



*Organización Panamericana
de la Salud / Organización
Mundial de la Salud*

Más allá de la CTT...

Representación en Nicaragua
Marzo de 1996

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
EL RIGOR TEÓRICO EN EL USO DE LOS CONCEPTOS: BASE DE LA DISCUSIÓN.	3
DIFERENCIAS ENTRE DESCENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN.	3
CONCEPTOS DE ESTRATEGIA Y TÁCTICA	4
CONCEPTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA.	4
COOPERACIÓN TÉCNICA TERRITORIAL: ASPECTOS GENERALES.	4
DEFINICIÓN.	4
CARÁCTERÍSTICAS.	5
GENERALES.	5
COMO FORMA DE COOPERACIÓN.	5
ESQUEMA GENERAL DE OPERACIÓN	6
PRINCIPIOS, CONTENIDOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ACUERDOS.	6
LÓGICA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CTT.	8
LÍNEAS DE ACCIÓN DESARROLLADAS INTERNAMENTE EN LA PWR PARA ASUMIR LA ESTRATEGIA DE CTT, PROPÓSITOS Y RESULTADOS.	9
CTT: FORTALEZAS, DEBILIDADES Y AMENAZAS.	10
CUÁL ES EL BALANCE GENERAL DE LA CTT ?	11
ESTÁ VIGENTE TODAVÍA LA RAZÓN PRINCIPAL QUE DIÓ ORIGEN A LA CTT ?	11
ANÁLISIS DE ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS COMO FORMA DE COOPERACIÓN.	12
FALLÓ LA CTT ?	13
EL DESAFÍO: MAS ALLÁ DE LA CTT...	14
LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE DESCONCENTRACIÓN.	14
LÍNEAS DE ACCIÓN A FAVOR DE LA DESCONCENTRACIÓN: DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS GENERALES.	15
PRINCIPIOS DE LA DESCONCENTRACIÓN DE LA COOPERACIÓN: DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS GENERALES.	16
REFLEXIONES FINALES.	17

Ilustraciones

Estrategia de Cooperación Técnica Territorial/Esquema general de Operación.
Acuerdos de Cooperación/Principios, Contenidos, Características.
Lógica de Planificación Estratégica de la CTT
Desconcentración de la Cooperación/Líneas de acción y principios de actuación.

Introducción

La Estrategia de Cooperación Técnica Territorial (CTT) implementada en la PWR-NIC desde hace algunos años, ha llegado a un momento de su desarrollo en que necesita una revisión general de sus principales aspectos teóricos, metodológicos y operacionales, de tal manera, que el balance permita repensarla, de ser posible revolucionarla, para que continúe siendo útil como experiencia de referencia para el cumplimiento de la misión de la Oficina Sanitaria Panamericana en Nicaragua.

Este trabajo se inscribe dentro de esa línea de pensamiento. Pretende dar un aporte para el mejor entendimiento de lo que fue la CTT y propone nuevos derroteros, donde la desconcentración de la cooperación, como estrategia, se exprese con renovados bríos a favor de la salud para todos y por todos.

El rigor teórico en el uso de los conceptos: base de la discusión.

Diferencias entre descentralización y desconcentración.

<i>Características de la descentralización</i>	<i>Características de la desconcentración</i>
<u>Resumen.</u> En la descentralización se aprecian una serie de actos jurídicos y administrativos fundamentales que definen ese proceso como: Un acto de creación de una institución. Un acto discontinuo que se agota al realizarse, radical y definitivo. Relaciones de tutela, vigilancia, control y gobierno externo.	<u>Resumen.</u> En la desconcentración, los actos a través de los cuales se produce este proceso explican que la desconcentración consiste en: Atribuir internamente competencias singulares a determinados órganos. Actos propios de la institución. Un acto continuo y permanente.
<u>Por extenso.</u> La descentralización es el acto partenogenético estatutariopor el cual una institución da a luz a otra a partir de unos embriones viables que alentaban en su seno, transmitiéndole la correspondiente titularidad de derechos subjetivos; la desconcentración es solo una atribución interna de competencias singulares a órganos propios de la entidad para facilitar la consecución de sus propios fines. La descentralización es un acto discontinuo que se agota al tiempo de su realización; la desconcentración una situación permanente, una manera de relacionarse el todo con sus partes componentes. La descentralización origina también relaciones entre la unidad matriz y la nueva, pero esas relaciones son interpersonales, intergrupales y macroadministrativas. Por el contrario, del todo con sus partes, de la institución con sus propios órganos constitutivos, son endógenas y microadministrativas sin trascendencia fuera del ámbito institucional. (En la desconcentración...) Las relaciones del todo con sus partes son de tipo estatutario y jerárquico atribuyendo a los órganos superiores una autoridad lineal sobre los inferiores que carecen de personalidad para sustentar por sí mismas sus decisiones frente a terceros. En la descentralización, en cambio, las relaciones no son ya jerárquicas, sino de tutela, de vigilancia, control, gobierno, poder de policía, o cualesquiera otras denominaciones que denotan la atribución a la entidad descentralizada de facultades de decisión autónoma propia de cualquier persona. Por desconcentración, la institución personificada, sea un gobierno nacional, una empresa comercial o una universidad privada, mantiene su unidad esencial y racionaliza su trabajo a través de órganos miembros; por descentralización nace una persona distinta; esto es, un sistema social nuevo, sujeto a sus propias reglas homeostáticas y dinámicas tras la porosidad de su frontera. La institución, como ser vivo, mantiene la unidad de su vida orgánica precisamente porque es capaz de diferenciar órganos en su seno; pero cuando esos órganos cobran vida propia la desconcentración se convierte en descentralización y ha nacido una entidad nueva.	

