRADAS en las Declaraciones de Cusco (8 de diciembre de 2004), Brasilia (30 de septiembre de 2005) y Cochabamba (9 de diciembre de 2006);

AFIRMAN su determinación de construir una identidad y ciudadanía suramericanas y desarrollar un espacio regional integrado en lo político, económico, social, cultural, ambiental, energético y de infraestructura, para contribuir al fortalecimiento de la unidad de la unidad de América Latina y el Caribe;

CONVENCIDAS de que la integración y la unión suramericanas son necesarias para avanzar en el desarrollo sostenible y el bienestar de nuestros pueblos, así como para contribuir a resolver los problemas que aún afectan a la región, como son la pobreza, la exclusión y la desigualdad social persistentes;

SEGURAS de que la integración es un paso decisivo hacia el fortalecimiento del multilateralismo y la vigencia del derecho en las relaciones internacionales para lograr un mundo multipolar, equilibrado y justo en el que prime la igualdad soberana de los Estados y una cultura de paz en un mundo libre de armas nucleares y de destrucción masiva;

RATIFICAN que tanto la integración como la unión suramericanas se fundan en los principios rectores de: irrestricto respeto a la soberanía, integridad e inviolabilidad territorial de los Estados; autodeterminación de los pueblos; **solidaridad; cooperación;** paz; democracia; participación ciudadana y pluralismo; derechos humanos universales, indivisibles e interdependientes; **reducción de las asimetrías** y armonía con la naturaleza para un desarrollo sostenible;

ENTIENDEN que la integración suramericana debe ser alcanzada a través de un proceso innovador, que incluya todos los logros y lo avanzado por los procesos de **MERCOSUR** y la **CAN**, así como la experiencia de Chile, Guyana y Suriname, yendo más allá de la convergencia de los mismos;

CONSCIENTES de que este proceso de construcción de la integración y la unión suramericanas es ambicioso en sus objetivos estratégicos, que deberá ser flexible y gradual en su implementación, asegurando que cada Estado adquiera los compromisos según su realidad;

RATIFICAN que la plena vigencia de las instituciones democráticas y el respeto irrestricto de los derechos humanos son condiciones esenciales para la construcción de un futuro común de paz y prosperidad económica y social y el desarrollo de los procesos de integración entre los Estados Miembros;

Como es dable observar, la manifestación de voluntades incluye gran parte de los conceptos en los que creemos debe asentarse la cooperación técnica sur – sur.

Sin embargo, nos llama la atención que el acta constitutiva, en su artículo 2º de la parte resolutive, y al establecer los objetivos generales y particulares no mencione la salud como uno de los ejes en el proceso de integración.

Así se manifiesta en el mencionado artículo que las prioridades en la construcción del espacio e integración serán...” el diálogo político, las políticas sociales, la educación, la energía la infraestructura el financiamiento, y el medio ambiente con miras a ... eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías...”

A la hora de definir los objetivos específicos en el artículo 3º se menciona el desarrollo social y humano con equidad e inclusión para erradicar la pobreza sin destacar que salud es una de las herramientas básicas en el proceso de desarrollo social con equidad.

Solamente en el inciso “j” se menciona la intención de favorecer el acceso universal a la seguridad social¹⁰ y a los servicios de salud.

Si los firmantes la entienden la seguridad social en su acepción mas amplia (ver nota de autor al pie de página), tendríamos en este inciso el punto de partida para el desarrollo integral de un proceso de cooperación técnica sectorial, multilateral, con excelentes oportunidades de desarrollo en la medida en que los países miembros así lo entiendan y le presten apoyo efectivo.

