

**ACADEMIA DIPLOMÁTICA DEL PERÚ JAVIER PÉREZ DE CUÉLLAR**



**MAESTRÍA EN DIPLOMACIA Y RELACIONES INTERNACIONALES**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN DIPLOMACIA Y  
RELACIONES INTERNACIONALES**

**TEMA DE TESIS:**

Nacionalismo sanitario vs. Cooperación internacional: Desafíos para el Perú en el comercio internacional de bienes médicos esenciales en tiempos de pandemia

**PRESENTADO POR:**

Blanca Mercedes Gómez Velásquez

**ASESORES:**

**Asesor temático:** Ministro Consejero SDR Alberto Javier Hart Merino

**Asesor metodológico:** Milagros Aurora Revilla Izquierdo, Ph. D.

Lima, 08 de noviembre de 2021

## RESUMEN

La aparición y difusión en 2019 de la enfermedad por SARS-CoV-2, la COVID-19, provocó reacciones hasta cierto punto precipitadas en todos los países y regiones del mundo. Los Estados, incluyendo al Perú, se esforzaron por garantizar el abastecimiento de bienes médicos esenciales a través de restricciones a la exportación de los mismos, abusando de las normas del sistema GATT/OMC. El efecto perjudicó las relaciones entre socios comerciales, produjo escasez artificial a nivel global, incrementó los precios de los bienes médicos esenciales y causó el mayor gasto consiguiente para los países con menor capacidad de provisión. Esto se conoce como nacionalismo sanitario.

La gravedad de la pandemia y la exigua respuesta sanitaria de los países reforzaron la cooperación internacional en forma de donaciones. Este doble fenómeno de nacionalismo sanitario y cooperación internacional tiene explicación en que las restricciones causaron necesidades; y las necesidades, una vez identificadas, reorientaron la cooperación ya existente hacia la provisión inmediata de los medios para satisfacerlas.

La pandemia demostró que el sistema GATT/OMC puede resultar insuficiente en un escenario crítico y que la cooperación internacional puede suplir estas deficiencias. Se plantean iniciativas de cooperación internacional, sobre todo técnica, para afrontar adecuadamente el posible surgimiento de nuevos eventos catastróficos, en coherencia con los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 y complementando los esfuerzos del Perú para lograr su transición de país receptor a oferente de cooperación. Finalmente, se plantea que el Ministerio de Relaciones Exteriores abandere en los espacios internacionales la propuesta de reconocimiento universal de la salud como bien público global, pues es imposible mantener nichos de bienestar y desarrollo sin un entorno igualmente saludable y desarrollado.

**Palabras clave:** COVID-19, nacionalismo sanitario, bienes médicos esenciales, cooperación internacional, sistema GATT/OMC.

## **ABSTRACT**

The emergence and spread in 2019 of the SARS-CoV-2 disease, COVID-19, provoked hasty reactions in all countries and regions of the world. The states, including Peru, strived to guarantee the supply of essential medical goods through export restrictions, misusing the rules of the GATT/WTO system. The effect damaged relations between trading partners, produced global artificial shortages, raised the prices of essential medical goods, and lead to the ensuing increased spending for countries with lower supply capacity. This is known as medical nationalism.

The severity of the pandemic and the inadequate health response taken by individual countries reinforced international cooperation in the form of donations. This double phenomenon of medical nationalism and international cooperation is explained by the fact that restrictions caused needs; and the needs, once identified, redirected the existing cooperation towards the immediate provision of the means to meet them.

The pandemic proved that the GATT/WTO system can turn out to be insufficient in a critical scenario and that international cooperation can make up for these shortcomings. International cooperation initiatives are proposed, especially technical, to properly face the possible emergence of new catastrophic events, consistent with the 2030 Agenda Sustainable Development Goals and complementing Peru's efforts to achieve its transition from a cooperation recipient country to a provider. Finally, it is proposed that the Peruvian Ministry of Foreign Affairs became the sponsor, within international fora, of the universal recognition of health as a global public good, since it is impossible to keep welfare and development niches without an equally healthy and developed environment.

**Keywords:** COVID-19, medical nationalism, essential medical goods, international cooperation, GATT/WTO system.

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACT-A	en inglés: Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19
AGNU	Asamblea General de las Naciones Unidas
AOD	Ayuda Oficial para el Desarrollo (ODA)
APCI	Agencia Peruana de Cooperación Internacional
APEC	en inglés: Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico
AUCI	Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Comité de Ayuda para el Desarrollo (DAC)
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina, anteriormente Corporación Andina de Fomento, pero mantiene las siglas
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CID	Cooperación Internacional para el Desarrollo
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CINR	Cooperación Internacional No Reembolsable
COVID-19	en inglés: Enfermedad por coronavirus de 2019
CSS	Cooperación Sur-Sur
CTI	Cooperación Técnica Internacional
CTPD	Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo
DIRESA	Dirección Regional de Salud

EPP	Equipo de Protección Personal
EsSalud	Seguro Social de Salud del Perú
FMI	Fondo Monetario Internacional (IMF)
G20	Grupo de los 20
GATT	en inglés: Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio
GAVI	en inglés: Alianza para la Vacunación
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GPMB	en inglés: Junta de Monitoreo de la Preparación Mundial
I+D+i:	Investigación, desarrollo e innovación
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
IVDCI	Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional
JHU	en inglés: Universidad Johns Hopkins
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud
MRE	Ministerio de Relaciones Exteriores
MyPE	Micro y Pequeñas Empresas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD)
OCHA	en inglés: Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios

ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos (OAS)
OMA	Organización Mundial de Aduanas (WCO)
OMC	Organización Mundial de Comercio (WTO)
OMS	Organización Mundial de la Salud (WHO)
ONG	Organización No Gubernamental (NGO)
OPE	Organismo Público Ejecutor
OPS	Organización Panamericana de la Salud (PAHO)
PBI	Producto Bruto Interno (GDP)
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PIFCSS	Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur
PNCTI	Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional
PROSUR	Foro para el Progreso de América del Sur
PyME	Pequeñas y Medianas Empresas
SA	Sistema Armonizado de Designación y Codificación de Mercancías (HS)
SAARC	en inglés: Asociación para la Cooperación Regional del Sur de Asia
SARS-CoV-2	en inglés: Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana

SINDCINR Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional no Reembolsable

UCI Unidad de cuidados intensivos

USAID en inglés: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	3
<b>ÍNDICE</b> .....	7
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	11
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I – MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO</b> .....	17
<b>1. Los bienes médicos esenciales en el marco de la pandemia</b> .....	17
<b>1.1. Definición de bienes médicos esenciales</b> .....	17
<b>1.2. Situación del comercio internacional de bienes médicos esenciales</b> ..	21
<b>1.3. Normas aplicables al comercio internacional de bienes médicos esenciales</b> .....	24
<b>1.3.1. El Sistema GATT/OMC</b> .....	24
<b>1.3.2. La eliminación general de las restricciones cuantitativas</b> .....	26
<b>1.3.3. Exclusiones y excepciones a la prohibición de restricciones</b> .....	30
<b>a. Exclusión en caso de escasez aguda</b> .....	30
<b>b. Excepciones para proteger la salud y la vida de las personas</b> .....	31
<b>c. Otras excepciones</b> .....	33
<b>2. El nacionalismo sanitario</b> .....	33
<b>2.1. Primeras prácticas nacionalistas en la historia del comercio internacional</b> .....	34
<b>2.2. Diferencias entre nacionalismo sanitario y nacionalismo de las vacunas</b> .....	37



<b>2.3. El nacionalismo sanitario en las relaciones internacionales</b> .....	38
<b>3. La cooperación internacional</b> .....	41
<b>3.1. Definición de cooperación internacional</b> .....	41
<b>3.2. Clasificación de la cooperación internacional</b> .....	44
<b>3.2.1. La cooperación según la naturaleza de sus actividades</b> .....	44
a. Cooperación para la emergencia .....	44
b. Cooperación internacional para el desarrollo (CID) .....	45
<b>3.2.2. La cooperación según el nivel de desarrollo de sus actores</b> .....	46
a. Cooperación tradicional .....	46
b. Cooperación Sur-Sur (CSS) .....	47
<b>3.2.3. La cooperación según la cantidad de actores involucrados</b> .....	48
a. Cooperación bilateral .....	48
b. Cooperación triangular .....	48
c. Cooperación multilateral .....	49
<b>3.2.4. La cooperación según su método de implementación</b> .....	50
a. Cooperación financiera .....	50
b. Cooperación técnica internacional (CTI) .....	50
<b>3.2.5. La cooperación según la naturaleza de las fuentes involucradas</b> .....	51
a. Cooperación pública.....	51
b. Cooperación privada .....	52
<b>3.3. La cooperación internacional en las relaciones internacionales</b> .....	52
<b>3.4. Marco peruano para la cooperación internacional</b> .....	58
<b>3.4.1. Marco conceptual peruano</b> .....	58
<b>3.4.2. Marco institucional peruano</b> .....	63
<b>3.4.3. Las Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional</b> .....	66

<b>CAPÍTULO II – EFECTOS DEL NACIONALISMO SANITARIO Y DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.....</b>	<b>68</b>
<b>1. Las prácticas de nacionalismo sanitario en tiempos de pandemia .....</b>	<b>68</b>
<b>1.1. Principales actores representativos del nacionalismo sanitario .....</b>	<b>68</b>
<b>1.2. Efectos del nacionalismo sanitario en tiempos de pandemia .....</b>	<b>76</b>
<b>1.3. Impacto del nacionalismo sanitario en el Perú .....</b>	<b>84</b>
<b>2. Las prácticas de cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en tiempos de pandemia.....</b>	<b>90</b>
<b>2.1. La cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en el mundo .....</b>	<b>90</b>
<b>2.1.1. Principales cooperantes en tiempos de pandemia .....</b>	<b>90</b>
<b>2.1.2. Beneficios generales de la cooperación internacional sanitaria .....</b>	<b>98</b>
<b>2.2. La cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en el Perú .....</b>	<b>101</b>
<b>2.2.1. El rol del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) .....</b>	<b>101</b>
<b>2.2.1. Principales donantes de bienes médicos esenciales en el caso peruano.....</b>	<b>102</b>
<b>CAPÍTULO III – EL ROL DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES EN NUEVAS RESPUESTAS AL NACIONALISMO SANITARIO MEDIANTE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL.....</b>	<b>108</b>
<b>1. Impulso a otros mecanismos de cooperación internacional .....</b>	<b>108</b>
<b>1.1. La cooperación para el desarrollo como respuesta a la emergencia.....</b>	<b>108</b>
<b>1.2. Asistencia técnica para la adaptación a emergencias .....</b>	<b>111</b>
<b>1.3. El aporte de un especialista en ciencia e innovación.....</b>	<b>113</b>
<b>2. Otras medidas para afrontar el nacionalismo sanitario.....</b>	<b>115</b>
<b>2.1. Promoción y formación de cadenas regionales de producción .....</b>	<b>116</b>

<b>2.1.1.</b>	El potencial de las cadenas de producción durante las crisis .....	116
<b>2.1.2.</b>	Cadenas de producción de bienes médicos en la Alianza del Pacífico.....	118
<b>2.2.</b>	<b>Reconocimiento de la salud como bien público global</b> .....	123
<b>2.2.1.</b>	La factibilidad de consagrar la salud como bien público global ....	123
<b>2.2.2.</b>	Elementos necesarios para la iniciativa peruana .....	125
<b>CONCLUSIONES</b> .....		131
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....		135
<b>ANEXO I</b> .....		159
<b>ANEXO II</b> .....		167
<b>ANEXO III</b> .....		168
<b>ANEXO IV</b> .....		169
<b>ANEXO V</b> .....		173
<b>ANEXO VI</b> .....		189

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Estructura del Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional no Reembolsable.....	66
<b>Figura 2:</b> Países que aplicaron restricciones sobre bienes médicos hacia el 23 de abril de 2020.....	68
<b>Figura 3:</b> Restricciones a la exportación de bienes médicos adoptadas hasta abril de 2020.....	69
<b>Figura 4:</b> Restricciones a la exportación de bienes médicos adoptadas hasta agosto de 2021.....	70
<b>Figura 5:</b> Cantidad de códigos SA de bienes médicos esenciales restringidos para la exportación en América Latina.....	71
<b>Figura 6:</b> Impacto previsto en caso de restricciones a la exportación en los precios internacionales de los bienes médicos esenciales.....	79
<b>Figura 7:</b> Precios de mascarillas en venta en Amazon.com entre enero y noviembre de 2020.....	80
<b>Figura 8:</b> Compras con sobrecosto de mascarillas N95 realizadas en la región hacia junio de 2020.....	89
<b>Figura 9:</b> Principales países aportantes en 2020 por AOD para el sector sanitario (en millones de US\$).....	93
<b>Figura 10:</b> Donaciones de insumos médicos realizadas por China en marzo y abril de 2020.....	94
<b>Figura 11:</b> Proporción de aportes de organismos multilaterales a la cooperación para el abastecimiento de bienes médicos esenciales entre enero de 2020 y julio de 2021.....	95
<b>Figura 12:</b> Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú según tipo de oferente y número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021.....	103

<b>Figura 13:</b> Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú según país de origen y número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021.....	105
<b>Figura 14:</b> Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú desde el sector público según número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021.....	106
<b>Figura 15:</b> Distribución porcentual de las exportaciones de productos médicos en 2018 (ahora esenciales contra la COVID-19) en América Latina y el Caribe.....	119

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Restricciones notificadas a la OMC a lo largo de la pandemia por los principales exportadores de bienes médicos esenciales.....	72
<b>Tabla 2:</b> Compras con sobrecosto de mascarillas N95 identificadas en Perú hacia junio de 2020.....	88
<b>Tabla 3:</b> Principales países aportantes en 2020 por monto total de AOD (en millones de US\$).....	92
<b>Tabla 4:</b> Propuesta de reformulación de prioridades de cooperación internacional.....	110
<b>Tabla 5:</b> Matriz de acciones para contribuir en la preparación del país ante futuras emergencias sanitarias.....	115
<b>Tabla 6:</b> Matriz de acciones para la promoción y formación de cadenas regionales de producción.....	122
<b>Tabla 7:</b> Matriz de acciones para el reconocimiento de la salud como bien público global.....	130

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (en adelante, “COVID-19” por sus siglas en inglés) provocó, conforme se difundía desde China hacia el resto del mundo, reacciones de los gobiernos con el fin de proteger a sus nacionales, primero del contagio y luego de la gravedad del mismo. Pero, en vez de coordinar acciones internacionalmente, a pesar del llamado de la Organización Mundial de la Salud, cada país buscó garantizar su abastecimiento de bienes médicos esenciales estableciendo restricciones o prohibiciones a las exportaciones y facilidades arancelarias a las importaciones, en detrimento de sus socios comerciales.

Algunas medidas contravinieron el sistema de comercio internacional establecido por el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio y la Organización Mundial del Comercio; otras, deformaron el propósito de las normas de comercio internacional, que admiten restricciones solo en casos excepcionales. Estas prácticas de nacionalismo sanitario obstaculizaron la oportunidad de brindar una solución global a un problema global y cuestionan si el sistema de comercio internacional es suficiente para responder a los desafíos actuales.

Como consecuencia del desabastecimiento y de la magnitud de la crisis en el mundo, la cooperación internacional se manifestó – especialmente como ayuda humanitaria – hacia los países donde las carencias eran mayores o la enfermedad golpeaba más cruelmente. El Perú, que es a la vez receptor y oferente de cooperación internacional, se vio beneficiado por ésta, principalmente en la modalidad de donaciones, esfuerzos que constituyeron respuestas a corto plazo y que en su momento salvaron vidas. Sin embargo, el país aspira a culminar su transición de país en desarrollo a país desarrollado en parte a través del fortalecimiento de su rol como cooperante.

La inesperada irrupción de la pandemia y su fatal progresión, pusieron en evidencia las intensas brechas sociales y económicas, la capacidad – o incapacidad – de reacción de los Estados y la acumulación de recursos a partir de las políticas económicas de

algunos países. Y, en paralelo, surgió una corriente de cooperación internacional destinada a aliviar el agudo déficit y paliar las condiciones sanitarias de algunos países. Se podría decir que, entre todos sus efectos, el nacionalismo sanitario produjo como reacción la cooperación sanitaria, ambas tendencias contradictorias pero relacionadas. Es esta relación la que se procura elucidar en este trabajo.

En virtud del método deductivo, analítico y cualitativo, esta tesis se divide en tres capítulos. En el primer capítulo se establece el marco conceptual aplicable al comercio internacional de bienes médicos esenciales, incluyendo una introducción al sistema de comercio internacional y una explicación de lo que se entiende por bienes médicos esenciales. A partir de ahí se analiza el marco normativo sobre el comercio internacional de bienes médicos esenciales, es decir, las reglas y excepciones que admiten sus restricciones. También se analiza el concepto de "nacionalismo sanitario", término utilizado para definir las medidas restrictivas al comercio de bienes médicos esenciales en tiempos de necesidad. Asimismo, se establece una definición de cooperación internacional y el marco normativo de la misma en el Perú.

En el segundo capítulo se examinan los efectos del nacionalismo sanitario y se identifican a sus principales representantes para una mejor comprensión. Además, se exploran los casos más emblemáticos de cooperación internacional durante la pandemia y los beneficios que dicha cooperación trajo consigo. Aunque, por su naturaleza, no toda la cooperación puede medirse en términos cuantitativos y, por tratarse de una situación de emergencia, no todas las intervenciones de cooperación fueron registradas al detalle; esta tesis busca establecer un valor cualitativo al rol de la cooperación a lo largo de la pandemia. A partir de este análisis es posible definir el impacto de ambas tendencias – nacionalismo sanitario y cooperación internacional – para el Perú durante la pandemia.

En el tercer capítulo se proponen soluciones para afrontar el nacionalismo sanitario a largo plazo, así como el rol que puede adoptar el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú. En primer lugar, se defienden los elementos de la cooperación internacional

que deben ser priorizados para enfrentar futuras crisis sanitarias. Posteriormente, se estudian alternativas vinculadas al comercio regional. Asimismo, se examinan propuestas consideradas “idealistas”, como el reforzamiento de la gobernanza global o el reconocimiento universal de la calidad de “bienes públicos globales” a favor de los bienes médicos esenciales.

Respecto a la bibliografía, se recabaron y procesaron datos sobre la magnitud y tipo de exportaciones e importaciones de bienes médicos esenciales y se analizó a la luz de la relación entre el nacionalismo sanitario y la cooperación internacional. La pandemia de la COVID-19 es objeto de intenso estudio y discusión en la actualidad, tanto desde el punto de vista científico como de sus efectos sobre casi todas las actividades humanas. Los artículos relacionando la pandemia y el proteccionismo con las consecuencias de las restricciones al comercio en las cadenas globales de distribución abundan. Sin embargo, no se ha logrado identificar una tesis que estudie su relación con la cooperación internacional en mayor profundidad, por lo que la presente tiene el propósito de aportar a los trabajos de investigación en nuestro país, que aún son muy escasos.

Por tanto, la mayor parte de las fuentes consultadas son publicaciones muy recientes. Se utilizó información consignada en los portales digitales de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio, la Organización Mundial de Aduanas, la Organización Panamericana de la Salud, a nivel internacional; y del Ministerio de Salud, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, a nivel nacional. Los reportes periodísticos, revistas médicas y abundante material audiovisual en Internet han sido fuentes recurrentes. Se solicitó y obtuvo de la SUNAT la relación de importaciones entre marzo 2020 y agosto 2021. Se realizaron entrevistas virtuales con autoridades en las materias de estudio que proporcionaron nuevas vías de investigación.

Este trabajo analiza un fenómeno proteccionista y su contraparte cooperativa, y cómo y cuánto impactaron ambos a nuestro país. La pandemia está aún en curso y es muy



probable, como es opinión de muchos expertos, que este acontecimiento signifique para la humanidad un hito o punto de inflexión histórico, aunque en el momento no sea fácil discernir qué viene después. Es difícil prever cómo evolucionará en corto, mediano o largo plazo, y probablemente muchos de los enunciados que se presentan en este trabajo varíen en mayor o menor grado. Éste aporta una visión del momento y plantea acciones que pueden ayudar a mejorar el desempeño del país y sus previsiones hacia el futuro.

## **CAPÍTULO I – MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO**

### **1. Los bienes médicos esenciales en el marco de la pandemia**

La aparición inesperada entre finales del 2019 y el inicio del año 2020 de una nueva enfermedad altamente contagiosa despertó en todo el mundo el deseo de, si no contenerla, evitarla protegiéndose, echando mano de aquello que podía, según la experiencia médica, disminuir la exposición al agente causante, minimizar el daño al ser humano y mejorar su pronóstico. Poco a poco se identificaron qué insumos eran útiles y cuáles no.

#### **1.1. Definición de bienes médicos esenciales**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tiempos de pandemia de la COVID-19, un producto, bien o insumo médico se vuelve “esencial” conforme a su rol para “la protección, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos” de la enfermedad (OMS, 2020b, p. 11). Hacia noviembre de 2020, cuando el mundo todavía se encontraba a la espera de una vacuna disponible como medida preventiva para la COVID, la OMS realizó una clasificación funcional y distinguió cinco tipos de áreas clínicas en el marco del tratamiento contra la enfermedad:

- (1) la evaluación clínica, donde intervienen productos como termómetros y pulsioxímetros (OMS, 2020b, p. 12);
- (2) la imagen médica, conjunto de procedimientos para revelar y/o diagnosticar enfermedades con imágenes, haciendo uso de equipos de ultrasonido, tomografías o radiografías (OMS, 2020b, p. 12);
- (3) el laboratorio clínico, que incluye equipo médico para los análisis de sangre, las pruebas de ácido nucleico y las pruebas de antígenos (OMS, 2020b, p. 12);

- (4) los cuidados clínicos, categoría amplia donde entran todos los insumos médicos necesarios para el monitoreo multiparamétrico, para la oxigenoterapia, para el manejo de la vía aérea y la intubación, para la ventilación no invasiva e invasiva, para la terapia de infusión, para los tratamientos de cuidados intensivos, para la colocación de catéteres venosos centrales, para la alimentación por gastrostomía, y para la recolección de orina (OMS, 2020b, pp. 13-15); y
- (5) los procedimientos de protección, que requieren, por un lado, insumos estériles como antisépticos, compresas, esparadrapos, sábanas y kits de muestras de sangre; y, por otro, equipo de protección personal (EPP) como mascarillas, respiradores, protectores faciales, guantes, gorros quirúrgicos y mandiles (OMS, 2020b, p. 15).

Existen además las categorías referenciales definidas por la Organización Mundial de Aduanas (OMA) en coordinación con la propia OMS (Ver Anexo I). La lista es indicativa y no posee valor jurídico vinculante. Sin embargo, también es detallada, pues establece ocho tipos de bienes médicos esenciales codificados bajo el Sistema Armonizado de Designación y Codificación de Mercancías (SA), nomenclatura internacional de mercancías creada por la OMA y utilizada por más de 200 países:

- (1) Kits de prueba de COVID-19, instrumentos y aparatos utilizados para el diagnóstico (OMA, 2020, p. 1);
- (2) Equipo de protección para el rostro y los ojos, guantes y otros (OMA, 2020, p. 1);
- (3) Desinfectantes y productos de esterilización (OMA, 2020, p. 1);
- (4) Equipo para oxigenoterapia, oxímetros y pulsioxímetros (OMA, 2020, p. 1);

- (5) Otros dispositivos médicos (OMA, 2020, p. 1);
- (6) Consumibles médicos (OMA, 2020, p. 1);
- (7) Vehículos motorizados o mecánicos de uso médico (OMA, 2020, p. 12); y
- (8) Mobiliario quirúrgico y de laboratorio, plantas de oxígeno, tiendas de atención médica, cámaras de descontaminación, y similares (OMA, 2020, p. 13).

La Organización Mundial del Comercio (OMC) indica que toma como referencia la clasificación hecha por la OMA, así como el Sistema Armonizado de Designación y Codificación de Mercancías, y clasifica los bienes médicos esenciales para la COVID-19 según sus características físicas en cuatro categorías principales:

- (1) Medicamentos o fármacos, que incluyen tanto los medicamentos dosificados como los medicamentos a granel (OMC, 2020b, p. 3);
- (2) Suministros médicos, aquellos consumibles para el uso de hospitales y laboratorios como el alcohol, las jeringas, las gasas, los reactivos, entre otros (OMC, 2020b, p. 3);
- (3) Equipo y tecnología médicos (OMC, 2020b, p. 3); y
- (4) Equipo de protección personal (EPP), donde entran los desinfectantes y jabones de manos, los protectores faciales y las gafas de protección (OMC, 2020b, p. 3).

El Perú, en respuesta a la emergencia sanitaria, adoptó también su propio listado de bienes médicos esenciales donde incluye aquellos productos necesarios para el manejo

y el tratamiento de la COVID-19. Así, la Resolución Ministerial N.º 315-2020-MINSA del 24 de mayo de 2020 clasifica 48 bienes en las siguientes categorías:

- (1) Productos farmacéuticos, donde entran medicamentos como la azitromicina o la ivermectina – cuya efectividad para el tratamiento de la COVID estaba en evaluación al inicio de la pandemia –, junto a insumos de efectividad comprobada para paliar los síntomas de la enfermedad, como el oxígeno medicinal, el paracetamol o la morfina (MINSA, 2020, p. 3);
- (2) Dispositivos médicos de tipo descartable (MINSA, 2020, p. 3);
- (3) Dispositivos médicos que forman parte de equipos biomédicos como los ventiladores mecánicos (MINSA, 2020, p. 3);
- (4) Dispositivos médicos de diagnóstico in vitro (MINSA, 2020, p. 3);
- (5) Otros bienes como los balones de oxígeno medicinal e insumos que conforman el equipo de protección personal (EPP) descartable y no descartable (MINSA, 2020, pp. 3-4).

Para fines prácticos, la presente tesis adoptará la definición de “bienes médicos esenciales” de la OMS, es decir, todo producto esencial para “la protección, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos” de la COVID-19 (OMS, 2020b, p. 11). Asimismo, esta tesis se decantará por la clasificación de “bienes médicos esenciales” de la OMA (Ver Anexo I), ya que es la más extensiva, toma en consideración las disposiciones de la OMS y ha inspirado a la clasificación de la OMC.

Otra razón por la cual la clasificación de la OMA resulta más pertinente es por no incluir a los fármacos como insumos médicos esenciales, ya que su inclusión involucraría aspectos de propiedad intelectual, lo cual dificultaría la aplicación de las

propuestas que esta tesis formula en el capítulo final. Además, las categorías 7 y 8 de la clasificación de la OMA incluyen los medios de transporte y equipo complementario de hospitalización, los cuales, como observa esta tesis más adelante, fueron también objeto de donaciones a favor del Perú. Finalmente, esta tesis se enfocará principalmente en la forma final de los bienes médicos esenciales, sin abarcar los productos intermedios que son utilizados en sus cadenas globales de producción.

## **1.2. Situación del comercio internacional de bienes médicos esenciales**

En líneas generales, en 2019, año anterior a la pandemia, el comercio global de productos médicos – no necesariamente vinculados a la COVID-19 – movilizó cerca de US\$ 2 billones, representando 5,3% del comercio global de bienes. En cuanto a las importaciones, éstas superaban US\$ 1 billón, mientras que las exportaciones alcanzaron los US\$ 995,8 mil millones en 2019. Ese mismo año, Estados Unidos y Alemania se encontraban entre los principales importadores y exportadores de productos médicos, pues lideraban las importaciones en ese orden junto a China; mientras que Alemania lideraba en exportaciones, seguida de Estados Unidos y Suiza (OMC, 2020b, pp. 2-5; Ver Anexo II).

En 2020, la misma tendencia de importaciones se replicó para la importación de bienes médicos esenciales relacionados con la COVID-19. No obstante, cada país experimentó una tasa de crecimiento en las importaciones de dichos productos. A pesar de este incremento general, existe una diferencia entre el aumento de importaciones de cada uno de los países líderes importadores: mientras que en 2020 Estados Unidos y Alemania importaron respectivamente 43,1% y 37,2% más que en el año anterior, China solo incrementó sus importaciones de bienes médicos esenciales en 14,1% (OMC, 2021b, p. 5).

Lo anterior se explica por el asincronismo de la pandemia de COVID-19 en el mundo. El brote del coronavirus en China se ubica cerca de diciembre de 2019 y se controló en abril de 2020, aproximadamente; mientras que el primer brote de la enfermedad

tanto en Estados Unidos como en Alemania se registró en enero de 2020. Así, mientras China empezaba a reducir la cantidad de casos en su territorio, Estados Unidos lo superaba en número de contagios en marzo de 2020 y superó a Italia en número de muertes en abril del mismo año (Johns Hopkins University & Medicine, s. f.).

De la misma manera, la necesidad de importaciones de bienes médicos esenciales fue asincrónica en los países. En el caso del comercio de mascarillas, China impulsó su producción desde el inicio del primer semestre de 2020, al triplicar la compra de insumos intermedios como telas no tejidas desde otros países, principalmente desde Japón y Estados Unidos. Con ello, en 2020, China no solo logró cubrir parte de su demanda; fue además el principal proveedor mundial de mascarillas, representando 56% del valor total de las exportaciones en el mundo durante el primer semestre de aquel año. Además, China tuvo respectivamente 80% y 74% de parte en las importaciones de mascarillas de Japón y Estados Unidos, los principales proveedores de insumos intermedios para la producción china de dicho bien (OMC, 2020d, p. 7).