Conceptos de estrategia y táctica

<i>Estrategia</i>	<i>Táctica</i>
Es el camino imaginario que une la situación inicial con la situación objetivo. Es una referencia básica para mantener el curso de los acontecimientos en la dirección de la situación objetivo. Está constituida por el encadenamientos de movimientos tácticos entre la situación inicial y una situación inmediata siguiente.	Es el uso de los recursos escasos para realizar un movimiento táctico entre la situación inicial y una situación inmediata siguiente.

Concepto de cooperación técnica.

El término no se autodefine. Los seis enfoques de cooperación técnica que utiliza OPS son: 1) la movilización de recursos, 2) la diseminación de información, 3) la formación de personal, 4) la formulación de normas, planes y políticas, 5) el fomento de la investigación y 6) el asesoramiento técnico directo.

Cooperación Técnica Territorial: aspectos generales.

Definición.

En general, la Cooperación Técnica Territorial en Nicaragua puede definirse como una de las *estrategias*¹ de cooperación que utilizó la PWR para cumplir con su misión en el país, tal y como se entendía en ese momento². Pretendía *desconcentrar* la Cooperación Técnica que poseía el Programa Nacional de Cooperación hacia el nivel local del Ministerio de Salud, creando un escenario de actuación interprogramático para OPS a este nivel, que permitiera ejercitar los *enfoques estratégicos de cooperación* en el marco de la utilización del Sistema de Planificación y Programación de las Américas (AMPES).

De manera más específica, puede definirse como la estrategia de OPS que respondía al desarrollo institucional de los SILAIS en su carácter de proyecto dinamizador de las Reformas del Sector Salud en Nicaragua.

¹De hecho, la PWR definió en el Programa de Cooperación para el año 1995 un grupo de estrategias de cooperación, que incluía a la CTT.

²El desarrollo de los SILAIS se asumía como una de las facetas más destacadas de la misión de la OPS en el país. Se consideraba que apoyar el desarrollo institucional de los SILAIS constituía un aporte substantivo a la Reforma del Sector Salud vía el apoyo a la “descentralización” del Ministerio de Salud. En todo caso, esta descentralización, hay que entenderla en sentido “latu sensu”, realmente era una desconcentración muy importante de aspectos políticos, técnicos y administrativos de la operación del Ministerio de Salud.

Características.

Generales.

Basicamente se caracterizó por la firma de Acuerdos de Cooperación, respaldado por un proyecto anual de cooperación preparado en el formato estándar del AMPES, una programación y evaluación cuatrimestral de actividades y la asignación de un consultor como responsable de la cooperación de OPS en cada SILAIS.

Como forma de cooperación.

