

1-1-2018

# Acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud durante el posconflicto colombiano

Laura Juliana Ramos Ruiz

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas\\_comercio](https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio)

---

## Citación recomendada

Ramos Ruiz, L. J. (2018). Acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud durante el posconflicto colombiano. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas\\_comercio/278](https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio/278)

This Trabajo de Grado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Finanzas y Comercio Internacional by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

ACCIONES QUE DETERMINAN LA PARTICIPACIÓN DE LA COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL EN LOS PROYECTOS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD  
DURANTE EL POSCONFLICTO COLOMBIANO

Laura Juliana Ramos Ruiz

Tutora: Elena del Pilar Infante

Informe final de pasantía

Universidad de La Salle  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Programa de Finanzas y Comercio Internacional  
Bogotá D.C.  
2018

## Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Palabras clave.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción .....	3
2. Síntesis de las fases de la pasantía .....	5
2.1. Fase preparatoria.....	5
2.2. Fase de trabajo de campo.....	5
2.3. Fase analítica.....	6
2.4. Fase informativa.....	7
3. Marco de referencia .....	7
3.1. Marco histórico .....	7
3.1.1. Antecedentes del conflicto armado en Colombia .....	7
3.1.2. Antecedentes del proceso de paz .....	8
3.2. Marco conceptual.....	9
3.2.1. Cooperación internacional .....	9
3.2.2. Territorio .....	11
3.3. Marco legal .....	12
3.4. Marco teórico .....	13
3.4.1. Teorías de cooperación internacional .....	13
3.4.2. Teoría del regionalismo .....	15
4. Resultados y Discusión.....	15
4.1. Acuerdos de cooperación.....	15
4.1.1. Acuerdos de cooperación con proyectos aprobados .....	17
4.1.2. Proyectos por aprobar .....	20
4.2. Financiamiento.....	21
5. Conclusiones y recomendaciones .....	23
6. Referencias consultadas .....	25

**Lista de tablas**

Tabla 1. Proyectos para mejorar los servicios de salud en el posconflicto.....	16
Tabla 2. Caracterización de la comunidad FARC.....	17
Tabla 3. Responsabilidades y presupuesto de las agencias de cooperación. ....	21
Tabla 4. Potenciales cooperantes para obtener recursos para el proyecto Salud para la paz.....	22
Tabla 5. Presupuestos de los proyectos.....	23

## **Resumen**

A partir de la firma del acuerdo de paz para la finalización del conflicto en Colombia, el gobierno ha adquirido compromisos respecto a oportunidades de acceso y calidad de los servicios básicos. El sector de salud desempeña un papel de gran importancia en el posconflicto del país, ya que es quien debe asegurar un sistema eficiente de salud que tenga en cuenta los derechos de acceso a la salud de los colombianos.

Por tanto, resulta significativo conocer que está haciendo el Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con lo correspondiente a salud en el posconflicto. Por ello, con base en la realización de una pasantía en el grupo de cooperación y relaciones internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, se identificó la necesidad de establecer las acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud durante el posconflicto colombiano. Para lo cual se implementó la metodología cualitativa con el método de investigación de acción participativa. Además se hizo uso de técnicas como la revisión documental y la aplicación de entrevistas estructuradas.

Respecto a los resultados obtenidos, en este informe se destacan principalmente dos acciones relevantes realizadas por el grupo de cooperación internacional. Primero la gestión de los acuerdos de cooperación internacional con organizaciones y países. Los cuales facilitan la planeación y ejecución de proyectos que benefician a las comunidades afectadas por el conflicto armado. Segundo la búsqueda de financiamiento para aquellos proyectos que se proponen desarrollar en estas zonas.

## **Palabras clave**

Cooperación Internacional, proyectos, financiamiento, acuerdos, posconflicto.

**Abstract**

Following the signing of the peace Agreement for the end of the conflict in Colombia, the Government has made commitments regarding access opportunities and quality of basic services. The health sector plays a very important role in the post-conflict of the country. Because it is the one who must ensure an efficient health system that takes into account the rights of access to the health of the Colombians.

Therefore, it is significant to know what the Ministry of Health and Social Protection is doing to comply with health in the post-conflict. Then, on the basis of an internship in the cooperation and international relations group of the Ministry of Health and Social Protection, it was identified the need to establish the actions that determine the participation of international cooperation in the projects of access to services of health during the Colombian post-conflict. For that, the qualitative methodology was implemented with the participatory action research method. In addition, techniques such as document review and the application of structured interviews were used.

Regarding the results obtained, this report highlights two important actions carried out by the international cooperation group. First, the management of international cooperation agreements with organizations and countries. Which facilitate the planning and execution of projects that benefit the communities affected by the armed conflict. Second, the search for financing for those projects that are proposed to be developed in these areas.

**Keywords**

International Cooperation, projects, financing, agreements, post-conflict.

## 1. Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano se ha consolidado a través de un proceso permanente y gradual, que sigue los principios orientadores en los Planes Nacionales de Desarrollo (PND). Uno de los objetivos del último PND para el periodo de 2014 -2018, apunta a “mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad” (2015, p. 295). Con el fin de alcanzar lo anterior se firmó la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria de salud, la cual tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, siendo la primera ley estatutaria en Colombia para un derecho social fundamental.

Ahora bien, el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades. Para lo cual, se establece que los países deben avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, la protección de los riesgos financieros, el acceso eficaz y de calidad a los servicios de salud, medicamentos, vacunas, tecnologías y el suministro de la información sobre las condiciones de salud. Es importante que el sector salud en Colombia se enfoque en el mejoramiento de dichos factores que requieren determinación política, recursos y acuerdos (Cruz, 2017).

Uno de los más grandes desafíos del sector de salud colombiano viene con el posconflicto. Puesto que en el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera (2016) se determina en varios puntos sobre la importancia que tiene asegurar un sistema eficiente de salud. En el punto 1 acerca de la “Reforma Rural Integral”, se menciona que además de que se genere el acceso a la tierra, es necesario sentar las bases para crear condiciones de bienestar para la población rural, para ello se establece la creación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural. El punto 3 “Fin del conflicto” recalca la priorización del acceso a la salud y a la educación para la reincorporación de los excombatientes. En el punto 4 sobre la “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas” se plantea que este fenómeno debe ser abordado como un asunto de salud pública, fundamentada en una política de promoción en salud, atención integral e inclusión social, con énfasis en niños, niñas y adolescentes. Finalmente, en el punto 5 “Acuerdo sobre las Víctimas del Conflicto” comprende temas como la rehabilitación psicosocial, allí se establece medidas de recuperación emocional como el fortalecimiento del acceso y los servicios de salud mental para las víctimas que lo requieran.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), como ente garante en los temas mencionados anteriormente durante el posconflicto, a través de la cooperación internacional puede concertar esfuerzos, obtener recursos, acordar la colaboración de organizaciones y países, para plantear estrategias para el desarrollo de proyectos, que ofrezcan soluciones a las dificultades presentes en los Espacios Territoriales para la Capacitación y la Reincorporación (ETCR) y que fortalezcan la capacidad institucional.

Es por esto, que, en el marco de la pasantía realizada en el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del MSPS, se identifica la necesidad de determinar cuáles son las acciones más acertadas para la ejecución de los proyectos que en el marco del posconflicto que dinamicen los convenios de cooperación acerca de prevención y control de enfermedades en los ETCR. Por tanto, la pregunta a formular es ¿Cuáles son las acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud durante el posconflicto colombiano?