Tal como ocurrió entre China y Estados Unidos con las mascarillas, en 2020, los tres principales importadores de bienes médicos esenciales en el mundo, es decir, Estados Unidos, Alemania y China fueron a la vez los principales proveedores de estos bienes entre sí. Así como con Estados Unidos, al que proveyó con 41% de sus importaciones en bienes médicos esenciales, China también fue el principal proveedor de Alemania en 2020, con 33,1% de las importaciones correspondiendo al país asiático, casi tres veces más de lo que importó el año anterior (8,6%). A su vez, Estados Unidos y Alemania fueron para China dos de los tres principales proveedores de importaciones de bienes médicos esenciales en 2020, mientras que Alemania fue el tercer proveedor de estos bienes para Estados Unidos (OMC, 2020d, p. 6).

Además de la tendencia de los líderes en importación de bienes médicos esenciales de importar entre sí, existe una tendencia a importar de países geográficamente vecinos. En 2020, México, Países Bajos y Japón fueron cada uno el segundo proveedor de Estados Unidos, Alemania y China, respectivamente. Sin embargo, observando el

panorama general, la participación de China como país proveedor fue la única que se incrementó de 2019 a 2020, en detrimento de la participación del resto de países proveedores (OMC, 2020d, p. 7). Ello se explica no solo por la aceleración de la producción china de bienes médicos esenciales, sino también por la necesidad de los otros países proveedores de autoabastecerse. Otra explicación posible es el surgimiento de restricciones a las exportaciones para garantizar este autoabastecimiento, lo que la presente tesis califica de prácticas de nacionalismo sanitario.

A lo largo de la pandemia, mantener las cadenas globales de distribución del EPP, segunda categoría de la clasificación de la OMA de bienes médicos esenciales, fue una necesidad urgente. El objetivo era prevenir la propagación de COVID-19 desde y hacia pacientes y/o trabajadores de salud (Rowan y Laffey, 2020, p. 2). En 2019, la importación de EPP representaba 13% de la importación global de bienes médicos (OMC, 2020b, p. 4) y movilizó más de US\$ 67 mil millones durante el primer semestre. Durante la primera mitad de 2020, este monto se incrementó en 50,3%, superando los US\$ 103 mil millones (OMC, 2020d, p. 2) y posicionó al EPP en la categoría de bienes médicos esenciales cuya importación aumentó más debido a la pandemia.

De la misma manera, los kits de diagnóstico, primera categoría de la clasificación de la OMA de bienes médicos esenciales, no solo sirvieron para poder iniciar el tratamiento de un paciente con coronavirus, sino fueron también la principal fuente confiable de estadísticas sobre casos de COVID-19, datos necesarios para la formulación de políticas sanitarias. Por su importancia, los kits de diagnóstico también priorizados en las adquisiciones. En 2020, economías como Corea del Sur, China, Hong Kong y Lituania incrementaron las exportaciones de estos bienes en cerca de 757%, 508%, 224% y 170% respectivamente (OMC, 2021b, p. 9). Es decir, estas economías incrementaron su producción motivadas por la alta demanda.



La especialización en la producción de bienes médicos se concentró principalmente entre países del Hemisferio Norte. En el caso de la categoría de insumos para el diagnóstico de COVID-19, cada país produce un tipo distinto de kit de diagnóstico y depende de otro tipo de kit producido por otra potencia productora (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, 2020, p. 25), lo cual se explica por la ventaja comparativa que cada potencia le da a su propia producción de bienes médicos. En 2020, por ejemplo, potencias exportadoras como Estados Unidos, Alemania y Países Bajos fueron a la vez sus principales exportadores e importadores (OMC, 2021b, p. 8).

### **1.3. Normas aplicables al comercio internacional de bienes médicos esenciales**

#### **1.3.1. El Sistema GATT/OMC**

El período posterior a la Segunda Guerra Mundial se caracterizó por un crecimiento económico acelerado que necesitaba de un sistema multilateral de comercio abierto. Mediante el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (en adelante, “GATT” por sus siglas en inglés) se estableció un sistema multilateral provisional basado en normas de liberalización comercial, enriquecido por rondas de negociaciones comerciales (OMC, 2015, p. 15). El GATT fue firmado en 1947 y, si bien en éste no se previó la creación de una “organización internacional del comercio”, el acuerdo alcanzó un alto nivel de institucionalización, a través de reuniones, rondas de negociaciones y un cuerpo administrativo básico.

El proceso de institucionalización del sistema multilateral de comercio se consolidó gracias al Acuerdo por el que se estableció la Organización Mundial del Comercio (OMC), firmado el 15 de abril de 1994 en Marrakech (OMC, 1994, p. 21). Este acuerdo puso fin a la ronda de negociaciones comerciales multilaterales que las partes contratantes del GATT convocaron en una declaración aprobada en 1986, en Uruguay. De esta manera, las normas del GATT se incorporaron al sistema de la OMC y se

añadieron temas como la propiedad intelectual, la agricultura, los textiles y el comercio de servicios (OMC, 1994, p. 13).

El sistema iniciado por el GATT y continuado por la OMC es un equilibrio entre la voluntad internacional de mantener un sistema de libre comercio y el deseo de cada Estado de adoptar de forma autónoma políticas económicas nacionales dirigidas a su propio beneficio. John Ruggie define a este equilibrio como *embedded liberalism*, expresión que podría traducirse como “liberalismo incrustado” (Ruggie, 1982, p. 393). No obstante, si bien el sistema GATT/OMC fue diseñado para fomentar el libre comercio mediante la reducción de los obstáculos al comercio, los desafíos sociales que enfrentan sus miembros han propiciado un debate abierto sobre la adecuación de sus normas hacia el desarrollo.

Por ello, la OMC ha orientado su trabajo hacia el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, declaración política que busca tener en consideración las diferentes realidades, capacidades, niveles de desarrollo y prioridades de cada país en el mundo. El nuevo rol de la OMC es promover relaciones comerciales estables y equitativas que favorezcan el crecimiento y el desarrollo (Okonjo-Iweala, 2021). En otras palabras, los principios del multilateralismo y de la reducción arancelaria coexisten con excepciones a la liberalización que permiten la introducción de restricciones en casos de necesidad.

En efecto, el Acuerdo GATT prevé excepciones que se aplican al comercio de bienes médicos esenciales, las cuales giran principalmente alrededor del artículo XI, párrafos 1 y 2 (a), y del artículo XX (b) y (j) del GATT. No obstante, el artículo XI, denominado “Eliminación general de las restricciones cuantitativas”, no ofrece una definición exhaustiva de lo que se entiende por “restricciones cuantitativas” (OMC, 2020a, p. 4). De la misma manera, el artículo XX (b) y (j) hace referencia a principios como la necesidad, la equidad y la previsibilidad, los cuales no están definidos explícitamente por el Acuerdo.

Puesto que dichas disposiciones son el mínimo estándar que deben respetar las partes contratantes, éstas fueron incorporadas en acuerdos regionales como el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea firmado en Roma en 1957, conocido desde 2009 como el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (Diario Oficial de la Unión Europea, 2012). En ese sentido, se trata de facultades y restricciones cuya legitimidad es reconocida tanto en el sistema multilateral de comercio, como en los sistemas regionales comerciales. En la medida en que estas restricciones han constituido parte del marco que permitió a los países aplicar restricciones al comercio de bienes médicos esenciales, corresponde evaluar la aplicación de éstas en la práctica.

### **1.3.2. La eliminación general de las restricciones cuantitativas**

El artículo XI, párrafo 1, del GATT prohíbe que las partes del Acuerdo mantengan, “aparte de los derechos de aduana, impuestos u otras cargas”, toda restricción o prohibición a la importación, a la exportación, o a la venta para exportación de productos provenientes o dirigidos hacia otra parte contratante (OMC, s. f.). Este artículo prevé la “eliminación general de las restricciones cuantitativas”, excluyendo impuestos y aranceles de su campo de aplicación, incluso si el efecto final de éstos últimos es limitar cuantitativamente las importaciones y/o exportaciones. En la Unión Europea, la misma eliminación de restricciones cuantitativas entre los Estados miembros figura en el artículo 35 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, donde la prohibición se extiende también a las medidas de efecto equivalente (Diario Oficial de la Unión Europea, 2012).

Aunque el artículo XI, párrafo 1, del GATT se enfoca únicamente en las restricciones cuantitativas, un país miembro puede decidir eliminar también los derechos de aduana voluntariamente. Países como China, Arabia Saudita, Ucrania, Bulgaria, Croacia, Estonia, Georgia, Letonia, Nepal, Tonga y Vietnam han optado por eliminar los derechos a la exportación antes de adherirse definitivamente a la OMC (OMC, 2020c, p. 3).

Por otro lado, el mismo artículo abarca restricciones y prohibiciones con un efecto limitativo en la cantidad de bienes importados o exportados, requisito precisado en enero de 2012 por el Órgano de Apelación de la OMC sobre las medidas de China relativas a la exportación de diversas materias primas (OMC, 2012, p. 153). Pauwelyn (2020) identifica tres elementos necesarios para que una restricción o prohibición tenga el efecto limitativo suficiente para entrar en el campo de aplicación del artículo XI, párrafo 1, del GATT: (1) el costo y la carga que implican estas medidas para el importador o exportador; (2) la incertidumbre que genera en el proceso de importación y exportación; y (3) la arbitrariedad de su alcance (Pauwelyn, 2020, p. 7).

Es materia de discusión si las restricciones eliminadas por el artículo XI, párrafo 1, son de carácter legislativo o administrativo. Esta discusión es relevante en la medida en que las restricciones adoptadas a través de leyes son de mayor jerarquía y deben pasar por un proceso más complicado en comparación a las restricciones adoptadas por normas administrativas, las cuales pueden ser simples circulares o memorandas. La jurisprudencia de los grupos especiales, órganos encargados de resolver las diferencias entre los miembros en primera instancia (OMC, s. f.), admite que las restricciones tengan cualquier rango normativo siempre que sean adoptadas desde los gobiernos de las partes del Acuerdo, en virtud de la expresión “medidas gubernamentales” del texto.

Un informe del 4 de mayo de 1988 del Grupo Especial del GATT, formado para examinar un caso de medidas adoptadas por Japón para el comercio de semiconductores, califica al artículo XI, párrafo 1, como un texto de “vasto alcance”; es decir, como una prohibición general de “todas las medidas impuestas o mantenidas por una parte contratante” que sean restrictivas para el comercio de un producto, salvo aquellas medidas que “revistieran la forma de derechos de aduana, impuestos u otras cargas” (GATT, 1988, p. 31).

El informe añade que esta prohibición general se aplica “independientemente de [la] condición jurídica” de las medidas, se traten de “leyes o reglamentaciones”; ya que, en el caso examinado, Japón justificó sus medidas como válidas al no ser

“jurídicamente vinculantes ni obligatorias” (GATT, 1988, p. 32). En otras palabras, para ser contrarias al mencionado artículo del GATT, las medidas deben equivaler a prescripciones con carácter obligatorio, sin estar necesariamente revestidas de un rango legal.

Por otro lado, no todas las medidas no vinculantes califican para entrar dentro del ámbito de aplicación del artículo XI, párrafo 1. Se deben tener en cuenta otros factores, como la diversidad de las relaciones entre los gobiernos y las industrias “según los países, según las industrias y según los casos” (GATT, 1988, p. 32). Por ello, en el informe de mayo de 1988, el Grupo Especial del GATT estableció dos criterios que deberían reunir las medidas para ser prohibidas por el artículo XI, párrafo 1. Para empezar, los “incentivos y desincentivos” resultantes del respeto o la transgresión de las medidas debían ser suficientes para garantizar la “efectividad” de éstas últimas. El segundo criterio era que la ejecución de las medidas debía depender “fundamentalmente de la acción o intervención gubernamental” (GATT, 1988, p. 33).

El artículo XI, párrafo 1, da algunas especificaciones sobre las restricciones o prohibiciones que entran en su ámbito de aplicación. Se trata de aquellas aplicadas a través de “contingentes, licencias de importación o de exportación”, así como “otras medidas”. Los “contingentes” mencionados por el artículo XI, párrafo 1, se dan cuando los derechos de importación aplicados a las cantidades menores al contingente son más bajos que los derechos aplicados a las cantidades importadas que superan el contingente (OMC, s. f.).

Los contingentes arancelarios prohibidos por el artículo XI, párrafo 1, del GATT son aquellos que se alejan del período de referencia de 1986 a 1988, definido cuando se actualizó el GATT en 1994. Se trata de oportunidades de acceso mínimo para la importación basadas en los estándares de la nación más favorecida (OMC, s. f.). Los contingentes arancelarios han sido examinados por grupos especiales en diversas ocasiones. El caso más reciente es el del informe del 18 de abril de 2019 del Grupo Especial de la OMC sobre la administración que hace China de los contingentes

arancelarios de trigo, arroz y maíz. Este informe, emitido en un contexto de tensiones comerciales entre Estados Unidos y China, concluye que la administración de contingentes arancelarios debe ser “transparente, previsible y equitativa”, bajo “prescripciones claramente especificadas” (OMC, 2019, p. 91).

La prohibición de las “licencias de importación o de exportación” del mismo artículo del GATT no se aplica de forma indiscriminada: se requiere además un impacto comprobado en el comercio. De esta manera, las licencias automáticas no están prohibidas porque solo actúan como formalidades y no obstaculizan el comercio. Esto fue confirmado el 18 de octubre de 1978 por el Grupo Especial del GATT que adoptó un informe relativo al programa de la Comunidad Europea de precios mínimos, licencias y depósitos de garantía para la importación de determinadas frutas, legumbres y hortalizas elaboradas (GATT, 1978, p. 23).

En otros casos, la jurisprudencia ha preferido esperar antes de determinar la existencia de un impacto real. En noviembre de 1950, el Grupo de Trabajo encargado de la adhesión de Haití recomendó que se le conceda a este país cinco años para observar el impacto de las licencias a la importación de tabaco, cigarros y cigarrillos, a pesar de que dichas licencias eran otorgadas a discreción de una autoridad gubernamental y según las necesidades del mercado (GATT, 1950, p. 1).

Cinco años más tarde, Haití contaba con un sistema de licencias de importación que permitía a los importadores actuar como agentes de la autoridad gubernamental encargada de las licencias y donde la autoridad gubernamental solo determinaba la extensión de la demanda del mercado. Debido a ello, cuando el Grupo de Trabajo analizó nuevamente las medidas haitianas, concluyó que éstas no eran contrarias al artículo XI, párrafo 1, independientemente de las circunstancias en las que emitió el informe anterior (GATT, 1955, p. 3).

Los sistemas de precios mínimos para importaciones o exportaciones sí califican como “otras medidas” prohibidas por el artículo XI, párrafo 1. Así lo reconoce el informe

del Grupo Especial adoptado el 18 de octubre de 1978 y relativo al programa de la Comunidad Europea de precios mínimos, licencias y depósitos de garantía para la importación de determinadas frutas, legumbres y hortalizas elaborada. En este informe, el Grupo Especial concluyó que un sistema de precio mínimo de importación que base su observancia en las fianzas adicionales entra en el ámbito de medidas a eliminar según el artículo XI, párrafo 1 (GATT, 1978, p. 26).

### **1.3.3. Exclusiones y excepciones a la prohibición de restricciones**

Cabe recordar que las restricciones adoptadas bajo excepciones previstas por el GATT deben ser publicadas, notificadas e incluso sometidas a consulta con anticipación en caso de que el país tenga dudas sobre su pertinencia.

#### **a. Exclusión en caso de escasez aguda**

Aunque el GATT procura eliminar de forma general las restricciones y las prohibiciones a las importaciones y a las exportaciones, el artículo XI, párrafo 2(a), del Acuerdo excluye de dicha eliminación a las “prohibiciones o restricciones a la exportación aplicadas temporalmente para prevenir o remediar una escasez aguda de productos alimenticios o de otros productos esenciales para la parte contratante exportadora” (OMC, s. f.).

En otras palabras, tal como lo precisó el Órgano de Apelación de la OMC en un informe de 2012 sobre las medidas de China relativas a la exportación de diversas materias primas, si se cumplen los requisitos del artículo XI, párrafo 2(a), la eliminación general de restricciones cuantitativas del párrafo 1 queda excluida de aplicación (OMC, 2012, p. 173). En tiempos de emergencia sanitaria, los bienes médicos esenciales entran en la categoría de “otros productos esenciales”, por lo que no todas las restricciones fueron incompatibles con las obligaciones impuestas.

## **b. Excepciones para proteger la salud y la vida de las personas**

El artículo XX del GATT, denominado “Excepciones generales”, legitima la adopción de restricciones o prohibiciones a las exportaciones durante la emergencia sanitaria, pues su punto (b) las admite si las partes del Acuerdo persiguen ciertos objetivos de política pública, como las medidas “necesarias para proteger la salud y la vida de las personas” (OMC, s. f.).

El artículo 36 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea recoge una excepción similar aplicable entre sus Estados miembros (Diario Oficial de la Unión Europea, 2012). Para ser consideradas como excepciones, las restricciones deben respetar el principio de proporcionalidad; es decir, ser apropiadas, necesarias y proporcionadas para alcanzar el objetivo deseado. El propósito es garantizar un suministro adecuado de bienes esenciales para las personas más necesitadas, así como para prevenir la escasez o su agravamiento (Milea, 2020, p. 37).

Si bien la pandemia de la COVID-19 pone en riesgo la salud de las personas, para que la excepción sea aplicable, es necesario que las medidas restrictivas o prohibitivas no sean utilizadas como “un medio de discriminación arbitrario o injustificable entre los países [...], o una restricción encubierta al comercio internacional” (OMC, s. f.). Para distinguir si un país ha aplicado correctamente el artículo XX del GATT – o sus equivalentes regionales –, se descarta la existencia del carácter arbitrario o injustificable y de la condición de restricción encubierta, lo cual demanda un análisis sobre la forma y no sobre el fondo. En mayo de 1983, el Grupo Especial emitió un informe que confirma que un examen a la luz de este artículo abarca la aplicación de la medida y no el contenido de la medida en sí (GATT, 1983, p. 13).

En un informe adoptado el 22 de febrero de 1982 sobre la prohibición que hizo Estados Unidos a las importaciones de atún y productos de atún procedentes de Canadá, el Grupo Especial encargado se percató de que existían, además de la prohibición a las importaciones de atún y productos de atún canadienses, otras “medidas similares



contra las importaciones procedentes de Costa Rica, Ecuador, México y Perú” basadas en motivos análogos a las prohibiciones contra los productos canadienses (GATT, 1982, p. 13). El mismo informe de 1982 descartó que la prohibición de Estados Unidos a las importaciones canadienses haya sido una “restricción encubierta”, en términos del artículo XX del GATT, pues se anunció públicamente la adopción de esas medidas como medidas comerciales (GATT, 1982, p. 13).

Las excepciones admitidas por dicho artículo no se limitan al espectro de las prohibiciones de importaciones o exportaciones. Pueden tratarse también de impuestos diferenciados, independientemente de sus “objetivos, el nivel, los principios y los métodos”, tal como lo recuerda el informe del Grupo Especial del 10 de noviembre de 1987 sobre los derechos de aduana, impuestos y prácticas de etiquetado que Japón impuso a los vinos y bebidas alcohólicas importadas (GATT, 1987, p. 28).

Por su parte, la necesidad de “proteger la salud y la vida de las personas” es un elemento del artículo XX (b) del GATT que requiere un análisis de fondo. En un informe del 7 de noviembre de 1990 sobre las restricciones que Tailandia impuso a la importación de cigarrillos e impuestos internos sobre los cigarrillos, el Grupo Especial precisó que no existe necesidad si se tiene “razonablemente [al] alcance otra medida que no sea incompatible” con el GATT. Para ello, el Grupo Especial examinó las restricciones adoptadas por Tailandia no solo a la luz del GATT, sino también de las recomendaciones sanitarias encontradas en resoluciones de la OMS o hechas por un Comité de Expertos de la OMS (GATT, 1990, pp. 24-25). Asimismo, este análisis evidencia la existencia de un diálogo con la OMS.

La excepción del artículo XX (b) del GATT fue aplicada para evitar la expansión de enfermedades zoonóticas que se traspasan de animales a humanos: en 1969, Reino Unido notificó las restricciones que impuso a la importación de carne bovina motivado por la necesidad de proteger la salud animal y la salud pública, en riesgo por un brote de fiebre aftosa del ganado en América del Sur (GATT, 1969, p. 2). También se aplicó en casos en los que el riesgo a la salud y la vida de las personas todavía no estaba

comprobado. En mayo de 1986, luego del desastre nuclear de Chernóbil, Austria notificó la adopción de restricciones a las importaciones de algunos productos agropecuarios provenientes de países de Europa oriental y meridional, pues se desconocían los efectos en los niveles de radiación de los bienes. Menos de un mes después, se recibió un informe sobre la radioactividad de los productos provenientes de esa zona y las medidas fueron levantadas (GATT, 1986, p. 1).

### c. Otras excepciones

El punto (j) del artículo XX del GATT admite excepciones en caso de que las restricciones o prohibiciones contribuyan en “la adquisición o reparto de productos” que se encuentren en “penuria general o local”. Esta excepción es admitida si las medidas restrictivas respetan los principios de equidad y de provisionalidad. Según el primer principio, “todas las partes contratantes tienen derecho a una parte equitativa del abastecimiento internacional de estos productos”. El segundo principio implica que las restricciones o prohibiciones “serán suprimidas tan pronto como desaparezcan las circunstancias que las hayan motivado” (OMC, s. f.).

Por su parte, el artículo XXI (b) del GATT precisa en su apartado (iii) que ninguna disposición del Acuerdo impide que una parte contratante adopte las medidas necesarias para proteger los intereses esenciales de su seguridad, sobre todo en caso de las medidas aplicadas “en tiempos de guerra o en caso de grave tensión internacional” (OMC, s. f.). Aunque este artículo no ha sido invocado con frecuencia durante la pandemia, su uso será crucial cuando se reconozca de forma universal a las pandemias como amenazas a la seguridad internacional.

## 2. El nacionalismo sanitario

Los estadistas toman decisiones de gobierno en el ánimo de procurar para sus naciones el máximo bienestar. Pero muchas veces estas decisiones no son las más adecuadas o sus resultados son contraproducentes. Ante la presión de una enfermedad que se

extendía rápidamente y de una población atemorizada, los gobiernos dispusieron medidas proteccionistas cuestionables.

### **2.1. Primeras prácticas nacionalistas en la historia del comercio internacional**

El nacionalismo es una tendencia que ha sido objeto de fuertes críticas por su contribución a grandes crisis nacionales e internacionales. Por ello, en el sistema multilateral de comercio, al igual que en los principales foros internacionales, se ha tenido por objetivo procurar una mayor integración que prevenga sus efectos perjudiciales a la cooperación internacional.

Precisamente, la base del sistema multilateral de comercio y de arreglos regionales – como la Unión Europea – ha sido que, mediante la facilitación del flujo de bienes, se generen relaciones más cercanas y entrelazadas entre los países y sus aparatos productivos. De tal modo, en situaciones de crisis se evitarían, en la medida de lo posible, inclinaciones nacionalistas y se procurarían respuestas globales, como en el marco de la OMS, principal organización internacional en esta materia.

No obstante, un análisis profundo permite observar que el nacionalismo es un concepto de alguna manera incomprendido, distorsionado en versiones negativas y cuyo aporte favorable en algunas situaciones de las relaciones internacionales ha sido menospreciado. En ese sentido, Arendt (1945, p. 457) define al nacionalismo como el orgullo nacional que produce un sentido de responsabilidad por el bienestar de los más vulnerables. Cuando este concepto degenera, se transforma en populismo – en el ámbito político –, o en proteccionismo – en el ámbito comercial –.

En países desarrollados, el proteccionismo puede ser una expresión de la idea de que las ganancias económicas de la globalización no han sido justamente distribuidas, de que los salarios se han estancado y de que los estándares de vida se han degradado.

Por ello, buscan incrementar y consolidar su poder a través de la riqueza económica y mediante una balanza comercial positiva (Mingst y otros, 2018, p. 63). Otros países recurren a medidas proteccionistas para salvaguardar sus industrias infantiles, es decir, aquellos sectores que no han alcanzado suficientes niveles de competitividad y necesitan protegerse de la competencia extranjera. Para ello, se adoptan medidas clásicas como las barreras arancelarias (OCDE, 2009, p. 56).

Los países que en la actualidad son considerados potencias económicas y abanderados de la liberalización comercial son en realidad los protagonistas de los primeros casos históricos de imposición de barreras arancelarias. En 1721, el primer ministro británico Robert Walpole lanzó un programa de restricciones para proteger las industrias infantiles de Reino Unido. A fines del siglo XVIII, el primer Secretario del Tesoro de los Estados Unidos, Alexander Hamilton, se inspiró del ejemplo británico y defendió la adopción de “altas tarifas para proteger el crecimiento de los manufactureros de la nueva nación” estadounidense (Mingst y otros, 2018, p. 271).

Tanto Reino Unido como Estados Unidos tuvieron los niveles más altos de aranceles durante los períodos en los que recién emergían como economías, con promedios de valores arancelarios oscilantes entre 40% y 55% sobre las manufacturas. Por su parte, las industrias pesadas infantiles de Alemania y Suecia se beneficiaron de medidas proteccionistas a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX. Países Bajos, que de 1820 a 1931 contaba con aranceles muy bajos cuyos promedios oscilaban entre 3% y 8%, llegó a imponer aranceles de 11% en la década de 1950 con el objetivo de impulsar su economía (Chang, 2011, pp. 87-88). En el Hemisferio Oriental, Corea del Sur impulsó sus industrias en la década de 1960 mediante altas barreras arancelarias y Japón protegió su industria automovilística infante durante cuarenta años después de la Segunda Guerra Mundial (Chu, 2018).

Es probable que la protección de las industrias infantiles haya inspirado al sistema GATT/OMC a conceder a los países en desarrollo excepciones a las restricciones comerciales, ya que, durante los períodos económicos incipientes de países que

actualmente son considerados como países desarrollados, las medidas proteccionistas tuvieron una correlación positiva con las tasas de crecimiento.

Existe un debate con respecto a las verdaderas causas de dicha correlación. Para algunos autores, el rápido crecimiento económico de Estados Unidos se explica por las medidas proteccionistas acompañadas de la abundancia de recursos naturales. Otros afirman que las medidas proteccionistas fueron acompañadas de un perfeccionamiento de competencias (Chang, 2011, pp. 88 y 96). En otras palabras, los productores de bienes y los formuladores de políticas aprovechaban el período de proteccionismo para invertir en capacitación y aprender sobre cómo mejorar su competitividad y adoptar políticas comerciales más adecuadas. Esto explica que la correlación positiva exista en otros países del mundo que no dependen de sus recursos naturales.

En cambio, a pesar de practicar la apertura comercial hasta los años 1870, el crecimiento de la mayoría de los países que ahora son considerados en desarrollo se mantuvo en tasas muy bajas hasta que ganaron suficiente autonomía arancelaria a fines del siglo XIX (Chang, 2011, p. 88). Esta nueva autonomía puso fin a la apertura que en la mayoría de casos fue impuesta por el colonialismo o por tratados desiguales que los obligaban a mantener aranceles bajos y uniformes.

En la actualidad, en parte gracias al sistema GATT/OMC, los países en desarrollo pueden negociar la apertura comercial en términos más equitativos, lo que les permite abandonar las prácticas de barreras arancelarias y produce la proliferación de los acuerdos de libre comercio. Sin embargo, existen barreras no arancelarias – como los controles de calidad, reglas sanitarias, especificaciones técnicas – que los países en desarrollo todavía utilizan entre sí para proteger sus industrias, sobre todo en el marco del comercio intrarregional (OCDE, 2009, p. 62).

## **2.2. Diferencias entre nacionalismo sanitario y nacionalismo de las vacunas**

A solo cuatro meses del primer brote de coronavirus se pronosticaba que la pandemia reforzaría el rol del Estado y el nacionalismo (Walt, 2020). En efecto, desde el inicio de la pandemia, se manifestaron varias prácticas proteccionistas. En el ámbito médico, los dos principales fenómenos fueron el nacionalismo de las vacunas y el nacionalismo sanitario.

El nacionalismo de las vacunas se reflejó en la competencia de los Estados por descubrir una vacuna contra la COVID-19, a medida que ésta se expandía en el mundo. Los países buscaban priorizar la inmunización de sus propios ciudadanos y evitar depender de la buena voluntad de otros países. El interés en compartir las vacunas con otros países era escaso, mientras no exista el pago correspondiente. Los países incluso evaluaron prohibir la exportación de sus vacunas en detrimento del resto del mundo (Daoudi, 2020, pp. 3-5). Ante este riesgo, la OMS invocó a las empresas farmacéuticas a liberar las patentes para reducir el impacto global de la COVID-19 (Adhanom Ghebreyesus, 2021), pues se calcula que, con restricciones sobre las vacunas, la inmunidad colectiva tardaría alrededor de 4,6 años en alcanzarse (Huizen, 2021). Entretanto, cualquier vacuna perdería efectividad contra el virus y sus variantes.

A diferencia del nacionalismo de las vacunas – que surgió a partir de la búsqueda de una cura de la enfermedad –, el nacionalismo sanitario se ubica en el momento de escalada de la pandemia, cuando la demanda por suministros médicos para luchar contra la COVID-19 se incrementó de manera significativa. En todo el mundo, los sistemas de salud nacionales tenían que enfrentarse a una excesiva demanda de equipo médico y de bienes limitados o escasos. En estas circunstancias, varios países adoptaron prácticas proteccionistas y empezaron a competir entre sí para tener acceso a bienes médicos y EPP, en lugar de trabajar juntos para implementar estrategias

coordinadas (Wang, 2020, p. 25); y surgieron debates sobre quiénes debían acceder a dichos bienes.