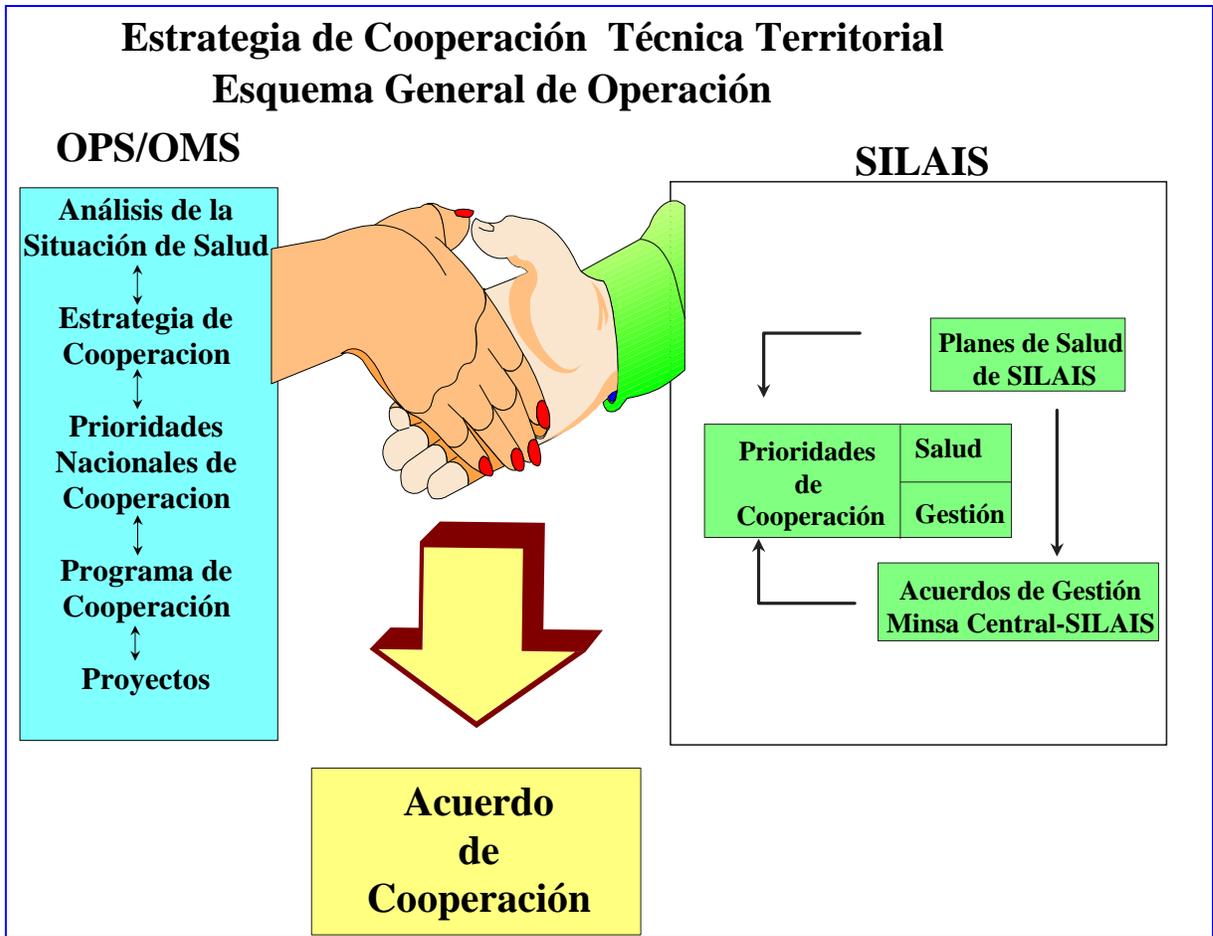
Las características que poseía como forma de cooperación son las siguientes: a) asume a los SILAIS como el objetivo que le da un sentido estructurante a la cooperación, b) contempla un importante rol de los actores locales en la utilización de la cooperación como elemento de progreso y transformación, c) diversifica los usuarios de la cooperación y promueve su convergencia en la acción, d) introduce los acuerdos de cooperación³ como herramienta para reflejar compromisos, y e) transforma la misión de los consultores de tal manera que combinan tareas de gerencia de proyectos y asistencia técnica directa en el marco del desarrollo institucional de los SILAIS.

La Cooperación Técnica Territorial representó un hito en la historia de la cooperación de la OSP en el país. Es nuestra responsabilidad repensarla y revolucionarla para conservar su sentido estratégico a favor de la misión de la Oficina en el país.

³Los acuerdos de cooperación siempre se van a reflejar en el sistema de planificación de OPS en los diferentes proyectos existentes. También pueden tener un formato propio, firmado por las autoridades involucradas y estar sujetos a ciclos de evaluación diferentes a los del sistema de planificación vigente.

Esquema general de operación

Puede apreciarse en el gráfico adjunto.



Principios, contenidos y características de los Acuerdos.

Pueden apreciarse en el cuadro que se muestra a continuación.

Acuerdos de Cooperación Principios, Contenidos, Características

Principios

- * Responden a las Políticas Nacionales de Salud
- * Está inscrito en las Prioridades Nacionales de Cooperación Técnica.
- * Cumple con los requerimientos técnicos del marco lógico en el sistema AMPES.
- * Responden a los enfoques estratégicos de cooperación.
- * Opera a partir de recursos de asistencia técnica directa y financiamiento proveniente de diferentes partidas presupuestarias.
- * Sujeto a evaluaciones periódicas e informes cuatrimestrales de avance.

