

Análisis de los principales retos y obstáculos para la cooperación técnica internacional en salud Brasil-Mozambique

Eduardo Mazzaroppi Barao Pereira ¹

Resumen *La salud se ha convertido en un tema prioritario en la agenda de la cooperación técnica internacional de Brasil en la última década, y Mozambique se ha convertido en socio estratégico de Brasil, teniendo en cuenta el volumen de proyectos y recursos disponibles. Lo que se vio allí fue un cambio de paradigma en la política exterior; la relación bilateral sirvió de laboratorio para una nueva postura exterior de Brasil, la de proveedor de cooperación internacional. Un análisis retrospectivo y actual de los resultados indica, sin embargo, que persisten importantes obstáculos y retos, cuyo conocimiento y enderezamiento son condiciones necesarias para profundizar la relación bilateral y perfeccionar la cooperación técnica internacional en salud de Brasil. Este artículo tiene como objetivos identificar y analizar estas barreras, con la presentación de propuestas. Como metodología utiliza la revisión de la literatura especializada en el tema y la investigación cualitativa de los principales actores e instituciones que participan en esta cooperación bilateral.*

Palabras clave *Cooperación técnica internacional en salud, Cooperación Brasil-Mozambique, obstáculos y retos*

¹ Instituto Oswaldo Cruz,
Fiocruz. Av. Brasil 4365/
Pav 108/28A, Manguinhos.
21040-360 Rio de Janeiro
RJ Brasil.
eduardo.mazzaroppi@
ioc.fiocruz.br

Introducción

Hoy se entiende la salud como resultado de una serie de factores relacionados con las condiciones de vida y el bienestar, tales como la pobreza y el grado de desarrollo de la sociedad¹. Eses elementos amplían la noción de salud, de sus aspectos relacionados solo a la persona, para condicionarla también a las relaciones sociales. Es en ese contexto que surge el tema de la salud global², cuya gobernanza traspasa los mecanismos políticos tradicionales de control de los estados nacionales. Ella se relaciona con la constatación de que, en la actualidad, los problemas de salud a menudo afectan a todas las sociedades y por lo tanto, muchos problemas deben ser manejados a nivel mundial.

La cooperación técnica internacional (CTI), tema cada vez más importante en Brasil y en todo el mundo, se presenta hoy como una herramienta valiosa para promover salud y desarrollo, además de ser bandera importante de la política exterior, cumpliendo papel importante en la mejora de los sistemas en conjunto con otros países. Consciente de este hecho, Brasil ha utilizado ampliamente la CTI en salud³ como programa de gobierno y de política exterior en la última década. El país ha desarrollado diversas iniciativas de cooperación en el sector varias de ellas en triangulación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente a través de su organismo interamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Son iniciativas conjuntas con instituciones brasileñas que forman parte del amplio proceso de cooperación y gestión de la salud pública regional.

También, el continente africano se ha convertido en importante campo de actuación de la cooperación técnica brasileña en la salud, y Mozambique concentró gran parte de esta experiencia internacional, lo que permitió el desarrollo del Instituto Nacional de Salud de ese Estado. Más que eso, lo que se vio en aquel país fue un cambio de enfoque del papel de la cooperación técnica, que se ha convertido en un tema político estratégico para el gobierno brasileño. En los últimos años, se vieron allí experiencias relacionadas con la prestación de cooperación por parte de Brasil, una condición atípica y reveladora de nuevas perspectivas sobre el tema.

La Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) es reconocida como una institución estratégica en la formulación y gestión de la política de cooperación internacional de Ciencia & Tecnología en salud, siendo Centro Colaborador de la OMS

para la Salud Global y Diplomacia de la Salud, y parte relevante del Ministerio de Salud de Brasil. En el marco del Programa de Cooperación Internacional en Salud, firmado con el Ministerio de Salud, la OPS apoyó varias iniciativas de cooperación brasileña en el sector, muchas de ellas llevadas a cabo por la Fiocruz.

La reciente experiencia brasileña como nuevo proveedor de cooperación técnica enfrentó, y todavía enfrenta, a muchos retos, que revelan que Brasil aún está poco preparado para este nuevo papel. Así que, Mozambique, más que cualquier otro caso, resulta ser un valioso instrumento de análisis de las dificultades y obstáculos de la cooperación técnica Sur-Sur brasileña y de evaluación de sus resultados y perspectivas.

La cooperación técnica Brasil-Mozambique en salud

Mozambique se ha convertido, en la última década, en el mayor socio brasileño en las relaciones Sur-Sur entre Brasil y África, teniendo en cuenta el número de proyectos y la cantidad de recursos disponibles⁴. O el mayor socio de la cooperación de Brasil, de acuerdo con el ex presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Este dato es bastante curioso, teniendo en cuenta la relación entre el Estado nacional de Mozambique y la tradición brasileña en lo que respecta a la cooperación internacional, típica de países en desarrollo.

