

LA COOPERACIÓN  
**Sur-Sur  
y Triangular**

EN EL SECTOR DE LA SALUD  
EN IBEROAMÉRICA  
2018



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Secretaría General  
Iberoamericana  
Secretaría-Geral  
Ibero-Americana

La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. 2018

ISBN: 978-92-75-32055-6

© Organización Panamericana de la Salud y Secretaría General Iberoamericana, 2018

Todos los derechos reservados. La publicación está disponible en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en ([www.paho.org](http://www.paho.org)) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) en ([www.segib.org](http://www.segib.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones desde de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Forma de cita propuesta:** Organización Panamericana de la Salud y Secretaría General Iberoamericana. *La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. 2018.* Washington, D.C.: OPS, SEGIB; 2018.

**Catalogación en la fuente:** Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud y/o la Secretaría General Iberoamericana, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos, no implica que la OPS y/o la SEGIB los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS y la SEGIB han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS y/o la SEGIB podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

Diseño y diagramación: Trilce Garcia Cosavalente / [www.trilcegarcia.com](http://www.trilcegarcia.com)

LA COOPERACIÓN  
**Sur-Sur**  
y **Triangular**

EN EL SECTOR DE LA SALUD  
EN IBEROAMÉRICA  
2018



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas



Secretaría General  
Iberoamericana  
Secretaria-Geral  
Ibero-Americana



## La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica

Este documento analiza las iniciativas de Cooperación Sur-Sur en el ámbito de la Salud que fueron incluidas en el último Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017. Dicho Informe, sistematizó y analizó la Cooperación Sur-Sur que mantuvieron en ejecución los países iberoamericanos<sup>1</sup> en algún momento del año 2015.<sup>2</sup> A partir de estos datos, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Secretaría General Iberoamericana

(SEGIB), unen esfuerzos para proponer un análisis en profundidad de la cooperación en salud en Iberoamérica. Es la intención de nuestras organizaciones ensayar un enfoque basado en la evidencia para maximizar las sinergias existentes en las estrategias regionales en salud y las dinámicas de la Cooperación Sur-Sur y triangular, para enfrentar los desafíos pendientes para la salud en la Región en el marco de la agenda 2030.

<sup>1</sup> Los países miembros de la Conferencia Iberoamericana son: Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

<sup>2</sup> A efectos metodológicos, son susceptibles de considerarse Cooperación Sur-Sur, todas aquellas actividades ejecutadas entre cualquier país de la Conferencia, a excepción de Andorra, España y Portugal. La participación de estos tres países de la Cooperación Sur-Sur de la Región, queda supeditada a su involucramiento en las modalidades de Cooperación Sur-Sur Triangular y Cooperación Sur-Sur Regional.



# CONTENIDO

<b>1</b>	Introducción: Cooperación en salud para el desarrollo sostenible de la Región .....	9
<b>2</b>	Una estrategia de desarrollo sostenible en las Américas basada en la información .....	11
	2.1 Precisiones metodológicas .....	11
	2.2 La Cooperación Sur-Sur bilateral.....	13
	2.3 La Cooperación Triangular.....	23
	2.4 La Cooperación Sur-Sur Regional.....	25
	2.5 Contribución de la Cooperación Sur-Sur en Salud a otros Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	26
<b>3</b>	Conclusiones y recomendaciones .....	29



# 1. Introducción: Cooperación en salud para el desarrollo sostenible de la Región

En 2015, los 193 países miembros de las Naciones Unidas acordaron 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) como hoja de ruta para erradicar la pobreza, reducir las desigualdades y proteger el medio ambiente, desde un enfoque integral basado en derechos.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3). La mayoría de los ODS están relacionados directamente con la salud o contribuyen a la salud indirectamente. En la Región de las Américas, se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso a los servicios de salud, al agua potable y el saneamiento, reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por la infección por el VIH, de las tasas de tuberculosis y de la carga de la malaria en los países donde esta enfermedad es endémica. La eliminación de varias enfermedades infecciosas desatendidas está al alcance de la Región, logro que beneficiará a las generaciones futuras.

Sin embargo, se necesita innovar e incrementar esfuerzos para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a desafíos emergentes como es, por ejemplo, la creciente epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Asimismo, la pobreza y la desigualdad siguen siendo de los mayores retos de la Región, con 29% de la población por debajo del umbral de pobreza y 40% de la población más pobre, que recibe menos de 15% del total de los ingresos<sup>3</sup>. La Agenda 2030 tiene como lema “no dejar a nadie atrás”, y en vista del contexto, conseguir la cobertura universal de salud es uno de los objetivos fundamentales para la Región.

Se prevé un crecimiento económico modesto para los próximos años, luego de un periodo de desaceleración en que persisten debilidades estructurales, especialmente en América del Sur y el Caribe. Un período prolongado de crecimiento débil, podría suponer una amenaza para los logros sociales del decenio pasado y complicar el camino de la Región, hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Región de las Américas ha sido pionera en cooperación en el ámbito de la Salud y cuenta con un cúmulo de experiencias, un repertorio de políticas públicas y un historial en colaboración mutua que puede aportar valor e innovación a la implementación de la Agenda 2030.

En ese marco, la cooperación Sur Sur y triangular cumplirán un papel importante en la articulación de esfuerzos para el cumplimiento de los ODS, sin dejar de considerar que las responsabilidades y contribuciones de cada país deben estar de acuerdo con sus posibilidades.

<sup>3</sup> OPS 2017, Financiamiento de la Salud en las Américas, disponible en [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=290&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es)

La Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría General Iberoamericana, unen esfuerzos por segundo año consecutivo, a través de este documento, con el fin de contribuir a la visibilidad y la comprensión de las dinámicas de la Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en la Región de las Américas. Para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se pretende brindar a los actores la mejor información para la

toma de decisiones en política de salud y en la cooperación sanitaria.

Esperamos que una mejor información sobre las dinámicas e innovaciones en cooperación sur sur y triangular en salud, contribuya a la discusión sobre estas modalidades, al diseño de estrategias nacionales y regionales y a la mejora de la gestión de estas modalidades de cooperación.



## 2 Una estrategia de desarrollo sanitario sostenible para las Américas basada en la información

La construcción de un informe sobre la Cooperación Sur-Sur y triangular de Iberoamérica en el sector salud es un esfuerzo por avanzar en la identificación y caracterización de las iniciativas de Cooperación Sur-Sur en que participa la Región, para informar la toma de decisiones y visibilizar los avances y aportes a este sector de la Cooperación Sur-Sur y Triangular. Pese a los grandes avances experimentados en materia de sistematización de la información, por parte de los países, existen todavía algunos retos en la cantidad de información disponible relativa a la Cooperación Sur-Sur y triangular.

### 2.1 Precisiones metodológicas

La SEGIB y el Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur (PIFCSS), mantienen operativo desde septiembre de 2015, el SIDICSS (Sistema Integrado de Datos de Iberoamérica sobre Cooperación Sur-Sur y Triangular). El SIDICSS constituye una plataforma online de datos de CSS única en sus características, la cual fue diseñada por un grupo de países que constituyen el Comité Asesor de Sistemas (Chile, Ecuador, El Salvador, México y Perú), junto a la propia SEGIB y el PIFCSS. A través de este sistema, los países iberoamericanos, registran y reportan a la SEGIB las iniciativas de Cooperación Sur-Sur y triangular de las que participan, independientemente de su rol en las mismas. Posteriormente, estos datos son cruzados por

la SEGIB y, a través de un diálogo entre los países, los datos son consolidados y validados por ellos mismos. El SIDICSS constituye así, la principal herramienta que emplea la SEGIB para obtener los datos que nutren el **Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica**. A partir de la edición 2017 de este informe, y la base de datos correspondiente, se realiza este análisis de la cooperación Sur Sur y triangular en salud.

En la preparación de este informe, se contempló el relevamiento de información en los países caribeños y se iniciaron acciones en esa dirección, pero finalmente no fue posible acceder a la información solicitada, en contadas excepciones.

A partir de los datos del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017 (SEGIB, 2017) de la SEGIB, se conoce que, en 2015, se ejecutaron 1136 proyectos, programas y acciones entre los países iberoamericanos (ver recuadro 1). Entre estas iniciativas, 242 (alrededor del 20%) estuvieron, o bien vinculadas con el sector salud que emplea en su propia clasificación la SEGIB, o clasificadas en otros sectores y conteniendo elementos vinculados con la salud en su sentido amplio, de acuerdo con la visión del desarrollo sanitario de la OPS (ver cuadro 1). Por consiguiente, un espectro más amplio de datos que lo estrictamente considerado por SEGIB como sector salud fue finalmente incluido, siendo a este subconjunto ampliado al que se refiere este análisis<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Para aquellos casos complejos de categorizar, como son proyectos de acceso al agua y algunos proyectos sociales, se tomó la decisión de incluir los registros en el análisis, solamente, si contenían algún elemento que consideraba sus aspectos sanitarios, y se dejaron fuera proyectos de tipo puramente socio-económicos, productivo o de infraestructura, más allá de sus contribuciones indirectas a aspectos sanitarios.

**Cuadro 1. Categorías y Áreas programáticas de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019**

Categorías de OPS:	Descripción	Áreas Programáticas (subsectores)
I. Enfermedades transmisibles	Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.	1.1 VIH/SIDA e ITS
		1.2 Tuberculosis
		1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores
		1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas
		1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incl. polio)
II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.	2.1 ENT y factores de riesgo
		2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas
		2.3 Violencia y traumatismos
		2.4 Discapacidades y rehabilitación
		2.5 Nutrición
III. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, tener en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y adoptar enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva
		3.2 Envejecimiento y salud
		3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad
		3.4 Determinantes sociales de la salud
		3.5 Salud y medioambiente
IV. Sistemas de salud	Fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integral de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación, y la integración de la evidencia en las políticas y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud.	4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud
		4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad.
		4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria
		4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud
		4.5 Recursos humanos para la salud
V. Preparación, vigilancia y respuesta	Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad de la salud.	5.1 Capacidad de alerta y respuesta
		5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas
		5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis
		5.4 Inocuidad de los alimentos
		5.5 Respuesta a brotes y crisis

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, a partir del documento Plan Estratégico 2014-2019

Conforme a ello, los datos que se presentan aquí consideran un corpus de 242 Programas, Proyectos y Acciones dirigidos o vinculados a la Salud, que tuvieron actividad en 2015 y fueron publicados en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017. Estos fueron registrados y sistematizados acorde a tres diferentes modalidades de interacción, donde se destaca que más del 75 por ciento de las iniciativas registradas corresponden a la modalidad de cooperación bilateral (Tabla 1).

## 2.2 La Cooperación Sur-Sur Bilateral

De acuerdo con la definición establecida en el marco de la SEGIB, la Cooperación Sur-Sur bilateral, "es la modalidad de Cooperación Sur-Sur en la que dos países en desarrollo

intercambian recursos o experiencias. En este intercambio, no existe condicionalidad y la interlocución se realiza en igualdad de condiciones. Los costes se asumen de manera compartida, aunque no necesariamente en participaciones equivalentes. Los países se reparten los denominados roles de **oferente** (aquel que aporta los principales recursos financieros, técnicos y humanos) y de **receptor**".

Si se comparan los datos analizados en el pasado informe de 2015 y los relativos a éste, se observa un ligero retroceso en la importancia relativa del sector salud. Los datos del informe anterior reflejaban que los proyectos y acciones en el sector salud suponían casi un 30% de todos los registros, mientras que en este año dicha cifra asciende al 20%.

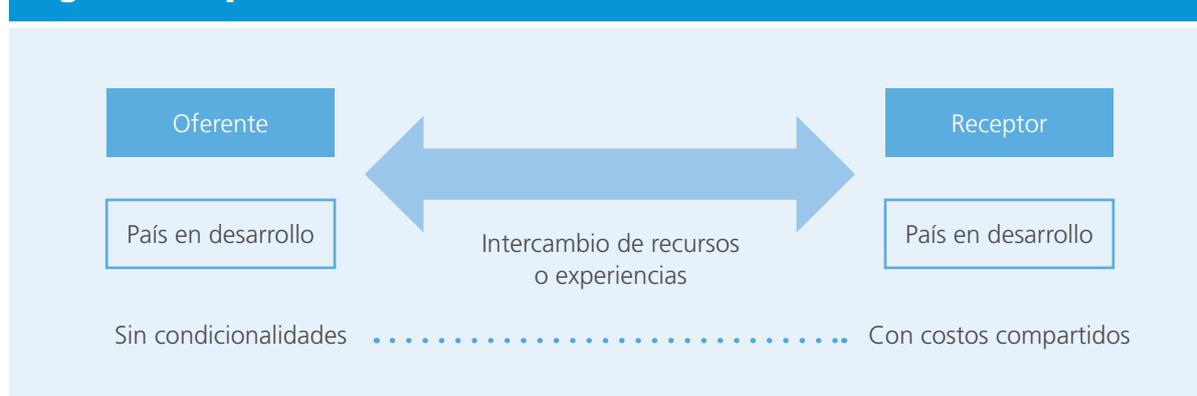
**Tabla 1.**

Iniciativas de Cooperación Sur Sur ejecutadas en salud en 2015, en unidades.		CSS bilateral	Cooperación triangular	Cooperación Regional	Total de iniciativas
Instrumentos	Programas	n.a.	n.a.	6	6
	Proyectos	163	33	12	208
	Acciones	20	8	n.a.	28
<b>Total</b>		<b>183</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>242</b>

Nota: n.a. No aplica. En el marco iberoamericano, los países consensuaron que la instrumentalización de la CSS Bilateral y Triangular se da a través de Acciones y Proyectos y para el caso de la CSS Regional, los instrumentos de implementación y registro son los Programas y Proyectos.

Fuente: OPS a partir de datos en SEGIB 2017, Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017.

**Figura 1. Cooperación Sur-Sur Bilateral**



Fuente: SEGIB (Guía metodológica del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica)

La tabla 2 recoge las matrices de interacción de los países como socios oferentes/receptores de cooperación. En ella se muestra en las columnas a los países en su rol de receptor, mientras que en las filas se hace lo propio para el rol de oferente. La lectura de la tabla permite identificar, no solo el número total de proyectos/ acciones recibidas/ofrecidas por cada país (en la última fila/columna), sino además, quiénes fueron los principales socios para cada país en dichos intercambios.

En la tabla 2 se han ordenado los países de acuerdo al criterio de ingreso per cápita, acorde a la clasificación que emplea el Banco Mundial a la clasificación que emplea el Banco Mundial, actualizada a junio de 2017. Las acciones están marcadas con la letra "a". Las acciones y proyectos de actividad bidireccional (en que los países son receptores y oferentes a la vez) están señaladas entre paréntesis y no son contadas para los cálculos de oferta y demanda.