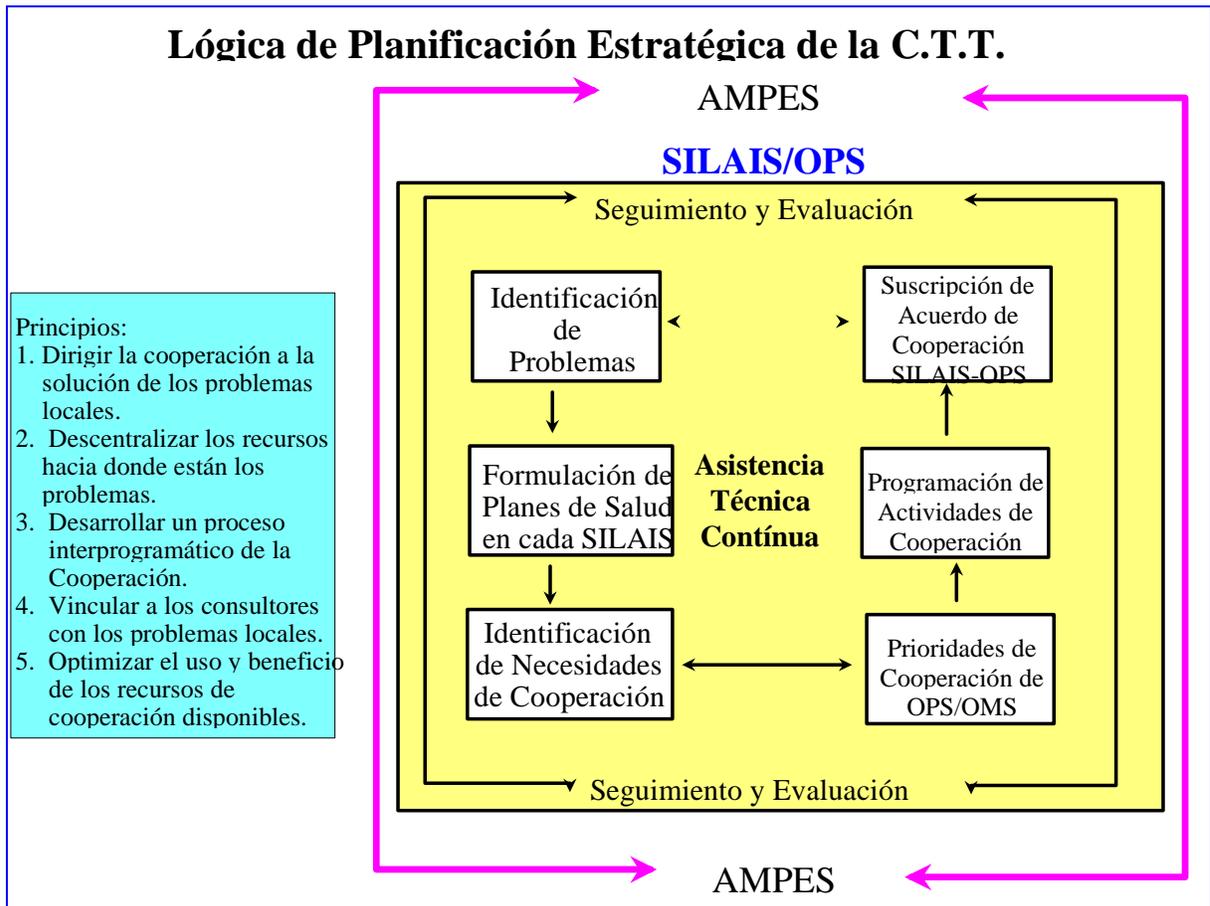
Contenido

- * Marco de Compromiso. (Acta de Acuerdo)
- * Marco de referencia (Prioridades nacionales para la cooperación técnica de OPS)
- * Proyecto Interprogramático Anual. Incluye propósito, resultados esperados, indicadores, actividades y recursos.
- * Sistema de evaluación del AMPES.

- * Representa una dimensión política que institucionaliza la cooperación de OPS/OMS en el SILAIS.
- * Expresa el consenso alrededor de líneas de acción a ser desarrolladas entre el MINSAL, OPS y otros actores locales.
- * Constituye un eje de convergencia entre las Orientaciones Estratégicas y Prioridades aprobadas por los Ministros de Salud en la última Conferencia Sanitaria Panamericana, las Políticas Nacionales de Salud y los Planes de Salud locales.
- * Fortalece el proceso de descentralización y el rol de los actores locales en la planificación y programación de las acciones de salud con apoyo de OPS.

Lógica de planificación estratégica de la CTT.

Ver Cuadro siguiente.



Líneas de acción desarrolladas internamente en la PWR para asumir la estrategia de CTT, propósitos y resultados.

LINEAS DE ACCION	PROPOSITO Y RESULTADOS
Integrar un grupo coordinador del trabajo de la CTT	Propósito: Establecer una instancia de apoyo del Representante para debatir, sistematizar y emitir recomendaciones en torno a la experiencia adquirida. Resultado: Se mantuvo en la agenda de trabajo de la Representación el tema como un punto de discusión.
Sistematizar la experiencia adquirida.	Propósito: Interpretar la experiencia adquirida, sistematizándola y desarrollando algunos elementos teóricos de referencia. Resultado: Disponer de documentos base para discusión con el colectivo de consultores. De hecho se produjeron 5 documentos base : a) El papel de la cooperación técnica de OPS/OMS en el desarrollo de los SILAIS en Nicaragua, b) Cooperación Técnica : Conceptos, Problemas, Perspectivas. (Aportes para la discusión), c) Cooperación Técnica Territorial: Legitimidad, Formalización y Conducción., d) Acuerdo de Cooperación con el SILAIS Granada, y e) Cooperación Técnica Territorial en Acción.
Reuniones de trabajo con el colectivo de consultores como parte de las discusiones técnicas.	Propósito: Construir un pensamiento colectivo alrededor de la CTT y desarrollar un debate interno alrededor de diferentes aspectos polémicos. Resultado: La CTT se incorporó como un valor importante en la cultura organizacional de la Representación.
Asignación a cada consultor de un SILAIS específico para darle seguimiento a su desarrollo institucional.	Propósito: Aportar desde la perspectiva local a la solución de los problemas del desarrollo con recursos de cooperación Resultado: El establecimiento de nexos de trabajo a nivel local entre OPS/OMS y los SILAIS y el crecimiento de las oportunidades de cooperación.
El desarrollo de un efecto demostrativo de preparación y firma de un acuerdo de cooperación.	Propósito: Demostrar la viabilidad política y la factibilidad técnica y administrativa de los acuerdos como instrumentos de cooperación. Resultado: El establecimiento de una experiencia de referencia que estimuló la puesta en práctica de otros acuerdos de cooperación.

CTT: Fortalezas, debilidades y amenazas.