Se ve una inversión, en este caso, del papel histórico de Brasil de receptor a proveedor de cooperación. Desde 2008, Brasil comenzó a desarrollar programas de cooperación de grande porte, con más recursos y plazos de vigencia. Salud, educación, agricultura junto con el fortalecimiento internacional se convirtieron en los principales temas de la cooperación técnica con Mozambique. Fueron llamados de programas “estructurantes”, diseñados para promover cambios estructurales, es decir, causar gran impacto y efectos multiplicadores. Junto con las misiones de los funcionarios públicos en el país africano, se construía infraestructura, se compraban equipos y se contrataba personal con dedicación a tiempo completo. Fiocruz, Senai y Embrapa son los principales socios de este tipo de cooperación.

La salud es el tema prioritario en la agenda de la cooperación técnica entre Brasil y Mozambique. Entre 2000 y 2014, fue el área más prominente de la cooperación brasileña, según OPS y ABC, con 44 acuerdos firmados, seguida no tan de cerca por agricultura, con 39 y educación con 23⁵. Fiocruz participa en la gran mayoría de los

proyectos de salud en ese país, a través del Acuerdo Brasil-Mozambique y del Convenio de Cooperación Fiocruz-Ministerio de Salud de Mozambique. Ella responde junto con los Ministerios de Salud y Asuntos Exteriores por la formulación de la política de cooperación y la estrategia de cooperación estructurante en salud.

Los proyectos de cooperación técnica entre Brasil y Mozambique en la salud están en el ámbito, principalmente, del Término de Cooperación y Asistencia Técnica nº41, Programa de Cooperación Internacional en Salud, de la OPS, firmado entre ésta y el Ministerio de Salud, junto con Fiocruz, con vigencia entre diciembre de 2005 y diciembre de 2015. Su principal legado, de acuerdo con el coordinador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de Fiocruz, (CRIS), José Roberto Ferreira, fue el Instituto Nacional de Salud de Mozambique.

Decenas de proyectos fueron implementados en conjunto y por iniciativa de Fiocruz, desde apoyo a la participación de estudiantes de Mozambique en cursos en la institución brasileña, creación de la única fábrica de medicamentos del país, pasando por el establecimiento de cursos de posgrado, en sentido amplio y estricto, ofrecidos y administrados en Mozambique, incluso por mozambiqueños.

Algunas de las acciones de cooperación con el país fueron: implementación del banco de leche humana; formación de multiplicadores para acciones de formación de atención a la salud materna, neonatal, infantil y adolescente; creación de la biblioteca temática y del programa de educación a distancia; creación del Centro de Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente; Programa Farmacia Popular; realización de cursos de maestría y de doctorado en Ciencias de la Salud; entre otros.

Dos proyectos merecen atención especial: la fábrica de medicamentos antirretrovirales y la Oficina de la Fiocruz en Maputo, que puede convertirse en Oficina del Ministerio de Salud de Brasil⁶.

La fábrica de medicamentos Farmanguinhos, unidad técnica de la Fiocruz en Mozambique, es el principal proyecto de cooperación técnica en África y, en términos financieros y de duración, es el mayor proyecto de la cooperación brasileña. Concebida a fines del gobierno de Fernando Henrique Cardoso, su proyecto se ha establecido de hecho en 2003, cuando el presidente Lula firmó un protocolo de intenciones. Su conclusión ocurrió en 2010. Le costó una década para que entrase en funcionamiento, lo que sólo se produ-

jo en 2013. Se prevé su autosuficiencia para 2018.

Para ayudar en el proyecto de la fábrica y la gestión de otros proyectos de cooperación en salud en Mozambique, el gobierno brasileño decidió crear, en 2008, una Oficina de la Fiocruz en Maputo. La idea no era nueva o inédita. Se entendía, hace años, que una Oficina en África facilitaría la gestión, información y estímulo a la cooperación Sur-Sur. Desde 2008, la Oficina Regional de la Fiocruz en Mozambique, conocida como Fiocruz-África, ejerce sus actividades. Pero al igual que la Sociedad Mozambicana de Medicamentos, una serie de barreras de todo tipo impide su reconocimiento formal, inviabilizando su efectividad.

Tensiones, retos y obstáculos

Brasil ha estimulado grandes proyectos en Mozambique, pero no creó un sistema de cooperación internacional para subvencionarlos, inexistiendo un cuerpo técnico, una estructura logística y un aparato burocrático adecuado a su implementación y elementos para monitoreo y evaluación. Las dificultades técnicas, legales, jurídicas, administrativas, económicas, logísticas, socioculturales, relativas a las relaciones internacionales, perjudican la viabilidad, la eficiencia y la eficacia de muchos proyectos, además de desestimular nuevos.

Obstáculos políticos

Obstáculo de naturaleza jurídica y política, el exceso de formalidades y de órganos políticos es sólo una de las muchas dificultades que enfrenta la cooperación brasileña en general y la de Fiocruz en particular.