¹⁰ Suponemos que hace referencia al concepto universal de seguridad social derivado entre otros antecedentes de Otto von Bismark con la *Ley del Seguro de Enfermedad*, en Alemania 1883; de la Social Security .Act (USA 1935); del documento Social Insurance and Allied Services Report de Lord Beveridge de 1942 y de las normas y acuerdos OIT al respecto. La OIT define la Seguridad Social como “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.(Nota de Autor)

Creemos sin embargo que esta limitada concepción global sobre la importancia de nuestro sector en el desarrollo social con equidad, más atribuible a nuestras falencias en difundir el concepto amplio de la salud, que a la visión extra sectorial limitada de las dirigencias político sociales, nos obliga a redoblar nuestros esfuerzos en procura de una participación más amplia en la construcción de conocimientos y en el desarrollo de acciones tendientes a disminuir las asimetrías, la pobreza y el impacto de la pérdida de salud.

LA COOPERACIÓN NORTE -SUR

La organización internacional de las relaciones entre países después de Bretton Woods¹¹ se encuentra en crisis. Esta crisis no obedece solo al agotamiento del paradigma diseñado a partir de la bipolaridad, con países satélites a los dos actores centrales de la post guerra, sino también a la comprensión de que **el desarrollo desigual, sostenido a través de décadas, viene configurando un mundo más inestable, más conflictivo, más depredador y en consecuencia cada vez más hostil e inhóspito.**

La cooperación internacional para los países emergentes basada en la transferencia de recursos económicos y de tecnología reglada a través de protocolos diseñados por la burocracia internacional de las grandes organizaciones financieras, no consiguió avanzar seriamente en la grave disminución de las asimetrías internacionales.

De hecho en el propio campo de la salud, décadas de cooperación financiera basada en la concepción de que la accesibilidad a la salud debía asentarse en el desarrollo de infraestructura de servicios, resultó un verdadero fracaso¹².

La concepción de que la cooperación técnica internacional (CTI), entendida como una corriente de recursos económicos y técnicos al que podían acceder los países en vía de desarrollo, resultaría un instrumento eficaz para el crecimiento económico y el mejoramiento de la situación social en los países receptores, derivó en realidad en la transferencia de negocios norte-norte favoreciendo más el desarrollo de las empresas de los países donantes, que la disminución real de las inequidades y asimetrías dentro del país receptor.

Ingentes recursos valuados en miles de millones de dólares fluyeron a la región de las Américas en las últimas dos décadas, provenientes de los organismos de cooperación financiera internacional.

¹¹ Los **Acuerdos de Bretton Woods** son las resoluciones de la *conferencia monetaria y Financiera de las Naciones Unidas*, realizada en el complejo hotelero de Bretton Woods, (Nueva Hampshire), entre el 19 y el 22 de julio de 1944, donde se establecieron las reglas para las relaciones comerciales y financieras entre los países más industrializados del mundo. En él se decidió la creación del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. y el uso del dólar como moneda internacional. (Nota de Autor)

¹² Evaluación sobre una década de cooperación en salud WB, Washington DC, mimeo no publicado, 1991.

Una buena proporción de los mismos financió cientos de estudios y consultorías realizadas por expertos internacionales, desconocedores profundos de las necesidades y realidades de los pueblos de la región.

Otro tanto se invirtió en equipamiento e infraestructura provista en general por las empresas líderes de los países donantes. A fines de la década del noventa varios de estos emprendimientos, generalmente servicios de salud de gran envergadura, permanecían sin ser habilitados por falta de recursos operativos y de mantenimiento¹³.

Mucho menos fue destinado en cambio, a soportar proyectos transformadores en el área de educación y salud, pilares del desarrollo humano sostenido y punto de partida real de los cambios necesarios para reducir las inequidades, las asimetrías y la pobreza estructural.

Esto se debió en parte a rigideces conceptuales derivadas de las formas de interpretar tanto el crecimiento económico, como el desarrollo, por parte de los financiadores, pero también se debió a **la complicidad de los actores locales** quienes carecieron de imaginación o vocación para reorientar los recursos de la cooperación a las reales necesidades del desarrollo de sus pueblos.