A lo largo de la historia, el nacionalismo sanitario ha sido moldeado por el contexto de la epidemia o pandemia de turno y las respuestas de los gobiernos. La Gripe Española, que duró de 1918 a 1920, fue opacada por eventos como la Primera Guerra Mundial, la Revolución rusa y la caída de grandes imperios, por lo que no se registraron prácticas proteccionistas (Bieber, 2020, p. 2). Al contrario, la pandemia de la Gripe Española impulsó la mejora de los servicios de salud pública y expandió su acceso universal (Whiting y Spinney, 2020).

En otros casos, las medidas de nacionalismo sanitario restringieron la libre prestación de servicios. Durante la Segunda Guerra Mundial, el gobierno colaboracionista de Vichy en Francia, motivado por la xenofobia y el antisemitismo, impuso prohibiciones para evitar que los médicos judíos practiquen su profesión (Evleth, 2014, pp. 188-189). McMillen y Brimnes consideran que cuestionar la calidad de un insumo califica también como nacionalismo sanitario: durante el proceso de independencia de la India, se lanzó una campaña que criticaba la efectividad de la vacuna Bacillus de Calmette y Guérin, utilizada para combatir la tuberculosis. El rechazo se fundó en su origen extranjero y su precio, considerado “demasiado barato” para el beneficio que ofrecía (McMillen y Brimnes, 2010, p. 184).

### **2.3. El nacionalismo sanitario en las relaciones internacionales**

No existe una teoría de las relaciones internacionales que explique todos los fenómenos internacionales, pero los enfoques del paradigma realista coinciden en que el control fronterizo de la exportación e importación de bienes médicos esenciales, el proteccionismo sanitario y el recurrente discurso de “nosotros primero” son las reacciones más evidentes a la pandemia (Kliem, 2020).

El realismo clásico, que considera la necesidad política y el deber moral del ser humano de priorizar el interés nacional entre los principales fundamentos que adopta un país en materia de política exterior (Morgenthau, 1951, pp. 141-142), ofrece una perspectiva que permitiría explicar las principales motivaciones para restringir la salida de insumos médicos del territorio nacional. El neorrealismo, que considera a la naturaleza anárquica del sistema internacional como la principal motivación de los Estados en lugar de la moral (Waltz, 2010, p. 111), ofrece otra perspectiva que podría explicar por qué los países buscaron garantizar prioritariamente la supervivencia de sus poblaciones antes que la cooperación internacional e ignoraron las recomendaciones de organismos de gobernanza global como la OMS y la OMC. El uso oportunista de las normas del sistema GATT/OMC para justificar las restricciones a las exportaciones, confirma el enfoque realista de la economía política internacional, según el cual el comercio no se subordina a los intereses internacionales, sino a los intereses estatales (Mingst y otros, 2018, p. 315).

El nacionalismo sanitario es una tendencia opuesta a los principios del neoliberalismo, pues obstaculiza el fortalecimiento de las relaciones transnacionales e interestatales, que es uno de los objetivos de la liberalización comercial (Keohane y Nye, 2001, p. 229). Desde el inicio de la pandemia, perdieron protagonismo las organizaciones internacionales, actores que la teoría neoliberal considera necesarios para la cooperación entre los Estados o la consecución de sus objetivos en común (Keohane, 2005, p. 246). Cuando el expresidente de los Estados Unidos Donald Trump notificó a Naciones Unidas el retiro de su país de la OMS en julio de 2020, la organización no pudo cubrir por sí sola el vacío. China intentó asumir el rol de liderazgo, pero la OMS no recuperó su influencia (Gvosdev, 2020).

Durante la crisis financiera de 2008, el Grupo de los 20 (G20) demostró su liderazgo responsivo. Sin embargo, durante la pandemia, dependió de las acciones individuales de sus miembros para garantizar la continuidad de las cadenas globales de suministro (Gvosdev, 2020), a pesar de que en su Declaración Ministerial del 30 de marzo de 2020 recalzó que toda medida restrictiva de emergencia debía ser respetuosa de las



normas GATT/OMC, así como proporcionada, transparente y temporal (G20, 2020). Un ejemplo de ello es la acción del gobierno chino en el abastecimiento de bienes médicos esenciales en Italia, en su período de mayor vulnerabilidad (Borger, 2020).

Con las prácticas de nacionalismo sanitario, el Estado reivindicó su rol de actor central. Kliem (2020) también señala que la habilidad de algunos gobiernos tradicionalmente vistos como “autoritarios” en abastecerse de bienes médicos esenciales contradice la idea neoliberal de que la democracia es necesaria para garantizar la paz mundial.

Por otro lado, la teoría constructivista de las Relaciones Internacionales ofrece una perspectiva para argumentar contra el nacionalismo sanitario, basándose en que existe una justificación normativa e institucionalizada para ello (Forst, 2005, p. 39). Se concibe la salud como un derecho económico, social y cultural reconocido en textos internacionales como la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946 en su Preámbulo (OMS, 2006, p. 1); el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Naciones Unidas, 2015, p. 60); y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965. De manera más específica, el artículo 12.c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 insta a los Estados a garantizar el derecho de las personas a la prevención y el tratamiento contra enfermedades epidémicas y endémicas (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, s. f.).

El Convenio Europeo de Derechos Humanos no prevé el derecho a la salud y a la atención sanitaria de forma explícita. Gracias a una interpretación jurisprudencial, la salud es vinculada a los derechos a la vida, a la integridad personal, a la protección de la vida privada, personal y familiar, y a la igualdad (Murillo de la Cueva, 2019, p. 13).

En el sistema de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Protocolo de San Salvador de 1988, adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce en su artículo 10 el derecho de toda

persona a la salud y a la atención sanitaria, así como eleva la salud al nivel de bien público (OEA, 1988). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) adoptó la Resolución N.º 4/2020 el 27 de julio de 2020, que recoge los derechos humanos de las personas con COVID-19. Los dispositivos 5 y 10 reconocen la obligación de los Estados de garantizar el abastecimiento suficiente de insumos médicos necesarios para la prevención y tratamiento de personas con COVID-19 mediante la compra o la producción de insumos (CIDH, 2020, pp. 5-6).

Por tanto, existe un marco de trabajo internacional frente al cual las prácticas de nacionalismo sanitario son evidentemente incompatibles. A pesar del reconocimiento del derecho a la salud y al acceso a la atención sanitaria por parte de acuerdos internacionales, la práctica ha demostrado que la implementación de estas medidas depende únicamente de los países: el paradigma realista predomina sobre los enfoques neoliberal y constructivista.

Las medidas restrictivas, adoptadas en detrimento de la cooperación, confirmaron las predicciones realistas. No obstante, la cooperación internacional puede ser una mejor respuesta al riesgo de desabastecimiento de bienes médicos esenciales.

### **3. La cooperación internacional**

Uno de los aspectos más rescatables en el ser humano es su capacidad de solidarizarse y compartir en momentos de necesidad. La cooperación entre individuos y sociedades ha demostrado ser una herramienta valiosa en todas sus formas para la consecución de objetivos en común a lo largo de la historia contemporánea.

#### **3.1. Definición de cooperación internacional**

Existen varias definiciones de “cooperación internacional”, así como varias formas de entenderla; pero la idea básica es la de conjunción de esfuerzos de dos o más países o

instituciones para conseguir objetivos de interés común. En efecto, la definición clásica de Robert Keohane es que la cooperación internacional es la situación en la cual cada actor adapta su propia conducta a las preferencias reales o anticipadas de su contraparte, con la esperanza de alcanzar una meta en común. Para que exista cooperación, las preferencias originales de cada actor no pueden coincidir – o no habría concesión alguna –, ni ser irreconciliables – puesto que ello implicaría que ninguna concesión permitiría alcanzar la meta compartida (Keohane, 2005, pp. 51-52) –.

El político español y exdiputado Rafael Calduch afirma que la cooperación internacional incluye “toda relación entre actores internacionales”, la cual está destinada a la “mutua satisfacción de intereses o demandas”, usando sus respectivas potencialidades en la ejecución de “tareas coordinadas y/o solidarias” (Calduch, 1991, p. 88). Si la cooperación existe cuando los actores acomodan su conducta a las preferencias de otros actores para alcanzar un objetivo en común, ha de tenerse en cuenta que los objetivos pueden ser variados. Estas definiciones de cooperación internacional resultan muy generales y amplias, pues abarcan la cooperación de cualquier tipo, ya sea para fines humanitarios, de desarrollo, o de seguridad internacional.

Son múltiples las entidades que intervienen como actores de la cooperación. Tan solo a nivel de las Naciones Unidas, existen 17 organismos especializados y 27 agencias, fondos y programas (Biblioteca Dag Hammarskjöld, 2021). Según el artículo 1, numeral 3, de la Carta de las Naciones Unidas, la cooperación internacional para resolver problemas internacionales económicos, sociales, culturales o humanitarios es uno de los propósitos de la organización. Las Naciones Unidas consideran a la cooperación como un medio para alcanzar el desarrollo y estimular el respeto a los derechos y libertades fundamentales de todas las personas, sin distinción (Naciones Unidas, s. f.).

En marzo de 2005, la comunidad de países donantes y receptores de ayuda internacional accedió a firmar la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al

desarrollo. Este acuerdo estableció cinco principios básicos para garantizar la eficacia de la cooperación internacional:

- La apropiación, primer principio, consiste en la toma de liderazgo de los países en desarrollo sobre las políticas y estrategias de implementación de la ayuda (OCDE, 2005, pp. 3-4).
- El segundo principio es la alineación de los países donantes con las estrategias de desarrollo, las instituciones y los procedimientos de los países receptores (OCDE, 2005, pp. 4-6).
- El tercer principio implica la armonización del enfoque de cooperación entre los países donantes, los cuales deben coordinar entre sí para simplificar sus procedimientos y compartir información con el fin de evitar la duplicidad (OCDE, 2005, pp. 6-8).
- El cuarto principio trata de la gestión orientada a resultados, los cuales son medidos mediante marcos de evaluación preestablecidos (OCDE, 2005, p. 9).
- Finalmente, el quinto principio es la mutua rendición de cuentas, previsto por la Declaración, y se traduce en una obligación compartida por países donantes y países beneficiarios para rendir cuentas en torno a los resultados de la cooperación (OCDE, 2005, pp. 9-10).

Debido a la complejidad de la cooperación internacional, ésta es multidimensional y no es posible darle una única clasificación. Las intervenciones en el ámbito de la cooperación varían según los objetivos, los principios éticos por los que se rigen, la planificación y la gestión – que dependen de los diferentes marcos temporales y procedimientos de trabajo –, la relación entre el donante u oferente y el receptor o beneficiario, el tipo de financiación de la cooperación, el tipo de equipo humano que interviene, entre otros factores. Las distintas clasificaciones de la cooperación

internacional presentadas a continuación surgen a partir de los elementos en común encontrados en las clasificaciones propuestas por la literatura y las observables en la práctica.

## **3.2. Clasificación de la cooperación internacional**

### **3.2.1. La cooperación según la naturaleza de sus actividades**

#### **a. Cooperación para la emergencia**

Cuando ocurre un desastre, surge una situación de emergencia que no siempre permite realizar una planificación adecuada para la implementación de la ayuda, por lo que la urgencia marca las prioridades y los tiempos de la misma. La cooperación efectuada en el marco de una emergencia puede comprender dos fases o subcategorías. En primer lugar, se encuentra la etapa de ayuda humanitaria – que en el Perú es principalmente gestionada por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) del Ministerio de Defensa (APCI, 2020b, p.1) –, o de ayuda de emergencia – que no requiere una crisis de alcance humanitario, pero sí una situación de urgencia –.

Durante esta etapa, a pesar de que los desastres pueden ser de distintos tipos, las prioridades suelen estar orientadas a aliviar el sufrimiento y salvar la mayor cantidad de vidas posible en un corto plazo. Debido a la rapidez con la que se debe reaccionar, a menudo los proyectos no sobrepasan la duración de seis meses y no se tiene tanta consideración de futuras necesidades ni de otros objetivos de desarrollo (Pérez de Armiño, 2002, p. 10).

La ayuda de emergencia puede seguirse por una fase de reconstrucción, en la cual la cooperación tiene como principal objetivo la rehabilitación de las condiciones de vida existentes antes del desastre o de la emergencia. En la mayoría de los casos esta fase dura desde seis meses hasta dos años y puede llegar a ser difícil de distinguir de la fase

humanitaria, puesto que la transición entre ambas no es muy clara (Pérez de Armiño, 2002, p. 10).

En el contexto actual de pandemia la mayor parte de flujos de cooperación correspondieron a ayuda de emergencia. En efecto, en el caso peruano, se recibieron donaciones de bienes médicos esenciales para responder con inmediatez al desabastecimiento provocado por las medidas proteccionistas adoptadas durante la emergencia sanitaria. El Perú se benefició también de ayuda para la reconstrucción, especialmente en forma de capacitación sobre buenas prácticas.

#### **b. Cooperación internacional para el desarrollo (CID)**

La cooperación internacional para el desarrollo (CID) nace a partir de la idea de que el desarrollo es necesario para que el crecimiento económico se asiente (Vásquez, 2012, p. 10) y que implica además un progreso en la calidad de la salud y la educación, así como en el bienestar. Las intervenciones realizadas en el marco de la CID se realizan a largo plazo, ya que las mejoras a la calidad de los estándares de vida de las personas deben ser sostenibles y requieren largos períodos de planificación y de gestión. La CID, según las necesidades de los beneficiarios y los criterios de los oferentes, también implica la inclusión de diversos elementos, tales como la participación comunitaria, enfoques inclusivos, entre otros (Pérez de Armiño, 2002, p. 10).

La CID tiene como objetivos principales la garantía de estándares básicos universales de protección social, la promoción de convergencia de los estándares de vida entre los países, y el apoyo a los esfuerzos de los países en desarrollo que buscan participar activamente en el abastecimiento de bienes públicos internacionales. Asimismo, la CID no tiene fines de lucro y respalda tanto a las prioridades nacionales como a las internacionales. Existe una discriminación positiva en la CID a favor de los países en desarrollo, pues en las relaciones cooperativas se busca hacer prevalecer su soberanía (Alonso y Glennie, 2015, p. 1). La CID puede referirse a la transferencia de recursos

financieros o recursos en especie. Estos recursos provienen de un país oferente hacia un país beneficiario con igual o menor desarrollo relativo (AUCI, 2016, p. 6).

### **3.2.2. La cooperación según el nivel de desarrollo de sus actores**

#### **a. Cooperación tradicional**

Por mucho tiempo, se ha considerado que la cooperación debía ser entregada por un país desarrollado a un país en desarrollo. Este concepto se condice con la tradicional dicotomía de relaciones internacionales de “países del Norte” y “países del Sur”. Los actores que brindan la cooperación en el caso de la cooperación tradicional son los países desarrollados u organismos internacionales (AUCI, 2016, p. 12). Por ejemplo, cuando la Unión Europea o Japón brindan cooperación a Perú, ésta se entiende como cooperación tradicional.

En el ámbito de la CID, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) – organización internacional fundada en 1961 para diseñar y fomentar políticas a favor de la igualdad, la prosperidad, el bienestar y las oportunidades de las personas – desempeña un rol clave. La OCDE no solo se encarga de recopilar, analizar y difundir datos sobre los avances logrados en la erradicación de la pobreza y la desigualdad; desde su creación, la organización adoptó la misión de fomentar la cooperación internacional (OCDE, s. f.). En efecto, en 1961, la OCDE estableció el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), foro internacional de los principales países oferentes de cooperación para el desarrollo. El CAD tiene por misión la supervisión de los flujos de financiación al desarrollo, así como la regulación y promoción del intercambio de buenas prácticas de cooperación (OCDE, 2016, p. 1).

A menudo se confunde la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) con el concepto de cooperación internacional al desarrollo (CID). No obstante, para el CAD, la AOD es la ayuda gubernamental cuya meta es incentivar el desarrollo económico y bienestar en los países desarrollados. La AOD excluye toda ayuda proveniente del sector

privado, ayuda militar o ayuda relacionada a los intereses de seguridad del donante, así como excluye las transacciones con fines comerciales, como los créditos a la exportación. En otras palabras, la AOD es el flujo de recursos hacia países y territorios de la Lista de Receptores de la AOD del CAD, y hacia organismos que promueven el desarrollo multilateral (OCDE, 2021b).

Los proveedores de la AOD deben ser gobiernos o agencias oficiales de un país, incluyendo los gobiernos estatales y locales; mientras que sus receptores deben ser gobiernos o instituciones de desarrollo multilateral, tales como Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), bancas de desarrollo regional y organizaciones no gubernamentales (ONG) de alcance internacional (OCDE, 2021b). Si bien no todos los países desarrollados forman parte del CAD, la mayoría de iniciativas de cooperación tradicional provienen de miembros de dicho comité y se constituyen en AOD.

#### **b. Cooperación Sur-Sur (CSS)**

La cooperación Sur-Sur (CSS) se aleja de la idea de cooperación tradicional. Se trata de un formato horizontal, por ello también se la conoce como cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). Aunque, como la mayoría de términos en la cooperación internacional, la CSS no cuenta con una definición universal, probablemente la mejor justificación de su existencia es el hecho de que todos los países, incluso aquellos en desarrollo, poseen conocimientos o recursos que pueden ser intercambiados con otros países. De esta manera, países en desarrollo intercambian capacidades, experiencias y *know-how* sobre la base de intereses y desafíos en común y la igualdad de condiciones (APCI, 2020b, p. 2).

La igualdad de condiciones sobre la cual se erige la CSS significa que los países en desarrollo involucrados tienen el derecho de establecer su propia agenda de cooperación y las iniciativas resultantes. Esta igualdad de condiciones no es más que una extensión de los principios del derecho internacional público de respeto a la



soberanía nacional y de no intervención en asuntos internos. La CSS también se rige por principios como el beneficio mutuo, la no condicionalidad, la generación de autosuficiencia nacional y colectiva y la apropiación nacional (AUCI, 2016, p. 9). En América Latina, este tipo de cooperación ha ganado protagonismo en comparación a la cooperación tradicional (Malacalza, 2020, p. 6), sobre todo en países como el Perú, país de renta media alta con un rol dual de cooperación, pues funge a la vez de receptor y oferente de cooperación internacional (MRE, 2019, p. 1).

### **3.2.3. La cooperación según la cantidad de actores involucrados**

#### **a. Cooperación bilateral**

Solo dos actores están involucrados, a saber, un país o una entidad con personería jurídica internacional que otorga cooperación a otra entidad o a un país en desarrollo (AUCI, 2016, p. 13). Usualmente esta cooperación es un mecanismo para reforzar las relaciones bilaterales de dos Estados y las actividades de desarrollo son ejecutadas directamente entre los dos actores involucrados, sin un tercer actor de intermediario.

La cooperación bilateral puede ser consolidada mediante un acuerdo marco o un memorándum de entendimiento, es decir, mediante un documento que enmarque la intención de ambos actores de cooperar y las líneas de acción en común. Puesto que en derecho internacional la nomenclatura de un acuerdo no necesariamente determina su alcance legal, es necesario interpretar la intención de las partes firmantes a partir de los términos del texto para deducir si es o no legalmente vinculante.

#### **b. Cooperación triangular**

El Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur junto a la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) definen la cooperación triangular como un mecanismo en el que participa un grupo de actores – no necesariamente tres – que se reparten en tres roles: el de primer oferente, el de segundo oferente y el de

receptor de la cooperación. El primer oferente es el principal responsable de la cooperación y provee los recursos técnicos y/o humanos. El segundo oferente es un país u organismo internacional con la capacidad de proveer los recursos financieros necesarios. Un país en desarrollo puede ejercer cualquiera de los tres roles (SEGIB, 2014, p. 109).

La cooperación triangular no busca sustituir a la cooperación bilateral; por el contrario, su objetivo es complementarla y agregarle valor. De hecho, podría considerarse que la cooperación triangular es una ventana para los países con rol dual de cooperación de poner en práctica su potencial de oferentes y de asumir las responsabilidades que resulten del papel de oferente. La cooperación triangular también permite a los países en desarrollo adquirir experiencia, así como identificar las buenas prácticas y las áreas de experticia técnica en las que pueden brindar un valioso aporte a futuro. Para el Perú, la cooperación triangular puede ser una herramienta útil para identificar temas en los que puede contribuir y para reforzar su imagen como país oferente de cooperación.

### c. Cooperación multilateral

La cooperación multilateral se canaliza a través de acuerdos multiparte, organismos internacionales o regionales, agencias especializadas, fondos globales o multidonantes, entre otros. En realidad, los países son los que otorgan los fondos y recursos para el desarrollo de manera indirecta, pues financian a las entidades multilaterales responsables de la cooperación multilateral. No obstante, la gestión de la cooperación y el diseño de las actividades queda en manos de la entidad multilateral (Dubois, 2000), la cual puede firmar un memorando de entendimiento con el país beneficiario.

Por ejemplo, a lo largo de la pandemia la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organización internacional especializada en salud pública dentro del continente americano, ha brindado cooperación al sector Salud en el Perú. En materia de bienes médicos esenciales, la OPS amplió la vigencia de un convenio de cooperación técnica

de 2012 con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) para la adquisición de jeringas e insumos relacionados con la inoculación (Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del MINSA, 2021, p. 9).

### **3.2.4. La cooperación según su método de implementación**

#### **a. Cooperación financiera**

La cooperación financiera consiste en la asignación de recursos financieros para costear proyectos concretos a realizarse en países en desarrollo. La cooperación financiera puede ser no reembolsable, como las donaciones, o reembolsable. Una figura usual de cooperación financiera reembolsable son los préstamos de carácter concesional, es decir, préstamos bajo términos más generosos que aquellos que se pueden obtener en condiciones de mercado. Las concesiones están determinadas por tasas de interés menores, por períodos de gracia más largos, por una porción del préstamo en donación, o una combinación de estos elementos (AUCI, 2016, p. 31). No obstante, el beneficiario realiza alguna devolución eventualmente. Por ejemplo, China puede otorgar un crédito concesional al Perú para la compra de bienes producidos en China, lo cual significa un retorno del capital chino.

Tanto los préstamos concesionales como las donaciones provienen de gobiernos nacionales extranjeros, de organizaciones internacionales u ONG. En el Perú, la cooperación financiera reembolsable está a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), con una participación del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) en el marco de sus competencias (APCI, 2020b, p. 1).

#### **b. Cooperación técnica internacional (CTI)**

La cooperación técnica internacional (CTI) es un mecanismo no reembolsable que implica fortalecer las capacidades nacionales mediante la transferencia, la recepción o el intercambio de conocimientos, experiencias, tecnología, recursos o capacidades

técnicas. La cooperación se gestiona a través de proyectos, programas, visitas de expertos, asistencia técnica, voluntariados, becas y cursos de capacitación. El objetivo no es suplir el rol del Estado en el cumplimiento de las políticas de desarrollo, sino más bien complementar dichos esfuerzos nacionales y generar cambios positivos a largo plazo. En el Perú, la CTI es coordinada por el sector de relaciones exteriores, principalmente por la Cancillería y por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), organismo público ejecutor adscrito al MRE (APCI, 2020b, pp. 1-2).

La CTI se consolida a través de la suscripción de convenios de cooperación con el oferente, los cuales deben contener un marco de prioridades y de resultados esperados preestablecidos. El Perú considera como CTI a las donaciones en recursos monetarios, en bienes o servicios destinados a la ejecución de actividades para el desarrollo. También entran en el espectro de CTI el asesoramiento técnico, recibido a través de expertos; el servicio de voluntarios, quienes colaboran sin fines de lucro en la ejecución de actividades para el desarrollo; la capacitación, que implica el perfeccionamiento y la formación de trabajadores nacionales en el exterior, ya sea mediante cursos gratuitos o becas; y los fondos de contravalor, los cuales son recursos generados por la monetización de bienes y servicios, o por el canje de deudas por desarrollo (APCI, 2020b, p. 2).

### **3.2.5. La cooperación según la naturaleza de las fuentes involucradas**

#### **a. Cooperación pública**

Esta cooperación tiene lugar cuando el cooperante posee una naturaleza jurídica oficial. Las transacciones realizadas en el marco de esta cooperación provienen de agencias oficiales, ya sea a nivel federal, estatal o local, o de una organización internacional. El gobierno o la dirección del actor oferente transmite los fondos sin perjuicio de su origen, el cual puede ser impositivo o resultar de préstamos del sector privado (AUCI, 2016, p. 12).

Dentro de la cooperación pública existe una subcategoría cada vez más popular: la cooperación descentralizada. Este tipo de cooperación emana de administraciones públicas regionales o locales, y se dirige a otras administraciones públicas locales o a actores no estatales como las ONG y los centros de investigación o de educación superior. El objetivo de la cooperación descentralizada es el fortalecimiento de las ciudades y regiones en el país receptor (APCI, 2020b, p. 3). En el Perú, esta cooperación suele inscribirse en el marco de los acuerdos de hermanamiento.

#### **b. Cooperación privada**

Este tipo de cooperación proviene de fuentes no oficiales, por lo que se le llama privada. Las fuentes pueden consistir en personas naturales, empresas, asociaciones, ONG o entidades académicas. No es necesaria la negociación entre gobiernos ni un acuerdo formal entre países (AUCI, 2016, p. 12). En tiempos de pandemia destacaron las acciones de organismos privados que adoptaron un rol activo en la cooperación internacional para la lucha contra la COVID-19, mediante transferencias en especie o de recursos, como la Fundación Bill y Melinda Gates.

### **3.3. La cooperación internacional en las relaciones internacionales**

No existe una explicación única para la cooperación internacional. Ayllón basa la diversidad de las motivaciones de la cooperación internacional en tres dinámicas de relaciones internacionales: el conflicto Este-Oeste, la dinámica poscolonial o conflicto Norte-Sur, y la dinámica de la globalización (Ayllón, 2007, p. 27). No obstante, una práctica de cooperación puede estar motivada por múltiples factores y el enfoque teórico a aplicar depende, además, de las dinámicas, de los actores –oferentes y beneficiarios–, de los temas en los que se articula la cooperación, o del momento en el que se da.

Las explicaciones clásicas para la cooperación son políticas y económicas. El Plan Marshall, ubicado por Ayllón dentro de la dinámica de conflicto Este-Oeste, es el antecedente histórico de lo que actualmente se conocería como un programa de ayuda internacional para el desarrollo (Ayllón, 2007, p. 27). Al tener lugar en los inicios de la Guerra Fría, se considera que una de las principales razones de la iniciativa estadounidense de suministrar financiamiento a los aliados europeos era la preservación de su esfera de influencia y la contención del comunismo, el cual avanzaba desde Europa oriental.

Sin recursos financieros para reactivar su economía después de la Segunda Guerra Mundial, Europa podía rendirse al modelo comunista de la Unión Soviética. Al inyectar a Europa con el suficiente financiamiento para recuperar sus industrias, Estados Unidos se aseguraba de tener una cantidad considerable de socios comerciales con la capacidad de adquirir bienes estadounidenses. Estas motivaciones se enmarcan en la visión realista de que la ayuda externa no es desinteresada, sino que obedece más bien a los intereses crematísticos de los Estados, que además esperan aumentar su poder en un escenario mundial anárquico y garantizar su propia supervivencia (Morgenthau, 1951, p. 136).

Un enfoque que priva a la cooperación internacional de cualquier carácter altruista es el estructuralista (Ayllón, 2007, pp. 35-37). Según el estructuralismo, la cooperación es una estratagema del imperialismo para imponer un modelo de desarrollo que mantenga la desigualdad entre los países ricos y los países pobres (Waltz, 2010, p. 155). Esta visión no corresponde al ejemplo histórico del Plan Marshall, sino a los planes de CID que surgieron en la época de descolonización, que Ayllón ubica en la dinámica del conflicto Norte-Sur (Ayllón, 2007, pp. 27-28).

La Resolución 1514 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) de 1960 declaró la concesión de la independencia a los países y pueblos coloniales y dio inicio al movimiento de descolonización que, según el estructuralismo, dio origen al neocolonialismo (AGNU, 1960, pp. 70-71). El Perú, que superó la colonización hace

doscientos años, no encaja en el perfil de excolonia de la AGNU; sin embargo, entrampado en su camino al desarrollo, con múltiples desventajas en comparación de las potencias desarrolladas, se identificaría como país dominado.

El enfoque estructuralista critica que, en sus orígenes, la ayuda al desarrollo tradicional no contaba con sistemas de control de resultados ni de rendición de cuentas. La mayoría de beneficiarios en África subsahariana se mantenía dependiente de la CID proporcionada por miembros de la OCDE. Economistas de la región consideraban que esta ayuda solo servía para mantener a las agencias de organismos internacionales y de ONG. También existían acusaciones de que esta clase de ayuda incondicional en realidad escondía una agenda de los países desarrollados basada en ejercer presión sobre los gobernantes de los países en desarrollo, con el fin de conservar sus propios intereses económicos (Faujas, 2021).

Todavía es posible utilizar los enfoques realista y estructuralista de la teoría de las relaciones internacionales para comprender las actuales tendencias de cooperación internacional. El ascenso de China, las tensiones con Estados Unidos y las consecuencias socioeconómicas de la pandemia de la COVID-19 han creado nuevos clivajes tanto entre las esferas de influencia, como entre países desarrollados y países en desarrollo. El Perú, al igual que muchos países de la región, aguardaba ofertas de proyectos de cooperación técnica, intercambio de experiencias y capacitación que doten al país de las herramientas suficientes para reactivar la economía. En otras palabras, se esperaba que los principales cooperantes en el mundo como la Unión Europea o Estados Unidos propusieran un nuevo “Plan Marshall”.