**Tabla 2. Proyectos y Acciones de CSS Bilateral en salud. 2015 (en unidades)**

Nivel de renta	Rol oferente	Rol receptor																	Total proyectos	Total acciones	Total iniciativas		
		Bolivia	Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Paraguay	Argentina	Brasil	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Venezuela				Chile	Uruguay
media-baja	Bolivia	X																			0	0	0
	El Salvador	1a	X																		0	1	1
	Guatemala			X																	0	0	0
	Honduras				X													(+1a)			0	0(+1a)	0(+1)
	Nicaragua					X															0	0	0
	Paraguay						X														0	0	0
media-alta	Argentina	3	2	1	1	1a	5+1a	X	2a(+1)		3	5(+1)	1+1a	1		3+1a	1	1a(+3+1a)	(+3+1a)	26 (+7)	7	33	
	Brasil	1	8	2	5+1a	1	1	1(+1)	X	2	1	2	2	1	3	4	1		1	36	1	37	
	Colombia				2					X			1a							1	3	1	4
	Costa Rica		2								X									2	0	2	
	Cuba	3	6	3	3	3	1	1(+1)	1	3	1	X	2	1	1	1	2	5	2	3	42	0	42
	Ecuador												X			(+2a)						0	0
	México	4	2+1a	2+3a	1+1a			1(+2)	1		3			X			1			(+4)	15(+6)	5	21 (+6)
	Panamá														X						0	0	0
	Perú							1								X	1				2	0	2
	República Dominicana																X				0	0	0
Venezuela																	X			0	0	0	
alta	Chile	3	1		1(+1a)	1	1	1(+3+1a)		1	(+1)		1			1	1		X	3(+1)	15(+4)	0	15
	Uruguay	2	1+1a					(+3+1a)		1	2				(+4)				(+1)	X	6 (+8)	1	7 (+8)
	Total proyectos	16	22	8	14	5	8	5	2	7	10	7	6	3	4	9	7	5	2	8	148		
	Total acciones	1	2	3	1	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0		15	
	Total iniciativas	17	24	11	14	6	9	5	4	7	10	7	8	3	4	10	7	5	3	8			163

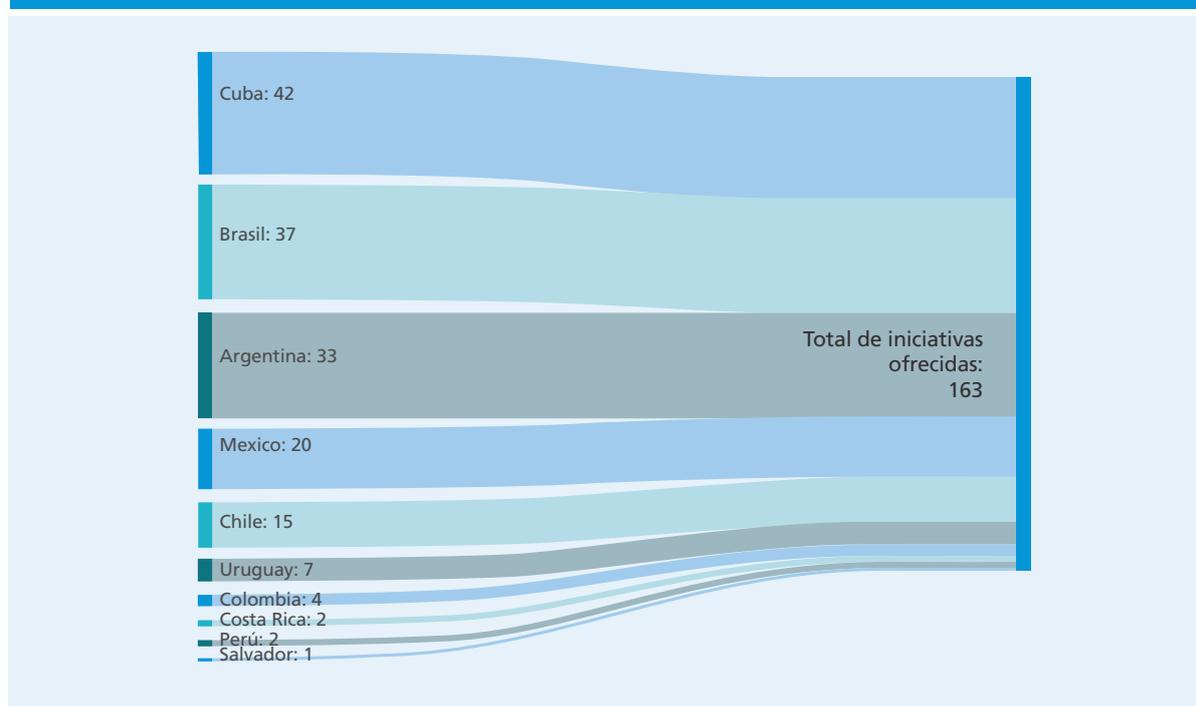
a Acción

() Iniciativas bidireccionales

En el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017, cuyos datos son la base de este informe y desde el punto de vista de la "oferta", se observa una concentración de ésta, donde un grupo reducido de cinco países explican más del 75% de la oferta de Cooperación Sur-Sur bilateral para el total de los sectores de actividad. Estos son: Argentina, Brasil, Chile, Cuba y México. **De manera análoga, si se consideran las iniciativas de cooperación bilateral exclusivamente en el**

**sector Salud, son estos mismos cinco países los que explicaron más del 90% de la oferta total de iniciativas bilaterales. Cuba, Brasil y Argentina de manera conjunta, dan cuenta casi del 70% de los proyectos y acciones, seguidos por México y Chile con el 20% restante. Por su parte, Uruguay, Colombia, Costa Rica, Perú y El Salvador completan el grupo países que registran oferta de iniciativas de salud en el período. Esta distribución puede verse en la figura 2.**

**Figura 2. Distribución de la oferta de iniciativas de Cooperación Sur-Sur Bilateral en salud. 2015 (en unidades)**



Fuente: OPS a partir de datos en SEGIB 2017, Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017.

Nota: sin tomar en cuenta 20 iniciativas donde el oferente es "ambos", es decir que ambos países ejercen de manera simultánea los roles de oferente y receptor, (son de naturaleza bidireccional).

Desde el punto de vista de la distribución de la cooperación bilateral en salud, tomada por países, **todos los países participaron de al menos un proyecto en rol de receptor.**

Cabe mencionar que existe un grupo de 20 iniciativas bilaterales que son de naturaleza bidireccional; es decir, no hay un oferente y un receptor claro, sino que ambos países

participan de manera simultánea en los dos roles. De estas iniciativas (5 acciones y 15 proyectos), la mayor parte involucran a Argentina (9 proyectos y dos acciones), y a México (6 proyectos, dos con Argentina y cuatro con Uruguay). Es importante señalar que México favorece la dinámica de fondos binacionales para la Cooperación Sur-Sur, que financia proyectos de beneficio mutuo.

Por otra parte, algunos de los proyectos de Argentina, financiados con apoyo del FOAR, involucran la provisión de bienes públicos regionales, como por ejemplo “modelos operativos de gestión de calidad para hospitales”, o “Fortalecimiento de las Farmacopeas y los Laboratorios nacionales de Control para la creación de una farmacopea Regional” (ver Recuadro 2).

A continuación, se presenta un perfil de los principales oferentes y su diferente contribución a la “oferta” de la cooperación bilateral en Salud.

La Cooperación Sur-Sur bilateral de Argentina presenta un perfil muy diverso, con una importante cantidad de proyectos y acciones de cooperación vinculados a la investigación y el desarrollo tecnológico en Salud. A esto le sigue su trabajo en apoyo de los sistemas nacionales de Salud Pública en varias áreas, desde la gestión económica, la vigilancia sanitaria, los protocolos de seguridad y calidad para los sistemas de salud y el acceso a medicamentos, que ya fue mencionado. Argentina también colaboró en sistemas de certificación de producción de alimentos con impacto en la salud. También registran en el período proyectos de apoyo a la seguridad alimentaria (como, por ejemplo, los proyectos de agricultura familiar que ejecutó con Honduras, Panamá y Guatemala).

La Cooperación Sur-Sur bilateral brasileña se destaca por su aporte a la salud de la mujer y el recién nacido, especialmente por su muy exitoso programa de bancos de leche (destacado en el pasado informe), pero también a través de los proyectos en salud sexual y reproductiva y otros orientados a la primera infancia. Asimismo, registra una importante cantidad de proyectos en el área nutrición, mediante la transferencia de su experiencia de seguridad alimentaria denominada “Cozinha Brasil”, y otros proyectos como huerta familiar, etc. Brasil también transfiere experiencias exitosas en políticas sociales con un componente de salud,

incluyendo a poblaciones indígenas. Asimismo, en 2015, el país cumplió un rol significativo en el fortalecimiento de los bancos de sangre de la Región, con proyectos en Honduras y El Salvador.

Como otro de los principales actores oferentes, la Cooperación Sur-Sur bilateral chilena en el período muestra una contribución significativa a las políticas de salud y los sistemas nacionales. Una de las fortalezas de Chile es su contribución a las instituciones y programas que se ocupan de la salud de la primera infancia. Algunos ejemplos de estos proyectos y acciones son “Fortalecimiento virtual a la implementación de la política pública de desarrollo infantil temprano: Buen Comienzo Antioquia con enfoque intersectorial e interinstitucional”, “Abordaje integral a la Primera Infancia, en el marco de la implementación de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia” y “Asistencia técnica para el fortalecimiento de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena, dedicada a la atención integral para niñas y niños de 0 a 5 años en Ecuador”.

Un caso singular es el de Cuba, ya que es un país que se desempeña como oferente de gran importancia en la Cooperación Sur-Sur para el desarrollo sanitario, no solo por la tradición histórica de Cooperación Sur-Sur del país, sino por el énfasis en el ámbito de la salud que ha puesto desde sus inicios. De hecho, Cuba es el único país en la base de datos que registra en 2015, al menos un proyecto o acción ofrecida para todos y cada uno de los países. La cooperación cubana se basa principalmente en la formación de recursos humanos a través de sus programas de graduados, en las intervenciones de apoyo a la salud con corte social y otras iniciativas como el programa “Operación Milagro”, que apoya la salud oftalmológica, entre otros programas.

La Cooperación Sur-Sur bilateral mexicana contribuye al desarrollo de la Región compartiendo sus experiencias principalmente en los ámbitos de la gestión de desastres y a través de sus capacidades de vigilancia y

respuesta a situaciones de emergencia, como por ejemplo, los sismos. Aportan al control de enfermedades transmitidas por vectores como el Zika y Chikungunya, y a la vigilancia frente a otras enfermedades exóticas. Registran también proyectos que contribuyen a la Salud a través del medioambiente, como el control de la calidad del aire. Asimismo, los proyectos registrados en 2015, muestran un enfoque en apoyo al desarrollo sanitario y social en poblaciones fronterizas, especialmente en Guatemala.

De manera análoga, se realiza también un análisis considerando el perfil de los países de acuerdo a su rol como receptores. La primera conclusión desde esta perspectiva es que todos los países de la Región se han beneficiado, en al menos alguna ocasión, de la contribución de otros para su desarrollo en Salud, sin importar su tamaño o nivel de desarrollo relativo.

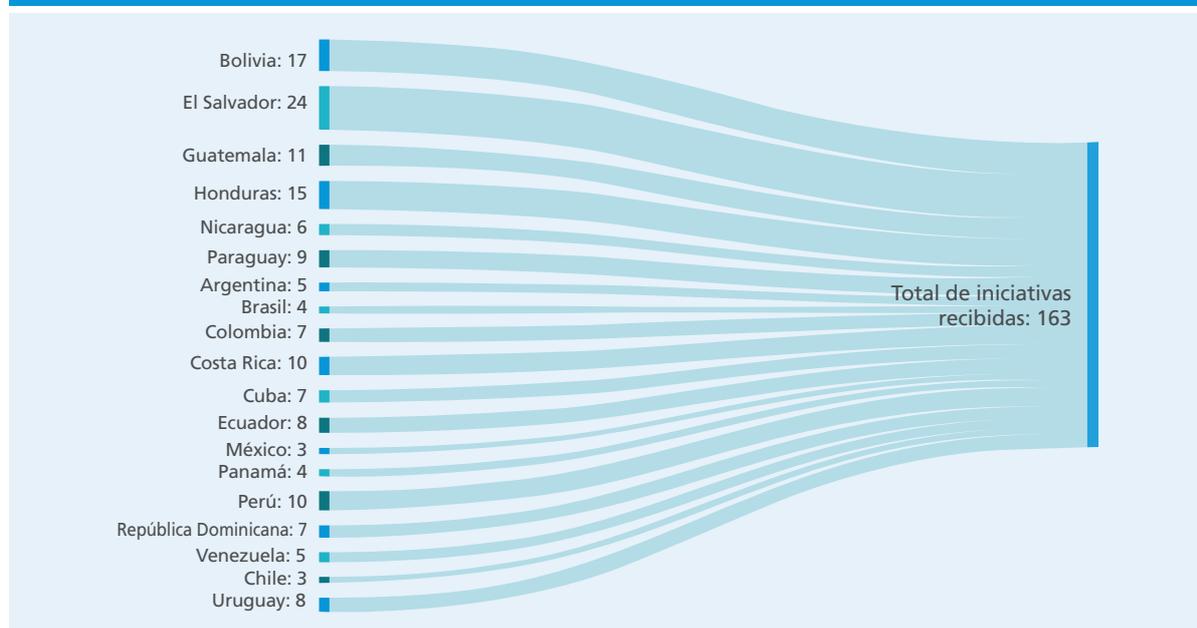
A través de la revisión del número de iniciativas de las que participaron, así como de la observación de las interacciones entre los diferentes socios, se pueden delinear los distintos perfiles de demanda de cooperación de los países.

Por ejemplo, para el caso de El Salvador, éste fue el país que actuó como receptor en un mayor número de iniciativas y, a su vez, el que presentó la demanda más diversificada respecto al número de oferentes con los que interactuó. Los datos muestran que ese país recibió 24 proyectos y acciones en 2015, a través de la colaboración con hasta 7 países, entre los que destacaron Brasil y Cuba, en orden de importancia. Otros países que participaron en un elevado número de actividades en el rol de receptores fueron Bolivia y Honduras (con 17 y 15 iniciativas, respectivamente) y Guatemala, Costa Rica y Perú (con 11, 10 y 10 iniciativas cada uno). Entre estos 6 países representaron así, el 53,4% de toda la Cooperación Sur-Sur en salud, cifra mucho menor que la obtenida desde el lado de la oferta para los seis principales oferentes.

Destaca la particularidad del caso de Venezuela, para el que todas las acciones y proyectos recibidos en 2015, provenían de un solo país, Cuba.

A continuación, se presenta un diagrama que ilustra la “demanda” de Cooperación Sur-Sur bilateral en temas sanitarios.

**Figura 3. Distribución de la demanda de iniciativas de cooperación Sur-Sur Bilateral en salud, 2015 (en unidades)**



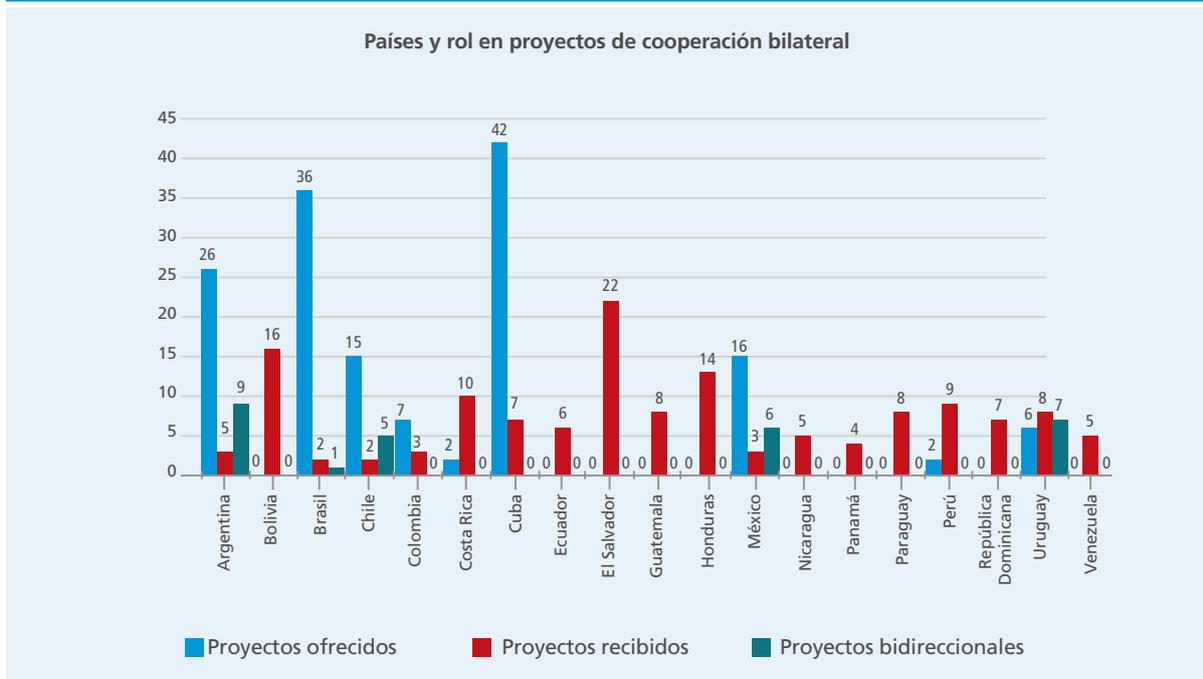
Fuente: OPS y SEGIB, a partir de datos registrados en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017

Nota: Sin tomar en cuenta 20 iniciativas donde el oferente es “ambos”, es decir que no hay un país netamente oferente, sino que son de naturaleza bidireccional.