Para dar respuesta a la pregunta anterior se plantearon tres objetivos específicos. El primero es describir la situación actual de los ETCR con respecto al acceso a servicios de salud en el periodo de posconflicto. El segundo es identificar los proyectos en los que trabaja la oficina de cooperación y relaciones internacionales para los ETCR. El tercero es exponer los factores que determinan la implementación eficaz de los proyectos para dichas zonas.

El presente informe se divide en cinco partes. En la primera parte se encuentran la descripción de cada una de las fases de la pasantía realizada. La segunda parte, contiene los marcos de referencia que ubican al lector en un contexto, se dan a conocer conceptos y teorías claves para la comprensión del documento. La cuarta parte comprende los resultados que dan respuesta a la pregunta planteada y de igual manera desarrollan los objetivos específicos mencionados anteriormente.

Por último, en la quinta parte se plantean las conclusiones a las que se ha llegado con la elaboración de este informe. Además, se presentan unas recomendaciones para el grupo de cooperación internacional del MSPS con el fin de que continúen la buena labor que vienen desarrollando y busquen la cooperación del sector privado y de la academia en los proyectos y actividades que realizan. De esta manera poder unir esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de las comunidades más necesitadas y hacer de la paz una realidad en cada rincón del territorio colombiano.

## **2. Síntesis de las fases de la pasantía**

### **2.1. Fase preparatoria**

Según Rodríguez (1996) en esta fase se encuentran dos grandes etapas, la reflexiva y el diseño. La primera etapa comprendió la identificación de la problemática a trabajar durante de la pasantía, así como la pregunta de investigación. Lo anterior basado en la búsqueda de la información disponible sobre la temática elegida, en este caso los proyectos de salud en el posconflicto abordados desde el área de cooperación internacional. De esta manera se establecieron los objetivos por cumplir con la investigación.

Posteriormente en la etapa de diseño se planificaron y decidieron las actividades que se realizaron durante la pasantía para dar respuesta a la pregunta problema y los objetivos planteados. De igual forma, se trazaron las fases de la pasantía, el método y las técnicas de investigación pertinentes. En este caso la metodología utilizada es cualitativa. La cual, de acuerdo con Bonilla y Rodríguez (2000) está orientada a profundizar en casos específicos, preocupándose por cualificar y describir un fenómeno social a partir de los elementos de la situación estudiada.

El método de investigación es la acción participativa (IAP) el cual según Rodríguez (1996) se caracteriza por permitir obtener conocimientos colectivos sobre una realidad social. Por último, las técnicas empleadas son la revisión documental y la entrevista estructurada. Llegando a este punto finalizó la elaboración de la propuesta de trabajo de pasantía.

### **2.2. Fase de trabajo de campo**

En esta fase se desarrollaron las técnicas. De acuerdo con Cerda (1993) se dispone de la observación participante para conocer de forma directa la información relevante para la investigación. Esta se aplica a lo largo de la duración de la pasantía al tener la oportunidad de asistir a las diferentes reuniones o talleres de planeación estratégica y operativa de los proyectos en salud para el posconflicto. Es así como se identifican los aspectos más importantes de la investigación. Y al integrar la información con lo encontrado en la revisión documental acerca de los proyectos y leyes convenientes con el tema, se determinó lo que se debe indagar en las entrevistas.

Para la elección de las personas a entrevistar se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: primero las personas debían trabajar en el grupo de cooperación internacional del MSPS. Segundo deben conocer los acuerdos de cooperación en salud. Tercero debían tener a cargo los proyectos de

salud para el posconflicto y finalmente contar con el tiempo para la realización de la entrevista. De acuerdo con lo anterior, las personas seleccionadas fueron Juan Carlos Bernal y Adaluz Gómez. Cuyos perfiles se encuentran en el anexo A.

Al conocer su trabajo y experiencia en el tema, se diseñaron las entrevistas con las preguntas pertinentes. Cada una de las entrevistas se presenta en el anexo B. En donde se puede observar su estructura. Las dos entrevistas presentan una estructura similar, dando inicio con una pequeña presentación acerca del propósito de la entrevista. El cual fue obtener información por parte de las personas que trabajan en el grupo de cooperación internacional y que tienen a cargo los proyectos de salud para el posconflicto. De esta manera conocer como ha sido el trabajo que se ha desarrollado en la oficina respecto a este tema.

En la segunda parte las preguntas aplicadas se dividían en tres subtemas. Primero se preguntó acerca de las necesidades que se habían identificado en los ETCR para el planteamiento de los proyectos. Posteriormente las preguntas estaban dirigidas a identificar la importancia del trabajo por parte del grupo de cooperación internacional en el planteamiento y ejecución de los proyectos propuestos. El siguiente subtema era específicamente sobre el proyecto de más importancia en el momento. Así que se preguntó sobre las dificultades que se habían presentado, los efectos posteriores para las comunidades una vez finalizara la ejecución, la fuente de los recursos empleados y los factores más importantes para su eficaz implementación en los ETCR.

### **2.3. Fase analítica**

Una vez se recopiló la información. Esta fue sintetizada y ordenada de acuerdo con los objetivos planteados y el enfoque de la investigación. Para el primer objetivo se compilaron los descriptores de los ETCR. Por otra parte, mediante un cuadro de relación se identificaron los proyectos de salud en el posconflicto en los que está trabajando la oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales, lo que corresponde con el segundo objetivo. Posteriormente, para el tercer objetivo se identificaron los factores que garantizan determinan la implementación eficaz de los proyectos para dichas zonas mediante una matriz de perfil puntual. Finalmente, se realizó la discusión frente a los resultados obtenidos y por último se elaboraron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## **2.4. Fase informativa**

Este proceso de investigación finaliza con la presentación de este informe acerca del trabajo realizado. Dando a conocer los resultados obtenidos, argumentando lo aprendido y lo enriquecedor de esta experiencia.

## **3. Marco de referencia**

### **3.1. Marco histórico**

#### **3.1.1. Antecedentes del conflicto armado en Colombia**

El conflicto armado colombiano se origina mucho antes de que surgieran de las guerrillas en los años sesenta. El Grupo de Memoria Histórica en su informe ¡Basta ya! Identifica cuatro periodos durante el conflicto. El primer periodo (1958 – 1982) se caracterizó por las relaciones violentas entre los partidos liberal y conservador. Al existir la represión de fuerzas políticas alternativas. La falta de opciones democráticas de oposición da origen a grupos guerrilleros como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN) (Fisas, 2012).

El segundo periodo comprendido entre 1982 y 1996 estuvo determinado por el crecimiento de las guerrillas mencionadas anteriormente en diferentes zonas del país, la crisis por la que estaba pasando el Estado. Acompañado del surgimiento de los grupos paramilitares como las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) y el aumento la producción y exportación de droga. Lo que hizo mucho más complejo el conflicto puesto que dichos grupos se financiaban del narcotráfico, convirtiéndose en un problema de carácter global.

El tercer periodo (1996 - 2005) se caracteriza por la expansión de los grupos armados al margen de la ley. El Estado se recompone en medio del conflicto y busca solucionarlo con la defensa de Las Fuerzas Militares de Colombia. Cada vez se hace más fuerte la presión internacional por luchar en contra del narcotráfico y el terrorismo. Durante el cuarto periodo (2005-2012) la ofensiva militar alcanzó su máximo grado de eficiencia, debilitando la guerrilla, pero no del todo. La negociación política que se llevaba a cabo con los grupos paramilitares falló. Incluso los grupos al margen de la ley se organizaron y se fortalecieron.