La emergencia de la multipolaridad con nuevos actores internacionales disputando participaciones cada vez más importantes en las decisiones internacionales conlleva la necesidad de revisar y controlar los roles de las agencias internacionales de cooperación financiera.

Nuestra región a través de los bloques y subbloques constituidos y bajo el incuestionable liderazgo económico de Brasil, ha tomado en los foros de decisiones internacionales cada vez con más fuerza y cada vez con más derecho a cuestionar los esquemas vigentes.

Sin embargo, el verdadero cambio de paradigmas en la cooperación norte sur, reglada por los países donantes a través de la burocracia de las agencias, se deberá sustentar en el cambio estructural de las propias relaciones sur – sur, generando de esta forma sustento ético y de resultados comprobables que avalen los reclamos de cambio en la cooperación norte – sur.

Es que no se puede reclamar a otros lo que no somos capaces de hacer en nuestra casa.

Ésta es la razón por la cual sostenemos la necesidad imperiosa de repensar la CTI, sus objetivos y fundamentos en el marco primario de las relaciones intraregionales sea bajo el concepto de mercado único o sea en el más amplio de una ciudadanía común regional basada en los principios de participación pluralismo ideológico y derechos humanos como lo plantea el UNASUR.

¹³ Solo por mencionar un caso el Hospital Central de Paraguay no pudo habilitarse al estar terminado por las razones aludidas.(Nota de Autor)

LA COOPERACIÓN SUR – SUR

Decía Benedetti¹⁴ en una poesía inmortalizada en una canción que...

“Con su ritual de acero, sus grandes chimeneas, sus sabios clandestinos, su canto de sirenas. Sus cielos de neón, sus ventas navideñas. Su culto a Dios padre y de las charreteras, con sus llaves del reino el norte es el que ordena. Pero aquí abajo, abajo, el hambre disponible recoge el fruto amargo de lo que otros deciden. Mientras que el tiempo pasa y pasan los desfiles y se hacen otras cosas que el norte no prohíbe, con su esperanza dura **el sur también existe**”

En realidad llamaba la atención más sobre nuestra inconsciencia de existencia que sobre la asimetría de las relaciones económicas internacionales.

No sería concebible a luz de los esfuerzos de la integración regional y subregional vigentes desde la década del noventa, pensar en un modelo de cooperación entre nuestra región y el mundo desarrollado sin exhibir compromisos y realizaciones entre nuestros gobiernos y nuestros pueblos.

El problema radica en la dificultad que encontramos en dar un adecuado orden de prelación que permita distinguir entre lo principal y lo accesorio.

Lo accesorio pueden ser las relaciones económicas comerciales coyunturales entre dos o más países de la región. Lo esencial es la traza de acuerdos realizables y sustentables en procura de profundas transformaciones básicamente socioculturales y políticas que hagan predecible, en el tiempo, esfuerzos de reforma de continuidad transgeneracional.

Es que los ciclos de las relaciones de cooperación regional basadas en metas y objetivos destinados a reducir la inequidad y las asimetrías, trascienden la duración de los gobiernos elegidos democráticamente de acuerdo a las constituciones nacionales.

Si bien esto no significa ignorar la necesidad de acciones de cooperación frente a cuestiones emergentes, lo trascendente es la continuidad de las acciones esenciales.

Nuestra región enfrenta múltiples desafíos y mucho de ellos concomitantes.

El primero de todos es continuar bregando por la supremacía de la política en el marco de la democracia como la solución natural de cualquier controversia.