Para visibilizar mejor el rol de los países de la Región se presenta la figura 4, en la que solamente se cuentan los proyectos bilaterales ofrecidos y recibidos (y no las acciones) como representación de la dinámica nacional en el

ámbito bilateral. Asimismo, se representan allí los proyectos de tipo bidireccional, para ilustrar su relevancia en comparación con los que son puramente oferta o demanda.

**Figura 4. Proyectos bilaterales ofrecidos y recibidos en 2015, por país**



Fuente: OPS y SEGIB, a partir de datos registrados en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017

Nota: sin tomar en cuenta 20 iniciativas donde el oferente es "ambos", es decir que no hay un país netamente oferente, sino, que son de naturaleza bidireccional.

### Perfil temático de la Cooperación Sur-Sur bilateral

Una mirada sectorial a la cooperación bilateral permite identificar las capacidades específicas que fueron objeto de iniciativas de cooperación en salud. Si se considera la totalidad de la actividad de Cooperación Sur-Sur bilateral en la Región, es posible vislumbrar un perfil temático de la cooperación, y señalar los subsectores o "áreas programáticas" de mayor o menor actividad.

Una mirada general, permite ver que la **distribución de los flujos de cooperación**

**Sur-Sur bilateral en salud muestra un panorama bien diferente en sus prioridades y objetivos a los de los programas de cooperación tradicional en salud.**

Para caracterizar el comportamiento de la cooperación tradicional, se toma como referencia el informe y la base de datos sobre el financiamiento de la Salud global del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington.<sup>5</sup> A diferencia de la base de datos de la SEGIB y empleada

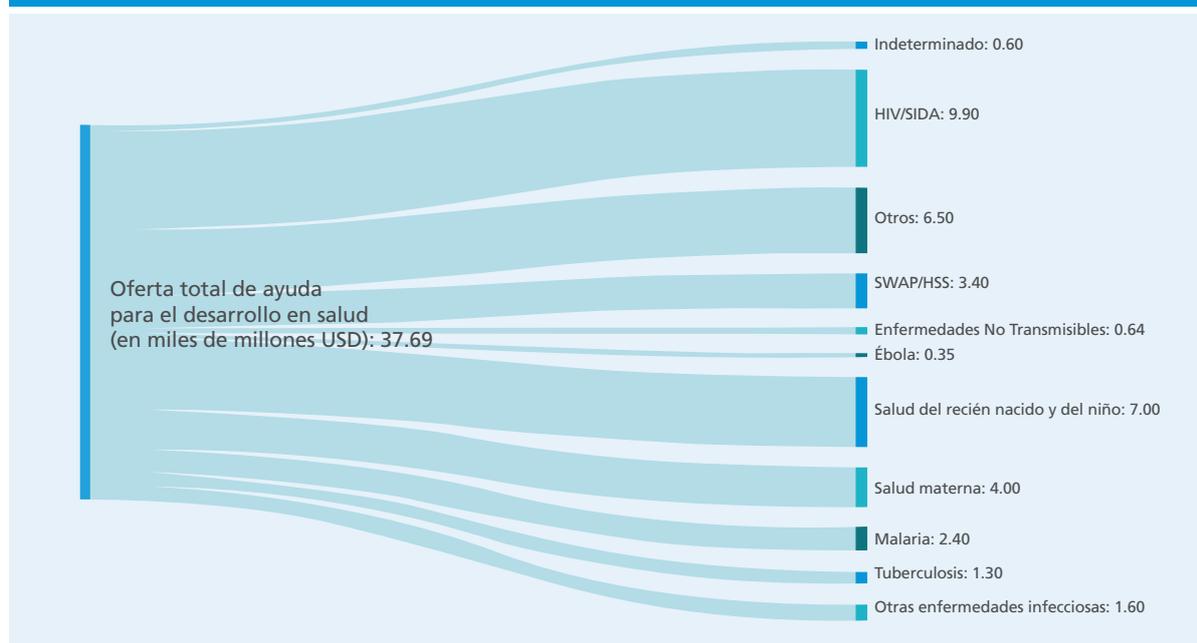
<sup>5</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Financing Global Health Visualization*. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2017.

en este informe, los datos del IHME computan la cooperación tradicional en el sector salud a través de los montos financieros y no a través de la cantidad de proyectos e iniciativas, lo que dificulta en parte la comparabilidad de los datos. Por ello, se emplea esta fuente como herramienta para delinear el comportamiento sectorial de la cooperación tradicional, obtener un orden de prioridades, y comparar la importancia relativa de cada área programática.

Así se tuvo que, en 2015, las prioridades mundiales de cooperación tradicional en Salud (DAH en sus siglas en inglés) fueron el HIV/SIDA (9.9 miles de millones de USD en

el período) y la Salud del recién nacido y el niño (7 miles de millones), junto con la Salud materna (4 miles de millones de USD), seguidos muy de lejos por otros temas de la Salud, entre ellos el apoyo al sector salud como parte de enfoques sectoriales de ayuda tradicional (HSS/SWAPS, 3.4 miles de millones), el combate contra la Malaria (2.4 miles de millones), otras enfermedades infecciosas (1,6 miles de millones), la tuberculosis (1.3 miles de millones), etc. Estas prioridades de 2015, además, se corresponden con las tendencias a mediano plazo encontradas - El informe del IME cuenta con una serie temporal desde 2010 a 2014, cuya distribución sectorial es similar.

**Figura 5. Flujos globales de la ayuda para el desarrollo en Salud, 2015 (en miles de millones de USD)**



Fuente: OPS y SEGIB, a partir de datos registrados en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017 y del Institute of Health Metrics and Evaluation

En contraposición a estos datos, la distribución de flujos de Cooperación Sur-Sur de los países de Iberoamérica en 2015 (tal y como se puede observar en la Tabla 3 y la Figura 6) indica un perfil diferenciado, con una cooperación más orientada al intercambio de buenas prácticas

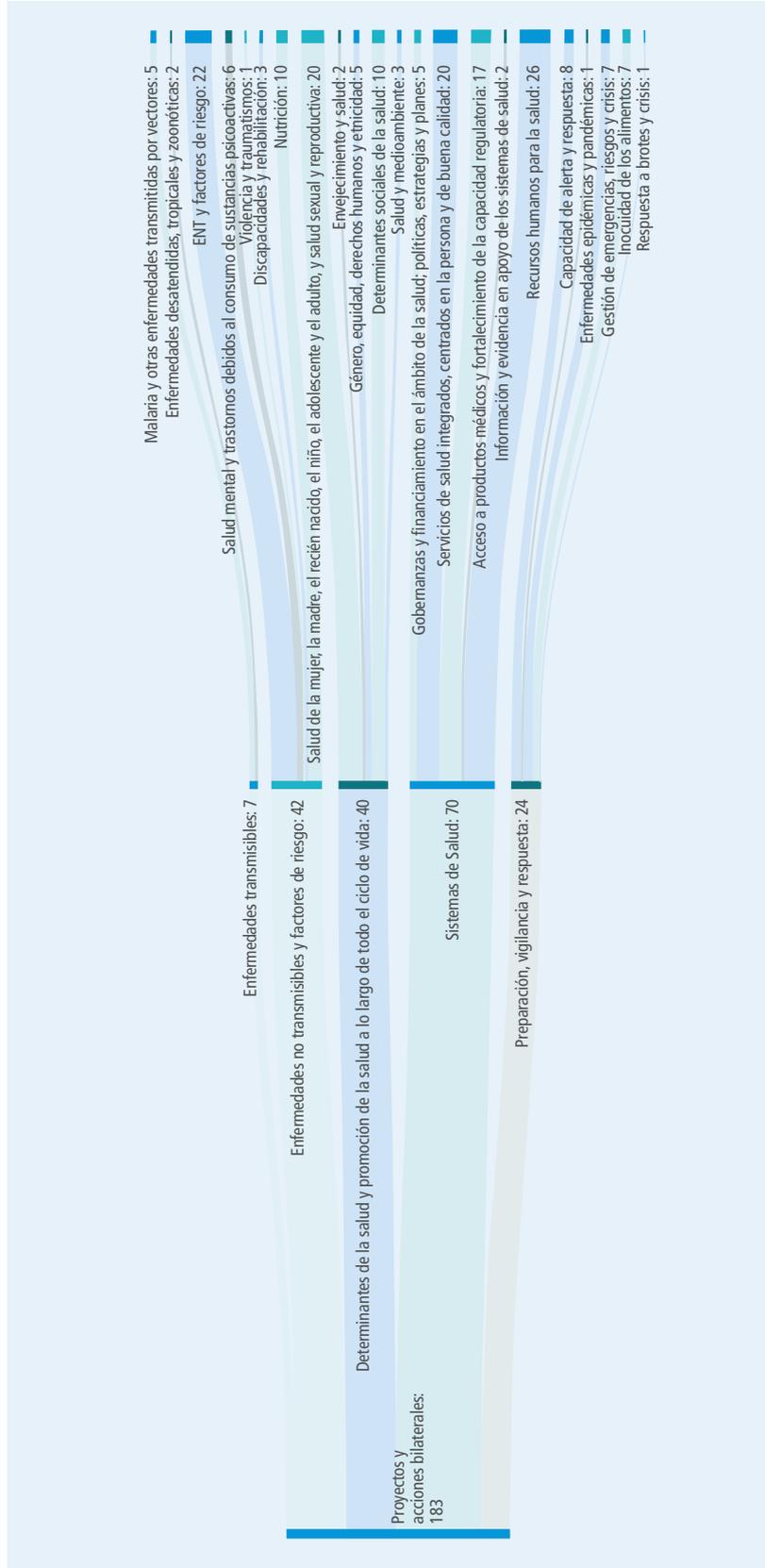
relacionadas con los sistemas y servicios de salud, y las experiencias vinculadas a las enfermedades no transmisibles, seguidas de cerca por iniciativas en promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida (que incluyen salud materna y salud del recién nacido).

**Tabla 3. Distribución de las iniciativas bilaterales por categorías OPS**

Categoría	Proporción	Número
I. Enfermedades transmisibles	4%	7
II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	23%	42
III. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	22%	40
IV. Sistemas de Salud	38%	70
V. Preparación, vigilancia y respuesta	13%	24
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>

Fuente: OPS a partir de datos en SEGIB 2017, Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017.

**Figura 6. Distribución de la Cooperación Sur-Sur Bilateral por área programática, 2015**



Fuente: SEGIB Informe de la CSS en Iberoamérica 2017, corte sectorial realizado en conjunto por OPS y SEGIB.

Así, el área programática de mayor actividad en 2015 fue la de “Sistemas de Salud”, a la que se dedicaron el 38% de las iniciativas, es decir, más de una tercera parte de las mismas. Aquí se incluye la formación de recursos humanos (como por ejemplo el programa de cooperación en formación de Cuba), la colaboración en sistemas de gestión, el fortalecimiento de las capacidades regulatorias de los sistemas de salud en el control, adquisición y acceso de fármacos, el fortalecimiento de sistemas de transfusión de sangre y hemoderivados y la importante dinámica en sistemas nacionales donación y trasplante (ver recuadro 3). Estos datos repiten la prioridad encontrada en el informe anterior y apuntan a la existencia de un rol complementario entre la Cooperación Sur-Sur de la Región y la cooperación tradicional. La complementariedad se da en que la actividad de la Cooperación Sur-Sur favorece espacios que no son los prioritarios de la cooperación tradicional, priorizando los esquemas de fortalecimiento institucional y la construcción de capacidades en el Estado, como los registrados bajo esta categoría.

La segunda área programática con mayor actividad de Cooperación Sur-Sur (con un 23% de los proyectos y acciones), fue la denominada “enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo”. Esta categoría incluye una buena proporción de iniciativas relacionadas con la lucha contra el tabaco (destacadas en el informe anterior<sup>6</sup>), un elevado número de proyectos de nutrición y seguridad alimentaria como por ejemplo “Cozinha Brasil”, varios proyectos y acciones en salud mental, especialmente orientados a problemas relacionados con el abuso de sustancias, y proyectos y acciones focalizadas en la salud de las personas con discapacidad, así como intervenciones oftalmológicas como el conocido programa cubano, “Operación Milagro”.

A esta categoría le sigue, con casi la misma cantidad de iniciativas (40, un 22% del total),

la denominada “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”. Esta área incluye al menos 9 iniciativas de cooperación en bancos de leche materna<sup>7</sup>, a las que le siguen en importancia otras iniciativas de apoyo a la salud de la primera infancia. En esta área también se registran proyectos vinculados al saneamiento y el acceso al agua potable, especialmente de poblaciones vulnerables. Asimismo, en este sector también se encuentran diversos proyectos multisectoriales de índole social con un componente de salud, ya sea orientado a zonas específicas (intervenciones en barrios o municipios) o a grupos especialmente vulnerables de la población (indígenas, adultos mayores, etc.). La actividad de cooperación en esta categoría puede ser indicio de una intención de los países de la Región de compartir políticas y programas a partir de resultados exitosos en la expansión de la cobertura de salud y de algunos programas sociales.

Respecto a la “Preparación, vigilancia y respuesta”, con un 13% de los registros, se incluyen bajo esta categoría iniciativas muy diversas, algunas que involucran a los actores tradicionales de la Salud, como los proyectos en prevención de brotes y epidemias, y otras que congregan a otros tipos de actores institucionales. Entre estas últimas, se encuentran las iniciativas en materia de gestión de desastres y emergencias, (que involucran a los sistemas nacionales de emergencia, cuerpos de bomberos, brigadas de rescate, etc.), las iniciativas en sanidad de los alimentos, o las iniciativas de cooperación en sanidad aduanera y de frontera.

Finalmente, la categoría “Enfermedades transmisibles” es, tal y como lo fue en el pasado informe, la que presentó una menor actividad (4% del total de iniciativas), con tan solo algunos proyectos y acciones vinculadas al Dengue y a enfermedades transmitidas por vectores emergentes en 2015, tales como Chikungunya y Zika.

<sup>6</sup> Véase página 16, “La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica” (OPS y SEGIB, 2017)

<sup>7</sup> Véase página 15, “La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica” (OPS y SEGIB, 2017)

La figura 6 muestra un diagrama que ilustra la mencionada distribución de los flujos de cooperación en la región iberoamericana, clasificada de acuerdo a los temas y áreas programáticas que tienen como objetivo. Ello permite identificar con claridad las Categorías anteriormente descritas, así como la subdivisión por áreas que presenta cada una de ellas, según el número de proyectos y acciones clasificados en dichos epígrafes.