En el anexo C se presenta una línea de tiempo que ayuda a comprender mejor los principales hechos del conflicto armado en Colombia.

### 3.1.2. Antecedentes del proceso de paz

Por otra parte, desde los años ochenta se han presentado varios esfuerzos por alcanzar la paz. El presidente Belisario Betancur en 1982 hizo un llamado a las guerrillas para establecer un acuerdo de paz. Dos años después, las FARC ordenaron un alto al fuego que se mantuvo hasta 1990, cuando el entonces presidente Gaviria ordenó un ataque al centro de mando de las FARC. Ese mismo año, durante el mandato del presidente Virgilio Barco, se desmovilizó la guerrilla del M-19. En 1991 se desmovilizaron otros grupos armados al margen de la ley como el Ejército Popular de Liberación (EPL), el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT), el Movimiento Armado Quitín Lame (MAQL). El siguiente año, en 1992 se desmovilizó el Comando Ernesto Rojas (CER) (Fisas, 2012).

Mientras que los anteriores grupos armados se desmovilizaban, se realizaban encuentros en Caracas y Tlaxcala (México) entre el Gobierno colombiano, durante la presidencia de César Gaviria y por parte de la guerrilla la Coordinadora Guerrillera Simón Bolívar, de la que hacían parte las FARC, el ELN y el EPL. Los diálogos fueron suspendidos después de la muerte del exministro Argelino Durán Quintero mientras que estaba secuestrado por el EPL.

Posteriormente en el mandato del Presidente Andrés Pastrana, a finales de 1998 el permitió retirar las Fuerzas Militares y la Policía de una zona de 42.000 kilómetros, en los departamentos de Meta y Caquetá, donde se encontraban los municipios de San Vicente del Caguán, Uribe, Macarena, Vista Hermosa y Mesetas. Con el propósito de negociar con las FARC. Las partes crean la Agenda Común por el cambio hacia una Nueva Colombia como base de la negociación. En 2001 se establecieron los siete países que conforman el grupo de acompañamiento del proceso de paz. Los diálogos se realizaron en medio de confrontaciones, secuestros y asesinatos por parte de la guerrilla. Es así como en 2002 se detuvo definitivamente la negociación con las FARC (El Tiempo 2012).

Todo cambió con la llegada de Álvaro Uribe a la presidencia de Colombia. Bajo su programa de “Seguridad democrática” se ocupó de recuperar los espacios cedidos anteriormente por las guerrillas mediante el combate militar. Además, contaba con el apoyo de Estados Unidos mediante el Plan Colombia. Desde entonces no se volvió a negociar con las FARC. Solamente había acercamientos de carácter humanitario (Fisas, 2012).

En junio de 2010 resulta electo Juan Manuel Santos como presidente de Colombia. Quien manifiesta el interés por “sembrar las bases de una verdadera reconciliación entre los colombianos” (Fisas, p. 73). En 2012 el presidente anuncia que su Gobierno y las FARC firmaron un acuerdo

marco que establece una hoja de ruta, para avanzar en negociaciones de paz que comenzarán en octubre en Oslo, Noruega, y luego continuarán en Cuba.

Finalmente, después de 4 años de diálogo y negociaciones entre las delegaciones del Gobierno colombiano y las FARC, el Acuerdo para la Terminación Definitiva del Conflicto fue firmado el 24 de noviembre de 2016.

### **3.2. Marco conceptual**

El siguiente marco conceptual está dividido en dos partes. Primero se presentan conceptos acerca de la cooperación internacional. Asimismo, se explican las modalidades y dinámicas que se desarrollan actualmente entre las organizaciones o países. En la segunda parte se revisan aspectos del territorio. Los cuales ayudan a comprender su importancia y el significado que tiene para las comunidades afectadas por el conflicto.

#### **3.2.1. Cooperación internacional**

A continuación, se presentan algunos conceptos fundamentales acerca de la cooperación internacional. Asimismo, se explican las modalidades y dinámicas que se desarrollan actualmente entre las organizaciones o países. En la segunda parte se revisan aspectos del territorio. Los cuales ayudan a comprender su importancia y el significado que tiene para las comunidades afectadas por el conflicto.

La cooperación internacional es definida por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2016), como la acción conjunta para apoyar el desarrollo económico y social del país, mediante la transferencia de tecnologías, conocimientos, experiencias o recursos por parte de países con igual o mayor nivel de desarrollo, organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

Existen diferentes modalidades de cooperación internacional, las cuales se pueden clasificar según quienes intervienen y según las diferentes dinámicas realizadas. Según quienes intervienen se encuentra la cooperación Sur-Sur, cooperación triangular, cooperación bilateral y multilateral. La Agencia Presidencial de Cooperación las define de la siguiente manera: la cooperación Sur-Sur está basada en la horizontalidad, el interés del beneficio mutuo, para abordar entre los países en desarrollo involucrados desafíos y apoyar sus prioridades. Para Colombia, es un mecanismo para promover la generación de agendas positivas y el intercambio de conocimientos y experiencias.

La cooperación triangular combina la cooperación tradicional o vertical (Norte-Sur), con la cooperación Sur-Sur, con el fin de beneficiar a un tercer país en desarrollo. Este mecanismo de asociación es utilizado con el propósito de que dos países en desarrollo compartan conocimientos especializados, experiencias, recursos que contribuyan con las prioridades nacionales del país beneficiario y con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, mientras que la tercera instancia o socio, aporta capacidad y recursos adicionales que permitan ampliar y dinamizar la alianza (APC Colombia, 2016).

En la cooperación bilateral participan dos países o las instituciones de dos países. Los gobiernos de los países con los cuales tienen relaciones de cooperación se conocen como fuentes bilaterales, estas relaciones se efectúan de gobierno a gobierno, a través de las embajadas o agencias.

La cooperación multilateral es aquella donde organismos internacionales, regionales y subregionales, en los cuales participan varios países con determinados intereses de carácter político, regional o sectorial, realizan cooperación con recursos propios o con los fondos que aportan los países miembros a determinados temas. A esta modalidad pertenece la Organización de las Naciones Unidas, el Banco mundial, el Banco Iberoamericano de Desarrollo y el Banco de Desarrollo de América Latina (APC Colombia, 2016). También se pueden dar diferentes dinámicas de cooperación internacional, como la cooperación técnica, financiera y cultural, la ayuda humanitaria y alimentaria. La cooperación técnica se refiere a la ayuda con la transmisión de técnicas, tecnologías, conocimientos o experiencias por parte de organizaciones multilaterales o países, contribuyendo al desarrollo socioeconómico, tecnológico, a la formación de los recursos humanos y a la capacidad de las instituciones.

Por otra parte, la cooperación financiera, debido a que a través de esta son asignados recursos financieros para apoyar proyectos de desarrollo. Este tipo de cooperación puede ser reembolsable, cuando se trata de créditos blandos, con mejores condiciones de interés y tiempo. Cuando es no reembolsable donde algunas fuentes ofrecen recursos en efectivo, que algunas veces son utilizados para comprar materiales, equipos o para financiar estudios de pre-inversión y factibilidad (MinTic, 2016)

La ayuda humanitaria tiene como objeto fundamental prevenir el sufrimiento humano, proteger la vida y la dignidad de las personas y comunidades que se ven afectadas por catástrofes naturales

o conflictos armados. Por otro lado, mediante la ayuda alimentara se aporta el autoabastecimiento y la seguridad alimentaria de países en desarrollo (MinSalud, 2016).

