

Tesis de Maestría en Diplomacia

Álvaro Ronald Alfonso Osorio



La cooperación internacional y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador

Trabajo de graduación de **Álvaro Ronald Alfonso Osorio** para la obtención del grado académico de Maestro en Diplomacia del Instituto Especializado de Educación Superior para la Formación Diplomática, aprobado por el jurado de tesis el 25 de junio de 2014.

RECTOR:

Doctor Francisco Salvador Fonseca Salgado

PRESIDENTE DEL CONSEJO ACADÉMICO:

Ingeniero Hugo Roger Martínez Bonilla

SECRETARIA GENERAL:

Maestra Nelly Yohana Cuéllar de Yamagiwa

ASESOR DE LA TESIS:

Doctor Rafael Domínguez Marín

JURADO DE LA TESIS:

Doctor Rafael Domínguez Marín

Maestra Claudia Aguilar Garza

Maestra Yaqueline Suleyma Rodas

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso

Infinitas gracias a Dios por acompañarme todos los días de mi vida, por haberme dado la fuerza, la sabiduría y el entendimiento para culminar esta maestría. Además por proveerme todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado.

A nuestra Madre Santísima

Por ser un ejemplo de amor, por siempre interceder por mí ante tu hijo amado y darme la fuerza para culminar mi tesis de la mejor manera.

A mi familia

Por ser un pilar fundamental en mi vida, sin ellos no habría podido llegar hasta la meta. He necesitado su amor, su comprensión, apoyo incondicional y de sus oraciones.

A los profesores de maestría

Por compartir sus conocimientos, su amistad y motivarme para no desmayar en el camino.

A los asesores de tesis

Por su paciencia, amistad y corrección adecuada y oportuna.

A mis compañeros de maestría

En quienes siempre encontré apoyo, amistad, sinceridad y calidad humana.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso

Por ser el centro de mi vida y cuidar de los míos mientras realice este estudio

A nuestra Madre Santísima

Por su intersección ante su hijo amado

A mi familia

Por ser partícipes de este logro y la razón de mi existir

A mi madre

A quien admiro, respeto y amo mucho

A mis hermanos y hermanas

Por ser parte de mi vida

RESUMEN

En Septiembre del año 2000, los países representados en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas se reunieron en la Cumbre del Milenio para definir cuál sería la Agenda Internacional del Desarrollo de las primeras décadas del siglo XXI. Es así como nace la Declaración del Milenio donde se fijan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos objetivos han servido para colocar la lucha contra la pobreza en el primer plano de dicha agenda. Los ODM de interés en el presente trabajo son: ODM 4: Reducir la mortalidad infantil, ODM 5: Mejorar la salud materna, y ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades.

Los ODM 4, 5 y 6, están relacionados con la salud, por lo que deben enfocarse en el marco del derecho a la salud, teniendo en cuenta sus aspectos éticos, sociales, técnicos y políticos. La buena salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito del desarrollo humano con equidad. En este sentido, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud, los que deben proporcionar una atención de calidad para todos los usuarios.

La cooperación internacional (CI) tradicionalmente ha sido norte-sur, para acelerar el desarrollo de los países en vías de desarrollo. En este sentido la cooperación es una importante área de la política pública que incluye la provisión de ayuda al desarrollo. Esta concepción de la CI, dominada por los países donantes, no se caracterizó por la igualdad y la colaboración mutua, sino que fue entendida más como una iniciativa voluntaria y generosa de éstos que como una obligación hacia los receptores.

En este contexto se identificó las formas de relación y las modalidades de la cooperación internacional dirigidas a garantizar el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador. Además se estableció el rol de las instituciones receptoras de dicha cooperación, sus funciones e interacciones institucionales en favor del cumplimiento de los ODM en estudio. A estos últimos se les analizó el comportamiento de sus indicadores de salud y su estado actual, para ofrecer un panorama de su evolución, ya que estamos a menos de un año del año 2015, fecha plazo para alcanzar los ODM.

Y al final se formularon conclusiones y recomendaciones de la relación que ha existido entre la cooperación internacional y los logros de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador.

INTRODUCCIÓN

La cooperación internacional históricamente ha sido vista como un instrumento fundamental para el avance en el desarrollo de los países pobres y en vías de desarrollo, para lo cual estableció directrices para eficientizar, transparentar, canalizar justa y equitativamente dicha ayuda. Dichas directrices se han plasmado en convenciones internacionales de la Asamblea General de las Naciones Unidas, una de ellas conocida como la Cumbre del Milenio del año 2000, en la que por medio de la Declaración del Milenio, se establecieron los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM). Estos últimos son una serie de compromisos que fueron adquiridos en dicha declaración. Estos compromisos fueron orientados para erradicar antes de año 2015 flagelos como la pobreza extrema, el hambre, el analfabetismo, la discriminación a las mujeres y la mortalidad materno-infantil. Además frenar pandemias como el paludismo, tuberculosis y el VIH/sida, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y dar pasos en la consolidación de una agenda mundial para el desarrollo de los países más pobres del planeta.

Los ODM establecidos en la Declaración del Milenio son:

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

En este sentido los ODM se constituyeron en ocho ambiciosos objetivos que se basaron directamente en las actividades y metas incluidas en la Declaración del Milenio. Esta declaración se constituyó en un acuerdo global para la reducción de las inequidades y las vulnerabilidades que limitan las posibilidades de una vida digna a millones de personas en el mundo en vías de desarrollo.

En este contexto, los países miembros acordaron unificar un esfuerzo en conjunto para fortalecer la cooperación internacional, dirigida a los países en vías de desarrollados. Para lo cual identificaron los ODM, orientados a la lucha contra la pobreza, el hambre, la reversión del deterioro ambiental, el mejoramiento de la educación y la salud, y la promoción de la igualdad entre los sexos. Dichos ODM representan derechos humanos fundamentales, es decir, los derechos de cada persona del planeta a la salud, la educación, la vivienda y la seguridad, según se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

En el presente estudio se abordan tres de los seis ODM relacionados con la salud, los ODM 4, 5 y 6, con sus correspondientes metas e indicadores, que se refieren explícitamente a

la salud de las personas y cuya consecución depende de medidas impulsadas por el sector salud en conjunto con otros sectores.

Ahora bien, es importante analizar la correlación existente entre la cooperación internacional al desarrollo, en sus tipos y modalidades y el efecto que esta ejecución ha tenido en el nivel de cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 durante el periodo 2008 al 2013 en El Salvador.

El Objetivo General es analizar los aportes de la cooperación internacional y su influencia para alcanzar los ODM 4,5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador.

Como Objetivos Específicos están:

- Identificar las formas de relación de la cooperación internacional dirigidas a garantizar el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador.
- Conocer las modalidades de la cooperación internacional para el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador.
- Establecer el rol de las instituciones receptoras de la cooperación internacional, sus funciones e interacciones institucionales en favor del cumplimiento de los ODM 4,5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador.
- Analizar el comportamiento de los indicadores de salud y estado actual de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador y su relación con la cooperación internacional.

La importancia de investigar el tema la cooperación internacional y el logro de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador, radica en que estos últimos representan el compromiso mínimo de los países respecto a una agenda común de desarrollo. Este compromiso, es un impulso compartido de procesos centrados en las personas y en su bienestar, estamos a menos de un año para llegar a esa fecha límite de cumplimiento. En ese sentido, es necesario estudiar la cooperación internacional y el logro de los ODM. Específicamente, se hace necesario recalcar la importancia que tienen los ODM 4, 5 y 6, ya que están dirigidos a mejorar el derecho de la salud y el derecho a la vida a los niños y niñas, a la mujer y a pacientes con enfermedades transmisibles. La idoneidad de los ODM depende crucialmente del nivel de desarrollo de cada país. El diseño de estos ODM responde a una estrategia especialmente concebida para los países más pobres, que presentan carencias extremas (White H., 2004).

La utilidad de la investigación estriba en que, si bien hay avances en el cumplimiento en materia de salud; existe aún la necesidad de coordinar mejor las acciones y fortalecer las políticas nacionales con la cooperación internacional a fin de lograr mejores resultados para el cumplimiento de las metas que fueron establecidas desde el año 2000. Con esto, se garantizará la apropiación democrática e inclusiva y el alineamiento con las políticas públicas y los mecanismos de rendición de cuentas. Los ODM no reconocen plenamente las dimensiones políticas de la exclusión social, especialmente en lo que se refiere a la importancia de la

participación y el empoderamiento de las clases y sectores sociales más vulnerables. Así, siempre y cuando los excluidos no constituyan un grupo de presión eficaz, resulta difícil que puedan influir en el diseño de una estrategia nacional de desarrollo. De hecho, la experiencia de los últimos años revela que el principal impedimento para la consecución de los ODM es la desigual distribución de los progresos (Vandemoortele J., 2010, págs. 80-82).

La novedad es uno de los temas centrales de la investigación, pues con lo que se investigue, se pretende brindar elementos nuevos que permitan entender el impacto actual de la cooperación internacional en el cumplimiento de las metas de los ODM y que por lo tanto impliquen modificaciones importantes en la operatividad de dichos esfuerzos. Los primeros años del siglo XXI han sido caracterizados por cambios importantes en la economía mundial y en el sistema de las Relaciones Internacionales, como resultado de la evolución natural del contexto político, económico y social internacional. Esto ha venido a transformar a la cooperación internacional al desarrollo en un conjunto de acciones que realizan gobiernos y organizaciones de la sociedad civil de países distintos, tendentes a fomentar un progreso más equilibrado y justo en el concierto internacional.

Esta transformación de la cooperación internacional al desarrollo se da posterior a la Declaración del Milenio, la cual contiene valores, principios y objetivos para la agenda internacional del siglo XXI. Además, establece plazos para el año 2015 para la realización de varios planes de acción colectivos, es este sentido, nacen los ODM que se estructuraron ante la eminente necesidad de poder resolver las constantes problemáticas engendradas desde épocas pasadas. Estas problemáticas afectan principalmente a los sectores más vulnerables y desprotegidos de la sociedad.

Ahora bien, el cumplimiento de estos ODM está estrechamente relacionado con problemáticas como la conciencia real de los problemas por parte de los gobiernos, la voluntad de los gobiernos para enfocar recursos hacia la resolución de estos problemas. Además la poca coordinación entre cooperantes, la poca transparencia de los cooperantes y de los países receptores de la cooperación, la ayuda condicionada, el no abordaje de los ODM como temas de nación sino de gobierno y los problemas de pobreza estructural.

En este contexto el problema investigado radica en determinar ¿Cuál es el impacto de la cooperación internacional en el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador?

El estudio de los ODM 4, 5 y 6 relacionados con la salud de los niños, las mujeres en edad fértil y la población con enfermedades transmisibles es de mucha importancia, ya que las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y oportuno de su salud. En este sentido, el Estado debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud. Para ello el Estado debe captar ayuda de la cooperación internacional para alcanzar cada una de las metas propuestas para cada ODM en cuestión.

Recordemos que la buena salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, además, un requisito del desarrollo humano con equidad y

sostenibilidad. Caso contrario tendríamos más morbimortalidad infantil, materna y casos de enfermedades transmisibles, que no permiten un buen desarrollo humano.

Una limitante de la investigación es que no se abordará en el marco de la cooperación internacional la ayuda privada, quedará la investigación únicamente a nivel de ayuda oficial al desarrollo. Y de esta última solo se abordaran la cooperación bilateral norte-sur, la cooperación bilateral sur- sur y la cooperación multilateral.

La metodología fue de enfoque cualitativo, se emprendió para ello la investigación bibliográfica, documental y además se utilizó la investigación de campo, apoyándose en la técnica de la entrevista. Todo lo anterior fue la ruta que permitió localizar y seleccionar la información precisa de entre toda la masa documental que existe. Además fundamentó el análisis de la cooperación internacional y su influencia en el logro en los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador. También permitió desarrollar y alcanzar los objetivos del presente trabajo. A su vez podemos decir que este trabajo englobó a la investigación de tipo exploratorio, ya que fue un estudio que nos sirvió para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, ya que se trató de estudiar las particulares formas de relación y modalidades en las que se ha venido articulando la cooperación internacional de cara al cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6, vinculados al área sanitaria.

Al concluir este trabajo de investigación se quiere dejar las puertas abiertas a investigaciones futuras, característica de los estudios exploratorios. “Por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono” de investigaciones posteriores más rigurosas” (Dankhe, 1986, pág. 412).

**CAPÍTULO I. LAS FORMAS DE RELACIÓN DE LA
COOPERACIÓN INTERNACIONAL DIRIGIDAS A
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM 4, 5 Y 6
EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR**

En Septiembre del año 2000, los países representados en la Asamblea General de Naciones Unidas se reunieron en la Cumbre del Milenio para reiterar su compromiso en la defensa de los valores de la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto a la naturaleza y la responsabilidad común. A esta declaración se la conoce como la Declaración del Milenio y, por lo que respecta al desarrollo, se fijan los ODM. Estos objetivos han servido para colocar la lucha contra la pobreza en el primer plano de la agenda internacional del desarrollo. Los ODM de interés en el presente trabajo son: ODM 4: Reducir la mortalidad infantil, ODM 5: mejorar la salud materna, y ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 32).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la cooperación internacional para el desarrollo (CID) es la que se realiza en el ámbito internacional para acelerar el desarrollo de los “países pobres”. En este sentido la cooperación es una importante área de la política pública que incluye la provisión de ayuda al desarrollo (Domínguez, 2011, pág. 1).

Esta concepción de la CID, dominada por los países donantes, no se caracterizó por la igualdad y la colaboración mutua, sino que fue entendida más como una iniciativa voluntaria y generosa de éstos que como una obligación hacia los receptores. En este sentido, la idea de donación implica la no obligatoriedad y una posición de inferioridad por parte de quien recibe y al que no concede derecho alguno a reclamar. Además, sólo le queda esperar que el donante decida cuándo y cómo exprese su voluntad de dar. La carencia de una colaboración real entre los países donantes y receptores adquiere todo su significado en la existencia y funcionamiento de diversas formas de condicionalidad de la ayuda, que han formado parte sustancial de la cooperación (Dubois, 2000, pág. 1).

En este sentido, su rol es de presentar un mecanismo de apropiación y alineamiento en la cooperación internacional para el desarrollo, lo hace a través del Plan de Desarrollo Nacional, con el que los gobiernos asumen el papel de liderazgo y establecen las estrategias del país para el desarrollo y para cumplir los ODM 4, 5 y 6 (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 14).

En este contexto, El Salvador, a través de su Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, contiene la visión, las apuestas, las prioridades, los objetivos y las metas del Gobierno de la República de El Salvador para dicho período. También incorpora los instrumentos, las políticas públicas estratégicas, la cuantificación e identificación de los programas y proyectos prioritarios que serán implementados. Todo ello para alcanzar los objetivos y las metas para avanzar en las apuestas estratégicas de largo plazo. En este sentido, su finalidad principal es la de contribuir a asegurar la coherencia y la coordinación de la acción gubernamental, además de dotar a la Presidencia de la República de una herramienta útil para conducir de forma estratégica el gobierno nacional (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 14).

Para incidir en las áreas prioritarias y avanzar en los objetivos y las metas del Plan Quinquenal de Desarrollo se ha elaborado una estrategia de intervención fundamentada en los siguientes instrumentos principales: a) el Sistema de Protección Social Universal y las políticas sociales estratégicas, b) el Sistema Financiero de Fomento para el Desarrollo, c) las políticas públicas macroeconómicas y sectoriales, d) la estrategia de desarrollo productivo, e) las políticas de seguridad, de convivencia democrática y de proyección internacional y f) la inversión pública en programas y proyectos estratégicos (Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 62).

En este contexto el presente trabajo está en estrecha relación con el Sistema de Protección Social Universal y las políticas sociales estratégicas en lo que concierne a las acciones universales de salud y educación. Además a las acciones selectivas para grupos vulnerables, entre ellas tenemos: Comunidades Solidarias Rurales, Comunidades Solidarias Urbanas, Ciudad Mujer. Todo ello con ejes transversales como equidad de género, inclusión social y seguridad social (Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 68).

1.1. Ayuda al desarrollo

Dentro de la ayuda al desarrollo encontramos dos tipos, el primero: la ayuda oficial al desarrollo (AOD), donde los recursos son de origen público (administraciones de los Estados); un segundo tipo es la ayuda privada (no será abordada en la investigación dado que no forma parte de los objetivos de la presente tesis) donde los recursos son de origen privado que tienen finalidades públicas.

1.1.1. Ayuda oficial al desarrollo

El término CID no es sinónimo de AOD, aunque en muchos casos se utilicen indistintamente. Según el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), es

“una organización multilateral, inserta en el sistema de la Organización para el Desarrollo y la Cooperación Económica (OCDE), que se dedica al seguimiento y la evaluación de las políticas de desarrollo de los países integrantes. Los miembros del CAD, a la fecha de edición de esta publicación, son 29: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Finlandia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza, Canadá, EEUU, Japón, Australia, Nueva Zelanda, Comisión de las Comunidades Europeas, Corea del sur, República Eslovaquia, República Checa, Islandia y Polonia, Eslovenia” (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 9).

La AOD la constituyen los flujos que las agencias oficiales, incluidos los gobiernos estatales y locales, o sus agencias ejecutivas, destinan a los países en desarrollo y a las instituciones multilaterales. Este tipo de ayuda debe cumplir las siguientes condiciones: a) tienen como principal objetivo la promoción del desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo; y b) son de carácter concesional y contienen un elemento de donación de al menos el 25% (Boni Aristizaval, et al, 2010).

La decisión acerca de la cuantía de la AOD y su destino geográfico y sectorial, derivado de compromisos morales, de cómo dedicar el 0.7 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de los países del CAD a AOD, es discrecional, unilateral y solo se llega al 0.29 por ciento del PIB. En este sentido se aleja la política pública de CID de la lógica del Estado del bienestar (prestaciones de derechos asociados a la ciudadanía) y genera una contradicción clara, patente y manifiesta con el objetivo transformador que dice perseguir. Así, en lugar de desarrollo y cooperación, se produce dependencia de la ayuda y relaciones asimétricas que fomentan la irresponsabilidad de agencias donantes y gobiernos de los países beneficiarios (Alonso, 2006, pág. 23).

Desde 1969 en el informe Pearson presentado por el Banco Mundial, organizaciones internacionales analizaron la existencia de una crisis de la AOD. Una de sus recomendaciones era que los países donantes destinaran el 0,7% de su PIB a la ayuda al desarrollo y su cumplimiento para no más tarde de 1980 (la media en 1968 era del 0,39%). Lo que se constata es que, tras más de 30 años de las recomendaciones del informe Pearson, las cifras de AOD de los países del CAD no sólo no han alcanzado el 0,7% sino que han disminuido. Según datos del CAD de 2012, la AOD total de los países miembros del CAD ha sido de 125.6 billones de dólares, lo que supone un 0.29% de su PIB (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 38).

La AOD se clasifica según su relación o canalización en:

- a) Cooperación bilateral norte-sur.
- b) Cooperación bilateral sur-sur.
- c) Cooperación multilateral
- d) Cooperación descentralizada
- e) Cooperación triangular.

En el presente trabajo solo se abordará las primeras tres, ya que son las que más se relacionan con los ODM 4, 5 y 6.

También la AOD puede ser ligada o desligada. La AOD ligada es la que se da mediante préstamos o donaciones que deben utilizarse para la adquisición de productos o servicios del país donante. La AOD desligada no está sujeta a ningún tipo de condicionalidad.

La AOD para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 durante el periodo 2008-2013 en El Salvador, ha presentado diferentes formas de relación de CID, de acuerdo a los niveles en que la misma se recibe o se da.

1.1.1.1. Cooperación bilateral

Es la que se lleva a cabo de una manera directa entre un Estado donante y un Estado receptor, procede de fuentes gubernamentales y se transfiere mediante donaciones o créditos a los Estados receptores y a instituciones privadas, como las ONG, sobre la base de acuerdos o convenios suscritos entre ambos. En este sentido, los gobiernos donantes canalizan sus

fondos de cooperación al desarrollo directamente hacia los receptores, sean éstos los gobiernos de los países receptores u otras organizaciones (Dubios, 2000, pág. 2).

La ayuda bilateral puede clasificarse, en función de las condiciones financieras, en ayuda bilateral reembolsable y ayuda bilateral no reembolsable.

1.1.1.1.1. Tipos de cooperación bilateral

Dentro de los tipos de cooperación bilateral (involucramiento de dos países, el receptor y el cooperante) que se han registrado, destacan los siguientes:

Cooperación bilateral norte-sur

Es la cooperación que brindan los países desarrollados a los países en vías de desarrollo, sustentando las relaciones económicas norte-sur entre el mundo desarrollado y el mundo en camino al desarrollo. Tradicionalmente la cooperación internacional ha sido norte-sur.

En El Salvador la cooperación bilateral norte-sur ha sido otorgada principalmente por los siguientes países cooperantes:

- Estados Unidos
- Alemania
- España
- Luxemburgo
- Italia
- Japón
- Corea

Cooperación bilateral sur-sur (CSS)

Es aquella que se da entre los países en desarrollo, y es conocida también como cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) o que tienen iguales niveles de desarrollo. A diferencia de la cooperación bilateral norte-sur, los países la dan sin contrapartida de tipo económico, social o político, manteniendo su carácter multidimensional. Esta cooperación se da en ambas direcciones, ya que un país recibe y ofrece cooperación en las áreas donde tiene mayor desarrollo, experiencia exitosa, lecciones aprendidas para reproducirlas en otro país y un avance en tecnología específica (Catálogo de Cooperación Sur-Sur en El Salvador, 2014, pág. 12).

El surgimiento de la CSS se ha vinculado al éxito de algunos países del sur que alcanzaron niveles de desarrollo y adquirieron nuevas tecnologías y competencias en áreas como la ingeniería, la electrónica, la energía, la agricultura o las comunicaciones. En este contexto, la

cooperación internacional recibida tuvo un papel capital. La CSS creó una solidaridad entre países en desarrollo y se orientó a garantizar la autosuficiencia nacional y la integración de estos países en la economía mundial. Por ello responde a lógicas diferentes de las que orientan las políticas de cooperación del norte (Ayillón Pino, 2011, pág. 112).

La última década ha sido escenario del renovado auge de la CSS, el cual, es un fenómeno con dos dimensiones interrelacionadas:

- o Una dimensión política que la contempla como una modalidad cooperativa entre países que buscan reforzar sus relaciones bilaterales y coaligarse multilateralmente para ganar poder negociador en temas globales.
- o Otra dimensión técnica que, según la Unidad Especial de CSS del PNUD, la considera como “un proceso por el cual dos o más países en desarrollo adquieren capacidades individuales o colectivas a través de intercambios cooperativos en conocimiento, recursos y “know how tecnológico” (Ayillón Pino, 2011, pág. 112).

Entre las potencialidades de la CSS, tenemos: el respeto a la independencia e igualdad entre socios, alimentada por el principio de no-injerencia en los asuntos internos, y la ausencia de condiciones en función de su carácter horizontal. Esta horizontalidad generaría mayores dosis de sensibilidad a contextos específicos de vulnerabilidad y crisis y un conocimiento próximo de la realidad y problemas de desarrollo. De esta forma se propiciaría la diversificación de ideas, abordajes y métodos así como la amplia gama de agentes (Estados, ONGs, Universidades, Institutos Técnicos, Fundaciones, etc.). Además, diferentes formas de trabajo que se preocupan por la adaptación de las tecnologías a las necesidades de los socios, observando las especificidades locales, favoreciendo la innovación y el surgimiento de fortalezas complementarias (Ayillón Pino, 2011).

Dentro de las limitaciones de la CSS, las divergencias son mayores que las coincidencias entre los expertos que la estudian y analizan. Para algunos no está claro que se halle exenta de motivaciones políticas, económicas, estratégicas o de prestigio, ni que esté libre de condicionalidades ocultas.

Otros señalan que hay dudas sobre la sostenibilidad de las acciones de CSS, basadas en la oferta o en la demanda estimulada políticamente, producto más de negociaciones diplomáticas que de demandas sociales (Ayillón Pino, 2011).

La CSS en El Salvador ha tenido un rápido crecimiento, entre ellos un incremento de reuniones de comisión mixta que se han celebrado a lo largo del período 2008-2013 (una comisión mixta en 2009, cinco en 2012 y 6 en el 2013). Además se han realizado por vez primera reuniones de comisión mixta con Costa Rica, Panamá, Argentina y Ecuador y relanzamientos con Uruguay durante 2011 y 2012, que han concretado un total de 94 proyectos, de los cuales El Salvador es receptor en 82 y oferente en 12 (Catálogo de Cooperación Sur-Sur en El Salvador, 2013, pág. 13).