La Oficina Regional de Fiocruz en África es un ejemplo paradigmático de dificultad política. El acuerdo firmado entre la República de Brasil y la de Mozambique en 04/09/2008 no fue regularmente instituido hasta la fecha. Después de pasar por varias comisiones, el texto del acuerdo fue aprobado por la Cámara de Diputados y el Senado, en 2011, por medio del Decreto Legislativo nº 355/11. “La aprobación del decreto es el primer paso de esta institucionalización, lo que permitirá a la Fiocruz tener un cuerpo dirigente permanente en suelo africano” explicó el Dr. José Luiz Telles⁷, coordinador de la Oficina en la fecha de esa aprobación, ahora a cargo de la Dra. Lícia Oliveira, coordinadora también de la fábrica de medicamentos. El artículo 2 del Decreto afirma que el objetivo del acuerdo es establecer el marco legal en el que se basará la instalación de la sede

de Fiocruz-África en Mozambique, “con la función de coordinación, seguimiento y evaluación de los programas de cooperación en salud entre Fiocruz y los países africanos”⁸.

*En todas las comisiones, tanto de la Cámara como del Senado, el proyecto fue aprobado por unanimidad por los parlamentarios. Este es un claro reconocimiento de la cooperación en salud que Brasil ha establecido con los países de África y en particular el reconocimiento del protagonismo de la Fiocruz en el continente. Pero el decreto no reglamenta la Oficina de la de la Fiocruz de forma permanente. Para crear los puestos y garantizar a la Fundación autonomía para establecer los procedimientos necesarios para la institucionalización completa de su Oficina, es necesaria una disposición legal específica, un decreto presidencial, que está en negociación entre Fiocruz y los ministerios de Relaciones Exteriores, de Salud y de Planificación y Gestión. Sin embargo, la aprobación del Decreto Legislativo en el Congreso Nacional va a fortalecer las posiciones que Fiocruz y el Ministerio de Salud defienden*⁷.

Desde noviembre de 2011, se espera el decreto presidencial para internalización definitiva del tratado internacional y la institucionalización de la Fiocruz-África. El acuerdo pasó por el Ministerio de Relaciones Exteriores y en este momento, depende de autorización del Ministerio de Planificación para ir a la Presidencia. De acuerdo con la actual coordinadora del proyecto, Dra. Lícia Oliveira, la Oficina es muy importante para la cooperación técnica. Sin su institucionalización, todos los proyectos de la unidad siguen paralizados.

Las mejoras deben comenzar internamente en Brasil y en la Fiocruz, que tienen modelos de gestión incompatibles con el volumen y la profundidad de sus proyectos internacionales. Un sistema adecuado de cooperación técnica es una demanda de los propios colaboradores internos de la Fundación, que enfrentan procedimientos poco claros desde la formalización de la cooperación cuanto a la ejecución, y también cuanto al monitoreo y evaluación de los proyectos.

Es necesario reconocer la dificultad política de los países que cooperan con Brasil, cuyos gobiernos se suceden con variedad ideológica, lo que resulta en dificultad para continuidad de los proyectos. Por parte de los países africanos, la pobreza, la desigualdad, la falta de infraestructura, la corrupción y los bajísimos niveles de educación son barreras comunes. Además, esos países pasan por frecuentes inestabilidades sociopolíticas, guerras y constantes disputas geopolíticas y

económicas. Aunque la administración pública brasileña mantenga bajos niveles de calidad en gestión, en los países africanos, tales procedimientos a menudo siquiera existen.

Mozambique ha demostrado ser un país relativamente estable y atractivo, a pesar de su muy reciente historia política. Sin embargo, el país carece de recursos para apoyar contrapartidas. En el caso de la fábrica de medicamentos antirretrovirales y medicamentos genéricos, por ejemplo, el proyecto sólo se materializó debido a que el gobierno brasileño y la empresa privada brasileña Vale asumieron la mayor parte de los costos. El gobierno de Mozambique, aunque entusiasta y satisfecho con la propuesta, dejó claro que no sería capaz de arrojarse los costes financieros del proyecto, cuyo presupuesto superó los veinte millones de dólares. Sin embargo, el desarrollo del Instituto Nacional de Salud de Mozambique (INS-MZ) fue, posiblemente, la victoria más importante de la cooperación técnica brasileña en salud hasta la fecha, gracias a un gran esfuerzo político y de los profesionales involucrados en ese proceso, en ambos países.

No obstante, la principal dificultad de naturaleza política naturaleza política está relacionada con la aceptación por los Estados nacionales del modelo de gobernanza en salud en que participa la cooperación internacional. Hay una fuerte centralización de las decisiones sobre la salud en los gobiernos nacionales, a pesar del fortalecimiento gradual de las organizaciones internacionales y de particulares en ese proceso. Además, es común todavía la percepción de que la política exterior de Brasil en África es imperialista y que la cooperación sirve a los intereses capitalistas de Brasil, especialmente de grandes empresas, tales como Vale y las contratistas Odebrecht y Andrade Gutierrez, entre otras.

Obstáculos jurídicos y regulatorios

Lo que resultó ser posiblemente la principal queja de los profesionales del área de las relaciones internacionales en salud se refiere a la ausencia de marco legal para la Cooperación Técnica Internacional o su incapacidad para cumplir con la nueva función dada a ella por Brasil en los últimos tiempos, lo que tiene a Mozambique como hito significativo: un país en desarrollo prestador de cooperación técnica en el marco de la política de cooperación Sur-Sur o entre países en desarrollo.

