

La cooperación internacional en salud de México: vinculación con la Unión Europea

Adela Beatriz Santos Domínguez¹

Resumen

La cooperación internacional en salud (CIS) es una estrategia para la reducción de riesgos sanitarios. Su configuración como parte de una agenda internacional ha comenzado a cambiar en asociación con los retos de la globalización y la pobreza. El objetivo de este documento es analizar el papel de la cooperación internacional en salud para México y sus alianzas con la Unión Europea. La CIS no puede lograr sus objetivos sin la participación activa de todos los actores globales a través de su responsabilidad sobre el cumplimiento de objetivos y definición de prioridades. El carácter polivalente de México en la cooperación internacional para el desarrollo le otorga un papel preponderante en la consecución de objetivos específicos; sin embargo, aún hay espacios de oportunidad en el sector sanitario. Los estados y los municipios asumen también esta responsabilidad, tanto en la detección de necesidades como en la búsqueda de cooperación internacional.

Palabras clave: cooperación, salud, desarrollo, cooperación internacional en salud, México.

THE INTERNATIONAL COOPERATION IN HEALTH OF MEXICO: LINKING WITH THE EUROPEAN UNION

Abstract

The International Cooperation in Health (CIS) is a strategy for the reduction of health risks. Its configuration as part of an international agenda has begun

Fecha de recepción: 13 de abril de 2017. Fecha de aceptación: 24 de mayo de 2017.

1. Maestría en Relaciones Económicas Internacionales y Cooperación, del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, de la Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: adela.santos12@gmail.com

to change associated with the challenges of globalization and poverty. The purpose of this paper is to analyze the role of international cooperation in health for Mexico and its alliances with the European Union. The CIS can not achieve its objectives without the active participation of all global actors through its responsibility for meeting objectives and setting priorities. The multipurpose nature of Mexico in International Cooperation for Development gives it a preponderant role in the achievement of specific objectives; however there are still opportunities in the health sector. States and municipalities also assume this responsibility, both in the detection of needs and in the search for international cooperation.

Keywords: cooperation, health, International Cooperation in Health, Mexico.

Generalidades de la cooperación internacional para el desarrollo

La cooperación internacional ha estado presente desde la existencia de los Estados, aunque de manera no institucionalizada; la necesidad de supervivencia ha considerado la cooperación como una solución a diferentes problemas estatales. En términos conceptuales la cooperación internacional es “toda relación entre actores internacionales orientada a la mutua satisfacción de intereses o demandas, mediante la utilización complementaria de sus respectivos poderes en el desarrollo de actuaciones coordinadas y/o solidarias” (Calduch, 1991: 88).

La cooperación internacional para el desarrollo se institucionalizó en el periodo de posguerra como paliativo de las relaciones asimétricas constituidas con la aparición de nuevos Estados descolonizados al final de la II Guerra Mundial (Ayllón, 2007: 33). Fue específicamente en 1947 cuando institucionalizó la idea y práctica de la cooperación internacional, con el llamado “Plan Marshall”, teniendo como nombre oficial *European Recovery Program*. Este plan fue la base del primer modelo de cooperación, el cual se identificó con el desarrollo y el crecimiento económico. En este sentido se puede decir que la existencia de la cooperación internacional está vinculada a los cambios producidos dentro del sistema de relaciones internacionales y de las necesidades de los Estados para contrarrestar situaciones negativas que traspasan las fronteras.

La cooperación surgió entonces como una herramienta de política y economía entre los países y para mantener la paz entre ellos. Fue a partir de los noventa cuando se comenzó a ampliar la cooperación a ámbitos como el desarrollo y a los derechos humanos. Como ejemplo, en el año 2000 surgieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

presentes en la Declaración del Milenio y en el año 2015 se llevó a cabo la Cumbre sobre el Desarrollo Sostenible, en la que se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sustentable.² Es así que el fenómeno de la globalización y la necesidad de promover el progreso económico ha provocado un nuevo cambio dentro del paradigma de la cooperación internacional al desarrollo.

Es importante abordar los conceptos acerca de la cooperación internacional y hacer una distinción entre la cooperación internacional y la ayuda internacional para el desarrollo. Esta última, según el Comité de Ayuda para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), es visible en los flujos que las agencias oficiales, los gobiernos estatales y locales, o en su defecto sus respectivas agencias ejecutivas, dirigen a países en desarrollo y a las instituciones multilaterales.

La cooperación internacional, por otra parte, es un acuerdo en el que dos o más actores internacionales deciden unir esfuerzos de forma voluntaria con el fin de lograr un propósito común. La cooperación internacional para el desarrollo es definida, por la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo, como:

el esfuerzo conjunto de los gobiernos, apoyado por el dinamismo de organismos internacionales, sociedad civil, academia y sector privado, para promover acciones que contribuyan al desarrollo sostenible y a mejorar el nivel de vida de la población mundial a través de la transferencia, recepción e intercambio de información, conocimientos, tecnología, experiencias y recursos (Amexcid, 2017).

En este sentido habrán de definirse dos modalidades de cooperación: la vertical y la horizontal. La cooperación vertical es definida como aquella cooperación que se otorga a países en vías de desarrollo sin aporte de recursos de contraparte. Por su parte, la cooperación horizontal tiene la característica de compartir tanto beneficios como costos.