En El Salvador la cooperación bilateral sur-sur ha sido otorgada principalmente por los siguientes países:

- México
- Costa Rica
- Cuba
- Argentina
- Brasil
- Venezuela
- República de China-Taiwán

1.1.1.2. Cooperación multilateral

La cooperación multilateral es aquella en la que los gobiernos remiten dichos fondos a las organizaciones multilaterales para que éstas los utilicen en la financiación de sus propias actividades, de modo que la gestión queda en manos de las instituciones internacionales y no de los gobiernos donantes. Según el glosario del CAD, se consideran agencias multilaterales aquellas instituciones formadas por gobiernos de países que dirigen sus actividades de forma total o significativa a favor del desarrollo y de la ayuda a los países receptores. Se considera que una contribución de un país miembro del CAD es multilateral cuando esa contribución se añade a la de otros países y su desembolso se efectúa a criterio de la agencia internacional (Orellana, 2012, pág. 300).

La ayuda multilateral se canaliza a través de organizaciones internacionales a través de sus propios programas y proyectos de cooperación. Los fondos provienen de las aportaciones de los Estados miembros del CAD (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 9).

1.1.1.2.1. Cooperación multilateral mediante donaciones

La ayuda multilateral mediante donaciones o subvenciones es concedida por un conjunto de organismos internacionales, entre los que destacan:

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Este ente, es la mayor organización internacional existente. Es una asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el derecho internacional, la paz y la seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos. El principio rector de esas actividades es que la erradicación de la pobreza y el aumento del bienestar de la población son medidas necesarias para crear las condiciones que permitan lograr una paz duradera en todo el mundo (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 62).

Las agencias y programas pertenecientes al Sistema de las Naciones Unidas, conscientes de esta situación, realizan una labor constante para coordinar el apoyo que proveen al país y lograr avanzar en la línea de consecución de los ODM.

En el marco de la Reforma de Naciones Unidas, se ha impulsado la implementación de una visión y estrategia comunes hacia las prioridades de desarrollo a nivel de país a través de la adopción de las herramientas de programación conjunta como son el Análisis Común del País (CCA por sus siglas en inglés) y el Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF por sus siglas en inglés) (PNUD El Salvador, 2014).

El Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)

La UNDAF pretende dar una respuesta colectiva, coherente e integrada a las necesidades y prioridades nacionales dentro del marco de los objetivos de la Declaración del Milenio y de las conferencias, cumbres, convenciones e instrumentos de derecho internacional del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) (PNUD, 2014).

En El Salvador, los ejercicios del UNDAF han sido ejecutados por el Equipo de País de Naciones Unidas (UNCT) en consulta con las instituciones nacionales, organizaciones de la sociedad civil y otros socios de cooperación.

Así, el primer UNDAF desarrollado en El Salvador fue firmado con el Gobierno de la República de El Salvador el 24 de marzo del año 2006 para el periodo 2007-2011 (PNUD, 2014).

Posteriormente, el 18 de febrero de 2011 se firmó con el Gobierno de El Salvador el segundo UNDAF que cubre el período 2012-2015. Las agencias que participan en este ejercicio de planificación son: FAO, PMA, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, PNUD, UNOPS, ONUSIDA, ONUDI, OIT, UNESCO, OACNUDH, ONUHABITAT, ONU MUJERES, PNUMA y UNODC (PNUD, 2014).

Los ejes temáticos para el UNDAF son: a) Equidad, Inclusión Social y Reducción de la Pobreza, 2) Desarrollo Económico Inclusivo, Empleabilidad y Trabajo Decente, 3) Gobernabilidad Democrática y Reforma y Modernización del Estado, 4) Seguridad Ciudadana y Prevención de la Violencia, y 5) Sostenibilidad Ambiental y Reducción al Riesgo de Desastres (PNUD, 2014).

Desde la entrada en vigor del UNDAF, las agencias han trabajado de forma coordinada y efectiva para implementar numerosos programas e iniciativas encaminadas a cumplir con los objetivos planteados en estas cinco áreas prioritarias.

Según el PNUD El Salvador (2014), los logros alcanzados por el UNCT para el año 2011 fueron:

- ✓ Se firmó el segundo UNDAF con el Gobierno de El Salvador para el período 2012-2015.
- ✓ Apoyo al Gobierno de El Salvador para la implementación y mantenimiento de la plataforma de coordinación de la ayuda SICDES.
- ✓ Se apoyaron esfuerzos nacionales con diferentes sectores y organismos del Estado en temas relacionados a derechos humanos.
- ✓ Se apoyaron esfuerzos nacionales para la institucionalización del enfoque de género, particularmente en temas de violencia de género en diferentes organismos del Estado y particularmente en la Asamblea Legislativa a través de la creación de la unidad de la mujer, la comisión de la mujer e igualdad de género y la normalización del grupo parlamentario de mujeres.
- ✓ Se acompañó al grupo parlamentario de mujeres de la Asamblea Legislativa para la aprobación de la ley de igualdad, equidad y no discriminación contra las mujeres.
- ✓ Apoyo a la implementación del Plan Estratégico Nacional de VIH/sida dirigido a alcanzar el ODM 6.
- ✓ Se avanzó en el apoyo a los esfuerzos nacionales para impulsar los ODM 4 y 5 en el marco aceleración de los ODM (MAF por sus siglas en inglés).
- ✓ Se acompañaron acciones nacionales y locales de prevención de violencia a través de la recuperación de espacios y el fortalecimiento de las instituciones involucradas.
- ✓ Se fortalecieron espacios de diálogo intersectoriales en temas económicos y sociales para el consenso de políticas públicas.
- ✓ Coordinación de Respuesta a la Emergencia Nacional por la depresión tropical 12E (DT12E).
- ✓ Activación de mecanismos de coordinación con los actores humanitarios nacionales e internacionales ante la emergencia nacional por la DT12E, como UNETE, Red Humanitaria, Grupos Intercluster.
- ✓ Activación de mecanismos de ayuda humanitaria internacional ante la Emergencia Nacional por la DT12E, como el Flash Appeal, CERF, Emergency Cash Grant.
- ✓ Diseño de marcos conjuntos de programación y monitoreo y evaluación en la implementación del UNDAF 2012-2015.
- ✓ Se continuó la implementación de los tres programas conjuntos financiados por el Fondo para el logro de los Objetivos del Milenio. Así mismo se establecieron alianzas con empresas privadas en la búsqueda del logro de dichos objetivos.
- ✓ Diseño de un sistema de análisis periódico de la coyuntura política para el RC, UNCT y Secretariado.
- ✓ Apoyo a la finalización del Segundo Informe de Análisis Político Prospectivo, como parte del proyecto PAPEP y diseño e implementación de informe especial de coyuntura política del mismo proyecto.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Es el principal organismo de la ONU que concede subsidios para el desarrollo humano sostenible en todo el mundo.

Este programa, está presente en 166 países y concentra sus actividades en la ayuda al fortalecimiento de los sistemas democráticos, la reducción de la pobreza, la prevención y recuperación de las crisis, la energía y el medio ambiente, la tecnología de la información y las comunicaciones y la lucha contra el sida. Su objetivo fundamental a medio plazo es reducir la pobreza a la mitad para 2015.

Igualmente, ha establecido metas claras para reducir la enfermedad, el analfabetismo y la discriminación contra la mujer. Desde 1970 ha absorbido el 23 % de las donaciones gestionadas por el sistema de la ONU (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 63).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Este fue creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1950 para ayudar a los niños de Europa después de la Segunda Guerra Mundial. Es la principal organización de la ONU que se ocupa de la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños a largo plazo.

Su labor es tan importante que en 1965 se le otorgó el Premio Nobel de la Paz y en 2006 el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia.

Los programas de UNICEF se centran en la inmunización, la atención primaria de la salud, la nutrición y la educación básica y comprenden actividades en unos 160 países. Este organismo ayuda principalmente en las zonas de extrema pobreza. Su asistencia está enfocada principalmente en 5 prioridades:

- ✓ Supervivencia y desarrollo de la infancia
- ✓ Educación básica e igualdad de género (incluyendo la educación a las niñas)
- ✓ Protección a niños contra la violencia, explotación y abuso
- ✓ El sida y los niños
- ✓ Políticas de vigilancia de los derechos de los niños (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 63).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El UNFPA comenzó sus actividades en 1969, y es la principal fuente de financiación internacional que presta asistencia con respecto a cuestiones de población y salud maternal. Trabaja con gobiernos y ONG con programas en 171 países. Apoya programas para la

planificación familiar, mejorar la salud en embarazos y nacimientos, evitar las infecciones de transmisión sexual y combatir la violencia contra las mujeres.

Desde su fundación, ha financiado cerca del 4,6 % de la ayuda gestionada por la ONU (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 64).

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (ONUSIDA)

El este programa se combina los recursos especializados de ocho organismos y programas de la ONU, en la lucha contra una epidemia que ha causado más de 25 millones de muertes en todo el mundo desde su aparición a principios de los años 80. Se estima que, actualmente, más de 40 millones de personas viven con VIH/sida y que el número anual de muertes por la enfermedad asciende a 3 millones (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 65).

Por otra parte, existen además de los ya presentados, otros organismos vinculados a la Organización de las Naciones Unidas. Algunos de estos son:

La Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la salud (OPS)

Esta organización tiene diversas formas en que brinda la cooperación internacional, entre las que están:

- ✓ Gestión e implementación de políticas públicas saludables y marcos regulatorios en derecho a la salud y promoción de salud, con participación de tipo intersectorial.
- ✓ Asistencia técnica y difusión de herramientas y conocimientos sobre gestión de servicios de salud y redes.
- ✓ Capacitación y educación permanente de recursos humanos, que respondan a las prioridades y necesidades del sector salud.
- ✓ Gestión de la información y el conocimiento para la preparación de los recursos humanos y cuadros directivos de salud, a través de la Unidad de Gestión del Conocimiento tripartita (UES-MINSAL-OPS) que incluya redes de información, la Biblioteca Virtual de Salud, la enseñanza virtual y la difusión.
- ✓ Desarrollo de la calidad de los sistemas de información y de vigilancia en salud del sector a través de la gestión y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias y de investigaciones sobre determinantes del estado de salud de la población, en particular con la perspectiva de igualdad de género y las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad.
- ✓ Facilitación de la cooperación internacional, la cooperación Sur-Sur, la triangulación de la cooperación en salud y el intercambio de experiencias, de buenas prácticas, capacidades e información; así como también la movilización de

recursos y expertos de la región (Sitio oficial PAHO. Fecha de consulta: 1/7/2014).

La Unión Europea

La Unión Europea es uno de los principales donantes de cooperación en el mundo, y eso también vale para proyectos de cooperación con El Salvador.

Para el periodo 2007-2013, la Comisión Europea ha destinado a El Salvador un presupuesto de cooperación de 121 millones de euros en cooperación (ayudas no reembolsables) destinadas a las siguientes áreas prioritarias:

- ✓ Fomento de la cohesión social y seguridad ciudadana: Para esto se ha aportado un monto de 84,7 millones de € (cuyas principales líneas de acción son el apoyo a la Educación Secundaria, PROEDUCA y apoyo a la Prevención de la Violencia entre los jóvenes (PROJOVENES). El objetivo general del PROEDUCA consiste en apoyar la implementación de políticas por el Gobierno de El Salvador, dirigidas a mejorar las oportunidades de desarrollo de grupos poblacionales socialmente vulnerables, a través de la educación.
- ✓ Crecimiento económico, la integración regional y el comercio. En este rubro se ha inyectado un monto de 36,3 millones de € (cuyas principales líneas de acción son el apoyo a la recuperación económica y la puesta en marcha de un Sistema Nacional de Calidad).

Ambos programa se ejecutan a través de la modalidad de Apoyo Presupuestario Sectorial, mecanismo a través del cual se financia la política nacional educativa de El Salvador, específicamente, áreas claves en Educación Secundaria del Plan Nacional de Desarrollo Educativo 2009-2014 y del Plan Nacional de Educación 2021.

Las donaciones de los organismos de la Unión Europea proceden principalmente de los fondos del presupuesto de la Comisión Europea (CE) y del Fondo Europeo de Desarrollo (FED).

Los créditos de ayuda al desarrollo de la Unión Europea proceden principalmente del Fondo Europeo de Desarrollo y del Banco Europeo de Inversiones. La ayuda al desarrollo es uno de los 3 pilares de su acción exterior, junto con la política comercial y el diálogo político. Los organismos de la Unión Europea y sus estados miembros suministran los 60 % de la AOD mundial y más de dos tercios de las donaciones (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 68).

1.1.1.2.2. Cooperación multilateral mediante la concesión de créditos

En el marco de la cooperación multilateral que se ha registrado a favor de El Salvador, se dividen entre la realizada por organismos multilaterales financieros y los bancos regionales de desarrollo.

1.1.1.2.2.1. Organismos multilaterales financieros

El Banco Mundial (BM).

En El Salvador, el BM ha aportado a través de la Estrategia de Acompañamiento al País 2010-2012, la cual se enfoca en la reducción de pobreza e inequidad a través de los siguientes objetivos:

- ✓ Fortalecer las bases para una recuperación económica abordando las vulnerabilidades macroeconómicas e institucionales.
- ✓ Mejorar la provisión de servicios sociales entre los grupos vulnerables
- ✓ Expandir las oportunidades económicas, especialmente para los pobres. Se puede ver su estrecha relación con los ODM 4, 5 y 6 (Sitio web BM. Fecha de consulta 1/7/2014).

1.1.1.2.2.2. Bancos regionales de desarrollo

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

El aporte del BID en El Salvador se da a través de la Estrategia del BID en el País para el período 2010-2014.

Dicha estrategia se enfoca en seis áreas prioritarias: finanzas públicas, protección social, hábitat urbano, agua y saneamiento, transporte y energía, ayudando a alcanzar los ODM 4, 5 y 6 (Sitio web IADB. Fecha de consulta 1/7/2014).

El Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)

Principalmente se ha hecho un aporte a través de un préstamo por la suma de hasta sesenta millones de dólares a la República de El Salvador. El organismo ejecutor será el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).

Estos fondos, serán utilizados por el prestatario para financiar parcialmente el programa “Plan de Agricultura Familiar y Emprendedurismo Rural para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (PAF)”. Su objetivo principal es reducir en un 12% los niveles de pobreza en el área rural mediante la generación de riqueza y bienestar de las familias que desarrollan la agricultura familiar en El Salvador.

En este contexto, se pretende mejorar los sistemas de producción agrícola, logrando así atender necesidades de nutrición de las familias en condiciones de subsistencia. A su vez, se pretende reducir los niveles de desnutrición crónica de los niños menores de dos años de las familias beneficiarias en un 10% (Sitio web BCIE. Fecha de consulta 1/7/14).

1.2. Direccionamiento estatal de la cooperación internacional recibida

Los principales ejes temáticos y metas hacia donde los cooperantes han acordado junto con el Gobierno de El Salvador destinar la ayuda para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013, a través del MINSAL para el quinquenio 2009-2014 son:

1.2.1. Avances en la reducción de la mortalidad:

En este rubro, se ha canalizado los flujos de ayuda en las áreas siguientes:

- Reducción de la mortalidad materna.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Reducción de la mortalidad por neumonías por neumococo en niños menores de cinco años.
- Reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino diagnosticado en los establecimientos del MINSAL.
- Disminución sustancial de la letalidad producida por enfermedades transmitidas por vectores, en especial dengue (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 16).

1.2.2. Hacia la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores:

Acá, se ha trabajado en áreas como:

- Interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Impidiendo la propagación del *Rhodnius prolixus*, uno de los vectores más importantes que transmite la enfermedad de Chagas (ya logrado y acreditado internacionalmente en el 2010 gracias a un trabajo iniciado varios años atrás por el país).
- Erradicación de la malaria autóctona. Se busca lograr este objetivo al fin del quinquenio, gracias a un esfuerzo sostenido durante varias décadas por el país (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 16).

1.2.3. Financiamiento

El MINSAL se ha visto fortalecido con un aumento presupuestario significativo de su participación en el Producto Interno Bruto, pasando del histórico 1.7 o 1.8% que se le concedía.

Con ello se está permitiendo:

- ✓ Mejorar la cobertura de los servicios de salud, pues se logrará cubrir a la población salvadoreña no cubierta por otros prestadores de servicios de salud en la red de servicios del Ministerio de Salud en todo el territorio nacional.

- ✓ Proteger a la familia contra las consecuencias del daño a la salud y la enfermedad.
- ✓ Eliminar las barreras económicas y geográficas que limitan el acceso a la salud.
- ✓ Reducir la inequidad de género en la atención a la salud (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 16).

1.2.4. Medicamentos

En lo relativo al sector de medicinas se han realizado las siguientes acciones:

- Aumento del abastecimiento sostenido de medicamentos.
- Reducción de los tiempos de adquisición.
- Incremento de la competitividad y transparencia en los procesos de adquisición de medicamentos, vacunas e insumos médico-quirúrgicos.
- Revisión y depuración del listado oficial de medicamentos en cada nivel de atención y de acuerdo a la oferta de servicios en cada nivel (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 16).

1.2.5. Vacunas

En el rubro de vacunas, se pretende llegar al 95% de la cobertura sostenida de vacunación para niños menores de cinco años, tercera edad y grupos vulnerables (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 17).

1.2.6. Infraestructura Sanitaria.

En lo concerniente a la infraestructura sanitaria, es el Gobierno actual el que habrá realizado las mejoras más importantes en la historia de El Salvador, las que se expresan en:

- Reconstrucción total y equipamiento de 4 hospitales (San Vicente, San Miguel, Usulután y Zacatecoluca).
- Construcción de dos hospitales (Maternidad y La Unión).
- Reconstrucción parcial y ampliación de cinco hospitales (Saldaña, Rosales, Bloom, Chalchuapa, San Bartolo).
- Construcción/reconstrucción/ ampliación y equipamiento de alrededor de 300 unidades de Salud
- Construcción del nuevo Laboratorio Central Max Bloch construido y funcionando en nuevo terreno (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 17).

1.2.7. Instituto Nacional de Salud

Instituto que está funcionando en áreas de investigación tales como:

- Salud sexual y reproductiva
- Enfermedad renal
- Determinantes sociales de la salud, etc.

1.2.8. Sistema de Emergencias Médicas

Construcción del Sistema de Emergencias Médicas que permitirá una atención oportuna y eficaz a las emergencias médicas, lo que redundará en una reducción importante de la mortalidad y de las discapacidades producidas por ellas (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 17).

1.2.9. Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

Construcción del SUIS con participación de todos los subsectores y apoyando la toma de decisiones. Respecto de este sistema, se profundizará en el capítulo III.

1.2.10. Intra e intersectorialidad

Coordinación en la prestación conjunta de servicios de salud con el ISSS y otras instancias de la seguridad social en, al menos, tres hospitales y en diez municipios para el primer nivel de atención (Informe de labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 17).

La programación de la AOD para alcanzar los ODM 4, 5 y 6, en el período en estudio hacia El Salvador se visualiza en la Tabla 1.

TABLA 1. Programación de la Ayuda Oficial al Desarrollo de cooperación en favor de los ODM 4, 5 y 6 entre el período 2008-2013 para El Salvador

Fecha de inicio	Fecha de fin	Proyecto	Cooperante
ODM 4			
05/09/11	09/09/11	Intercambio de Experiencias en Áreas Urbanas	México
21/07/11	21/07/11	Buenas Practicas de Protección del Consumidor	Costa Rica
02/07/10	28/06/13	Bancos de Leche Humana	Brasil
21/07/10	21/07/11	Apoyo Presupuestario Red Solidaria	España
01/08/12	31/12/13	Instituto Nacional de Salud de ES, Año II	España

ODM 5			
05/09/11	09/09/11	Intercambio de Experiencias en Áreas Urbanas	México
21/07/11	22/07/13	Buenas Practicas de Protección del Consumidor y Redes de Salud Primaria y Equipos Comunitarios	Costa Rica Cuba
01/08/12	31/12/13	Instituto Nacional de Salud de ES, Año II	España
18/09/12	31/12/12	Donación de Motores HN Zacamil	China (Taiwán)
ODM 6			
24/05/11	24/05/13	Juventud y Ciudadanía	Argentina
18/09/12	31/12/12	Donación de Motores HN Zacamil	China (Taiwán)
01/01/13	31/01/14	Patología y Citología Fase II	China (Taiwán)
21/07/11	22/07/13	Buenas Practicas de Protección al Consumidor	Costa Rica
24/05/11	24/05/13	Juventud y Ciudadanía	Argentina
01/09/11	31/12/12	Estrategia de Lucha contra el HIV	PNUD
18/09/12	31/12/12	Donación de Motores HNZ	China (Taiwán)
24/05/11	24/05/13	Juventud y Ciudadanía	
18/09/12	31/12/12	Donación de Motores HNZ	
01/09/11	31/12/12	Fortalecimiento Mecanismo Coordinación País	PNUD
01/10/11	31/12/13	Estrategia de Lucha contra HIV	PNUD
01/09/11	10/09/13	Tratamiento Patologías Oculares	Venezuela
16/07/12	28/06/13	Atención de Salud Población Indígena	Brasil

01/08/12	31/12/13	Instituto Nacional de Salud de ES Año II	España
18/09/12	31/12/12	Donación de Motores HNZ	China (Taiwán)
01/01/13	31/01/14	Patología y Citología Fase II	China (Taiwán)
01/10/11	31/12/13	Estrategia de Lucha contra el HIV	PNUD
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el SICDES			

Por otra parte, la Tabla 2 presenta la AOD para los ODM 4, 5 y 6, en el período en estudio.

TABLA 2. AOD recibida en favor de los ODM 4, 5 y 6 entre 2008-2013 para El Salvador

Sub-tipo	Cooperante	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bilateral	Alemania	N/A	14,000,000	7,113,060	N/A	N/A	19,723,789
	Argentina	N/A	C/T	N/A	C/T	N/A	N/A
	Brasil	N/A	N/A	1,396,274	1,110,713	520,008	N/A
	Corea del Sur	N/A	1,000,000	4,300,000	4,350,000	3,200,000	N/A
	Costa Rica	N/A	N/A	N/A	15,459	15,459	N/A
	Cuba	N/A	N/A	C/T	N/A	N/A	N/A
	España	N/A	6,584,703	44,491,903	29,650,476	24,950,508	N/A
	Estados Unidos	694,71	559,79	31,075,000	68,991,264	3,047,104	N/A
	Italia	N/A	N/A	17,400,000	6,723,732	N/A	N/A
	Japón	N/A	1,500,000	22,167,752	4,718,524	7,920,000	N/A
	Luxemburgo	24,000,000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	México	N/A	N/A	70,626	C/T	50	N/A
	China (Taiwán)	N/A	6,110,000	2,416,667	9,406,352	8,373,796	9,718,888
	Venezuela	N/A	N/A	N/A	C/T	N/A	N/A
	Bilateral total		24,069,471	29,250,682	130,431,282	129,965,864	48,026,925
Multilateral	BCIE	1,000,000	N/A	350	275	N/A	N/A
	BID	3,086,125	3,358,200	1,353,380	60	N/A	N/A
	BM	401,8	N/A	1,212,780	3,127,424	N/A	N/A
	UNICEF	826,101	369,956	78,064	N/A	N/A	N/A
	UNFPA	N/A	735,225	20	N/A	N/A	N/A

España	N/A	N/A	N/A	21,315,103	N/A	N/A
OPS/OMS	N/A	N/A	3,016,076	N/A	N/A	N/A
PNUD	N/A	14,634,264	13,461,836	29,767,535	N/A	N/A
Unión Europea	2,761,652	16,598,944	57,923,234	40,102,000	N/A	N/A
Multilateral Total	7,677,896	35,696,589	77,045,740	94,312,397	N/A	N/A
AOD total	31,747,367	64,947,271	207,477,022	224,278,261	48,026,925	29,442,677
Total	31,747,367	64,947,271	207,477,022	224,278,261	48,026,925	29,442,677
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el SICDES						

Para dar un panorama de la tendencia de la cooperación internacional, a través de la AOD, en los años en estudio en El Salvador se presenta la tabla 3.