<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>	<i>Amenazas</i>
Vinculación con el desarrollo de los SILAIS y la descentralización del MINSA como proyecto dinamizador de la reforma sectorial en el nivel local.	Cooperación técnica restringida al MINSA local sin participación activa de otros actores sociales en salud.	El consultor asignado al SILAIS no jugara su papel de facilitador del carácter interprogramático de la propuesta ni utilizara el sistema de planificación de OPS para la preparación de programaciones cuatrimestrales y las evaluaciones respectivas.
Existencia de recursos de cooperación destinados específicamente para el nivel local a través de proyectos de clara expresión territorial.	Extendida, simultáneamente, a todo el país, lo que tensaba en exceso las capacidades disponibles de cooperación y apoyo disponible en la PWR.	La PWR no respondiera de manera ordenada a las solicitudes del nivel local a través de un flujo de cooperación regular.
Voluntad política de las autoridades nacionales del Ministerio de Salud y OPS de apoyar iniciativas de "descentralización" de la cooperación técnica internacional en salud.	Ausencia de criterios (políticos, técnicos y administrativos) para la selección de los SILAIS donde se oficializó la CTT vía acuerdos de cooperación. .	La ausencia de una evaluación sistemática convirtiera la ejecución de cada acuerdo de cooperación en una experiencia aislada que no redundara en un perfeccionamiento de la CTT como estrategia de cooperación.
Receptividad de los dirigentes locales en salud para la Cooperación Técnica de OPS.	Modelo de operación basado en la asignación de un consultor para cada SILAIS..	La CTT no se convirtiera en parte del modus operandi de la Oficina en Nicaragua.
Utilización del sistema de planificación y programación de OPS como instrumento operativo para la conducción de la cooperación a nivel local	Ausencia de una selección previa de temas o tópicos de cooperación de los diferentes proyectos, que ya estuvieran pensados en función de su expresión local.	La CTT - vía los acuerdos de cooperación - se convirtiera en un acto políticamente formal de compromisos que no se tradujera en flujo firme, ordenado y regular de cooperación al nivel local.
La existencia de instrumentos que ratificaban formalmente el compromiso de las autoridades de la PWR, nacionales y locales del MINSA alrededor de los propósitos, contenidos y alcances del programa local de cooperación.	No se utilizó el concepto de "red" por lo tanto, cada caso de CTT fué un caso aislado, sin un mecanismo que facilitara el intercambio de experiencias, etc.	Ante el cambio de PWR, la CTT fuera dejada a un lado, como parte de la superación de un período anterior de gestión de la cooperación.
Disponibilidad de un enfoque conceptual y de un desarrollo metodológico e instrumental acerca de este asunto, en diferentes estadios de desarrollo.	La propuesta no se vinculó a iniciativas de coordinación interagencial a nivel local ni las promovió.	El recambio de autoridades del MINSA al más alto nivel generar un proceso de recentralización de la cooperación de OPS.
El involucramiento de toda el área técnica de la PWR en la preparación y operación de la propuesta y la existencia de una especie de "secretaría técnica" alrededor de la misma.	Tampoco formó parte de los planes de organismos de desarrollo local ni incentivó la existencia de estos en salud.	No se expresara en los programas oficiales de cooperación como parte constitutiva de éstos.
El espíritu y la práctica interprogramática de la propuesta.	Los proyectos extrapresupuestarios como el PROSILAIS y el PL-480 no la incorporaron como un elemento central de su modus operandi. Continuaron entregando la cooperación de la misma forma que lo venían haciendo.	Los SILAIS se agotaron como proyectos dinamizadores de la reforma en salud, y se redujeron, meramente, a ser la delegación local del MINSA.
El apoyo recibido por parte de la sede de OPS.	No se incorporó al APB oficial de la PWR, se manejó de manera paralela.	

Cuál es el balance general de la CTT ?

Es difícil hacer un balance general de la CTT, especialmente cuando no existen antecedentes de evaluación sistemática que permitan entender que sucedió realmente en términos de sus fines, propósitos y resultados esperados. Una dificultad adicional, es que la propuesta nunca se formuló en un formato de proyecto, por lo tanto no hay indicadores homogéneos a los cuáles acudir para evaluar. Dicho sea de paso, el problema del seguimiento y evaluación de la CTT como estrategia de cooperación, comparte los mismos problemas que todas las estrategias de cooperación que están propuestas en el APB, que normalmente nunca son objeto de evaluación.

De todas formas, utilizando la metodología de observadores participantes y acudiendo a la capacidad de sistematización y reflexión de los miembros del grupo de cooperación técnica, a continuación se hace una revisión de los principales aspectos teóricos y operacionales que configuraron la propuesta.

Está vigente todavía la razón principal que dió origen a la CTT ?

La CTT fué pensada para apoyar el desarrollo institucional de los SILAIS y apoyar los procesos generales de salud a nivel local, entendiendo que los SILAIS jugarían un rol relevante en materia de liderazgo para la producción social de la salud y la reforma y modernización del sistema nacional de salud.