Además de la cooperación internacional tradicional Norte-Sur en la que los países con mayores niveles de desarrollo promueven la donación o el asistencialismo a los países antes llamados tercermun-

2. El 25 de septiembre de 2015 los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Son 17 objetivos y cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

distas, existen nuevas formas de asociación; la llamada cooperación Sur-Sur ha sido una de las más eficaces en las últimas décadas, al compartir no sólo recursos o apoyo, sino también conocimiento y experiencias entre países con el mismo nivel de desarrollo y que por ende pasan por situaciones similares. En este tipo de cooperación influyen varios factores, como los históricos, políticos, culturales, además de los económicos.

Entre otros modelos de cooperación internacional para el desarrollo descritos, se encuentran vigentes otras formas cooperación como la triangular, bilateral y multilateral. La cooperación internacional se efectúa de manera más cotidiana en el sistema internacional a través de intereses y objetivos compartidos, es la cooperación bilateral misma, que es aquella efectuada entre dos agentes públicos o privados, seguida de ella la cooperación multilateral, que es una de las más conocidas al involucrar más de dos agentes. La cooperación triangular, por otra parte, es la modalidad de cooperación en asociación con una fuente tradicional bilateral o multilateral para concurrir, conjuntamente, en acciones en favor de una tercera nación demandante, de menor o similar desarrollo relativo.

Los tipos de cooperación internacional para el desarrollo también se pueden clasificar por la naturaleza de los fondos de ayuda, es decir reembolsables (cooperación financiera reembolsable, tal como préstamos con facilidades o con intereses bajos) y no reembolsable: (asignación de recursos financieros sin exigir el reembolso de los mismos) (Herrera, 2012: 18).

Cooperación internacional en salud

La salud de la población es el elemento principal del desarrollo de cualquier país, por lo tanto es y debe ser la prioridad principal de los gobiernos en sus políticas públicas. La cooperación internacional en salud (CIS) en este sentido es una respuesta de los Estados a la problemática de la salud internacional.

Aunque resolver los problemas que plantea la salud internacional está recientemente asociado a la cooperación internacional para el desarrollo como un medio para fortalecer los sistemas sanitarios de los países en desarrollo, y con ello cumplir los objetivos mundiales de

desarrollo y más recientemente objetivos de desarrollo sostenible así como para responder en situaciones de emergencia o desastres naturales, “la cooperación intergubernamental o gobernanza internacional ha involucrado el tema de salud desde el siglo XVII” (Fidler, 2001: 5) como una respuesta a las preocupaciones de salud internacional.

La preocupación internacional sobre la salud pública se ha acelerado principalmente por la “globalización, la crisis del multilateralismo, las epidemias y pandemias que han afectado numerosos países y regiones del mundo y que han afectado seriamente las economías y el desarrollo social” (Brito, 2014). En este sentido, se considera que el contexto actual de la salud está condicionado a tres conceptos generales: la globalización, la pobreza y desigualdad y el poder (OMS, PGT12). La globalización ha permitido un flujo de movilidad importante en todo el mundo. La interconexión laboral, la libre movilidad de personas y el considerable incremento del comercio internacional han provocado que existan mayores riesgos. La movilidad de personas y el libre comercio internacional, es decir, la globalización en sí misma provoca que este sector no pueda ser intervenido de manera autónoma por los sistemas sanitarios nacionales. Además de las enfermedades que traspasan las fronteras entre países, en la actualidad interesan también otros “retos impuestos a la salud por la suma de determinantes de orden supranacional, en especial los derivados de las fuerzas del comercio y la integración económica” (Franco y Álvarez, 2009: 12).

La creciente complejidad de las relaciones internacionales, tanto comerciales como económicas, políticas y sociales que incrementan con la globalización y que trascienden fronteras nacionales así como “las relaciones interestatales y transfronterizas que afectan a la salud pública internacional tales como la urbanización, la migración, la tecnología, los mercados internacionales, las llamadas sociedades mundializadas y la pérdida de influencia de los Estados y las naciones” (Franco y Álvarez, 2009: 43) aceleran aún más los cambios en los perfiles epidemiológicos y la transformación en los sistemas de salud de acuerdo con Frenk y Chacón (1992).

Por otra parte, la pobreza y la desigualdad implican un reto por sí mismo para la salud. La desigualdad agudiza la pobreza y amplía las diferencias en los resultados sanitarios. Por ello son necesarias nuevas modalidades de colaboración entre múltiples sectores. El poder y las relaciones de poder también son un factor determinante en el sistema

de salud internacional. En un contexto más globalizado, la relación de fuerzas entre los Estados, los mercados, la sociedad civil y las redes sociales de personas ha cambiado. Para lograr progresos es imprescindible un alto nivel de colaboración entre todas las partes interesadas.

Además, los cambios experimentados en las últimas décadas, tales como los ambientales, sociales y tecnológicos, han generado la necesidad de cambiar la perspectiva con la que se trata la salud de la población. Esto es, ya no es suficiente encontrar las causas directas de los padecimientos y enfermedades, sino que se debe ir más allá, identificando los factores de riesgo y causas globales. La salud pública no debe ser entendida como un ciclo de salud/enfermedad, en realidad constituye un proceso de acciones y estrategias constantes dirigidas a promover hábitos, entornos y conductas que prevengan enfermedades y, a la vez, incidan en el nivel de bienestar individual y social. Los esfuerzos a nivel internacional por alcanzar el grado máximo de salud en las poblaciones de los países quedaron definidos en el concepto de “*Salud para todos*” durante la 30ª Asamblea Mundial de la Salud en 1997. El concepto de “*Salud para todos*” es “un proceso hacia una mejora progresiva de la salud de la población”, fundamentándose en la igualdad y la justicia social. Las características de dicho concepto le permiten adecuarse a las necesidades de cada país para lograr que todas las personas gocen de salud y, de esta manera, se desarrollen en sus ámbitos familiares, laborales y sociales.