TABLA 3. Ayuda Oficial al Desarrollo y montos para salud, reportados por el MINSAL entre el mes de junio de 2009 y mayo de 2013 para El Salvador

PAIS/ORGANISMO INTERNACIONAL	MONTO			
	Jun/ 2009 a May/ 2010	Jun/ 2010 a May/ 2011	Jun/ 2011 a May/ 2012	Jun/2012 a May/ 2013
Cooperación bilateral norte-sur				
USAID	3,279,610.00	4,560,201.00	3,837,753.00	1,477,000.00
España:				
AECID	353,988.00	530,849.00	859,412.00	
AECID/ SETEFE		203,309.00	18,691.00	1,194,871.00
Japón	1,091,000.00	2,929,000.00	718,580.00	332,373.00
Gran Ducado de Luxemburgo	3,239,240.00	35,000.00	800,000.00	
Corea	2,000,000.00	40,000.00		136,500.00
Italia		543,828.00	591,734.00	341,901.00
Total Cooperación Bilateral	9,963,838.00	8,842,187.00	6,826,170.00	3,482,645.00
Cooperación bilateral sur-sur				
China Taiwán			55,364.00	850,382.00
Brasil			108,412.00	230,040.00
			163,776.00	1,080,422.00
Cooperación multilateral				
OPS/OMS	260,000.00	1,432,643.00	6,084,014.00	2,982,820.00

UNICEF	11,000.00	60,774.00	62,300.00	82,335.00
UNFPA	183,657.00	317,086.00	127,460.00	
BID	100,000.00			329,669.00
Brigadas Médicas (Cuba, USA, Italia, Alemania y China-Taiwan)	2,632,000.00	2,408,000.00	1,235,000.00	1,206,000.00
Donativos (medicamentos, insumos y otros) (USA, España y Alemania)	2,026,375.00	1,559,074.00	2,381,753.00	931,010.00
Donativo de 1,600,000 vacunas contra la influenza AH1N1, OMS		13,820,800.00		
Total Cooperación Multilateral	5,213,032.00	19,598,377.00	9,890,527.00	5,531,834.00
Total AOD	15,176,870.0	28,440,564.00	16,880,473.0	10,094,901.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el SICDES

También se hace necesario hacer un matriz que cruce las fuentes cooperantes y sus montos de ayuda, con cada uno de los ODM 4, 5 y 6 en el período en estudio en El Salvador, para ver la evolución de dicha ayuda. Ver Tabla 4.

TABLA 4. Cooperantes internacionales. ODM al que esta canalizada la ayuda y montos entre los años 2008-2013 para El Salvador

PAIS/ORGANISMO INTERNACIONAL	ODM Y MONTO			
	ODM 4	ODM 5	ODM 6	MONTO
AOD				
USAID	X	X	X	\$13,154,564.00
España	X	X	X	\$105,677,590
Corea	X	X	X	\$2,176,500.00
Japón	X	X		\$5,070,953.00
Gran Ducado de Luxemburgo		X	X	\$4,074,240.00
Italia	X	X	X	\$1,477,463.00
Alemania	X	X	X	\$40,836,849
México	X	X		\$70,676
Costa Rica	X	X	X	\$30,918
Venezuela			X	CT
Argentina		X	X	CT
China Taiwán		X	X	\$905,746.00
Brasil	X		X	\$338,452.00
UE	X	X	X	\$117,385,830
OPS/OMS	X	X	X	\$10,759,477.00

UNICEF	X		X	\$216,409.00
UNFPA				\$628,203.00
PNUD	X	X	X	\$57,863,635
BID	X	X	X	\$426,669.00
Brigadas Médicas (Cuba, USA, Italia, Alemania y China-Taiwan)	X	X	X	\$7,481,000.00
Donativos (medicamentos, insumos, materiales y equipo médico) (USA, España y Alemania)	X	X	X	\$6,898,212.00
Donativo de 1,600,000 vacunas contra la influenza AH1N1, OMS				\$1.6 millones
BM	X	X	X	\$2 millones
BCIE	X	X		\$41 millones
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Informe de Labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014 y del SICDES				

Las formas de relación de la cooperación internacional dirigidas a garantizar el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador, como AOD son: la cooperación bilateral norte-sur (principales cooperantes: Estados Unidos, Alemania, España, Luxemburgo, Italia, Japón y Corea); cooperación bilateral sur-sur (principales cooperantes: México, Costa Rica, Cuba, Argentina, Brasil, Venezuela y República de China-Taiwán) y la cooperación multilateral (a través de organismos internacionales, mediante donaciones y créditos), que según los montos analizados es la que más aportaciones ofrece . Esta ayuda se programa entre cooperantes y El Salvador a través de comisiones mixtas, convenios internacionales, cumbres, entre otras.

**CAPÍTULO II. MODALIDADES DE LA COOPERACIÓN
INTERNACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM
4, 5 Y 6 EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR**

En sus primeros años la ayuda internacional al desarrollo se otorgó mayoritariamente como recursos no reembolsables (donaciones) y como recursos reembolsables (créditos concesionales). Desde sus inicios, el porcentaje de la ayuda desembolsada por los cooperantes bilaterales y multilaterales consistía en donaciones cuyo importe era de un 94% en 1960.

Sin embargo, con el paso del tiempo y una vez cuestionada la conveniencia de este tipo de ayudas, este porcentaje se redujo a finales de los 60, tan así que durante la década de los 70, disminuyó a un 55%. Ahora bien, desde 1980 hasta nuestros días el porcentaje de las donaciones ha aumentado, y actualmente representa tres cuartas partes del desembolso global de AOD.

Pero al contabilizar el elemento de concesionalidad de cada uno de los créditos de ayuda y se pondera con el total de la AOD, el porcentaje de las donaciones se eleva a un el 96% (Domínguez, R.Y Tezanos, S., 2012, pág. 120).

2.1. Modalidades de cooperación internacional en El Salvador

En El Salvador las modalidades de la cooperación internacional, se clasifican de acuerdo a la naturaleza de las actividades involucradas: cooperación financiera, cooperación técnica, cooperación en especie, cooperación tecnológica y científica, ayuda alimentaria, ayuda humanitaria y becas. Estas modalidades no son excluyentes, pues en la realidad se complementan entre ellas; por ejemplo, la asistencia técnica para la realización de anteproyectos o estudios de viabilidad necesitan para su puesta en marcha que se complementan con ayuda financiera (Boni Aristizaval,A. y Calabuig Tormo,C., 2010, pág. 80). Se realizará a continuación un esbozo de las modalidades de cooperación utilizadas en El Salvador para los ODM objeto de este estudio.

2.1.1. Cooperación financiera

Según el OCDE, la cooperación financiera se refiere a todas las transferencias concedidas para la financiación de actividades orientadas al desarrollo del país receptor. Los fondos provenientes de la cooperación financiera, pueden ser según su forma de canalización en: reembolsables o no reembolsables.

Los primeros comprenden financiamientos otorgados con condiciones crediticias (intereses y plazos) favorables para los países receptores, quienes deben restituir el monto que se le ha concedido. Estos fondos de ayuda al desarrollo permiten el otorgamiento de créditos de tipo concesional, es decir, en “condiciones de ayuda” a los países en vías de desarrollo.

El CAD define la concesionalidad para los créditos como una “medida de blandura de un crédito”; lo cual se traduce en la diferencia existente entre las condiciones financieras ofrecidas por el mercado y aquellas que proporciona la ODA.

Por su parte, aquellos recursos otorgados para apoyar proyectos o actividades de desarrollo, en cuya aceptación los países no contraen deuda, forman parte de la cooperación financiera no reembolsable (Orellana, S., 2012, pág. 303).

2.1.2. Cooperación técnica

Es aquella parte de la cooperación internacional no reembolsable que se convierte en asistencia proporcionada por medio de asesorías técnicas. Esta se da principalmente a través de: consultorías, capacitación, becas, envío de expertos y voluntarios, entrenamientos y cursos de especialización, entre otros.

Este tipo de cooperación va destinada a diferentes áreas tales como el medio ambiente, la salud, la educación, la economía, etc., que a la larga se convierten en transferencia tecnológica y de conocimiento, a través de la formación y capacitación, y dotación de equipo necesario para el éxito de los proyectos (Boni Aristizaval, A. et al , 2010, pág. 81).

Los elementos fundamentales para una buena gestión institucional de los flujos de ayuda al desarrollo son las capacidades humanas en torno a políticas públicas. Estas se necesitan para gestionar dicha ayuda, por medio de gestores de la ayuda o del desarrollo, que viene a ser, el papel fundamental de la formación de esas personas. Además, tener las bases mínimas para que el país tenga capacidades de investigación de este tipo de políticas, vemos la importancia de este tipo de cooperación, entre un país donante y otro receptor, ya que es el origen del sistema de cooperación (Domínguez, 2010, pág. 2).

Su objetivo es proporcionar conocimientos y habilidades técnicas y de gestión cualificando a los recursos humanos del país receptor. Es acá donde radica la importancia de contar con actores institucionales capacitados para promover constantemente el desarrollo de elementos novedosos de cooperación. Todo con el objeto de traducir la experiencia técnica en eficientes y efectivas políticas públicas que logren resultados positivos, que generen un impacto y una transformación social, económica y política en El Salvador.

2.1.3. Cooperación en especie

La cooperación en especie hace referencia a donaciones de bienes que recibe el país tales como, suministros alimenticios para atender una emergencia o desastre natural (Ministerio de Planificación Nacional, 2010).

2.1.4. Cooperación científico-tecnológica

Pretende apoyar la creación y el fortalecimiento de las capacidades tecnológicas del país receptor. Esta modalidad de cooperación suele llevarse a cabo por las universidades, centros de investigación, laboratorios, etc. a través de la formación universitaria, becas, etc. (Boni Aristizabal, A., et al., 2010).

2.1.5. Becas

Esta modalidad de cooperación contribuye a la formación de capital humano, expresado en la capacitación del personal técnico, investigadores o funcionarios que puedan desempeñar un papel importante en los países en desarrollo, mediante su formación o capacitación técnica en un país más desarrollado.

2.2. Materialización del tipo de AOD según la modalidad de la ayuda en El Salvador

Una vez revisadas las diferentes modalidades de cooperación internacional, se mostrará la forma en que se materializa y gestiona la AOD en El Salvador para el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6; y la modalidad en que la misma se recibe. Siempre en aras del cumplimiento de los objetivos del milenio relacionados con la salud, en el periodo 2008-2013 en El Salvador, ya que la salud es uno de los sectores fundamentales vinculados de manera directa al desarrollo humano; y por lo mismo, hacia los cuales debe aumentarse la cooperación internacional (Domínguez, 2012, pág. 121).

2.2.1. Cooperación bilateral

En lo relativo a la cooperación bilateral, se presentarán la misma en atención a la relación de procedencia del cooperante y país receptor, la cual puede ser norte-sur o sur-sur.

2.2.1.1. Cooperación bilateral norte-sur

2.2.1.1.1. Estados Unidos

La cooperación brindada por Estados Unidos, en su mayoría es canalizada por intermedio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), la cual para el sector salud, se muestra interesada en la atención integral de la salud infantil y reproductiva, educación y agua.

Cooperación técnica:

- ✓ Asistencia técnica con la participación de expertos
- ✓ Pasantías
- ✓ Visitas de observación
- ✓ Estudios e investigación
- ✓ Becas

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Asistencia financiera para la implementación de proyectos de desarrollo socioeconómico.

Líneas de cooperación:

- ✓ Plan de país-USAID. Este, apoya los ODM, a través de la medición del desempeño de El Salvador, por medio de las áreas establecidas en la cuenta de

desafío del milenio, por medio del objetivo estratégico siguiente: invirtiendo en la personas para obtener una población más sana y con mejor educación.

- ✓ Implementación de programas que resultan en mejoras en la salud materno-infantil, respuestas eficaces al VIH/sida, con actividades de prevención en grupos de alto riesgo y vulnerables. Además trabaja con ONGD para apoyar los servicios de salud, y mejorar las prácticas de salud y nutrición, con énfasis en atención primaria en salud (Sitio web de USAID, 2014).

2.2.1.1.2. Alemania

Alemania brinda su cooperación bilateral para con El Salvador de la manera siguiente:

- ✓ Cooperación financiera no reembolsable
- ✓ Cooperación financiera reembolsable
- ✓ Cooperación técnica: GIZ, capacitaciones, becas y cooperación en educación, envío de expertos.
- ✓ Cooperación Multilateral: Alemania es el contribuyente más importante para el Banco Mundial, tiene uno de los 5 directores permanentes, el sistema de Naciones Unidas y el Fondo Monetario Internacional y en especial con la UE, aportando el 25% del presupuesto de la UE (Informe de Labores 2012-2013, MINSAL, 2014, pág. 173).

2.2.1.1.3. España

España manifiesta sus prioridades sectoriales y prioridades regionales, a través de cumbres iberoamericanas. Tiene como premisa, el hecho que la salud es un derecho humano fundamental además de un elemento clave para el desarrollo equitativo y sostenible y la reducción de la pobreza.

Así, con un claro objetivo de coherencia interna de cooperación, el enfoque de salud de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) apuesta por un enfoque integrado. Además, basado en valores de solidaridad, equidad y justicia social propios del sistema de salud español y que coherentemente deben plasmarse en las intervenciones de cooperación internacional de salud realizadas por España.

Con esto, el Estado español aporta su cooperación de manera bilateral de la siguiente forma:

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Flujos orientados hacia el ODM 4, meta 4 A: Con el Apoyo Presupuestario Red Solidaria 2010 desde 21/07/10 hasta 21/07/11, ejecutado por el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL) (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

- ✓ Flujos orientados hacia el ODM 5, meta 5 A y ODM 6, meta 6 C: con el proyecto de Instituto Nacional de Salud de El Salvador Año II, desde 01/08/12 al 31/12/13, ejecutado por el Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

Cooperación técnica:

- ✓ Concesión de becas en salud VIH/sida.

2.2.1.1.4. Luxemburgo

Cooperación financiera no reembolsable:

Este tipo de cooperación se ha focalizado en el fortalecimiento de los Sistemas Básicos de Salud (SIBASI), gracias al financiamiento de proyectos e inversión en infraestructura, equipos y capacitación, educación en salud sexual y reproductiva.

Estos proyectos están orientados a la prevención y atención del VIH/sida, apoyo a la participación del hombre en la salud sexual y reproductiva, educación sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres, orientada a la prevención de cérvicouterino, a través del PNUD (Informe de Labores 2012-2013, MINSAL, 2014, pág. 173).

2.2.1.1.5. República de Corea del Sur

Se ha brindado cooperación en virtud de convenios, ya sea que hayan sido propuestos por un gobierno amigo o por el gobierno de El Salvador, a través de la Agencia Internacional de Cooperación de Corea (KOIKA). Dicha cooperación se ha canalizado de la manera siguiente:

- ✓ Cooperación técnica, dirección de becas, envió de expertos, dotación de equipo.
- ✓ Cooperación financiera no reembolsable: donaciones, proyectos, ayuda humanitaria: para alivio de los problemas de la salud y grupos vulnerables.
- ✓ Cooperación financiera reembolsable: Préstamos con el fondo económico de cooperación y desarrollo (Informe de Labores 2012-2013, MINSAL, 2014, pág. 173).

2.2.1.1.6. Japón

Japón ha brindado su ayuda a El Salvador de forma bilateral, a través del seguimiento de un marco quinquenal que el país oriental ejecuta, denominado: diálogo de la política de cooperación económica del Japón para El Salvador. Este marco, se realiza para consolidar prioridades para el programa de cooperación del Japón, en concordancia con el programa de gobierno de El Salvador. Así, los aportes realizados por Japón han sido los siguientes:

Cooperación financiera reembolsable:

- ✓ Préstamos para programas o proyectos, por medio del Banco Japonés para la cooperación internacional (JBIC).

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Construcción de instalaciones o a la compra de materiales y equipos (los gastos de operación son responsabilidad del país beneficiario).
- ✓ Impulso de proyectos para mejorar suministro de agua potable segura, salud primaria y cuidado médico.
- ✓ Proyectos comunitarios de seguridad humana.
- ✓ Proyectos de desarrollo a nivel comunitario propuestos por ONGs, gobiernos o entidades locales.

Cooperación técnica (a través de JICA):

- ✓ Estudios de desarrollo
- ✓ Envío de expertos japoneses y de terceros países.
- ✓ Envío de voluntarios
- ✓ Aceptación para capacitación en Japón
- ✓ Capacitaciones en terceros países.

Programa de becas:

- ✓ Concesión de becas
- ✓ Promoción del programa de becas para terceros países como: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá y Perú. El Salvador se realiza cada año para enfermería en el que participan representantes de C.A. y el Caribe (Informe de Labores 2012-2013, MINSAL, 2014, pág. 173).

Cooperación en especie:

Entrega de bienes para solventar emergencias tales como los daños ocasionados por fenómenos naturales

2.2.1.2. Cooperación bilateral sur-sur

El detalle de cooperación recibida por El Salvador por parte de otros Estados en vías de desarrollo se detalla por país cooperante.

2.2.1.2.1. México

El detalle de la cooperación bilateral mexicana se muestra a continuación:

Cooperación científica y tecnológica:

- ✓ Intercambio de experiencias y transferencia de tecnología.

Cooperación técnica:

- ✓ Para el caso de los ODM 4, meta 4 A y ODM 5, meta 5 A; se ha realizado intercambio de experiencias en áreas urbanas, desde 05/09/11 al 09/09/11, a través del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL) (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

2.2.1.2.2. Costa Rica

La cooperación costarricense se ha registrado a través de la negociación y coordinación por medio de la presentación de proyectos o actividades de cooperación que forman parte del programa de cooperación suscrito en las reuniones de comisiones mixtas que se celebran cada dos años.

Cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD):

- ✓ Asistencia técnica
- ✓ Pasantías
- ✓ Seminarios
- ✓ Talleres
- ✓ Consultorías

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Para el caso de los ODM 4, meta 4 A, el ODM 5, meta 5 A y el ODM 6, meta 6 A, se han realizado diversas acciones de buenas prácticas de protección al consumidor, del 21/07/11 al 22/07/13, a través de Defensoría del Consumidor (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

Cooperación científica y tecnológica:

- ✓ Intercambio de experiencias y transferencia de tecnología para mejorar la capacidad de las personas, organizaciones y estructuras en los países contraparte, a través de transmitir conocimientos y habilidades.

2.2.1.2.3. Cuba

En preguntas realizadas en una conferencia de la Embajadora de Cuba en El Salvador, Ileana Fonseca, se verificó las siguientes modalidades de cooperación internacional (ver anexo 2):

Cooperación técnica.

- ✓ Con el novedoso y efectivo sistema de colaboración implementado en el área de salud, que ha permitido avanzar en el despliegue de una ambiciosa reforma al sistema sanitario. Esta última basada en la aplicación del modelo de redes integrales e integradas de salud primaria y la instalación de 517 equipos comunitarios de salud (ECOS familiares) y 36 equipos comunitarios de salud especializados.
- ✓ Proyectos en materia de educación.
- ✓ El Vice Ministerio de Ciencia y Tecnología de El Salvador y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba firmaron un convenio de cooperación técnico-científica. Lo que vendría a fortalecer la formación de profesionales en el área de las ciencias exactas, generar intercambios y favorecer la investigación en ciencia y tecnología. En este sentido, se incrementan las posibilidades de incursionar en el campo de la ciencia y la tecnología médica.

2.2.1.2.4. Argentina

Argentina brinda su cooperación bilateral de la manera siguiente:

Cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD):

- ✓ Asistencia técnica
- ✓ Pasantías
- ✓ Seminarios
- ✓ Talleres
- ✓ Consultorías.
- ✓ Para los ODM 5, meta 5 B y ODM 6, meta 6 A y meta 6 B, se ejecutó proyectos enfocados a la juventud y ciudadanía, realizados entre el 24/05/11 y el 24/05/13, a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

2.2.1.2.5. Brasil

El aporte brasileño para con El Salvador ha sido concedido a través de la presentación de proyectos o actividades concretas de cooperación que forman parte del programa de cooperación suscrito en las comisiones mixtas celebradas cada dos años en sedes alternas. Los aportes se han materializado de la manera en que a continuación se detalla:

Cooperación técnica:

- ✓ En este rubro, se ha aportado en torno al ODM 4, meta 4 A, el proyecto Bancos de Leche Humana, realizado del 02/07/10 al 28/06/13, a través del Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

- ✓ Por su parte, para el ODM 6, meta 6 C; se ha trabajado en proyecto de atención de salud población indígena, del 16/7/12 al 28/6/13, a través del Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

2.2.1.2.6. Venezuela

Venezuela ha brindado su cooperación a través de la presentación y aprobación de aquellos proyectos o actividades q forman parte de los programas suscrito en las reuniones de comisiones mixtas celebradas en sedes alternas. Así, la expresión de su cooperación ha tenido lugar de la manera siguiente:

Cooperación técnica:

- ✓ Asistencia técnica
- ✓ Pasantías
- ✓ Seminarios
- ✓ Talleres
- ✓ Consultorías

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Para el ODM 6, meta 6 C; se ha cooperado por medio de la Operación milagro el proyecto de Tratamiento de Patologías Oftalmológicas: del 1/9/11 al 10/9/13, a través del Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

2.2.1.2.6. República de China-Taiwán

El país oriental ha establecido un marco de cooperación, el cual se ha ejecutado de la forma siguiente:

Cooperación técnica:

- ✓ Becas
- ✓ Formación profesional
- ✓ Intercambio de experiencia

Donaciones en especie:

- ✓ Donación de equipo médico
- ✓ Ayuda humanitaria

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Apoyo a infraestructuras y otros tipos de proyectos enfocados en el ODM 5, meta 5 A y meta B, y en el ODM 6, meta 6 C. Así se ha impulsado el proyecto Donación de Motores para el Hospital Zacamil, del 18/09/12 al 31/12/12, a través del Ministerio de Salud.
- ✓ También para los ODM 5, meta 5 B y ODM 6, meta 6 C se ha ejecutado el proyecto Patología y Citología Fase II, de 01/01/13 al 31/01/14 a través del Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).
- ✓ De igual forma para el ODM 6, meta 6 A y meta 6 B se ejecutó el proyecto de Donación de Motores para el Hospital Zacamil, del 18/09/12 al 31/12/12, a través del Ministerio de Salud (Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador, 2014).

2.2.2. Cooperación multilateral

Dependiendo del tipo de organismo multilateral al que se destinen los recursos, la ayuda puede considerarse financiera o no financiera. Esta, se da a través de: organismos internacionales, regionales y financieros:

2.2.2.1. Cooperación multilateral mediante donaciones

2.2.2.1.1. Organización de las Naciones Unidas (ONU)

La ONU, través de todos sus programas y fondos, despliega un marco de cooperación de amplio alcance. Los entes mediante los que realiza su cooperación son:

2.2.2.1.1.1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

En El Salvador, según el Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador (SICDES) (2014), el PNUD trabaja en los ODM 4, 5 y 6, de la manera siguiente:

Cooperación técnica:

- ✓ Este tipo de cooperación se ha brindado para el cumplimiento de ODM6, meta 6 A y meta 6 B, impulsando proyectos como el fortalecimiento del Mecanismo de Coordinación de País, llevado a cabo entre el 01/09/11 y el 31/12/12, la Estrategia de lucha contra el VIH/sida impulsado entre el 01/10/11 al 31/12/13, a través de Ministerio de Salud.
- ✓ De igual forma, se ha apoyado para el cumplimiento del ODM 6, meta 6 C, a través de la estrategia de lucha contra el VIH, llevado a cabo entre 01/10/11 y el 31/12/13 a través de Ministerio de Salud.

Cooperación financiera no reembolsable:

- ✓ Los costos son compartidos y los recursos provienen del BID, FIDA, BCIE, BM, etc.
- ✓ Fondos en fideicomiso y contribuciones bilaterales, otorgados por países donantes: noruega, suiza, Suecia, EEUU, Dinamarca, Italia, Holanda, etc., ONGD, fundaciones, sector privado, etc., son administrados por el PNUD.

2.2.2.1.1.2. Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Promueve la protección de los derechos del niño, ayuda a satisfacer sus necesidades básicas y aumentar las oportunidades para que alcancen plenamente sus potencialidades. En este sentido, trabaja en proyectos de salud, nutrición, políticas públicas, prevención del VIH/sida, participación de adolescencia, información (Sitio web UNICEF. Fecha de consulta 27/4/2014).

2.2.2.1.1.3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Los sectores en los que la UNFPA ejerce mayor aporte son la salud sexual y reproductiva, abogacía y promoción de apoyos para salud reproductiva. Su cooperación se desglosa de la manera siguiente:

- ✓ Cooperación técnica
- ✓ Cooperación financiera no reembolsable (asistencia financiera)
- ✓ Ciclos de programa país: salud reproductiva.

2.2.2.1.1.4. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

Su cooperación se ejecuta de la forma siguiente:

- ✓ Cooperación técnica
- ✓ Cooperación financiera no reembolsable
- ✓ Cooperación en educación (Sitio web UNFPA. Fecha de consulta 27/4/2014).

2.2.2.1.1.5. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)

OPS/OMS y Gobierno de El Salvador suscribieron una Estrategia de Cooperación 2012 – 2015, la cual representa un acuerdo de cooperación técnica encaminado a fortalecer y complementar los esfuerzos encaminados por el gobierno de El Salvador a través del Sistema Nacional Integrado de Salud, lanzado en septiembre de 2010 (Estrategias de Cooperación con el País El Salvador 2011-2015, 2012, pág. 56).

Con la implementación de esta estrategia no sólo se dará continuidad a una serie de proyectos emprendidos por la OPS/OMS en el país, en coordinación con el Ministerio de Salud, sino que los salvadoreños tendrán más acceso a los servicios de salud de calidad. Ya que este nuevo acuerdo constituye una apuesta integral enfocada a fortalecer las capacidades nacionales en materia de salud pública, con miras o ser oferentes de cooperación técnica con otros países.