La ley brasileña sólo regula la cooperación técnica recibida por órganos y entidades públicas federales por parte de organizaciones internacio-

nales, sin mencionar la cooperación ofrecida por el país. Se trata del Decreto n° 5.151/04, que “establece los procedimientos que los organismos y entidades de la Administración Pública Federal directa e indirecta deben obedecer para celebrar actos adicionales de cooperación técnica recibida de organizaciones internacionales y aprobar y gestionar proyectos relacionados con estos instrumentos”.

La falta de un marco legal y regulatorio en Cooperación Técnica Internacional prácticamente inviabiliza la realización de los principales proyectos, que acaban por ser ejecutados de forma improvisada y con soluciones temporales. La contratación de personal, adquisición de equipos y transferencia de recursos se llevan a cabo, en general, a través de programas de instituciones multilaterales, como el PNUD. Después de transferido el dinero, la unidad de cooperación Sur-Sur del PNUD en Brasilia comienza a actuar en nombre de Brasil. Si necesita contratar a alguien, comprar billetes de avión, adquirir maquinaria u otros activos, el PNUD lo hace, muchas veces accionando el PNUD Mozambique. Fundaciones de apoyo, como la Fundación para el Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud (Fiotec), también se utilizan de ese instrumento, sobre todo, para transferencia de recursos.

En muchas situaciones, los recursos brasileños fueron autorizados por medio de Medida Provisional (MP), cuya edición es de responsabilidad del Presidente de la República. Eso se debe al largo curso del proceso legislativo y también a la ausencia de una ley específica que autorice donaciones, préstamos o envío de fondos al exterior. Además, cualquier venta de activos del Estado debe ser previamente aprobada por el Congreso. Gran parte de la ayuda humanitaria llevada a cabo por Brasil en la última década utilizó este mecanismo, dada la urgencia de las circunstancias frente a la lentitud de la solución congresual.

El rigor de la legislación brasileña y de los órganos consultivos y de control, tales como Procuraduría General de la República, Tribunal de Cuentas y Contraloría General de la Unión, desestimulan, cuando no inviabilizan, la ejecución de los proyectos. Este problema se nota incluso en la cooperación técnica nacional o en ejecución de proyectos de investigación y desarrollo tecnológico, aunque sea mayor en los casos de cooperación internacional.

Obstáculos técnicos, administrativos y presupuestarios

Hay varios desafíos para la cooperación en los aspectos técnicos y administrativos. Muchos problemas técnicos fueron evaluados en el informe de gestión de los Términos de Cooperación de la OPS, publicado en 2015. La falta de planificación, supervisión y evaluación de los proyectos es una práctica criticable, así como falta de conocimiento especializado por parte de muchos técnicos que trabajan en los proyectos.

Tratar con personas de diferentes formaciones y conocimientos y trabajar en red son dificultades adicionales. A pesar de tener los conocimientos técnicos y la experiencia necesaria para la ejecución de proyectos, sus ejecutores sintieron cierta extrañeza cuando lo llevaban a cabo en cooperación. A pesar de la importancia que se da a las redes para la cooperación estructurante en salud, en la práctica, pocas funcionan. Además, la gestión de la información es deficiente y difícil. Faltan sistemas de información. Y la comunicación entre cooperantes se produce a menudo por medios virtuales. Mozambique carece de técnicos; y, con relación a la fábrica de medicamentos, sólo hay una universidad de Farmacia, lo que reduce en gran medida la oferta de mano de obra.

El coste de los proyectos estructurantes es alto, no siempre coherentes con las condiciones económicas, financieras y presupuestarias del país. La primera década de los 2000 se caracterizó por la hartura de recursos, resultado principalmente de los altos precios de las *commodities* exportadas a China. Pero la segunda década del siglo XXI tiene diferentes circunstancias, mucho más modestas. “Los proyectos estructurantes ofrecen varias ventajas: sin embargo, muestran la limitación de su alto costo, característica que requiere aumentos presupuestarios seguidos para asegurar su aplicación”⁹.

En las cooperaciones con la OPS, la compra de billetes aéreos tarda mucho y la emisión en vísperas de los viajes genera altos costos. No se puede pagar viáticos a los extranjeros y el formato de prestación de cuentas envolviendo la OPS es extremadamente burocrático y complicado, exigiendo una serie de informes y documentos a menudo de difícil acceso.

La falta de recursos se ha convertido en un reto adicional recientemente. Los de la Agencia Brasileña de Cooperación se redujeron un 40% sólo en los dos primeros años del gobierno de Dilma Rousseff, aunque el Plan Plurianual 2012-2015 preveía una inversión de 50 millones anuales de reales para la cooperación internacio-

nal. Con el empeoramiento de la crisis política y económica en Brasil, el presupuesto de la cooperación se ha reducido a cada año, corriendo el riesgo de paralizar proyectos, al menos cuando está restringido a los recursos públicos. La falta de continuidad presupuestaria de estos proyectos es una dificultad adicional, así como un desperdicio.