Sin una oferta estadounidense, América Latina probablemente recurriría a China. La Iniciativa de la Franja y la Ruta, que incluye un eje sanitario como lección aprendida de la pandemia (Lancaster y otros, 2020), es una oportunidad para la reactivación económica en la región. Ante el temor de perder su influencia contra China, Estados Unidos propuso incrementar el capital del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para aumentar a su vez los montos en préstamo disponibles para los países de la región.

El presidente del BID, Mauricio Claver-Carone calificó a esta propuesta del único “Plan Marshall” disponible para Latinoamérica, reconociendo que, sin soluciones, la región puede buscar alternativas en otros actores (Agencia EFE, 2021).

La cooperación que el Perú recibió de China a lo largo de la pandemia superó la ayuda recibida de Estados Unidos. Se recibieron en por lo menos 46 ocasiones donaciones de bienes médicos esenciales provenientes de China – ya sea de los gobiernos nacional o locales, o de empresas privadas –, mientras que de Estados Unidos se recibieron donaciones en cuatro ocasiones, así como un proyecto de cooperación financiera para la seguridad alimentaria a cargo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en adelante, “USAID” por sus siglas en inglés (Ver Anexo III). Bajo el enfoque realista, la rivalidad por ofrecer ayuda para la emergencia es una prueba de que la cooperación internacional es inseparable de los juegos del poder.

Poco a poco se han introducido estándares para la cooperación internacional, que giran alrededor de la transparencia y la gestión basada en resultados. En la actualidad estos criterios pueden ser considerados como atentatorios a la soberanía de los países emergentes, ya que abarcan también aspectos de la política interna del Estado o de las costumbres nacionales. En muchas ocasiones, los cooperantes han enfocado su ayuda en proyectos específicos, lo que algunos países consideran como intervencionismo. El enfoque constructivista de la cooperación internacional aporta una solución a este problema, pues ofrece una perspectiva basada en la influencia de las ideas y las normas nacionales en el comportamiento de los Estados a nivel internacional (Wendt, 1999, p. 2).

Según el constructivismo, existe una justificación moral para la cooperación internacional, la cual propicia la igualdad de condiciones al momento de establecer la cooperación, permitiendo que los países beneficiarios negocien con los cooperantes cómo distribuir la ayuda recibida y qué medidas adoptar. Es probable que algunos Estados fuertes opten por promover el desarrollo en los Estados débiles como “resarcimiento” por la opresión colonial. El historial de relaciones históricas injustas



entre países desarrollados y países en desarrollo impondría cierta obligación moral en los primeros para cooperar con los segundos (Ochoa y Prado, 2017, p. 279).

La cooperación internacional puede interpretarse también como una herramienta contra la “sociedad del riesgo”, teoría según la cual la modernización han traído consigo riesgos que la comunidad global debe compartir, pues la posición económica y social de los actores no los inmuniza contra ellos (Beck, 1998, pp. 42-44). Esto se inscribe en la dinámica de la globalización sugerida por Ayllón (2007, p. 28).

Fenómenos como la pandemia de la COVID-19 no conocen fronteras geográficas y, por lo tanto, la cooperación se convierte en una necesidad. Se ha llegado a tomar consciencia de que los problemas que afectan a las economías menos favorables pueden tener un gran impacto en las potencias. Los países desarrollados empiezan a invertir más en la cooperación dirigida a países en desarrollo para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos y evitar así la creación de grandes flujos de migración. Un caso resaltante es la ayuda al desarrollo que le da USAID a los países de América Central (USAID, 2021).

Si la cooperación internacional es la respuesta a un mundo globalizado e interdependiente, debe ser institucionalizada. Al respecto, surgen dos propuestas: el neoliberalismo, que considera que solo el libre mercado y el sistema de comercio internacional pueden gestionar debidamente la agenda del desarrollo internacional (Ayllón, 2007, p. 36); y el cosmopolitismo, que propugna la presencia de arreglos institucionales de alcance global para administrar los bienes internacionales (Ochoa y Prado, 2017, p. 280).

Bajo la lógica neoliberal, la apertura comercial es la que permite el acercamiento entre los países y genera bases para su desarrollo; por lo tanto, una ayuda asistencialista distorsiona los mercados y es más nociva para el país que coopera y para el sistema internacional (Friedman, 1995, pp. 2-4). Para el neoliberalismo la única manera de superar el subdesarrollo o incluso las crisis humanitarias no es mediante la ayuda, sino

más bien mediante el respeto de las normas de comercio internacional, es decir, las normas del GATT y de la OMC. En otras palabras, el sistema de comercio de bienes médicos esenciales hubiera bastado para responder a la pandemia actual. En teoría, el libre flujo comercial facilitado por el marco normativo habría garantizado el abastecimiento de todos los países participantes del sistema OMC. Sin embargo, la lógica de *trade not aid* (comercio en lugar de ayuda) no ha sido suficiente en tiempos de pandemia.

Según el paradigma neoliberal, un país podría mejorar sus niveles de desarrollo a largo plazo mediante los préstamos que recibe del FMI. Se excluiría la cooperación no reembolsable o la ayuda humanitaria del proceso y se reforzaría la idea estructuralista de que la cooperación sirve para expandir el modelo occidental de civilización (Ayllón, 2007, p. 36), puesto que el FMI suele negociar sus préstamos bajo estrictas condiciones, como planes de ajuste estructural. En África, el condicionamiento de algunos planes del FMI condujo a la supresión o disminución de ayudas públicas para la educación o la salud – sea por austeridad o para cubrir las deudas –. Países como Senegal o Mauritania, presionados por el pago de sus préstamos, se han visto obligados a suprimir la propiedad colectiva de la tierra – para ellos una tradición – a favor de la privatización (Bargelès, 2020).

El enfoque cosmopolita, a favor de la gobernanza global, es más coherente con la situación actual de la cooperación internacional en el Perú, pues admite el diálogo entre las agencias de cooperación internacional, los organismos multilaterales y los mecanismos de cooperación. En el mundo, existe una red de agencias de cooperación que en su mayoría se deja guiar por los principios de CID de la OCDE. En el caso peruano, la APCI trabaja con distintas modalidades de cooperación y se guía de los principios internacionales de la ayuda para el desarrollo para manejar el rol dual del país.

La mezcla del cosmopolitismo y del constructivismo es la más adecuada para interpretar el rol de la cooperación en la política exterior peruana: nuestro país se

adhiera a los lineamientos de la OCDE, a pesar de no ser parte de la organización, pues aspira a integrarse a ella; a su vez, intercambia experiencias y capacitación con otros países en desarrollo. Ambos enfoques explican por qué el Perú incluyó el desarrollo compartido y el beneficio mutuo como prioridades en su oferta de cooperación internacional (MRE, 2019, p. 2).

### **3.4. Marco peruano para la cooperación internacional**

#### **3.4.1. Marco conceptual peruano**

La cooperación internacional es uno de los principales objetivos del Perú, sobre todo si se tiene en cuenta la actual aspiración nacional de reforzar nuestro rol de país oferente. La cooperación internacional figura en el apartado (e) de la Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional, cuyo objetivo es promover una política exterior para la paz, la democracia, el desarrollo y la integración. La diplomacia nacional tiene entre sus funciones la de buscar oportunidades y recursos de cooperación internacional (Secretaría Técnica del Acuerdo Nacional, 2002, pp. 26-27).

El Objetivo Estratégico N.º 4 del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) del Ministerio de Relaciones Exteriores aborda la meta de "Crear, ampliar y fortalecer lazos de intercambio, asociación y cooperación internacional a nivel regional y global para el desarrollo sostenible e inclusivo del país". Además, según el Componente 3 "Política exterior bilateral y multilateral", Subcomponente 3.2 "Asuntos económicos y financieros" del PESEM, son competencia de Cancillería las acciones ejecutadas "frente a otros Estados, así como ante o en el marco de organizaciones y organismos internacionales multilaterales, tanto de orden global como regional o subregional, que se halla relacionados al orden económico y financiero internacional" (MRE, 2015, pp. 26 y 47).

El Perú, al ser un país de renta media alta, es a la vez receptor y oferente de cooperación internacional, lo cual le otorga una condición de país dual en cooperación. El país ha

recorrido un largo proceso para adoptar también un rol de oferente. El porcentaje de la AOD que el Perú recibía pasó de representar alrededor del 2% del ingreso nacional bruto en los tiempos de mayor crisis económica, a representar cerca de 0,2% del ingreso nacional bruto en 2019, antes de la pandemia (Banco Mundial, s. f.). Puesto que todavía mantiene un rol de receptor, el Perú se encarga de ejecutar actividades que aprovechen al máximo la AOD recibida, cumpliendo a la vez con los ODS y con las prioridades nacionales para el desarrollo.

Debido a la complejidad de la cooperación internacional y a la dualidad del rol peruano, la cooperación internacional recibida y ofrecida por el Perú se guía por siete principios coherentes con los cinco principios de la Declaración de París ya tratados anteriormente:

- El primer principio es el liderazgo, el cual implica que el Perú sea el único responsable de definir las políticas y estrategias de desarrollo. Este principio es acorde con los principios de alineación y de apropiación de la Declaración de París (APCI, 2012, p. 6).
- El segundo principio responde a un elemento propio de la cooperación para el desarrollo; consiste en la complementariedad de los esfuerzos de cooperación. La cooperación internacional no debe reemplazar las funciones del Estado, sino apoyarlas y reforzar las capacidades institucionales (APCI, 2012, p. 6). Sin embargo, la ayuda humanitaria también puede ser complementaria, aunque en menor grado, pues debe ser compatible con las estrategias nacionales de respuesta a una crisis humanitaria.
- El tercer principio es el de transparencia, compatible con los principios de responsabilidad mutua y de armonización de la Declaración de París, pues implica una obligación coordinada de rendición de cuentas tanto por parte de la fuente cooperante como por parte del Perú (APCI, 2012, p. 6).

- El cuarto principio se enfoca en el largo plazo y en la continuidad, por eso busca dotar a la cooperación internacional de sostenibilidad (APCI, 2012, p. 7).
- El quinto principio es el de búsqueda de resultados eficaces (APCI, 2012, p. 7); corresponde al principio de gestión orientada a resultados de la Declaración de París y obedece al sistema de nueva gestión pública que el Perú ya empezó a aplicar en la administración pública. Las intervenciones de cooperación internacional deben ser debidamente planeadas y plantear metas realistas e indicadores de su cumplimiento.
- El sexto principio es el de focalización y engloba el anterior, ya que es mediante la adecuada focalización de la ayuda que se destinan los recursos apropiados a las entidades o territorios receptores convenientes para que sean utilizados en los temas donde tendrán mayor impacto (APCI, 2012, p. 7). Para ello, es necesario que todos los actores que participan en una intervención de cooperación internacional decidan de manera conjunta y coordinada cómo y hacia dónde dirigir la ayuda, lo cual coincide con el principio de armonización de la Declaración de París.
- El séptimo principio hace referencia al rol dual de cooperación del Perú, pues hace un llamado a la solidaridad para el desarrollo y compromete al país a contribuir en el progreso de países con igual o menor nivel de desarrollo a través del intercambio de experiencias peruanas exitosas (APCI, 2012, p. 7).

La primera Ley de Cooperación Técnica Internacional fue dada mediante el Decreto-Ley N.º 18742, de 1971, por el Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada. En este documento, la Cooperación Técnica Internacional (CTI) se define como el conjunto de actividades destinadas a la formación técnica científica o artística, así como al intercambio de conocimientos (APCI, 2015, p. 1). Cabe resaltar que este documento ya consideraba a la CTI como una herramienta necesaria para alcanzar el desarrollo.

No obstante, el texto que mejor alinea la definición de la CTI al rol dual de receptor y oferente del Perú, así como al carácter complementario de la CTI, es la actual Ley de Cooperación Técnica Internacional, sancionada por el Decreto Legislativo N.º 719 de 1991. La CTI se reconoce como el medio para combatir la pobreza y marginación en el país, en cuanto apoya “la ejecución de actividades y proyectos”; y para el intercambio de conocimientos científicos y tecnológicos, pues los adquiere “para su adaptación y aplicación en el Perú” y facilita “a los extranjeros la adquisición” de los conocimientos nacionales. La CTI se constituye también en la herramienta para facilitar que los peruanos reciban “preparación técnica, científica y cultural” o que los extranjeros reciban dicha preparación en el Perú (Congreso de la República del Perú, 1991, p. 2).

La CTI en el Perú se implementa mediante programas, proyectos o actividades que toman la forma de donaciones, asesoría técnica, voluntariados, capacitaciones y fondos de contravalor. Los tipos de cooperación más frecuentes en el Perú son la cooperación Sur-Sur, en coherencia con el rol dual del Perú; la cooperación Triangular, como medio para demostrar la adecuada implementación de la Agenda 2030 ante los organismos internacionales; y la cooperación Descentralizada, ya sea Sur-Sur o Norte-Sur. No obstante, existe un esquema de cooperación internacional flexible y horizontal que se adapta a los otros tipos y modalidades de cooperación: las Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible (APCI, 2020b, pp. 2-3).

Los lineamientos a largo plazo correspondientes a los mecanismos y modalidades de cooperación internacional utilizados por el Perú están recogidos en la Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional (PNCTI) de 2012, documento que requiere una urgente actualización para adaptarse a las nuevas tendencias globales de cooperación internacional y a la emergencia sanitaria. Otra herramienta orientadora y más actualizada a la condición dual del Perú es la Declaración de Política de la Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores de 2019, la cual establece prioridades que sigue el país en su calidad de receptor de cooperación, a

saber, el desarrollo inclusivo, la sostenibilidad ambiental, la gobernanza y una mejor competitividad; así como precisa prioridades que sigue el país cuando ofrece cooperación, es decir, la implementación de la Agenda 2030, la integración regional, el beneficio mutuo y las alianzas para el desarrollo (APCI, 2020b, pp. 7-8).

Tal como se ha sugerido en la clasificación de la cooperación internacional, el Perú considera a la ayuda humanitaria como cooperación internacional, pero la separa de la cooperación internacional para el desarrollo (CID). De esta manera, son calificadas como cooperación internacional para el desarrollo la CTI y la cooperación financiera reembolsable (APCI, 2020b, p. 1). Debido a su naturaleza, estas dimensiones de cooperación internacional son gestionadas por distintas instituciones.

En relación al sector Salud, existen los Lineamientos de Política Sectorial para la Cooperación Internacional en Salud del Ministerio de Salud (MINSA), adoptados en 2006, que no han sido actualizados desde entonces. Los Lineamientos del MINSA recogen principios de cooperación internacional más específicos en sus objetivos. Uno de ellos propone fortalecer el liderazgo del Perú y sus relaciones con otros países en los espacios internacionales, con especial énfasis al espacio andino de América del Sur (MINSA, 2006, pp. 25-26).

Pero el lineamiento de mayor interés para esta tesis es el primero, que plantea la “orientación de los recursos financieros y técnicos a los sectores más pobres y vulnerables, así como a las prioridades sanitarias nacionales e internacionales” (MINSA, 2006, p. 23). En tiempos de pandemia, las prioridades sanitarias se enfocaron, entre otros, en garantizar el abastecimiento de bienes médicos esenciales para prevenir los contagios y brindar los mejores cuidados a las personas contagiadas.

Meses antes de la detección del primer caso de coronavirus en el Perú, el 25 de octubre de 2019, el MINSA aprobó la Resolución Ministerial N.º 1000-2019/MINSA que recogía a su vez la Directiva administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI, relativa a las donaciones. Según este texto, las donaciones son una forma de cooperación

internacional y consisten en la transferencia gratuita de bienes provenientes del exterior, ya sea de un gobierno extranjero, de organismos internacionales, entidades públicas o privadas, y personas naturales o jurídicas (MINSAs, 2019, pp. 4-5).

Asimismo, cada intervención en forma de donación dirigida al sector salud debe ser aceptada oficialmente por el MINSAs, el cual emite autorizaciones y opiniones relativas a las características técnicas de los bienes donados (MINSAs, 2019, pp. 6-8). De esta manera, dos sectores intervienen simultáneamente en la gestión de la cooperación internacional que llega en forma de donaciones. Mientras que el MRE participa como nexo entre el Perú, sus principales cooperantes y las entidades nacionales beneficiarias de la cooperación, el MINSAs – por tratarse de un sector especializado – interviene como órgano técnico y ejecutor de la cooperación en temas de salud.

### **3.4.2. Marco institucional peruano**

La cooperación internacional adquiere institucionalidad con la creación del Instituto Nacional de Planificación mediante el Decreto-Ley N.º 14220 de 1962. Este Instituto estaba encargado de elaborar la política nacional de cooperación internacional en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), y de coordinar la recepción y distribución de la asistencia técnica recibida de socios internacionales mediante el apoyo de un sistema nacional de planificación orientado al desarrollo económico y social del país (INEI, 1998, pp. 2-3).

Treinta años después, las funciones del Instituto Nacional de Planificación fueron absorbidas por el entonces Ministerio de la Presidencia, dentro del cual se creó la Secretaría Ejecutiva de Cooperación Técnica Internacional. En 1998, cuando se disolvió el Ministerio de la Presidencia, la Secretaría Ejecutiva de Cooperación Técnica Internacional fue trasladada a la flamante Presidencia del Consejo de Ministros (APCI, s. f.).



La base legal que sustenta la competencia del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) del Perú como coordinador, gestor y promotor de la CTI es el Decreto Supremo N.º 738-63-RE de 1963. Por lo tanto, tener a la entonces Secretaría Ejecutiva de Cooperación Técnica Internacional no adscrita al MRE implicaba una fragmentación del sistema nacional de cooperación internacional. Esta situación, aunada a la necesidad de contar con una gestión de cooperación internacional moderna y transparente, condujo a la creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) en abril de 2002.

La Ley N.º 27692 de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional reviste a la APCI de autonomía técnica, económica y administrativa, así como de personalidad jurídica de derecho público, lo cual simplificaría sus relaciones con las fuentes cooperantes. Además, a diferencia de sus predecesores, la APCI está adscrita al MRE, aunque cuenta con autonomía presupuestal pues constituye su propio pliego presupuestal. Otra novedad es que la APCI posee también la función de representar al Estado en negociaciones de CTI y puede suscribir convenios de cooperación internacional. Además, APCI es la entidad encargada de llevar el registro de solicitudes de CTI provenientes del poder legislativo, del poder judicial, de los órganos públicos autónomos y de los gobiernos regionales y locales (APCI, 2002, pp. 1-3).

A pesar de sus nuevas competencias y facultades, la APCI continúa sujeta a los lineamientos del MRE y funciona como su organismo público ejecutor. Por lo tanto, sus objetivos y estrategias deben mantener coherencia con los objetivos de relaciones exteriores. Mediante el Decreto Legislativo N.º 1451 de 2018, se ratificó la función rectora del MRE en CTI, lo cual implica que es Cancillería la entidad encargada de formular los lineamientos de la PNCTI y supervisar su cumplimiento (El Peruano, 2018).

Cabe resaltar que el MRE interviene en todas las dimensiones de cooperación internacional. Además de ser la entidad responsable de la CTI por ley, el MRE participa en las otras dos dimensiones sin la APCI y dentro del marco de sus

competencias, es decir, para consulta y asesoría. Ello se debe a que el MEF y el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) del Ministerio de Defensa son los órganos rectores y responsables de la cooperación financiera reembolsable y la ayuda humanitaria respectivamente (APCI, 2020b, p. 1).

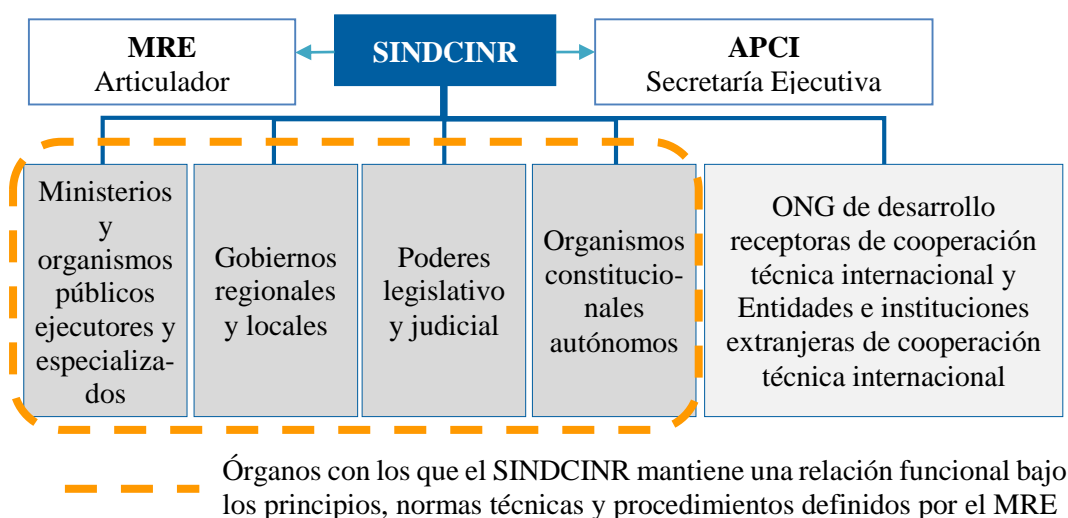
El trabajo conjunto del MRE y de la APCI en CTI ha conducido a que en la actualidad desempeñen un rol crucial en el Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional no Reembolsable (SINDCINR), sistema funcional integrado por las unidades orgánicas y dependencias encargadas de la cooperación internacional (El Peruano, 2018). El SINDCINR fue creado en 2006 mediante la Ley N.º 28875 con el objetivo de dotar a las actividades y gestiones de los miembros del sistema – ya sean entidades públicas o privadas –, en coherencia con la PNCTI en vigencia y promoviendo el uso eficiente de los recursos.

La función del SINDCINR es complementar las acciones del Estado orientadas al desarrollo mediante la coordinación de la CTI en distintos niveles. El Sistema organiza la demanda de cooperación según las unidades sectoriales, regionales y locales que la solicitan. Como se aprecia en la Figura 1 de la siguiente página, el SINDCINR está encabezado por el MRE, que dirige y regula el Sistema, y obedece a las directrices que el MRE da a la CTI. El Sistema también es asistido por la APCI en calidad de Secretaría Ejecutiva del Sistema – emulando a su predecesora – pero, además, APCI puede realizar propuestas para la PNCTI de turno (APCI, 2006, p. 1).

Existe un diálogo entre el MRE y los otros órganos gracias al SINDCINR. En el ámbito sanitario, las coordinaciones se realizan a través de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del MINSA, a nivel nacional; las oficinas de cooperación interinstitucional presentes en algunas Direcciones Regionales de Salud (DIRESA); la Oficina de Cooperación Internacional del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud); la División de Cooperación Internacional Enlace y Agregaduras de la Policía Nacional del Perú (PNP); y la Unidad de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales del Ministerio de Defensa. La razón por la cual se coordina de una manera tan dispersa

responde al problema de fragmentación del sector Salud en el Perú y escapa a los lineamientos de cooperación internacional del MRE, así como a los propósitos centrales de la presente tesis.

**Figura 1: Estructura del Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional no Reembolsable**



Fuente: APCI (2020, pp. 4-5).

### 3.4.3. Las Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional

La APCI admite y promueve la cooperación mediante Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible (en adelante, “alianzas multiactor”), amparada en el ODS 17 de la Agenda 2030, según el cual es esencial que todos los sectores de la sociedad trabajen conjuntamente mediante alianzas para el desarrollo. Estas alianzas operan en un formato horizontal, es decir, en igualdad de condiciones, e involucran al sector estatal, a empresas privadas, a fuentes cooperantes y otros actores (APCI, 2017a, pp. 6 y 19). La razón principal para recurrir a las alianzas multiactor es que ningún país, actor público o privado puede responder por sí solo a los desafíos del desarrollo, menos aún en tiempos de crisis (Naciones Unidas, 2020).

Las alianzas multiactor se aplican mayormente en la cooperación para el medio ambiente; pero también son una herramienta útil para progresar en el cumplimiento de los ODS. Los actores más frecuentes en las alianzas multiactor son las empresas privadas, que pueden aportar con financiamiento a través de su actividad económica; el sector público estatal, el cual contribuye con políticas de desarrollo; las fuentes cooperantes, que pueden ser públicas – como las organizaciones internacionales – o privadas – como las ONG –. También se admite la participación de las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades epistémicas, que pueden aportar con conocimientos técnicos para diseñar y ejecutar proyectos de cooperación (APCI, 2017b, p. 1).

Lo que une a esta diversidad de actores es la existencia de objetivos comunes de desarrollo sostenible y la neutralidad de los mismos con respecto a los criterios del mercado; la complementariedad y un propósito de beneficio mutuo entre ellos; la inversión financiera, de conocimientos o de apoyo técnico compartida; y el compromiso de que el trabajo de la alianza tendrá un impacto sostenible. Es por ello que la relación entre actores tan diferentes debe estar basada en la confianza, el respeto, la transparencia y la proporcionalidad (APCI, 2017a, pp. 19-21).

## CAPÍTULO II – EFECTOS DEL NACIONALISMO SANITARIO Y DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

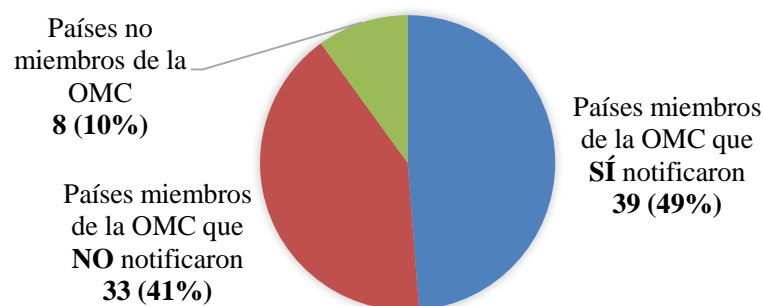
### 1. Las prácticas de nacionalismo sanitario en tiempos de pandemia

Los efectos de las medidas de nacionalismo sanitario adoptadas durante la pandemia de COVID-19 influyeron en la performance de los sistemas sanitarios de todos los países. El Perú también tomó medidas proteccionistas, y también resultó afectado.

#### 1.1. Principales actores representativos del nacionalismo sanitario

Hacia el 23 de abril de 2020, cerca de cinco meses después de que se detectó el brote de COVID-19 en China, 80 países habían adoptado restricciones temporales a las exportaciones de bienes médicos, reconocidos por la OMS como esenciales en la lucha contra el coronavirus. Esta cifra incluía 72 países miembros de la OMC, contando a los miembros de la Unión Europea por separado, y a 8 países no miembros de la OMC (OMC, 2020c, pp. 6-7). Como se puede ver en la Figura 2, solo 39 de los 72 miembros de la OMC habían notificado a la OMC la adopción de las restricciones.

**Figura 2: Países que aplicaron restricciones sobre bienes médicos hacia el 23 de abril de 2020**

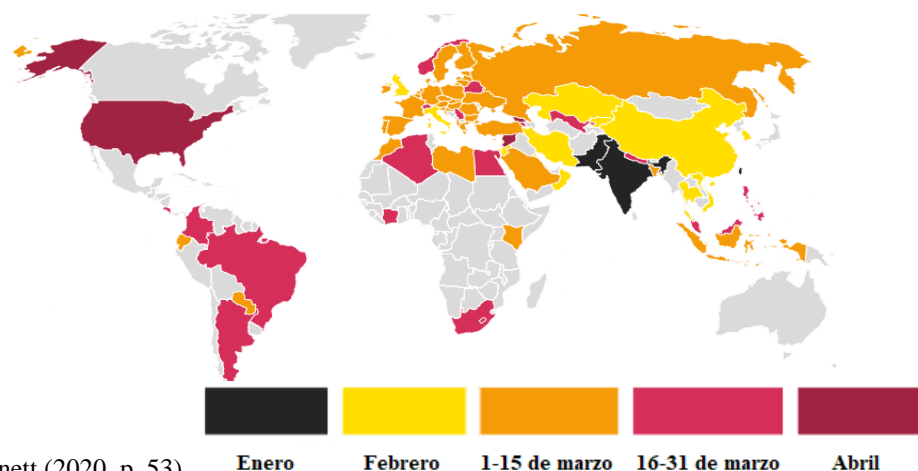


Fuente: OMC (2020c, p. 5). Elaboración propia.

La mayoría de los países que notificaron sus restricciones se amparó en el artículo XI, párrafo 2, y en el artículo XX (b) del Acuerdo GATT; es decir, en la prevención de la escasez de bienes y la protección de la salud pública. Al inicio, algunos de los 27 países miembros de la Unión Europea presentaron sus notificaciones de restricciones individualmente. Sin embargo, luego de una armonización a nivel de la Comisión Europea, se presentaron notificaciones en nombre de la Unión, las cuales fueron contabilizadas como notificaciones provenientes de sus 27 países miembros. También notificaron restricciones otros países como Albania, Australia, Bangladesh, Colombia, Costa Rica, Egipto, Georgia, Corea del Sur, Kirguistán, Macedonia del Norte, Tailandia y Ucrania (OMC, 2020c, p. 5).