Asimismo, se pretende promover el derecho al acceso a la salud pública para los grupos más vulnerables de la sociedad salvadoreña. En este sentido, El Salvador recibirá más beneficios en aspectos como trabajo en la prevención y control de enfermedades transmisibles y otros padecimientos que ponen en riesgo a los salvadoreños en general.

Un aspecto novedoso que cabe destacar dentro de la Estrategia es que toda la cooperación para los proyectos que se ejecuten será gestionada con una unidad especializada conformada por la Universidad de El Salvador, Ministerio de Salud y la OPS. Estas entidades establecerán una comunicación virtual para responder mejor a los tratamientos y protocolos médicos imperantes en el mundo científico contemporáneo.

La Estrategia se desarrolla en un contexto de nuevas prácticas en materia de cooperación internacional y es brindada de la manera en que a continuación se presenta:

- ✓ Extensión de coberturas de servicios de salud de adecuada calidad, por ofrecimiento de especialistas nacionales e internacionales contratados por la OPS y el MSPAS.
- ✓ Observatorio de la salud.
- ✓ Seguridad humana y salud de la familia y la comunidad ([Sitio Web PAHO](#). Fecha de consulta: 1/7/2014).

2.2.2.1.1.6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

La cooperación de este ente se ha materializado a través de:

- ✓ Cooperación técnica
- ✓ Cooperación financiera no reembolsable
- ✓ Cooperación en educación: creación de capacidades en el ministerio de educación para la prevención de HIV/sida ([Sitio Web UNESCO](#). Fecha de consulta 24/4/2014).

2.2.2.1.1.7. Oficina para Servicios a Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS)

Es una oficina de las Naciones Unidas cuya labor es la negociación y coordinación de proyectos de salud y educación.

2.2.2.1.2. Cooperación multilateral mediante concesión de créditos

2.2.2.1.2.1. El Banco Mundial

Apoya el Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, a través de:

- ✓ La ampliación de la cobertura, la mejora de la calidad y la equidad en el uso de los servicios de salud prioritarios provistos a través de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).
- ✓ El fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud (MINSAL) para administrar y gestionar las funciones esenciales de salud pública en El Salvador.

El proyecto involucra la ampliación de los programas y servicios de salud prioritarios mediante las RIISS a través de las siguientes medidas: aplicación gradual de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APS). Además la mejora del funcionamiento de ciertos programas prioritarios de salud pública, entre los que figuran los referidos a salud materna, reproductiva y sexual, embarazo adolescente, salud infantil, nutrición, control del dengue y enfermedad renal crónica (Sitio Web BM. Fecha de consulta 1/7/2014).

A su vez, para la construcción del Hospital Nacional de la Mujer el cual está destinado a la atención de la mujer y del recién nacido, se concedió un importe de \$2 millones (La Prensa Gráfica, 2014).

2.2.2.1.2.2. Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

El BID en coordinación con El Salvador ha colaborado en la elaboración de la estrategia de país. Documento marco de referencia para las operaciones financiadas por el Banco, en la que se establecen las prioridades de desarrollo de El Salvador, que son consistentes con las estrategias de desarrollo del BID para la región.

La estrategia de país incluye una síntesis de la actual situación económica del país y una estrategia de desarrollo del banco para el país dividida por sector. Las estrategias de país son preparadas en base a un estudio analítico hecho por el banco y otros participantes, en una amplia escala de sectores económicos y sociales.

Entre estos tenemos: el desarrollo urbano y rural, la salud, la educación, la modernización del estado, el transporte, el comercio, el medio ambiente, entre otros.

El BID colabora con proyectos como el Apoyo a Comunidades Solidarias Urbanas dirigido a acompañar esfuerzos en contra de la pobreza, marginalidad, atraso y exclusión social que sufren las poblaciones que viven esos asentamientos precarios. A su vez, está ayudando a financiar el Programa Integrado de Salud que busca fortalecer la atención primaria y contribuir a la implementación del modelo de atención integral e integrada en salud.

Otro programa destacado de la cartera actual del Banco es el programa de Caminos Rurales para el Desarrollo, que apoya la rehabilitación y mejoramiento de la red de caminos terciarios

de grava en las áreas rurales, además de desarrollar mecanismos sostenibles del mantenimiento vial en un trabajo conjunto con las comunidades locales y el gobierno. También destaca su aporte en Ciudad Mujer, una importante iniciativa apoyada por el BID en el país. Este proyecto busca mejorar las condiciones de vida de la mujer salvadoreña, a través de un enfoque integral y la promoción de los derechos de la mujer (Sitio Web IADB. Fecha de consulta 1/7/2014).

Además ha prestado \$1 millón para la construcción del Hospital Nacional de la Mujer y \$1 millón para pago de personal (La Prensa Gráfica, 2014).

2.2.2.1.2.3. Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)

El BCIE ha prestado \$35 millones para la construcción del Hospital Nacional de la Mujer y también \$6 millones para su equipamiento, haciendo un total de \$41 millones concedidos al país (La Prensa Gráfica, 2014).

2.2.2.1.2.4. La Unión Europea

La Unión Europea es uno de los principales donantes de cooperación en el mundo, y eso también vale para proyectos de cooperación con El Salvador.

Para el período 2007 – 2013, la Comisión Europea ha destinado para El Salvador un presupuesto de cooperación de 121 millones de euros en cooperación (ayudas no reembolsables) destinadas a las áreas prioritarias de la Estrategia País El Salvador 2007-2013. Dentro de las áreas de cooperación se tiene evidentemente la salud y la seguridad social (Sitio Web EEAS. Fecha de consulta 24 de Abril 2014).

En términos financieros, dos de los sectores más importantes de la ayuda gestionada por la Comisión Europea al 2007, son:

- ✓ Infraestructuras sociales en educación, salud, agua y saneamiento, apoyo al buen gobierno: lo cual equivale a un 42,9%.
- ✓ Ayuda multisectorial y temas horizontales, como el medio ambiente, género, infancia, cohesión social y empleo: 8,8% (Boni Aristizaval, et al, 2010, pág. 11).

2.3. Cuadro de relación

Para determinar cuáles han sido las modalidades de CI para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período en estudio en El Salvador se hace una correlación entre ellas en la Tabla 5.

TABLA 5. Modalidades de cooperación internacional al desarrollo y aporte a los ODM 4, 5 y 8 del año 2008 al año 2013 en El Salvador.

MODALIDAD DE COOPERACION	ODM 4	ODM 5	ODM 6
TECNICA	X	X	X
FINANCIERA NO REEMBOLSABLE	X	X	X
FINANCIERA REEMBOLSABLE	X	X	
EN ESPECIES	X	X	X
Fuente: Elaboración propia, retomando datos del SICDES			

Se advierte aso que la CI, en su forma de AOD ha utilizado las modalidades de cooperación siguientes: técnica, financiera no reembolsable, financiera reembolsable y en especies.

Todo ello en aras de alcanzar la consecución de los ODM 4, 5 y 6 en dicho período en El Salvador. Estas modalidades de la AOD han ayudado a alcanzar los ODM 4, 5 y 6 a través de:

- ✓ Desarrollo en infraestructura sanitaria
- ✓ Desarrollo en capacidades humanas en políticas públicas
- ✓ Desarrollo institucional
- ✓ Equipamiento de la red de servicios
- ✓ Medicamentos y servicios
- ✓ Pago de personal

**CAPÍTULO III. EL ROL DE LAS INSTITUCIONES
RECEPTORAS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL,
SUS FUNCIONES E INTERACCIONES INSTITUCIONALES
EN FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM 4, 5 Y 6 EN
EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR**

En el marco institucional para la recepción de la cooperación internacional e impulsar el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador, se ven involucradas de forma dinámica diversas instituciones públicas del gobierno central y local, y del sector privado. Estas trabajan de forma articulada realizando las acciones, estrategias y esfuerzos necesarios para contribuir al fortalecimiento de la gobernanza y la estrategia intersectorial para impulsar el desarrollo de El Salvador.

En este sentido, las instancias que conforman el marco institucional para la recepción de la Cooperación Internacional, su rol, sus funciones e interacciones institucionales en El Salvador, se dividen entre las instituciones gestoras y las instituciones receptoras.

3.1. Instituciones gestoras

3.1.1. Presidencia de la República

La Presidencia de la República participa en la gestión y negociación de la cooperación internacional, dirige las relaciones exteriores y de cooperación, participa en celebrar, cumplir y hacer cumplir los tratados y convenciones internacionales sometidos a la ratificación de la Asamblea Legislativa. Además velar por la eficaz gestión y realización de los negocios públicos, y mantener la soberanía de la República y la integridad del territorio para procurar la armonía social, conservar la paz, la tranquilidad y la seguridad de la persona humana.

En este sentido, su rol es de presentar un mecanismo de apropiación y alineamiento en la cooperación internacional para el desarrollo, lo hace a través del Plan de Desarrollo Nacional, con el que los gobiernos asumen el papel de liderazgo y establecen las estrategias del país para el desarrollo y para cumplir los ODM 4, 5 y 6 (Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 14).

En este contexto, El Salvador, a través de su Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, contiene la visión, las apuestas, las prioridades, los objetivos y las metas del Gobierno de la República de El Salvador para dicho período. También incorpora los instrumentos, las políticas públicas estratégicas, la cuantificación e identificación de los programas y proyectos prioritarios que serán implementados. Todo ello para alcanzar los objetivos y las metas para avanzar en las apuestas estratégicas de largo plazo. En este sentido, su finalidad principal es la de contribuir a asegurar la coherencia y la coordinación de la acción gubernamental, además de dotar a la Presidencia de la República de una herramienta útil para conducir de forma estratégica el gobierno nacional (Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 14).

El Plan Quinquenal de Desarrollo hace transparente la gestión gubernamental y proporciona confianza a los actores nacionales e internacionales, y así, planifiquen sus inversiones en un contexto de certeza y predictibilidad de las políticas públicas. También busca contribuir a la definición de una estrategia nacional de desarrollo de mediano y largo plazo que cuente con un amplio respaldo nacional, además del apoyo de la comunidad internacional. En este sentido, el Plan constituye una importante herramienta que busca coadyuvar a la construcción de una visión compartida de país. Es decir una plataforma de país

alrededor de la que la sociedad salvadoreña pueda unirse (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 14).

El Plan Quinquenal de Desarrollo tiene como marco de referencia estratégico la consolidación y la profundización del régimen democrático y la construcción de un modelo de desarrollo socioeconómico productivo, eficiente, incluyente y sostenible. Dentro de sus estrategias de intervención tenemos la de revertir la tendencia de la pobreza y ampliar la cobertura de los servicios sociales básicos tanto en las zonas rurales y urbanas. En especial para la población en condición de mayor vulnerabilidad, y sobre todo para las mujeres. Dentro de este instrumento, existen el Sistema de Protección Social Universal y las Políticas Sociales Estratégicas (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010, pág. 15).

3.1.2. Secretaria Técnica de la Presidencia (STP)

Es una unidad de apoyo destinada al servicio de la Presidencia de la República, de modo que contribuya al cumplimiento de las atribuciones y funciones que a esta entidad le corresponden. El objetivo esencial de la STP es velar por la viabilidad técnica de las principales acciones gubernamentales.

En este sentido, coordina los gabinetes de gestión económica y de gestión social y la asesoría al presidente de la república en la toma de decisiones estratégicas en materia económico-social.

Su rol estratégico es el de coordinar, administrar y asignar la distribución sectorial de la cooperación técnica y financiera no reembolsable, en este sentido lograr como país el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6.

En este contexto, dentro de sus funciones tenemos:

- ✓ Organizar el Sistema Nacional de Planificación y el Sistema Nacional de Estadísticas e Indicadores y coordinarlos.
- ✓ Participar y coordinar en el proceso de diseño y formulación de las políticas públicas que deban realizar las distintas entidades estatales, con el objeto de lograr su compatibilidad con el Plan General del Gobierno.
- ✓ Favorecer, desarrollar, coordinar y dar seguimiento, de conformidad con las instrucciones del Presidente de la República, procesos de diálogo, concertación, negociación, y estructuración de acuerdos.
- ✓ Coordinar, priorizar y asignar la distribución de la cooperación técnica, financiera no reembolsable o de bienes que Gobiernos, Organismos Internacionales y entidades extranjeras otorguen al Estado, cuando éstas carezcan de un destino específico.
- ✓ Coordinar la formulación de los programas de cooperación financiera reembolsable; así como negociar, en coordinación con el Ministerio de Relaciones

Exteriores, Ministerio de Hacienda u otra Secretaría de Estado o entidad competente, la contratación de empréstitos u obtención de cooperación internacional con Gobiernos, Organismos Internacionales y entidades extranjeras.

- ✓ Atender las responsabilidades que en las leyes o reglamentos se establezcan al Ministro de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, en lo que corresponda.
- ✓ Conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Estado o entidad correspondiente, se encarga de evaluar la orientación de los recursos de cooperación internacional.
- ✓ Se encarga de definir, evaluar estrategias y líneas de acción, analizar y compatibilizar las demandas en concordancia con el Plan de Gobierno y con la oferta, políticas y estrategias de las fuentes cooperantes (Sitio Web de la Presidencia de la República de El Salvador. Fecha de consulta 3/7/2014).

Es en este contexto, que la STP en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el PNUD, impulsó un proceso de evaluación del avance de los ODM en El Salvador hasta el 2012, que permitió establecer una metodología estandarizada para el país; y, lo más importante, favoreció una reflexión técnica sobre las acciones y los programas que han contribuido al avance, así como un análisis de los desafíos pendientes para alcanzar estas metas en 2015 (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 10).

3.1.4. La Secretaría de Inclusión Social

La Secretaría de Inclusión Social (SIS) es parte de la Presidencia de la República de El Salvador y es una de las Instituciones del Sistema de Protección Social Universal. Actúa como órgano de coordinación entre las secretarías de Estado y otras entidades adscritas al poder Ejecutivo, propiciando un enfoque de derechos humanos en la formulación de políticas públicas.

En este sentido, da seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de los comités y comisiones de su competencia, así como de los que forma parte de manera integral. También asesora al Presidente de la República en el desempeño de su gestión para promover acciones vinculadas a la inclusión social y equidad en la población salvadoreña (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 17).

La SIS cuenta con el Programa Ciudad Mujer, que es otra de las acciones selectivas para grupos vulnerables del Sistema de Protección Social Universal.

Este programa, está destinado a la atención integral de las mujeres salvadoreñas, pues tiene como objetivo mejorar sus condiciones de vida y superar las inequidades de género presentes en la sociedad salvadoreña.

Funciona como centro de servicios, prestados por 16 sedes estatales, basados en un enfoque de derechos que supera la visión del asistencialismo y de la caridad. Estos servicios, prestados por el Estado, tienen la particularidad, por su implementación práctica o por su diseño, de estar orientados a la atención específica de las necesidades de las mujeres (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 18).

Dentro de las necesidades de atención se tiene las privaciones, carencias, vacíos, o exclusiones en la realización y goce de los derechos de las mujeres. Por ello, al entender esas necesidades se favorece la realización y el goce de los derechos.

En ese sentido, Ciudad Mujer es una experiencia estatal que recoge la oportunidad de sumar a otros actores del ámbito no oficial como el sector privado o las asociaciones sin fines de lucro. Estos últimos, tienen por interés aportar desde sus especificidades o competencias de acción a los procesos que desde dicho programa se llevan a cabo a nivel nacional (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 18).

Las 16 sedes de Ciudad Mujer, brindan sus servicios de forma integrada por medio de los siguientes módulos de atención y alineadas con los ODM 4, 5 y 6:

- ✓ Módulo de salud sexual y reproductiva
- ✓ Módulo de autonomía económica
- ✓ Módulo de prevención y atención de la violencia de género
- ✓ Módulo de educación colectiva
- ✓ Módulo de atención infantil

Estos módulos de atención ayudan a avanzar en alcanzar las metas de los ODM 4, 5 y 6, ya que poseen una interrelación sistemática, de manera que pueden desarrollarse sinergias y complementariedades entre sus servicios. La experiencia de Ciudad Mujer presenta la oportunidad de replicarse en otros contextos similares, a través de herramientas como los protocolos de atención por módulos validados con cada institución participante, manuales de procedimientos y manuales de capacitación.

3.1.5. Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador (MRREE)

El MRREE, como institución rectora a nivel de la conducción de las relaciones diplomáticas del país con otros Estados, presenta como su visión el posicionamiento internacional de El Salvador como país promotor del respeto a los derechos humanos, la paz y la democracia. Además, es un impulsor del desarrollo económico, la integración regional, la cooperación para el desarrollo, el diálogo y las relaciones con todos los países del mundo.

El MRREE tiene el rol de aprobar y suscribir instrumentos de cooperación técnica y financiera no reembolsable en aras de dar cumplimiento a las metas de los ODM 4, 5 y 6.

El MRREE, presenta áreas estratégicas de acción que abordan el posicionamiento internacional, la integración regional, la soberanía e integridad territorial, la cooperación para el desarrollo, las relaciones económicas, los salvadoreños en el exterior, los derechos

humanos, la modernización y fortalecimiento institucional y la imagen institucional y comunicación interna. En este sentido, se encuentra dividido en tres grandes viceministerios:

- ✓ El Viceministerio de Relaciones Exteriores, Integración y Promoción Económica;
- ✓ El Viceministerio para los Salvadoreños en el Exterior; y
- ✓ El Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo. Este último tiene como objetivo general el de coordinar y fortalecer la gestión de recursos financieros y técnicos de la cooperación internacional para contribuir al desarrollo nacional (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 43).

Dentro de los objetivos específicos del Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo tenemos:

- ✓ Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión completa del ciclo de la cooperación internacional al desarrollo, con un enfoque de transparencia, rendición de cuentas, uso eficaz y eficiente de los recursos.
- ✓ Construir la Estrategia Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo de forma incluyente y participativa.
- ✓ Gestiona, negocia y administra recursos de la cooperación técnica y financiera.

Este viceministerio ayuda a avanzar en:

- ✓ La alineación de la Cooperación Internacional para el Desarrollo con las prioridades de desarrollo y planes del gobierno, especialmente los dirigidos a la población más pobre y excluida.
- ✓ Permite incrementar sustancialmente los flujos de cooperación técnica y no reembolsable que recibe y brinda el país.
- ✓ Establece mecanismos nacionales de coordinación que faciliten el ciclo de gestión, ejecución y seguimiento de la Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- ✓ También sistematiza información actualizada sobre la Cooperación Internacional para el Desarrollo en el país, ayuda oficial y ayuda privada. En este sentido, facilita el acceso público a la misma (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 43).

Para llevar a cabo estas funciones, el Viceministerio de Cooperación del MRREE de El Salvador, hace uso del Sistema de Información sobre la Cooperación para el Desarrollo en El Salvador (SICDES), el cual es una herramienta informática que contribuye a la transparencia y la eficacia de la cooperación en el país, por medio del registro y la difusión de información. Además constituye un aporte a la construcción de una cultura de gobierno de cara a la ciudadanía, facilitando su acceso a la información y fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas del Estado (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 43).

Esta iniciativa se enmarca en un proceso de mejora continua de la gestión de la cooperación para el desarrollo en El Salvador que requiere avanzar en dos direcciones. La primera relacionada al fortalecimiento constante de las capacidades institucionales para registrar y actualizar la información, como un aporte a los procesos de toma de decisiones; mientras que la segunda alude al establecimiento de mecanismos de diálogo y articulación entre los diferentes actores públicos y privados de la cooperación para el desarrollo, para garantizar la apropiación del instrumento y el intercambio permanente de la información (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 43).

Es importante recalcar que el SICDES tiene la capacidad de mostrar cuáles son los aportes de la cooperación para el desarrollo en el país, mostrando, desde una interfaz en la que se visualiza toda la información, los sectores y territorios que son beneficiados con cooperación para el desarrollo. Lo interesante de este sistema es que permite conocer la cantidad de proyectos por cooperantes, acompañados con una ficha técnica, los sectores de CAD a los que aporta el proyecto y las estrategias de desarrollo que son alcanzados con el mismo.

Asimismo, informa sobre los aportes de los proyectos a los objetivos del desarrollo del milenio. Finalmente, el SICDES también permite conocer todo lo referente a la cooperación técnica, así como información de interés como becas y otras formas de cooperación.

3.1.6. El Plan Nacional de Eficacia de la Cooperación en El Salvador

El país se adhirió a la Declaración de París en mayo de 2009, participando por primera vez en el proceso de aplicación de la Encuesta de Seguimiento a fines de 2010. Para el país, la participación en esta estrategia de consulta significó la oportunidad de construir una línea base nacional en temas de eficacia.

En este sentido, aportó datos e información empírica para respaldar otros esfuerzos liderados por el país en la materia, que han sido plasmados en los “Compromisos para una Agenda Nacional de Eficacia de la Ayuda”. Este último documento recoge los acuerdos asumidos entre gobierno, donantes y sociedad civil para hacer avanzar esta agenda en el contexto nacional, constituyendo un ejercicio de apropiación democrática (Plan Nacional de la Eficacia de la Cooperación en El Salvador, 2012, pág. 18).

La participación en la Encuesta también sirvió para reforzar el liderazgo nacional en el diálogo con los donantes, para actualizar las bases de datos en materia de cooperación y para generar una mayor conciencia entre todos los actores sobre los temas y habilidades que se requiere mejorar (Plan Nacional de la Eficacia de la Cooperación en El Salvador, 2012, pág. 18).

El Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo en conjunto con la Secretaria Técnica de la Presidencia y el Ministerio de Hacienda iniciaron un trabajo en torno a los temas de eficacia de la cooperación, asumiendo la responsabilidad de construir junto a las y los actores del desarrollo nacional las estrategias que permitieran al país hacer uso más eficaz de la

cooperación. Así es como nace el Plan Nacional para la Eficacia de la Cooperación En El Salvador (Plan Nacional de la Eficacia de la Cooperación en El Salvador, 2012, pág. 19).

3.1.7. Ministerio de Hacienda (MH)

El MH tiene la competencia de administrar la cooperación de carácter reembolsable, a través de la Dirección General de Inversión y Crédito Público. Esta modalidad de cooperación, en la etapa de gestión y negociación, se realiza en coordinación con el MRREE, la Secretaria Técnica de la Presidencia u otra Secretaria de Estado. Luego, en la etapa de suscripción, el MH propone los proyectos de decreto quien los presenta a la consideración del Órgano Legislativo.

Además, en el ámbito de la integración centroamericana, juntamente con los Ministerios de RREE y de Economía, estudia los programas y medidas regionales, para incorporarlos a los planes y programas de desarrollo económico nacionales (Plan Estratégico, versión actualizada 2012-2014, 2012).

Su rol en el marco de las instituciones receptoras de la cooperación internacional es el de aprobar y suscribir instrumentos de cooperación técnica, financiera reembolsable; y tiene el mandato de programar y asignar los fondos de contrapartida o aportes con recursos propios a los programas y proyectos bajo la modalidad de cooperación no reembolsable, cuyos montos y porcentajes están de acuerdo a lo pactado con la fuente cooperante y amparados en el instrumento jurídico suscrito. Todo ello, para las actividades tendentes a alcanzar los ODM 4, 5 y 6.

Además, a solicitud de la fuente cooperante y conforme a las leyes vigentes nacionales, en forma conjunta con el MRREE, gestiona ante el Órgano Legislativo la exención de todo tipo de impuestos, gravámenes o carga impositiva por la adquisición de bienes y/o servicios durante la ejecución de un programa o proyecto con cooperación internacional.

Además, el MH actualizó su Plan Estratégico Institucional (PEI), manteniendo como orientaciones básicas las expresadas en el Programa de Gobierno “Cambio en El Salvador para Vivir Mejor”, el “Plan Quinquenal 2009-2014 del Ministerio de Hacienda” y en el “Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014. En este sentido, el Plan Estratégico se convierte en el instrumento rector para los cooperantes internacionales tales como GIZ, USAID, AECID y la Unión Europea, entre otros.

3.1.8. Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN)

Es la institución con el rol de administrar los Sistemas del Registro Nacional de las Personas Naturales, del Registro del Documento Único de Identidad y los demás que determinen las leyes. Actúa registrando, conservando y expidiendo en forma centralizada, permanente y actualizada toda la información del estado familiar de las personas. Lo hace creando sistemas adecuados para el procesamiento y conservación de la misma y dando certeza oficial a los hechos y actos relacionados al estado familiar de las personas. Además

organiza el Registro Nacional con la información proporcionada por los Registros Civiles y del Estado Familiar de la República, facilitando la localización y consulta de tal información (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 48).

Otra función del Registro Nacional de las Personas Naturales es la de emitir el Documento Único de Identidad (DUI) para las personas naturales, el cual será suficiente para identificarlas fehacientemente en todo acto público o privado. Además el RNPN participaren la elaboración de las estadísticas vitales del país y proporcionar a los organismos del Estado la información estadística necesaria que contribuya a fijar la política poblacional que más convenga a los intereses del país.