### 2.3 La Cooperación Triangular

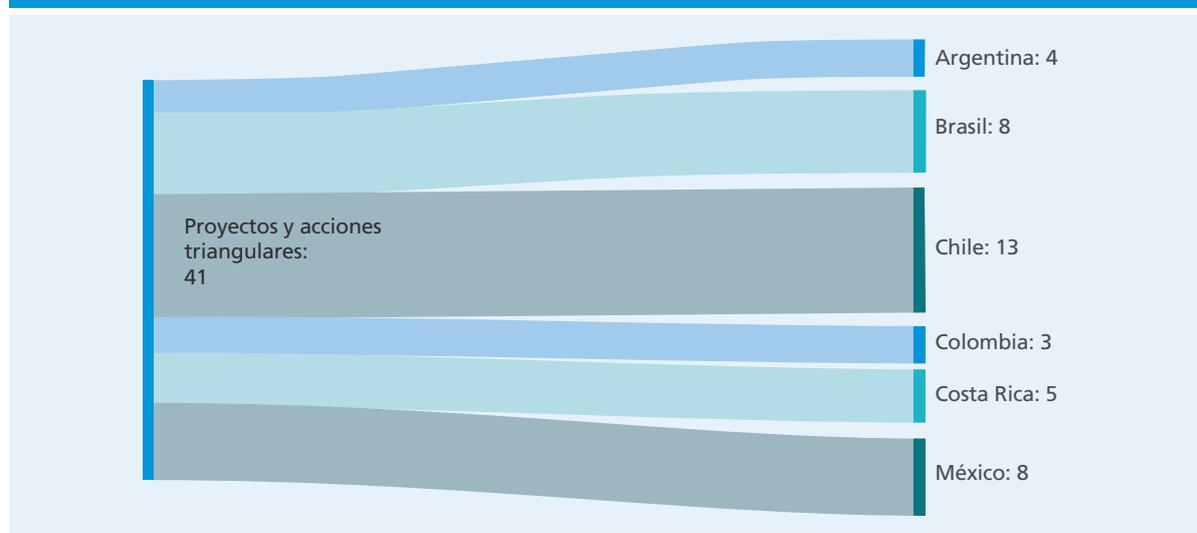
La modalidad de cooperación triangular involucra tres o más actores en el ejercicio de tres roles: un receptor ( el país que ve fortalecidas sus capacidades), un oferente principal de capacidades (el primer oferente) y un socio (el segundo oferente, que es usualmente un socio de la cooperación tradicional, si bien la casuística es muy amplia y pueden encontrarse combinaciones de actores bajo el ejercicio de este último rol, inclusive países en desarrollo), que participa apoyando técnica o financieramente dicho intercambio de capacidades. En el Informe de la Cooperación

Sur-Sur en Iberoamérica 2017 se contabilizaron un total de 94 proyectos y 65 acciones que, de manera agregada, representaron un total de 159 iniciativas de cooperación triangular que incluyen todos los sectores de actividad. De estas iniciativas, se seleccionaron para su análisis las 41 correspondientes al desarrollo sanitario, 8 acciones y 33 proyectos, es decir, cerca de un 25% de toda la actividad.

Las preguntas más importantes para una caracterización de las dinámicas de cooperación triangular son: ¿Qué países de la Región funcionan como primer oferente<sup>8</sup>? ¿Cuáles son los socios principales en estas interacciones? Y, en tercer lugar, ¿Cuáles son las áreas específicas en la que la Región desarrolla capacidades en salud?

**El actor con más actividad de cooperación triangular fue Chile, que explica por sí solo un tercio de los proyectos triangulares registrados (un 31,7%).** A partir de 1998, Chile ha definido una estrategia de oferta de cooperación como socio triangular, tanto cooperando a partir de experiencias exitosas de la cooperación

**Figura 7. Países oferentes de proyectos y acciones de cooperación triangular**



Fuente: Informe de la CSS en Iberoamérica 2017 corte sectorial realizado en conjunto por OPS y SEGIB.

<sup>8</sup> En algunos espacios, al país oferente también se le conoce como "país pivote".

tradicional en el país, principalmente España, Alemania y Japón, seguidos de Estados Unidos, las Naciones Unidas (UNFPA, PMA) y la OPS, entre otros; como a través de las propias capacidades desarrolladas por el país. Para la ejecución de sus actividades en 2015, se asoció con países como Japón, España, Alemania y Corea y organismos de carácter multilateral como el PMA, la OPS y la OEI. La cooperación triangular chilena en salud en 2015 abordó iniciativas en seguridad alimentaria, rehabilitación y discapacidad, primera infancia, sistemas de salud y preparación y respuesta frente a terremotos y tsunamis.

En segundo lugar, por intensidad de actividad se encuentran Brasil y México con 8 iniciativas cada uno, sumando de manera agregada más de otro tercio por ciento del total (un 39%). Brasil tuvo una cartera de cooperación triangular compuesta mayoritariamente por proyectos vinculados con la seguridad alimentaria (6 de 8), en colaboración con la FAO, el PNUD y los Estados Unidos. Por otra parte, México participó como socio triangular de Alemania (y también Japón) en una serie de proyectos con perfil ambiental, que incluyen saneamiento, y gestión de residuos sólidos. México también

colaboró con España en un proyecto de acceso a medicamentos con Costa Rica.

**Los principales segundos oferentes en cuanto a su actividad en cooperación triangular en salud en América Latina** fueron Japón (8 iniciativas), España (6) y Alemania (6), seguidos por las agencias de las Naciones Unidas (UNFPA -3-, FAO -2-), Corea del Sur (2) y OPS (2). (Ver Recuadro 4). Se trató de proyectos cuyos objetivos giraron en torno a la seguridad alimentaria, la prevención de enfermedades no transmisibles, ambientales y a la mejora de los servicios sanitarios, entre otros. Si se analizan por temas, la distribución de la cooperación triangular en Salud en 2015 es la expresada en la tabla 4.

De dicha tabla, se desprende que las áreas en las que se focalizó la Cooperación triangular no replicaron el patrón encontrado para el caso bilateral. Más concretamente la cooperación triangular se focalizó en las "Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo", con más de la tercera parte de los proyectos y acciones (un 37%). La segunda categoría en orden de importancia, con otro tercio de las iniciativas, fue la de los "Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de

**Tabla 4. Distribución de las iniciativas triangulares por categorías OPS**

Categoría	Proporción	Número
I. Enfermedades transmisibles	0%	0
II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	37%	15
III. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	34%	14
IV. Sistemas de Salud	12%	5
V. Preparación, vigilancia y respuesta	17%	7
<b>Total iniciativas triangulares</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>

Fuente: OPS a partir de datos en SEGIB 2017, Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017.

todo el ciclo de vida” y la tercera fue la de “Preparación, vigilancia y respuesta”. Las dos categorías restantes (“Preparación, vigilancia y respuesta” y “Sistemas de salud”), contienen 7 y 5 iniciativas respectivamente, que suman entre ambas casi otro tercio de la cooperación triangular. Por último y de la misma manera que para el caso de la cooperación bilateral, el área programática con menor actividad en la cooperación triangular fue la de las “Enfermedades transmisibles”, que en este caso no registró ninguna actividad que se enmarcara en dicha categoría.

## 2.4 La Cooperación Sur-Sur Regional

Por último, en relación a la modalidad de Cooperación Sur-Sur Regional, los países iberoamericanos la han definido como “aquella que tiene como objetivo el desarrollo y/o la integración de una región, entendiendo con ello que los países que la conforman (un mínimo de tres en desarrollo) **comparten y consensuan** dicho objetivo (ver figura 8). El carácter regional de esta cooperación queda recogido bajo un mecanismo institucional formalizado”.

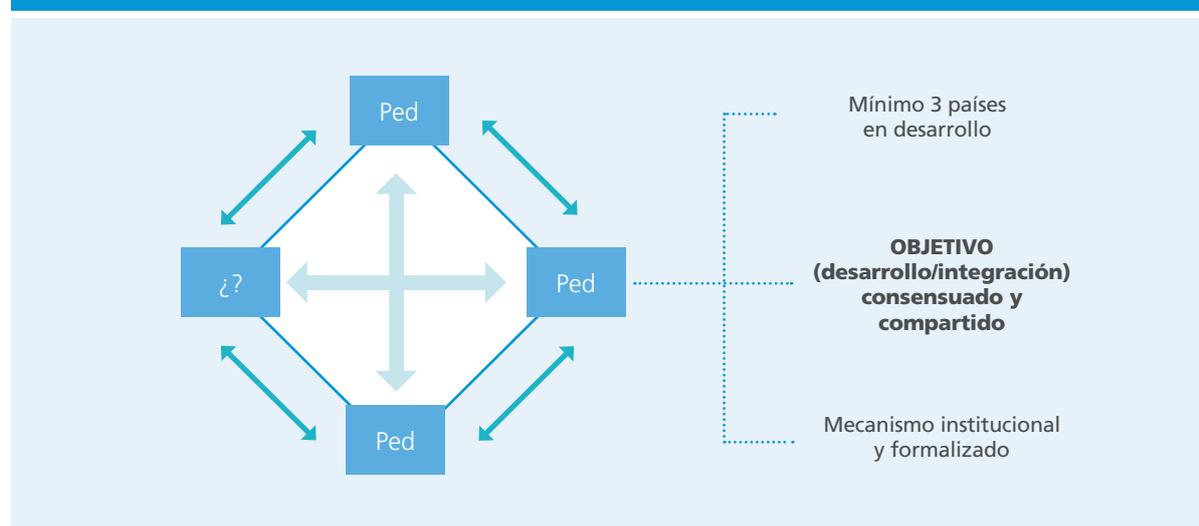
A través de una acción consensuada y colectiva, los países impulsaron la cooperación

de este tipo para dar respuesta a problemas comunes. Esto implica una óptica de “bienes públicos regionales”, muchas veces orientadas al fortalecimiento de capacidades con el fin de contribuir a la coordinación de políticas. Estos proyectos y programas, acorde a la definición, se implementaron así dentro de un marco institucional dado por una organización o mecanismo regional (ej. CARICOM, UNASUR, SEGIB, o un mecanismo específico dentro de ellos, ej. Red para el Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica en América Latina y el Caribe, Red Latinoamericana y Caribeña para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de la Salud “RELACIS”, etc.)

De acuerdo con el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017, la salud (strictu sensu) fue en 2015 el cuarto sector más importante para la Cooperación Sur-Sur Regional, representando una de cada diez de las iniciativas registradas y cuatro de cada diez de las orientadas a lo social.

Si se considera el ámbito de la salud en un sentido más integral, se identificaron en total 11 proyectos y 6 programas de entre los registrados en 2015. Uno de los marcos bajo los que se ejecutaron un mayor número

**Figura 8. Modalidad de Cooperación Sur-Sur Regional**



Fuente: SEGIB (Guía metodológica del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica)

de iniciativas relativas a la Salud fue la OIEA (5 de estos 11), iniciativas que estuvieron preferentemente dedicadas al uso aplicado de la energía nuclear en la salud (terapias ionizantes), y la alimentación (mejora de los procesos de producción).

Se registraron también proyectos y programas bajo el Programa Mesoamericano de Cooperación (tanto por parte de México como de Colombia). Por su parte, en el marco iberoamericano y apoyadas por organismos iberoamericanos como la SEGIB o la OISS, destacaron las experiencias del Programa Iberoamericano de Bancos de Leche y el Programa Iberoamericano de Adultos mayores.

Respecto a las temáticas, las experiencias relacionadas con la salud tuvieron un perfil orientado a la gestión y concentrado en la promoción de investigaciones aplicadas, encuestas y sistemas de información (OPS), así como las historias clínicas electrónicas (BID). Hubo también cooperación dedicada a algunas enfermedades concretas (casos del cáncer y la malaria) y al tratamiento de grupos vulnerables como niños o niñas. En esta línea destacaron los intercambios de experiencias relativos al tratamiento de los tumores pediátricos; así como los esfuerzos por expandir las redes de bancos de leche humana (SEGIB), unas redes que, a lo largo de estos años, se han demostrado efectivas en la lucha contra la mortalidad infantil.

## 2.5 Contribución de la Cooperación Sur-Sur en Salud a otros Objetivos de Desarrollo Sostenible

Uno de los principales aportes de la nueva Agenda es la redefinición del desarrollo desde una perspectiva multidimensional y global, que concierne a la totalidad de los países y que busca trascender la agenda Norte-Sur basada en las políticas de asistencia unidireccional. Este enfoque significa también que los distintos Objetivos de Desarrollo Sostenible se construyen en su conjunto y es conveniente considerar todas las dimensiones del desarrollo para su análisis.

La Cooperación Sur-Sur para la Salud contribuye fundamentalmente a la consecución del objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Adicionalmente, se identificó que estos programas, proyectos y acciones podían estar contribuyendo y habilitando el progreso en otras dimensiones contempladas en otros ODS. Esto puede ser debido al enfoque multisectorial de los proyectos y acciones, o a la interconexión existente entre los distintos ODS.

Para este informe, se realiza a continuación un breve análisis de las iniciativas registradas según su aporte a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

- ODS 1, “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”. Las iniciativas de cooperación para el desarrollo sanitario implementadas en el marco de políticas sociales son un valor agregado de la Cooperación Sur-Sur de la Región e integran aspectos de acceso a la Salud con otras medidas orientadas al combate contra la pobreza. Para 2015, se registraron al menos 14 iniciativas bilaterales, 9 triangulares y 1 regional de esta índole. A modo de ejemplo, el proyecto “Fortalecimiento Institucional del Programa Familiar (PRAF) a la luz de las experiencias operativas del Programa Bolsa Familia de Brasil”, es una de estas iniciativas que estarían contribuyendo a la consecución del ODS 1.
- ODS 2, “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”. Analizando la contribución de las iniciativas registradas a este objetivo, se encuentran aquellos proyectos orientados a mejorar la nutrición y los que apuntan a la seguridad alimentaria, a la educación en nutrición, las huertas y el fortalecimiento de la agricultura familiar. En el conjunto analizado se identificaron 10 iniciativas bilaterales, 7 triangulares y 2 regionales que cumplen con esta condición.
- ODS 5, “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. A este objetivo contribuyen directamente los programas apuntados a la salud sexual y reproductiva, la salud materna, así como aquellas intervenciones

de salud con un enfoque especial hacia las mujeres. etc. Del total de las estudiadas se vincularon a este ODS, 20 iniciativas bilaterales, 3 triangulares y 1 regional

- ODS 6, “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos”. La Cooperación Sur-Sur para la Salud contribuye, especialmente, a este objetivo mediante aquellos proyectos que abordan los determinantes sociales de la salud, en especial los que incluyen un componente sobre garantizar acceso a agua potable y saneamiento. En la base de datos estudiada, se detectaron 5 iniciativas bilaterales y 2 triangulares de este tipo (ej. “Apoyo al fortalecimiento institucional para el mejoramiento de la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y residuos sólidos en Bolivia”).
- ODS 8, “Trabajo decente y crecimiento económico”. La Cooperación Sur-Sur en Salud contribuye directamente a este objetivo, a través de iniciativas orientadas a la salud laboral y un entorno seguro y saludable en los ambientes de trabajo. En el corpus estudiado, se identifican 2 iniciativas bilaterales de este tipo, una orientada a las condiciones de seguridad y sanitarias en las minas (oferta de Chile a Honduras) y otra sobre la gestión y protecciones en los laboratorios (colaboración de Argentina con Perú).
- ODS 10, “Reducir la desigualdad en y entre los países”. A través de iniciativas orientadas a mejorar el acceso a salud de poblaciones vulnerables y marginadas, especialmente las poblaciones originarias y los habitantes de regiones rurales y remotas, se contribuyó a la reducción de las barreras en el acceso a los servicios de salud y a ampliar la garantía de acceso universal a la misma. En concreto, en 2015 atendieron a dicho propósito, 11 iniciativas bilaterales y 6 triangulares.
- ODS 11, “Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”. Contribuyen directamente a este objetivo los programas, proyectos y acciones que apuntan al mejoramiento de barrios con un componente de salud, las iniciativas sobre calidad del aire y la cooperación que mejora la resiliencia ante desastres como terremotos o inundaciones en el entorno urbano. En este informe se incluyen bajo esta descripción, 3 iniciativas bilaterales, 1 triangular y 1 regional.



## 3. Conclusiones

Para lograr el desarrollo sostenible y responder al cumplimiento de la Agenda 2030, es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos sin dejar a nadie atrás. En la Región de las Américas se han obtenido grandes progresos en los últimos años, especialmente en materia de acceso a la salud y salud materna e infantil, entre otros grandes avances. Sin embargo, la pobreza y, sobre todo, la desigualdad son aún grandes barreras para la Región. Alcanzar una cobertura universal de la salud permitirá avanzar en igualdad y reducir las consecuencias de la pobreza. Los cambios demográficos, ambientales, la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles y un contexto de costos crecientes para la salud con recursos limitados ponen presión en los actores de la Salud y la capacidad de los países de innovar para encontrar soluciones.

Para el cumplimiento de los ODS, es necesario aprovechar al máximo todos los recursos disponibles e incrementar su impacto y alcance, con el fin de responder a las necesidades y prioridades de sus poblaciones.