Existe también un patrón en los países que adoptaron medidas restrictivas a la exportación de bienes médicos esenciales. La Figura 3 muestra el ritmo con el que se adoptaron las restricciones en el mundo entre el 24 de enero y el 20 de abril de 2020. La información fue recogida por el equipo *Global Trade Alert* de la Universidad de St. Gallen a partir de informes oficiales y de prensa en comercio internacional. A primera vista se puede notar que en marzo de 2020 se aceleró la tendencia de restricciones a la exportación de bienes médicos (Evenett, 2020, p. 53).

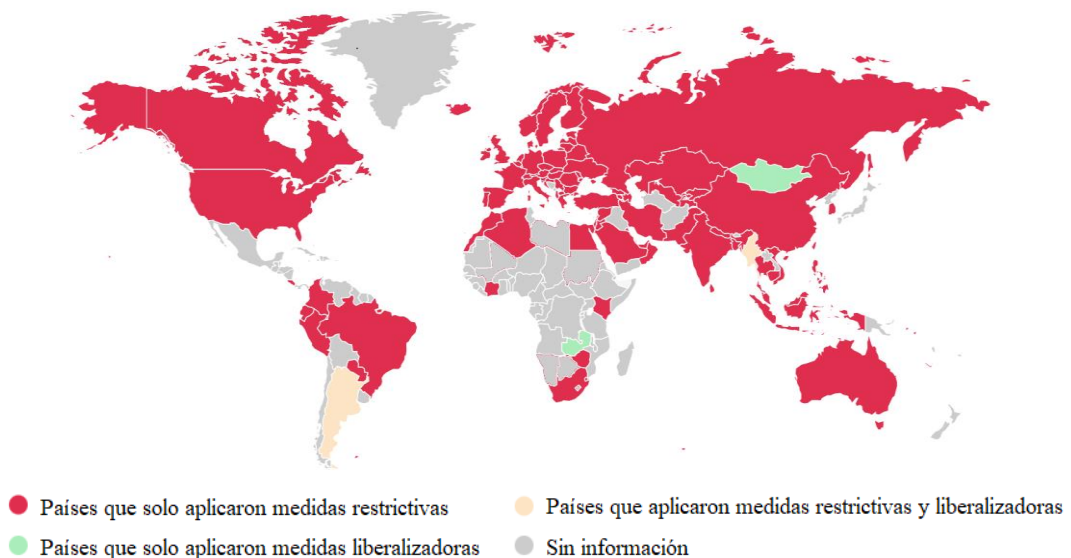
**Figura 3: Restricciones a la exportación de bienes médicos adoptadas hasta abril de 2020**



Fuente: Evenett (2020, p. 53).

Conforme el virus se diseminaba desde China hacia occidente, los países de Europa y América empezaron a adoptar restricciones al comercio de bienes médicos. Era previsible que, a medida que la tasa de infección por COVID-19 se incrementaba en África y América Latina, nuevas restricciones se adoptarían en dichas regiones. Hacia el 26 de agosto de 2021, el mapa mundial de restricciones a la exportación de bienes médicos esenciales se modificó como lo representa la Figura 4:

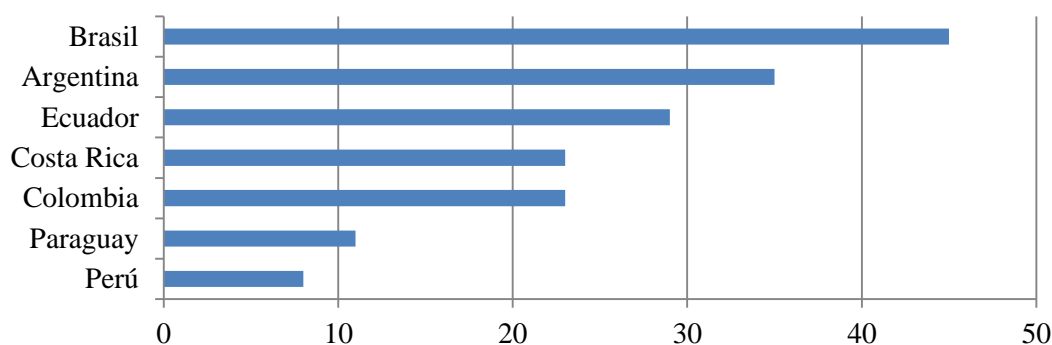
**Figura 4: Restricciones a la exportación de bienes médicos adoptadas hasta agosto de 2021**



Fuente: OMC (2021c). Ver Anexo IV. Elaboración propia.

Una lista confeccionada por la Secretaría de la OMC detalló que, hasta el 26 de agosto de 2021, 6 países africanos notificaron a la OMC la restricción de la exportación de bienes médicos esenciales. Por su parte, en América Latina, fueron notificadas 14 medidas restringiendo exportaciones (OMC, 2021c; Ver Anexo IV), siendo Brasil el país que más notificaciones realizó y a la vez el que más productos restringió, como se aprecia en la Figura 5 de la siguiente página. La lista, que no es exhaustiva, recoge las medidas notificadas y/o confirmadas por fuentes oficiales de los miembros de la OMC.

**Figura 5: Cantidad de códigos SA de bienes médicos esenciales restringidos para la exportación en América Latina**



Fuente: OMC (2021b). Elaboración propia.

En el mismo documento se menciona que, de 229 medidas adoptadas por países miembros de la OMC sobre bienes médicos esenciales según la clasificación de la OMA, 103 restringían o condicionaban su exportación, ya sea imponiendo tarifas, mediante trámites y licencias adicionales o por la prohibición total. En contraste, cuatro medidas, adoptadas por República Dominicana, Seychelles y el Territorio Aduanero Distinto de Taiwán, Penghu, Kinmen y Matsu, condicionaban la importación de bienes médicos esenciales por razones de control de calidad (OMC, 2021c; Ver Anexo IV).

Estados Unidos, Suiza, Países Bajos, Bélgica, Francia y Reino Unido, países que se encuentran en la lista de 10 principales exportadores de bienes médicos en 2019 (Ver Anexo II) enviaron a la OMC un total de 11 notificaciones sobre restricciones. La Unión Europea, que cuenta entre sus miembros a otros países de dicha lista, envió a la OMC 3 notificaciones adicionales mediante la Comisión Europea. Como se observa en la Tabla 1 de la siguiente página, algunas de estas notificaciones no detallaron los productos restringidos, lo cual podría representar un problema de transparencia para sus socios comerciales. El principal país exportador que no especificó los códigos SA de los productos restringidos fue Estados Unidos, segunda potencia exportadora de bienes médicos en 2019, que también fue el segundo país con más notificaciones



hechas a la OMC. Al país norteamericano le siguieron Países Bajos, Bélgica, Francia y Reino Unido.

**Tabla 1: Restricciones notificadas a la OMC a lo largo de la pandemia por los principales exportadores de bienes médicos esenciales**

	<b>Principales exportadores en 2019</b>	<b>Notificó restricciones detallando códigos SA</b>	<b>Notificó restricciones sin detallar códigos SA</b>
1	Alemania*		
2	Estados Unidos	28 códigos SA	Sí
3	Suiza	32 códigos SA	No
4	Países Bajos*	No	Sí
5	Bélgica*	No	Sí
6	Irlanda*		
7	China		
8	Francia*	No	Sí
9	Italia*		
10	Reino Unido	61 códigos SA	Sí

\*Países miembros de la Unión Europea que notificaron sus medidas nacionales individualmente. La Unión Europea notificó las restricciones adoptadas a nivel comunitario: las notificaciones detalladas suman al menos 56 códigos SA, pero también notificó restricciones sin detallar.

Fuente: OMC (2021c). Ver Anexo IV. Elaboración propia.

El número de notificaciones realizadas por un miembro de la organización no necesariamente refleja la cantidad de códigos SA de bienes restringidos. Por ejemplo, India es el país que presentó la mayor cantidad de notificaciones de restricciones al comercio de bienes médicos esenciales, en total 15 notificaciones. Según los códigos SA de los bienes restringidos, puede observarse que India sumó al menos 93 códigos SA de bienes médicos esenciales cuyo comercio se vio afectado por las medidas adoptadas – esta cantidad es la mínima referencial, puesto que dos notificaciones no detallaban los productos afectados –. En contraste, el país que restringió la mayor cantidad de códigos SA de bienes médicos esenciales es Arabia Saudita que con una sola notificación prohibió la exportación de 267 bienes médicos esenciales (OMC, 2021c; Ver Anexo IV).

La pandemia fue la justificación perfecta para el discurso de políticos populistas y de derecha extrema, quienes antes habían apoyado el cierre de fronteras o el incremento de restricciones. El entonces presidente de los Estados Unidos, Donald Trump aprovechó la crisis para congratularse por las medidas proteccionistas que adoptó en el marco del cierre de fronteras que había prometido en su campaña (Burns, 2020) o del enfrentamiento comercial que su país mantenía con China desde 2018.

A propósito de esta guerra comercial, las barreras arancelarias que Estados Unidos había impuesto a las importaciones chinas con la esperanza de reducir su déficit comercial resultaron contraproducentes al inicio de la pandemia. Puesto que China fue el primer proveedor de mascarillas durante este período (OMC, 2020d, p. 6), era de esperarse que, en marzo de 2020, la administración de Trump aliviara algunos de los aranceles impuestos a los productos de origen chino de interés para la lucha contra la COVID-19.

En agosto de 2018, mucho antes del inicio de la pandemia, la Oficina del Representante Comercial del gobierno de Trump consultó a la *Health Industry Distributors Association* (Asociación de Distribuidores para la Industria de Salud) sobre la pertinencia de establecer aranceles a bienes médicos como EPP, mascarillas, guantes, lentes protectores, termómetros, sábanas quirúrgicas, respiradores y trajes médicos. En respuesta, la mencionada Asociación advirtió sobre el impacto nocivo que tendrían dichas barreras en el sector salud, pues esos productos eran considerados necesarios para responder futuras emergencias sanitarias públicas (United States Trade Representative, 2018, p. 386)

El resultado de la imposición de barreras arancelarias a los bienes médicos chinos no fue el esperado por el presidente Trump. Estados Unidos incrementó sus importaciones médicas desde otras partes del mundo en 23% entre 2017 y 2019, mientras que las importaciones desde China solo cayeron en 13% durante el mismo período. En lugar de los exportadores chinos, aquellos que sufrieron más con las restricciones fueron los propios consumidores y proveedores estadounidenses: en muchos casos, las

importaciones chinas no podían ser substituidas, por lo que el comprador debía continuar importando desde China, a pesar de los costos adicionales debido a los aranceles (Bown, 2020). Además, a diferencia de otros bienes, no es posible empezar de inmediato la producción de equipo médico en otro país sin tener que pasar antes por los largos – pero necesarios – trámites administrativos para su autorización.

El 2 de abril de 2020, el presidente Trump publicó un Memorandum presidencial invocando el Acta de Producción para la Defensa de 1950 – un decreto que data de la Guerra Fría y que permite la asignación de materiales e instalaciones, así como la requisición de bienes, para incrementar la producción o el suministro de bienes considerados esenciales para la seguridad nacional –, a la producción de empresas estadounidenses, entre ellas la multinacional 3M. Esta decisión implicaba también la restricción a las exportaciones de respiradores N95, mascarillas filtradoras de partículas (Trump, 2020).

Los expertos del sector sanitario advirtieron lo desaconsejable de la medida adoptada. Por un lado, restringir la exportación de mascarillas producidas en Estados Unidos podría acarrear la retaliación de los socios comerciales, ya sea de aquellos de los cuales Estados Unidos importa bienes médicos esenciales o de aquellos que producen las materias primas necesarias para su fabricación. Por otro lado, se invocó el impacto humanitario de limitar la exportación de mascarillas a los países de la región pues, por su cercanía, serían las principales fuentes de contagio en los casos de las siguientes olas (3M, 2020).

En Europa, el proteccionismo sobre las exportaciones de bienes médicos esenciales se incrementó desde febrero de 2020. De todos los países europeos, Italia fue el primero en caer en una crisis sanitaria con la pandemia y sus hospitales colapsados llegaron al punto de racionar los tratamientos médicos (Horowitz, 2020). La primera reacción italiana fue recurrir a sus socios europeos mediante el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea, el cual sirve para coordinar una respuesta regional a las catástrofes naturales y de origen humano (Fallon, 2020). Ningún país secundó la

iniciativa italiana y la Unión Europea no pudo presentar una solución inmediata al carecer de competencias en salud pública.

La Unión Europea se sirvió tarde de sus competencias comerciales para reaccionar a la crisis sanitaria. Una de las primeras medidas adoptadas por la Comisión Europea fue un reglamento que armonizaba dentro del bloque la exigencia de licencias de exportación para los bienes médicos en escasez, sean o no productos originarios de la Unión. Este Reglamento de Ejecución N.º 2020/402 adoptado el 14 de marzo de 2020, europeizaba las restricciones comerciales y garantizaba la cooperación intrarregional (Diario Oficial de la Unión Europea, 2020a).

De esta manera, se garantizó que el comercio de bienes médicos esenciales entre países miembros se mantenga libre, como originalmente se previó en el régimen comunitario. No se trataba de una prohibición a la exportación, la venta a países que no eran miembros de la Unión Europea estaría sometida a revisión administrativa y corría el riesgo de no ser autorizada luego de la respectiva evaluación. El texto no pudo detener el malestar que produjeron las medidas restrictivas adoptadas individualmente por los países miembros antes del 14 de marzo.

El estado de la producción de EPP al 14 de marzo de 2020, a pesar de haberse fomentado el incremento de su producción según el dispositivo (5) del Reglamento de Ejecución, no bastaba para satisfacer la demanda interna. La producción de EPP se concentraba principalmente en cuatro Estados miembros, a saber, República Checa, Francia, Alemania y Polonia (Diario Oficial de la Unión Europea, 2020a). Que estos países fueran los principales productores en la Unión Europea no impidió que adoptaran medidas restrictivas antes de la intervención de la Comisión Europea.

El 3 de marzo de 2020, Francia expidió el Decreto N.º 2020-190 que autorizaba, tal como se solía hacer en tiempos de guerra, la requisición de diversos tipos de mascarillas que se encuentren en territorio francés (Légifrance, 2020). Dos días más tarde, Francia requisó un cargamento en tránsito de 4 millones de mascarillas

manufacturadas en China y compradas por una empresa sueca, lo que dio origen a las quejas de Suecia ante la Comisión Europea (Gyldén, 2020). Estas medidas nacionalistas adoptadas al inicio de la pandemia fueron aprovechadas por partidos euroescépticos, como el partido italiano de extrema derecha Lega (France 24, 2020) o el Partido de los Finlandeses, los cuales cuestionan la membrecía de sus respectivos países a la Unión Europea y la supervivencia del globalismo (Kirschbaum y otros, 2020).

## **1.2. Efectos del nacionalismo sanitario en tiempos de pandemia**

La principal razón por la que un país o zona de integración económica adopte prohibiciones y/o restricciones a la exportación de bienes médicos esenciales es el alivio de la escasez del suministro de dichos bienes a nivel nacional. Esta motivación ya había sido prevista en el artículo XI, párrafo 2(a), del GATT. Existía el temor de que una súbita demanda internacional alta de estos bienes incrementara sus precios. Experiencias pasadas demostraron que, en tiempos de crisis, la escasez de bienes esenciales como los alimentos condujo a la volatilidad de los precios (OMC, 2020c, p.7).

Las potencias exportadoras de bienes médicos esenciales pretendieron evitar el alza de precios mediante las restricciones impuestas al comercio (Milea, 2020, p. 36). El artículo XX, punto (j), del GATT admite restricciones o prohibiciones al comercio de bienes en penuria para facilitar su adquisición, lo cual podría relacionarse con la prevención del aumento de sus precios. Siguiendo esta línea de razonamiento, los efectos a corto plazo de las restricciones al comercio de bienes médicos esenciales debieron ser positivos en apariencia.

Pero los registros no han confirmado que las políticas restrictivas al comercio funcionen de manera infalible; de hecho, afectan tanto a socios comerciales como a productores nacionales (Evenett, 2020, p. 53). Cuando una potencia comercial de bienes médicos esenciales como Estados Unidos, China o Alemania – principales

exportadores e importadores globales en 2019 tal como se observó en el primer capítulo – establece restricciones, los suministros mundiales se reducen y el precio internacional aumenta. Los países importadores sufren con estos precios; y, si además son países pobres, quedan al final de la lista de compradores debido a su limitada capacidad adquisitiva.

Una de las consecuencias del nacionalismo sanitario que más salta a la vista es que, al dificultar la entrega de suministros médicos, las políticas sanitarias de lucha contra la COVID de los socios comerciales se ven perturbadas y requieren reformulación. Tal como se comprueba en la sección anterior, no todas las medidas de nacionalismo sanitario son debidamente comunicadas. La poca transparencia obliga a los operadores económicos a lidiar con un alto grado de inseguridad. La falta de datos dificulta la adaptación eficiente de las decisiones de compra de nuevos suministros (Milea, 2020, p. 37).

El Acuerdo GATT admite restricciones y prohibiciones a la exportación si éstas son temporales y si no constituyen un medio de discriminación hacia otros países. En efecto, el artículo XX, punto (j), ilustra esta excepción bajo los principios de equidad y provisionalidad. Todos los países tienen derecho a una parte del abastecimiento internacional de los bienes y cualquier medida restrictiva a su comercio debe desaparecer en cuanto se extingan las circunstancias de riesgo al abastecimiento (OMC, s. f.).

Extender las restricciones por una duración innecesaria o no comunicar a tiempo el fin de las mismas representa un abuso de las normas previstas por el sistema GATT/OMC y aumenta los niveles de inseguridad en el comercio internacional. Sobre este punto, un caso que llama la atención en América Latina es el de Brasil, país con mayor cantidad de notificaciones de restricción, con mayor cantidad de bienes restringidos y que ha extendido sus restricciones desde abril de 2020 hasta la actualidad (OMC, 2021c; Ver Anexo IV; Casa Civil, 2021).

Al restringir el comercio de bienes médicos en tiempos de pandemia, sin el tiempo ni la información suficientes para que los países importadores resuelvan la escasez de suministros, no solo se dificulta el acceso de la población a la prevención del contagio, sino que se arriesga además la seguridad del personal de salud en primera línea (OMS, 2020a). Eventualmente, el riesgo se traduce en el incremento de contagios, tanto a nivel nacional como internacional. Es por ello que las restricciones, además de durar solo el tiempo estrictamente necesario, deben ser publicadas a nivel nacional, notificadas con detalle a la OMC y a los principales socios comerciales.

Los precios bajos a nivel interno pueden reducir el incentivo de la producción nacional a largo plazo, pues los productores preferirán poner sus recursos al servicio de la producción de bienes más rentables. Asimismo, los países que no producen bienes médicos esenciales y sufren de escasez relativa pueden verse forzados a iniciar su producción a altos costos pues, debido a las restricciones, no pueden garantizar un abastecimiento ininterrumpido mediante el comercio (Milea, 2020, p. 36).

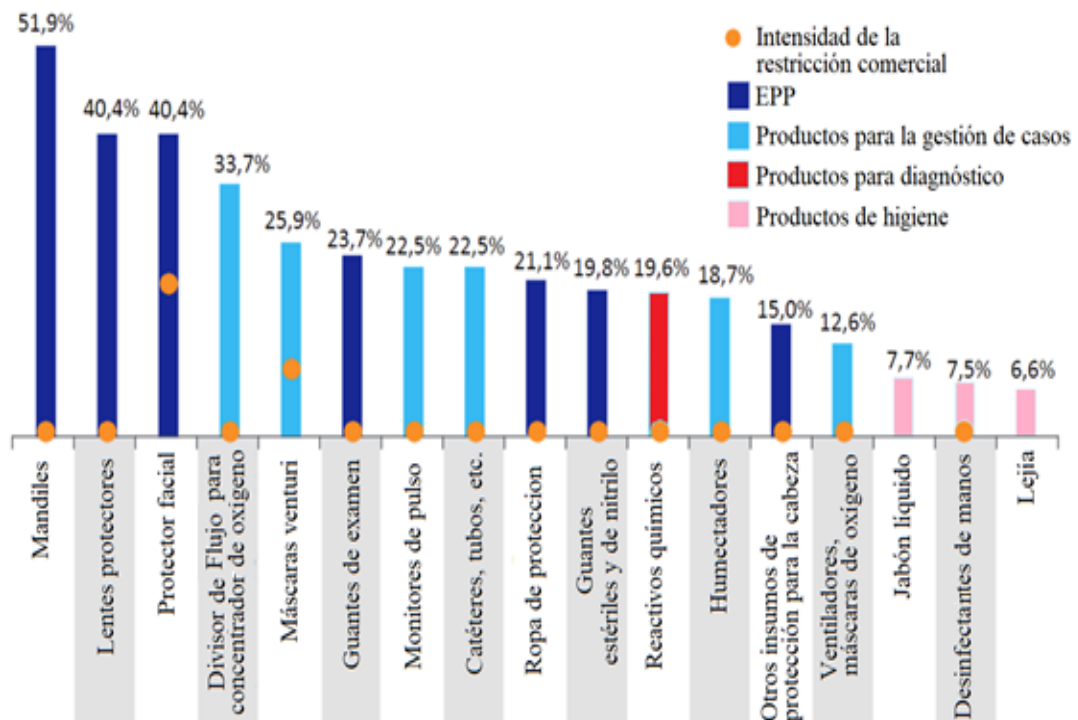
El fenómeno descrito en el párrafo anterior, a pesar de afectar inicialmente a los países que no exportan bienes médicos esenciales, puede tener como consecuencia el aumento del precio internacional de dichos bienes. A largo plazo, el aumento de este precio afectaría también a los países usualmente exportadores: al existir un precio internacional superior al precio doméstico de los países productores, el contrabando de los insumos puede resultar más rentable para las empresas fabricantes (Milea, 2020, p. 36). Todos estos supuestos conducen a escenarios en los cuales el suministro nacional del producto se reduce tanto para los países productores de bienes médicos esenciales como para los países que no suelen producir estos bienes.

Además, las restricciones al comercio, los controles y retenciones aduaneras pueden interrumpir la continuidad en las cadenas de distribución de logística y suministro de bienes médicos esenciales, poniendo en riesgo la estabilidad de los precios como consecuencia. En abril de 2020, un estudio realizado a partir de la base de datos del Banco Mundial sobre las importaciones mundiales en 2017, 2018 y 2019 calculó el

posible efecto directo de las restricciones a la exportación sobre el precio internacional de bienes médicos esenciales. La estimación calculó que una ola de restricciones a la exportación de bienes médicos esenciales incrementaría los precios de dichos bienes en un promedio de 23% (Espitia y otros, 2020).

Estas predicciones se realizaron a partir de políticas restrictivas adoptadas hasta marzo de 2020 por los países exportadores y con la conjetura de que dichas políticas escalarían. Asimismo, los autores calcularon el eventual impacto asumiendo que las cantidades de bienes exportados se reducirían debido a las restricciones. Como resultado, se esperaba entonces que algunos bienes llegaran a aumentar sus precios en más del 50% (Espitia y otros, 2020). La Figura 6 resume estas previsiones:

**Figura 6: Impacto previsto en caso de restricciones a la exportación en los precios internacionales de los bienes médicos esenciales**



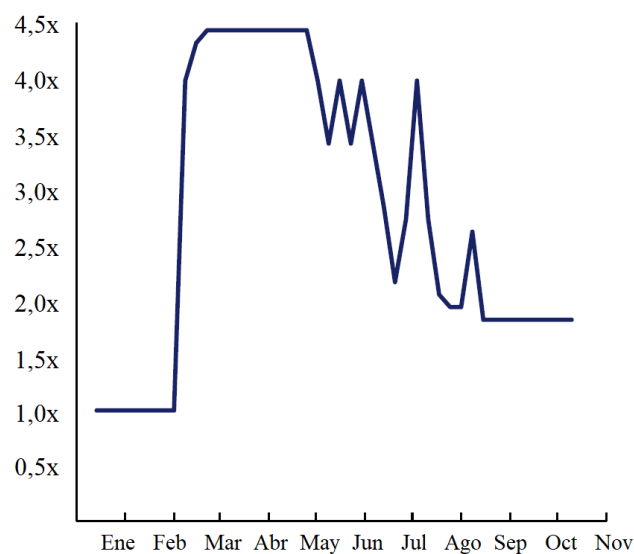
Fuente: Espitia y otros (2020).



Superando las predicciones, los precios de los bienes médicos se incrementaron dramáticamente en un corto período de tiempo, incluso en países desarrollados. En Reino Unido, entre febrero y julio de 2020, los mamelucos y mandilones – que cubren el cuerpo entero – sobresalieron entre los insumos con mayor aumento de precios en comparación al valor prepandemia (1277%). Destacaron también los aumentos en los precios de guantes (519%), de productos de higiene de manos (450%), de mascarillas quirúrgicas (258%), de visores de protección (203%), de mandiles (193%) y de respiradores N95 (166%). Los bienes cuyos precios sufrieron el mayor incremento fueron las bolsas para cadáveres, con un aumento porcentual de 1310% (Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido, 2020, p. 35).

Aunque los precios se redujeron conforme avanzaba la emergencia sanitaria, éstos no regresaron a sus valores prepandemia. Como se aprecia en la Figura 7, el incremento del precio de mascarillas ofertadas en línea en la plataforma de ventas de Amazon fue súbito durante el primer trimestre de 2020, pero el valor en el que se estabilizaron los precios en el último trimestre fue casi el doble que el monto prepandemia:

**Figura 7: Precios de mascarillas en venta en Amazon.com entre enero y noviembre de 2020**



Fuente: CamelCamelCamel (2020).

La corporación *Clafin Medical Equipment*, distribuidora de equipo médico en Estados Unidos, monitoreó los precios de bienes médicos suministrados por 100 de los principales proveedores en el mundo. Los resultados de este seguimiento confirmaron que, desde el inicio del segundo año de pandemia, los precios de dichos bienes ascendieron entre 3% y 20% según el tipo de producto (Aeppel, 2021). Esta tendencia se replica a nivel mundial y se espera que los precios sigan creciendo en 2022 (PwC, 2021, p. 11). Si aumentan los precios de forma imprevisible, los presupuestos nacionales de salud pierden su valor real, arriesgando nuevamente la efectividad de las políticas nacionales de salud.

La estructura de los flujos comerciales es clave para garantizar la producción global de bienes médicos esenciales contra la COVID-19 (Milea, 2020, p. 38). Tanto el comercio como el funcionamiento óptimo de las cadenas de producción son esenciales para prevenir el aumento de los costos a corto plazo. El bloqueo de la exportación de factores de producción como materias primas puede provocar, como resultado final, cuellos de botella en la producción de bienes médicos esenciales (Milea, 2020, p. 36).

Las restricciones que Estados Unidos impuso a las exportaciones de compañías como 3M en abril de 2020 alteraron las estrategias de producción de dichas empresas. 3M se caracterizaba por seguir una estrategia basada en la regionalización, abasteciéndose de materias primas procedentes de países vecinos e importadores para producir los bienes a vender en esos países (Fiorini y otros, 2020, p. 71). Por ejemplo, las mascarillas vendidas por 3M en China eran producidas en China, pero a partir de bienes primarios procedentes de Japón; mientras que las mascarillas vendidas en Estados Unidos eran producidas en dicho país a partir de materiales importados de vecinos como Canadá o México, para lo cual una relación comercial equilibrada con dichos socios era necesaria.

Las restricciones estadounidenses causaron la indignación de autoridades canadienses, tanto nacionales como regionales, las cuales aseguraron que el suministro de mascarillas dentro de Canadá se encontraba en una situación crítica (Gibson, 2020).

Pocos días después, las restricciones para Canadá y México, países con los que Estados Unidos había firmado un tratado de libre comercio, fueron modificadas. Primero se aliviaron las restricciones a la exportación de EPP, bienes de uso diario (Leonard, 2020); luego se eliminaron las restricciones a todas las exportaciones (Agencia Federal de Gestión de Emergencias, 2020, p. 4, pp. 11-12).

Los países latinoamericanos fueron excluidos de estas excepciones y muchos de ellos dependían de las importaciones provenientes de Estados Unidos para abastecerse de bienes médicos. Los hospitales en necesidad no podían realizar compras de productores estadounidenses. La única alternativa era la ayuda humanitaria: el EPP destinado a donaciones para beneficencias o gobiernos extranjeros, distribuidas gratuitamente por organismos no gubernamentales, podía escapar a las restricciones (Agencia Federal de Gestión de Emergencias, 2020, p. 4, p. 6).

La reacción de los miembros de la Unión Europea de controlar la exportación de bienes médicos y retener aquellos bienes que ingresaban en su territorio para tránsito hizo pensar a los actores europeos y a terceros en la reintroducción de fronteras internas, en detrimento del arduo proceso de integración que había logrado las cuatro libertades fundamentales del mercado único europeo – libre circulación de bienes, servicios, capitales y personas –.

La tardía respuesta de las instituciones europeas a la pandemia relanzó los cuestionamientos que ya habían surgido con la salida de Reino Unido de la Unión Europea – y la crisis de la Eurozona de 2010 a 2012. Ello debido a que se profundizó la división entre los países del norte y los países del sur de la Unión Europea, se perturbó el mercado común y la noción de solidaridad dentro del bloque europeo perdió fiabilidad por parte de sus miembros (Bieber, 2020, p. 7).

El Reglamento de Ejecución N.º 2020/402 que la Comisión Europea adoptó el 14 de marzo de 2020 para garantizar el comercio entre sus miembros y someter a autorización las exportaciones a terceros países (Diario Oficial de la Unión Europea,

2020a) puso en riesgo la continuidad de las cadenas de suministro paneuropeas. El requisito impuesto a terceros creó un inconveniente para las relaciones comerciales de la Unión Europea con Noruega y Suiza, países no miembros que, debido a la similitud de sus mercados y su proximidad geográfica, forman parte de las cadenas de suministro comunitarias.