En el año 2008 se inicia dentro del RNPN, el proyecto del Registro Civil Hospitalario, el cual es una herramienta de registro de nacimiento que permitiera la inscripción oportuna, a través del establecimiento de una oficina en las instituciones hospitalarias que asisten partos. Actualmente se cuenta con ocho oficinas de Registro Civil Hospitalario, ubicadas en las instituciones hospitalarias de mayor influencia de nacimientos. La expansión de dichas oficinas origino un cambio en la estructura organizativa del RNPN, es así como nace la Unidad de Registro Hospitalario.

El objetivo general del Registro Civil Hospitalario es contar con una herramienta para la inscripción temprana del registro de nacimiento de los niños y niñas, disminuyendo los índices de subregistro de nacimiento e incrementando la seguridad jurídica de los recién nacidos (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 48).

Su implementación requiere de una serie de actividades entre las cuales se encuentran la creación de alianzas interinstitucionales con instituciones hospitalarias y alcaldías municipales del departamento al que pertenece la institución hospitalaria. Así como de alcaldías cuya población asiste a dicho centro de salud al momento del parto. Instalar una oficina de registro, liderada y administrada por el RNPN, dentro de las instituciones hospitalarias. Además, capacitación al personal de salud, a las oficinas de Registro del Estado Familiar de las municipalidades y personal del RNPN que trabajan dentro de los centros hospitalarios (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 49).

Al garantizar el derecho a la identidad de los niños y niñas desde el momento de su nacimiento se ha convertido para el RNPN en una actividad fundamental y prioritaria. En este sentido, permite cuantificar con menor rango de error la población hacia la que van dirigidas las políticas públicas, aumentando el número de beneficiados y disminuyendo la exclusión social al momento de acceder a las mismas.

3.1.9. Instituciones del Gobierno Central – oficinas de enlace de la cooperación internacional (OECI)

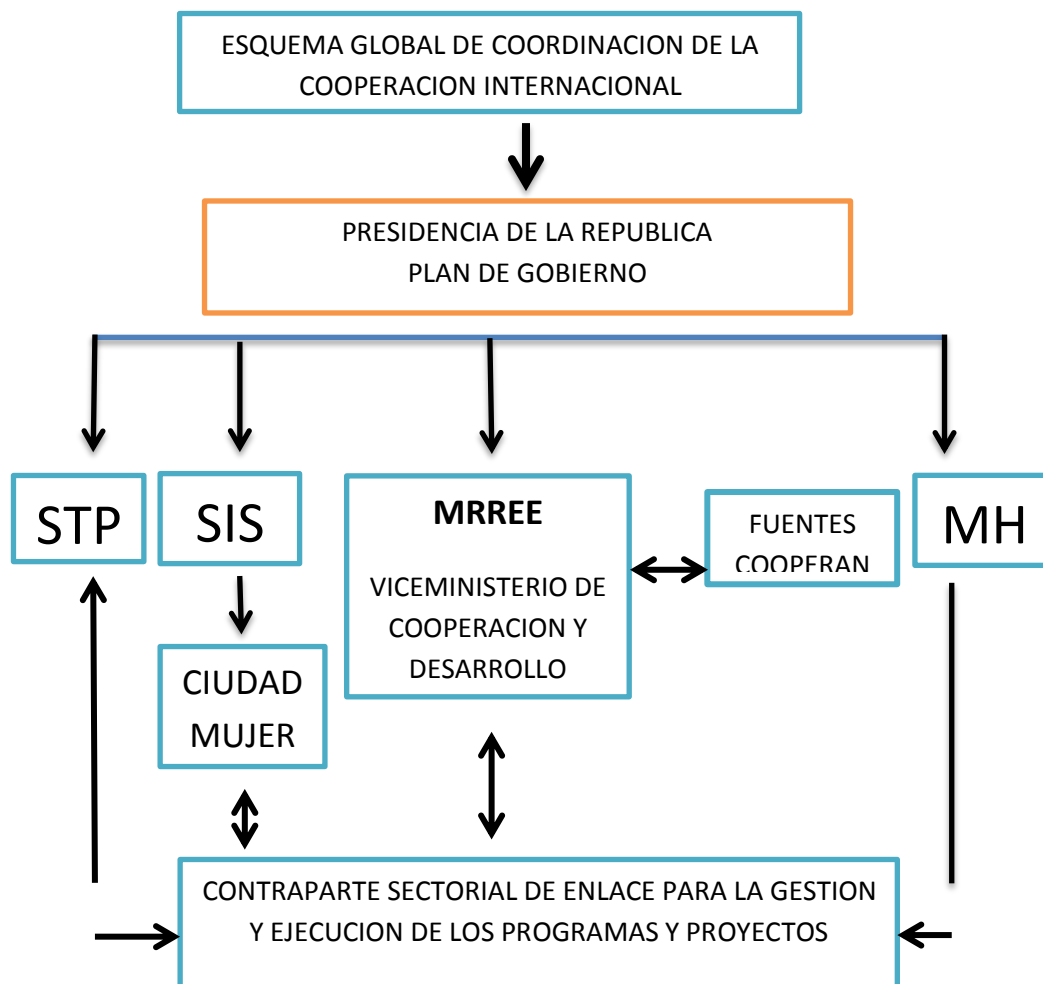
Estas instancias se encuentran dentro de la estructura orgánica de las instituciones públicas, que cumplen el rol de oficina sectorial de cooperación. Las OECI son la contraparte o enlace institucional directo para cumplir con el papel de coordinar la gestión y ejecución de los

programas, proyectos y actividades específicas de cooperación, previamente negociadas y firmadas con el MRREE, y la STP y el MH.

Esta negociación se da conforme a las políticas y planes institucionales, y según sea la modalidad e instrumentos de cooperación establecidas.

3.1.10. Esquema global de los gestores de cooperación

GRÁFICO 1. Esquema global de la coordinación de la cooperación internacional en El Salvador



Fuentes: Elaboración propia

3.2. Instituciones receptoras de la cooperación

Dentro de las instituciones receptoras de la Cooperación Internacional, tenemos:

3.2.1. Ministerio de Salud Pública (MINSAL)

Para el tema de cooperación, la nueva política social de salud se concibe como aquella dirigida “hacia la construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud”.

En ese marco político nacional el MINSAL como autoridad sanitaria, establece los siguientes principios orientadores de la cooperación internacional en salud:

- ✓ Alineamiento y armonización de la cooperación internacional con la Política de Salud y su Plan Estratégico, ambos enmarcados en el Programa de Gobierno 2009-2014.
- ✓ Soberanía nacional, ejercida por el Estado desde el Ministerio de Salud a través del establecimiento de prioridades, orientación de las áreas de cooperación en salud y monitoreo y evaluación de sus acciones.
- ✓ Coordinación activa con la Secretaría Técnica de la Presidencia, el Ministerio de Hacienda y Cancillería.
- ✓ Movilización de recursos de la cooperación internacional en salud para el desarrollo de políticas públicas intersectoriales orientadas a fortalecer el sistema de salud, y actuar sobre los determinantes sociales de la salud y promover la participación ciudadana (Estrategias de Cooperación con el País El Salvador 2012-2015. (2012), págs. 22-24).

En este marco el MINSAL busca establecer un diálogo con la cooperación internacional que privilegie la implementación de proyectos de carácter estratégico para el desarrollo sanitario nacional, alineados con la transformación del sistema de salud, acorde con su orientación de política sanitaria y sus necesidades más urgentes.

Es con esa orientación que el MINSAL, viene participando activamente en iniciativas de cooperación bilaterales, en los procesos e instituciones del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), en las iniciativas cooperativas del ámbito subregional, así como en lo que corresponde a la representación del país en las instancias de gobernanza de los organismos internacionales del sistema multilateral (Estrategias de Cooperación con el País El Salvador 2012-2015. (2012), pág.33).

Por su parte, el Sistema Nacional Integrado de Salud es una alianza estratégica, funcional y regional materializada en un acuerdo interinstitucional que incluye a la sociedad civil, y al MINSAL como ente rector del derecho a la salud en El Salvador. Dentro de su marco institucional establece las Políticas de Salud para fortalecer y ampliar el Sistema Nacional de Salud.

Así, el Gobierno de la República garantiza el derecho a la salud de toda la población salvadoreña con la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud. Lo hace a través del fortalecimiento de lo público, incluida la seguridad social, y la regulación efectiva de lo privado. En este sentido, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación de los pacientes.

Por lo que necesita la creación y mantenimiento de un servicio de salud eficiente, de calidad y resolutivo al que todas las personas podrán acceder de manera equitativa. Por ello, el Objetivo de la Política de Salud es garantizar el Derecho a la Salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado.

Además busca el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en un ambiente sano y seguro, incluyendo la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutividad y acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas. En este sentido esta política es más ambiciosa que los ODM, ya que incluye a toda la población y no solo a la población pobre y vulnerable (Entrevista al Viceministro de Políticas Sectoriales Dr. Eduardo Espinosa, San Salvador, 15 de mayo de 2014, ver anexo 2).

Por todo, la meta principal del Sistema Nacional Integrado de Salud es reducir las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad en menores de cinco años, de mortalidad materna y de mortalidad por lesiones de causa externa y disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. Como se advierte, se enfoca en alcanzar diversas metas, entre las que están las de los ODM 4, 5 y 6

Ahora bien, se requirió la reestructuración de los cimientos del sistema, para lo cual fue necesario:

- ✓ Construcción de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del MINSAL. Red que se desarrolla en torno a la comunidad, las familias y las personas. Viene a ser el primer nivel de atención y estará conformado por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades. Respecto de estos, se espera que ambos atenderán cerca del 95% de los problemas de salud que se presentan en la comunidad (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009).
- ✓ Dar respuesta a las necesidades de medicamentos y vacunas. En este tema el MINSAL debe ser la única autoridad reguladora que satisfaga las necesidades de medicamentos y vacunas. Para ello, es necesario fortalecer sus capacidades técnicas y administrativas, así como también se debe promover el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud y los usuarios. Con respecto a las vacunas, se debe asegurar la eficacia y la sostenibilidad financiera del Programa Ampliado de inmunizaciones (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009).
- ✓ Articulación progresiva con la seguridad social y con otros prestadores públicos de salud, fortaleciendo la intersectorialidad.
- ✓ Apoyo al Foro Nacional de Salud, cuya misión es contribuir a la generación de acuerdos para la toma de decisiones estratégicas que conduzcan a la transformación del sistema de salud pública.
- ✓ Creación del Instituto Nacional de Salud, como entidad científico-técnica subordinada al Ministerio de Salud, cuya función principal es la búsqueda de mejoras sustantivas para el sector.

- ✓ Desarrollo del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), lo que permitirá tener una visión completa, ya que cuenta con información adecuada y pertinente para hacer análisis al momento de tomar decisiones. Además desarrollar políticas en salud y evaluar resultados de las múltiples intervenciones efectuadas y de las acciones y estrategias destinadas a controlar epidemias y a mitigar desastres (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009).
Respecto del SUIS, hay que decir que desde que se comenzó a utilizarlo existe concordancia en todos los datos estadísticos de los indicadores epidemiológicos en los últimos 4 años de gestión, lo que ha permitido que El Salvador haya pasado a ser un país cooperante en el marco de la cooperación Sur-Sur. Dicha ayuda ha sido dirigida hacia los países de la región Latinoamericana, en donde se comparte la experiencia en este instrumento de información (Entrevista al Viceministro de Políticas Sectoriales Dr. Eduardo Espinosa, San Salvador, 15 de mayo de 2014, ver anexo 2).
- ✓ La concepción de los recursos humanos en salud como verdadera piedra angular del Sistema Nacional Integrado de Salud, dado que para producir un servicio con calidad y dignidad es necesario asegurar que el personal, adecuado y motivado, trabaje de manera efectiva y provechosa en el lugar y en el momento que se le necesite.

Dicho esto, el Ministerio de Salud y Asistencia Social, a través de su Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria y su Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Sexual y Reproductiva creó el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014. Dicho plan, tiene objetivo general y objetivos específicos.

Como objetivo general se planteó reducir la mortalidad materna, neonatal y perinatal en El Salvador, como expresión de una maternidad saludable, segura y voluntaria; facilitando servicios de salud materna, perinatales y neonatales de calidad. A través de promover el empoderamiento de la mujer, el apoyo y participación de los hombres, la familia y comunidad, con intervenciones multisectoriales, la cooperación inter-agencial y el compromiso de la sociedad civil (Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014, 2011).

Por su parte, como objetivos específicos se han planteado:

- ✓ Establecer las líneas estratégicas que deberán cumplir las dependencias del Ministerio de Salud en sus diferentes niveles de gestión, prestación, las instituciones del sector salud y otras instancias gubernamentales y no gubernamentales. Todo ello en aras de reducir la mortalidad materna, perinatal y neonatal en El Salvador.
- ✓ Contar con un instrumento de referencia que permita lograr el involucramiento de otras instituciones y organizaciones cooperantes, intersectorialidad, tanto dentro como fuera del sector salud. Con el fin de crear alianzas sostenibles que aseguren la disminución acelerada de la mortalidad materna, perinatal y neonatal en el país. En este contexto, se buscará el abordaje de sus determinantes sociales, avanzando

hacia políticas públicas sectoriales en materia de la SSR, así como la orientación de la cooperación nacional e internacional.

- ✓ Proporcionar una guía para el diseño, ejecución, evaluación y control de los planes operativos locales de reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal. Con el objetivo de involucrar a todas las instancias públicas y no públicas, organizaciones sin fines de lucro y privadas que integran el sector salud.
- ✓ Proveer insumos para la elaboración de políticas y planes en salud que ayuden a establecer un presupuesto regular para la atención de la mujer y su recién nacido/a (Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014, 2011).

El ámbito de aplicación de este plan es a nivel nacional y de estricto cumplimiento tanto a nivel central del Ministerio de Salud, así como en los diferentes niveles de atención de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS). Además, es aplicado por todas las instituciones públicas del sector salud para que sirva como referencia a otras instituciones de la sociedad civil, nacionales y extranjeras, comprometidas en el trabajo de reducción de la mortalidad materna e infantil. En este sentido, debe incluir a las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, y las relacionadas con la educación formal y no formal en el caso de preadolescentes y adolescentes.

A su vez, el presente plan cuenta con un conjunto de estrategias globales, las cuales son:

Estrategia de promoción de la salud

Como estrategia se refiere a la formulación de políticas públicas, a la participación social e implica a la población en su totalidad, a la intersectorialidad para el desarrollo de intervenciones que incidan sobre los determinantes de la salud. Además al desarrollo de los recursos humanos, a la creación de ambientes que favorezcan la salud, al refuerzo de la acción comunitaria y a la reorientación de los servicios de salud (Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014, 2011).

En este contexto, la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Y es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. En este sentido, se favorece la expansión simultánea de la atención clínica de los neonatos y embarazadas que es fundamental para lograr la reducción de las muertes maternas y neonatales necesarias para cumplir los ODM 4 y 5.

Los lineamientos del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal se sustentan en los compromisos de gobierno adoptado a nivel internacional. Además a lo establecido en la actual Política Nacional de Salud que reza: “Construyendo la Esperanza” en su estrategia 15 (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009).

Estrategia para la salud sexual y reproductiva

- ✓ Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes.
- ✓ Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.
- ✓ Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo.
- ✓ Cualificar técnicamente, acreditar y supervisar a las parteras como personal de apoyo al programa de la mujer, integrarlas al sistema de registro y a la red pública de servicio.
- ✓ Educación y atención en salud reproductiva pre-concepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal, lo establecido en la Ley de protección integral a la niñez y adolescencia (LEPINA), en el capítulo II, artículo 21 en donde hace referencia que la salud es un bien público y un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes. El artículo 22 establece que el estado proveerá el acceso gratuito a los servicios de salud de acuerdo al nivel correspondiente. El Artículo 23 y 24 garantiza la atención de emergencia a todo niño, niña, aquellos por nacer o adolescente o mujer embarazada. Y el artículo 25 lista las obligaciones del sistema nacional de salud, el literal a) se refiere a la elaboración y ejecución de la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia con énfasis en la atención primaria, el combate a la mortalidad materno-infantil, entre otros (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009).

Por otra parte, en el ramo de la lucha contra el VIH/sida, el MINSAL en el segundo semestre de 2010, gracias a la cooperación del Programa Nacional de ITS/VIH-sida (PNS), con la asistencia técnica del Equipo Coordinador Nacional y el Equipo ASAP/ONUSIDA; trabajó en la formulación del El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS 2011-2015 (PENM 2011-2015). Tomando como criterios la inclusión y la participación multisectorial, lo cual le confiere solidez y legitimidad al proceso (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

El PENM 2011-2015 es la mayor iniciativa de gestión para enfrentar efectivamente los desafíos que plantean el VIH, el Sida y otras ITS en El Salvador, los cuales demandan una mayor y profunda comprensión de la dinámica de la epidemia. Además, los factores socioeconómicos y culturales que impulsan su expansión, las poblaciones mayormente afectadas y las condicionantes políticas, jurídicas, económicas, sociales, organizacionales y tecnológicas.

En este sentido, es necesaria una respuesta multisectorial efectiva, de alta rentabilidad y con impacto a largo plazo en la desaceleración de la epidemia.

El PENM 2011-2015 se convierte además en una herramienta política y gerencial para promover el máximo liderazgo de la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA). Además la

sincronización de los esfuerzos de los actores clave, la optimización de recursos disponibles y la canalización de recursos adicionales.

A su vez, se continúa con la vigilancia de la epidemia, el monitoreo y evaluación de las acciones y el uso de la información para la toma de decisiones basada en la evidencia (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

Todo lo anterior, llevó a la construcción de un PENM para el periodo 2011-2015 como instrumento en el que se ponen altas posibilidades para viabilizar una mejor respuesta ante las necesidades nacionales en materia de VIH-sida e ITS. Además, para un mayor cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por El Salvador en la Declaración del Milenio, en lo que se refiere al ODM 6: alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención.

Entre algunos aspectos transversales, el PENM 2011-2015 aborda temas como: el enfoque de Género, Derechos Humanos y mejora de la calidad, aspectos que son considerados en los diferentes ejes, objetivos y actividades estratégicas. Estos aspectos transversales permiten al PENM 2011-2015 ser más receptivo a las realidades sociales, económicas, culturales y políticas que inciden en la evolución de la epidemia del VIH.

Además deben ser considerados en el futuro para el diseño de políticas, normas y planes relacionados con la respuesta al VIH-sida e ITS. Además una atención integral diferenciada que les beneficie equitativamente según sus propias necesidades, al fomentar la eliminación de los estereotipos de género y la división genérica del trabajo (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

Dentro de las principales metas trazadas por el PENM 2011-2015 son:

- ✓ Se intensificarán los esfuerzos nacionales hacia la prevención primaria, de forma primordial con las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad.
- ✓ Incrementar el diagnóstico precoz del VIH en las poblaciones priorizadas-
- ✓ Facilitar el acceso a servicios de prevención y atención de ITS.
- ✓ Aumentar la cobertura de los servicios de SSR.
- ✓ Fortalecer la educación sexual desde el sistema nacional de educación.
- ✓ Asegurar la atención integral del VIH y sida
- ✓ Dar una respuesta al VIH multisectorial y descentralizada basada en el cumplimiento de los derechos humanos.

A su vez, los impactos esperados del PENM 2011-2015 para el Año 2015 en El Salvador son:

- ✓ Habrá logrado mejorar los comportamientos sexuales de las poblaciones más expuestas.

- ✓ Habrá disminuido las nuevas infecciones por el VIH en la población más vulnerable, mujeres y hombres de 15 a 24 años.
- ✓ Habrá disminuido el porcentaje de lactantes que nacen con el VIH de madres Infectadas.
- ✓ La sobrevivencia de adultos y niños en tratamiento antirretroviral habrá aumentado y la tasa de mortalidad por sida habrá disminuido.
- ✓ La CONASIDA dará el máximo apoyo político para la sostenibilidad y la coordinación de los esfuerzos nacionales en respuesta al VIH.

Finalmente, hay que hacer un paréntesis para establecer recalcar que entre otros prestadores y financiadores públicos de servicios de salud están el Fondo Solidario para la Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Batallón de Sanidad Militar (Construyendo la Esperanza 2009-2014, 2009, pág. 16).

La base para su participación es la Estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, que busca de modo constante y permanente la equidad, la solidaridad, la participación social y un intenso trabajo intersectorial.

3.2.2. La Alianza Neonatal de El Salvador

Es un grupo interagencial e interinstitucional cuyas organizaciones miembro tienen como objetivo trabajar en la promoción de la salud neonatal en el marco del continuo de la salud reproductiva. En este contexto, apoyando con políticas, programas e intervenciones de los miembros basadas en la evidencia a nivel de los establecimientos de salud y las comunidades. Además enfocadas en las poblaciones más vulnerables y marginalizadas, con énfasis en la Atención Primaria en Salud Integral. Esta alianza, se vio beneficiada por dos factores clave: el apoyo político del MINSAL y el financiamiento inicial proporcionado por USAID (Alianza Neonatal, 2010).

3.2.3. El Ministerio de Educación (MINED)

La educación es un derecho fundamental de la ciudadanía, por lo que son necesarios los esfuerzos gubernamentales para garantizar su ejercicio pleno, tal como lo establece la Constitución. En este sentido el gobierno de la República de El Salvador considera la educación como un derecho ciudadano, y debe asumirse como un fin de la persona humana.

Su cumplimiento es un acto de justicia que contribuye a superar, en todas sus formas y en todos sus niveles, las desigualdades y la exclusión social (Gobierno de El Salvador, 2010).

En este contexto, la política social educativa concibe el ser y el hacer educativo centrado en los educandos y su punto de partida son las necesidades culturales, sociales, económicas, políticas y ambientales de sus familias y de sus comunidades. En este sentido, los diferentes procesos educativos permiten que la dimensión formativa y la instructiva contribuyan armónica y equilibradamente.

Esto lo hace a través de la mediación docente, a la formación de una ciudadanía con una cultura democrática, con valores humanistas dignificantes y con conocimientos científicos y tecnológicos aplicables en la resolución de problemas en diversos contextos (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010).

La política educativa contiene ocho líneas estratégicas de acción (Plan Quiquenal de Desarrollo 2010-2014, 2010):

- ✓ Acceso equitativo y permanencia en el sistema educativo.
- ✓ Currículo pertinente y aprendizajes significativos.
- ✓ Dignificación y desarrollo profesional del profesorado y directivos docentes.
- ✓ Fortalecimiento de la gestión institucional y curricular en los centros educativos.
- ✓ Formación permanente para la población joven y adulta.
- ✓ Investigación, ciencia y tecnología integradas a la educación.
- ✓ Fortalecimiento de la educación superior.
- ✓ Capacitación para el trabajo.

El MINED es el ente encargado de la educación, la ciencia y la tecnología. El MINED contribuye, por medio de la educación de calidad, a formar personas conscientes de sus derechos y responsabilidades para con la familia, la sociedad y el país. Además aporta los conocimientos, habilidades destrezas y actitudes necesarias para su plena realización en lo social, cultural, político y económico, y con pensamiento crítico y creativo, en un marco de valores éticos.

Por ello, el MINED, a través del Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”, establece como una de las líneas estratégicas la dignificación y desarrollo profesional del profesorado y directivos docentes. En este sentido, considera que la formación permanente de los docentes debe potenciarse para crear liderazgo.

Este programa se ejecuta mediante la formación de directores líderes, que a su vez, incluyen en redes a otros colegas de centros educativos, para realizar un proceso de trabajo colaborativo. Además, la formación se realiza entre iguales y es auto.formativa, partiendo de un proceso de inducción que desarrolla las temáticas siguientes:

- ✓ Fortalecimiento de la gestión institucional centrada en aprendizajes significativos.
- ✓ El rediseño del aula y escuela.
- ✓ El trabajo colaborativo para escuela inclusiva (MINED, 2009).

Mediante este programa se encuentran proyectos de transformación de las prácticas educativas en los centros escolares, lo cual incide en la construcción colectiva del módulo educativo propuesto en el Plan Social Educativo. El programa busca profundizar en la

construcción de un sistema educativo y de una sociedad más abierta a las diferencias, que promueva el desarrollo integral del ser humano y forje unas relaciones sociales más justas y solidarias.

En este contexto, la estructura actual del sector educativo en respuesta al VIH, es liderada por el Ministro de Educación. Esto, lo hace a través de la Gerencia de Programas Complementarios, Jefatura del Programa de Gestión Integral Ciudadana, Gerencia de Gestión Pedagógica, Dirección de Educación Superior, Asesoría Jurídica, Dirección de Planificación, Dirección Financiera, Direcciones Departamentales de Educación y 2000 centros escolares.