Obstáculos relativos a las relaciones internacionales

La diversidad de tipos de cooperación es otro obstáculo. No se ha podido estructurar un marco común que albergue toda la cooperación humanitaria, técnica, científica, cultural, educacional y comercial. Se termina por calificar a todas por igual y se da el mismo tratamiento a diferentes temas. Además, la información es absolutamente falla en términos de cooperación técnica. Es fácil encontrar listados de proyectos de cooperación de Brasil, pero casi imposible encontrar información sobre su ejecución y resultados. Si la situación brasileña no es fácil, la africana es aún peor.

En el caso de la fábrica de medicamentos, Brasil enfrentó también el conflicto geopolítico de los donantes tradicionales y de China, que, en la última década, compitió vigorosamente por espacio geoeconómico y político en el continente, con fuertes inversiones y proyectos. Para los donantes tradicionales, el proyecto brasileño, que implica la transferencia efectiva de tecnología, se opone al modelo de cooperación históricamente presente en África, que, en el caso de los medicamentos de Mozambique para el SIDA, eran totalmente donados por la ayuda internacional del Norte. Gobiernos y empresas privadas han intentado, a lo largo de estos más de 10 años de proyecto, comprar o sabotear la fábrica.

Obstáculos culturales

El discurso oficial brasileño para justificar la cooperación técnica con África enfatiza, además de la “deuda histórica” que surge de la esclavitud y de la solidaridad como principio de la política exterior brasileña, un supuesto “pasado común”, promotor de afinidades históricas, culturales y “problemas comunes”. De hecho, hay similitudes y afinidades entre los brasileños y muchos africanos, algo que se escucha de los mozambiqueños con frecuencia. Sin embargo, no se deben ignorar las diferencias culturales. El discurso de África como una unidad monolítica es verdaderamente criticable¹⁰, y no corresponde con la realidad sociocultural y política del continente, absolutamente plural.

Las diferencias culturales y el desconocimiento mutuo – principalmente por parte de Brasil, proveedor de la cooperación, en relación a las diversas realidades sociales de cada nación del continente africano – son claros obstáculos a la cooperación técnica. El reconocimiento de estas diferencias, a pesar de representar obstáculos para profundizar la cooperación, ha demostrado ser esencial para la propuesta de cooperación horizontal Sur-Sur, confundiendo con la noción misma de este instituto.

Es lo que explica Tambellini, en entrevista concedida a la OPS/OMS para el informe final de la gestión del TC 41:

El mayor desafío de la cooperación internacional [...], lo que para nosotros sería cooperación estructurante en un concepto bien fluido, no se puede definir muy bien, pero sí lo que entendíamos. En el área internacional, no se puede, de acuerdo con nuestra concepción, actuar como: he creado una determinada tecnología para una bacteria, en mi laboratorio, lo creé y tengo un kit de diagnóstico'. Si voy a Mozambique para hacer cooperación, voy a transferir esta tecnología, llego y digo: mira, este es el kit y vas a necesitar de esto, de aquello, es decir, lo mismo que hago aquí voy a hacer allí. [...] Cuando se trabaja con la lógica de la formación, no se puede hacer allá la misma cosa que haces aquí, porque el contexto es totalmente diferente. Es decir, que el perfil de empleado aquí está vinculado a una necesidad de la realidad del sistema de salud. Entonces, se requiere que cuando uno va a Mozambique ayudarles a construir un perfil de los trabajadores o pensar un curso, hay que entender como es la organización del sistema de salud y del sistema educativo, ya que de lo contrario, lo que se desea aplicar allí no funcionará³.

Esta dificultad pone de relieve la postura de Brasil frente a los proyectos de cooperación. La idea de la cooperación horizontal está basada en la bilateralidad e igualdad, de modo a crear una formación y un aprendizaje conjunto. Ignorar este hecho no es sólo negligenciar la gobernanza multilateral, pero incluso un imperialismo velado y reproducción, en el rango de proporción que cabe a Brasil, como país en desarrollo, de los mecanismos tradicionales de cooperación, desarrollados de manera unilateral y no de manera compartida, como sugiere el discurso de Brasil y la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo.

La interpretación brasileña del África contemporánea es demasiado restricta a la dimensión de la “afrobrasilidad, siendo el continente un lugar sagrado del pasado, de deudas históricas repartidas por todo el mundo y del diálogo glo-

bal de los descendientes de África. Y muchos africanos mantienen esta postura de victimización, incluyendo los mozambiqueños, a pesar de que ahí se vive un renacimiento cultural africano que valora el presente y el futuro, de acuerdo con el momento alentador vivido en el continente hoy en día, ignorado en gran medida por los brasileños.

En este sentido, el discurso oficial brasileño condice muy poco con la realidad de África. La ignorancia se presenta así como el principal obstáculo de naturaleza sociocultural. Más que eso, el papel desempeñado por Brasil en la cooperación con el continente debe entender la situación actual por la que pasa la gente y las naciones africanas en el siglo XXI, en particular sus élites, dedicadas a la construcción del futuro.