A 40 años del Plan de Acción de Buenos Aires, documento de referencia para la Cooperación Sur-Sur, la Región sigue siendo mostrando una activa dinámica de colaboración entre sus países miembros y encuentra en la Cooperación Sur-Sur y triangular, medios de implementación para alcanzar los ODS, como un modelo de asociación innovadora para el desarrollo sostenible.

Este informe pone a disposición del público y, en particular, de los tomadores de decisión en salud y cooperación, la información sobre los arreglos de la Cooperación Sur-Sur y triangular más reciente para que ésta apoye el diseño de proyectos y políticas e inspire alianzas innovadoras y fructíferas. El análisis aquí presentado, pone en manifiesto el rol

complementario de la Cooperación Sur-Sur con respecto a la cooperación tradicional, llegando a cubrir áreas de trabajo que se abordan en poca medida desde la cooperación tradicional. Se brinda evidencia sobre el papel dual de los países de la Región, donde todos los países, sin importar su tamaño, son también receptor de apoyos y lecciones de sus pares. En el informe se muestra también el papel fundamental que ha tenido la Cooperación Sur-Sur en el período reciente en áreas relevantes como: la coordinación de políticas de salud y sociales en las fronteras; en el desarrollo de redes para la provisión de bienes públicos regionales (ej. historias clínicas, políticas de seguridad alimentaria y nutrición, coordinación para el acceso a fármacos); en el desarrollo de los sistemas de salud y en la transferencia y aprendizaje mutuo a partir de experiencias y políticas exitosas (ej. bancos de leche, combate al tabaquismo, donaciones y trasplantes), etc.

Del mismo modo, en este informe se ensaya un análisis de la contribución que la Cooperación Sur-Sur y triangular en salud aporta a otros ODS, visibilizando la relevancia y la relación del componente en salud con otras metas y ODS's, atendiendo a la interconexión de los distintos elementos de la agenda y los efectos derivados de mejorar el bienestar de las personas. Esperamos que esta perspectiva pueda contribuir al diseño y al monitoreo y evaluación de proyectos y programas desde una mirada que integre las distintas dimensiones del desarrollo sostenible.

OPS y la SEGIB, continúan de esta manera aportando evidencia y sistematizando información para la salud, y buscando maneras de seguir construyendo sinergias en nuestras actividades. Al tiempo de la edición de este informe, se reconocen los más de 10 años de elaboración del "Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica" de

la SEGIB y se verifica el valor agregado que aporta la Región, única en haber construido una sólida comunidad de práctica, una cultura compartida, sistemas comunes y una metodología consensuada de registro que son los que permiten la continuidad y la sostenibilidad de una acumulación sistemática de información y conocimiento.

La OPS, de acuerdo a su mandato entiende el desafío de compartir esta experiencia de registro y análisis con los Estados Miembros del Caribe anglófono y francófono, y toma en consideración los factores y buenas prácticas que han posibilitado la sistematización de la información. Asimismo, reafirma su compromiso de apoyar como socio estratégico a la Región, en el fortalecimiento de la información y evidencia para gestión de la salud, en el desarrollo de alianzas y mecanismos de colaboración innovadores y en la búsqueda de soluciones compartidas hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Celebramos los esfuerzos de los gobiernos para destinar esfuerzos y compartir sus experiencias, y reconocemos, especialmente, la labor de los actores y mecanismos que articulan y nutren a la Cooperación Sur-Sur. Consideramos que las experiencias de Cooperación Sur-Sur existentes, presentan un gran potencial para el aprendizaje y desarrollo en la Región y resaltamos la importancia del intercambio en esta materia. Se destaca la importancia de la existencia y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre actores de la salud y de la cooperación en el ámbito nacional y regional, lo que mejora la articulación de los distintos actores en la ejecución de los proyectos y

programas, así como permite identificar las necesidades y las capacidades que los países quieren fortalecer a través de la Cooperación Sur-Sur. Los gobiernos nacionales, los ministerios de salud y las direcciones, agencias y departamentos de cooperación cuentan con el apoyo de los sistemas y estructuras de la SEGIB y OPS para trabajar juntos en pos de una mejor visibilidad de los esfuerzos comunes, para apoyar sus tareas de registro y análisis y para tender puentes y abrir caminos para la Cooperación Sur-Sur.

La OPS, además, renueva su compromiso de seguir apoyando este tipo de iniciativas a través de nuevos mecanismos para la cooperación en la salud, y nuevas alianzas institucionales.

Por su parte la SEGIB, continua su esfuerzo y trabajo en la sistematización y análisis de la Cooperación Sur-Sur y triangular, contribuyendo así a la generación de conocimiento y proporcionando herramientas a los países que puedan orientar a una mejor gestión y toma de decisiones sobre la Cooperación Sur-Sur y triangular.

La vibrante dinámica de colaboración solidaria entre los países de la Región da testimonio de las capacidades instaladas y las soluciones implementadas (en muchos casos a través del ingenio y soluciones creativas e innovadoras) frente a los desafíos y dificultades en salud, con la firme voluntad de compartirlos con sus pares. Esta capacidad de la Región aportará valor e inspiración para el desafío conjunto de un desarrollo sostenible que no deje a nadie detrás, en los años que quedan de ahora al 2030.

## Recuadro 1: Modalidades de Cooperación Sur-Sur

Para su registro y análisis en este documento se tienen en cuenta tres modalidades de cooperación:

- La Cooperación Sur-Sur Bilateral
- La Cooperación Triangular
- La Cooperación Sur-Sur Regional

### Instrumentos de la Cooperación Sur-Sur

Una vez identificadas las tres modalidades, se recogen a continuación, las herramientas a través de las cuales se instrumentalizan y registran. Se identifican así, Programas, Proyectos y Acciones, que se diferencian en su magnitud e impacto esperado:

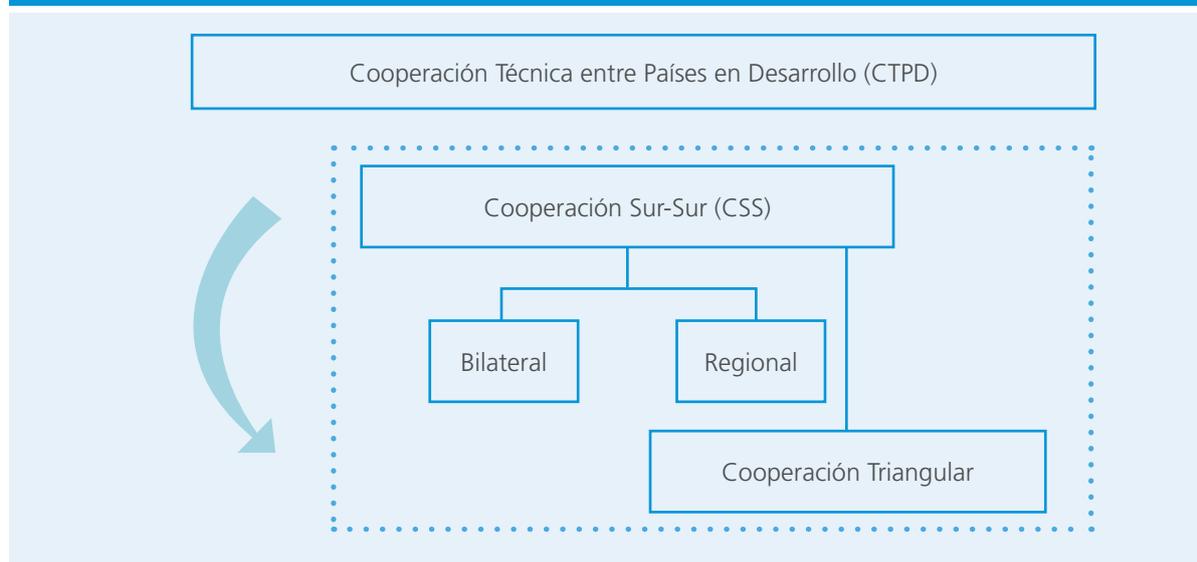
- **Programa de cooperación.** Conjunto de proyectos orientados a la consecución de un mismo objetivo. En ocasiones implica, además y simultáneamente, a varios destinatarios.
- **Proyecto de cooperación.** Conjunto de acciones interrelacionadas encaminadas

a satisfacer un objetivo común, hacia un destinatario específico, a través de su ejecución en el marco de uno o varios sectores y/o temas.

- **Acción puntual.** Representa una expresión concreta y acotada de la cooperación internacional. Se ejecuta puntualmente, por una sola vez, a través de variantes específicas (asesoría, pasantía, investigación conjunta, misión de diagnóstico, seminarios, etc.).

Dependiendo de la modalidad que se esté analizando, y siguiendo la convención acordada por los representantes de los organismos de cooperación de los países, se consideran como unidades de análisis, unos u otros instrumentos. Más concretamente, para el caso de la Cooperación Sur-Sur **Bilateral** y de la Cooperación **Triangular**, se incluyen solamente los **Proyectos** y las **Acciones**, mientras que para el caso de la Cooperación Sur-Sur **Regional**, se consideran los **Programas** y los **Proyectos**.

### Gráfico 1. Modalidades de Cooperación Sur-Sur consideradas y definidas en el espacio Iberoamericano



Fuente: SEGIB (Guía metodológica del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica)

## **Recuadro 2:** La Cooperación Sur-Sur como herramienta para la integración regional, el caso de la cooperación para una Farmacopea para el Mercosur.

La farmacopea es una enciclopedia o recopilación oficial de los tipos de drogas más usuales, las distintas preparaciones y medicamentos de utilidad para la medicina y la farmacia en sus diferentes aspectos, incluyendo el origen, nomenclatura, preparación, identificación, pureza, valoración, dosis y demás condiciones que aseguren la calidad y uniformidad de sus propiedades.

Cada país tiene su farmacopea oficial, pues a través de ella puede imponer los estándares de calidad y desarrollo necesarios para que su sector farmacéutico elabore medicamentos de excelencia. De este modo, se contribuye a garantizar el acceso de la población a una salud de calidad.

A partir del 2011 y siguiendo una iniciativa de Argentina y Brasil, expertos del Mercosur han sumado esfuerzos e investigaciones para formar una farmacopea regional que pueda generar un acceso más igualitario a los medicamentos en los países integrantes del bloque y fortalecer sus respectivas autoridades de regulación. En 2015, se registran varias iniciativas e intercambios que involucran a la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria de Paraguay, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay y los laboratorios nacionales de control de Argentina (ANMAT) y Brasil (ANVISA). Esta colaboración, es parte de un proceso de largo alcance y estuvo, además, acompañada por una serie de resoluciones regionales del MERCOSUR también en 2015,

con su siguiente adopción en normativas nacionales en años 2016 y 2017.

Es un caso que ilustra el importante papel que la Cooperación Sur-Sur puede cumplir para la provisión de bienes públicos regionales, como es la armonización de regulaciones y mecanismos de control. Este tipo de bienes públicos son de especial importancia para el ámbito sanitario, ya que las enfermedades y asuntos de la salud no obedecen a los límites políticos de la geografía, y muchas veces requieren acción colectiva internacional para ser efectivos.

En este caso, los países del Mercosur buscan desarrollar instrumentos estratégicos que establezcan requisitos de calidad para las materias primas y las especialidades medicinales, con fin a mejorar el acceso a medicamentos de calidad y contribuir a su desarrollo sanitario y productivo.

Los países del bloque argumentan que la circulación de medicamentos de calidad certificada y bajo costo entre los países del bloque es clave para asegurar la salud de la población. Por otra parte, una disminución de la importación de medicamentos permitirá robustecer la industria farmacéutica local, limitar la dependencia de productos de referencia de los países desarrollados, habilitar la innovación en formas de producción y aumentar el empleo y la investigación.

### Recuadro 3: La Cooperación Sur-Sur y el fortalecimiento de los sistemas de procuración y trasplante

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010; pág.1), “en los últimos 50 años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se ha convertido en una práctica mundial que ha alargado la duración y mejorado enormemente la calidad de cientos de miles de vidas”. La constante mejora de la tecnología médica, el aumento de los recursos destinados a ello, así como la creación de marcos institucionales y jurídicos específicamente destinados a la promoción de los trasplantes, explican en parte su evolución y los éxitos alcanzados a lo largo de estos años. Asimismo, algunos riesgos inherentes (entre estos, el comercio ilegal) han derivado en la necesidad de llevar a cabo reflexiones éticas, así como de generar y acordar unos principios rectores de validez universal. A ello, se refieren los 11 principios acordados y aprobados durante la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (Suiza) entre el 17 y 19 de mayo de 2010 y recogidos en el documento del que se extrae la cita inicial, los cuales orientan la regulación de aspectos como el consentimiento, la voluntariedad, el tratamiento a menores, la gratuidad, el altruismo y el establecimiento de reglas de asignación equitativas, justificadas y transparentes, entre otros (García, 2014 y OMS, 2010).

En este contexto, y en lo que se refiere al año 2015, los 19 países de América Latina realizaron un total de 15.586 trasplantes equivalentes a una tasa de un 25,64 por cada millón de habitantes (CEPAL y GODT). Dicha tasa se situó cinco puntos por encima de la media mundial (20,64), una diferencia que denota la importancia de esta actividad en la Región. Aun así y tal y como sugiere el gráfico 2, las brechas entre los países fueron muy significativas. En este sentido, ocho países registraron tasas de trasplantes iguales o superiores a la media mundial, llegando incluso en algunos casos prácticamente a doblar dicha

media (Argentina); mientras tanto, los once países restantes registraron tasas menores, que oscilaron entre el mínimo de un 0,74 de Honduras y el máximo de un 17,93 de Chile. Dichas brechas se reflejaron también en los datos de donación que para el mismo 2015, oscilaron entre los valores inferiores a un 1,0 por cada millón de habitantes registrados por República Dominicana, Bolivia y Guatemala y las tasas de entre 13 y 14 de Uruguay, Argentina, Brasil y Cuba (frente al 5,18 correspondiente a la media mundial). A modo de comparación, en Estados Unidos, hubo 31703 trasplantes (98.52), mientras que en Canadá fueron 2490 (69.36)

Las diferencias entre países del Sur se pueden explicar por muy distintos motivos —técnicos, económicos y sociales, entre otros—, pero también por la existencia o no de marcos institucionales y jurídicos que apoyen esta actividad. Así, por ejemplo, la mayoría de los ocho países con tasas de trasplante superior a la media mundial (Colombia, Uruguay, Brasil y Argentina) cuentan con instituciones que trabajan específicamente en este ámbito; mientras que menos de la mitad de los once países con tasas menores (R. Dominicana, Perú, Ecuador, Cuba y Chile) cuentan con instituciones similares.