Las coordinaciones institucionales establecidas por el MINED son con el MINSAL, organizaciones no gubernamentales y el PNUD (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

Así, las acciones de prevención del VIH fueron iniciadas por el MINED entre el año 2000 y 2003 con la ejecución de un pequeño proyecto con fondos de ONUSIDA. En 2005-2007, el MINED fue sub receptor del Proyecto Fondo Mundial (Ronda 2), ejecutándose 4 macro actividades:

- ✓ Levantamiento de una línea de base y propuesta curricular
- ✓ Diseño de materiales educativos: padres y madres, líderes y lideresas estudiantiles, manual de conocimientos básicos y Guías Prevención del VIH docentes de 1º, 2º y 3er ciclo de educación básica
- ✓ Capacitaciones a: docentes, líderes y lideresas estudiantiles, técnicos educativos, médicos de familia de Bienestar Magisterial
- ✓ Sensibilización a padres y madres y a Organismos de Administración Escolar Local (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

Ya en el 2009 se ejecutó el proyecto puente con financiamiento del Fondo Mundial que consistió en la continuidad de las acciones iniciadas con el proyecto Ronda 2, con una duración de 6 meses. En el mismo año, se inició el proyecto RCC, el cual considera las siguientes acciones:

- ✓ Capacitación a 8000 maestros de 2,000 centros escolares de los 14 departamentos del país.
- ✓ Actualización y reproducción de materiales educativos: módulo y guías didácticas.
- ✓ Capacitación de miembros de los organismos de administración escolar local.
- ✓ Actualización de la línea de base.
- ✓ Congresos.
- ✓ Capacitación a técnicos (Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS(2011-2015), 2011).

Asimismo, para reducir la brecha de conocimiento mediante el fortalecimiento de la investigación y el acceso a la tecnología para contribuir con el desarrollo integral del país, el MINED crea la unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología Integradas a la Educación.

Dentro de sus acciones estratégicas, podemos mencionar:

- ✓ Actualización e incremento del equipamiento tecnológico informático y de conectividad en los centros educativos del sector público.
- ✓ Fortalecimiento de las capacidades de directivos docentes y del profesorado en el uso pedagógico de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's).
- ✓ Ampliación del equipamiento de laboratorios científicos en los centros educativos del sector público.
- ✓ Fortalecimiento y ampliación de los programas de formación del talento humano para el desarrollo científico y tecnológico del país, dirigido a niños, niñas y jóvenes
- ✓ Adecuación curricular de la educación técnica en el nivel de media y superior para el desarrollo de las competencias profesionales, los requerimientos del sector productivo y las proyecciones de desarrollo del país.
- ✓ Promoción y apoyo a la investigación en la educación superior que contribuya con la generación de información y conocimiento que nutra las políticas de desarrollo educativo.

Una acción particularmente importante, y que podría significar el necesario salto de calidad en nuestro sistema educativo, en cuanto a rediseño del aula y a modernización pedagógica, es el programa “Cerrando la brecha del conocimiento” (MINED, 2009).

3.2.4. Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)

Es una instancia autónoma que tiene como rol principal el ejecutar programas y proyectos para el desarrollo local, en el marco de la política social del gobierno central, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de pobreza, exclusión social y vulnerabilidad. Además de fortalecer los municipios y cumplir los compromisos con los entes involucrados en el desarrollo local de las municipalidades, mediante la mejora continua de los procesos y la gestión por resultados (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 20).

Su misión es la de reducir la pobreza en El Salvador promoviendo procesos de desarrollo local y su visión es la de ser reconocidos como institución líder, eficiente y transparente en la reducción de la pobreza y la promoción del desarrollo local.

Dentro de sus principios se tiene la creatividad e innovación, eficiencia y eficacia, equidad solidaridad y trabajo en equipo.

En el marco del FISDL el gobierno implementa el Sistema de Protección Universal, dejando a la primera institución como el encargado de ejecutar buena parte de este sistema a través de sus programas sociales, principalmente el Programa Comunidades Solidarias

Rurales, el cual interviene en los 100 municipios en pobreza extrema severa y alta. La experiencia del FISDL se basa en la focalización de programas sociales, su ejecución, su registro, control informático y las Transferencias Monetarias Condicionadas.

Además los seguimientos familiares in situ y su plataforma de capacitaciones para los participantes, a fin de mejorar su forma de vida (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 20).

El componente del programa que se refiere a infraestructura para el alivio a la pobreza comprende el ampliar la cobertura de agua potable y saneamiento, energía eléctrica, infraestructura básica; promoviendo la participación de la comunidad.

3.2.5. Defensoría del Consumidor

La Defensoría del Consumidor (DC) protege los derechos de los consumidores y consumidoras, facilitando la solución de conflictos en materia de consumo, acercando los servicios y profundizando la vigilancia de los proveedores. Además, promoviendo la educación y la participación ciudadana y coordinando la acción conjunta con otras instituciones del Estado, para contribuir a un mejor funcionamiento del mercado y ejercicio de la ciudadanía (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 38).

La Política Nacional de Protección al Consumidor (PNPC), el Plan de Acción y el Sistema Nacional de Protección al Consumidor, son importantes medios para generar cambios estructurales dentro de una sociedad, en el campo de los derechos de las personas consumidoras. Así se ha generado una articulación entre sistema legal, sistema operativo e interacción interinstitucional, dentro del Gobierno de El Salvador.

En esta articulación convergen distintas acciones para procurar solución de problemas complejos, garantizar la aplicación de la Ley de Protección al Consumidor y contribuir a generar una ciudadanía consciente de sus Derechos (Catálogo de Cooperación Sur-Sur, 2013, pág. 38).

3.2.6. Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)

El Instituto Nacional de la Juventud es la institución con el rol de la formulación y rectoría de la Política Nacional de la Juventud, especialmente en lo referido a la prevención social de la violencia juvenil. En tal sentido, las áreas de trabajo de la institución, en lo que refiere a los ODM 4, 5 y 6, son las siguientes:

- ✓ Centros Juveniles, los cuales desarrollan sus funciones con la visión de territorializar la aplicación de la Política Nacional de la Juventud, a través de siete líneas estratégicas de acción: Educación, Inserción Laboral, Salud Integral, Cultura Juvenil, Prevención de la Violencia, Participación Juvenil, Esparcimiento y Deporte.

- ✓ Cooperación y Relaciones Institucionales, las que se encarga de establecer nexos con las agencias y organismos de cooperación internacional para gestionar la ejecución de proyectos en la institución.

3.3. Relación entre las instituciones gubernamentales y los ODM

En la Tabla 6 se observará la relación de las instituciones ejecutoras de la AOD y hacia cual ODM están orientadas sus funciones.

Tabla 6: Instituciones ejecutoras de la AOD y hacia cual ODM se dirige la ayuda

Institución ejecutora de la AOD	ODM 4	ODM 5	ODM 6
MINSAL	X	X	X
MINED	X	X	X
DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR	X	X	X
FISDL	X	X	
INJUVE		X	X
PNUD			X
Fuente: Elaboración propia retomando SICDES			

En el rol de las instituciones involucradas en la recepción de la AOD, sus funciones e interacciones; se han encontrado logros, oportunidades y desafíos, que deben de servir de base para exponenciar los logros y oportunidades y luchar por esos desafíos.

Lo anterior en aras de alcanzar los ODM 4, 5 y 6, ya que se está a menos de un año del plazo dado, el año 2015.

Dentro de algunos de esos logros y oportunidades están:

- ✓ Capital político del Gobierno y la toma de control de las decisiones del país sobre su política de cooperación externa, en el marco de la Declaración de París y la soberanía.
- ✓ El establecimiento de las prioridades del país establecidas en su plan quinquenal de desarrollo 2010-2014 y fundamentar en ello la relación con los cooperantes.
- ✓ Se cuenta con un marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo 2012 -2015, claramente definido y alineado con las prioridades de país, lo que

permite establecer un plan de mejora de la cooperación buscando alinear las acciones e integrar los esfuerzos en el sector salud.

- ✓ Evaluación y auditoría conjunta para los proyectos.
- ✓ Se ha registrado también un importante cambio en el rol de Cancillería sobre la gestión de los proyectos asumiendo un rol facilitador.
- ✓ Capacidades y competencias de la Unidad de Cooperación Externa del MINSAL para la gestión de la cooperación en salud (Estrategias de Cooperación con el País El Salvador 2012-2015. 2012, pág. 30).

Algunos de los principales desafíos están:

- ✓ Mantener el rol articulador de la OPS en el área de la cooperación internacional en salud.
- ✓ Lucha por el espacio fiscal, donde se requiere el apoyo y la definición del rol de Naciones Unidas.
- ✓ Fortalecer la capacidad de gestión política por el cierre de espacios de diálogo y dificultad de la gestión pública por falta de eficacia en la implementación de políticas públicas orientadas a la recesión de la doble crisis económica y de inseguridad.
- ✓ Escenario de restricciones fiscales y bajo crecimiento económico, con una cultura de cooperación internacional fragmentada.
- ✓ Mantener los esfuerzos de integración centroamericana, en temas de seguridad, migración, enfermedad renal crónica, salud y turismo y de los riesgos que nuestros países están sometidos producto del cambio climático.
- ✓ Abogacía coordinada (Cancillería, OPS, MINSAL) para facilitar el acceso a fondos de cooperación no reembolsable a los países de renta media diferenciando la renta media alta y baja.

**CAPÍTULO IV. COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES
DE SALUD Y ESTADO ACTUAL DE LOS ODM 4, 5 Y 6 EN
EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR Y SU RELACIÓN
CON LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

El Salvador es uno de los países de América Latina con brechas severas de bienestar, ya que cuenta con una estructura demográfica que se caracteriza por niveles elevados de fecundidad y una población joven. Además, un débil mercado de trabajo que hace que la incidencia de la pobreza sea superior al 45%. En muchos casos alcanza a 2/3 de los habitantes; entretanto, la cobertura de la seguridad social entre los ocupados suele ser inferior al 30%.

En estos casos, el rol social del Estado es clave para modificar el ritmo a que se pueden disminuir las brechas de bienestar (La hora de la igualdad, brechas por cerrar caminos por abrir, 2010).

Según el documento “Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos”, persisten marcadas brechas en los indicadores de salud entre los países de la región y al interior de ellos. Así lo indica, en los últimos años la mortalidad infantil se redujo más de un 60% con respecto al nivel que tenía en el quinquenio 1970-1975 en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, los niños más pobres siguen teniendo mayores probabilidades de morir que el resto.

Por otra parte, mientras que la fecundidad total descendió un 63% desde mediados del siglo pasado hasta comienzos del presente, entre las adolescentes la disminución fue solo del 37%. A estos contrastes se suma el cambio demográfico en curso, que hace prever un incremento sustancial del gasto en el futuro. En este sentido se espera que el financiamiento del sector salud se sume a la agenda de preocupaciones de los gobiernos durante las próximas décadas (Población y Salud en América Latina, 2010).

Al respecto, hay que decir que son 6 los ODM que se relacionan con la salud, tales como, el ODM1: la reducción de la pobreza y el alivio del hambre y la malnutrición, el ODM4: reducir la mortalidad infantil, el ODM5: mejorar la salud materna. Además, el ODM6: el control de enfermedades como el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis, el ODM7: el mayor acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, y el ODM8: la prestación de servicios de salud, incluido el acceso a los medicamentos esenciales.

En este contexto este capítulo ofrece un panorama general del comportamiento de los indicadores de los ODM 4, 5 y 6 en el periodo 2008-2013 en El Salvador, los cuales están enfocados en el derecho a la salud, basados en los acuerdos internacionales que existen en los ODM y los grupos sociales que ameritan una protección especial. Además, sistematiza los avances logrados en El Salvador durante dicho periodo en cuanto a disminución de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna, la salud sexual y reproductiva y el control de enfermedades como el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis.

Estos tres ODM se refieren explícitamente a la salud, cuya consecución depende de medidas impulsadas por el sector salud en conjunto con otros sectores. Ver Tabla 7.

4.1. Indicadores de salud

TABLA 7: Indicadores de salud. El Salvador 2008-2012

DESCRIPCION DE INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
Indicadores de Coberturas de Atención					
Cobertura BCG en menores de 1 año	86.9	87.8	88.6	91.0	89.7
Cobertura de Antipolio, Tercera Dosis aplicada en menores de un año	88.9	91.2	89.1	89.2	92.0
Cobertura de Rotavirus, 2da. Dosis aplicada en menores de un año	78.1	61.5	89.6	89.7	93.4
Cobertura de Pentavalente, 3ra. Dosis aplicada a menores de un año	89.1	90.6	89.2	89.4	92.3
Cobertura de SPR, 1era. Dosis aplicada a menores de un año	84.7	90.2	90.6	89.9	93.1
Cobertura de Inscripción en menor de 1 año	79.7	98.0	84.7	92.0	92.5
Porcentaje de Inscripción infantil antes de los 28 días de nacido	80.6	79.9	79.5	81.2	83.0
Cobertura de Inscripción prenatal de 10 a 49 años	53.4	83.2	87.1	90.7	85.3
Cobertura de Control posnatal de 10 a 49 años	49.2	74.6	81.4	82.4	89.0
Cobertura de Parto intrahospitalario del Sistema Nacional de Salud	67.7	84.9	90.0	87.7	83.5
Porcentaje de Partos atendidos por personal calificado en mujeres de 10 a 49 años	95.0	97.5	98.0	99.0	99.5
Porcentaje de Partos atendidos por pateras en mujeres de 10 a 49 años (b)	5.0	2.5	2.0	1.0	0.5
Porcentaje de Partos en adolescentes atendidos en la red de establecimiento del SNS	31.1	24.5	24.0	23.6	23.8
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	8.2	8.6	8.7	8.7	8.3
Fuente: Sistema Estadísticos del Sistema Nacional de Salud					

4.2. Presupuesto institucional del MINSAL

Sobre la base del compromiso de garantizar el derecho de la salud de toda la población salvadoreña, el presupuesto se vuelve la base fundamental para el cumplimiento y ejecución de todas las acciones estratégicas y operativas que el Ministerio de Salud realiza. Ver Tabla 8 (Informe de Labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 42).

TABLA 8: Presupuesto Ministerio de Salud 2008 – 2013

Total del Presupuesto por Fuente de Financiamiento	2008	2009	2010	2011	2012	2013p
En millones US\$						
GOES	329.4	328.4	384.4	488.3	483.8	555.4
Préstamos Externos	40.2	105.1	76.2	38.5	45.3	42.3
Donaciones	13.2	8.2	12.8	13.3	15.1	12.6
Recursos Propios	14.8	15.5	11.3	11.5	14.6	12.6
FAE	1.7	1.7	1.7	2.3	2.3	2.6
Total presupuesto	399.3	458.9	486.4	553.9	561.1	625.5
Tasa de Crecimiento Anual	7.5%	14.9%	6.0%	13.9%	1.3%	11.5
En porcentajes						
GOES	82%	72%	79%	88%	86%	89%
Préstamos Externos	10%	23%	16%	7%	8%	7%
Donaciones	3%	2%	3%	2%	3%	2%
Recursos Propios	4%	3%	2%	2%	3%	2%
FAE	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Totales	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Unidad Financiera Institucional						
(p) Cifras preliminares a marzo 2013, estas pueden variar al cierre del ejercicio.						
Nota: Incluye todas las fuentes de financiamiento						

Como se puede evidenciar en la tabla 8, la tendencia del presupuesto del MISAL ha sido positiva en los últimos años, lo cual refleja el fiel compromiso del Gobierno con la Salud de los salvadoreños (as), especialmente con los más vulnerables que representan la prioridad en los programas de inversión social. (Informe de Labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014, pág. 42)

4.3. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 4 en el período 2008-2013 en El Salvador

Proteger la vida y la salud de los niños es una exigencia que ha quedado plasmada en diversos instrumentos internacionales, por medio de los cuales se establece como obligación del Estado, hacer todo lo que sea inmediatamente posible para proteger a los niños y niñas de

una muerte prevenible. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976, establece en su artículo 6 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, y que se encuentra protegido por ley.

Esto implica, según lo señala el Comité de los Derechos Humanos, exigir al Estado que adopte las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y para incrementar la esperanza de vida, especialmente para eliminar la malnutrición y las epidemias (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013).

En ese mismo año, entra en vigor el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el que en su artículo 12 exige a los Estados Parte adoptar medidas para reducir la tasa de mortalidad y de mortalidad infantil como parte del derecho a la salud. Más tarde, en 1990, la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los Estados Partes a “garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, y en su artículo 24 presenta todas las exigencias relativas a la salud del niño y la madre, entre las que se encuentra exigir al Estado adoptar medidas apropiadas para “reducir la mortalidad infantil y en la niñez” (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013).

Los ODM también han revelado la salud en la niñez como un tema fundamental dentro del desarrollo de las naciones. El ODM 4 cuenta con una meta única, la cual consiste en reducir la mortalidad infantil, y tiene como Meta principal la de reducir en 2/3 partes la mortalidad en menores de 5 años, tomando como base el año de 1991.

Para ello, cuenta con tres indicadores para monitorear sus progresos (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013), los cuales son:

- ✓ La tasa de mortalidad en menores de 5 años. Se refiere a la probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta cinco años de edad expresa por cada 1.000 nacidos vivos.
- ✓ La tasa de mortalidad infantil, es decir menores de 1 año.
Se sostiene que la probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta un año de edad expresada por cada 1.000 nacidos vivos.
Los indicadores 1 y 2 suman la mortalidad en la niñez, y dejan entrever el nivel de desarrollo social y la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, especialmente de los niños, y también de su situación nutricional. En este sentido, evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental, como es el derecho a la vida y a la salud concomitante (Jiménez, Del Popolo, Bay y Jaspers_Faijjer, 2008).
- ✓ El porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra el sarampión, nos permite medir la cobertura y la calidad del sistema de atención de salud en los países, siendo la inmunización un componente esencial para reducir la mortalidad de niños menores de 5 años (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013).

4.3.1. Evolución del ODM 4 del 2008 al 2013 y estado actual en El Salvador

Para mostrar de mejor forma la evolución y estado actual del ODM 4 se ha realizado la Tabla 9.

TABLA 9: Evolución del ODM 4 del 2008 al 2013 y estado actual en El Salvador

META: Reducir en 2/3 partes la mortalidad en menores de 5 años.										
Indicadores	Año									Estado actual
	Línea de base 1991	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta al 2015		
1-Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil NV)	52	8.3	8.4	7.9	9.3	9.1	9.3	17	Alcanzada	
2-Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) (por mil NV)	41	7.7	7.1	6.9	7.9	8	8.1	14	Alcanzada	
3-% de niños menores de 1 año vacunados contra sarampión	77	95	90.2	ND	ND	96.8	ND	100	En ruta por alcanzar	
Fuente: Elaboración propia, retomando del Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la salud del MINSAL, del Segundo Informe de País El Salvador, Informe ODM, 2009 y del Tercer Informe de Avances en los ODM, El Salvador, 2014.										

Al hacer un análisis de la Tabla 9, podemos decir que:

- ✓ La Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años del 2008 fue de 8.3% y para el año 2013 de 9.3%, se alcanzó la meta, ya que está por debajo de lo esperado para el 2015 que es de 17%.
- ✓ La tasa de mortalidad infantil paso del 2008 de 7.7% a 8.1% el 2013, también se alcanzó la meta, ya que está por debajo de lo esperado para el 2015 del 14%.
- ✓ La tasa de niños menores de 1 año vacunados contra el sarampión paso del 95% del 2008 al 96.8% en el 2012, está en la ruta por alcanzar, ya que la meta es del 100%.

En lo relativo al comportamiento de los indicadores de impacto de la salud de la niñez en los últimos años, está representado en la Tabla 10.

TABLA 10: Evolución mortalidad infantil del año 2009 al 2013 en El Salvador

Número de muertes y tasas de mortalidad en menores de 5 años registradas en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud 2009-2013											
Años	Menores de 5 años		Menores de 1 año		Neonatos(- de 28 días)		Perinatal(28 semanas de gestación-7 días)		Fetal general (nacidos muertos)		Total de nacidos vivos.
	número	tasa	número	tasa	número	tasa	número	Tasa	número	tasa	
2009	1048	8.4	889	7.1	558	4.5	1293	10.3	825	6.6	124.898
2010	990	7.9	863	6.9	565	4.5	1233	9.8	774	6.2	125.464
2011	1172	9.3	998	7.9	660	5.2	1341	10.6	839	6.7	126.052
2012	1136	9.1	1006	8.0	655	5.2	1376	10.9	844	6.7	125.284
2013	1179	9.3	1028	8.1	609	4.8	1212	9.6	669	5.3	126.330

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la Salud del MINSAL

Con los datos expuestos en la Tabla 10 se presenta el gráfico 2 para facilitar su interpretación y tener un mejor panorama del comportamiento y cumplimiento del ODM 4.

GRÁFICO 2: Carga de mortalidad en menores de 5 años entre el 2008 y 2013



Fuente: Conservatorio con actores locales y tomadores de decisiones, avances, alcances y logros en ODM 4, Dr. Carlos Meléndez, diciembre del 2013, San Salvador, El Salvador.

En el gráfico 2 se puede ver que la mortalidad perinatal (desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto) y la mortalidad neonatal (niños y niñas menores de 27 días de nacidos) representa el 60% de la mortalidad infantil (niños y niñas menores de 1 año), esta última representa el 85% de la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años. De ahí, la importancia que se debe presentar al periodo perinatal y neonatal.

Los principales problemas de la salud perinatal y neonatal, según el MINSAL son:

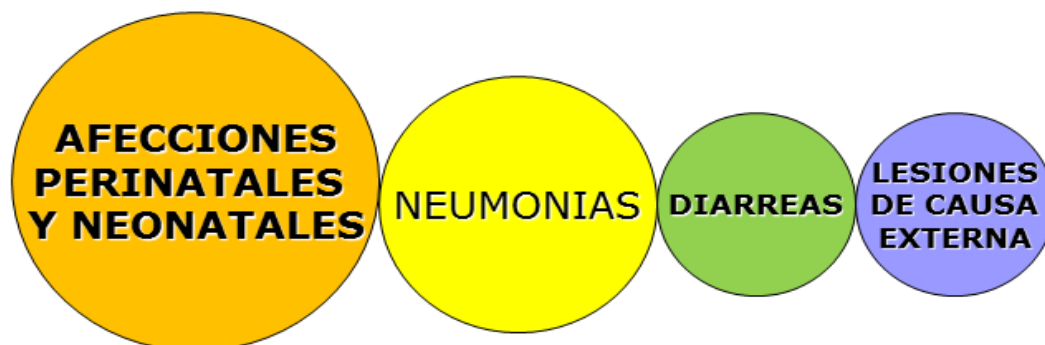
- ✓ La Sepsis Neonatal: 33%
- ✓ Las Malformaciones congénitas: 28%
- ✓ Prematurez: 15%
- ✓ La asfixia: 9%
- ✓ La transmisión vertical de VIH, los mortinatos o nacidos muertos y otros: 15%.
- ✓ El bajo peso al nacer (a causa de prematurez y retardo en el crecimiento intrauterino), se ha incrementado en el país de un 8% en el 2009 a un 10.9% a noviembre del 2013. Además, aumenta la morbilidad, mortalidad y discapacidad infantil y a lo largo de la vida (Meléndez, 2013).

Por otra parte, la mayor parte (80 %) de muertes en niños y niñas menores de 5 años ocurre antes de cumplir el año de vida; y más del 60 % de las muertes infantiles ocurre en los primeros 28 días. De aquí que las intervenciones más importantes para su reducción deban orientarse principalmente a impactar las causas más evitables de la mortalidad neonatal: la prematurez, el bajo peso al nacer, la asfixia perinatal y la sepsis (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 59).

Por tanto, es importante buscar los mecanismos sostenibles para proveer atención prenatal especializada que permita la detección y el manejo oportuno de las infecciones de transmisión sexual, la hipertensión arterial, la diabetes y otras enfermedades crónicas, así como los cambios de comportamiento y el mayor riesgo de nacimientos prematuros, entre otros peligros reproductivos. Asimismo, se debe fortalecer la atención integral de las niñas y los niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2, y fortalecer los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia las 24 horas (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 59).

Para presentar las causas de morbilidad y mortalidad de niños y niñas menores de 5 años del 2008-2013 en El Salvador se presenta el gráfico 3.

GRÁFICO 3: Magnitud de la carga de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años entre el año 2008 y el año 2013



Fuente: Conservatorio con actores locales y tomadores de decisiones, avances, alcances y logros en ODM 4, Dr. Carlos Meléndez, Diciembre del 2013, San Salvador, El Salvador.

Con esto, se concluye que es notable los avances en el logro del ODM 4 en general como país, pero todavía hay zonas geográficas donde los indicadores de este ODM, están por debajo de la meta trazada, la cual es la reducción en 2/3 partes la mortalidad en menores de 5 años.

En este sentido, se debe poner más atención a dichas zonas (Entrevista al coordinador de la Alianza Neonatal de El Salvador Dr. Carlos Meléndez, ver anexo 3).

4.3.2. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 5 en el período 2008-2013 en El Salvador

El ODM 5: mejorar la salud materna contiene dos metas, la Meta 5A: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes y la Meta 5B: Lograr el acceso universal a la salud Reproductiva.