Al conocer las diferentes maneras en que se puede cooperar, se podrán identificar mejor la clasificación de las modalidades y las dinámicas de los proyectos de salud que se están desarrollando en el grupo de cooperación y relaciones internacionales del Ministerio de Salud y protección social para mejorar las condiciones de los servicios de salud en los ETCR.

### **3.2.2. Territorio**

A continuación, se analiza lo que comprende el término “territorio” y de esta manera se reconoce su importancia para las comunidades afectadas por el conflicto colombiano. El territorio es considerado como una dimensión espacial de las relaciones económicas limitada a una noción del espacio, respecto a la extensión de la superficie que sirve como fuente de recursos (Haesbaert, 2004). De esta manera se han concebido diversos planes de ordenamiento territorial que generan una relación con el entorno. Lo que ha traído grandes rentabilidades para algunos sectores.

Es claro que el territorio no es simplemente un lugar cualquiera donde se habita temporalmente. Tampoco un proveedor de recursos necesarios para la supervivencia. El territorio es un lugar en donde se relacionan las personas, se originan relaciones de cooperación o conflictos. Allí se dan una serie de relaciones simbólicas con el espacio donde toman lugar los ritos, las prácticas y creencia de los seres humanos, que le dan sentido al mundo (Giménez, 1996). Es por lo que se puede decir que el territorio es, además, un espacio de poder.

Al vincular el territorio con el poder, es inevitable pensar en el dominio soberano del Estado. Puesto que para que exista un Estado se tiene como condición la existencia de un territorio sobre el cual se puede ejercer el control que determina su soberanía (Cvitanic, 2014). Esto implica la existencia de límites o fronteras, estar dentro o fuera del territorio, lo que ocasiona procesos de inclusión y exclusión. También se pueden producir procesos de expansión de territorios con los cuales se busca apropiarse de los recursos cercanos o lejanos, lo que genera diferentes conflictos (Capel, 2016).

De esta manera el territorio se vuelve el escenario de múltiples conflictos. La actividad de apropiación involucra la diversidad de los grupos, organizaciones, Estados o hasta empresas que perteneces a diferentes territorialidades. Y que al enfrentarse o cooperar entre sí, presentan interés en crear o mantener un orden deseado (Montañez, 1998).

No cabe duda que en las raíces del conflicto colombiano está presente en el problema en la distribución de las tierras. Las elites de los partidos Liberal y Conservador se disputaron el poder y el dominio del territorio desde el siglo XIX (Vergara, 2017). Años después diferentes hechos violentos de las guerrillas conformadas en el país dan origen al desplazamiento forzado. Donde no solo se separa a las personas de su tierra, sino de sus raíces, sus costumbres, su cultura, su identidad y sobre todo limita la potencialidad política de los individuos (Sánchez, 2013).

En consecuencia, el territorio se vuelve un factor primordial durante el posconflicto. Puesto que las víctimas tienen derecho a volver al lugar que se le fue arrebatado. De esta manera las comunidades volverán a tener las relaciones de poder que se representan en su participación política, la recuperación de su identidad y la oportunidad de contribuir al desarrollo rural del país.

### **3.3. Marco legal**

Uno de los primeros desafíos para la implementación de los acuerdos de paz, es “Aprobar las leyes y reformas que se requieran para implementar los acuerdos de paz, reformas todas que son benéficas para Colombia, y que tendríamos que acometer tarde o temprano” como lo indicó el presidente Juan Manuel Santos (2016).

La mayoría de estas apuntan a que el Estado empiece a prestar más atención con las áreas rurales del país, respecto a las tierras y la infraestructura. Puesto que estas zonas fueron las más afectadas por el conflicto. Otro grupo de decretos se relaciona con la justicia, aspectos concretos de la reincorporación de los excombatientes y su participación política. Además de la sustitución de cultivos ilícitos, la educación rural, la desvinculación de menores de los grupos armados, entre otros.

En el anexo D se encuentra la tabla 1. La cual presenta un cuadro resumen con las normas que se han establecido en torno a dar cumplimiento al acuerdo de paz respecto a temas de salud y territorio. Además, se presenta la tabla 2 la cual tiene en cuenta un marco normativo respecto a la cooperación internacional en el país y en el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue la base para conocer el objetivo y las funciones del grupo de cooperación y Relaciones internacionales en donde se realizó la pasantía.

### **3.4. Marco teórico**

Este marco teórico está dividido en dos partes. En la primera parte se describe la contribución de los postulados de diferentes escuelas teóricas a la cooperación internacional, principalmente el realismo, el liberalismo, el marxismo y el constructivismo. Asimismo, se destacan aportes importantes de algunas variantes de las corrientes mencionadas. En la segunda parte se expone la teoría de regionalismo. La cual fue base para identificar los resultados obtenidos.

#### **3.4.1. Teorías de cooperación internacional**

Respecto a las teorías de cooperación internacional se establecen las diferencias entre tres grandes paradigmas. Inicialmente el realismo muestra que el principal interés de los Estados es maximizar su supervivencia, seguridad o poder (Morgenthau, 1986). Según Jiménez (2003) “la meta de los estados en cualquier relación consiste en impedir a los otros lograr ventajas en sus capacidades relativas” (p. 125). Además, hace referencia a la autoayuda, es decir el Estado busca solamente su propio progreso, hace difícil la cooperación, debido a que la falta de un poder centralizado impulsa una constante competencia.

Ahora bien, el liberalismo reconoce la interdependencia política y económica en el escenario internacional, lo que genera una creciente demanda por la cooperación. Es por lo que “concibe en la cooperación una oportunidad de transformar a los estados y al sistema internacional” (Jiménez. p. 124). Es decir, la cooperación es vista como la posibilidad de generar progreso en general para los Estados. A pesar de las diferencias, la corriente del realismo y la del liberalismo comparten la idea de que el Estado es el actor principal de la política mundial.

Es necesario resaltar el aporte de una de las variantes del liberalismo. La corriente neoliberal según Jiménez (2003) considera que la cooperación no es exclusiva de los estados. Es aquí donde nace la importancia de otras figuras que intervienen en la cooperación, como lo son diferentes grupos de interés, las corporaciones transnacionales, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Además, Jiménez (2003) dice que tanto las teorías neoinstitucionales como las constructivistas parten de que la cooperación es una institución formal creada por el ser humano, lo que quiere decir que no es una estructura dada. Las prácticas regulares producidas mutuamente constituyen identidades de cooperación, llamados agentes los cuales están asociados a normas institucionales conocidas como estructuras.

Por otro lado, Jiménez (2003) hace referencia al análisis de Robert Axelrod (1986) para desarrollar una teoría válida de cooperación. Sobre lo cual dice que, el institucionalismo liberal establece que la cooperación debe contar con dos condiciones clave. Primero los agentes deben tener intereses mutuos, para obtener beneficios de la cooperación y segundo “las variaciones en el grado de institucionalización ejerzan efectos sustanciales en el comportamiento del estado” (Axelrod, 1986. P. 17).