Han jugado los SILAIS este papel ?. La respuesta es ambivalente, sí y no. Si, por que en el nivel local son, sin duda, el actor más interesado en el desarrollo de la salud y un interlocutor válido para el gobierno, la sociedad civil y la comunidad cooperante interesada en el desarrollo de la salud. No, porque no han conseguido ser, o promover, un liderazgo local sostenido a favor de la producción social de la salud. Esto, en parte está explicado, 1) por que no existen a nivel local, de manera generalizada, organismos de desarrollo con una visión sostenible y saludable del desarrollo local, dentro de los cuáles los SILAIS, o la OSP puedan promover una visión del desarrollo de la salud mas allá de la mera prestación de servicios y 2) por que rol de los SILAIS básicamente ha sido el de gerente local de la red de servicios adscrita al MINSA, no el de promotor del desarrollo en salud.

Por otro lado, la reforma sectorial se ha expresado como una estrategia que pretende modernizar a las instituciones del sector salud - léase hacerlas mas eficientes y eficaces - a través de una dinámica de transformaciones internas que responde a una lógica nacional y que se expresa en el nivel local sin, prácticamente, protagonismo por parte de éste. Dentro de esta lógica, los SILAIS en su carácter de MINSA local, han participado de la reforma asumiendo las directrices generales de la misma a nivel nacional y la CTT lo que ha es contribuir a la puesta en práctica de estos grandes lineamientos a nivel local.

En consecuencia, la CTT como estrategia de cooperación no ha rebasado el techo de desempeño de los SILAIS, su objetivo de desarrollo por excelencia. Dicho en otras palabras, los recursos de cooperación utilizados vía la CTT han contribuido a cerrar la brecha de recursos para la operación del MINSA no para disminuir la deuda sanitaria de la sociedad nicaragüense con sus ciudadanos. Hasta que punto, cooperar con el MINSA significa contribuir a cerrar la deuda sanitaria nacional ? Sin duda, es una contribución importante, pero, la pregunta es, será la contribución que OPS debe hacer a través de la desconcentración de la cooperación ?

Será que OPS debe concentrarse, sin abandonar al MINSA, en la promoción de organismos locales para el desarrollo de la salud como él objetivo, mas que en el fortalecimiento institucional meramente de los SILAIS, léase MINSA a nivel local ? Este y otros interrogantes, deben ser considerados a la hora de formular una estrategia de desconcentración de la cooperación que vaya mas allá de la CTT. Si cambian los objetivos de la cooperación técnica territorial de OPS, probablemente cambiarán sus interlocutores a nivel local y los resultados esperados de la misma.

Análisis de algunas de sus características como forma de cooperación.

<i>Característica propuesta</i>	<i>Grado de operacionalización</i>
Asume a los SILAIS como el objetivo que le dá un sentido estructurante a la cooperación	<u>Bajo</u> . El número de SILAIS recibiendo cooperación técnica de OPS bajo la figura de Acuerdos de Cooperación fué pequeña. En todos los casos, los SILAIS se comportaron como el MINSA local, no como organismos locales de desarrollo de la Salud.
Contempla un importante rol de los actores locales en la utilización de la cooperación como elemento de progreso y transformación y diversifica los usuarios de la cooperación y promueve su convergencia en la acción	<u>Bajo</u> . Prácticamente, el usuario único de la CT de OPS fué el Ministerio de Salud. Otros actores no tuvieron relevancia. No diversificó los usuarios de la cooperación a nivel local y la convergencia en la acción de diversos actores sociales a favor de la salud se dió con el apoyo dela CTT de manera excepcional.
Introduce los acuerdos de cooperación como herramienta para reflejar compromisos	<u>Alto</u> . Efectivamente, en los SILAIS donde la CTT se formalizó como tal existió un acuerdo de cooperación respaldado por un proyecto interprogramático anual.
Transforma la misión de los consultores de tal manera que combinan tareas de gerencia de proyectos y asistencia técnica directa en el marco del desarrollo institucional de los SILAIS.	<u>Bajo</u> . La mayoría de los consultores quedaron “presos” en la gerencia de sus proyectos de cooperación asumiendo como una tarea tangencial la responsabilidad del desarrollo institucional de los SILAIS asignados.
Utiliza el sistema de planificación, programación y evaluación de OPS. (AMPES).	<u>Bajo</u> . Existieron dificultades para la preparación del proyecto interprogramático anual que respaldaba el acuerdo de cooperación. La elaboración de PTCs y su evaluación fué una exepción, no la regla.
Dirigir la cooperación a la solución de los problemas locales	<u>Alto</u> . Tratándose de problemas que estuvieran en la óptica del MINSA local. <u>Bajo</u> , tratándose de problemas que no estuvieran dentro de esta óptica. En resumen, se apoyaron los problemas tradicionales en salud, básicamente la enfermedad, y sobre todo, la enfermedad bajo la responsabilidad del MINSA.

Continúa...