En septiembre del año 2000 a la Declaración de los Objetivos del Milenio (ODM) ante la Organización de Naciones Unidas (ONU) se le fijaron una serie de metas con plazo en 2015; estos objetivos correspondían a los principales retos de la agenda mundial, los cuales se concentraron en ocho rubros primordiales:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/sida, malaria y otras enfermedades.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una alianza global para el desarrollo.

Es posible observar que existen rubros que apuntan directamente a generar mejoras al sector salud, tomando en cuenta las prioridades a nivel mundial del mismo. Es por ello que, con el objetivo de medir el avance en estas metas, organismos internacionales como el Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y la OCDE establecieron indicadores que permitirían medir el cumplimiento y avance de los logros de acuerdo con las características de cada país.

Tras un análisis mundial de los logros y fracasos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en septiembre del 2015 la Asamblea General de la ONU se reunió con el fin de establecer lineamientos para hacer frente a las nuevas realidades de la agenda internacional; como resultado de ello se generó la resolución 70/1, Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es decir, los “objetivos de desarrollo sostenible”. En este sentido, lo concerniente al sector salud quedó englobado en el Objetivo número 3, definido como: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En el marco de este objetivo se incluyen metas específicas como la reducción de mortalidad materna, mortalidad infantil, adicciones, epidemias, accidentes, cobertura sanitaria, por mencionar algunas.

En la actualidad los 17 objetivos de desarrollo sostenible 2030 (ODS) representan un compromiso internacional dentro del marco de desarrollo de los países y por supuesto una responsabilidad para la cooperación internacional. La salud y el bienestar son el tercer objetivo, y como tal no busca sólo la reducción de enfermedades, sino la búsqueda del bienestar integral a partir de la prevención y el fortalecimiento de capacidades. La prioridad está señalada y el compromiso es mundial. Es evidente que en la agenda internacional la salud se perfila como un tema prioritario y estratégico. Las acciones dirigidas a mejorar la salud de todas las poblaciones del mundo, esto es, una perspectiva de salud global, se han fundado en el multilateralismo y en acuerdos institucionales para impulsar políticas globales, provocando con ello el aumento en el flujo de recursos financieros para la cooperación al desarrollo sanitario, incorporando donadores de la escala privada también, aumentando con ello la gestión de proyectos en la gobernanza global de la salud y reorientando el panorama de la gobernanza global de la salud.

La Organización Mundial de la Salud es el organismo internacional que lidera la gobernanza internacional, ha guiado una gobernanza global basada en la estrategia de atención primaria de salud, el nuevo Reglamento Sanitario Internacional y la ayuda internacional en desastres naturales. Sin embargo, expertos como Fidler (2007), Piot y Garner (2009) sugieren que el tradicional sistema de gobernanza internacional en salud, que comprendía principalmente a los Estados y organizaciones intergubernamentales, ha sido incapaz de ejercer liderazgo y gobernar de manera efectiva en el nuevo contexto sanitario global. Es así que consideran que la OMS actualmente está subordinada a otros actores, pues al haber disminuido su poder e influencia, han sido subsumidas en una agenda que es definida por un conjunto de nuevos actores institucionales, entre los que destacan los fondos globales como GFATM, la Alianza por las Vacunas y la Inmunización (GAVI), las Iniciativas Globales de Salud (IGS), el Banco Mundial, la Fundación Gates (entre otras variantes filantrópicas) y otros organismos no gubernamentales (ONG) (Brito, 2014).

Actualmente a nivel internacional se debaten dos modelos de ayuda para el desarrollo en salud: el de asistencia y el de cooperación. El primero de ellos se basa en las donaciones financieras y en especie brindadas, generalmente, por naciones de ingresos altos, organizaciones internacionales y bancos de desarrollo a países en desarrollo.

De acuerdo con el *Informe presupuestal* de la OMS en el año 2015, los fondos desembolsados para la asistencia al desarrollo en salud fueron de \$1,838 mil millones de dólares; de esta cantidad, el 64.5% de los fondos proceden de gobiernos estatales quienes aportaron 1,020 millones (desde su origen los 194 Estados que pertenecen a la OMS aportan una cuota fija – que se calcula con base en el nivel de riqueza y su población –), siendo Estados Unidos el país que más aportó con 305 millones, seguido de Reino Unido (más Irlanda del Norte) con 195 millones y Nigeria, que contribuyó con 67 millones. El resto del financiamiento procedía de donaciones farmacéuticas (\$30'966,248 dólares) así como de donadores privados como la fundación Bill & Melinda Gates, que desembolsó 185 millones de dólares. El Instituto de Medición y Evaluación de la Salud señala que en su mayoría el financiamiento fue dirigido a programas para el VIH/sida, el ébola, la salud del niño, la salud materna y las enfermedades no transmisibles. Sin embargo “el reto actual más importante para la globalización de la salud es la sobe-

ranía, pues es la soberanía nacional la que puede frustrar la enfermedad internacionalmente” (Fidler, 2001: 32).