Pero no se traza el futuro de África sólo desde fuera hacia dentro. Los africanos están reclamando y construyendo autonomía decisoria. Buscan soluciones nacionales a los retos sociales y de ciudadanía. Existe, en ese sentido, un entorno más positivo. La iniciativa más importante, emblemática de la autoconfianza que se extiende entre la inteligencia política del continente, fue el lanzamiento de la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD), en 2001. Al reclamar la capacidad de la construcción de su futuro, los líderes africanos están llamando para sí la responsabilidad de superar el grado marginal de inserción a que el continente ha sido sometido en los años 1990. Encontrar un lugar mejor, menos subsidiario en la globalización asimétrica actual, es el argumento central del contorno del diseño estratégico que significa la NEPAD¹⁰.

Conocer estas realidades locales y la mentalidad actual de la población africana es la condición para la eficacia de la cooperación horizontal y aún más esencial para la gobernanza global. La organización consciente y valorativa de las culturas y valores locales permite la formación de modelos de gobernanza eficaces y alternativos, resultado de las voluntades manifestadas nacionalmente, y no a merced de la coyuntura global orientada externamente.

Sugerencias y perspectivas

Con base en el diagnóstico de los obstáculos a la cooperación técnica prestada por Brasil, se pueden indicar algunas sugerencias. Entrevistados por la Agencia Brasileña de Cooperación, por la OPS y por el autor sugirieron propuestas para mejorar y profundizar la cooperación internacional brasileña. En común, sugirieron la estructuración de un sistema de cooperación internacio-

nal con base en un marco regulador específico.

Sobre obstáculos de naturaleza política y burocrática, sería posible pensar en procedimientos especiales para cuestiones de rutina, además de la especialización de organismos y del cuerpo técnico implicado en los proyectos de cooperación. Cursos de actualización y de formación sectoriales también se indican en este sentido, así como prácticas en organismos y sectores institucionales responsables de la gestión de Cooperación Técnica Internacional, como la Agencia Brasileña de Cooperación y el Centro de Relaciones Internacionales en Salud. Estas medidas tienden a agilizar los trámites y, por lo tanto, reducir o minimizar la burocracia excesiva.

A su vez, en lo que se refiere a las dificultades técnicas y administrativas, es esencial el perfeccionamiento de la gestión de la cooperación técnica, con la posibilidad de proponer algunas medidas en esta dirección. El desarrollo de una red de información está en sintonía con la necesidad de seguimiento y evaluación de los proyectos, incluso cuanto a impactos generados en el país cooperante y para su sociedad. En ese sentido, se indica fuertemente aprobar fondos en la medida en que se alcanzan objetivos y resultados. Herramientas tecnológicas deben ser incorporadas a los organismos de cooperación e instituciones brasileñas prestadoras de cooperación técnica, las cuales deben crear oficinas y gerencias de proyectos y recaudación de fondos junto a las fundaciones e instituciones multilaterales.

Para ello, es primordial que se perfeccionen los mecanismos de gestión interna de sus propios organismos e instituciones brasileñas que trabajan en el área de la Cooperación Técnica Internacional, como la Fiocruz. Se indica partir de un sistema de cooperación interna apropiado con mecanismos de seguimiento y evaluación de la cooperación, siguiendo la lógica de la gestión de proyectos, para la mejora de la Cooperación Técnica Internacional. Para la Fiocruz, una institución plural, compuesta por más de veinte unidades técnicas, la coordinación institucional del área de cooperación es premisa fundamental para el tratamiento del tema con respecto a los socios.

En ese sentido, vale la pena reproducir el modelo de flujograma del ciclo de gestión de los proyectos de Cooperación Técnica Internacional recomendado por el Informe de Gestión de la Cooperación Técnica de la Agencia Brasileña de Cooperación (Figura 1).

Como se observa en el flujograma, la propuesta de la ABC es la gestión de las iniciativas de cooperación técnica Sur-Sur como un proce-