<i>Característica propuesta</i>	<i>Grado de operacionalización</i>
Desarrollar un proceso interprogramático de cooperación	<u>Bajo</u> . No existió un proceso interprogramático de formulación del plan de cooperación a nivel local. El avance mayor que se obtuvo fué reflejar en el programa local de cooperación acciones ya programadas de los proyectos en el nivel local desde la perspectiva nacional, y eventualmente, apoyo a procesos locales de desarrollo dentro del MINSA.
Optimizar el uso y beneficio de los recursos de cooperación disponibles	<u>Bajo</u> . Pero, donde efectivamente los acuerdos de cooperación funcionaron bajo programación y con un cierto desarrollo del carácter interprogramática de la misma (caso Granada), la relación costo beneficio en el plano político y técnico para la agencia fué muy favorable. A manera de ejemplo, la Oficina consiguió una importante presencia, protagonismo y reconocimiento en este SILAIS, por encima del Banco Mundial que invertía formalmente medio millón de dólares, realizando la oficina una baja inversión financiera y desarrollando un alto grado de asistencia técnica.

Falló la CTT ?

Si y no.

Sí, porque sus objetivos mas ambiciosos no pasaron de ser un bonito enunciado; sí, porque se redujo en la mayoría de los casos a un acto político formal de compromisos sin una subsecuente ejecución ordenada, regular y firme de cooperación técnica; sí porque en la lógica general del programa de cooperación continuó prevaleciendo la lógica de los proyectos y no la integración interprogramática a nivel local; sí, porque no se asoció ni promovió organismos locales de desarrollo en salud.

No, porque representa la experiencia de desconcentración de la cooperación de OPS en Nicaragua mejor trabajada desde el punto de vista teórico y metodológico; no, porque muchas de sus características pueden y deben ser retomadas para formular una estrategia de desconcentración más potente; no, porque donde se ejerció de mejor manera dió muestra prácticas de sus bondades y beneficios para la imagen corporativa de la Oficina; no, porque en la práctica se convirtió en una manera de promover el carácter interprogramático de la cooperación; no, porque la experiencia fué muy corta y no permitió, sobre la marcha, aprender de los errores y realizar las correcciones necesarias.

El desafío: Mas allá de la CTT...

Las características de una nueva estrategia de desconcentración.

Que incluya, como líneas de acción, las diferentes formas en que la cooperación técnica de OPS puede desconcentrarse. (Acciones locales de proyectos nacionales; proyectos de cooperación con un ámbito territorial específico provenientes de fondos extrapresupuestarios y regulares; redes de cooperación con una fuerte expresión local para un tema o varios temas de cooperación)

Que incluya la asociación a nivel local, cuando sea conducente con relación a las líneas de acción mencionadas, con organismos de desarrollo local, o bien promueva, organismos locales de desarrollo en salud.

Que promueva la diversificación de usuarios de la cooperación provenientes del gobierno, pero, principalmente de la sociedad civil, promoviendo su “empoderamiento” en salud y la convergencia de acciones a favor del desarrollo local de la salud, de acuerdo a las oportunidades que ofrezca cada línea de acción mencionada.

Que se formaliza, independientemente de la línea de acción de que se trate, en el sistema de planificación y programación de OPS (AMPES) y que esté sujeto al seguimiento y la evaluación correspondiente.

Que promueva el carácter interprogramático básico de la cooperación a nivel local, por lo menos dos proyectos actuando simultáneamente a favor del desarrollo local de la salud en un territorio o grupos de territorios específicos..

Que las diferentes líneas de desconcentración de la cooperación no se superpongan de tal manera que se desgasten o se opaquen mutuamente o una de ellas resulte desvalorizada, sino que se utilicen para aumentar la influencia de OPS en el sector salud de acuerdo a las características de cada una. Ejemplo: para qué trabajar con fondos regulares donde hay fondos extrapresupuestarios disponibles que pueden ocuparse para la misma acción.

Que establezca “blancos” bien individualizados para las líneas de acción que expresa la desconcentración de la cooperación vía la formulación de proyectos específicos con definición territorial provenientes de fondos regulares y extrapresupuestarios. Se trata, entonces, de individualizar SILAIS, ciudades, barrios, sectores de salud, comunidades, donde se trabajará localmente.

Que se haga una preselección de temas o aspectos de temas de cooperación técnica que por su naturaleza y sentido tengan que ser trabajados, de manera obligatoria, en los territorios.

En el gráfico que se presenta a continuación, pueden observarse las líneas de acción a favor de la desconcentración y las características generales de las mismas.



Líneas de acción a favor de la desconcentración: descripción y comentarios generales.

Líneas de acción	Descripción
Acciones locales de proyectos nacionales.	El programa nacional de cooperación incluye proyectos que apoyan procesos nacionales en salud con diferentes contrapartidas. Muchas de las actividades y tareas contempladas son: 1) realizadas en el nivel local y/o 2) contemplan la participación del nivel local. Ejemplo: Malaria, PAI, Servicios de Salud.
Proyectos territoriales.	El programa nacional de cooperación puede incluir proyectos de diferente naturaleza y fuentes de financiamiento (regulares o extrapresupuestarios) que poseen para su ejecución un mandato de operación en un grupo de circunscripciones administrativas claramente identificadas. Ejemplos: PROSILAIS, PLAGSALUD, PL-480, Interfronterizos, Proyectos interprogramáticos territoriales, otros.
Redes de cooperación locales .	El programa de cooperación puede incluir dentro de los proyectos nacionales o bien como un proyecto aparte, cooperación técnica para desarrollar redes de actores locales asociados a la práctica en el país de un tema o subtema de cooperación, por ejemplo: calidad de la atención, evaluación del desempeño, municipios saludables, otros. Los miembros de estas redes pueden ser de carácter mixto, gobierno y sociedad civil y estar ubicados en diferentes partes del país.