La cooperación internacional en salud se efectúa “de menor a mayor implicación, por colaboraciones financieras esporádicas o regulares a grupos de cooperación, a veces unida a la contribución voluntaria, a través de estancias cortas en hospitales o proyectos en países de renta baja” (Garay, 2011: 374). Los países de bajos ingresos son beneficiados de la cooperación internacional en salud a partir de las “donaciones a fondo perdido y aportaciones en especie de los países y organizaciones donantes, a través de la llamada cooperación Norte-Sur” (Ayllón, 2007: 31). Aunque los recursos disponibles para la seguridad sanitaria son para todos los países, ya que todos son vulnerables en igual medida, “para los países de ingresos bajos esta ayuda compone prácticamente el total de gasto público en salud que pueden ejercer” (Nervi, 2014: 4). En 2010, para el África subsahariana (una región importante para comparar los resultados de los esfuerzos puestos en los objetivos de desarrollo, sobre todo en salud), el gasto público en salud alcanzó los 29,400 millones de dólares (IHME, 2012: 24), tres veces más que los fondos internacionales en salud de ese año para toda la región.

No obstante, el modelo asistencial ha sido criticado, especialmente porque mantiene relaciones asimétricas de poder e influencia entre los países que proporcionan los recursos económicos y aquellos que los reciben. Esto debido a que el modelo es unidireccional y vertical con soluciones ya dadas, sin tomar en consideración las características de cada nación. En cambio, el modelo de la cooperación busca dejar atrás el enfoque “asistencialista”, desarrollando un enfoque de vinculación y apoyo en materia de salud entre todos los países. En el caso de los países de ingresos medios, la financiación reembolsable (préstamos) y la cooperación técnica son muy importantes. Asimismo:

[...] un creciente número de países de ingresos medios (sobre todo los de ingresos medio-altos) se han convertido últimamente en pivotes de la cooperación triangular y de la cooperación Sur-Sur, en muchos casos aun cuando son países todavía receptores de ayuda internacional en salud (Buss, 2010: 3).

Otra de las limitaciones y/o críticas de la cooperación internacional en salud son los intereses privados; de acuerdo con Pedro E. Brito (2014), las políticas de la cooperación internacional en salud cambian dentro de los países donantes al mismo, cambian los intereses del gobierno,

pero también existen veces en que las políticas de salud constituyen líneas establecidas; asimismo, algunos países donantes influenciados por intereses particulares y de *lobby* (farmacéuticas por ejemplo) presionan por establecer determinadas políticas de la cooperación internacional en salud y ello puede hacerse evidente en cualquier tipo de cooperación, incluso la CSS. En este sentido, es importante resaltar que la cooperación internacional en salud debe ser un vehículo y una alianza. La salud es un aspecto intersectorial y transversal que involucra a todos y en la que todos los actores tienen una responsabilidad sobre ella. Por otro lado, sin salud no hay desarrollo, pero en condiciones de pobreza la salud se ve limitada, es por ello que es importante coordinar esfuerzos y compartir experiencias. Como se ha observado, la salud es un tema prioritario en la agenda internacional de importancia estratégica para los Estados y para los actores de todos los niveles: local, nacional e internacional.

México y la cooperación internacional para el desarrollo

Las consecuencias del neoliberalismo han afectado de manera distinta a los países del mundo, ello ha comprometido la cooperación internacional para el desarrollo a una mayor efectividad; sin embargo, los diversos intereses y la participación general de más actores que involucra a una diversa gama de actores, desde países con altos, medios y bajos ingresos así como organizaciones, gobiernos estatales y locales, empresas y académicos ha generado panoramas diversos para cada país.

El caso de México es particular, la cooperación en México es parte fundamental de la política exterior, tanto a favor de los países socios de México, como de toda la población del país, promoviendo una cooperación internacional eficaz y alineada con las prioridades estratégicas en materia económica y social para el país.

México se caracteriza por estar alineado y seguir una política *ad-hoc* con el derecho internacional.³ La historia de México dentro de la cooperación internacional para el desarrollo comenzó en 1988 con la integración del principio de cooperación internacional para el desarro-

3. Esta práctica se fundamenta en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se posicionan a la par la Carta Magna y los tratados internacionales.

llo en la fracción X del artículo 89 de la Constitución mexicana, como uno de los preceptos rectores de la política exterior. En 1990 surgió el Programa Mexicano de Cooperación Técnica para el Desarrollo, en 1991 se realizó la Reunión Cumbre de México-Centroamérica Tuxtla I en la que por consenso se creó el Fondo Mexicano para la Cooperación con Centroamérica, con la finalidad de apoyar con recursos financieros a la cooperación mexicana.

En 1996 se creó el Mecanismo de Diálogo y Concertación en la Cumbre de Tuxtla II realizada en San José, Costa Rica, y dos años más tarde se fundó el Instituto Mexicano de Cooperación Internacional (Imexi), sin embargo éste desapareció en 2001 definitivamente. En 2011 fue publicada la Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo y junto con su ratificación nació la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Amexcid).

En la Ley de Cooperación Internacional⁴ se definen como sujetos de la cooperación internacional: “*las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*” (artículo 3), y define que la entidad encargada de promover la cooperación internacional es la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Amexcid).⁵

La Amexcid en conjunto con su Consejo Consultivo han constituido un hecho muy importante para la ejecución y cumplimiento de los objetivos planteados dentro del Plan Nacional de Desarrollo, así como los planes regionales y sectoriales con la creación del Programa de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Procid) que tiene su fundamento legal en la LCID y opera a través de la Amexcid, con recursos del Fondo Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Foncid) ante el Registro Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Rencid).

Un hecho que es necesario tomar en cuenta es que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) clasificó

4. La Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo (LCID) fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 2011.