Para resolver el impase, la Comisión Europea introdujo el 19 de marzo de 2020 enmiendas al Reglamento de Ejecución excluyendo a Noruega, Suiza, Islandia y Liechtenstein de su alcance (Diario Oficial de la Unión Europea, 2020b). Más importante aún, se admitió la posibilidad de autorizar con rapidez las solicitudes de asistencia humanitaria hechas por organizaciones internacionales o países externos a la Unión Europea. Si se tiene en cuenta que hacia 2019 la ayuda al desarrollo de la Unión Europea se había dirigido principalmente a países de África subsahariana, del Asia-Pacífico y de Europa oriental (OCDE, 2021b), era de esperarse que estas regiones fueran las más beneficiadas por las excepciones comunitarias.

La tarea de realizar un seguimiento de las políticas comerciales que afectan las cadenas de suministro es complicada, pues algunos países miembros de la OMC no notifican a la organización los cambios en sus políticas comerciales; y, cuando lo hacen, no siempre es en el tiempo oportuno. La información debidamente actualizada es importante tanto para las empresas que buscan expandir su producción – para lo cual necesitan estudios de mercado –, como para las autoridades sanitarias públicas responsables de abastecer a su personal con los bienes médicos esenciales. La transparencia y pertinencia en la información es primordial para los analistas políticos interesados en evaluar los efectos y la eficacia de las políticas sanitarias adoptadas en respuesta a la pandemia (Evenett y otros, 2020). Dichas evaluaciones son determinantes para la reformulación o continuidad de las políticas.

No todas las medidas restrictivas a la exportación tienen efectos negativos. Cuando la pandemia se esparció fuera de China, los países afectados se vieron en la necesidad de reducir los estándares de calidad de los productos médicos para facilitar así la

importación. Esto resultó en el ingreso de bienes de muy baja calidad que no garantizaban la protección necesaria, la mayoría de los cuales provenían de China. En marzo de 2020, Países Bajos recuperó de sus hospitales públicos cerca de 600 mil mascarillas defectuosas importadas desde China (Payne y otros, 2020). Tanto España como República Checa detectaron altos márgenes de error en pruebas rápidas importadas desde China (Sevillano y Alfageme, 2020; Prague Morning, 2020).

Consciente del impacto que estos casos podían tener en su reputación y en su imagen como país, el 10 de abril de 2020, China decidió imponer regulaciones de control de calidad al equipo de protección personal destinado para la exportación (Lin, 2020). Las exportaciones experimentaron un retraso, pero resultó beneficioso para los países en desarrollo, que usualmente no cuentan con la misma capacidad de los países desarrollados para verificar la calidad de las importaciones médicas, que el control de calidad se efectuara en el país de origen.

Los problemas de calidad encontrados en los productos chinos no son una prueba de que la liberalización comercial sea nociva, sino más bien de que no es suficiente y debe ser acompañada de la cooperación internacional. De haber existido una oportuna cooperación entre los países para establecer estándares técnicos internacionales para el equipo médico y para su proceso de manufactura, el abastecimiento de dichos bienes hubiera resultado oportuno y eficaz.

### **1.3. Impacto del nacionalismo sanitario en el Perú**

Durante la pandemia, resultó apremiante para nuestro país la obtención de bienes médicos esenciales necesarios para la prevención, protección y tratamiento contra el coronavirus. Según la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, el Estado se compromete a garantizar las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud. En el caso de la COVID-19, es posible identificar como principal acción del Estado la optimización de la prevención y del control de la enfermedad, tal

como está detallado en el apartado (a) de dicho objetivo (Secretaría Técnica del Acuerdo Nacional, 2002, pp. 30-31).

Las restricciones producto del nacionalismo sanitario obstaculizaron el cumplimiento de dicha Política de Estado. Es difícil medir en términos exactos el impacto de las restricciones en el Perú, pues confluyeron factores como el escaso desarrollo de la oferta sanitaria peruana en calidad y cantidad, la fragmentación del sistema sanitario, la escasez de médicos especialistas en cuidados intensivos y la centralización masiva de personal médico en la capital (CEPAL, 2020a, p. 10).

Es posible, sin embargo, reconocer algunos efectos atribuibles a las distorsiones del mercado de bienes médicos esenciales. Tal como se expone en la sección anterior, los obstáculos a las exportaciones en países productores de bienes médicos esenciales provocaron una escasez relativa de dichos bienes en países importadores como el Perú, lo que a su vez causó la volatilidad de los precios a nivel nacional. Ante la incertidumbre sobre el abastecimiento y los altos precios, el gobierno peruano reaccionó a su vez imponiendo – además de las medidas como el aislamiento social por vulnerabilidad, el toque de queda o la alternancia de salidas según género – restricciones cuantitativas al comercio de productos médicos (El Peruano, 2020b).

Cerca de un mes después de la detección del primer caso de COVID-19 en el Perú, el Decreto Supremo N.º 013-2020-SA del 8 de abril de 2020 condicionó la exportación de EPP a autorizaciones emitidas por el Ministerio de Salud. Los bienes afectados fueron mascarillas, guantes quirúrgicos y de examen, vestimenta de protección personal, aparatos de ozonoterapia, oxigenoterapia o aerosolterapia, aparatos respiratorios y oxígeno; así como sus materias primas (El Peruano, 2020b).

Estas medidas se justifican con el artículo XI, párrafo 2(a) del GATT, pues en el octavo considerando del Decreto Supremo se menciona la escasez de los productos médicos y el artículo 1 menciona que las restricciones a la exportación son de carácter temporal. El artículo XX (b) del GATT, por otro lado, especifica que las restricciones tengan un

carácter excepcional y estén fundadas en el argumento de protección de la salud y la vida de las personas. Mientras que el artículo 1 del Decreto Supremo reafirma la excepcionalidad de las medidas adoptadas, el primer y el sexto dispositivo del Decreto hacen referencia a la protección de la salud de las personas (El Peruano, 2020b; OMC, s. f.).

Pero las medidas adoptadas mediante el Decreto Supremo de abril de 2020 no fueron notificadas a la OMC hasta el 23 de junio de 2020 (OMC, 2021c, Ver Anexo IV), más de dos meses después de su entrada vigor, lo que significó el incumplimiento de las normas previstas por el sistema GATT/OMC, que obligan a sus miembros a la notificación previa.

La ausencia de información durante este período de tiempo creó un alto grado de inseguridad para los operadores económicos. Por otro lado, el Decreto Supremo N.º 051-2020-EF del 13 de marzo de 2020 redujo temporalmente las tasas arancelarias impuestas sobre la importación de productos farmacéuticos y equipo de protección personal de 11% a 6% (El Peruano, 2020a, pp. 1-2). El Decreto Supremo de marzo es de carácter liberalizador, mientras que el de abril es restrictivo. Ambos resultan coherentes para el objetivo nacional, pero contribuyen a distorsionar el sistema de comercio internacional.

Las medidas adoptadas por el Perú tenían por objetivo aplanar o ralentizar la curva de infección para dar tiempo al país de abastecerse de suficiente EPP, pero fueron insuficientes para que el Perú pueda resolver la escasez de suministros: para abril de 2020, alrededor de 33 millones de mascarillas habían sido enviadas a China desde enero, mientras que el mercado peruano se desabastecía (Huamán y Castilla, 2020).

El Perú no cuenta con una industria de producción de mascarillas desarrollada, por lo que es probable que la mayoría de las mascarillas enviadas a China en aquella época fueran bienes que anteriormente se importaron desde ese mismo país. Los millones de mascarillas exportados equivalían a 155 toneladas de mascarillas, enviadas por

aproximadamente 70 empresas. 67% de dichos bienes fueron exportados por doce empresas, de las cuales solo dos sí se dedicaban a la fabricación de insumos médicos del grupo de EPP (Huamán y Castilla, 2020). En otras palabras, la mayoría de las empresas exportadoras reconvirtió su rubro de negocios hacia la venta de mascarillas, incentivados por el aumento del precio internacional.

La escasez en el Perú no pudo ser compensada con el comercio debido al aumento de medidas restrictivas a la exportación de los países productores. El contrabando, uno de los efectos del nacionalismo sanitario descrito en la sección anterior, también se manifestó en el Perú. Así como las empresas exportadoras se reorientaron hacia los insumos sanitarios, las organizaciones criminales dedicadas al contrabando de textiles, licores y cigarrillos reorientaron sus operaciones hacia la venta ilegal de oxígeno, alcohol y mascarillas. El riesgo sanitario se incrementó, pues el contrabando de estos bienes esenciales se acompañó de la falsificación y la adulteración de los mismos (Sociedad Nacional de Industrias, 2020), lo cual redujo la garantía de la eficacia de los productos y los usuarios, los pacientes, no recibieron la protección o el tratamiento que esperaban.

La falta de bienes esenciales para la prevención y el tratamiento de la COVID-10 provocó un golpe inicial de morbilidad y mortalidad altas entre el personal de salud. Hacia marzo de 2021, más de 400 médicos y más de 120 enfermeras habían fallecido en el Perú desde el inicio de la pandemia. Esta cifra ubicó al Perú como el segundo país de América Latina con mayor mortalidad del personal de salud, después de Brasil (Observatorio del Colegio Médico del Perú, 2021; Andina, 2021). La situación es preocupante si se tiene en cuenta que, hacia 2020, el Perú tenía 90 094 médicos y 96 468 enfermeras (INEI, 2020).

La urgencia por abastecerse de insumos médicos obligó al Estado peruano a realizar compras con sobrecostos. En abril de 2020, la Contraloría General publicó el Informe de Orientación de Oficio N.º 025-2020-OCI/5991-SOO donde identificó un sobrecosto de 4 302 018 soles en una compra estatal de mascarillas descartables del



tipo N95 para la protección del personal de salud (Contraloría General de la República, 2020, p. 10). Este no fue un caso aislado, pues, como se observa en la Tabla 2 de la siguiente página, se identificaron en el Perú ocho adquisiciones de mascarillas del mismo tipo realizadas hasta junio de 2020 en las cuales se pagó hasta dos veces más que el precio unitario promedio a nivel regional:

**Tabla 2: Compras con sobrecosto de mascarillas N95 identificadas en Perú hacia junio de 2020**

<b>Entidad pública</b>	<b>Precio unitario en US\$</b>	<b>Cantidad</b>
Hospital Regional Áncash	<b>13,22</b>	1680
Hospital Regional Cajamarca	<b>13,04</b>	2380
Policía Nacional del Perú	<b>13,02</b>	1230
Red de Salud Coronel Portillo	<b>12,45</b>	2000
Red de Salud Coronel Portillo	<b>12,45</b>	1220
DIRESA Apurímac	<b>10,73</b>	4000
Red de Salud Chumbivilcas	<b>10,49</b>	200
DIRESA Huánuco	<b>10,27</b>	5000

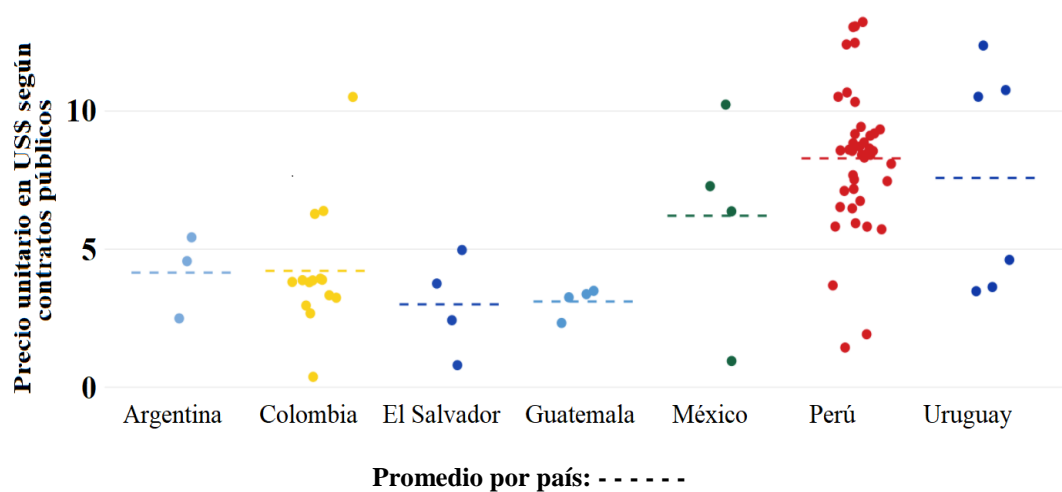
Fuente: Red de Periodistas de América Latina para la Transparencia y la Anticorrupción (2020).

El sobrecosto en las compras no es un problema exclusivo del Perú, como se aprecia en la Figura 8 de la siguiente página; pero, en comparación a otros países de la región, el Perú fue el país con uno de los precios unitarios promedio más altos y con la mayor cantidad de casos de sobrecostos en los contratos públicos. Las investigaciones realizadas sobre estas compras no han concluido. Asimismo, se debe tener en consideración la dificultad elevada que supuso para el Estado peruano, como para otros de la región y a nivel global, procurar acceso a estos bienes en tiempos de pronunciada escasez y competencia internacional.

Es válido suponer que una de las consecuencias de la escasez relativa provocada por las restricciones al comercio es el desafío que presenta a los funcionarios encargados

de la adquisición de bienes médicos esenciales como las mascarillas, que deben a la vez salvaguardar dos objetivos fundamentales: la ágil y oportuna adquisición de los mismos; y la debida atención de los requisitos aplicables a estos procesos para evitar cuestionamientos sobre presuntos actos de corrupción, una tendencia preexistente en la región latinoamericana.

**Figura 8: Compras con sobre costo de mascarillas N95 realizadas en la región hacia junio de 2020**



Fuente: Red de Periodistas de América Latina para la Transparencia y la Anticorrupción (2020).

El desabastecimiento de bienes médicos también condujo a la improvisación de inventos de sucedáneos para los insumos que escaseaban. El área de mayor prioridad fue la de cuidados respiratorios. En el caso de la ventilación asistida, el cuerpo requiere ayuda de una máquina como soporte vital (Quílez Tierno, 2016, p. 91). Estados Unidos, principal proveedor regional de ventiladores mecánicos, no restringió formalmente la exportación de estos insumos en su legislación; pero surgieron restricciones *de facto* (CEPAL, 2020b, p. 6), avaladas por el Acta de Producción para la Defensa de 1950, que permite que se oficialicen las restricciones a otros insumos en caso de surgir una tercera ola.

Por esa razón, en el Perú, la Marina de Guerra produjo en 2020 los respiradores artificiales “SAMAY” (Marina de Guerra del Perú, 2020); y, en 2021, el Instituto Tecnológico de la Producción decidió financiar la producción nacional de concentradores de oxígeno, sistemas de oxigenoterapia y ecógrafos portátiles para evaluar el daño pulmonar (Contreras, 2021).

## **2. Las prácticas de cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en tiempos de pandemia**

Los efectos negativos de las restricciones adoptadas cumpliendo el marco normativo del sistema GATT/OMC y la persistencia del desabastecimiento demuestran que el actual sistema de comercio internacional no está dotado de las herramientas lo suficientemente adecuadas para enfrentar crisis como la provocada por la pandemia de la COVID-19. Junto al nacionalismo sanitario, la cooperación internacional surgió durante la pandemia como una práctica para contrarrestar los problemas de suministro de bienes médicos esenciales.

### **2.1. La cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en el mundo**

#### **2.1.1. Principales cooperantes en tiempos de pandemia**

El 20 de abril de 2020, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución A/RES/74/274 en donde resalta el rol de la cooperación internacional para garantizar, entre otros, el acceso mundial a los medicamentos y al equipo médico para hacer frente a la COVID-19. En la Resolución se reconoce la importancia de la cooperación internacional para reducir los efectos negativos de la pandemia mediante garantías para el acceso a medicamentos y suministros médicos. También se exhorta a los actores internacionales a concertar una respuesta basada en la unidad, la solidaridad y la cooperación (AGNU, 2020, p. 2). La Resolución no es vinculante, pero es

relevante por demostrar la voluntad de los Estados de combatir la pandemia mediante la cooperación internacional.

Durante el primer año de la pandemia, la cooperación en forma de ayuda oficial al desarrollo (AOD) alcanzó los niveles más altos en su historia, superando los US\$ 161 mil millones y representando 0,32% de su PBI combinado. Este récord se logró incluso con el descenso del PBI en la mayoría de países cooperantes. No obstante, en el marco de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), no todos los miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) incrementaron sus contribuciones en 2020 (OCDE, 2021b), pues la mayoría de ellos todavía tiene que lidiar con el financiamiento de políticas nacionales para la lucha contra la pandemia y para la formación de un sistema sanitario resiliente. La demanda de apoyo a los países miembros de la CAD se concentró principalmente en la respuesta sanitaria, la reactivación económica y la recuperación social.

Otra particularidad del incremento de la AOD en 2020 es que esta tendencia contrastaba con el descenso de otros flujos de financiamiento externo como la inversión extranjera directa, el comercio y las remesas en el mundo (Banco Mundial, 2021). Se movilizaron alrededor de US\$ 158 mil millones en forma de donaciones, préstamos concesionales a países y contribuciones a organismos multilaterales. También se registró un flujo de cerca de US\$ 1300 millones de contribución de actores privados a instrumentos orientados al desarrollo. Aproximadamente la misma cantidad, traducida en préstamos netos y acciones, benefició al sector privado de países elegibles como receptores de AOD (OCDE, 2021b).

Algunos países sí aumentaron el presupuesto consagrado a la AOD. Entre los incrementos más considerables en 2020 se encuentra la AOD desembolsada por Canadá, Francia, Alemania, Noruega, Suecia, Suiza y Estados Unidos; otros, como Bulgaria, Croacia, Letonia, Malta y Rumania, aunque menos ricos, también incrementaron sus aportes. Si bien el monto total de AOD desembolsada en 2020 fue de casi US\$ 12 mil millones – tal como lo ilustra la Tabla 3 de la siguiente página – y

estuvo dirigido a distintas actividades de tipo económico o social relacionadas a la COVID-19, más del 27% de dicho monto correspondió a actividades del sector sanitario. Los países más beneficiados con esta AOD fueron los países de ingreso medio, mientras que los países menos desarrollados recibieron en su mayoría cooperación financiera bilateral (OCDE, 2021a, pp. 4 y 10).

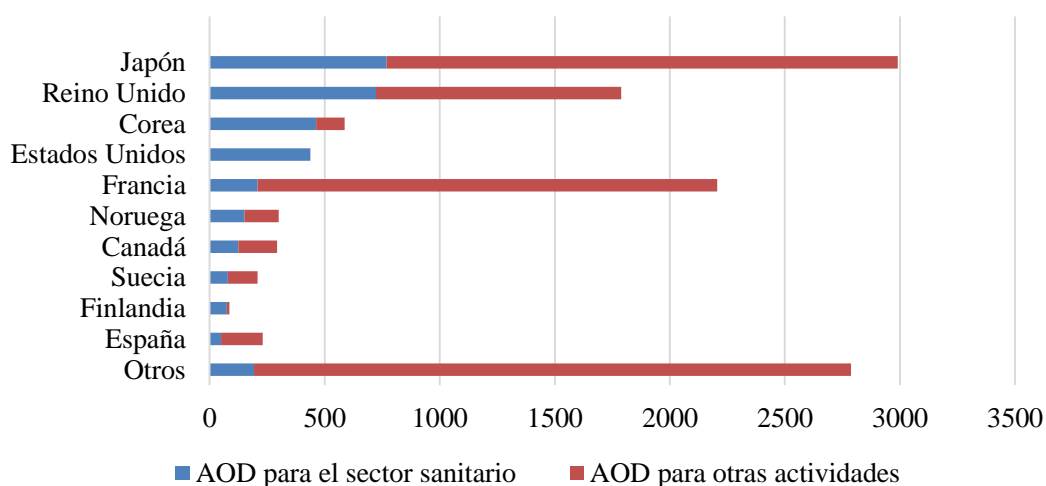
**Tabla 3: Principales países aportantes en 2020 por monto total de AOD**  
(en millones de US\$)

<b>País</b>	<b>Total de AOD</b>
Japón	2991
Francia	2206
Reino Unido	1789
Alemania	1422
Corea	586
Estados Unidos	438
Noruega	300
Suiza	298
Canadá	293
Países Bajos	289
Otros	1303
<b>Total:</b>	<b>11915</b>

Fuente: OCDE (2021a, p. 10).

Aunque países como Alemania, Suiza o Países Bajos desembolsaron grandes cantidades para la AOD durante el primer año de pandemia, según se observa en la Tabla 3, un porcentaje menor o nulo de dichos montos fue consagrado a la cooperación sanitaria, como lo refleja la Figura 9 de la siguiente página. En el ámbito de la AOD, Alemania financió actividades de todo tipo para amenguar los estragos de la pandemia, menos aquellas actividades relacionadas con el sector sanitario. Por otro lado, Países Bajos dedicó caso 13% de su AOD a actividades relacionadas a la salud, mientras que Suiza apenas alcanzó a superar 1,5% de su AOD en actividades sanitarias (OCDE, 2021a, p. 10). De esta manera, Países Bajos y Suiza fueron desplazados por Finlandia y Suecia en lo que a AOD para el sector sanitario respecta.

**Figura 9: Principales países aportantes en 2020 por AOD para el sector sanitario (en millones de US\$)**



Fuente: OCDE (2021a, p. 10). Elaboración propia.

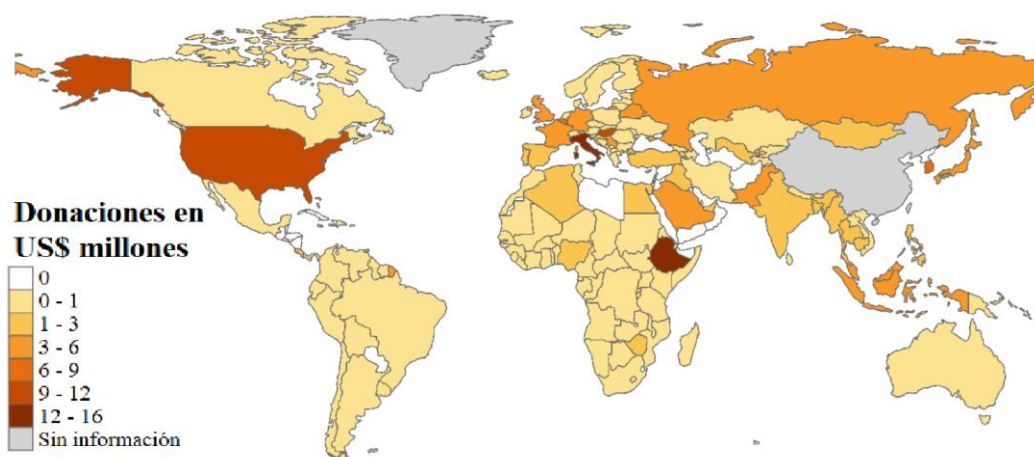
En 2020 Japón fue a la vez el país miembro del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) que más desembolsó para la AOD, así como aquél que más apostó por la ayuda en el sector sanitario. El principal mecanismo de AOD al que recurrió Japón es la cooperación financiera. 68% de los montos dedicados por Japón a la AOD bilateral fueron préstamos concesionales. Muchos países redirigieron la AOD que ya habían destinado para la financiación de otros tipos de proyectos y actividades de lucha contra la COVID-19 (OCDE, 2021b). Aunque los montos de cooperación directos para la lucha contra la COVID-19 no figuran entre las cifras del CAD, ha de tenerse en cuenta que es posible que países como Alemania, Suiza y Países Bajos hayan reorientado la AOD previa hacia la atención de la emergencia sanitaria.

Por su parte, la Unión Europea optó por la cooperación para responder a la emergencia sanitaria y a sus consecuencias de manera armonizada. Se adaptó así el Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional (IVDCI), un mecanismo que ya había sido concebido antes de la pandemia, pero cuya flexibilidad para la disposición de los recursos y su enfoque multidimensional basado en los ODS, es decir, adaptado a la era digital y a la agenda climática, resultaron ventajosos en esta crisis (Consejo de la Unión Europea, 2020).

China, país en el que fue detectado el coronavirus por primera vez, recibió cooperación internacional durante los primeros dos meses de 2020 principalmente de Estados Unidos, Corea del Sur y Japón. La mayoría de esta cooperación consistió en donaciones de equipo médico y alimentos, y en algunos casos provino de otros países del Sur (Administración General de Aduanas de China, s. f.). En respuesta, China – además de evitar imponer restricciones – lanzó una cruzada de donaciones de mascarillas, a la cual Occidente denominó “diplomacia de las mascarillas”, calificándola de estrategia económica y política en lugar de un acto humanitario (Hornung, 2020).

Por esa razón es relevante destacar también la respuesta de países no miembros del CAD como China que tuvieron un rol activo en los flujos globales de cooperación. Las donaciones de insumos médicos procedentes de China fueron canalizadas a través del gobierno central, de gobiernos locales y de empresas privadas – en las cuales el gobierno chino tiene una gran participación –. Además, como se puede ver en el mapa de la Figura 10, las donaciones exportadas de dicho país en marzo y abril de 2020 alcanzaron a todas las regiones del mundo:

**Figura 10: Donaciones de insumos médicos realizadas por China en marzo y abril de 2020**

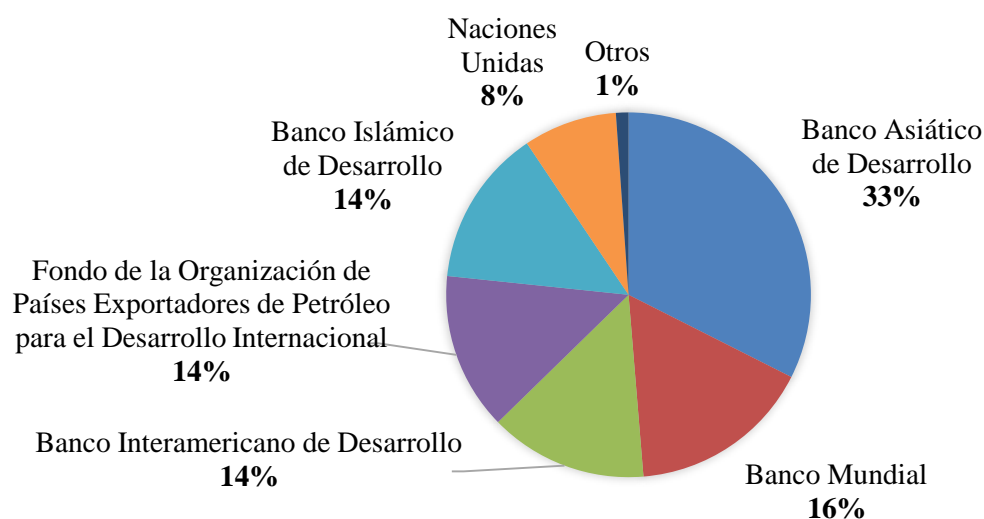


Fuente: Fuchs y otros (2020, p. 22).

En el caso peruano, Rusia, India y Brasil, países que tampoco pertenecen a CAD participaron – aunque en menor medida en comparación a otros oferentes – de la dinámica de cooperación internacional para la lucha contra la COVID-19 (Ver Anexo V).

Según una base de datos de Devex, plataforma orientada al desarrollo global, entre enero de 2020 y julio de 2021, 16 organismos multilaterales proporcionaron cooperación para el abastecimiento de insumos médicos esenciales por un valor total de más de US\$ 32 mil millones. La Figura 11 ilustra que entre los principales cooperantes de este tipo destacó el Banco Asiático de Desarrollo, cuyos aportes duplicaron aquellos del Banco Mundial, cooperante multilateral que le siguió en contribuciones (Devex, 2021):

**Figura 11: Proporción de aportes de organismos multilaterales a la cooperación para el abastecimiento de bienes médicos esenciales entre enero de 2020 y julio de 2021**



Fuente: Devex (2021). Elaboración propia.

La Alianza para la Vacunación GAVI, a pesar de su nombre, también se dedicó a financiar la compra y la manufactura de productos médicos necesarios para la prevención y la detección del coronavirus desde el inicio de la pandemia. Algunos



organismos multilaterales tuvieron un rol clave en la cooperación dentro de sus propias regiones, como el Banco Centroamericano de Integración Económica, la Unión Europea, el Banco Africano de Desarrollo y el Banco Asiático de Inversión en Infraestructura, entre otros (Devex, 2021).

En América Latina, por ejemplo, la CAF-Banco de Desarrollo de América Latina brindó cooperación financiera para el desarrollo de biotecnología al invertir en una *startup* brasileña que producía pruebas moleculares para detectar la COVID-19 con costos menores y un margen de error reducido (CAF, 2021). Por su parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apostó por el fortalecimiento de las industrias farmacéuticas en la región al brindar cooperación financiera y cooperación técnica internacional para impulsar la inserción internacional de las empresas latinoamericanas pertenecientes a dicho sector (BID, 2021).

La Alianza del Pacífico, en coordinación con el BID y la Red de Transferencia Tecnológica, apoyó proyectos de innovación que permitan la manufactura de bienes médicos esenciales con costo-efectividad (Alianza del Pacífico, 2020). Si bien el marco de trabajo de estas iniciativas carece de institucionalidad, el potencial de la cooperación dentro de la Alianza del Pacífico es una de las respuestas alternativas al nacionalismo sanitario que la presente tesis explora en el capítulo final.