Respecto a ello, es interesante tomar en cuenta los datos suministrados por la OMS, la cual ha informado que las muertes por parto a nivel mundial bajaron un 45 por ciento desde 1990, mientras que en El Salvador se redujo a un 39 por ciento. Las enfermedades crónicas previas causan esas muertes en un 28 por ciento. El año pasado murieron por complicaciones en el embarazo o en el parto 289.000 mujeres, lo que supone una reducción del 45 % en la mortalidad materna en el mundo desde 1990 (La Mortalidad Materna en el mundo se redujo, 2014).

Se verificará entonces el comportamiento registrado para cada una de las metas trazadas para el ODM5.

Meta 5A: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública que reflejan algunas de las más profundas desigualdades en

las condiciones de vida. Permiten visibilizar el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticonceptivos, control prenatal, atención calificada al parto y atención de emergencias obstétricas.

De todo ello depende la salud materna, y su deficiencia origina morbilidad y mortalidad materna. En ese sentido, ambas podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio y del post parto (CEPAL, 2013).

Aunado a la mortalidad, el daño a la salud materna tiene otras consecuencias, entre las cuales la Organización Mundial de la Salud ha destacado la alta incidencia de la morbilidad y la discapacidad resultantes del inadecuado control y atención de los embarazos y los partos. Entre estas consecuencias tenemos la infertilidad, las enfermedades de transmisión sexual y otras que se presentan en otras etapas del ciclo de vida. Entre estas últimas tenemos, las distopías genitales o prolapsos y la incontinencia urinaria (CEPAL, 2013).

Con este preámbulo, la Meta 5A posee para sí, dos indicadores que hacen posible la medición de su progreso:

- ✓ La razón de mortalidad materna (RMM), que se define como el número de mujeres que fallece anualmente por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, por cada 100.000 nacidos vivos.
- ✓ El porcentaje de partos con asistencia especializada, que además es uno de los factores asociados con la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas. En este sentido contribuye a evitar complicaciones.

La Meta 5B: Lograr el acceso universal a la salud reproductiva,

En esta meta se han establecido específicamente 5 indicadores que permiten medir su progreso en el tiempo:

- ✓ La tasa de uso de anticonceptivos, el aumento del uso de anticonceptivos tiene un mayor control de la natalidad en general, pero más entre las jóvenes, lo que viene a contribuir a disminuir la mortalidad materna adolescente
- ✓ La tasa de fecundidad específica mujeres 15 - 24 años
- ✓ El porcentaje de cobertura prenatal (al menos 1 consulta)
- ✓ el porcentaje de cobertura prenatal (al menos 4 consultas)

En la atención prenatal, es importante mencionar, las probabilidades de desarrollar un embarazo e hijos sanos aumentan si se acude al médico durante el primer trimestre del embarazo (CEPAL, 2013).

En la Tabla 11 se muestra un cuadro resumen de la evolución de 2008 al 2013 y estado actual del ODM 5 en El Salvador durante ese período.

TABLA 11: Evolución del ODM 5 entre el año 2008 y 2013 y su estado actual en El Salvador

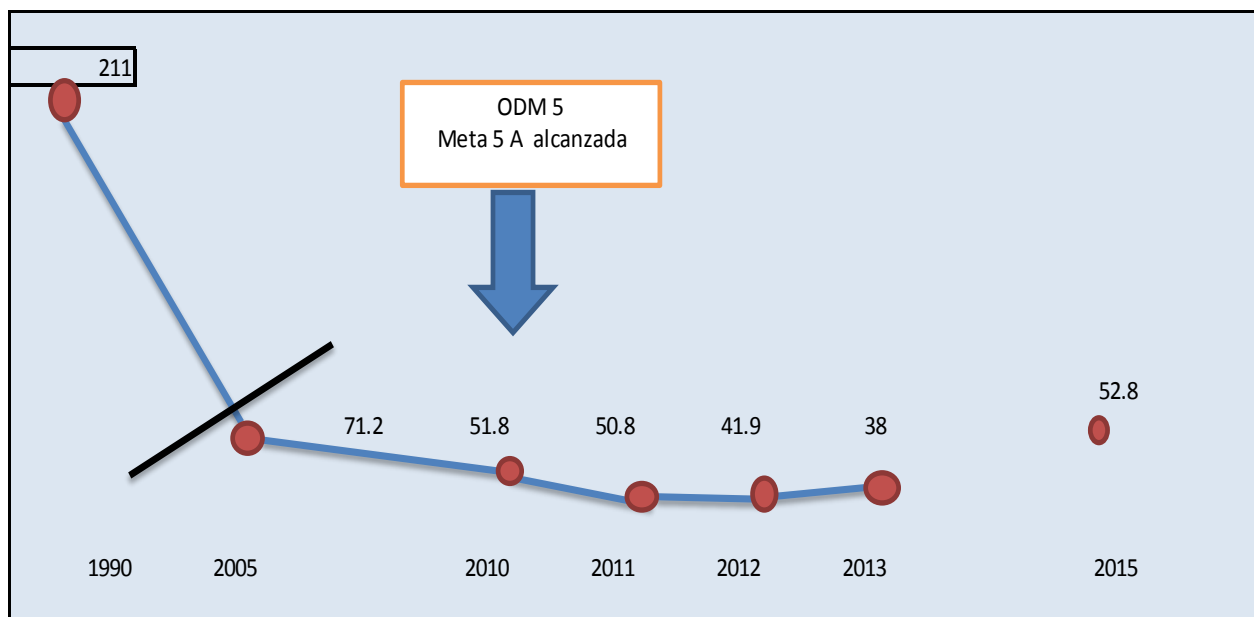
ODM 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA									
META 5A: reducir en 3/4 partes la mortalidad materna	Año								Estado actual
Indicadores	Línea de base 1991	08	09	10	11	12	13	Meta al 2015	
1-razón de mortalidad materna (por mil NV)	211	47.3	56	51.8	50.8	41.9	38	52.8	Alcanzada
2-%de partos con asistencia especializada	51	84.6	97.5	98		99.5		100	Alcanzada
META 5B: lograr el acceso universal a la salud reproductiva	Año								
Indicadores	Línea de Base 1991	08	09	10	11	12	13	Meta al 2015	
1-tasa de uso de anticonceptivos %	53.33	72.5	ND	ND	ND	ND	ND	80	En ruta
2-tasa de fecundidad específica mujeres 15 - 24 años	124	89	80	79	77	76	ND	86	Probable cumplimiento
3-cobertura prenatal (al menos 1 cx) %	68.7	77	83.2	85.7	90.7	85.3	ND	100	En ruta
4-cobertura prenatal (al menos 4 cx) %	50	50	58.9	60.9	68.8	66.8	ND	100	Difícil
5-necesidad de planificación familiar insatisfecha %	9.2	3.4	ND	ND	ND	ND	ND	Reducir	En ruta
Fuente: Elaboración propia, retomando del Sistemas Estadísticos Institucionales. La Dirección de Vigilancia para la salud del MINSAL, del Segundo Informe de País El Salvador, Informe ODM, 2009 y del Tercer Informe de Avances en los ODM, El Salvador, 2014.									

Al verificar los datos de la tabla presentada y haciendo un análisis respecto de ellos, se puede llegar a concluir que:

- ✓ La Meta 5 A-2, encontramos que el porcentaje de partos con asistencia especializada aumento de un 64% en el 2008 a un 99.5% al 2012, se ha alcanzado la meta.
- ✓ La meta 5 B-1, la tasa de uso de anticonceptivos está en ruta de cumplimiento.
- ✓ La meta 5B-2, tasa de fecundidad específica mujeres 15 - 24 años, presenta un probable cumplimiento.
- ✓ La meta 5B-3, cobertura prenatal (al menos 1 consulta), muestra que está en la ruta de cumplimiento.
- ✓ La meta 5B-4, cobertura prenatal (al menos 4 consultas), presenta un difícil cumplimiento.
- ✓ La meta 5B-5, porcentaje de necesidad de planificación familiar insatisfecha, nos muestra que está en ruta de ser cumplida.

Para representar en una forma gráfica la evolución del ODM 5 en el periodo en estudio en El Salvador se tiene el gráfico 4.

GRÁFICO 4: Tendencia de razón de muerte materna del 2008 al 2013 en El Salvador



Fuente: Elaboración propia retomado del Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la Salud del MINSAL, del Segundo Informe de País El Salvador, Informe ODM, 2009 y del Tercer Informe de Avances en los ODM, El Salvador, 2014

Con lo anterior, hay que decir que es evidente el avance que se ha tenido en el último quinquenio en la reducción de la mortalidad materna, logrando una disminución en la razón de mortalidad materna que para el año del 2008 era de 47.3% y de 38% a finales del 2013. En este sentido, se ha logrado alcanzar el ODM 5 en su Meta A 1.

En lo relativo a las intervenciones dirigidas a la mujer en su edad reproductiva, el MINSAL ha establecido las siguientes intervenciones (Avalos, 2014):

- ✓ Actualización de la Normativa en atención del Preconcepcional (para la valoración del riesgo reproductivo), Prenatal, Parto, Post parto, post aborto y atención del recién nacido.
- ✓ Vigilancia de la mortalidad materna y de morbilidades obstétricas.
- ✓ Elaboración de Flujogramas de atención de las principales morbilidades Obstétricas y Ginecológicas.
- ✓ Cursos de Habilidades Obstétricas.
- ✓ Auditoria del 100% de las muertes Maternas.
- ✓ Búsqueda activa de Muertes Maternas.
- ✓ Auditoria de Morbilidades Obstétricas Extremas.
- ✓ Trabajo con agencias de Cooperación y ONGs en la Mesa Intersectorial e interinstitucional en apoyo a la Salud Materna.
- ✓ Facilitar la provisión de sangre segura.
- ✓ Atención por especialistas en obstetricia las 24 horas en mayoría de maternidades.
- ✓ A nivel comunitario hay planes como el de parto y Hogares de espera Materna.

Las principales causas de Mortalidad Materna Directa son:

- ✓ Trastornos Hipertensivos del Embarazo (32%).
- ✓ Hemorragias Obstétricas (27%).
- ✓ Infecciones de Origen Obstétrico (11%).

Las principales causas de Mortalidad Materna Indirecta son:

- ✓ Suicidios debidos a intoxicaciones Auto-infligidas.
- ✓ Patologías previas agravadas con motivo del embarazo: cardiopatías e insuficiencia renal.

TABLA 12: Relación de causas directas e indirectas de muerte materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador

Relación	2009	2010	2011	2012	2013
Directa	35 (50%)	40 (62%)	37 (58%)	24 (45.3%)	23 (48%)
Indirecta	35 (50%)	25 (38%)	27 (42%)	29 (54.7%)	25 (52%)
Total	70	65	64	53	48

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la Salud del MINSAL

Al analizar el comportamiento de los casos según su causa, observamos las siguientes tendencias: en el periodo 2008 a 2013 la proporción de causas directas presenta un descenso a partir de 2008 y las causas indirectas incrementan.

Ampliando, se tiene que según hallazgos del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna, en el año 2012, el 45 % de las muertes maternas fue por causas directas, principalmente debidas a hemorragias (posparto y embarazos ectópicos), infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo. Por su parte, las muertes maternas por causas indirectas representaron el 55 %, en particular como consecuencia de envenenamiento auto-infligido especialmente en adolescentes, y por enfermedades crónicas no transmisibles (entre ellas cáncer, cardiopatía, diabetes y otras) y el sida (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 62).

Las causas indirectas de muerte materna asociadas a enfermedades crónicas y otros riesgos reproductivos muestran la necesidad de fortalecer la atención preconcepcional, la planificación familiar y la atención prenatal de calidad. El suicidio constituye una importante causa de muerte materna que afecta principalmente a las mujeres adolescentes, por lo que es necesario profundizar acerca de si los embarazos en estas edades es el resultado de un acto de violencia o incesto (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 62).

Según el grupo de edad, el grupo de edad más afectado corresponde a las mujeres de 20 a 49 años, seguido del grupo de adolescentes de 15 a 19 años. Para este último grupo, el MINSAL ha implementado estrategias dirigidas a (Avalos, 2014):

- ✓ La disminución del embarazo en adolescentes, a través de los promotores juveniles
- ✓ La prevención del segundo embarazo en las adolescentes
- ✓ Los circuitos educativos para adolescentes embarazadas que incluyen sesiones educativas y pasantías hospitalarias
- ✓ Introducción del anticonceptivo inyectable mensual dirigido para las adolescentes
- ✓ La incorporación del tema en los Comités Intersectoriales
- ✓ El trabajo conjunto con programas de salud materno fetal, salud de adolescentes y jóvenes y de salud mental para la prevención del suicidio en adolescentes.

TABLA 13: Origen (urbana o rural) de mortalidad materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador

ÁREA	2009	2010	2011	2012	2013
RURALES	66	44	43	35	26
URBANAS	4	21	21	18	22
TOTAL	70	65	64	53	48

Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la Salud del MINSAL.

Se advierte que las muertes predominantemente son de mujeres provenientes del área rural, para ello el MINSAL ha logrado mejorar el acceso a los servicios médicos, a través de la Reforma de Salud y la implementación de los ECOS. En este sentido, impactando directamente en la producción de la mortalidad en este sector, se ha logrado pasar de un 84% de ruralidad en el 2009 a un 56% en el 2013, denotando una reducción evidente (Avalos, 2014).

En lo que se respecta a la prevenibilidad de los casos de muerte materna en el periodo en estudio en El Salvador, podemos ver la Tabla 14.

TABLA 14: Grado de prevenibilidad de los casos de mortalidad materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador

	2009	2010	2011	2012	2013
PREVENIBLE	44(63%)	40	38	36(68%)	29(60%)
POTENCIALMENTE	24(34%)	22	21	8(15%)	15(32%)
NO PREVENIBLE	2(3%)	3	5	9(17%)	4(8%)
TOTAL	70	65	64	53	48
Fuente: Sistemas Estadísticos Institucionales. Dirección de Vigilancia para la Salud del MINSAL.					

En cuanto al grado de prevenibilidad de los casos de muerte materna se evidencia una reducción en las causas prevenibles y potencialmente prevenibles de un 97% en el 2009 a un 92% en el 2013 (Avalos, 2014).

4.3.3. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 6 en el período 2008-2013 en El Salvador.

El ODM 6 se enfoca a combatir el HIV/sida, la malaria y otras enfermedades. En este sentido, el ODM 6 apunta a la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, que son posibles de reducir mediante acciones de detección y control eficaces.

Las Metas 6 A y 6 B se orientan a la detención de la propagación y tratamiento del VIH/sida, mientras la Meta 6 C considera la reducción de la malaria y otras enfermedades graves como la tuberculosis.

Al respecto del contexto general de este ODM y en específico al las metas A y B, el informe de 2012 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) acerca de la epidemia mundial acota que en el mundo la cifra de nuevas infecciones sigue cayendo: ha disminuido en un 20 % el número de personas que se infectaron del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en 2011 en relación con 2001 (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 69).

En El Salvador, para el mismo periodo se observa una tendencia similar: de 2,012 casos nuevos que se detectaron en 2001, bajaron a 1,703 en el año 2011, lo que significa una reducción de 15.4 %. Además, predomina la transmisión por vía sexual en personas del grupo etario de los 20 a los 39 (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 69).

Existe relación entre el VIH y los otros ODM, ya que la detención y reducción del VIH/sida depende estrechamente del cumplimiento de otras metas. Entre estas metas tenemos, la de reducción de la pobreza y del hambre, el acceso a la educación, a igualdad de género y a la salud materna, especialmente el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Las desigualdades socio-económicas y de género, la violencia, las brechas en el ejercicio de los derechos humanos, la falta de protección social y judicial, el bajo nivel educativo y el acceso inequitativo a servicios de salud; son factores que crean situaciones de vulnerabilidad.

Estas situaciones promueven o exacerban comportamientos de riesgo que a su vez aumentan las posibilidades de contraer el VIH (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, pág. 1).

La evolución hacia el acceso universal a tratamiento, prevención, atención y apoyo en VIH/sida durante el periodo 2008-2013 en El Salvador, ha sido guiada por metas ambiciosas, contra resultados claves, y ha convocado a un compromiso global para incrementar el acceso a intervenciones efectivas relacionadas al VIH. Las interacciones entre socios, incluyendo gobiernos, sociedad civil, asociaciones de personas viviendo con el VIH, sector académico, y cooperación internacional, entre otros; han sido fortalecidas en este proceso.

Además, han planteado un enfoque multisectorial en la respuesta al VIH, más allá del sector salud (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, pág. 1).

Meta 6 A: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015 la propagación del VIH/sida.

Esta meta contiene 4 indicadores, sin embargo en el presente estudio solo veremos 3, las cuales son:

- ✓ La Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años
- ✓ El porcentaje de uso de preservativo en relaciones de alto riesgo
- ✓ El porcentaje de población de jóvenes con conocimiento amplio de sida.

Se estima que los jóvenes representan más del 40% de las nuevas infecciones a nivel mundial en 2008, por lo cual para reducir el número de nuevas infecciones y detener la propagación de la epidemia es imprescindible desarrollar programas de educación y prevención.

En este sentido, hay que asegurarse que los jóvenes, en especial los que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad y de riesgo, puedan protegerse cuando inician su vida sexual (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, pág. 7 y 8).

Meta 6 B: Lograr, para el año 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten.

Esta meta cuenta con un solo indicador, el cual es:

- ✓ La proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015 la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Esta meta dispone de los indicadores siguientes:

- ✓ Incidencia de paludismo

En la lucha contra el paludismo en América Latina algunos países han progresado bastante al respecto. Para alcanzar la meta se requiere en todos ellos, de esfuerzos sostenidos, de financiamiento adecuado, de mayor colaboración entre los programas de salud y otros sectores.

Además, se requiere una adecuada contratación y capacitación de personal de salud y de la comunidad en la materia, la participación de diversos sectores de la sociedad en la prevención y control de la enfermedad, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud y la definición de políticas basadas en pruebas documentadas (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, págs. 11 y 12).

La incidencia del paludismo, calculada por cada 100,000 habitantes ha experimentado una reducción muy grande desde la línea de base correspondiente a 1990, de tal suerte que se ha pasado de 190 casos a 0.2 casos en 2011.

Esto ubica a El Salvador como un país de baja incidencia y en fase de eliminación de la malaria (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 71).

En cifras absolutas, en las dos últimas décadas se ha observado una sistemática reducción de casos de la enfermedad: de un poco más de 10,000 en 1990, a 15 confirmados en 2011; 7 de los cuales fueron importados de los países vecinos, puesto que el desplazamiento humano por los corredores compartidos representa una seria dificultad para la vigilancia de la malaria y principalmente para su control (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 71).

- ✓ Prevalencia de tuberculosis (Tasa por 100 mil habitantes).

El control de la tuberculosis en América Latina se basa en la aplicación de la estrategia “Alto a la TB” que implica abordarla en forma integral y centrada en el enfermo. No sólo

limitada al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis sensible, sino también a las personas o grupos que corren mayores riesgos de enfermedad o muerte.

Entre estos últimos tenemos, los infectados con TB/VIH, los afectados por una TB resistente a múltiples medicamentos de primera línea o de resistencia extensa y, en general, las poblaciones vulnerables y marginales.

Paralelamente se están implementando otras iniciativas que permiten mejorar la respuesta sanitaria e incorporar a todos los proveedores de salud.

Todo, con el fin de lograr un sistema de salud eficiente, que respete los derechos básicos e incentive la participación de los afectados y de las comunidades (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, pág. 15).

La tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en El Salvador y en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han realizado para su control en las últimas décadas.

En 1990 fue diagnosticado un total de 2,367 casos en todas sus formas con una tasa de incidencia de 45.7 por 100,000 habitantes.

Sin embargo en 2011, se redujo al 31.5 por 100,000 habitantes, con lo cual se está cumpliendo con la meta de reducirla (Tercer informe de avances de ODM El Salvador, 2014, pág. 72).

Se reconoce la existencia de diversas poblaciones altamente vulnerables a la TB. Se prioriza para su control a las personas privadas de libertad (PPL), poblaciones indígenas y de barrios marginales de grandes ciudades.

Lo anterior, en atención a que estas poblaciones sufren tasas de tuberculosis muy superiores respecto a la población general, dados los ambientes en que se desenvuelven (Agenda para el Desarrollo en América Latina, 2013, pág. 15).

✓ Porcentaje de casos tratados y curados con DOTS

Se refiere a los casos diagnosticados y tratados bajo observación directa del uso del fármaco para la tuberculosis.

Así, con toda la argumentación realizada se tiene la Tabla 15 en donde se observa la evolución del ODM 6 y el estado actual del mismo para el período en estudio, para el caso de El Salvador.

TABLA 15: Evolución ODM 6 entre los años 2008 y 2013 y estado actual en El Salvador

ODM 6: Combatir el VIH/sida, la Malaria y otras enfermedades									
META 6A: haber detenido y comenzar a reducir la propagación del HIV/sida	Año								
Indicadores	Línea de base 1991	08	09	10	11	12	13	Meta al 2015	Estado actual
1-prevalencia de HIV/sida (15 - 24 años)	0.007	0.03	0.03	0.03	0.03	ND	0.1	Detener	Difícil cumplimiento
2-% de uso de preservativo en relaciones de alto riesgo	ND	25.4	ND	ND	21	ND	65.6	Aumentar	Probable cumplimiento
3-% uso de población jóvenes con conocimiento amplio de sida	ND	24.5	ND	ND	64.8	ND	86.3	100	En ruta de ser cumplida
META 6B: lograr el acceso universal al tratamiento de HIV/sida	Año								
Indicadores	Línea de base 1991	08	09	10	11	12	13	Meta al 2015	
1-tasa de acceso de antirretrovirales	ND		95.8					100	En ruta
META 6C: detener la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves	Año								
Indicadores	Línea de base 1991	08	09	10	11	12	13	Meta al 2015	
1-incidencia de paludismo	190	33	0.18					Reducir	cumplida
2-prevalencia de tuberculosis (casa por 100 mil habitantes)	45.7		15.0	15.7				Reducir	difícil
3-% casos tratados y curados con DOTS	ND	91	90.7	87				Menor de 90	cumplida
Fuente: Elaboración propia, retomado del Sistemas Estadísticos Institucionales. MINSAL, del Segundo Informe de País El Salvador, Informe ODM, 2009 y del Tercer Informe de Avances en los ODM, El Salvador, 2014.									

Al analizar esta tabla, puede concluirse que:

- ✓ La meta 6A-1, prevalencia de HIV/sida (15 - 24 años), muestra un difícil cumplimiento.
- ✓ La meta 6A-2, el porcentaje de uso de preservativo en relaciones de alto riesgo, presenta que está en probable cumplimiento.
- ✓ La meta 6A-3, el porcentaje del uso de población joven con conocimiento amplio de SIDA, se encuentra en la ruta de ser cumplida.
- ✓ La meta 6 B-1, tasa de acceso de antirretrovirales, está en ruta de ser cumplida.
- ✓ La meta 6 C-1, incidencia de paludismo, se encuentra cumplida.
- ✓ La meta 6 C-2, prevalencia de tuberculosis, está difícil de cumplir.
- ✓ La meta 6 C-3, porcentaje de casos tratados y curados con DOTS, se encuentra cumplida.

Así, con todo lo expuesto en la presente tesis se tiene que menos de un año del plazo para el cumplimiento los ODM, algunos indicadores ya se han cumplido, mientras que otros están en la ruta de ser cumplidos. Asimismo, existe otro grupo con probabilidades de ser cumplidos y otros que lamentablemente son de difícil cumplimiento.