5. La Amexcid fue creada en 2011 como órgano desconcentrado de la sre y con el principal objetivo de concertar, coordinar y estimular las políticas y acciones de cid con las dependencias y entidades de la administración pública federal (APF). Pero la política de CID, que es de carácter transversal, se coordina de acuerdo con lo establecido en los programas sectoriales de las distintas dependencias en el ámbito de sus respectivas competencias y esto es vigilado y coordinación por la Amexcid.

en 2014 a México como un país de renta media,⁶ por lo que dejó de ser receptor, en menor medida, de cooperación en términos monetarios y comenzó a trabajar bajo un esquema de cooperación triangular. Esto mismo significa que emergen desafiantes oportunidades para fortalecer la base de conocimiento sobre las características y potencialidades de la cooperación Sur-Sur de nuestra región.

Como consecuencia de la evolución histórica de México dentro de la dinámica de la cooperación internacional y su responsabilidad global, plasmada en sus principios rectores de la política exterior, se puede afirmar que México es un cooperante polivalente, es decir se figura como receptor, oferente y participante en intercambios horizontales. De acuerdo con el *Informe de cooperación Sur-Sur de Iberoamérica* publicado en 2016, en la región México ocupa el tercer lugar entre los países oferentes con 86 proyectos, es decir 15.6% del total de los bilaterales ofrecidos, y siendo receptor de 22 (4%) proyectos de los 552 de la región.

De acuerdo con el informe "*México: desafíos para un desarrollo incluyente*" publicado por ONU México en 2014, la cooperación Sur-Sur que ha mantenido México se ha enfocado principalmente en Centroamérica, América del Sur, el Caribe, Mesoamérica y África, en ese orden de prioridad, conservando siempre tres principios generales: equidad, horizontalidad y consenso.

México y la cooperación internacional en salud

En el plano internacional, México se mantiene activo en la cooperación en salud, funge como donante y receptor de la misma. El país forma parte de organismos y foros internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), entre otros. A través de las misiones ante organismos internacionales, la Secretaría de Salud federal participa en las reuniones de los cuerpos de gobernanza de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de Salud (OPS). México también participa en mecanismos bilaterales y en foros subregionales

6. De acuerdo con el Banco Mundial los países de renta media son aquellos cuyo PIB per cápita se sitúa entre los 1,036 y 12,615 dólares.

como la Comunidad Iberoamericana, Sistema Mesoamericano de Salud Pública, la Alianza del Pacífico, entre otros. La cooperación dentro de América del Norte se dirige a promover estrategias de salud para las personas migrantes.

México, como miembro activo de los organismos anteriormente mencionados, se suscribió a la firma de los “Objetivos de desarrollos sostenible”, por lo tanto a través de la Secretaría de Salud y con colaboración de la Organización Mundial de la Salud se establecieron en 2015⁷ cuatro prioridades estratégicas en el eje de cooperación internacional en salud:

1. Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en el país, a través de la contribución al fortalecimiento del acceso efectivo desempeño, supervisión, monitoreo y evaluación de la red de servicios de salud; el acceso y uso eficiente de medicamentos e insumos para la salud; el fortalecimiento sectorial de la atención primaria de la salud; mejorar los procesos de la atención a través de la rectoría y gobernanza en los servicios de salud y la incorporación y uso racional de tecnologías como instrumentos para el acceso efectivo a los servicios de salud.
2. Fortalecer la calidad de la atención de los servicios de salud en el país a través de la contribución al fortalecimiento e implementación de la política sectorial de calidad y seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud; la promoción de la participación ciudadana; formación de personal en salud, con base en las necesidades de salud identificadas en el país y la consolidación de los mecanismos para la integración e intercambio de información en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.
3. Contribuir técnicamente al desarrollo de programas y acciones para la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades a través de la consolidación de acciones intersectoriales de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes y el desarrollo y consolidación de intervenciones para la protección contra riesgos sanitarios.
4. Promover la cooperación internacional en salud a partir de impulsar nuevos esquemas de cooperación Sur-Sur y de fronteras en salud

7. Información disponible en Organización Mundial de la Salud (2015). Estrategia de cooperación. México.

pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales involucrando aspectos multidimensionales de la migración y salud. Al ser la Secretaría de Salud la institución nacional rectora de la política sanitaria del país, ésta es la principal interlocutora y contraparte de la OPS/OMS en México en la formulación de los planes de trabajo de la cooperación. De igual forma, es por conducto de la Secretaría que se identifican y seleccionan las prioridades, contenidos técnicos y aspectos financieros. En este caso, la Dirección General de Relaciones Internacionales de Salud y la Representación de la OPS/OMS en el país actúan simplemente como intermediarios y facilitadores de este proceso. Es decir, la Secretaría de Salud a nivel federal es la que tiene total autonomía y capacidad de decisión respecto a los planes y proyectos de cooperación internacional en materia de salud; en este sentido, nuevamente la intersectorialidad se muestra como área de acción indispensable para mejorar el sistema de salud. Los esfuerzos de cooperación bilateral que realiza México son con organismos internacionales, con mecanismos de consulta y concertación política, y a través de la Secretaría de Salud son la suscripción de acuerdos bilaterales.

De acuerdo con información oficial de la Secretaría de Salud, hasta 2017 se han suscrito acuerdos de cooperación con: Belice, Canadá, China, Corea, Cuba, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Kenia, Panamá, Paraguay, Reino Unido, Uruguay. Con Estados Unidos la cooperación bilateral está encaminada a la protección de migrantes.