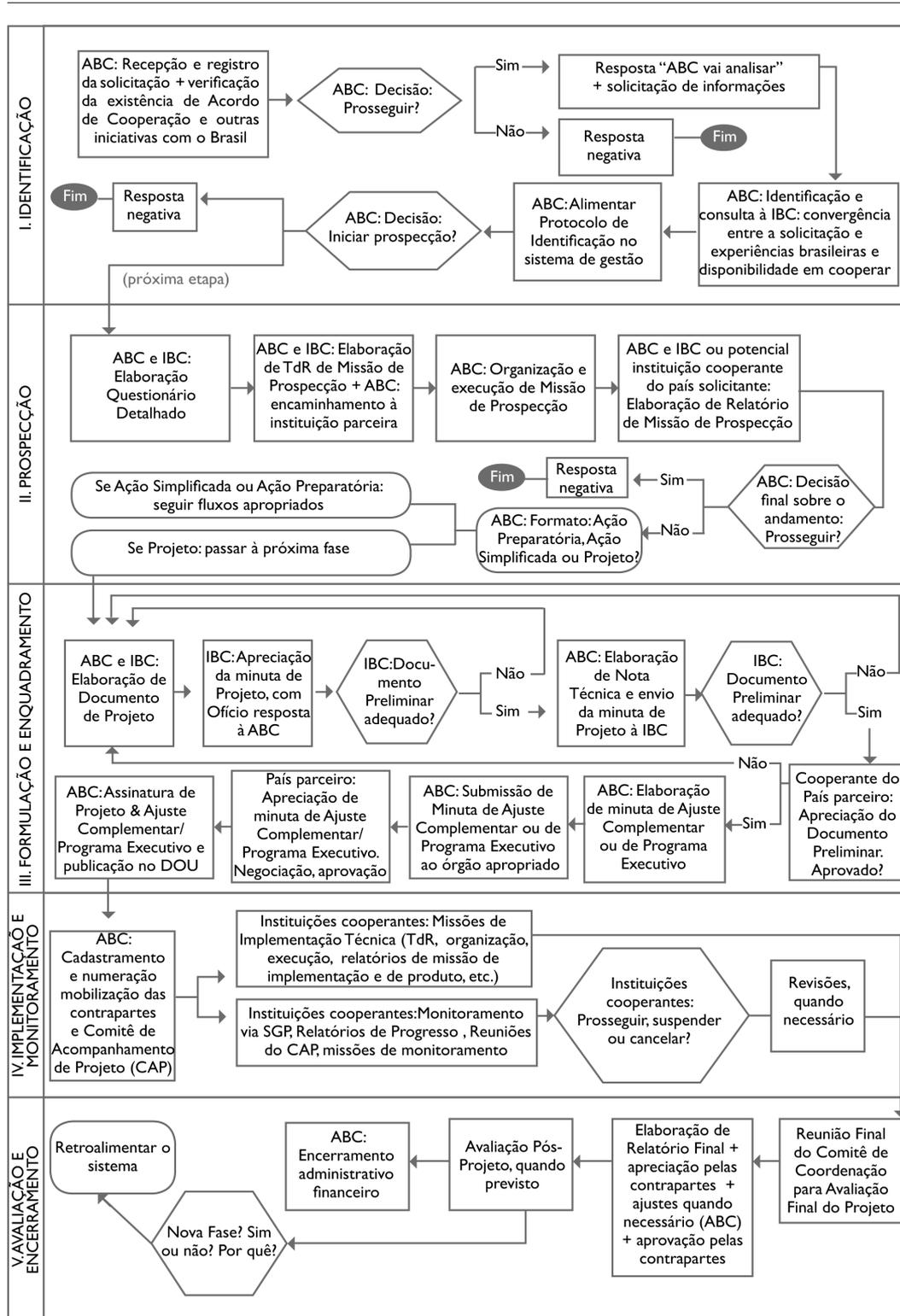


Figura 1. Fluxograma del ciclo de gestión de los proyectos de cooperación Sur-Sur.

Fuente: ABC¹².

so cíclico compuesto de cinco etapas, a saber, la identificación, prospección, formulación y encuadramiento, ejecución y seguimiento y, finalmente, evaluación y cierre, después de lo cual el ciclo comienza de nuevo.

La identificación consiste en recibir y analizar la solicitud de cooperación. En esta etapa, la cooperación es sólo una idea de proyecto, que será examinada por las potenciales instituciones cooperantes a la luz de criterios tales como la convergencia entre experiencias y disponibilidad de recursos.

La etapa de prospección objetiva detallar la idea de la iniciativa y producir subsidios para la toma de decisiones sobre la posibilidad de atender la solicitud de cooperación. A partir de amplios diálogos entre técnicos brasileños y del país proponente, los elementos fundamentales del instrumento de cooperación técnica se esbozan y analizan, incluyendo objetivos y resultados esperados, beneficiarios y otras personas involucradas, mecanismos de coordinación y insumos necesarios.

La etapa de formulación y encuadramiento busca elaborar un documento inicial con el proyecto esbozado y aceptado por las partes cooperantes. La ejecución y el seguimiento abarca dos procesos de gestión interrelacionados e interdependientes. El primero se refiere a la ejecución técnica y la ejecución administrativa y financiera de las actividades previstas en el documento de la iniciativa a partir de la movilización de los insumos y las instituciones cooperantes. El segundo componente de esta fase es el proceso de seguimiento, a través del cual se hace el seguimiento participativo de los progresos de la alianza en la consecución de los objetivos y los resultados deseados.

Por último, la fase de evaluación y cierre procede a la evaluación interna de la iniciativa en sus aspectos técnicos, administrativos y operativos. Cuando prevista en el documento inicial, la iniciativa también debe ser objeto de evaluación externa, segundo criterios de eficacia, eficiencia y sostenibilidad, entre otros.

Brasil, país en desarrollo proveedor de cooperación¹¹, enfrenta, obviamente, graves limitaciones presupuestarias. Para superar esta barrera, la cooperación triangular se presenta como medida coherente y eficaz, y se da por la triangulación de un organismo internacional multilateral, como la OPS, a través de sus organismos y programas, como el PNUD; o de un tercer país, normalmente desarrollado y con tradición en la prestación de Cooperación Técnica Internacional, como

enseña el coordinador de la ABC, Fernando José Morroni de Abreu:

En la triangulación, se congregan, por un lado, las ventajas comparativas de Brasil en términos de afinidad, existencia de tecnologías más adaptadas a las realidades de otros países y, por otro lado, las ventajas comparativas de los países donantes tradicionales (recursos financieros, estructura logística etc.) o la experiencia acumulada y los conocimientos específicos de las organizaciones internacionales⁹.

