

Cooperación estructurante, la experiencia de la Fiocruz

José Roberto Ferreira ¹
Luiz Eduardo Fonseca ¹

Resumen *Con base en la experiencia desarrollada en la FIOCRUZ en la implementación de la cooperación internacional Sur-Sur, el artículo analiza la estrategia de cooperación estructurante en salud, tratando de poner de relieve su significado como método de promoción de políticas institucionales para perfeccionar el modelo de gestión. Llama la atención sobre la diferencia con la cooperación tradicional más orientada a las enfermedades, mientras que este enfoque se centra en el sistema de salud, reforzando la gobernanza global y aplicando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Tal enfoque potencializa la cooperación con el establecimiento de redes estructurantes de instituciones, incluidas las relaciones entre los países en el ámbito de sus Institutos Nacionales de Salud y Escuelas de Salud Pública y Personal Técnico. Se aplica el modelo en la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP), especialmente en África. Destaca la importancia de esta estrategia en la relación Sur-Sur, visando las necesidades reales de los países asociados en oposición a las asimetrías en las dimensiones económicas y científicas que se observan en la cooperación ofrecida por los países desarrollados.*

Palabras clave *Cooperación estructurante, Sistema de salud, Gobernanza global, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Redes estructurantes, Unasur y CPLP*

¹ Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fiocruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. jose.roberto@fiocruz.br

Introducción y concepto

Las palabras tienen vida: nacen, maduran y mueren. La relación entre significación, significado y sentido significativo es que permite, en su uso, la maduración de la palabra y su longevidad. La rápida difusión de una terminología, incluso antes de que se entienda su significado real, puede generalizar su aplicación con el riesgo de perder su sentido original y debilitarla como significativa. Este artículo trata de aclarar la trayectoria del término “estructurante” asociado con la cooperación para recuperar su sentido significativo estratégico en el campo de la cooperación internacional y describe no solo su base de operaciones, así como su alcance y desarrollo en redes de instituciones estructurantes.

El uso del término *cooperación estructurante* se introdujo en 2009 en el ámbito del sector de la salud para poner de relieve los esfuerzos internacionales para el fortalecimiento institucional de los sistemas de salud de los países socios. Estas acciones buscaban combinar *intervenciones concretas (para) la construcción de la capacidad local y la generación de conocimiento, promoviendo el diálogo entre las partes interesadas, con el fin de que asuman el protagonismo en el liderazgo de los procesos en el sector de la salud y promuevan la formulación autónoma de una agenda para el desarrollo*¹ del sector (traducción libre).

Por lo tanto, se trata de apoyar el desarrollo del sistema de salud abarcando la promoción, prevención, regionalización, atención, producción de insumos, etc. Para ello se debe contar con el apoyo de instituciones que son pilares para la creación, sustentación y perfeccionamiento de las políticas públicas en materia de salud, así como del funcionamiento y de la gestión del sistema de salud. Las instituciones consideradas como estructurantes y con capacidad de transformación de este sistema son los Ministerios de Salud, los Institutos Nacionales de Salud, los Centros de Formación de Recursos Humanos, especialmente los que se dedican a la formación avanzada y la producción de insumos esenciales, además de ciertos centros modelos del sector (como hospitales de referencia y centros ejemplares de atención primaria).

Por supuesto, el término se puede aplicar en diferentes contextos y áreas que hacen operativas sus políticas con base en sistemas, como la ciencia y tecnología – C&T (incluyendo la investigación básica en laboratorios, la investigación clínica, la investigación traslacional, el desarrollo tecnológico, control de calidad, etc.), la educación (con

niveles de escolarización, regionalización, tecnología educativa, producción de materiales, etc.) y también otros sectores como el transporte, el suministro, la información, etc.

Por lo tanto, la cooperación estructurante trabaja con instituciones que refuerzan las bases estructurales de un sistema operativo centrado en las políticas correspondientes y sostienen su implementación, gestión adecuada y nuevamente generan evidencia científica que lleva a nuevas políticas y modelos de gestión².

Detalle operacional

La llamada cooperación estructurante se destaca en el panorama de lo que ahora se aplica como *capacity building* por dirigirse a la formación de recursos humanos y la construcción de capacidades.

Durante muchos años se hizo la cooperación internacional en salud verticalmente, basada en los programas de control de enfermedades específicas, generando dentro de los Ministerios de Salud divisiones segmentadas e independientes, tanto en términos de recursos humanos cuanto financieros. El reflejo de esto se puede ver hoy en día en los proyectos de cooperación bilateral centrados en el intercambio basado en técnicas y mejores prácticas aplicadas a diferentes programas según la enfermedad (VIH/Sida, la malaria, la tuberculosis, diabetes, etc.). Por lo tanto, muchas de las actividades de cooperación en el ámbito de la formación de recursos humanos se preocupan solo con la formación, sin tener en cuenta su verdadero propósito en la generación de nuevos conocimientos para promover el funcionamiento del sistema de salud en su conjunto y actuar en una posible renovación política del sector.