Dentro de los acuerdos con organismos internacionales, México se involucra activamente en la Organización de los Estados Americanos (OEA)⁸ a través de su participación en la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y en el Comité Interamericano contra el Terrorismo a través de la Unidad de Epidemiología. Con el Banco Interamericano de Desarrollo México ha firmado tres proyectos para la consolidación integral del sistema de salud: 1. Creciendo sanos: fortaleciendo la atención a la salud de la niñez mexicana, en la que participa el Seguro Popular; 2. Iniciativa Salud Mesoamérica 2015-México, en el que participa el estado de Chiapas; 3. Generación

8. Organismo que agrupa a 35 Estados de América, 67 Estados observadores y la Unión Europea. Su objetivo es lograr en sus Estados miembros un orden de paz y justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia (artículo 1° de la Carta de la OEA).

de información para el mejoramiento de la eficiencia en la gestión de medicamentos de alto impacto financiero, en el que participa el IMSS.

Como se mencionó anteriormente, México tiene un carácter dual como donante y como receptor de la cooperación internacional; en este sentido, trabaja en ambos aspectos dentro del marco de cooperación de la Organización Panamericana de Salud Pública (OPS).⁹ México ha sido receptor del Plan Estratégico, el Programa de Trabajo, los Objetivos del Desarrollo del Milenio, el Reglamento Sanitario Internacional y la Agenda de Salud para las Américas, y como donante en proyectos de cooperación triangular a través de la Organización.

En Mesoamérica México se ha caracterizado por ser donante. La cooperación subregional se da principalmente con el Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Además, la Secretaría de Salud participa en la conformación del Programa Mesoamericano de Cooperación desde 2008.¹⁰

En este sentido, la cooperación internacional en materia de salud desempeña un papel importante para el país. Los canales de cooperación que ha establecido y su posición como oferente de cooperación privilegia su posición como un actor internacional relevante; no obstante, es cierto que México todavía es un país en desarrollo que aún necesita de la cooperación internacional para fortalecer al sistema sanitario y ampliar la cobertura con el objetivo de cumplir las metas propuestas tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido resulta de interés hacer una evaluación pertinente sobre las necesidades sanitarias tanto a nivel municipal como estatal y regional, para conocer los focos de atención prioritarios y enfocar en ellos los programas y proyectos de cooperación y garantizar con ello un mayor nivel de efectividad.

9. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y también es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Su objetivo es mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Está integrada por 35 países miembros, cuatro miembros asociados, tres Estados participantes y dos Estados observadores.

10. El Proyecto Mesoamérica fue lanzado el 28 de junio de 2008 por los jefes de Estado de México, Centroamérica y Colombia, en el marco de la X Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, reestructurando el entonces Plan Puebla-Panamá e incorporando proyectos sociales en las áreas de salud, medio ambiente, desastres naturales y vivienda.

Cooperación: México-Unión Europea

México y la Unión Europea han desarrollado una sólida base de cooperación fundamentada en dos instrumentos generales: el Acuerdo Global¹¹ y la Asociación Estratégica.¹² Las áreas temáticas principales de esta cooperación han sido la cohesión social, derechos humanos, Estado de derecho y democracia, seguridad y justicia, economía sustentable y competitividad, ciencia y tecnología, educación y cultura, seguridad nuclear, medio ambiente y cambio climático, y desarrollo local urbano.

La cooperación entre México y la Unión Europea comprende los modelos de cooperación bilateral, temática y regional. La cooperación bilateral se lleva a cabo a nivel gubernamental y fue prevista para el periodo 2007-2013 con un presupuesto de 84 millones de euros, financiados por ambas partes. Los proyectos previstos para esta fase bilateral fueron cinco:

1. Laboratorio de Cohesión Social México-Unión Europea.
2. Programa de Competitividad e Innovación México-Unión Europea.
3. Fondo Cultural México-Unión Europea.
4. Programa de Cooperación en Seguridad Nuclear con las Autoridades Reguladoras de México.
5. Programa de Cooperación en Seguridad Nuclear para el Desarrollo de una Estrategia para la Gestión de Combustible Nuclear Gastado y de Desechos Radiactivos en México.

Desde 2014 la cooperación bilateral entre México y la Unión Europea se ha realizado bajo el esquema de asociación *Partnership Instrument* bajo un acuerdo de voluntad política.

En un segundo nivel de cooperación se contempla la cooperación temática enfocada en aspectos específicos como derechos humanos y democracia, medio ambiente y actores no estatales y equidad de género,

11. El Acuerdo de Asociación Económica, Concertación Política y Cooperación, conocido como "Acuerdo Global", firmado en 1997 y en vigor desde 2000, es la piedra angular del marco jurídico de las relaciones entre la Unión Europea (UE) y México.

12. La Asociación Estratégica entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC). La Asociación Estratégica fue lanzada en junio de 1999 dentro de la primera Cumbre UE-ALC de Jefes de Estado y Gobierno en Río de Janeiro, Brasil. Desde entonces, las Cumbres se han llevado a cabo aproximadamente cada dos años.

la cual se gestiona a través de convocatorias de propuestas por la sociedad civil, organismos internacionales y el sector público, financiadas por la Unión Europea con un presupuesto de nueve millones de euros.