Entonces el institucionalismo liberal nos lleva a resaltar el papel de la reciprocidad, lo que se asocia con la equivalencia de beneficios. Porque es importante que, para expandir el alcance de la cooperación, se debe contribuir con la otra parte, no solo por los beneficios que se puedan obtener, sino porque los resultados futuros para todos los agentes involucrados deben ser favorables.

Respecto a la tercera escuela teórica, la investigación de Jiménez (2003) describe que el marxismo hace una crítica a los procesos de cooperación internacional debido a la división del sistema mundial entre el centro y la periferia pone en duda su alcance. Ya que al existir la desigualdad en el sistema mundial la cooperación brinda más ventajas a los países del centro.

Aquí se destaca la teoría de la dependencia, la cual establece de acuerdo con Cardoso y Faletto (1977) que el poder del centro (países desarrollados) toma fuerza debido a las desiguales condiciones de intercambio en el comercio internacional y en la presencia de multinacionales, lo que robustece la explotación y dependencia de los países de la periferia (países subdesarrollados). Por ello se puede decir que la ayuda internacional por parte de los países del centro fortalece las relaciones de dependencia de los países de la periferia.

Finalmente, Alexander Wendt propone que la corriente del constructivismo tiende a explicar las identidades y los intereses de los estados, los cuales son constituidos por significados colectivos. Para esta corriente el fenómeno de la cooperación se concentra en la manera en que las prácticas entre los actores se convierten en identidades e intereses, forjados por la interacción (Jiménez, 2003). Para Wendt “el proceso mediante el cual se aprende de cooperar es al mismo tiempo un proceso de reconstrucción de intereses en términos de compartir compromisos a través del establecimiento de normas sociales” (1992, p. 403).

Con lo planteado anteriormente se identifican las principales contribuciones teóricas de las diferentes corrientes de pensamiento respecto a la cooperación internacional. También, se identifican algunas limitaciones y alcances de la cooperación conforme a las decisiones de los Estados de acuerdo con sus intereses políticos y económicos. Además, se resalta el papel de las

instituciones y los agentes que intervienen en la cooperación para generar un intercambio de recursos que los beneficie a ambos.

### **3.4.2. Teoría del regionalismo**

Según Rodríguez el regionalismo es “una forma de cooperación intermedia, que se establece por medio de la creación de alianzas y de la cooperación interregional entre países” (2012, p. 3). Desde la teoría neo institucional la cooperación interregional está fuertemente institucionalizada y de las instituciones depende el nivel de cooperación en términos cuantitativos y cualitativos. Ya que las instituciones al formar parte del proseo de los regionalismos regulan y supervisan el comportamiento de los países miembros.

De acuerdo con Jiménez (2003) la cooperación regional interestatal es un tipo de regionalismo en el cual los estados y gobiernos son los que desarrollan los acuerdos y la coordinación entre ellos para poder crear soluciones a problemáticas que se tengan en común. Este tipo de regionalismo es el que más se adapta al contexto de la problemática abordada. Ya que ayuda a alcanzar los objetivos establecidos.

## **4. Resultados y Discusión**

De acuerdo con el análisis realizado la respuesta a la pregunta planteada inicialmente se encontró que las acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud para el posconflicto colombiano son dos principalmente, los acuerdos de cooperación y la búsqueda de financiamiento.

### **4.1. Acuerdos de cooperación**

Con base en la información proporcionada por la oficina de cooperación, la revisión documental y la entrevista realizada al coordinador del grupo de cooperación internacional Juan Carlos Bernal, los acuerdos que se tienen vigentes se desarrollan bajo la modalidad Sur-Sur descrita en el marco conceptual. También se ejecutan acuerdos de cooperación bilateral y multilateral.

La importancia de los acuerdos de cooperación en el área de salud radica en los valiosos aportes que hacen a Colombia en conocimientos técnicos y recursos financieros. Como se puede observar en la Tabla 3, se relacionan los proyectos en los que se está trabajando para mejorar los servicios

de salud en los ETCR, junto con las entidades que participan en estos. Los cuáles serán descritos posteriormente de acuerdo con su estado de aprobación.

*Tabla 1. Proyectos para mejorar los servicios de salud en el posconflicto*

<b>Proyecto</b>	<b>Entidades que participan</b>
Salud para la paz	UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas OIM - Organización Internacional para las Migraciones OPS - Organización Panamericana de la Salud Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Salud mental en el posconflicto en Colombia	Reino de Dinamarca – Dignity Insitute Universidad Externado de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Atención Primaria en salud en Zonas Rurales y dispersas	Reino de Noruega Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Encuesta sobre el bienestar y la salud en la niñez y adolescencia en Colombia	Centro de Control de Enfermedades USAID - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional OIM - Organización Internacional para las Migraciones Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Infraestructura para la paz	Fondo Abu Dabi para el desarrollo Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Atención Primaria en Salud y Rehabilitación en 39 Municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET. De los Departamentos de Caquetá, Guaviare, Nariño y Putumayo	Fondo Fiduciario de la Unión Europea para la Paz en Colombia, Unión Europea - EUROSociAL Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia OIM - Organización Internacional para las Migraciones OPS - Organización Panamericana de la Salud

*Nota:* Elaboración propia con información del Grupo de Cooperación Internacional. 2018.

En la tabla anterior contiene proyectos aprobados y por aprobar. Entre los proyectos aprobados se encuentra el proyecto Salud para la paz, Salud mental en el posconflicto en Colombia, Atención Primaria en salud en Zonas Rurales y dispersas y Encuesta sobre el bienestar y la salud en la niñez y adolescencia en Colombia. Los proyectos que se encuentran en proceso de aprobación son Infraestructura para la paz y Atención Primaria en Salud y Rehabilitación en 39 Municipios de los

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET. De los Departamentos de Caquetá, Guaviare, Nariño y Putumayo. Los cuales serán explicados en con más detalle a continuación.

#### 4.1.1. Acuerdos de cooperación con proyectos aprobados

El primer proyecto que se observa en la Tabla 3 “Salud para la paz” estaba dando inicio a su implementación en el momento en que se realizaba la pasantía. Para el planteamiento de este proyecto se tuvo en cuenta las necesidades presentes en las comunidades que habitan los espacios territoriales. Las cuales se compilan en ciertos descriptores de la situación de su salud. A continuación, en la tabla 4 se presenta las variables más relevantes que caracteriza a la población residente en los campamentos de las FARC de acuerdo con el censo socioeconómico realizado por la Universidad Nacional con el apoyo del DANE y publicado en 2017.

*Tabla 2. Caracterización de la comunidad FARC.*

<b>Característica</b>	<b>Cantidad</b>
Número de personas censadas	10.015
Población indígena	18%
Población afro	12%
Personas con hijos	54%
Mujeres embarazadas	7.2%
Personas con al menos una limitación	3.305
Personas sin vivienda para habitar	77%
Población que no sabe leer ni escribir	11%

Nota: Elaboración propia con información del censo socioeconómico realizado por la Universidad Nacional. 2017

Según lo anterior, se debe resaltar que de un total de 2.267 mujeres el 7.2% se encuentra en estado de embarazo, lo que equivale a 168 mujeres. Y el 27.4% de ellas están entre los 18 y los 22 años. Las cuales pertenecen a población rural dispersa con necesidades básicas insatisfechas, como la falta de disponibilidad de agua potable. Hay que tener en cuenta que estas mujeres indígenas tienen entre tres y cinco veces más riesgo de morir debido a las condiciones de gestación, parto y postparto comparadas con las mujeres no indígenas. En las mujeres afrodescendientes el riesgo de

muerte es dos veces mayor (MSPS, 2014). Esto demuestra la desigualdad e inequidad socioeconómica en la que se encuentran estas comunidades.