Comentarios generales:

Como es posible apreciar, las líneas de acción identificadas a favor de la desconcentración, aunque manejan su propia identidad, no representan compartimientos separados. Poseen áreas de superposición y pueden estar incluidos unas en otras. La manera como en una línea de acción hegemónica - caso proyectos nacionales a manera de ejemplo - se insertan y combinan las otras dos líneas de acción, es un problema de gerencia de la cooperación que va mas allá del propósito de este trabajo.

En cada línea de acción mencionada, se utilizarían los enfoques estratégicos de cooperación con los que trabaja la Oficina.

Principios de la desconcentración de la cooperación: descripción y comentarios generales.

<i>Principios</i>	<i>Descripción</i>
Empoderamiento de la sociedad civil en salud y diversificación de usuarios.	Se trata de que la desconcentración de la cooperación tienda, en caso de que sea viable y factible, a darle beligerancia a otros actores importantes para el desarrollo local de la salud, además del MINSA. Esto significa también que se abre la posibilidad para la diversificación de usuarios de la cooperación.
Asociación a organismos de desarrollo local y/o promoción de los mismos.	Se trata de que la desconcentración apoye los esfuerzos de organismos de desarrollo local, cuyos esfuerzos converjan a favor del desarrollo local de la salud, o bien, en su defecto, contribuyan a crearlos, de tal manera que uno de sus efectos benéficos sea el desarrollo de planes integrales de salud, que aborden incluso determinantes y condicionantes de la salud. En general, se trata de que la desconcentración de la cooperación contribuya a incorporar la salud como parte del desarrollo local.
Forma parte del sistema de planificación, programación, seguimiento y evaluación de OPS.	Todas las iniciativas de desconcentración deben formar parte del BPB, APB, PTCs y de los IPCs.
Carácter interprogramático básico.	La práctica de la desconcentración debe tener, en general, un componente interprogramático.
No superposición, complementariedad.	Se esperaría que las líneas de acción a favor de la desconcentración se complementaran mutuamente sin competir entre sí. De ahí, que es muy importante, definir los criterios de uso de cada una de ellas. La pregunta clave a responder es cuando es mas pertinente utilizar de manera hegemónica una u otra ?

<i>Principios</i>	<i>Descripción</i>
Definición de criterios claros para la selección de “blancos” locales de cooperación.	Seleccionar un SILAIS, un Municipio, una localidad o un grupo de localidades para convertirlas en “blancos” de la desconcentración debe responder a criterios que habrá que definir, revisar, enriquecer y utilizar de manera flexible.
Preselección de temas de cooperación para el trabajo local.	No todos los temas de cooperación pueden trabajarse con solvencia en el nivel local. Deberíamos elaborar un “menú” de temas, cuya naturaleza, los hiciera especialmente proclives para ser trabajados en el nivel local.

Comentarios generales:

Estos principios de la desconcentración de la cooperación representan una imagen objetivo de la naturaleza de la desconcentración que deseamos establecer. Es necesario revisarlos para delimitar si son todos los que están y están todos los que son y perfeccionar permanente su denominación y descripción, enriqueciéndola con ejemplos concretos.

Por otra parte, estos principios pueden convertirse en criterios para evaluar las líneas de desconcentración y conocer hasta que punto están respondiendo a lo que deseamos, o bien, conocer mas a fondo por qué no lo están haciendo. Estos datos serían útiles para la gerencia general de la cooperación.

Reflexiones finales.

Hasta el momento se ha realizado un análisis de lo que ha sido, en sus grandes rasgos la Estrategia de Cooperación Técnica Territorial. A partir de él se ha realizado un balance de la misma, y utilizando este como insumo principal, e ha avanzado en la identificación de las características de una estrategia de desconcentración de la cooperación, que permita avanzar, sobre este tema, mas allá de lo que fue la práctica de la CTT.

Hay conciencia de que este es un trabajo preliminar y pionero que se inscribe dentro de un área inexplorada en la Representación de la Oficina Sanitaria Panamericana en Nicaragua, el análisis de estrategias de Cooperación.

Intencionalmente, no se ha avanzado más de lo que ha sido expuesto en este documento. La razón es simple, se quiere dar un tiempo de debate y maduración a las ideas expresadas, de tal manera, que el colectivo de la PWR, pueda construir de consenso un enfoque común acerca de la desconcentración de la cooperación.

Bibliografía consultada.

Alleyne.G.A. "Hacia una taxonomía de la cooperación técnica en salud". Bol Of Sanit Panam 112 (1), 1992.

Matus.C. *Política, planificación y gobierno*. Washington, D.C, OPS/OMS-ILPES, 1987, p: 772.

OPS/OMS-PNUD. *Desconcentración y Descentralización / Marco conceptual básico aplicable en los Sistemas de Salud*. (Colección Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud de Centroamérica y Panamá), s.l., OPS/OMS, P: 28.

Salazar.M. *Aprendiendo nuevas maneras de hacer cooperación en salud. (Anotaciones para el debate)*. Managua, Nicaragua, 1996, mimeo, p: 09.