Además de las dos fases anteriores, la cooperación regional ha sido una fuente importante de proyectos y programas de cooperación entre México y la Unión Europea. México ha participado activamente por conducto del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en el Séptimo Programa Marco en Ciencia y Tecnología. Además la participación de México dentro del Sistema de Cumbres ha propiciado un mayor diálogo y entendimiento político en la región y de la región con la Unión Europea por medio de su participación en los diferentes proyectos propuestos en dicho marco.

Es importante destacar que en el nivel bilateral los programas de cooperación técnica han tenido gran relevancia en el caso de México; por ejemplo: Alemania y México han promovido proyectos en los sectores de medio ambiente y energía con una inversión de 118.2 millones de euros por parte del Gobierno alemán. Otro ejemplo es España, con quien a través del Fondo Mixto de Cooperación México y una inversión de 43 millones de pesos han ejecutado proyectos de interés mutuo en cultura, gobernabilidad y desarrollo. Con Gran Bretaña la cooperación en medio ambiente y cambio climático ha tenido una inversión de 1.7 millones de libras esterlinas. Y con Francia a través de la Agencia Francesa de Desarrollo se cuenta con créditos de hasta 400 millones de euros y el sector privado ha promovido proyectos en ciencia y tecnología, biotecnología, educación, salud e innovación.

El sector salud de México participa en los programas de EURO-social y con el Laboratorio de Cohesión Social de la Unión Europea. Además se han desarrollado proyectos de cooperación bilaterales y por medio de programas específicos a través de la Comisión Europea.

En marzo de 2015 las agencias sanitarias de México y de Polonia firmaron un memorándum para incrementar la cooperación en medicamentos y protocolos con el objetivo mutuo de reducir los gastos en este tema. En abril de 2016 se firmó con Dinamarca un acuerdo de cooperación para promover y facilitar el acceso a medicamentos seguros, el intercambio de información y el fortalecimiento técnico a través de la capacitación y el intercambio de experiencias. En junio de 2016 la Secretaría de Salud de México y el Ministerio Federal de Salud de Alemania acordaron trabajar en conjunto a través de una Declaración de

Intención en la mejora de la atención al paciente, regulación sanitaria y prácticas médicas, esto como parte del programa marco Año Dual México-Alemania. Y en enero de 2017 se firmó un acuerdo de cooperación con Francia en materia de investigación clínica, el conocimiento e investigación en salud y las buenas prácticas regulatorias.

Uno de los proyectos financiados por la Comisión Europea fue EU-LAC Health (2011-2016). Con este proyecto se propuso definir un plan para guiar a los gestores de políticas de investigación y demás socios en futuras acciones en apoyo a la investigación cooperativa de salud entre países de América Latina y el Caribe (LAC) y la Unión Europea (UE). Esta hoja de ruta estuvo orientada a la formulación de políticas públicas, tomando en consideración los acuerdos más recientes para la colaboración de ciencia y tecnología entre la UE y LAC. Asimismo, se brindó a los gestores de investigación y agencias financiadoras de investigación y desarrollo (I+D) perspectivas respecto a la mejora de coordinación entre políticas de ciencia y tecnología y la cooperación internacional para el desarrollo. Los principales objetivos de EU-LAC Health fueron:

- Discutir y explorar, con los gestores de políticas de investigación y otros socios, cómo coordinar mejor las políticas de investigación en salud y financiamiento entre EU-LAC.
- Definir y establecer una hoja de ruta consensuada para la investigación cooperativa en salud con el fin último de crear un marco futuro para la colaboración entre las regiones EU-LAC en este campo.
- Difundir los resultados del proyecto a los principales socios como un medio para incrementar y mejorar la investigación cooperativa en salud entre EU-LAC.

Lo anterior es solamente un esbozo del trabajo en conjunto que realizan actualmente la Unión Europea y México. Es importante destacar que el Acuerdo de Asociación Estratégica de la Unión Europea 2014-2022 regionalizó la cooperación con América Latina y el Caribe, haciendo de México un país protagonista. En este sentido, el rol que desempeña actualmente México dentro del marco de cooperación es cada vez más como donante que como receptor; sin embargo, como se mencionó anteriormente es importante focalizar esfuerzos al interior y aprovechar los recursos disponibles. Si bien, tanto el interés como los recursos son compartidos en esta etapa de la cooperación con la Unión

Europea, los proyectos públicos y de organizaciones civiles pueden incluirse en proyectos de colaboración y hacer de ellos productos enriquecidos y fortalecidos por la experiencia y el dinamismo que ofrecen estas alianzas.

Conclusiones

La cooperación es una herramienta política, económica y social por y para los países, y se configura también como un medio para mantener la paz. Un problema particular que habrá de superarse es tratar de utilizar de la mejor manera los esfuerzos de internacionalización vigentes y generar nuevas oportunidades, pero sin perder de vista que el aprovechamiento más eficaz se logra sólo a través de la cooperación de la sociedad, así como con instituciones educativas y los sectores productivos y empresariales. A partir de esta descripción general sobre la cooperación internacional en salud de México se pueden argumentar las siguientes conclusiones.

Primera. La cooperación internacional en salud es global, todos los actores son responsables de la salud global. La preocupación en este tema está vinculada directamente con la globalización y la pobreza, es por ello que la cooperación ha adquirido un carácter relevante a nivel internacional. Es así como la cooperación internacional en salud no sólo surge como respuesta a la prevención de enfermedades, sino como una oportunidad para que los países desarrollen sistemas de salud de calidad y eficientes, orientados a incrementar la calidad de vida de las personas y, en consecuencia, el bienestar general.