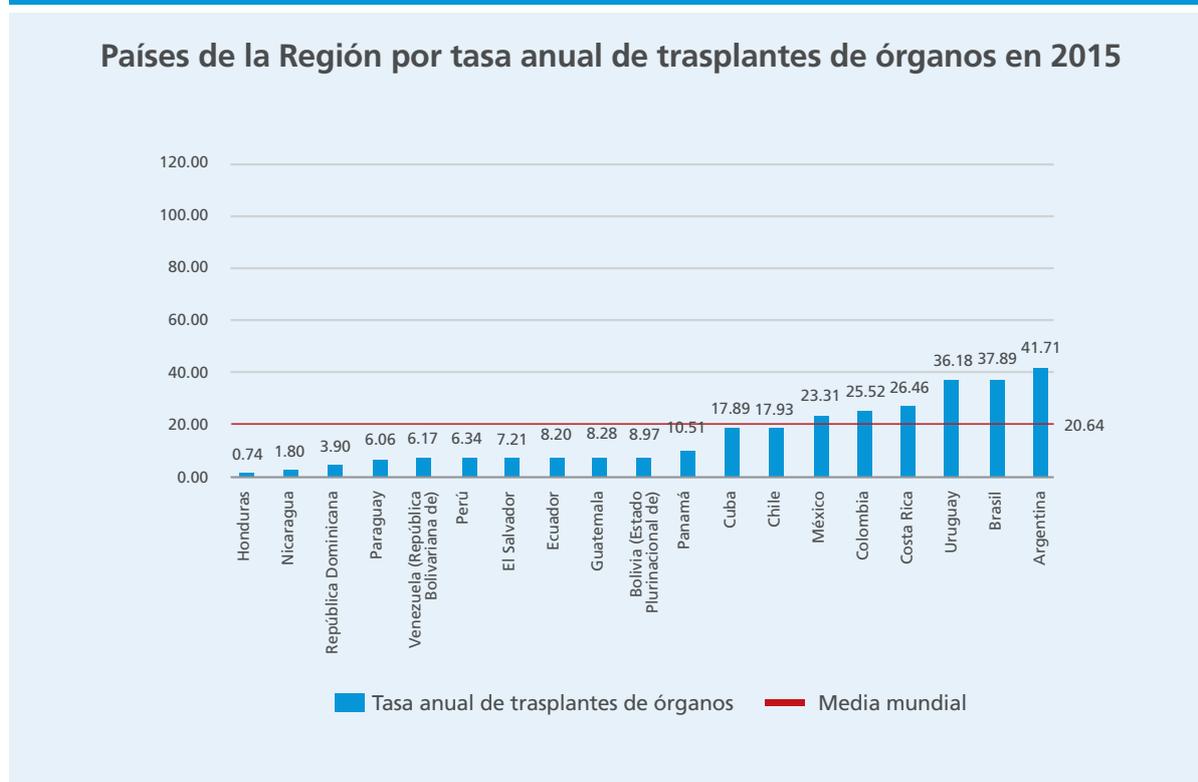
En este escenario y a lo largo de 2015, seis países de la Región (Argentina, Chile, Costa Rica, El Salvador, Perú y Uruguay) intercambiaron experiencias orientadas al fortalecimiento de sus sistemas nacionales de trasplante. En concreto:

- a. El parlamento de Costa Rica sancionó en abril de 2014, su Ley 9.222 relativa a la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. Unos meses después, en noviembre, aprobaba, junto a El Salvador, el impulso a un proyecto de CSS que inició a fines de 2015 y que finalizará previsiblemente en 2017, destinado a apoyar la elaboración salvadoreña de un “Reglamento para trasplantes de órganos de cadáveres a vivos”.

- b. Por su parte, entre abril de 2014 y junio de 2015, Costa Rica apostó por mejorar varios aspectos que afectan a su sistema de trasplante, relativos, entre otros, al aumento de su tasa de donaciones; la mejora de acceso a servicios de calidad; la formación de sus recursos humanos; a la aplicación de aspectos éticos legales la donación y el trasplante. A estos efectos, recibió asistencias de Argentina, quien compartió su experiencia en estas materias.
- c. Entre mayo de 2014 y abril de 2015, Argentina también apoyó el "Fortalecimiento del Proceso de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células" de Perú, con el objeto de hacerlo converger hacia estándares internacionales. Entre otras cuestiones, se asesoró en la constitución de un Banco de Sangre de Cordón Umbilical; de un laboratorio de Histocompatibilidad; y de un registro de donantes de médula ósea no emparentados.
- d. Por último, en septiembre de 2015, finalizaba un proyecto de más de tres años de duración entre Uruguay y Chile. A través de éste, Uruguay contribuyó a fortalecer el sistema chileno, compartiendo su experiencia en lo relativo a la creación de un registro nacional de donantes y de una comisión reguladora de trasplantes, entre otros.

Fuente: Originalmente en SEGIB 2017, adaptado por OPS para este informe, a partir de datos del Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes (GODT, por sus siglas en inglés) (<http://www.transplant-observatory.org/>).

**Gráfico 2. Países de la Región por tasa anual de trasplantes de órganos, 2015**



Fuente: OPS a partir de datos en SEGIB 2017, Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2017 y en Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes (GODT, por sus siglas en inglés) (<http://www.transplant-observatory.org/>)

## Recuadro 4: La Organización Panamericana de la Salud y la Cooperación entre Países para el Desarrollo de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene una larga trayectoria en la promoción de la cooperación técnica entre países (TCC por sus siglas en inglés – Technical Cooperation among Countries).

En el 2013, el Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD52.R15<sup>9</sup> y el documento de política CD52/11<sup>10</sup> sobre la cooperación para el desarrollo sanitario en la Región de las Américas, que representa un compromiso renovado para la prestación de cooperación técnica. La política proporciona una visión, un marco conceptual y principios orientadores para la cooperación entre países y las alianzas horizontales para el desarrollo sanitario. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presta apoyo a los Estados Miembros para que ejecuten proyectos de cooperación entre países para el desarrollo de la salud (CCHD por sus siglas en inglés – Cooperation among Countries for Health Development), lo que incluye la participación en el diálogo internacional sobre la Cooperación Sur-Sur en materia de salud, así como la evaluación y el mejoramiento de los mecanismos existentes de apoyo a la cooperación técnica entre países y los programas subregionales de cooperación técnica.

En el documento de política, se presentan tres modalidades principales mediante las cuales la OPS/OMS puede fortalecer y promover la cooperación entre países:

*a) Capacidad de convocatoria y promoción de la temática. Fomentar la cooperación entre países en todos los niveles de la OPS, incluida la creación de mecanismos apropiados para el intercambio interregional.*

*b) Intermediación e intercambio de conocimientos. Facilitar el intercambio de conocimientos y de información, en particular la documentación y las prácticas más adecuadas basadas en pruebas científicas a nivel regional y mundial; elaborar métodos para evaluar la cooperación entre países y determinar mejor su repercusión sobre el desarrollo sanitario.*

*c) Creación de alianzas y movilización de recursos. Promover la formación de alianzas estratégicas y redes entre las instituciones nacionales y los centros de excelencia regionales que puedan servir para abordar los asuntos de salud comunes, tanto dentro de cada Región como entre las regiones; movilizar recursos para facilitar la participación en tales intercambios.*

Así pues, la OPS ha puesto a disposición de los Estados Miembros el mecanismo de financiamiento de CCHD, que tiene por objeto fomentar mayor cooperación entre países, cuando dos o más Estados coincidan en que la colaboración es la manera más eficaz y eficiente de satisfacer las necesidades de ambos.

El mecanismo de apoyo a la CCHD ofrece posibilidades de financiamiento no recurrente para ejecutar proyectos innovadores, eficaces y sostenibles que tengan efectos demostrables en la situación sanitaria de los países. Su finalidad es proporcionar fondos semilla que puedan aprovecharse para facilitar la movilización de otros recursos para promover la salud y fomentar asociaciones entre los Estados Miembros, así como otros interesados directos.

Para más información, visite:  
<http://www.paho.org/cchd/>

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud. Resolución sobre la cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas [internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52.R15). Se puede consultar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4443>.

<sup>10</sup> Organización Panamericana de la Salud. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas. Documento de política [internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/11). Se puede consultar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4404>.

# ARGENTINA



## Datos generales:

Población estimada:  
44,271,000

Esperanza de vida al nacer:  
76.7

INB per cápita, en USD (ppa):  
19,980

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
2.7

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
42.7

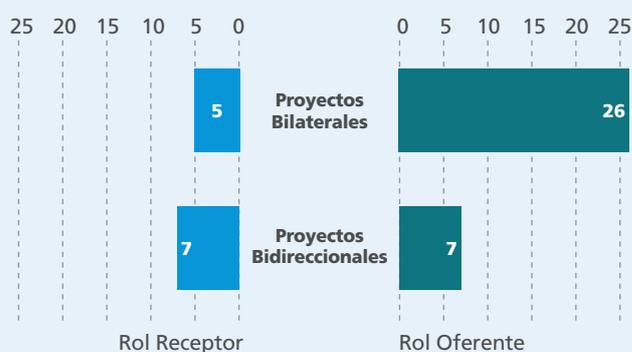
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
38.7

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
9.7

## ARGENTINA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015

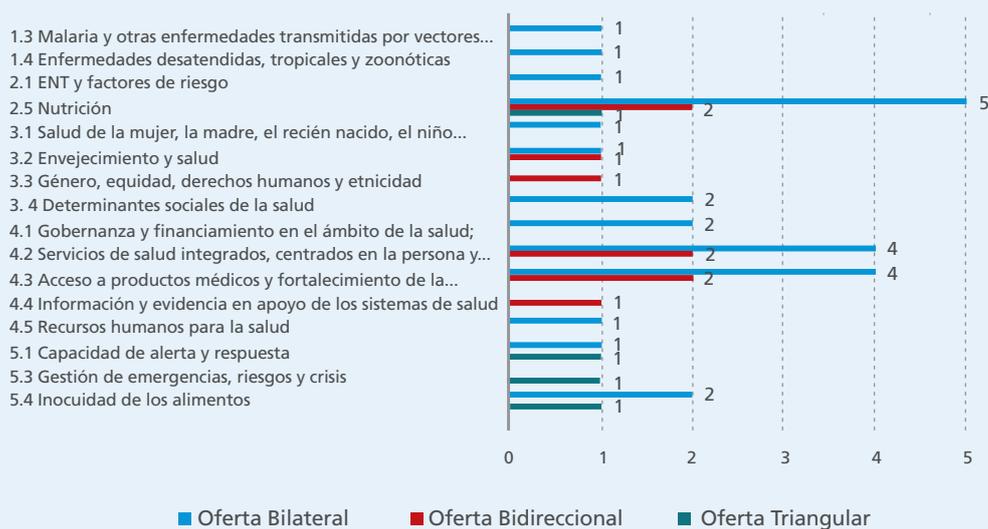


### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

40 proyectos,  
9 acciones,

Oferente	33
Receptor	5
Oferente y receptor	11

### Áreas de oferta de Cooperación Sur-Sur proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de la cooperación internacional: [Dirección General de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud de la Nación](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# BOLIVIA



## Datos generales:

Población estimada:  
11,052,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
69.5

INB per cápita, en USD (ppa):  
6,710

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
4.6

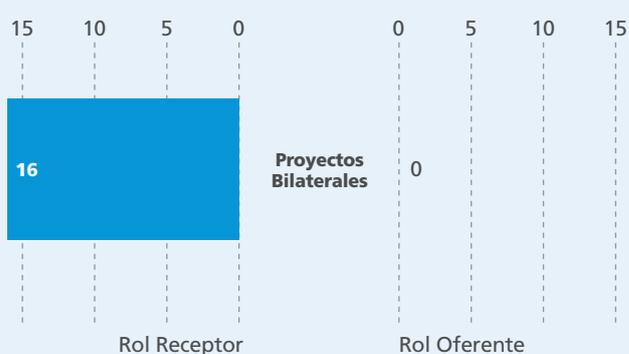
Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
48.4

Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
160

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
50

**BOLIVIA / Datos de CSS****Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud**

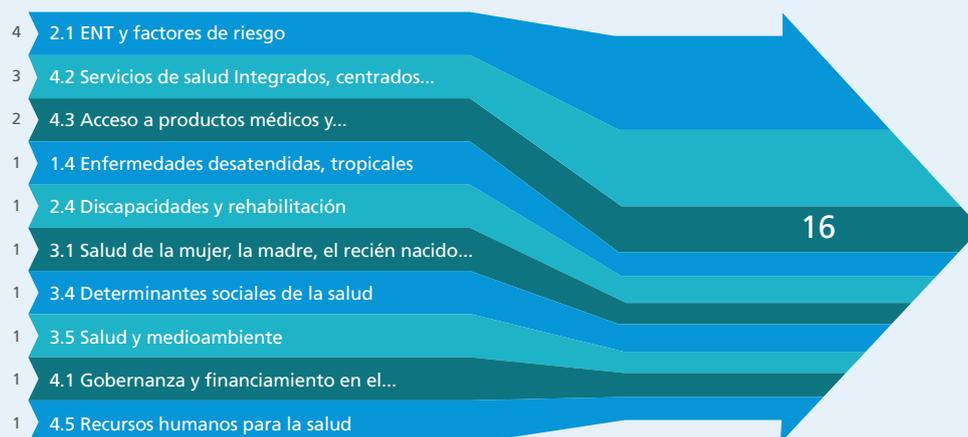
Datos 2015

**Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015**16 proyectos,  
1 acción

Oferente	0
Receptor	17
Oferente y receptor	0

**Demanda de cooperación, Bolivia**

Flujo de proyectos en 2015

**Instituciones referentes**

Institución rectora de la cooperación internacional: [Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo del Ministerio de Planificación del Desarrollo](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud de la Nación](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# BRASIL



## Datos generales:

Población estimada:  
**209,288,000**

Esperanza de vida al nacer (2017):  
**75.7**

INB per cápita, en USD (ppa):  
**15,140**

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
**3.8**

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
**51.5**

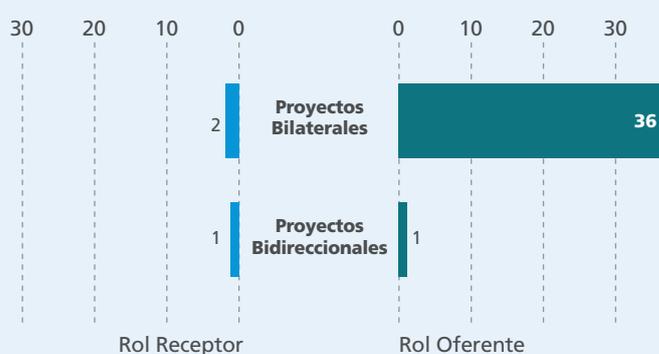
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
**59.9**

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
**15.1**

## BRASIL / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015

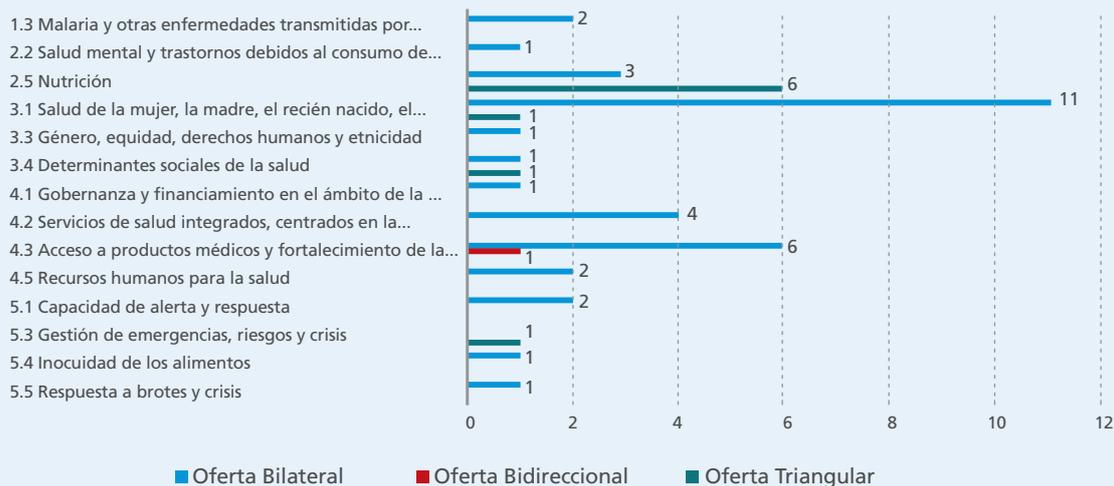


### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

39 proyectos,  
3 acciones

Oferente	37
Receptor	4
Oferente y receptor	1

### Áreas de oferta de cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de la cooperación internacional: [Agencia Brasileña de Cooperación \(ABC\)](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# CHILE



## Datos generales:

Población estimada:  
18,055,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
79.7

INB per cápita, en USD (ppa):  
22,760

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
3.8

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
50.5

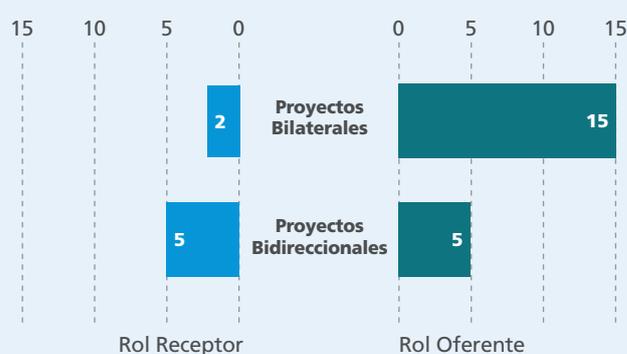
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
15.5