Pero en el mismo orden de valores, enfrentamos el desafío de reconocer y atender las necesidades postergadas de nuestras comunidades originales, mejorar la distribución de la riqueza generada en la explotación de nuestros recursos naturales,

¹⁴ **Mario Orlando Hardy Hamlet Brenno Benedetti Farrugia**, nacido en Paso de los Toros, Uruguay en 1920 y fallecido en Montevideo, Uruguay, el 17 de Mayo del 2009), más conocido como **Mario Benedetti**, fue un escritor y poeta integrante de la Generación del 45, a la que pertenecen también Idea Villariño y Juan Carlos Onetti, entre otros. Su prolífica producción literaria incluyó más de 80 libros, algunos de los cuales fueron traducidos a más de 20 idiomas.

avanzar en la búsqueda de los equilibrios de los desarrollos nacionales, en formas sustentables de explotar nuestros bienes naturales y relacionarnos con nuestra naturaleza, en las acciones comunes en las regiones delimitadas por una frontera pero, fundamentalmente, en la lucha continua y sin cuartel contra la peor de las epidemias de nuestra región que es la pobreza estructural.

Es en este contexto ético que debieran replantearse los proyectos de cooperación técnica, en todos sus contenidos y sus alcances. Desde la cooperación financiera y el desarrollo de proyectos de beneficio múltiple hasta la transferencia sin costo y sin barrera de los conocimientos generales y particulares que acompañan el mayor o menor estadio de desarrollo de los países de la región. Es decir la búsqueda permanente de un desarrollo regional integrado e incluyente cuyos beneficios sean percibidos por todos y cuyos esfuerzos de construcción sean solventados por todos en la medida de sus posibilidades.

Deberíamos propender entonces, al fortalecimiento de las capacidades de cada uno de nuestros pueblos y enriquecidos mutuamente aprender a relacionarnos con el resto del mundo.

En este contexto salud tiene múltiples posibilidades de intervenir activamente, en el proceso de desarrollo regional tanto en virtud de su transectorialidad como por los beneficios inmediatos que aporta al desarrollo humano sostenido.

Es inconcebible desligar el desarrollo de la salud siempre y cuando entendamos que la salud es mucho más que la mera ausencia de enfermedades.

Cuando en 1992, en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública propusimos ver a la salud como una capacidad biológica, psicológica y social que los seres humanos tenemos para promover mejor y mayor calidad de vida, apuntábamos a que la democratización del conocimiento sobre las posibilidades de promover mayores estadios de bienestar, formaba parte del círculo virtuoso del desarrollo económico y humano.

Apuntábamos en definitiva a convencer a propios y a extraños de que el estado de salud no es un don graciable (un estado) sino el resultado del desarrollo continuo de nuestras capacidades para generar condiciones saludables de vida.

A partir de esta concepción, la cooperación técnica en salud, por encima de los acuerdos operativos ya alcanzados, debe trascender hacia proyectos de impacto que generen en las comunidades una verdadera acumulación de condiciones y situaciones saludables.

Diversas experiencias así lo indican: es más fácil bajar la mortalidad materna con educación que con medicamentos¹⁵, es más fácil combatir la mortalidad infantil con agua potable que con antibióticos, es más importante nutrir a las madres que engordar a los niños desnutridos.

¹⁵ Salud y Desarrollo en el Paraguay, OPS – Dr Rodríguez, Rodolfo, López Scavino, Recalde y otros. Asunción 1990.

El conjunto de estas acciones que involucran a múltiples sectores de la economía, de la educación, del trabajo, están cruzados diagonalmente por un mismo objetivo promover más y mejor salud para todos.

CONCLUSIONES

A lo largo del desarrollo del presente documento describimos es estado de situación de los procesos de integración regional y subregional en la America del Sur. Exhibimos los resultados, importantes pero a nuestro juicio insuficientes en materia de cooperación técnica internacional.

Confrontamos los resultados de las relaciones sur – sur y norte-sur, tanto en términos de cooperación cuanto en sus efectos sobre el crecimiento económico y el desarrollo de nuestros pueblos.

Llamamos la atención, como lo hemos venido haciendo en diversas oportunidades, sobre la necesidad de proporcionar una base ética al desarrollo y observamos con atención que, en el proceso de creación de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), se encuentran posibilidades interesantes para propender a un desarrollo regional más integrado, con mayores niveles de equidad y con reducción de las graves asimetrías subsistentes.