Conforme a un análisis de la dirección de epidemiología y demografía del MSPS en 2014 se identificaron los indicadores que resaltan los aspectos críticos en salud en los 25 municipios de los 14 departamentos que conforman los ETCR, dentro de los cuales se resalta la tasa de fecundidad en mujeres de 16 a 19 años, la mortalidad materna, la mortalidad en la niñez menores de 6 años, bajo peso al nacer y la tasa de mortalidad por desnutrición crónica. Por las anteriores razones este proyecto priorizó la atención en salud sexual y reproductiva, la atención a la infancia y la salud nutricional.

Además, se atienden en aspectos como la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Ya que son factores importantes por atender durante el posconflicto debido a las condiciones de exclusión, abandono, la desconfianza en las instituciones del Estado, los traumas que ha dejado en las comunidades la guerra y el desplazamiento forzado de sus territorios.

Respecto a las entidades que intervienen en este proyecto se encuentran el Gobierno colombiano y el Sistema de las Naciones Unidas. Específicamente el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, agencia que se ocupa de los derechos de los jóvenes a acceder a información confiable y a servicios concernientes a la sexualidad y la salud reproductiva. La Organización Internacional para las Migraciones – OIM, brinda apoyo técnico al gobierno colombiano a desarrollar proyectos que generen un gran impacto social, en especial los relacionados, en este caso, con las personas en situación de desplazamiento, niños y jóvenes que se desvinculan de grupos armados ilegales y se reintegran a la sociedad, además de las víctimas de los grupos armados.

Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud – OPS, trabaja en coordinación con el MSPS brindando cooperación técnica en protección social y salud, para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque estas agencias trabajan continuamente con diferentes instituciones del país, para el desarrollo del proyecto “Salud para la paz” se establecieron compromisos específicos para cada agencia y para el MSPS en un acuerdo de cooperación interinstitucional.

Sin duda, estas organizaciones cumplen un papel indispensable para mejorar las condiciones de salud de las comunidades a través del apoyo que brindan en el desarrollo de los proyectos como el mencionado previamente, que benefician a las comunidades afectadas por el conflicto.

Otro acuerdo importante es el realizado con Dignity Institute de Dinamarca. La cual es una organización no gubernamental que coopera con instituciones asociadas en diferentes países. Principalmente se centran en asistir a víctimas de tortura brindándoles rehabilitación. Este acuerdo permitió plantear un proyecto de investigación que mejorará la salud mental en la población estigmatizada y de zonas de conflicto a través de intervenciones y diagnósticos fuente de la convivencia social. El proyecto se desarrolla además con la Universidad Externado de Colombia quien junto con Dignity asignará el grupo de investigadores para el desarrollo y seguimiento del proyecto. El acuerdo con la institución Dignity tendrá una duración de tres años y se cuenta con la posibilidad de una extensión por tres años más. Es importante mencionar que el proyecto se encuentra en la etapa de formulación del plan de acción.

Por otra parte, en diciembre de 2017 se firmó un Memorando de entendimiento con Noruega para los próximos 5 años. Gracias a este acuerdo se gestionó la cooperación en atención primaria en salud en zonas rurales y dispersas. Allí se destaca la necesidad de fortalecer la medicina familiar y la enfermería colombiana.

Simultáneamente el MSPS firma otro memorando con el Centro de Control de Enfermedades (CDC), la OIM y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Con el cual se establecen los lineamientos para implementar a partir de mayo de 2018 la “Encuesta sobre el Bienestar y la Salud en la Niñez y Adolescencia en Colombia”. Con este instrumento se quiere ampliar la capacidad de los organismos locales, nacionales e internacionales, al tener acceso a información actualizada que les permita identificar los factores de riesgo y los diferentes tipos de violencia contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del país. Para poder prevenirlos y actuar en su detención.

La encuesta en mención será incorporada al Sistema Nacional de Encuestas, liderado por el MSPS. Es importante mencionar que será realizada a nivel nacional y se priorizarán los municipios en donde se concentra población a la cual no se tenía acceso por alta presencia del conflicto armado.

Como se puede observar, los acuerdos de cooperación con agencias de las Naciones Unidas y los memorandos de entendimiento con otros países y organizaciones dan paso a la creación de iniciativas muy beneficiosas para la comunidad en temas de salud. El trabajo del grupo de cooperación internacional ha sido indispensable desde la primera conexión con los diferentes organismos, durante la negociación de estas alianzas hasta en el apoyo para facilitar la coordinación

de los proyectos. Los cuales hacen posible que las instituciones del Estado se acerquen cada vez más a los territorios que se encontraban abandonados por la guerra.

Además, hay que considerar que la mayoría de estas iniciativas están proyectadas para que tengan un impacto en el largo plazo. Puesto que no se trata de acciones transitorias sino de acciones que fortalezcan las capacidades de las instituciones y de la comunidad. Las intervenciones que se están llevando a cabo en la población ayudarán a garantizar el mejoramiento de sus condiciones de vida en el largo plazo.

#### **4.1.2. Proyectos por aprobar**

A continuación, se presentan otros proyectos que todavía no han sido aprobados para su implementación. En la tabla 3 se encuentra el proyecto titulado “Proyecto Infraestructura para la Paz”. El cual busca mejorar la infraestructura física de los puestos de salud en 19 de los municipios más afectados por el conflicto armado. Al construir y ampliar centros de salud en donde se pueda mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a la comunidad y la población excombatiente. Se estima que se beneficien aproximadamente 230.000 personas de los departamentos de Antioquia, Cauca, Cesar, Choco, Meta, Nariño y Putumayo.

Este proyecto está liderado por el MSPS en coordinación con la Alta Consejería para el Posconflicto. Fue presentado al Fondo Abu Dabi para el Desarrollo (ADFD) la cual es una organización dedicada a ayudar al desarrollo de los países, reduciendo la pobreza y alcanzando crecimiento económico sustentable.

Por otro lado, se encuentra el proyecto de “Atención primaria en salud y rehabilitación en 39 municipios de los programas de desarrollo con enfoque territorial - PDET de los departamentos de Caquetá, Guaviare, Nariño y Putumayo”. El cual tiene un enfoque similar al primer proyecto mencionado “Salud para la paz”. Ya que tiene como objetivo desarrollar capacidades locales para mejorar el acceso a los servicios integrales de salud. Con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención a la infancia. Pero este proyecto tiene en cuenta la rehabilitación de personas con discapacidad, aspecto que no se había tratado en proyectos anteriores.

Esta propuesta fue presentada al Fondo Fiduciario de la Unión Europea para la paz en Colombia. El cual fue creado para apoyar a la población colombiana durante el posconflicto en la construcción de la paz enfocándose en las áreas rurales más afectadas.

## 4.2.Financiamiento

Con base en la información suministrada en la entrevista por la asistente de la coordinadora del proyecto de “Salud para la paz” Adaluz Gómez y el coordinador del grupo de cooperación Juan Carlos Bernal, uno de los factores claves para la implementación de los proyectos de salud es sin duda los recursos económicos.