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
6.9

## CHILE / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

22 proyectos,  
4 acciones

Oferente	16
Receptor	3
Oferente y receptor	7

### Áreas de oferta de cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de la cooperación internacional: [Agencia Chilena de Cooperación Internacional para el Desarrollo \(AGCID\)](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# COLOMBIA



## Datos generales:

Población estimada:  
49,066,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
74.6

INB per cápita, en USD (ppa):  
13,550

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
5.4

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
53.5

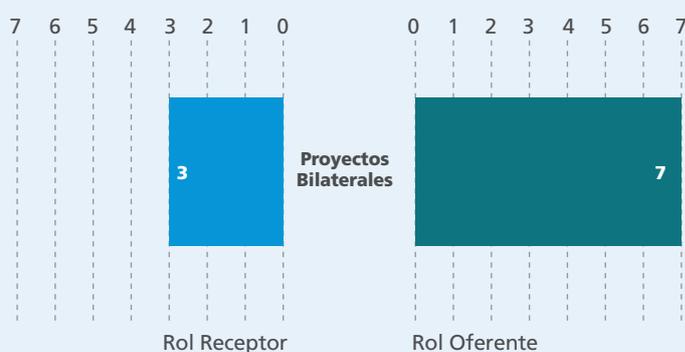
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
53.7

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
17.2

## COLOMBIA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



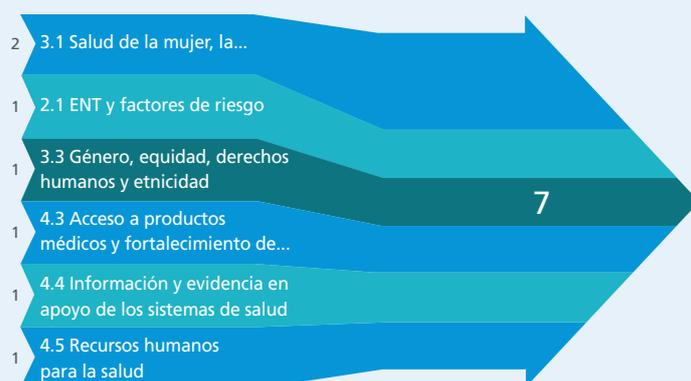
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

10 proyectos,  
1 acción

Oferente	8
Receptor	3

### Demanda de cooperación, Colombia

Flujo de proyectos en 2015



### Áreas de oferta de Cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de la cooperación internacional: [Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)<sup>1</sup>.

Institución de salud: [Ministerio de Salud y Protección Social](#)

<sup>1</sup>En el caso de Colombia se cuenta además con la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC-Colombia), que es la encargada de gestionar la Cooperación Internacional

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# COSTA RICA

## Datos generales:

Población estimada:  
4,096,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
80

INB per cápita, en USD (ppa):  
14,910

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
6.8

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
48.5

Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
27.1

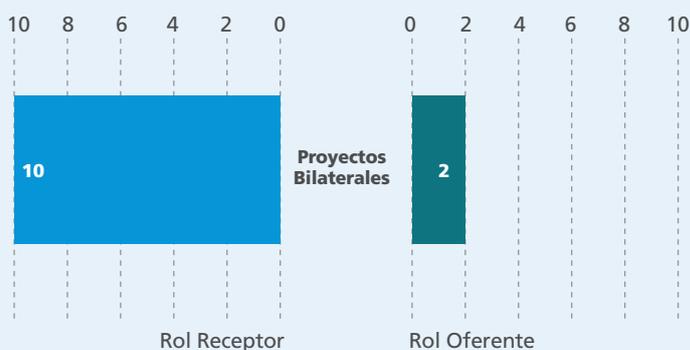
Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
7.9



## COSTA RICA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

12 proyectos

Oferente	2
Receptor	10

### Demanda de cooperación, Costa Rica

Flujo de proyectos en 2015



### Áreas de oferta de Cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de la cooperación internacional: [Dirección General de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud de la Nación](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# CUBA

## Datos generales:

Población estimada:  
11,485,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
79.9

INB per cápita, en USD (ppa):

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
10.6

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
n/a

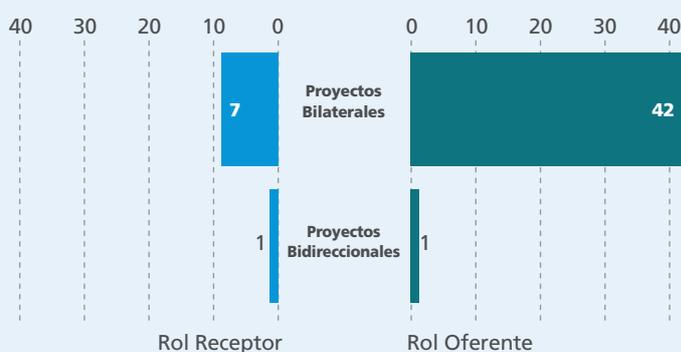
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
41.9

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
4.3

## CUBA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



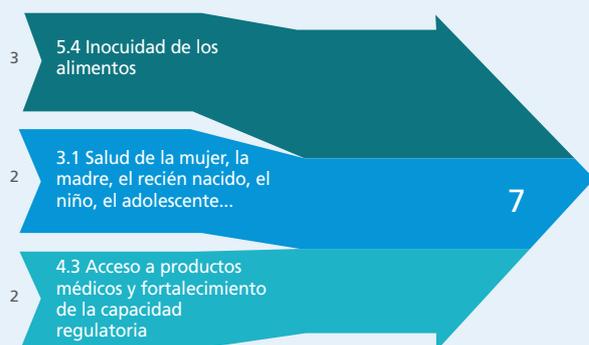
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

50 proyectos

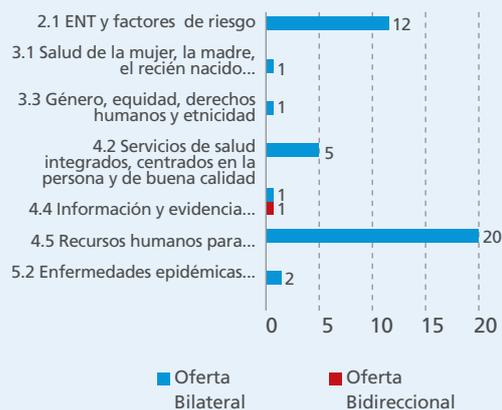
Oferente	42
Receptor	7
Oferente y receptor	1

### Demanda de cooperación, Cuba

Flujo de proyectos en 2015



### Áreas de oferta de Cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de cooperación internacional: [Dirección General de Colaboración Económica del Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud de Cuba](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# ECUADOR



## Datos generales:

Población estimada:  
16,625,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
76.6

INB per cápita, en USD (ppa):  
11,270

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
4.5

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
45.4

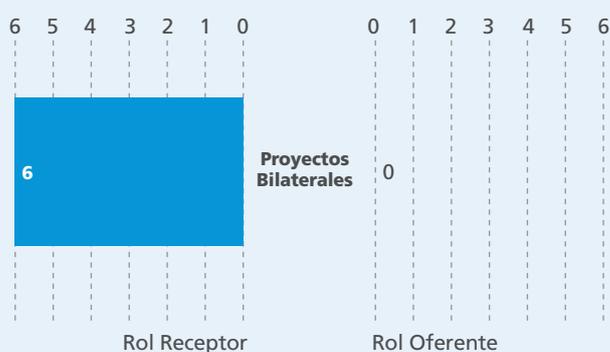
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
44.6

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
8.9

## ECUADOR / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



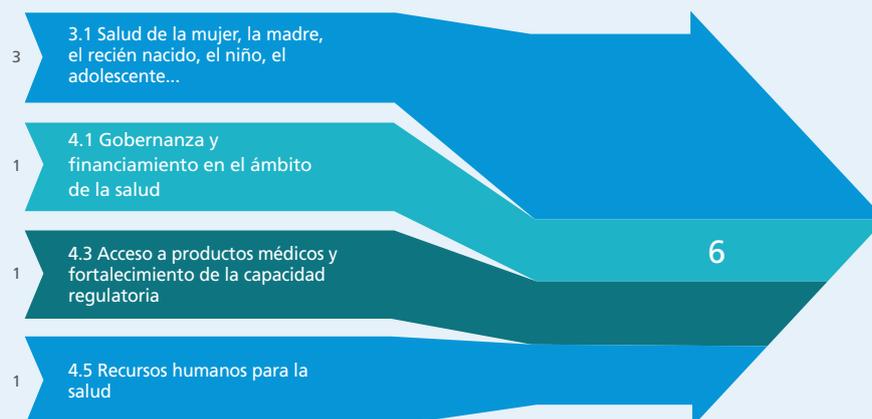
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

6 proyectos  
4 acciones

Oferente	0
Receptor	8
Oferente y receptor	2

### Demanda de cooperación, Ecuador

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Subsecretaría de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud Pública](#)  
<http://www.salud.gob.ec/>

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# EL SALVADOR

## Datos generales:

Población estimada:  
**6,378,000**

Esperanza de vida al nacer (2017):  
**73.8**

INB per cápita, en USD (ppa):  
**n/a**

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
**4.5**

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
**n/a**

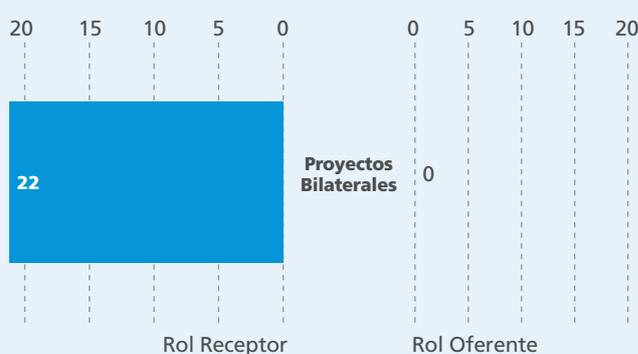
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
**27.4**

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
**9.8**



**EL SALVADOR / Datos de CSS****Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud**

Datos 2015

**Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015**22 proyectos  
2 acciones

Oferente	1
Receptor	23
Oferente y receptor	0

**Demanda de cooperación, El Salvador**

Flujo de proyectos en 2015

**Instituciones referentes**Institución de cooperación: [Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)Institución de salud: [Ministerio de Salud](#)Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# GUATEMALA

## Datos generales:

Población estimada:

16,914,000

Esperanza de vida al nacer (2017):

73.7

INB per cápita, en USD (ppa):

7,530

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:

2.3

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):

48.7

Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):

113.4

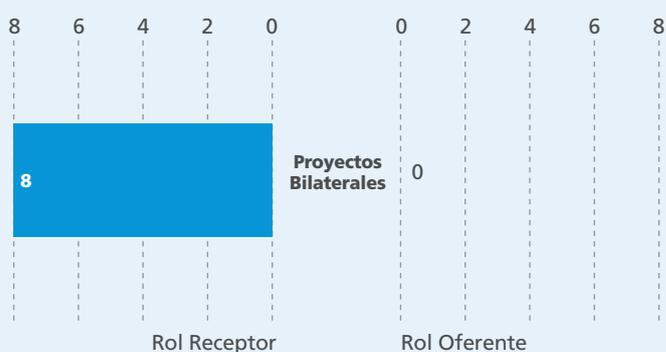
Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):

21

## GUATEMALA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



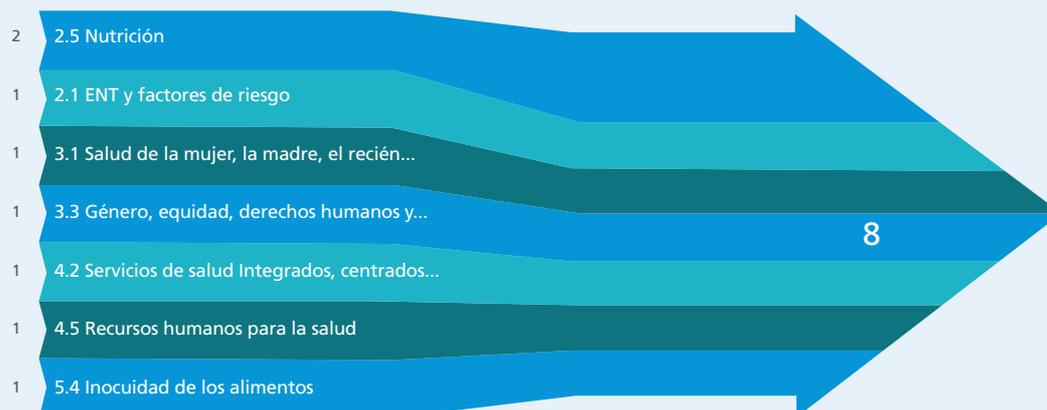
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

8 proyectos  
3 acciones

Oferente	0
Receptor	11

### Demanda de cooperación, Guatemala

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República de Guatemala \(SEGEPLAN\)](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# HONDURAS

## Datos generales:

Población estimada:  
**9,265,000**

Esperanza de vida al nacer (2017):  
**73.8**

INB per cápita, en USD (ppa):  
**4,750**

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
**4.4**

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
**50.6**

Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
**74**

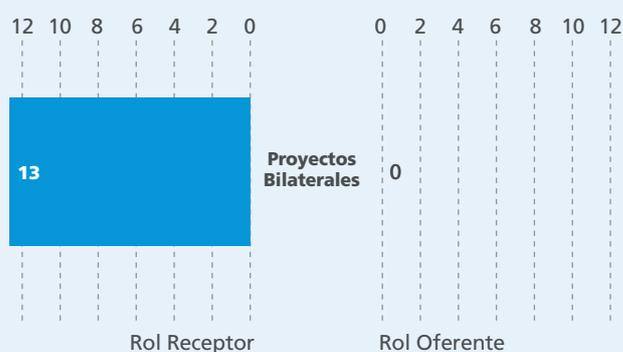
Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
**24**



## HONDURAS / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



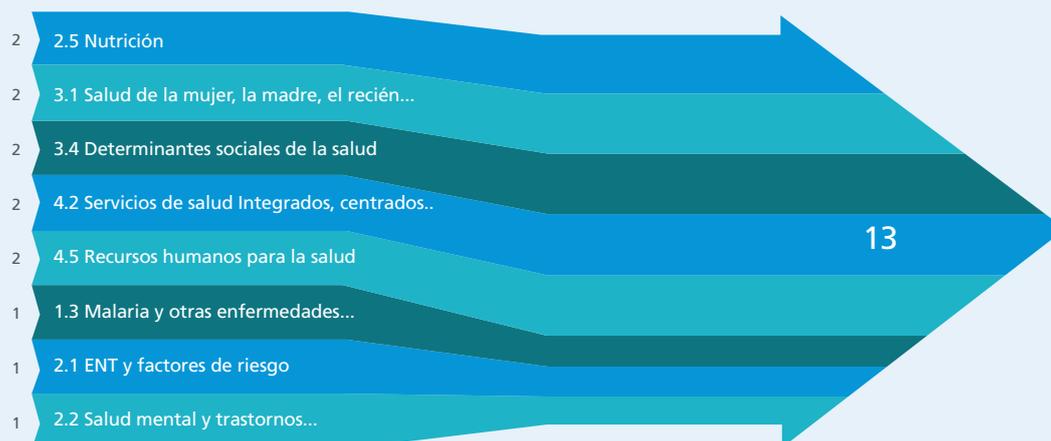
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

13 proyectos  
3 acciones

Oferente	0
Receptor	16
Oferente y receptor	1

### Demanda de cooperación, Honduras

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Subsecretaría de Estado de Cooperación Internacional y Relaciones Económicas de la Secretaría de Estado de Relaciones Económicas y Cooperación Internacional](#)

Institución de salud: [Secretaría de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# MÉXICO

## Datos generales:

Población estimada:  
129,163,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
77.3