Elogiamos los avances realizados por el sector salud en el proceso de integración del Mercosur, pero a la vez reconocemos las limitaciones y problemas coyunturales que dificultan la obtención de mayores logros.

Proponemos concentrar el proceso de la CTI en el campo de las relaciones intraregionales (sur – sur), como fundamento moral y exhibición de resultados que nos posicionen mejor en la discusión nueva de las relaciones norte sur y de la CTI internacional.

Particularmente creemos que el fortalecimiento de la región en los foros internacionales, no debe asentarse solo en los resultados del crecimiento económico experimentado en las últimas décadas, sino también en la capacidad de sus líderes y de sus pueblos para generar condiciones más equitativas en el proceso de desarrollo.

En tal sentido proponemos actuar, inteligentemente para que los jefes de estado y los centros de poder entiendan que pueden encontrar en el sector salud una fuerza de convocatoria inter y transectorial que dinamice los procesos de cooperación provocando resultados contemporáneos (de corto y mediano plazo) que a la vez mejoren concretamente las condiciones de salud de nuestros pueblos y demuestren que es posible avanzar seriamente en procura de equidad y reducción de las asimetrías.

Para lograrlo habrá que reconsiderar la agenda regional e internacional de proyectos de cooperación técnica, con la asistencia de las organizaciones internacionales

particularmente interesadas en la región (OEA, OPS, BID entre otros), así como las agencias nacionales de cooperación que han desarrollado cada uno de nuestros países.

La Universidad, las Organizaciones de la comunidad (ONG's), los partidos políticos, los gremios y toda otra manifestación organizada de la sociedad cuyos intereses reales estén mancomunados en promover el desarrollo con las bases éticas consideradas, deben ser sumados, orgánica y pluralmente a la discusión sobre esta nueva agenda de cooperación.

Es decir, debemos reemplazar la elaboración de proyectos generados verticalmente por parte de expertos supuestamente bien informados, por una nueva organización de la cooperación que surja de las necesidades reales de nuestros pueblos, en tanto y en cuanto respondan a los principios éticos generales predefinidos.

Solo así nuestros pueblos percibirán los beneficios de la integración regional y estarán dispuestos a aportar sus mejores esfuerzos a la cooperación entre países.

Dr Rodolfo H Rodriguez

Especialista en Salud Publica

Magister en Administración de Sistemas y Servicios de Salud

Bibliografía consultada

1. Saude,Ambiente e Desenvolvimento – Uma analise interdisciplinar. UCITEC – ABRASCO 1992
2. Tratados Mercosur y Unasur publicaciones oficiales
3. Salud y Desarrollo en el Paraguay OPS , 1993
4. Rodriguez, Rodolfo,Sabroza, Paulo, Leal, Maria, e Buss, Paulol: A Etica do Desenvolvimento e as relaÇoes com Salde e Meio Ambiente. USITEC – ABRASCO, Sao Paulo – Rio de Janeiro, 1992
5. Rodriguez, Rodolfo H – El Proceso de Integracion del Mercosur y la Cooperación Técnica de la OPS consultoria Programa Regoinal de RRHH Washington DC, 1993
6. Giorlandini Eduardo, Derecho de la Seguridad Social, LEP, 1977
7. El Desarrollo de la Seguridad Social en America Latina, Estudios e Informes . CEPAL Nº 43, Naciones Unidas,1985
8. Savedoff, William & Schultz Paul; Wealth from Health, IDB, Washington DC,2000
9. Ruiz de Chavez, Manuel, Marquez Mario et all: El Enfoque de la Salud como Sector Social y Económico, Secretari de Salud, Mexico DF, 1988
10. Rodriguez, Rodolfo H : Infraestructura de Servicios de Salud, OPS-OMS, Pubicacion Nº 6 Representacion en Argentina, Pag. 33/42