El proyecto “Salud para la paz” fue financiado por el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el posconflicto en Colombia. El cual tenía presupuestado en 2017 un aporte de \$2.000.000 (USD). Por parte del sector salud se aportaron \$831.000 (USD). En la tabla 5 se encuentran los valores presupuestados para la ejecución de las responsabilidades de cada una de las agencias que participan en este proyecto.

*Tabla 3. Responsabilidades y presupuesto de las agencias de cooperación.*

<b>Agencia</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Presupuesto (USD)</b>
<b>UNFPA</b>	Intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva.	\$291.852
<b>OIM</b>	Fortalecimiento de los equipos extramurales de Atención Primaria en Salud, el entrenamiento en servicio de los 52 líderes comunitarios como auxiliares de salud pública y el montaje de la estrategia de monitoreo, seguimiento y evaluación.	\$1.280.327
<b>OPS</b>	Intervenciones relacionadas con la infancia, salud nutricional, salud mental y consumo de sustancias psicoactivas	\$427.821

Nota: elaboración propia con información del grupo de cooperación internacional del MSPS. 2018.

Luego de la revisión de los costos por parte de las agencias, se presentan cambios que incrementan el presupuesto. Por lo que los recursos aprobados por el Fondo Multidonante no resultan suficientes para la ejecución del proyecto. Por ello se presenta la necesidad de buscar cooperación de diferentes entidades que realicen algún aporte que ayude a contrarrestar el aumento de los costos. Inmediatamente el grupo de cooperación internacional identifico algunas alianzas a las que habría que presentarles el proyecto y la forma en que podrían cooperar. Las cuales se presentan a continuación en la tabla 6.

Tabla 4. Potenciales cooperantes para obtener recursos para el proyecto Salud para la paz.

Potenciales cooperantes	Recursos y acciones
Israel	Aportes en dinero
Fondo Abu Dabi (Emiratos Árabes)	Insumos por parte de la Dirección de Prestación de Servicios
Suecia	Aportes en dinero
Teletón	60 excombatientes con necesidades de rehabilitación
Brigadas de salud	Patrullas Aéreas Sociedad Colombiana de Otorrinos Personal médico
Avianca	Servicios aéreos a los territorios
Claro	Red de comunicaciones en los territorios
OIM/Alianzas Público-Privadas	OIM considera que con base en el art. 238 de la ley 1819 de 2016 se puede realizar acercamiento al DNP para presentarle el proyecto al encargado de Obras por Impuestos
FAO, PMA, UNICEF	Reuniones bilaterales para definir el apoyo de otras agencias a la estrategia salud para la paz

*Nota:* Elaboración propia con información del grupo de cooperación internacional del MSPS. 2018.

Hasta el momento solo se había hablado de cooperación por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Pero como se puede observar en la tabla anterior, al sector privado también se puede acudir para que incluyan estos proyectos en sus programas de responsabilidad social. De no ser así, las empresas privadas pueden proporcionar los servicios que ofrecen en forma de donación para cooperar en el proyecto.

Por otra parte, en los demás proyectos la financiación es realizada por las organizaciones que intervienen. Lo que da cuenta de la importancia de los acuerdos de cooperación que proveen los recursos para implementar los proyectos planteados. En la tabla 7 se presentan los presupuestos realizados para cada uno de los proyectos. Pero de presentarse situaciones como las descritas en el proyecto “Salud para la paz” el trabajo que se realiza a través de la cooperación internacional es el medio más efectivo para gestionar los recursos faltantes.

Tabla 5. Presupuestos de los proyectos.

<b>Proyecto</b>	<b>Presupuesto</b>
Salud para la paz	\$ 2.831.000 (USD)
Salud mental en el posconflicto en Colombia	\$ 850.000 (USD)
Atención Primaria en salud en Zonas Rurales y dispersas	\$ 1.300.000 (USD)
Infraestructura para la paz	\$ 6.414.716 (USD)
Atención Primaria en Salud y Rehabilitación en 39 Municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET. De Los Departamentos De Caquetá, Guaviare, Nariño Y Putumayo	€ 4.932.000 (USD)

Nota: Elaboración propia con información del grupo de cooperación internacional del MSPS. 2018.

Cabe resaltar que dependiendo de los resultados de la implementación de los proyectos existe la posibilidad de extender los acuerdos de cooperación firmados. Asimismo, se ampliaría la financiación inicial. Como es el caso del proyecto de salud mental para el posconflicto que se va a ejecutar con el Dignity Institute de Dinamarca. El cual inicialmente durará 3 años, pero se podría ampliar su duración 3 años más, acompañado de una financiación adicional de \$ 1.700.000 (USD).

## 5. Conclusiones y recomendaciones

Con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Gobierno en el acuerdo de paz firmado en la Habana. El Ministerio de Salud y Protección Social debe actuar para atender los puntos del acuerdo en materia de salud. Como lo es el punto 1 acerca de la “Reforma Rural Integral”, donde se menciona la necesidad de sentar las bases para crear condiciones de bienestar para la población rural. El punto 3 “Fin del conflicto” recalca la priorización del acceso a la salud y a la educación para la reincorporación de los excombatientes. En el punto 4 sobre la “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas” se plantea que este fenómeno debe ser abordado como un asunto de salud pública, fundamentada en una política de promoción en salud, atención integral e inclusión social, con énfasis en niños, niñas y adolescentes. Finalmente, en el punto 5 “Acuerdo sobre las Víctimas del Conflicto” comprende temas como la rehabilitación psicosocial, allí se establece

medidas de recuperación emocional como el fortalecimiento del acceso y los servicios de salud mental para las víctimas que lo requieran en todos los territorios afectados.

Con base en lo anterior el MSPS como ente garante de los servicios de salud en Colombia a través de la cooperación internacional puede gestionar alianzas y recursos que le ayuden a atender las necesidades de la población de los ETCR. Puesto que el Estado no cuenta con la totalidad de los recursos para aliviar las dificultades por las que pasan estas comunidades.

Por ello el grupo de cooperación internacional del MSPS trabaja para obtener los medios que cooperen en la ejecución de diferentes proyectos para mejorar el acceso a los servicios de salud en los ETCR. Es por esto, que, en el marco de la pasantía realizada en el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del MSPS, se identifica la necesidad de determinar cuáles son las acciones más acertadas para la ejecución de los proyectos que en el marco del posconflicto que dinamicen los convenios de cooperación acerca de prevención y control de enfermedades en los ETCR. Es así como se planteó el objetivo de establecer las acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud durante el posconflicto colombiano.

Este informe se desarrolló basado en una metodología cualitativa. Con el método de investigación es la acción participativa (IAP). Y haciendo uso de técnicas como la observación, la elaboración de entrevistas estructuradas y la revisión documental. Con lo que se logró es describir la situación actual de los ETCR con respecto al acceso a servicios de salud en el periodo de posconflicto. Además, se identificaron los proyectos en los que trabaja la oficina de cooperación y relaciones internacionales para los ETCR. Y finalmente se expusieron los factores que determinan la implementación eficaz de los proyectos para dichas zonas.

Respecto a los resultados obtenidos se encontró que las acciones que determinan la participación de la cooperación internacional en los proyectos de acceso a servicios de salud para el posconflicto colombiano son dos principalmente, los acuerdos de cooperación y la búsqueda de financiamiento. Los acuerdos de cooperación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han sido esenciales para ejecutar los proyectos propuestos por el MSPS. Puesto que son los que abren las puertas a los recursos y los conocimientos que son compartidos con el país.