Al inicio de la pandemia, surgieron también instrumentos *ad hoc* de cooperación como el Plan de Ayuda Humanitaria ante la COVID-19, el Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19 y el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (“ACT-A” por sus siglas en inglés), los cuales fueron creados en marzo y abril de 2020 para garantizar la distribución de bienes médicos esenciales. Estos mecanismos actualmente son dirigidos por la OMS y siguen los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta a la pandemia de dicha organización. No obstante, otras agencias de Naciones Unidas como la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), alianzas privadas como la Alianza

para la Vacunación GAVI, instituciones filantrópicas como la Fundación Suiza de Filantropía y ONG también participan de estas iniciativas (WHO Foundation, 2021).

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja focalizaron su ayuda en el abastecimiento de insumos esenciales en la India. Esta cooperación fue parcialmente técnica, pero en términos financieros alcanzó los US\$ 2,69 millones (Hunter, 2021). En cuanto a otros organismos de alcance internacional, se identifican las contribuciones financieras directas de organismos no gubernamentales y de la sociedad civil que superan los US\$ 46 millones, y de asociaciones sin fines de lucro como la Fundación Bill y Melinda Gates que aportó más de US\$ 160 millones, la Fundación Rockefeller que aportó más de US\$ 52 millones o la Fundación MasterCard que aportó US\$ 650 mil (Devex, 2021). Esta cooperación financiera fue principalmente destinada a la compra de kits de diagnóstico y EPP.

Bajo modalidades menos tradicionales de cooperación, el sector privado compuesto de personas naturales y personas jurídicas como las empresas multinacionales aportó con cooperación financiera no reembolsable destinada principalmente al suministro de bienes médicos esenciales en Asia y África. El monto total de esta ayuda superó los US\$ 1310 millones (Devex, 2021) y, a pesar de que la mayor parte del financiamiento fue invertida en países en desarrollo, Estados Unidos fue uno de los países beneficiarios. Ello se debe a que la ayuda estuvo enfocada en personas vulnerables con bajos estándares de vida o sin acceso a los servicios básicos a pesar de vivir en un país desarrollado, es decir, aquellas consideradas del “cuarto mundo” (Castells, 2004, p. 14). El único país latinoamericano en acceder a esta cooperación privada fue Belice, país que recibió financiamiento para la manufactura de insumos médicos.

El Consejo General de la OMC, además de proponer la eliminación de toda restricción innecesaria en las exportaciones y limitar futuras restricciones que afecten al comercio de bienes médicos esenciales, se planteó reforzar la cooperación entre la OMC y otros organismos que tengan un rol importante en la lucha contra la pandemia, como la OMS, cuyas recomendaciones ya eran utilizadas como referencia por la jurisprudencia

de la OMC; la OMA, cuyos documentos inspiraron a la tipología de bienes médicos de la OMC; la OCDE, actor crucial en la cooperación para la emergencia; y el G20, el cual también adoptó iniciativas de cooperación (OMC, 2021a, pp. 2-3).

### 2.1.2. Beneficios generales de la cooperación internacional sanitaria

Se ha dicho que la pandemia y las reacciones de los principales actores internacionales han demostrado las flaquezas de la cooperación global; pero en realidad la COVID-19 ha acelerado una tendencia preexistente (Haass, 2020). Los esfuerzos por intensificar la cooperación internacional y desarrollar modalidades novedosas han demostrado que es necesario iniciar una nueva era de globalización que sea más efectiva para el control de brotes de enfermedades y para enfrentar sus consecuencias.

La débil respuesta de los mecanismos tradicionales de cooperación internacional como las organizaciones multilaterales no son en sí una prueba de la ineficacia de la cooperación, sino más bien de la falencia de su diseño actual, el cual refleja la paradoja entre la necesidad de instituciones globales efectivas y el deseo de los Estados por conservar su independencia. Por ejemplo, aunque la gobernanza global sanitaria recae en manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1946, hasta ahora esta organización no cuenta con la independencia ni con los recursos necesarios para cumplir su mandato a cabalidad (Patrick, 2020, p. 40).

La insuficiencia de las actuales estructuras de cooperación internacional llevó a los actores internacionales a recurrir a estrategias de CID, como la AOD, y a otras alternativas de cooperación internacional. Emergieron también actores atípicos en la cooperación como las empresas privadas, las asociaciones sin fines de lucro, las comunidades epistémicas – compuestas de profesionales, *think tanks* y científicos – e incluso las burocracias sanitarias. Mientras que los principales gobiernos estatales se distraían tratando de identificar al culpable de la pandemia (Fukuyama, 2020, p. 31), estos actores privados profundizaron sus conexiones internacionales para cooperar bajo nuevos mecanismos. De esta manera, obtuvieron ventajas como la expansión de

sus redes a la esfera internacional, mientras contribuían en la respuesta global a la pandemia.

La aparición de los actores privados cooperantes no quitó protagonismo a los Estados. El beneficio general de cooperar es prevenir la expansión de los contagios, lo cual trasciende fronteras. En el caso de algunas economías desarrolladas como Corea del Sur, la voluntad de ofrecer cooperación obedece a la filosofía de retribuir la ayuda que recibieron cuando estaban en proceso de desarrollo (Servicio de Cultura e Información de Corea, 2015, p. 1).

Es preciso reconocer que la mayoría de países cooperan motivados por intereses adicionales a la solidaridad internacional. China justificó las masivas donaciones de mascarillas como gestos de reciprocidad hacia aquellos países que la habían apoyado durante el inicio de la pandemia (Bradsher y Alderman, 2020); pero la cooperación que brindó también le fue útil para moderar la opinión pública desfavorable y alejarse de la imagen del “país de origen del virus”. El gobierno chino es consciente de que los daños a la reputación internacional de su país pueden impactar negativamente en proyectos de inversión y desarrollo como la Iniciativa de la Franja y la Ruta (Fallon, 2020).

China obtiene mediante la cooperación otro beneficio: refuerza sus relaciones bilaterales con sus socios. Italia, primer país de la Unión Europea en unirse a la Iniciativa de la Franja y la Ruta, fue también uno de los países más golpeados por la pandemia en 2020. Mientras que algunos de sus socios europeos ignoraban los pedidos de ayuda italianos, China donó toneladas de insumos médicos a ese país. A pesar de que esta donación fue el producto de un acuerdo de cooperación existente entre la Cruz Roja italiana y la Cruz Roja china, fue aprovechada por China en una campaña comunicacional a favor de su gobierno (Fallon, 2020).

La cooperación internacional proporciona ventajas indirectas a los países oferentes. Estados Unidos introdujo proyectos de cooperación en respuesta a las iniciativas

chinas para contrarrestar la influencia del gigante asiático en los países beneficiarios (Agencia EFE, 2021). Por su parte, los países de la Unión Europea cooperaron entre sí para proteger la estabilidad del organismo regional, la cual peligraba debido a los resentimientos causados por las restricciones comerciales aplicadas entre sus miembros (Bieber, 2020, p. 7).

A todas estas experiencias se añaden los beneficios inherentes a algunos tipos de cooperación, como la cooperación Sur-Sur o la cooperación Triangular. La CSS tiene el potencial para fortalecer recíprocamente las capacidades técnicas y profesionales necesarias para enfrentar y superar la pandemia. Por su parte, las ventajas de la cooperación Triangular residen principalmente en su naturaleza: al involucrar a más actores, permite armonizar la respuesta a las crisis a nivel global, facilita el intercambio de conocimientos y genera aprendizajes (Xalma y Rivero, 2021, pp. 16 y 21).

Proyectos de esos dos tipos de cooperación en el ámbito sanitario anteriores al brote de coronavirus han tenido un impacto favorable en la prevención y eliminación de enfermedades zoonóticas similares a la COVID-19. Otros proyectos han conseguido reforzar las estrategias de salud integral y los programas de salud mental. Más importante aún para el tema de esta tesis es el aporte que la cooperación previa a la pandemia ha tenido sobre el desarrollo y la producción de nuevos medicamentos (Xalma y Rivero, 2021, pp. 18 y 23). Si estos beneficios se han evidenciado en proyectos previos a la aparición de la COVID-19, es de esperarse que se repliquen en la cooperación que interviene en tiempos de pandemia.

## **2.2. La cooperación internacional para el abastecimiento de bienes médicos esenciales en el Perú**

### **2.2.1. El rol del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)**

Durante la pandemia, la cooperación internacional a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) estuvo dirigida principalmente hacia dos objetivos. La Cancillería gestionó la cooperación para la emergencia, que incluía las donaciones para contribuir con los esfuerzos nacionales. Con este fin, se constituyó un Grupo de Trabajo para donaciones y adquisiciones en el marco de la COVID-19, el cual estuvo liderado por el MRE y recibió el apoyo de la APCI. (MRE, 2021a, p. 10). El MRE tenía por objetivo colaborar con el MINSA para destrabar adquisiciones pues, debido a las prácticas proteccionistas de las potencias productoras, existieron inconvenientes con los proveedores durante la primera etapa de la pandemia.

Fue necesario además que la APCI replantee sus prioridades y que los fondos consagrados para otros proyectos se redirigieran a la atención de la emergencia sanitaria, pues se recibió cooperación para el desarrollo en forma de proyectos, capacitación e intercambio de experiencias, así como asistencia técnica para fortalecer el sistema sanitario, expresada en misiones médicas y colaboraciones con el personal médico. Hacia el 28 de agosto de 2020, el Ministerio de Relaciones Exteriores gestionó donaciones de bienes médicos esenciales y de asistencia técnica por un valor superior a los US\$ 100 millones (MRE, 2020).

El trabajo de gestión de donaciones se realizó gracias al apoyo de APCI, de las Misiones en el exterior y de las Oficinas Desconcentradas en el interior del país (MRE, 2020). El 60% de las donaciones recibidas por actores internacionales fue coordinado por misiones peruanas en el exterior. Si bien en la mayoría de casos las Embajadas de Perú en el extranjero lideraron el trabajo de coordinación, algunas donaciones fueron

coordinadas por consulados peruanos o representaciones permanentes, llegando incluso a trabajar conjuntamente con las embajadas (MRE, s. f.).

Desde el Perú, el MRE coordinó la distribución de dicha cooperación para la emergencia entre las diversas instituciones de salud que conforman el sistema de salud peruano, teniendo en cuenta que dicho sistema está fragmentado. De esta manera, fueron beneficiadas instituciones como el MINSA, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA). En casos de cooperación descentralizada, las donaciones fueron distribuidas a gobiernos regionales y municipalidades.

### **2.2.1. Principales donantes de bienes médicos esenciales en el caso peruano**

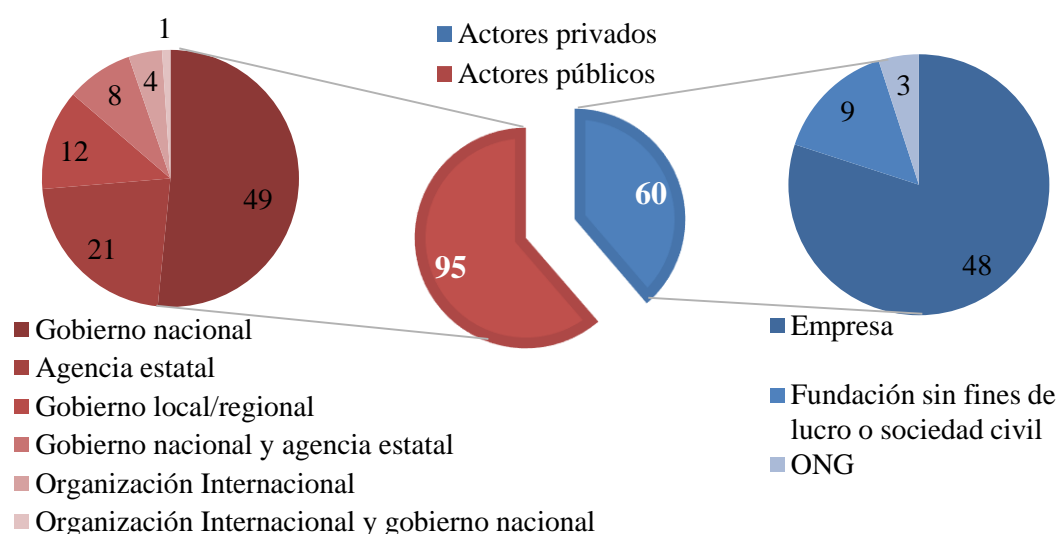
Para este trabajo, se recopiló información sobre las intervenciones de cooperación internacional realizadas a favor del Perú desde el 31 de marzo de 2020, fecha en la que fue entregado el primer lote de donaciones, hasta el 10 de junio de 2021. Se acudió a notas de prensa y comunicados emitidos por el MRE para anunciar las intervenciones de cooperación detallando la información sobre el donante, la cantidad de bienes donados y la entidad sanitaria que sería receptora final de las donaciones. En algunos casos excepcionales, los bienes recibidos no eran insumos médicos esenciales y, en otros casos, las notas y comunicados no detallaban toda la información sobre la intervención de cooperación.

En el Perú, más del 90% de intervenciones de cooperación durante el período mencionado se dieron principalmente en alianzas multiactor (Ver Anexo V). Como actores estatales destacaron los gobiernos nacionales y las agencias nacionales de cooperación, éstas últimas consideradas fuentes cooperantes en el marco de las alianzas multiactor. Como actores privados, destacaron las empresas privadas, por un lado; y, por otro, las ONG, fundaciones sin fines de lucro y agencias privadas de

cooperación como fuentes cooperantes del sector privado. Los organismos internacionales participaron de las alianzas multiactor como fuentes cooperantes públicas por tratarse de entidades derivadas del derecho internacional público. Existió también, aunque en menor proporción, cooperación descentralizada que provino de gobiernos locales y regionales – es decir, actores públicos –, la mayoría de los cuales había firmado previamente acuerdos de hermanamiento con sus pares en el Perú.

Durante el período mencionado, se registraron 155 intervenciones de cooperación internacional consistentes en la donación de bienes médicos esenciales (Ver Anexo V). Las cantidades de bienes donados variaban, así como los valores de los bienes, por lo que se consideró como “intervención” a cada ocasión en la que el MRE tuvo que gestionar la recepción de donaciones, independientemente de la cantidad o del valor recibido en cada donación. Por ejemplo, las donaciones de mascarillas podían ir desde las 30 unidades hasta los 2,6 millones de unidades, montos no despreciables si se tiene en cuenta que en algunas compras estatales se llegó a pagar más de US\$ 13 por mascarilla. Los kits y pruebas de diagnóstico recibidos mediante donaciones llegaron a superar las 482 mil unidades durante el mismo período.

**Figura 12: Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú según tipo de oferente y número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021**



Fuente: MRE (s. f.). Ver Anexo V. Elaboración propia.



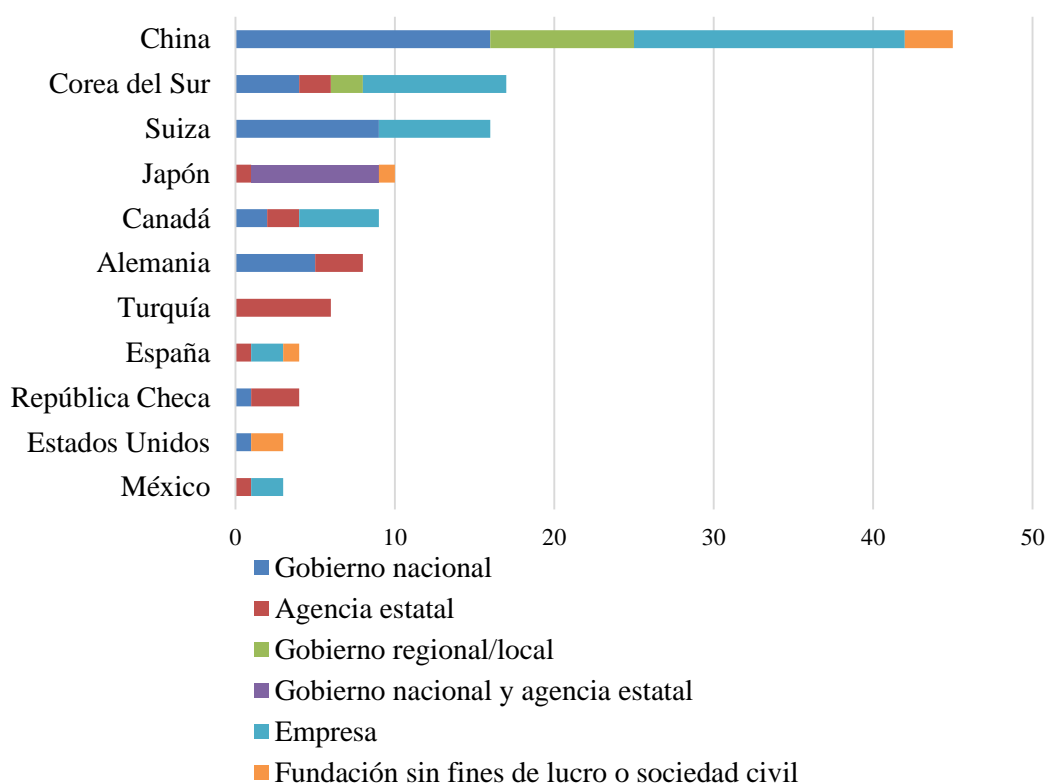
Si bien la cooperación pública fue mayoritaria en tiempos de pandemia, la cooperación privada, a pesar de no tratarse de una forma “tradicional” de cooperación, representó una proporción importante (Ver Anexo V). En la Figura 12 de la página anterior se aprecia que las intervenciones realizadas por empresas privadas casi equiparan a la cantidad de intervenciones realizadas por gobiernos nacionales. Por otro lado, las agencias estatales de cooperación internacional tuvieron un rol importante, pues canalizaron más de 402 mil unidades de bienes médicos esenciales, desde mascarillas hasta hidroambulancias para el transporte de pacientes contagiados – estos vehículos se incluyen en la séptima categoría de bienes médicos esenciales de la tipología de la OMA –.

Una apreciable cantidad de insumos médicos fue donada por gobiernos locales o regionales, superando las 301 mil unidades de bienes entre los cuales se encontraban termómetros y bienes correspondientes a la segunda categoría de la clasificación de la OMA, es decir, para la protección personal. Más del 82,5% de los bienes donados en el formato de cooperación descentralizada provenían de gobiernos municipales o provinciales de China y estaban destinados a regiones en el Perú con las cuales existían acuerdos de hermanamiento. Por su parte, una municipalidad de Corea del Sur y un comité regional de Vietnam realizaron una intervención cada uno, con la intervención vietnamita representando más del 16,5% de bienes donados (Ver Anexo V). Se abre así la posibilidad para los cooperantes de utilizar las relaciones internacionales entre los gobiernos y actores locales – o la paradiplomacia – para reforzar el comercio y la ayuda sanitaria.

Como se observa en la Figura 13 de la siguiente página, las intervenciones de donaciones provienen principalmente de China, país que alcanzó casi tres veces la cantidad de intervenciones provenientes de Corea del Sur, segundo país en la lista de origen de intervenciones. Este ascenso de China como país de origen de las donaciones en tiempos de pandemia incluye tanto los aportes provenientes del sector privado como los de entidades públicas. Cabe señalar que, para una evaluación más precisa de la participación de los cooperantes a través de estas donaciones, es necesario revisar,

asimismo, el valor total y por país respecto de estas intervenciones, información de la cual no se disponía durante la presente investigación, por no encontrarse aún publicada.

**Figura 13: Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú según país de origen y número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021**

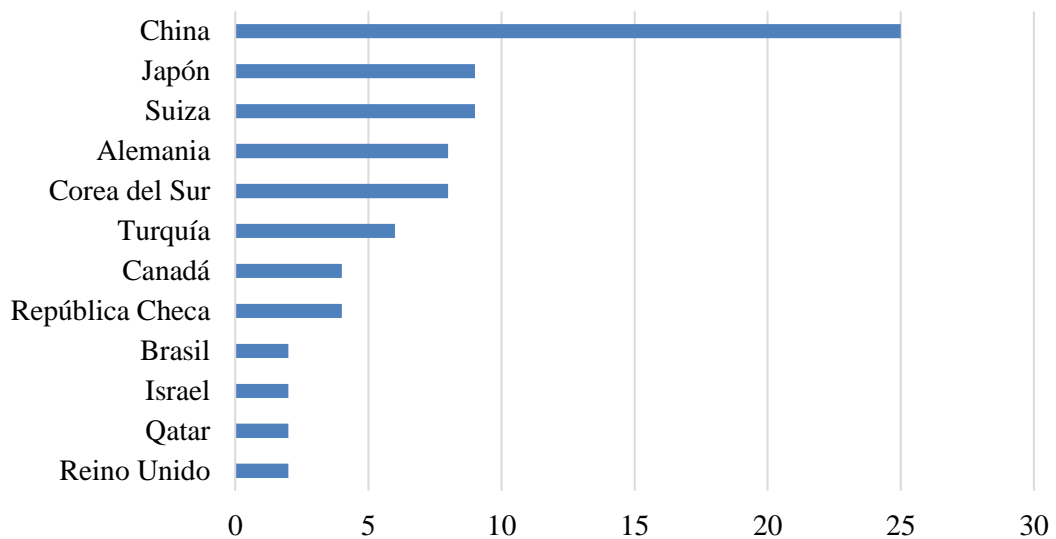


Fuente: MRE (s. f.). Ver Anexo V. Elaboración propia.

No obstante, el número de intervenciones sí ofrece la base para dilucidar el panorama de la cooperación durante la pandemia. Al respecto, en 2019, China había ocupado el noveno puesto de la lista de principales países cooperantes en la cooperación oficial, mientras que Estados Unidos, Canadá, España, Suiza y Alemania habían aportado en ese orden los montos más altos de cooperación oficial, representando juntos alrededor de 85% (APCI, 2019, p. 28). Al presente, si se analizan las donaciones de bienes médicos esenciales hechas desde el sector público, China lidera con amplia ventaja en

número de intervenciones en tiempos de COVID-19, tal como se evidencia en la Figura 14:

**Figura 14: Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú desde el sector público según número de intervenciones entre marzo de 2020 y junio de 2021**



Fuente: MRE (s. f.). Ver Anexo V. Elaboración propia.

Los organismos internacionales que brindaron cooperación en tiempos de pandemia a través de donaciones de bienes médicos esenciales, solo representaron un poco más de 3,8% de las intervenciones. Las organizaciones internacionales que participaron como donantes son el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (MRE, s. f.).

La menor incidencia relativa de las donaciones de bienes médicos esenciales realizadas por organizaciones internacionales como las Naciones Unidas, aunada a sus agencias y organismos especializados, en la participación total de las intervenciones registradas – e informadas en comunicados públicos –, apuntaría a un papel reducido en la cooperación internacional en estos bienes dirigida a nuestro país. La OPS funciona como organismo especializado del sistema de la OEA, pero está igualmente afiliada a

la OMS. Era de esperarse que, tratándose de un evento de magnitud global, las organizaciones regionales o internacionales de salud asumieran un liderazgo más firme en la cooperación internacional que, de la información revisada, no parece haber tenido lugar.

La primera reacción al desabastecimiento de bienes médicos esenciales fue incrementar los flujos de donaciones; pero existen otras modalidades de cooperación que pueden favorecer el uso eficiente de los bienes médicos disponibles, reduciendo los efectos de su escasez. Estas intervenciones, más inclinadas a la categoría de cooperación internacional para el desarrollo (CID), tuvieron lugar durante la emergencia sanitaria. A lo largo de la pandemia se registraron nueve intervenciones de cooperación mediante capacitaciones e intercambio de conocimientos, las cuales no impactaron directamente en el suministro de bienes médicos, pero estuvieron dirigidas al personal sanitario peruano con el objetivo de formarlo en el aprovechamiento óptimo de los insumos médicos en un contexto de pandemia. En la mayoría de los casos, los cooperantes fueron actores estatales, pero también participaron la ONG Médicos sin fronteras y el Banco Interamericano de Desarrollo (MRE, s. f.; Ver Anexo VI).

Tuvieron lugar quince intervenciones de cooperación financiera, dos de las cuales fueron destinadas a financiar el abastecimiento de insumos médicos, mientras que el resto financió la asistencia técnica en otros ámbitos. Una transferencia de US\$ 2,5 millones del gobierno estadounidense se destinó a garantizar la vigilancia, prevención y control de infecciones mediante el uso de recursos sanitarios y recursos humanos. Por otro lado, una agencia estatal italiana financió la construcción de una planta de oxígeno en el departamento de Amazonas (MRE, s. f.; Ver Anexo III). Estas intervenciones son prueba de que es posible utilizar modalidades de CID distintas a la cooperación para la emergencia para contrarrestar el desabastecimiento o las restricciones a las exportaciones de bienes médicos esenciales, escenarios propios del nacionalismo sanitario.

**CAPÍTULO III – EL ROL DEL MINISTERIO DE RELACIONES  
EXTERIORES EN NUEVAS RESPUESTAS AL NACIONALISMO  
SANITARIO MEDIANTE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

**1. Impulso a otros mecanismos de cooperación internacional**

Puesto que la pandemia fue una situación inesperada y la respuesta no pudo ser planificada con el tiempo suficiente, gran parte de la cooperación recibida por el Perú se dio en forma de donaciones para la emergencia. Es por ello que se sugiere apostar por un tipo de cooperación que brinde resultados a largo plazo y permita desarrollar mecanismos de respuesta a futuras crisis sanitarias. Para dar resultados más eficaces, convendría que la cooperación esté acompañada de una asesoría especializada en ciencia e innovación.

**1.1. La cooperación para el desarrollo como respuesta a la emergencia**

Es necesario priorizar la cooperación para el desarrollo debido a tres razones principales. En primer lugar, el Perú, junto a otros países de América Latina, se encuentra atrapado en su estatus de país de ingreso medio y ha sido incapaz de sostener su tasa de crecimiento una vez alcanzada la categoría de economía emergente (Foxley, 2012, p. 15). Esta situación se conoce como una trampa del desarrollo, pues el país no consigue dar el salto hacia el rango de países con ingresos altos. La cooperación internacional orientada hacia el desarrollo brinda las bases apropiadas para el crecimiento sostenible y para desentramar, no solo el progreso nacional, sino también el de la región (OCDE y otros, 2019, p. 105).

En segundo lugar, el nivel de desarrollo de un país es un factor determinante para su desempeño en un contexto de desastre. Un estudio de 2005 demostró que los países desarrollados tenían una tasa menor de fatalidad en tiempos de desastres naturales.

Según este análisis, no existe una gran diferencia entre la cantidad de desastres naturales sufridos por países en desarrollo y países desarrollados. No obstante, el desarrollo económico otorga la capacidad económica e institucional necesaria para limitar el número de muertes en una calamidad natural (Kahn, 2005, pp. 13-14). La diferencia entre las capacidades de los países desarrollados y de los países en desarrollo puede intensificar las desigualdades internacionales.

En tercer lugar, la cooperación para el desarrollo, debido a su potencial para construir capacidades e incrementar la competitividad, es la herramienta que mejor se adapta a la consecución de las aspiraciones peruanas. Hacia 2019, se calculaba que el Perú tardaría al menos 33 años para alcanzar un nivel de competitividad necesario para ser calificado como país desarrollado bajo los criterios del Fondo Monetario Internacional (Chirinos, 2019, p. 48). Sin embargo, habría razón para un pronóstico menos optimista debido al impacto que la pandemia de la COVID-19 tuvo sobre la economía nacional.

Actualmente, el Perú se proyecta como una “potencia regional emergente” y un “actor influyente de América Latina”, y por años ha tenido como meta ingresar a la OCDE (MRE, 2015, pp. 25 y 33). Por ello, en el marco de su rol dual de país receptor y oferente, el Perú busca reforzar su posición como país oferente, característica que lo acercaría más a los países con un mayor nivel de desarrollo.

Durante la pandemia, el Perú se benefició de numerosas intervenciones de cooperación en forma de donaciones. Esta cooperación provino tanto de países desarrollados como de países en desarrollo. En el caso de América Latina, el Perú recibió donaciones de México, Brasil Chile y Uruguay (MRE, s. f., Ver Anexo V), países en desarrollo y con un rol dual de cooperación como el Perú.

En cambio, no existen registros del Perú ofreciendo cooperación a otros países como respuesta a la escasez de bienes médicos esenciales. Ello podría atribuirse a la concentración de los esfuerzos nacionales en reducir las altas tasas de mortalidad por COVID-19, la fragilidad y fragmentación del sistema sanitario peruano, la

paralización del aparato productivo nacional y la dependencia del país en los proveedores externos de insumos médicos.

Se hacen necesarias reformas estructurales ajenas a las competencias de la Cancillería para transformar el sistema sanitario y de protección social. Sin embargo, el MRE, en su calidad de coordinador de la cooperación técnica internacional, y la APCI, en su calidad de órgano técnico, pueden contribuir en preparar al país para futuras crisis sanitarias y en encaminarlo hacia la independencia de las importaciones de bienes médicos. A ello contribuirá que se logre consagrar a la salud como un tema prioritario de cooperación y al identificar a potenciales socios cooperantes para el intercambio de experiencias en la producción de insumos médicos y la reconversión de emergencia de las industrias.