No hay que negar el peso que tienen las instancias programáticas en las organizaciones de hoy en día de los Ministerios de Salud. Sin embargo, estas instancias, que garantizan el funcionamiento del sistema, son más susceptibles a los cambios políticos y administrativos. En este contexto, son las instancias técnicas y científicas del sector de la salud, con sus funcionarios elegidos por concurso, de carácter permanente y menos susceptibles a los cambios políticos, que le dan una mayor sostenibilidad al sistema en su conjunto, porque no proporcionan solo personal de manera constante a las áreas programáticas de los Ministerios como generan nuevas pruebas para los cambios necesarios en los propios programas.

En ese sentido, se reconoce que el fortalecimiento del sistema de salud o bien puede ser

dado por las instancias técnicas y científicas o por las programáticas; en la práctica, pueden constituirse como elementos complementarios. Un aspecto que debe ser valorado en el ámbito de los programas verticales dirigidos puntualmente a enfermedades específicas es la participación de la sociedad civil. Sin embargo, solo la cooperación entre los órganos estructurantes promueve una cooperación que permite cambios más profundos de las políticas y, en consecuencia, del sistema de salud, así como la generación compartida de conocimiento con base científica, que llamamos de enfoque estructurante del sistema de salud.

Esta orientación introduce innovaciones en dos dimensiones: a) integra el desarrollo de los recursos humanos con el desarrollo organizacional e institucional; y b) parte de la explotación de los recursos y las capacidades endógenas de cada país para que sus propios actores locales asuman el liderazgo necesario para la formulación de una agenda futura de desarrollo de la salud y su implementación sostenible.

A partir de esta fundamentación se destaca que el proceso de la cooperación internacional estructurante, más que ofrecer asesorías directas por expertos extranjeros o intercambios de 'experiencias' y 'buenas prácticas', implica el esfuerzo de los responsables locales para que, con posible orientación externa, puedan participar en el proceso de introducción de los cambios necesarios para el proceso de mejora deseado³. Todo esto aplicado al desarrollo del sistema de salud en su conjunto, lo que permite ampliar significativamente el esfuerzo que se ha hecho, tratando de cubrir también los problemas que afectan a la salud pública, en sus aspectos biológicos, sociales y ambientales, además de garantizar los cuidados relativos a los riesgos a la salud, y no solo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

Es decir, la cooperación estructurante no se centra en los *derechos personales* en el ámbito de la salud, sino en los *derechos sociales* de cobertura garantizados por el Estado con base en los *derechos políticos* de los ciudadanos⁴. En una escala aún mayor, esta estructuración se puede aplicar en la gobernanza global de la salud, logrando una acción multisectorial y teniendo en cuenta varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, actuando en conformidad con la propuesta de la OMS de Salud en Todas las Políticas para consolidar los cambios que pueden haber sido introducidos en el sistema de salud.

Superación deseada

La globalización como proceso multidimensional incluye aspectos económicos, políticos, culturales, sociales, científicos y tecnológicos, facilitando los flujos poblacionales migratorios en los que el conocimiento y las tecnologías se permean entre fronteras nacionales favoreciendo la expansión de nuevos bienes comunes⁵.

En este mundo globalizado, la significativa reorientación que se introduce con la estrategia de cooperación estructurante implica la superación de la práctica habitual de la asistencia técnica que ofrecen los países desarrollados. En general, la cooperación tradicional tiene objetivos predefinidos, basados en su mayor parte, en la preocupación de los donantes de controlar situaciones que podrían llegar a propagarse en sus propias poblaciones. Este enfoque privilegia principalmente las enfermedades específicas, como se indicó anteriormente, algo que en el momento actual no parece ser suficiente y no aprovecha todo el potencial que se podría esperar de ese tipo de ayuda.

Esta observación justifica las reflexiones estimuladas por la OCDE en reuniones internacionales celebradas en la primera década de este siglo, destinadas a promover una cooperación más eficaz. Entre ellas se destaca la que tuvo lugar en París en 2005, que indicó la necesidad de empezar con una planificación conjunta con el país socio, con la armonización de las actividades de otros proyectos y la apropiación por parte de los responsables locales de los avances promovidos, produciendo, en última instancia, resultados mutuamente contabilizados⁶.

Esta orientación empieza a aplicarse en el contexto de la cooperación Norte-Sur, que ahora adopta una negociación menos prescriptiva en la relación donante-receptor, pero es aún más eficaz en el intercambio entre los países en desarrollo, ofreciendo elementos que refuerzan nuestra propuesta de cooperación estructurante, en una relación que supera el criterio de ayuda y se caracteriza por ser una acción entre países socios.

El fortalecimiento y la transformación de los sistemas de salud, en toda su extensión, diferente de la orientación más tradicional de dedicarse a una sola enfermedad, permite suponer que se crean las condiciones para una acción más general, con el potencial para enderezar las más variadas enfermedades. También, como se mencionó

anteriormente, se trata de promover la salud no solo en sus aspectos biomédicos, sino también de tener en cuenta los determinantes sociales y ambientales que pueden afectarla.