El grupo de cooperación internacional ha trabajado arduamente para poder dar respuesta a los compromisos adquiridos en el acuerdo de paz. Lo que incluye buscar el financiamiento necesario

para que las iniciativas propuestas no se queden solo en el papel, sino que lleguen a los territorios que más lo necesitan. Por lo que acuden a diferentes agencias y fondos que puedan financiarlos.

Como recomendación para el grupo de cooperación del MSPS, se debería acudir más el sector privado en la búsqueda de recursos para la financiación de los proyectos que se están desarrollando y los que se plantearán. Las empresas del sector privado pueden contribuir a través de sus programas de responsabilidad social. Vinculándose a la transformación del país al cooperar en los proyectos que ayudan a construir la paz en todo el territorio colombiano, puesto que es algo que nos concierne a todos. Además, la academia también puede cooperar con los conocimientos y las habilidades de los estudiantes que están al servicio del progreso de la sociedad.

Asimismo, se debe hacer buen uso de los fondos que han sido creados por diferentes organizaciones alrededor del mundo con el propósito especial de ayudar en el posconflicto de nuestro país. Se deben aprovechar las puertas que le abren al país y crear propuestas que trasciendan y aumenten el desarrollo sostenible de la población de los ETCR.

Algunos aspectos de este informe se podrían mejorar si se hubiera tenido la oportunidad de realizar más entrevistas al personal cercano al tema trabajado. Como el coordinador del grupo de cooperación y relaciones internacionales, Jaime Matute y la coordinadora del proyecto de “Salud para la paz” Marixa Guerrero. De quienes se pudo haber obtenido más información que complementara el informe de la pasantía. Pero por motivos de falta de tiempo, no fue posible realizar la entrevista con ellos.

## 6. Referencias consultadas

- Agencia Presidencial de Cooperación de Colombia. *Glosario*. (2016) Recuperado de <https://www.apccolombia.gov.co/seccion/glosario>
- Alcañiz, I. (2016). Transgovernmental Networks and Cooperation in The Global South. *Revista De Ciencia Política*, 36(3), 679-703.
- Barajas, H. (2016). Peace Journalism -- A Panacea for Postconflict Colombia? *Revista Panorama*, 10(18), 121-135.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2000b). Más allá del dilema de los métodos Más allá del dilema de los métodos. *La investigación en ciencias sociales* (pp. 55-63). Bogotá, Universidad de los Andes: Grupo Editorial Norma.

- Cardoso FH, Faletto E. (1977). Post scriptum a 'Dependencia y Desarrollo en América Latina'. *Desarrollo Económico* 17(66), 273-299.
- Cepel, H. (2016). Las ciencias sociales y el estudio del territorio. *Biblio3W: Revista bibliográfica de geografía*. 21(1.149)
- Cerda, H. (1993). Los elementos de la investigación, como reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Santa Fe de Bogotá. Editorial El Buho Ltda.
- Cruz, M. F. (2017). *Rendición de cuentas. Informe de Gestión 2016*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>
- Cvitanic, F. (2014). Conceptos básicos de relaciones internacionales. *Guías de clase Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas*. Chía. Universidad de la Sabana. 5. ISSN 23463996
- Delgado, L., Johnson, C. D., Samson, V., Simpson, M., & Weeden, B. (2014). The Importance of the United Nations Guidelines for the Long-Term Sustainability of Space Activities and Other International Initiatives to Promote Space Sustainability. *OASIS - Observatorio De Análisis De Los Sistemas Internacionales*, (20), 37-53.
- DPN. (2015). Plan Nacional de Desarrollo: Todos por un nuevo país. Bogotá: Grupo de Comunicaciones y Relaciones Públicas.
- Fawcett, L. (2004). Exploring regional domains: a comparative history of regionalism. *International Affairs*, 80(3), 429-446.
- Fisas, V. (2012). Anuario procesos de paz. Recuperado de <http://escolapau.uab.cat/img/programas/procesos/12anuarie.pdf>
- Gillen, J. (2014). Fieldwork Unbound: Spaces of Association in Postconflict Vietnam. *Professional Geographer*, 66(4), 599-609. doi:10.1080/00330124.2013.848759
- Gimenez, G. (1996). Territorio y cultura. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, II (004), 9-30.
- GMH. (2013) ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.dentrodehistoriahistorica.gov.co>
- Haesnaert, R. (2004). Des-camionhos e perspectivas do territorio. En A. D. Ribas, *Territorio e desenvolvimento: diferentes abodagens* (pp. 87-119). Unioeste, Paraná: Francisco Bertrao.
- Jiménez González, C. (2003). Las teorías de la cooperación internacional dentro de las relaciones internacionales. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 2 (3), 115-147.

- Marín Aranguren, E. M., & Lozano Herrera, J. C. (2013). Resilience challenge that reorients global cooperation. *Oasis - Observatorio De Análisis De Los Sistemas Internacionales*, (18), 186.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 68. Gestión de la Cooperación Internacional: una de las Claves de MinSalud*. Recuperado de <https://bit.ly/2vOjTn3>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). “*Salud mental será clave en el postconflicto*”: *ViceSalud*. Recuperado de <https://bit.ly/2c5l6lQ>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Informe de auditoría interna. Proceso de gestión de la cooperación internacional*. Recuperado de <https://bit.ly/2Jsml4l>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Boletín N. 06 Cooperación y Relaciones Internacionales Abril- junio 2017*. Recuperado de <https://bit.ly/2l0c6oz>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Boletín N. 05 Cooperación y Relaciones Internacionales Enero-marzo 2017*. Recuperado de: <https://bit.ly/2JtFfrw>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Cooperación y Relaciones Internacionales*. Recuperado de: <https://bit.ly/2FhNjt2>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Dinamarca apoya proyecto de salud mental en el postconflicto*. Recuperado de: <https://bit.ly/2HulW55>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Se crea Comité Interinstitucional de Cooperación y Relaciones Internacionales para el Sector de la Salud*. Boletín de Prensa No 184/2012. Recuperado de: <https://bit.ly/2qXyGHa>
- Montañez, G. (1998). Espacio territorio y religión: conceptos básicos para un proyecto nacional. *Cuadernos de Geografía*, VII (1-2), 121-134.
- Mora, D. & Sánchez, N. (2014). *Cartografías de la paz: una mirada crítica al territorio*. Bogotá: Ediciones Unisalle.
- Pauselli, G. (2013). Theories of international Relations and the Explanation of Foreign Aid. *Iberoamerican Journal of Development Studies* 2, (1) pp. 72-92. ISSN: 2254-2035

- Rodríguez, G. Gil, J. García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España. Granada. España: Editorial Aljibe
- Rodríguez Suárez, P. (2012). Regionalismos en el marco de la Relaciones Internacionales del Siglo XXI. *NóMadas. Critical Journal Of Social And Juridical Sciences*, 34(2), 387-401. doi:10.5209/rev\_NOMA.2012.v34.n2.40744
- Söderbaum F. (2003) Introduction: Theories of New Regionalism. In: Söderbaum F., Shaw T.M. (eds) *Theories of New Regionalism*. International Political Economy Series. Palgrave Macmillan, London
- Universidad Nacional. (2017). Caracterización comunidad FARC-EP, resultados generales. Recuperado de <https://bit.ly/2HsZrNQ>
- Wendt, A. (1992) Anarchy is what states make of it: the social construction of power politics. *Internacional Organization*. 46 (2), pp. 391-425. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2706858>