INB per cápita, en USD (ppa):  
16,860

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
3.3

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
48.2

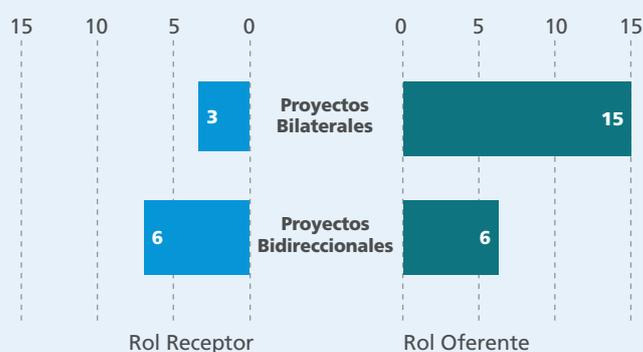
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
34.6

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
12.5

## MÉXICO / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015

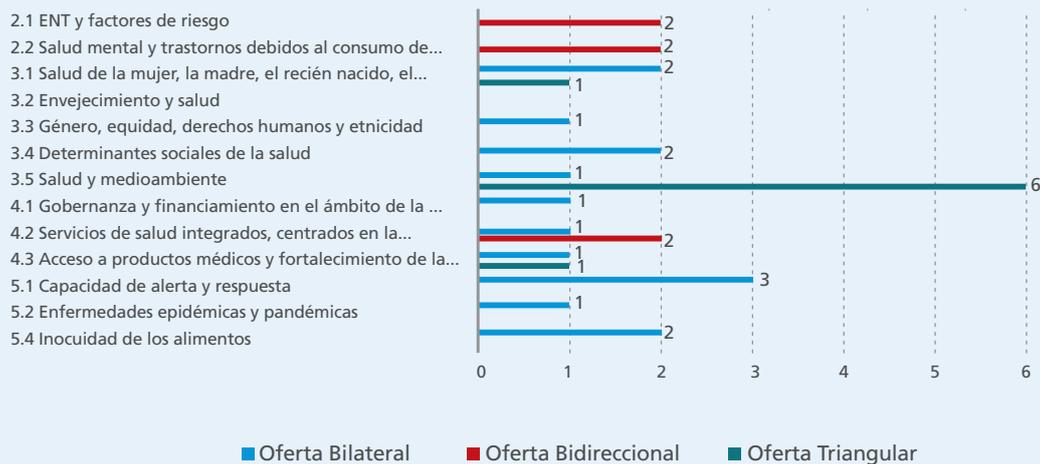


### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

24 proyectos  
5 acciones

Oferente	15
Receptor	3
Oferente y receptor	6

### Áreas de oferta de cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo \(AMEXCID\)](#)

Institución de salud: [Secretaría de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# NICARAGUA

## Datos generales:

Población estimada:

6.218,000

Esperanza de vida al nacer (2017):

75.7

INB per cápita, en USD (ppa):

5,060

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:

5.1

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):

47

Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):

37.8

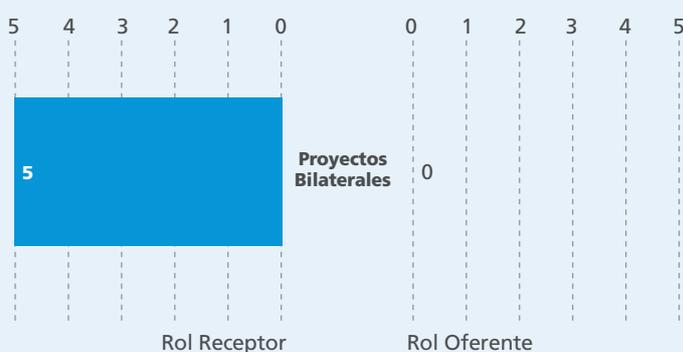
Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):

17

## NICARAGUA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

5 proyectos  
1 acción

Oferente	0
Receptor	6

### Demanda de cooperación, Nicaragua

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Secretaría de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# PANAMÁ

## Datos generales:

Población estimada:  
4,099,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
78.2

INB per cápita, en USD (ppa):  
20,460

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
5.9

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
50.7

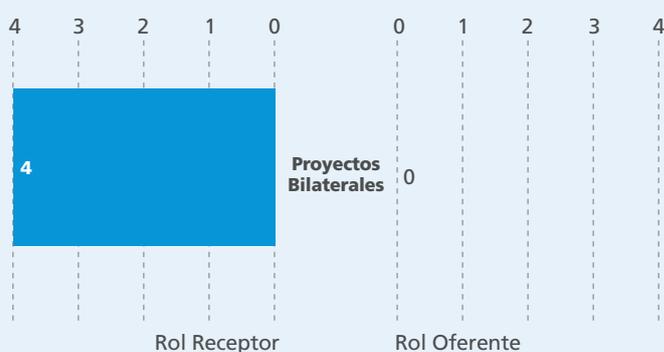
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
52.7

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
12.3

## PANAMÁ / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

4 proyectos  
0 acciones

Oferente	4
Receptor	0

### Demanda de cooperación, Panamá

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Dirección General de Proyectos Especiales y Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# PARAGUAY



## Datos generales:

Población estimada:  
6,811,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
73.2

INB per cápita, en USD (ppa):  
8,680

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
4.5

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
51.7

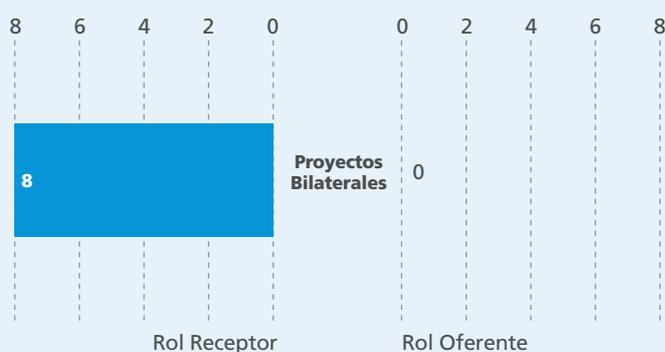
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
81.8

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
14.2

## PARAGUAY / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



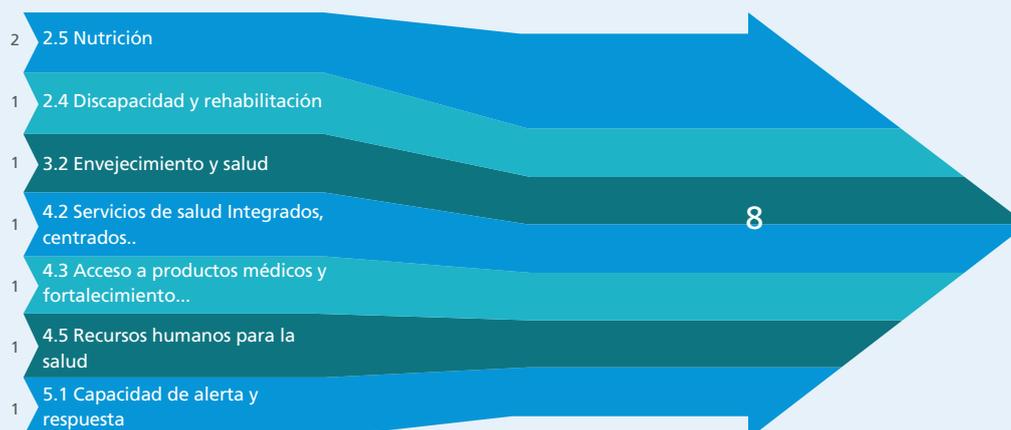
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

8 proyectos  
1 acción

Oferente	0
Receptor	9

### Demanda de cooperación, Paraguay

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social](#).

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# PERÚ



## Datos generales:

Población estimada:  
32,165,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
75.2

INB per cápita, en USD (ppa):  
12,060

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
3.3

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
44.1

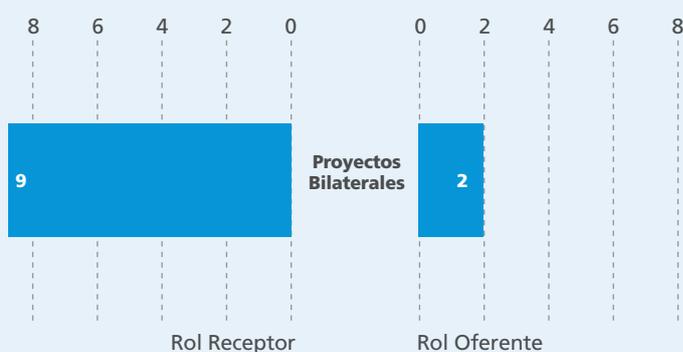
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
93

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
15

## PERÚ / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

11 proyectos  
3 acciones

Oferente	2
Receptor	10
Oferente y Receptor	2

### Demanda de cooperación, Perú

Flujo de proyectos en 2015



### Áreas de oferta de Cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Agencia Peruana de Cooperación Internacional \(APCI\)](#)

Institución de salud: [Ministerio de salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# REPÚBLICA DOMINICANA

## Datos generales:

Población estimada:  
10,767,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
74

INB per cápita, en USD (ppa):  
13,600

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
2.9

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
47.1

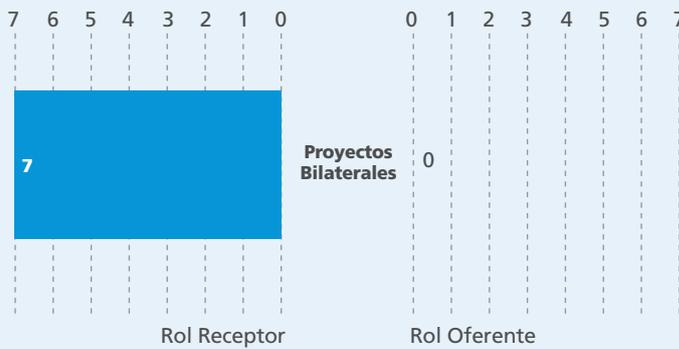
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
90

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
22.2

## REPÚBLICA DOMINICANA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



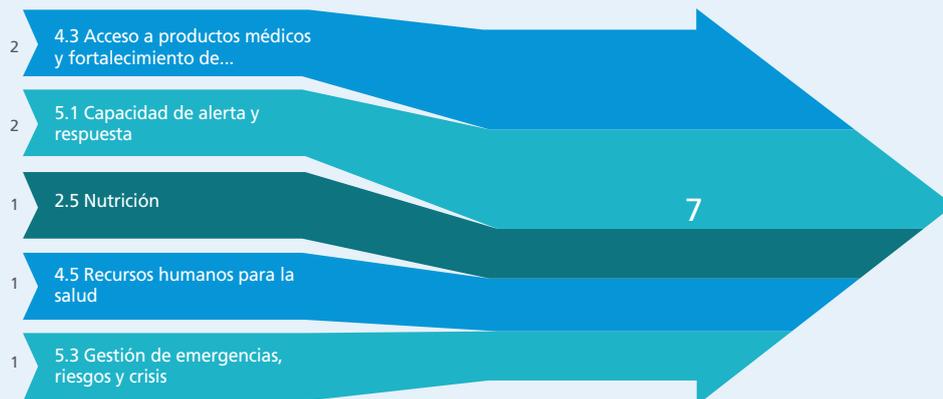
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

7 proyectos

Oferente	0
Receptor	7
Oferente y Receptor	0

### Demanda de cooperación, República Dominicana

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Viceministerio de Cooperación Internacional del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud Pública](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# URUGUAY



## Datos generales:

Población estimada:  
3,457,000

Esperanza de vida al nacer (2017):  
77.6

INB per cápita, en USD (ppa):  
20,400

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
6.1

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
41.6

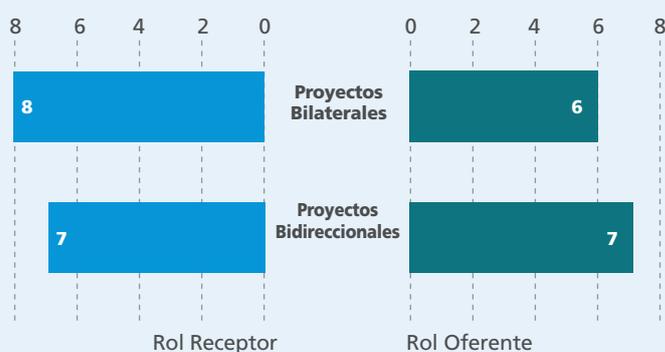
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
19.1

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
8

## URUGUAY / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

21 proyectos,  
1 acción

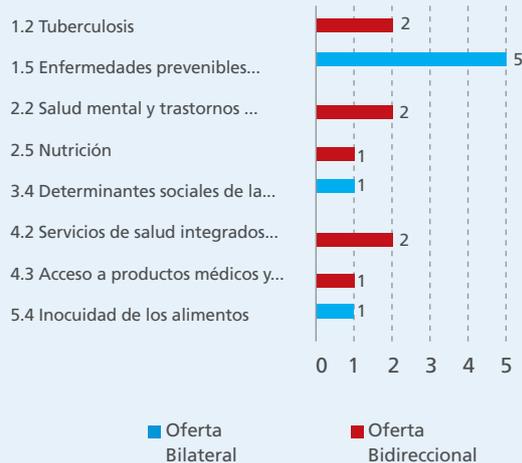
Oferente	6
Receptor	8
Oferente y Receptor	8

### Demanda de cooperación, Uruguay

Flujo de proyectos en 2015



### Áreas de oferta de Cooperación proyectos 2015



#### Instituciones referentes

Institución de cooperación: [Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional \(AUCI\)](#)

Institución de salud: [Ministerio de Salud Pública](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)

# VENEZUELA



## Datos generales:

Población estimada:  
**31,977,000**

Esperanza de vida al nacer (2017):  
**74.7**

INB per cápita, en USD (ppa):  
**17,310**

Inversión pública en salud  
como porcentaje del PBI:  
**1.5**

Desigualdad  
(Coeficiente de Gini):  
**n/a**

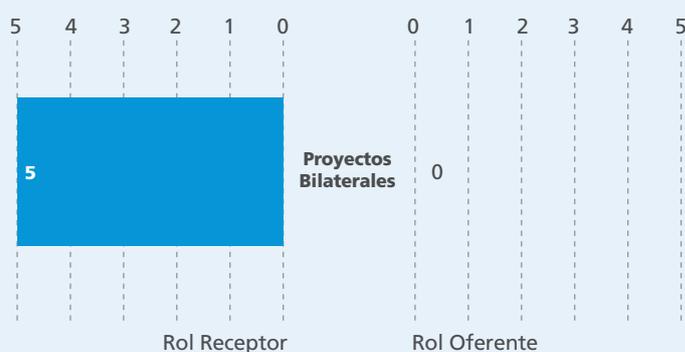
Mortalidad materna reportada  
(cada 100,000 nacidos vivos):  
**68.7**

Mortalidad infantil  
(cada mil nacidos vivos):  
**14.7**

## VENEZUELA / Datos de CSS

### Rol en proyectos bilaterales Sur-Sur en Salud

Datos 2015



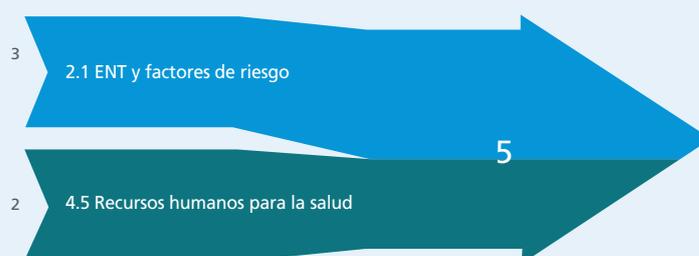
### Iniciativas bilaterales de Cooperación Sur-Sur en Salud 2015

5 proyectos

Oferente	0
Receptor	5
Oferente y Receptor	0

### Demanda de cooperación, Venezuela

Flujo de proyectos en 2015



#### Instituciones referentes

Institución rectora de cooperación internacional: [Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores](#)

Institución de salud: [Ministerio del Poder Popular para la Salud](#)

Fuente datos básicos: [Indicadores básicos 2017, Situación de Salud en las Américas](#)







Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Secretaría General  
Iberoamericana

Secretaria-Geral  
Ibero-Americana



ISBN: 978-92-75-32055-6



9 789275 320556 >