Estrategia de potencialización: las redes de las instituciones estructurantes

Con el fin de potencializar la cooperación estructurante en situaciones en que los proyectos o acciones del mismo género (refuerzo o apoyo a los Institutos Nacionales de Salud, Escuelas de Salud Pública u otras instancias) ocurran en diferentes países, se busca establecer una relación institucional entre los socios de los diferentes países participantes, lo que permite el intercambio de experiencias e incluso de recursos humanos y financieros, a través de redes de instituciones estructurantes, permitiendo un mejor uso de los resultados obtenidos por cada uno de los miembros de la red.

Las instituciones estructurantes en general tienen un fuerte peso político dentro de sus respectivos países, que también a menudo se relacionan basados en agendas comunes, según acuerdos políticos regionales, entre los que se destacan la Unasur (Unión de Naciones Suramericanas) y la CPLP (Comunidad de Países de Lengua Portuguesa), donde se discutieron propuestas para la cooperación sanitaria internacional con los países de cada una de estas regiones⁷.

Este hecho ha permitido que durante la última década se desarrollase la formulación tanto de una agenda estratégica elaborada conjuntamente en el ámbito del Consejo de Salud de la Unasur como de un Plan Estratégico de Cooperación en Salud (PECS) para la CPLP. Ambas formulaciones fueron asesoradas por la Fundación Oswaldo Cruz, órgano del Ministerio de Salud de Brasil, que tiene una estructura compleja de carácter estructurante, lo que potenció la organización de redes de instituciones estructurantes, como se mencionó en los párrafos anteriores, apoyando de esta forma el refuerzo de los respectivos sistemas de salud de los países de cada región.

Consideraciones finales

La comunidad internacional ha mostrado un gran interés en la superación del desequilibrio

global. Ejemplo de ello es la Agenda 2030 y la propuesta para el Desarrollo Sostenible (ODS), corroborada por todos los jefes de Estado en una reunión de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas en 2015, que en su último objetivo (17) propone revitalizar las asociaciones para reforzar las capacidades y planes nacionales que convergen para esta expectativa.

En este sentido, se optó por buscar soluciones de uso más amplio de la cooperación internacional en salud entre los países en desarrollo, haciendo hincapié en las necesidades a largo plazo, mediante el fortalecimiento de las instituciones clave con el potencial de generar un verdadero liderazgo en el sector. El enfoque adoptado de cooperación estructurante cumple este objetivo mediante la promoción de la acción sobre los determinantes sociales de la salud y no solo la atención a los cuidados médicos individuales¹, teniendo en cuenta la sinergia de la mayoría de los ODS.

Se sabe que las *asimetrías en las relaciones de poder, especialmente en las dimensiones económicas, científicas y tecnológicas, entre los países desarrollados y en desarrollo son cuestiones que interfieren con los procedimientos de cooperación*² (traducción libre). En este caso, la cooperación estructurante en salud permite ampliar el ámbito de la cooperación internacional entre países en desarrollo hacia la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en este campo del conocimiento y en una dimensión social, promoviendo un camino posible para la equidad en estos países.

En el ámbito de los derechos sociales, la cooperación estructurante ha dado soporte para la aplicación de la estrategia de Salud en Todas las Políticas, defendida en la OMS para la Agenda 2030, que favorece la implementación intersectorial y destaca su verdadero significado y gran eficiencia en el perfeccionamiento de las instituciones que guían las políticas de funcionamiento de los sistemas de salud y proporcionan una mejor salud para las personas en los países donde se la aplica.

Con esto, esta estrategia demuestra su madurez y superioridad con respecto a otros enfoques de menor alcance, contribuyendo para que el desarrollo propuesto sea realmente sostenible y pueda lograrse dentro del plazo establecido por la ONU.

Colaboradores

Los autores, JR Ferreira y LE Fonseca, participaron igualmente en todas las etapas de elaboración del artículo.

Referencias

1. Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. *RECIIS* 2010; 4(1):25-35.
2. Ferreira JR, Fonseca LE. A experiência da Fundação Oswaldo Cruz em relações internacionais para o desenvolvimento da Ciência e Tecnologia no campo da saúde. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Saúde global e diplomacia da saúde: perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016. No Prelo.
3. Neto WAD. A cooperação internacional para o desenvolvimento como uma expressão específica da cooperação internacional: um levantamento teórico. *OIKOS* 2014; 13(2):115-128.
4. Gavião L. Regenerar a democracia. *Le Monde Diplomatique* 2016. Ano 9 (105), abril.
5. Andrade PA, Carvalho DBB. Cooperação internacional para o desenvolvimento científico e tecnológico: um caminho para equidade em saúde. *História, Ciência e Saúde* 2013; 20(2):653-667.
6. Buss PM, Ferreira JR, Hoirisch CA. Saúde Pública no Brasil e a Cooperação Internacional. *Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade* 2011; 2(2):213-229.
7. Buss PM, Ferreira JR. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul Saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP. *RECIIS* 2010; 4(1):99-110.

Artículo sometido el 07/09/2016

Aprobado el 28/11/2016

Versión final sometida el 23/02/2017