Segunda. La cooperación internacional es un vehículo importante para el desarrollo de los países; sin embargo, puede proponerse como un medio para cumplir intereses privados y/o estatales específicos y por ello es cuestionada. Su carácter global y la falta de vinculación supranacional sobre los países generan dudas sobre la efectividad y la imposición de proyectos y medidas, es por ello que la cooperación horizontal se posiciona como una opción viable, a través de la cual los países comparten el interés, los recursos y los beneficios.

Tercera. El carácter polivalente de México en la cooperación internacional para el desarrollo lo posiciona en un nivel de alta responsabi-

lidad. Al ofrecer cooperación México asume un papel preponderante en la consecución de objetivos específicos; sin embargo aún hay espacios de oportunidad en el sector sanitario. Es por ello que focalizar los recursos a necesidades detectadas es un asunto de prioridad nacional. Los estados y los municipios asumen también esta responsabilidad, tanto en la detección de necesidades como en la búsqueda de cooperación internacional.

El análisis de la cooperación internacional dentro del marco de la salud global merece especial atención; también es recomendable que antes de la elaboración de proyectos a través de canales de cooperación internacional los proyectos sean constituidos a partir del nivel más básico en el que se desarrolla el problema y que a partir de la identificación de necesidades se establezcan metas y objetivos.

Referencias bibliográficas

- Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (2017). *¿Qué es la cooperación internacional para el desarrollo?* Recuperado el 20 de abril de 2017 en <http://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/que-es-la-cooperacion-internacional-para-el-desarrollo-29339>
- Ayllón, B. (2007). La cooperación internacional para el desarrollo: Fundamentos y justificaciones en la perspectiva de la teoría de las relaciones internacionales. *Carta Internacional*, 2(2): 32-37.
- Calduch, R. (1991). *Relaciones internacionales*. Madrid: Ciencias Sociales.
- Comisión Europea. (2014). *Instrumento de cooperación al desarrollo (ICD) 2014-2020: Programa Indicativo Plurianual Regional para América Latina*. Recuperado el 3 de marzo de 2017 en https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/mip_alr_vf_07_08_14_es_0.pdf
- Fidler D., P. (2001). The globalization of public health: The first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(9): 842-849. Recuperado el 28 de abril de 2017 en: <https://dx.doi.org/10.1590/>
- Figuroa, B. (2014). El nuevo rostro de la cooperación internacional mexicana. *Revista Mexicana de Política Exterior*, 102(s/n): 7-14.
- Franco G., Á., y Álvarez D., C. (2009). Salud pública global: Un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(6): 540-546. Recuperado el 25 de abril de 2017 en: <http://go.galegroup.com/ps/i.do?p=aone&sw=w&u=udeg1&v=2.1&it=r&id=gale%7ca205567893&asid=>

- Garay A., J. (2011). Los retos de salud en la década que empieza: De la cooperación internacional al concepto de salud global. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 55(5): 413-418.
- Gobierno de la República. (s/f). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>
- Herrera, R. (2012). *Elementos de la cooperación internacional para el desarrollo*. Chile: Universidad Alberto Hurtado.
- IHME. (2014). *Financing Global Health 2013: Transition in the Age of Austerity*. Seattle: Universidad de Washington. Recuperado el 18 de noviembre de 2016 en http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2014/fgh2013/ihmefgh2013_full_report.pdf
- Kickbush, I. (2002). *Global Health. A definition. Working definition of Global Health for the Fulbright New Century Scholars Program 2001-2002*. Yale: Yale University Press.
- Nervi, L. (2007). *Mapping a Sample of Global Health Partnerships: A Recount of Significant Findings*. Paper prepared at request of HSS Area/PAHO. Washington: PAHO.
- OECD. (2017). *Glossary of Statistical Terms*. Recuperado el 28 de octubre de 2016 en <http://stats.oecd.org/glossary/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015a). *Proyecto de Presupuesto por Programas 2014-2015*. Recuperado el 14 de noviembre de 2016 en <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2015/es/>
- —. (2015b). *Estrategia de cooperación*. México. Recuperado el 1 de mayo de 2017 en http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=208:estrategia-cooperacion-mexico-ops-oms
- —. (s/f). *Duodécimo Programa General de Trabajo, PGT12*. Recuperado el 1 de abril de 2017 en http://www.who.int/about/resources_planning/twelfth-gpw/es/
- ONU. (2014). *México: Desafíos para un desarrollo incluyente*. México: ONU. Recuperado el 1 de mayo de 2017 en <http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2015/11/MexicoDesafiosDesarrollo.pdf>
- —. (2017). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperado el 1 de mayo de 2017 en <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Parlamento Europeo. (2015). *La actualización del "Acuerdo Global" Unión Europea-México*. Dirección General de Políticas Exteriores de la Unión. Recuperado el 12 de mayo de 2017 en [http://www.europarl.europa.eu/regdata/etudes/stud/2014/534985/expo_stu\(2014\)534985_es.pdf](http://www.europarl.europa.eu/regdata/etudes/stud/2014/534985/expo_stu(2014)534985_es.pdf)
- Piot, P., y Garnett, G. (2009). Health is Global. *The Lancet*, 374(1): 122-125. doi: 10.1016/S0140-6736 (09) 61724-4.

Poder Legislativo Federal. (s/f). *Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/lcid_171215.pdf

Secretaría General Iberoamericana. (2016). *Informe de cooperación Sur-Sur de Iberoamérica*. Madrid: Segib. Recuperado el 15 de mayo de 2017 en <http://segib.org/wp-content/uploads/informecss-es-20161.pdf>