CONCLUSIONES

- Las formas de relación de la cooperación internacional, en forma de AOD, dirigidas a garantizar el cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador, son de dos tipos, en nuestro caso nos enfocamos en la ayuda oficial al desarrollo, que es de origen público, y que de acuerdo a los niveles que la misma se recibe o se da puede ser entre cooperación bilateral norte-sur, cooperación bilateral sur-sur y cooperación multilateral.
- Las modalidades de la AOD de la cooperación internacional en favor del cumplimiento de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador han sido: cooperación financiera reembolsable, cooperación financiera no reembolsable, becas, cooperación en especies y cooperación técnica. Estas modalidades de la AOD han ayudado a alcanzar los ODM 4, 5 y 6 a través de: Desarrollo en infraestructura sanitaria, desarrollo institucional, equipamiento de la red de servicios, medicamentos y servicios, pago de personal y desarrollo en capacidades humanas en políticas públicas. Esta última adquiere mucha importancia, ya que los elementos claves para una buena gestión institucional de los flujos de ayuda al desarrollo son las capacidades humanas en torno a políticas públicas.
- Las políticas públicas de las instancias que forman el marco institucional para la recepción de la cooperación internacional en favor del cumplimiento de los ODM 4,5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador, están en alineación con dichos ODM, lo que les permite captar los flujos de la cooperación internacional. Convirtiéndose esta última, en un pilar clave para alcanzar dichos ODM.
- Según la evolución de los indicadores de salud del ODM 4 en el período 2008-2013 en El Salvador ya se cumplió la meta de reducir en 2/3 partes la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Pero el 85% de muertes en niños y niñas menores de 5 años, ocurre antes de cumplir el año de vida y más del 60% de dichas muertes infantiles ocurren en los primeros 28 días de vida. En cuanto a sus causas la gran mayoría son prevenibles. Al disminuir la tasa de mortalidad de niños y niñas menores de un año y de cinco años, se concentra la mortalidad en los menores de un mes de nacido, que es más difícil de tratar.
- En lo que se refiere al ODM 5 ya se cumplió la meta 5 A entre (reducir en 3/4 partes la mortalidad materna), pero es importante señalar que la mayoría de muertes maternas son por causas directas como: trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas e infecciones de origen obstétrico, además de causas indirectas como el suicidio en el grupo de las adolescentes. De este gran total de muertes maternas son originarias del área rural y son prevenibles en un 92%, por lo que sería ideal que todo parto sea atendido por personal calificado y en condiciones que faciliten la aplicación de los más actualizados cuidados obstétricos y neonatales a los que tienen derecho, con el fin de lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo.
- En cuanto a los logros en las metas del ODM 6 entre (combatir el HIV/sida, la malaria y otras enfermedades) podemos decir que las metas más difíciles de alcanzar serán las referidas a la prevalencia de HIV/sida en el grupo de 15 a 24 años y la prevalencia de la tuberculosis. Y las de probable cumplimiento remiten al porcentaje de uso de anticonceptivo en relaciones de alto riesgo. En cambio, las metas en ruta de ser

cumplidos son: la tasa de acceso a antirretrovirales y el porcentaje de población joven con conocimiento amplio de sida. Las metas que ya fueron cumplidas se refieren a la incidencia de paludismo, porcentaje de casos tratados y curados con DOTS.

- En términos generales se puede decir que la AOD tuvo un impacto positivo en el comportamiento y en el estado actual de los ODM 4, 5 y 6 durante el período 2008-2013 en El Salvador.

RECOMENDACIONES

- Es importante para El Salvador mantener vínculos de cooperación bilateral norte-sur, cooperación bilateral sur-sur y cooperación multilateral, en aras de dar continuidad y mejorar los logros alcanzados en los ODM 4,5 y 6. En este sentido, el acompañamiento de las naciones amigas y organismos multilaterales, nos ayudaran a insertarnos en concierto del sistema internacional y mantener las relaciones internacionales mediante vínculos de solidaridad y hermandad para promover nuestro desarrollo humano.
- El Salvador tiene que participar de la ayuda en las diferentes modalidades de la cooperación internacional para el desarrollo y sacar de cada una de ellas el mayor provecho, para dar continuidad a los alcances de las metas de los ODM relacionados con la salud 4, 5 y 6. Además, de no olvidarse que la formación del elemento humano como gestor de cooperación internacional es fundamental.
- Las instancias que conforman el marco institucional de la recepción de la cooperación internacional, deben mantener sus políticas públicas de salud en alineación con los ODM, para poder ser acreedores de dicha ayuda, caso contrario no serían actores receptores de la cooperación internacional. Además mantener buenas relaciones interinstitucionales para agilizar todo trámite necesario para gestionar, canalizar, recibir y distribuir la ayuda.
- Las políticas públicas de salud para reducir la mortalidad infantil y neonatal, deben estar orientadas a prevenir las complicaciones maternas fetales mediante una estrecha vigilancia familiar comunitaria. Para lo cual será necesarios nuevos y renovados esfuerzos para continuar, mantener y perfeccionar aún más aquellas intervenciones que mejoran la salud desde las 22 semanas de gestación hasta los cinco años de edad. Al detectar los factores que están incidiendo en la mortalidad neonatal, como la prematuridad y las enfermedades congénitas, se debe trabajar en estos últimos. En este sentido habrá que estimular la asistencia a los controles prenatales y la asistencia hospitalaria del parto, en donde se debe contar con especialistas las 24 horas del día y el adecuado abastecimiento de equipo y medicamentos específicos para tratar las causas de mortalidad infantil y neonatal.
- Para la salud materna es crucial mejorar la calidad de los servicios de salud, preconcepcional, prenatal, del parto y en particular de los obstétricos de emergencia, para lo cual es necesario que se orienten los esfuerzos y la inversión a mejorar la capacidad instalada de los servicios de maternidad. Además, recursos médicos especializados, la provisión de sangre segura en forma oportuna, así como la supervisión para el mejoramiento continuo de las competencias técnicas del personal de salud. A pesar que se alcanzó la meta de la tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 24 años, por su importancia y el alto riesgo social, el embarazo en adolescentes tiene que seguir siendo un tema prioritario para el país por el perfil de muerte materna que, particularmente en este grupo de edad, una de sus principales causas es el suicidio.
- En la lucha para combatir el HIV/sida, la malaria y otras enfermedades, el MINSAL como ente rector de la salud en El Salvador, debe de dar continuidad a las políticas públicas en salud dirigidas a combatir estas enfermedades. Además, enfocarse en los indicadores con difícil y probable cumplimiento y en la población más vulnerable a

sufrir dichas enfermedades, fortalecer esfuerzos en el área de salud sexual y reproductiva, mantener el plan de trabajo con las ONGD que ven el tema de HIV/sida y otras instituciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias impresas

- Alonso, J. (2006). Eficacia de la ayuda: un enfoque desde las instituciones. CIDOB d'Afers Internacionals, núm. 7
- Ayllón Pino, B. (2011). Agentes transformadores de la cooperación para el desarrollo: Poderes emergentes y Cooperación Sur – Sur. Relaciones Internacionales - Nº 40.
- Ayllon Pino, B. (2012) Diplomado en Desarrollo y Cooperación Internacional. San Salvador, El Salvador: IEESFORD.
- Avalos, D. M. (2014). ODM 5. San Salvador: MINSAL.
- Boni Aristizábal, A., et al. (2010). La cooperación internacional para el desarrollo. Valencia, España: Editorial Universitat Politècnica de Valencia.
- Catálogo de Cooperación Sur-Sur en El Salvador, (2013). Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo, San Salvador: MRREE.
- Construyendo la Esperanza 2009-2014.(2009). Gobierno de El Salvador. San Salvador.
- Conservatorio con actores locales y tomadores de decisiones, avances, alcances y logros en ODM 4, Dr. Carlos Meléndez, diciembre del 2013, San Salvador, El Salvador.
- Dankhe, (1986). Metodología de la investigación. Capítulo 3.
- Domínguez, R. (2010): Tomando en serio al sector privado empresarial como actor de la Ayuda: la responsabilidad social corporativa para el desarrollo». La lucha contra el hambre y la pobreza. Madrid, España: Ed. Sistema.
- Domínguez, M. (2011). 50 años del comité de ayuda al desarrollo de la OCDE. Santander, España: Universidad de Cantabria.
- Domínguez, R. y Tezanos, S. (2012) Donaciones Y Créditos Concesionales: Impacto en El Desarrollo: Revista Española de Desarrollo y Cooperación nº 29.
- Dubois, A. (2000). Equidad, bienestar y participación. Hegoa, Bilbao. Cuadernos de Trabajo nº 26.
- Dubois, A, (2000) Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Glosary. OCDE.
- Entrevista a Rafael Domínguez sobre cooperación internacional, universidad andina Simón Bolívar, Ecuador, 12 de marzo del 2011.
- Estrategias de Cooperación con El País El Salvador 2012-2015. (2012). MRREE.
- Informe de Labores 2012-2013 MINSAL El Salvador, 2014.

- Gobierno inaugura nuevo hospital para las mujeres, La Prensa Gráfica, 11 de mayo 2014, San Salvador.
- Gómez Galán, M. y et al. (2011). La gestión de la Cooperación al Desarrollo. Instrumentos, técnicas y herramientas. España: CIDEAL.
- Jiménez, Del Popolo, Bay y Jaspers_Faijer. (2008). Objetivos del Milenio en América Latina.
- La hora de la igualdad, brechas por cerrar caminos por abrir, 2010. CEPAL. Brasilia
- La mortalidad materna en el mundo se redujo. El Diario de Hoy, (7 de mayo de 1914).
- La Mortalidad Materna en el mundo se redujo, 2014, El diario de Hoy, 6%/14. El Salvador.
- Manual de cooperación técnica entre países en desarrollo y triangulación / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica; PNUD y AECID -- San José, CR: MIDEPLAN, 2010.
- Meléndez, c. (2013). avances, alcances y logros en ODM 4. Conservatorio con actores locales y tomadores de decisiones (pág. diapositiva 15). San Salvador: MINSAL
- MH (2012). Plan Estrategico, versión actualizada 2012-2014,. San Salvador.
- Miranda, J., (2009). Cooperación Internacional para el Desarrollo. San Salvador: MRREE.
- Organización Panamericana de la Salud/OMS(2012). Estrategias de Cooperación con el País El Salvador 2011-2015.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS 2011-2015. (2011). San Salvador. MINSAL
- Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y Neonatal 2011-2014. (2011). San Salvador: MINSAL.
- Plan Nacional de la Eficacia de la Cooperación en El Salvador.(2012), MRREE.
- Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014. (2009) El Salvador
- Plan Quinquenal 2009-2014 (2011). San Salvador. Gobierno de El Salvador.
- Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”. (2009). MINED.
- Orellana, S. (2012). Una introducción a la Cooperación Internacional al Desarrollo. Honduras: Reder 10.
- Segundo informe de País El Salvador, Informe ODM, 2009, Gobierno de El Salvador y ONU, San Salvador, impresos múltiples.

- Séptimo Seminario Regional sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio: "Agenda para el desarrollo después de 2015 y los desafíos para los sistemas estadísticos nacionales en América Latina y el Caribe". Reporte de avance en el ODM4 en América Latina y el Caribe. (pág. 1). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador (SICDES). SICDES, (2014) MRREE. San Salvador.
- Tercer informe de avances en los ODM, El Salvador, 2014, Gobierno de El Salvador y ONU, San Salvador, impresos múltiples.
- Vandemoortele, J. (2010). «Cambiar el curso cambiando el discurso sobre los ODM», ARI 132/2010, Real Instituto Elcano.
- Xalma, C. y Vera, J. (2008). Iberoamérica y la Cooperación Sur-Sur. Circunstancia.

Referencias virtuales

- PNUD El Salvador, Logros del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador [http://www.pnud.org.sv/2007/content/view/1063/164/fecha de consulta 5/7/2014](http://www.pnud.org.sv/2007/content/view/1063/164/fecha%20de%20consulta%205/7/2014)
- http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=143:acerca-de-ops/oms-el-salvador. Fecha de consulta: 1/7/2014
- <http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador>. Fecha de consulta 1/7/2014
- <http://www.iadb.org/es/paises/el-salvador/estrategia-de-pais,1063.html>. Fecha de consulta 1/7/2014)
- <http://www.bcie.org/?cat=1051>. Apoyo del BCIE en El Salvador. Fecha de consulta 1/7/14
- <http://www.usaid.gov/es/el-salvador>. Fecha de consulta 2/7/2014
- <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalvador.html>. Fecha de consulta 27/4/2014
- <http://www.unfpa.org.sv>, fecha de consulta 27/4/2014
- http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=143:acerca-de-ops/oms-el-salvador. Fecha de consulta: 1/7/2014
- <http://www.unesco.org/comnat/elsalvador/> fecha de consulta 24/4/2014
- http://eeas.europa.eu/delegations/el_salvador/projects/overview/index_es.htm. Fecha de consulta 24 de Abril 2014.
- <http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador>. Fecha de consulta 1/7/2014
- <http://www.iadb.org/es/paises/el-salvador/estrategia-de-pais,1063.html>. Fecha de consulta 1/7/2014
- <http://tecnicapresidencia.gob.sv/>. Fecha de consulta 3 de julio/2014

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista semiestructurada a informante clave especialista en el tema de la cooperación internacional.

Fecha:
DATOS DEL ENTREVISTADO
Nombre:
Cargo:
Organización:

PREGUNTAS:
1-¿Cuáles son las formas de relación de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?
2-¿Cuáles son las modalidades de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?
3-¿Mencione el rol de las instituciones receptoras de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?
4-¿Cuál es la evolución y estado actual de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

Anexo 2

Fecha: 28/2/2014

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: Ileana Fonseca

Cargo: Embajadora de Cuba en El Salvador

Organización: Embajada de Cuba en El Salvador

PREGUNTAS:

1-¿Cuáles son las formas de relación de la cooperación internacional de Cuba para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Cooperación bilateral sur-sur

2-¿Cuáles son las modalidades de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador? R/

- Cooperación técnica: Con el novedoso y efectivo sistema de colaboración implementado en el área de salud comunitaria, que ha permitido avanzar en el despliegue de una ambiciosa reforma al sistema sanitario.
- Proyectos en materia de educación.
- El Vice Ministerio de Ciencia y Tecnología de El Salvador y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba firmaron un convenio de cooperación técnico-científica. Lo que vendría a fortalecer la formación de profesionales en el área de las ciencias exactas, generar intercambios y favorecer la investigación en ciencia y tecnología. En este sentido, se incrementan las posibilidades de incursionar en el campo de la ciencia y la tecnología médica.

3-¿Mencione el rol de las instituciones receptoras de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ El MINSAL, como ente rector del derecho de la salud y el MINED, como ente rector del derecho a la educación.

Anexo 3

Fecha: 15 de mayo de 2014

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: Dr. Eduardo Espinosa
Cargo: Viceministro de Políticas Sectoriales
Organización: MINSAL

PREGUNTAS:

1-¿Cuáles son las formas de relación de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Cooperación bilateral norte-sur, cooperación bilateral sur-sur y cooperación multilateral.

2-¿Cuáles son las modalidades de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Financiera no reembolsable, financiera reembolsable, cooperación técnica, cooperación en especie y cooperación científico-tecnológica.

3-¿Mencione el rol de las instituciones receptoras de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ El MINSAL cuyo objetivo de su política de salud es el de garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado. Además el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en un ambiente sano y seguro, incluyendo la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas. En este sentido esta política es más ambiciosa que los ODM, ya que incluye a toda la población y no solo a la población pobre y vulnerable.

Desde que se comenzó a utilizar el Sistema Único de Información en Salud existe concordancia en todos los datos estadísticos de los indicadores epidemiológicos en los últimos 4 años de gestión, lo que ha permitido que El Salvador ofrezca cooperación sur-sur a los países de la región latinoamericana, por la experiencia en este instrumento de información.

4-¿Cuál es la evolución y estado actual de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Han tenido una evolución satisfactoria, para el ODM 4 y 5 se han alcanzado la mayoría de las metas, para el ODM 6, hay unas metas cumplidas y otras en ruta por cumplir.

Anexo 4

Fecha: 16 de Mayo de 2014

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: Dr. Carlos Meléndez

Cargo: Coordinador de la Alianza Neonatal de El Salvador

Organización: MINSAL

PREGUNTAS:

1-¿Cuáles son las formas de relación de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Cooperación bilateral y cooperación multilateral

2-¿Cuáles son las modalidades de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ Cooperación financiera reembolsable, cooperación financiera no reembolsable y cooperación técnica.

3-¿Mencione el rol de las instituciones receptoras de la cooperación internacional para alcanzar los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/ El MINSAL, como ente rector de la salud debe formular sus políticas públicas en alineación con los ODM, para ser acreedores de la cooperación internacional.

4-¿Cuál es la evolución y estado actual de los ODM 4, 5 y 6 en el período 2008-2013 en El Salvador?

R/Es notable los avances en el logro del ODM 4 en general como país, pero todavía hay zonas geográficas donde los indicadores de este ODM, están por debajo de la meta trazada, la cual es de reducir en 2/3 partes la mortalidad en menores de 5 años. En este sentido, se debe poner más atención a dichas zonas.

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Programación de la Ayuda Oficial al Desarrollo de cooperación en favor de los ODM 4, 5 y 6 entre el período 2008-2013 para El Salvador 20

Tabla 2. AOD recibida en favor de los ODM 4, 5 y 6 entre los años 2008-2013 para El Salvador 22

Tabla 3. Ayuda Oficial al Desarrollo y montos destinados para el rubro de salud, reportados por el Ministerio de Salud entre el mes de junio del año 2009 y mayo del año 2013 para El Salvador 23

Tabla 4. Cooperantes internacionales. ODM al que esta canalizada la ayuda y montos entre los años 2008-2013 para El Salvador 24

Tabla 5. Modalidades de cooperación internacional al desarrollo y aporte a los ODM 4, 5 y 8 del año 2008 al año 2013 en El Salvador 41

Tabla 6. Instituciones ejecutoras de la AOD y hacia cual ODM se dirige la ayuda 63

Tabla 7. Indicadores de salud. El Salvador 2008-2012 67

Tabla 8. Presupuesto Ministerio de Salud 2008 – 2013 68

Tabla 9. Evolución del ODM 4 del año 2008 al año 2013 y estado actual en El Salvador 70

Tabla 10. Evolución mortalidad infantil del año 2009 al 2013 en El Salvador 71

Tabla 11. Evolución del ODM 5 entre el año 2008 y 2013 y su estado actual en El Salvador 75

Tabla 12. Relación de causas directas e indirectas de muerte materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador 77

Tabla 13. Origen (urbana o rural) de mortalidad materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador 78

Tabla 14. Grado de prevenibilidad de los casos de mortalidad materna entre el año 2008 y el año 2013 en El Salvador 79

Tabla 15. Evolución del ODM 6 entre los años 2008 y 2013 y estado actual 83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Esquema global de la coordinación de la cooperación internacional al desarrollo en El Salvador _____ 51

Gráfico 2. Carga de mortalidad en menores de 5 años entre los años 2008 y 2013
_____ 71

Gráfico 3. Magnitud de la carga de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años entre el año 2008 y el año 2013 _____ 73

Gráfico 4. Tendencia de razón de muerte materna del 2008 al 2013 en El Salvador _____ 76

SIGLAS

AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CID	Cooperación Internacional al Desarrollo
CSS	Cooperación Sur-Sur
CTPD	Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo
DUI	Documento Único de Identidad
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
LEPINA	Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RIISS	Red Integral e Integrada de Servicios de Salud
RNPN	Registro Nacional de las Personas Naturales
SICDES	Sistema de Información de la Cooperación para el Desarrollo
SUIS	Sistema Único de Información en Salud

MH	Ministerio de Hacienda de El Salvador
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
MINED	Ministerio de Educación de El Salvador
MRREE	Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador
UE	Unión Europea
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia para el Desarrollo Internacional
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I. LAS FORMAS DE RELACIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DIRIGIDAS A GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM 4, 5 Y 6 EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR</u>	5
<u>1.1. Ayuda al desarrollo</u>	7
<u>1.1.1. Ayuda oficial al desarrollo</u>	7
<u>1.1.1.1. Cooperación bilateral</u>	8
<u>1.1.1.1.1. Tipos de cooperación bilateral</u>	9
<u>1.1.1.2. Cooperación multilateral</u>	11
<u>1.1.1.2.1. Cooperación multilateral mediante donaciones</u>	11
<u>1.1.1.2.2. Cooperación multilateral mediante la concesión de créditos</u>	16
<u>1.1.1.2.2.2. Bancos regionales de desarrollo</u>	17
<u>1.2. Direccinamiento estatal de la cooperación internacional recibida</u>	18
<u>1.2.1. Avances en la reducción de la mortalidad:</u>	18
<u>1.2.2. Hacia la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores:</u>	18
<u>1.2.3. Financiamiento</u>	18
<u>1.2.4. Medicamentos</u>	19
<u>1.2.5. Vacunas</u>	19
<u>1.2.6. Infraestructura sanitaria.</u>	19
<u>1.2.7. Instituto Nacional de Salud</u>	19
<u>1.2.8. Sistema de Emergencias Médicas</u>	20
<u>1.2.9. Sistema Único de Información en Salud (SUIS)</u>	20
<u>1.2.10. Intra e intersectorialidad</u>	20
<u>CAPITULO II. MODALIDADES DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM 4, 5 Y 6 EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR</u>	26
<u>2.1. Modalidades de cooperación internacional en El Salvador</u>	27
<u>2.1.1. Cooperación financiera</u>	27
<u>2.1.2. Cooperación técnica</u>	28
<u>2.1.3. Cooperación en especie</u>	28
<u>2.1.4. Cooperación científico-tecnológica</u>	28

<u>2.1.5. Becas</u>	29
<u>2.2. Materialización del tipo de AOD según la modalidad de la ayuda en El Salvador</u>	29
<u>2.2.1. Cooperación bilateral</u>	29
<u>2.2.1.1. Cooperación bilateral norte-sur</u>	29
<u>2.2.1.1.1. Estados Unidos</u>	29
<u>2.2.1.1.2. Alemania</u>	30
<u>2.2.1.1.3. España</u>	30
<u>2.2.1.1.4. Luxemburgo</u>	31
<u>2.2.1.1.5. República de Corea del Sur</u>	31
<u>2.2.1.1.6. Japón</u>	31
<u>2.2.1.2. Cooperación bilateral sur-sur</u>	32
<u>2.2.1.2.1. México</u>	32
<u>2.2.1.2.2. Costa Rica</u>	33
<u>2.2.1.2.3. Cuba</u>	33
<u>2.2.1.2.4. Argentina</u>	34
<u>2.2.1.2.5. Brasil</u>	34
<u>2.2.1.2.6. Venezuela</u>	35
<u>2.2.1.2.6. República de China-Taiwán</u>	35
<u>2.2.2. Cooperación multilateral</u>	36
<u>2.2.2.1. Cooperación multilateral mediante donaciones</u>	36
<u>2.2.2.1.1. Organización de las Naciones Unidas (ONU)</u>	36
<u>2.2.2.1.1.1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)</u>	36
<u>2.2.2.1.1.2. Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</u>	37
<u>2.2.2.1.1.3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)</u>	37
<u>2.2.2.1.1.4. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)</u>	37
<u>2.2.2.1.1.5. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)</u>	37
<u>2.2.2.1.1.6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)</u>	38
<u>2.2.2.1.1.7. Oficina para Servicios a Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS)</u>	38

<u>2.2.2.1.2. Cooperación multilateral mediante concesión de créditos</u>	39
<u>2.2.2.1.2.1. El Banco Mundial</u>	39
<u>2.2.2.1.2.2. Banco Interamericano de Desarrollo (BID)</u>	39
<u>2.2.2.1.2.3. Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)</u>	40
<u>2.2.2.1.2.4. La Unión Europea</u>	40
<u>2.3. Cuadro de relación</u>	40
<u>CAPÍTULO III. EL ROL DE LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL, SUS FUNCIONES E INTERACCIONES INSTITUCIONALES EN FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ODM 4,5 Y 6 EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR</u>	
<u>3.1. Instituciones gestoras</u>	43
<u>3.1.1. Presidencia de la República</u>	43
<u>3.1.2. Secretaria Técnica de la Presidencia (STP)</u>	44
<u>3.1.4. La Secretaría de Inclusión Social</u>	45
<u>3.1.5. Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador (MRREE)</u>	46
<u>3.1.6. El Plan Nacional de Eficacia de la Cooperación en El Salvador</u>	48
<u>3.1.7. Ministerio de Hacienda (MH)</u>	49
<u>3.1.8. Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN)</u>	49
<u>3.1.9. Instituciones del Gobierno Central – oficinas de enlace de la cooperación internacional (OECI)</u>	50
<u>3.1.10. Esquema global de los gestores de cooperación</u>	51
<u>3.2. Instituciones Receptoras de la cooperación</u>	51
<u>3.2.1. Ministerio de Salud Pública (MINSAL)</u>	52
<u>3.2.2. La Alianza Neonatal de El Salvador</u>	58
<u>3.2.3. El Ministerio de Educación (MINED)</u>	58
<u>3.2.4. Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)</u>	61
<u>3.2.5. Defensoría del Consumidor</u>	62
<u>3.2.6. Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)</u>	62
<u>3.3. Relación entre las instituciones gubernamentales y los OMD</u>	63
<u>CAPÍTULO IV. COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD Y ESTADO ACTUAL DE LOS ODM 4, 5 Y 6 EN EL PERÍODO 2008-2013 EN EL SALVADOR Y SU RELACIÓN CON LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL</u>	
<u>4.1. Indicadores de salud</u>	67

<u>4.2. Presupuesto institucional del MINSAL</u>	68
<u>4.3. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 4 en el período 2008-2013 en El Salvador</u>	68
<u>4.3.1. Evolución del ODM 4 del 2008 al 2013 y estado actual en El Salvador</u>	70
<u>4.3.2. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 5 en el período 2008-2013 en El Salvador</u>	73
<u>4.3.3. Evolución de los indicadores de salud y estado actual del ODM 6 en el período 2008-2013 en El Salvador.</u>	79
<u>CONCLUSIONES</u>	85
<u>RECOMENDACIONES</u>	87
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	89
<u>ANEXOS</u>	92