Esta estrategia está en sintonía, además, con el sistema deseado de gobernanza en la salud, eliminando la competencia exclusiva de los gobiernos nacionales para regular y administrar los procesos de cooperación sanitaria. La triangulación de la OMS es siempre recomendable, con miras a la democratización, la transparencia y la universalización de la gestión de la salud.

La triangulación con los países desarrollados también aumenta la eficiencia, la eficacia e incluso la efectividad de las acciones en salud, a pesar de que carecen del componente deseable de la gobernanza multilateral. En Mozambique, esta estrategia puede ser la garantía de continuidad y efectividad de algunos de los principales proyectos estructurantes, teniendo en cuenta el interés de los gobiernos y de las empresas privadas en participar. Ella ya ocurre en el país, como releva la ABC. Alemania, EE.UU, Italia y Japón participan como socios de Brasil en proyectos de cooperación en Mozambique. Sin embargo, esta práctica debe ser estimulada y, en la medida de lo posible, ejecutada a través de organismos mundiales como la OMS.

Se recomienda aquí, también, la difusión y la democratización de la Cooperación Técnica Internacional, atribuyendo a las instituciones privadas y a la sociedad civil el papel de cooperar. Menos gobierno aquí significa menos costos y más democracia. Disminuir la burocracia y pulverizar la cooperación técnica se presentan como medidas importantes en la era de la globalización.

Con respecto a los obstáculos jurídicos, el perfeccionamiento de la legislación brasileña sobre cooperación técnica, especialmente sobre el desarrollo de un marco regulatorio específico para la cooperación Sur-Sur, que tenga en cuenta la tendencia de gobernanza global para la salud es muy recomendable. Se sugiere aquí un estudio comparativo de las leyes de los países tradicionalmente proveedores de cooperación técnica y las recomendaciones de las instituciones multilaterales internacionales como medio adecuado a

la discusión del modelo legal a ser adoptado por Brasil.

En esta evolución normativa, es esencial replantear el papel de las instituciones multilaterales, especialmente de la OMS, teniendo en cuenta, la gobernanza multinivel en la salud. Y la ley brasileña debe armonizarse con las funciones de los organismos multilaterales, como incluso lo reconoce y recomienda el Informe Final de Gobernanza en la Salud¹².

Conclusión

La política brasileña de cooperación técnica internacional en salud ha ganado nuevo aliento en las últimas décadas. Y Mozambique fue un socio

estratégico, en la medida en que empezaron en ese país africano voluminosos proyectos a largo plazo.

Al pasar revista a las principales dificultades que enfrentan los gerentes de esa cooperación, es claro que Brasil no está debidamente estructurado internamente para proporcionar cooperación técnica en escala. La situación política y económica actual pone de relieve ese desafío.

El análisis de las barreras y de las principales propuestas que se presentan a este entorno desafiante es un requisito previo para el mantenimiento y profundización de los principales proyectos de cooperación técnica en salud en ese país africano. La reevaluación de proyectos y de algunas estrategias es una cuestión que Brasil debe enfrentar para impulsar los resultados obtenidos con esta cooperación.

Referencias

1. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev. Saúde Colet* 2007; 17(1):77-93.
2. Cueto M. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
3. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Manual de normas e orientações para a cooperação técnica internacional com a Opas/OMS*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2015.
4. Esteves P. Brazil's south-south health cooperation in Mozambique: 'structuring projects' and their dynamics. *BPC Papers* 2013; 3(2).
5. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Estratégia de cooperação técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012*. Washington: OPAS; 2012.
6. Oliveira L. *Fiocruz África: o projeto da fábrica de medicamentos e o escritório da Fundação em Maputo*. Rio de Janeiro: Farmanguinhos; 2016.
7. Telles JL. *Fiocruz tem novo representante no continente africano*. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Saúde; 2011.
8. Brasil. Decreto Legislativo nº 355 de 20 de Julho de 2011. Aprova o texto do Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República de Moçambique para a Instalação da Sede do Escritório Regional da Fiocruz para a África, celebrado em Brasília, em 4 de setembro de 2008. *Diário Oficial da União* 2011; 20 Jul.
9. Abreu FJMD. A evolução da cooperação técnica internacional do Brasil. *Mural Internacional* 2013; 4(2):6.
10. Saraiva JFS. *A África no século XXI: um ensaio acadêmico*. Brasília: Funag; 2015.
11. Soares de Lima MR. *A política externa brasileira e os desafios da cooperação Sul-Sul*. Brasília: RBPI; 2005.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Final de Governança em Saúde 2014*. Genebra: OMS; 2014.
13. Agência Brasileira de Cooperação (ABC). *Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul*. Brasília: ABC; 2013.

Artículo sometido el 30/08/2016

Aprobado el 28/11/2016

Version final sometida el 10/02/2017