Se propone empezar por la actualización de la Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional (PNCTI), cuya versión de 2012 incluye el “acceso a servicios integrales de Salud” y la “gestión de riesgos de desastres” como parte de sus 17 temas prioritarios (APCI, 2012, p. 10). Para una adecuada preparación ante una crisis global como la pandemia de la COVID-19, es necesario hacer un mayor énfasis al respecto dentro de la nueva PNCTI. Por ello, se recomienda agregar una quinta área prioritaria relativa a la preparación contra futuras amenazas, donde entrarían las pandemias. Otra alternativa es modificar las prioridades N.º 5, 9 y 10, que se propone podrían reflejarse de la siguiente manera:

**Tabla 4: Propuesta de reformulación de prioridades de cooperación internacional**

<b>N.º de prioridad</b>	<b>PNCTI 2012</b>	<b>Nueva PNCTI</b>
<b>5</b>	Acceso a servicios integrales de Salud y Nutrición con calidad	Acceso a servicios integrales de Salud y Nutrición con calidad, especialmente en tiempos de emergencia y de escasez
<b>9</b>	Seguridad Ciudadana y gestión de riesgos de desastres	Seguridad Ciudadana, gestión de riesgos de desastres y preparación contra eventuales amenazas

<b>10</b>	Estructura productiva y turística diversificada, competitiva y sostenible	Estructura productiva y turística diversificada, competitiva, sostenible y resiliente, con capacidad de adaptación a emergencias
-----------	---	--

Elaboración propia.

## **1.2. Asistencia técnica para la adaptación a emergencias**

Durante la pandemia, muchos países optaron por redirigir sus industrias hacia la producción de insumos médicos. En el Perú se vivió la misma tendencia y el Ministerio de la Producción identificó 196 empresas textiles habilitadas para la fabricación de mascarillas (Gestión, 2020), algunas incluso realizaron donaciones al personal del Ministerio de Salud. Sin embargo, la reconversión parcial de la industria textil no bastó para cubrir la demanda del mercado peruano.

Existen casos exitosos de reconversión de emergencia de las industrias hacia la producción de bienes médicos en donde los países no solo lograron satisfacer la demanda interna, sino también pudieron participar en la respuesta a la demanda internacional. El caso más resaltante es el de India, que reconvirtió su industria textil hacia la fabricación de mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 y mascarillas reutilizables. En 60 días, la industria manufacturera de EPP de ese país creció 56 veces su tamaño prepandemia y más de 600 compañías indias fueron habilitadas para la producción de EPP (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, 2020, pp. 128-129).

La capacidad de producción de la India superó la demanda nacional: de 1500 millones de mascarillas quirúrgicas producidas, cerca de 64,7% cubrieron la demanda del país y el resto pudo destinarse a la exportación (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, 2020, p. 128). De esta manera, India mitigó con la exportación de EPP las pérdidas en su exportación textil, que, debido a la pandemia, cayó en 27% entre el período enero-mayo de 2019 y el período enero-mayo de 2020 (Oficina de



Textiles y Confecciones del Departamento de Comercio de Estados Unidos, 2020, p. 3).

Otros países en desarrollo como Vietnam y Bangladés pudieron incrementar con éxito la capacidad de su producción diaria de EPP gracias a la reconversión de sus industrias. La industria de confecciones de Sri Lanka atrajo pedidos de EPP valorizados en más de US\$ 500 millones y asumidos por 33 compañías manufactureras. Mientras que en el caso de la India el propio gobierno nacional desembolsó ambiciosos paquetes de incentivos para promover la manufactura de EPP y detectó por su cuenta compañías textiles y de látex con potencial para una rápida reconversión; en los casos de Vietnam, Bangladés y Sri Lanka, la cooperación Norte-Sur tuvo un rol crucial (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, 2020, pp. 128-130).

En Vietnam, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) brindó asistencia técnica para capacitar a las empresas en el cumplimiento de los estándares y regulaciones técnicas para la producción de EPP y USAID ofreció capacitación a las pequeñas y medianas empresas (PyME) sobre cómo insertarse a las cadenas de suministro internacionales. En Bangladés, USAID lanzó un programa de formación dirigido al sector público sobre la gestión y el control de calidad del EPP. En Sri Lanka, la misma agencia gubernamental organizó dos *webinars* dirigidos a PyME para instruir las sobre el respeto de las regulaciones técnicas y la inserción al mercado estadounidense (Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, 2020, p. 130).

Estas experiencias exitosas permiten identificar a cooperantes potenciales para aumentar la autonomía productiva del Perú en una futura emergencia sanitaria. Se recomienda priorizar la demanda de proyectos de asistencia técnica de USAID y PNUD en forma de pasantías o cursos para capacitar a las PyME peruanas que buscan emprender en la fabricación de insumos médicos. Asimismo, mediante la cooperación Sur-Sur, se pueden atraer programas de intercambio de conocimientos de la India, país en donde la acción gubernamental fue la principal facilitadora de la reconversión de

emergencia; así como de Vietnam, Bangladés o Sri Lanka, países en desarrollo que consiguieron reconvertir sus industrias textiles a la vez que aumentaron su competitividad exportadora.

Una meta a largo plazo que se añade al desarrollo de capacidades es que el Perú pueda asimilar estos conocimientos y ofrecer eventualmente cooperación a otros países de la región. La actual oferta peruana de cooperación internacional propone asistencia técnica para el manejo de crisis humanitarias a gran escala y de reconversión productiva agropecuaria (APCI, 2020a, pp. 106 y 345). Esto quiere decir que existen las instituciones y experiencias de base para que, una vez adquiridos los conocimientos en reconversión de emergencia, el Perú pueda ofrecer a su vez asistencia técnica en este tema. De esta manera, en una hipotética próxima crisis sanitaria, el país podría asumir un rol oferente de cooperación en lugar de mantenerse como receptor, lo cual contribuiría en su proceso de desarrollo y a sus objetivos de política exterior, acorde con su aspiración de integrar la OCDE.

### **1.3. El aporte de un especialista en ciencia e innovación**

Se sugiere complementar las acciones de cooperación para el desarrollo con la pericia de un especialista en ciencia e innovación médica. Los Lineamientos Estratégicos de Diplomacia Científica, Tecnológica y de Innovación del MRE (en adelante, “Lineamientos de Diplomacia Científica”) incluyen en su séptimo objetivo una acción orientada hacia la institucionalización de un asesor científico que elabore recomendaciones a la Alta Dirección (MRE, 2021b, p. 11). El rol de este asesor puede incluir la presentación de informes sobre países en donde la innovación tecnológica ha facilitado una producción eficiente de insumos médicos o la rápida reconversión industrial para responder a las emergencias.

Sin embargo, en situaciones de emergencia, la presencia de un agregado científico en las misiones diplomáticas de los principales productores de bienes médicos y fármacos sería similarmente oportuna, pues puede informar sobre los campos en los que se puede

establecer cooperación y evaluar con qué actores es más conveniente cooperar. Puesto que debe tratarse de un especialista familiarizado con el quehacer científico del país, es recomendable que se trate de un científico afincado en el país objetivo, criterio que se condice con el sexto objetivo de los Lineamientos de Diplomacia Científica, sobre fomentar el vínculo con las comunidades científicas peruanas en el exterior (MRE, 2021b, p. 10).

Esta propuesta no solo favorecerá la implementación de la estrategia de cooperación para la preparación ante emergencias al dotarla de información técnica, sino que podrá ser aplicada en otros aspectos de la innovación científica y tecnológica. Aunque el presupuesto puede ser un factor crucial para su consecución – ya que incluso los Lineamientos de Diplomacia Científica calculan que la incorporación de un asesor al MRE se lograría a mediano plazo (MRE, 2021b, p. 11) –, si se mide el costo-beneficio a largo plazo es una acción rentable.

Para las acciones de cooperación técnica internacional que se proponen en la Tabla 5 de la siguiente página, es necesario el trabajo conjunto del MRE y APCI. Por parte del MRE, participarían principalmente la Dirección General para Asuntos Económicos, a través de su Dirección de Cooperación Internacional para la coordinación de los proyectos, y de su Dirección de Ciencia y Tecnología para apoyar en la eventual institucionalización de un especialista; así como las direcciones geográficas del Ministerio (Dirección General de América, Dirección General de Europa, Dirección General de África y Medio Oriente y Dirección General de Asia y Oceanía), para propiciar el acercamiento con los países de experiencia exitosa, como aquellos en el Asia Pacífico. Además, será necesario establecer un dialogo con los otros sectores a través del SINDCINR.

**Tabla 5: Matriz de acciones para contribuir en la preparación del país ante futuras emergencias sanitarias**

Objetivo	Acciones del MRE	Productos
Contribuir en la preparación del país ante futuras emergencias sanitarias mediante la cooperación para el desarrollo	Actualizar la PNCTI y hacer énfasis en la salud y la preparación ante futuras crisis sanitarias como prioridades de CTI	<b>A corto plazo:</b> Nueva área prioritaria orientada hacia la preparación contra futuras amenazas o prioridades de cooperación 5, 9 y 10 modificadas para destacar la salud y la adaptación a emergencias
	Atraer cooperación para la reconversión de emergencia de las industrias hacia la fabricación de bienes médicos	<b>A corto y mediano plazos:</b> Programas de asistencia técnica, pasantías e intercambio de conocimientos con países con experiencias exitosas en la reconversión industrial de emergencia (como los del Asia Pacífico), y con las agencias gubernamentales o de Naciones Unidas que brindaron asistencia técnica a esos países
	Incorporar a un agregado científico en las misiones diplomáticas y/o a un asesor especializado en salud para la Alta Dirección	<b>Largo plazo:</b> Inclusión de la asistencia técnica para la reconversión de emergencia de industrias en la oferta peruana de cooperación técnica internacional  <b>Largo plazo:</b> Informes semestrales sobre nuevas oportunidades de cooperación e innovación para la reconversión industrial, nuevas técnicas de producción de insumos médicos y buenas prácticas en la gestión de emergencias sanitarias

Elaboración propia.

## 2. Otras medidas para afrontar el nacionalismo sanitario

Según la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, comité de expertos creado en 2018 por la OMS y el Banco Mundial para evitar que el mundo se enfrente desprevenido a crisis sanitarias, la preparación debe fundarse en los principios de universalidad, solidaridad, equidad, enfoque en las personas, multisectorialidad, multilateralismo y sostenibilidad (Adhanom Ghebreyesus, 2020). Por tanto, con el fin de disponer las bases de respuesta a futuras crisis de salud y abastecimiento, se propone

un mecanismo regional que facilite el desarrollo de competencias y un mecanismo global con efectos permanentes.

## **2.1. Promoción y formación de cadenas regionales de producción**

### **2.1.1. El potencial de las cadenas de producción durante las crisis**

Italia, uno de los países más golpeados por la pandemia, aprovechó su presidencia en el G20 a inicios de este año para proponer la creación del Panel Independiente de Alto Nivel sobre la Financiación de los Bienes Comunes Globales para la Pandemia. Este panel, compuesto de expertos de todas las regiones del mundo, propuso soluciones para prevenir y enfrentar futuras pandemias. Si bien el resultado del trabajo del panel no es garantía directa del suministro de bienes médicos, un informe que el panel emitió en junio de 2021 insistió en la importancia de reforzar los encadenamientos productivos de insumos médicos y de invertir para crear nuevas cadenas (G20, 2021, pp. 39-43).

El reforzamiento de las cadenas de producción no es un concepto nuevo para el Perú y requiere de una proyección regional, pues el país todavía no ha alcanzado una economía de escala en el sector de producción de bienes médicos. Durante la pandemia, han sido raros los casos en los que la cooperación apostó por la producción de bienes médicos en la región. Solo destaca Belice, país centroamericano que recibió cooperación para impulsar la manufactura de dichos productos (Devex, 2021). La ayuda recibida se enfocó con frecuencia en las donaciones directas o en la financiación para el abastecimiento inmediato de los insumos médicos, lo cual respondía pertinentemente a una situación de urgencia, pero no brindaba soluciones a largo plazo.

Un proyecto de cooperación para que el Perú reciba asistencia técnica que habilite a sus industrias a la conversión definitiva o temporal de su producción brindará resultados entre el mediano y largo plazo. No obstante, el fomento de cadenas de

producción sostenibles es una intervención que daría resultados más inmediatos, pues ya existe un marco institucional en donde esta solución sería viable.

Mientras más interdependientes son los encadenamientos productivos, mayor es el riesgo para los intereses de defensa nacional si el virus se propaga en el territorio de una de las economías involucradas. En el caso de América del Norte, México, Estados Unidos y Canadá están estrechamente integrados en sectores económicos vitales como el alimentario, el agrícola, el hídrico y el de saneamiento. También tienen industrias de las cuales depende la fuerza laboral de los tres países, sin importar las fronteras nacionales, como la industria energética, de comunicaciones, automotriz, entre otras (Agencia Federal de Gestión de Emergencias, 2020, p. 11). La escasez de equipo de protección personal (EPP) podía tener un impacto negativo en los trabajadores y causar interrupciones importantes en las cadenas de producción; es por ello que, días después de adoptar sus restricciones a la exportación de mascarillas, Estados Unidos retrocedió y eximió a Canadá y a México de su aplicación.

El temor de que se obstruyan los flujos comerciales transfronterizos puede ser una razón más para evitar imponer restricciones al comercio de bienes médicos esenciales entre socios de una misma cadena de valor. Adicionalmente, la cercanía entre los países pertenecientes a una misma cadena de producción permite desarrollar relaciones diplomáticas más estrechas entre ellos, lo cual agrava más la percepción negativa de las restricciones durante una crisis sanitaria.

Si la interdependencia de los Estados socios en las cadenas de producción tiene el potencial para prevenir la imposición de restricciones, aquellas cadenas orientadas hacia la producción de bienes médicos esenciales tienen además la ventaja de incrementar las posibilidades de autoabastecimiento de los países en tiempos de crisis. En la actualidad, solo algunos países desarrollados tienen la capacidad de liderar los encadenamientos productivos, sobre todo en la producción de bienes complejos como los equipos de oxigenoterapia o el mobiliario quirúrgico (OMC, 2020b, p. 5; Ver Anexo II).

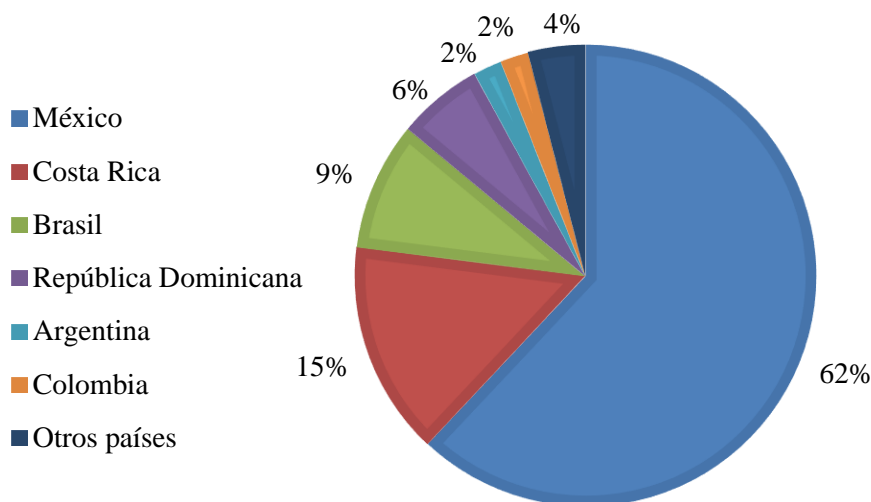
Es difícil para países en desarrollo competir contra estos encadenamientos productivos, pero existe la posibilidad de financiar la producción mediante fondos regionales de emergencia. Esto ya se demostró en Asia meridional, donde una iniciativa de la India condujo a la creación de un fondo de emergencia contra la COVID-19 en el marco de la Asociación para la Cooperación Regional del Sur de Asia (“SAARC” por sus siglas en inglés). De esta manera se espera apoyar a los países de la región con recursos financieros, ya sea para rescatar a sus pequeñas y medianas empresas o para reforzar las cadenas regionales de producción (SAARC, 2020).

### **2.1.2. Cadenas de producción de bienes médicos en la Alianza del Pacífico**

Los espacios regionales pueden servir como garantes de la continuidad de los encadenamientos productivos de bienes críticos como insumos médicos o fármacos. Cuando la pandemia puso en riesgo las cadenas de suministro internacionales, las empresas buscaron relocalizarse en lugares más cercanos, lo cual augura un futuro prometedor para los encadenamientos regionales (Restrepo, 2020). Para avanzar hacia la autonomía productiva de bienes médicos esenciales, es necesario ir más allá de la proveeduría de estos bienes y aportar también en la etapa final de su fabricación mediante la incorporación a un encadenamiento productivo. Para poder establecer una cadena de producción a nivel regional, es necesario identificar antes dónde se encuentran ubicadas las principales empresas manufactureras de insumos médicos.

En el caso de América Latina, solo cuatro países contaron con un saldo positivo de exportaciones e importaciones de estos bienes en 2018, lo que significa que solo para ellos la venta fue rentable en términos comerciales. México obtuvo entonces el saldo comercial más alto de bienes médicos esenciales en la región, seguido por Costa Rica. Se ha identificado que ese mismo año México fue el país latinoamericano con el mayor porcentaje de exportaciones de productos médicos que ahora en la pandemia son considerados esenciales, como se puede apreciar en la Figura 15 de la siguiente página (CEPAL, 2020b, p. 3).

**Figura 15: Distribución porcentual de las exportaciones de productos médicos en 2018 (ahora esenciales contra la COVID-19) en América Latina y el Caribe**



Fuente: CEPAL (2020b, p. 3).

El Perú ya mantiene con México un espacio de integración regional dirigido hacia la libre circulación de factores de producción, capital y trabajo. Este espacio se inició con un Acuerdo de Integración Comercial, que es el Tratado de Libre Comercio bilateral sobre el cual la Alianza del Pacífico profundiza. Mediante la Alianza del Pacífico, el Perú se relaciona también con Chile y Colombia, así como se relacionará con futuros Estados Asociados con los que se concluyan acuerdos vinculantes de altos estándares en materias económica y comercial (Alianza del Pacífico, 2012, p. 3; Alianza del Pacífico, 2017, p. 4). Por ello, se recomienda que el Perú se inserte en las cadenas de producción de insumos médicos de la Alianza del Pacífico, pues ya existe un marco de trabajo que facilita esta inserción.

Consciente de que, una vez superada la emergencia sanitaria, será necesario trabajar hacia la recuperación de la economía de la región, la Alianza del Pacífico, a través del Comité de Expertos del Consejo Empresarial y de las Agencias de Promoción, ha iniciado un trabajo de detección de oportunidades para reforzar la inserción de los miembros de la Alianza a los encadenamientos productivos globales y regionales. Aunque el informe final no ha sido publicado, se identificaron preliminarmente 58



productos necesarios para atender la emergencia sanitaria (Alianza del Pacífico, 2020). No existen datos sobre los países productores o proveedores de dichos insumos, pero, teniendo en cuenta que México acaparó 62% de las exportaciones de bienes médicos en 2018 (CEPAL, 2020b, p. 3), es probable que la mayoría de los productos provengan de ese país.

Un estudio de 2019 del Grupo Técnico de Cadenas Globales de Valor y Encadenamientos Productivos de la Alianza del Pacífico detectó potenciales encadenamientos productivos – no necesariamente de insumos médicos – en China, Japón, Corea y Tailandia dentro de los cuales los países miembros de la Alianza podían insertarse. El resultado de este estudio muestra que el mayor potencial del Perú es como proveedor de insumos y bienes intermedios, y como plataforma a través de la cual se exportan los bienes hacia el mercado final (Alianza del Pacífico, 2019, pp. 24 y 29). Es probable que el Perú cuente con este potencial debido a su alta conectividad marítima.

Además, el mismo estudio identificó a los productos textiles y químicos como potenciales productos de exportación después de los bienes minerales y agrícolas (Alianza del Pacífico, 2019, p. 22). Si se tiene en cuenta que los productos textiles y químicos son esenciales como bienes intermedios para la producción de insumos médicos esenciales – lo cual facilitó la reconversión de la industria textil a la producción de mascarillas durante la pandemia –, el Perú tiene un potencial por explotar en esta área.

La principal ventaja de insertarse en una cadena de producción a nivel de la Alianza del Pacífico es la conexión con México, principal exportador de insumos médicos de América Latina. Sin embargo, se añaden beneficios adicionales como el progreso de la Alianza en la facilitación del comercio mediante la digitalización de los certificados de origen y la promoción de herramientas de comercio electrónico (Alianza del Pacífico, 2020). Este trabajo es útil para que la región se adapte al incremento de ventas en línea de insumos médicos que se dio durante la pandemia.

La Alianza del Pacífico garantiza la sostenibilidad de sus encadenamientos productivos, pues ya ha considerado la promoción de los emprendimientos femeninos para empoderar a las mujeres, cerrar las brechas digitales de género e incrementar la capacidad exportadora de las empresas creadas por mujeres. El fortalecimiento de la capacidad digital también se ha orientado hacia las PyME de los países miembros de la Alianza para aumentar su competitividad y favorecer el desarrollo de economías de escala (Alianza del Pacífico, 2020). Es conveniente para el Perú que se logre un enfoque especial de estas acciones en el comercio de bienes médicos esenciales.

Asimismo, la Alianza del Pacífico crea oportunidades para que el Perú acceda al mercado de otros países de la cuenca del Pacífico. En la actualidad, la Alianza negocia la participación de tres economías del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), a saber, Australia, Canadá y Nueva Zelanda, como Estados Asociados, mientras que ya culminó negociaciones con Singapur en 2021. En abril de 2020, dos de estos cuatro países lanzaron una iniciativa comercial para garantizar el libre flujo de bienes médicos esenciales (Gobierno de Nueva Zelanda, 2020, pp. 1 y 2). La iniciativa demuestra su voluntad política para facilitar el comercio de bienes médicos, por lo que deben aprovecharse los acuerdos vinculantes de altos estándares con estos candidatos a Estados Asociados para incluir cláusulas de emergencia que prohíban las restricciones al comercio de bienes médicos esenciales en situaciones de crisis.

En 2020, gracias a la institucionalización del Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico mediante la Decisión N.º 7 del Consejo de Ministros de la Alianza, se pudo concretar la ejecución de cuatro proyectos con impacto en el turismo y el desarrollo de las competencias digitales. El Fondo, creado por un acuerdo de 2013, prevé en su artículo IV la innovación, ciencia y tecnología como una de las áreas de cooperación a financiar (El Peruano, 2019, p. 108); sin embargo, no especifica sus prioridades, lo cual es necesario si se tiene en cuenta que se puede innovar en distintos temas.

El Perú debe impulsar que se establezcan lineamientos sobre las prioridades del Fondo de Cooperación, actualizados periódicamente mediante declaraciones conjuntas de los miembros de la Alianza del Pacífico. De esta manera, en un contexto de emergencia sanitaria, la posibilidad de ser financiado por el Fondo estimulará nuevas propuestas de proyectos de cooperación sobre innovación y fabricación de bienes médicos esenciales. Esto no impedirá que nuevas prioridades sean propuestas ante una eventual crisis de otro tipo.

Por tanto, se propone que el MRE, a través de la Dirección de Integración de la Dirección General de Asuntos Económicos, que tiene bajo su responsabilidad a la Alianza del Pacífico, lleve a cabo las acciones descritas en la Tabla 6 para lograr una inserción efectiva, sostenible y permanente del Perú en un encadenamiento productivo:

**Tabla 6: Matriz de acciones para la promoción y formación de cadenas regionales de producción**

Objetivo	Acciones del MRE	Productos
Inserción del Perú en cadenas regionales de producción	Promover la inserción de las industrias peruanas textil y química en las cadenas de producción de bienes médicos dentro de la Alianza del Pacífico	Memorandos de entendimiento relacionados a la promoción de la inserción de industrias nacionales de bienes primarios o intermedios en las cadenas de producción de bienes médicos dentro de la Alianza del Pacífico
	Impulsar la inclusión de cláusulas de emergencia en los acuerdos con los Estados Asociados de la Alianza del Pacífico	Acuerdos vinculantes de altos estándares firmados con Australia, Canadá, Nueva Zelanda y Singapur, en el marco de las negociaciones para convertirse en Estados Asociados, que incluyan cláusulas de emergencia prohibiendo las restricciones al comercio de bienes médicos esenciales en tiempos de crisis sanitaria
	Proponer la priorización de la financiación de proyectos relacionados con la producción e innovación de insumos médicos por parte del Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico	Declaración conjunta sobre las prioridades del Fondo entre las cuales se encuentran proyectos de cooperación que preparen a los países miembros ante nuevas crisis sanitarias, mediante la producción de insumos médicos o mejoras en los sistemas sanitarios

Elaboración propia.

## **2.2. Reconocimiento de la salud como bien público global**

### **2.2.1. La factibilidad de consagrar la salud como bien público global**

A pesar de contar con varias vacunas y promover su accesibilidad mediante la liberalización de sus patentes, los insumos médicos no dejan de ser una necesidad diaria, sobre todo aquellos de protección de barrera como las mascarillas y los protectores faciales. Incluso luego de la inmunización temporal, las variantes de la COVID-19 o nuevas enfermedades de contagio directo pueden expandirse. Pero la indispensabilidad de un producto médico varía según la enfermedad. Lo que puede ser útil hoy contra la COVID-19, mañana puede no serlo para otra enfermedad. Por esta razón es necesario promover el reconocimiento y la aplicación del concepto de salud como bien público global, lo cual lograría que, por extensión, los bienes médicos esenciales sean también considerados por ser indispensables para garantizarla.

Los daños producidos por la pandemia y la insuficiente respuesta internacional demuestran que la salud merece ser revestida con la calidad de un bien público global. La salud es reconocida por la Constitución de la OMS de 1946 y otros textos internacionales como un derecho humano fundamental necesario para garantizar la paz y la seguridad internacionales (OMS, 2006, p. 1); y, en el marco de las Naciones Unidas, un informe del Secretario General la incluye en una lista de bienes que deberían ser identificados como “públicos globales” (Naciones Unidas, 2021, p. 50). A pesar de ello, en la práctica, solo la Investigación, desarrollo e innovación (en adelante, “I+D+i”) en salud y el control de las enfermedades transmisibles son considerados bienes públicos globales (Smith y MacKellar, 2007, p. 2).

Sin embargo, el manejo de la salud ha recibido un trato individual en cada país. Variaron los sistemas sanitarios – entre privados, públicos y mixtos –, con ancha base en atención primaria o énfasis en especializaciones complejas, y con diferentes capacidades de respuesta ante diferentes retos. La OMS establece lineamientos que

dejan un amplio margen de maniobra a los Estados para desarrollar los sistemas sanitarios que puedan costear.

Conforme se fue extendiendo disparmente desde China hacia el resto del mundo, la pandemia de la COVID-19 puso a prueba estos sistemas. En la gran mayoría de países, incluso los desarrollados, los sistemas sanitarios estuvieron a punto de colapsar o sucumbieron finalmente, si no en la primera ola de la pandemia, durante la segunda – como es el caso de Brasil, en donde las variantes intensificaron la segunda ola y sumieron al país en la mayor crisis sanitaria de la historia (Silva y Pena, 2021, p. 2)–. El nacionalismo sanitario, factor y resultado del caos, demostró que, ante la emergencia, prima el interés propio por sobre la concertación y el interés general.

En la actualidad, coexisten en un mismo país y, lógicamente, entre varios países, diferentes fases de evolución de la pandemia, debido a la vacunación parcial de la población mundial – la cual es más difundida en los países desarrollados –, y a los niveles de infección y mortalidad – con mayor incidencia entre la población no vacunada –. De la misma forma, coexisten diferentes niveles de abastecimiento de bienes médicos esenciales, lo cual implica un grado de exclusividad de los bienes.

Existen dos ventajas principales en la calidad de bien público global: En primer lugar, su consumo no genera rivalidad ni exclusión, tal como ocurre con los bienes públicos en la esfera nacional; en segundo lugar, sus beneficios son similares para casi todos los países, todas las personas y todas las generaciones. Es decir, la humanidad completa es beneficiaria de los bienes públicos globales, lo cual significa que son indivisibles, pues deben ser compartidos (Freud, 2010, p. 1072). Surge, por tanto, un problema en cuanto a la producción de estos bienes, pues sus características implican que todos tienen derecho a consumirlos, incluso aquellas personas que no contribuyen en su producción.

Al no generar rivalidad, los bienes públicos globales quedan exentos de las normas estándar de comercio internacional y del mercado (Freud, 2010, p. 1073), por lo que

los agentes productores no tienen incentivos para fabricarlos, lo que provoca que sea el Estado quien asuma su producción. Además, la indivisibilidad de los bienes trae consigo una obligación universal; un solo Estado no puede dedicarse a la producción y protección internacional de los bienes, pues su déficit o daño no perjudica solo a un país, sino a todos.

La declaración de la salud como bien público global pasa, primero, por el reconocimiento por parte de cada Estado de que la COVID-19 – o, en general, cualquier enfermedad o evento – puede afectar la seguridad sanitaria de todos. Segundo, se debe reconocer que se requiere de un esfuerzo mancomunado, que no hay un país que pueda encargarse solo del problema. Y, tercero, corresponde reconocer que todos resultamos beneficiados.

### **2.2.2. Elementos necesarios para la iniciativa peruana**

Para lograr el reconocimiento internacional de la salud como bien público global, es necesario empezar por las políticas nacionales. El artículo 7 de la Constitución Política reconoce a la salud como un derecho fundamental y, por tanto, responsabilidad del Estado (PCM, 1993, p. 6). Sin embargo, apremia la incorporación de la salud, en calidad de bien público global, en las estrategias nacionales de política exterior.

Se recomienda aprovechar la pronta actualización del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) de Relaciones Exteriores, destinada para el quinquenio 2022-2026. El nuevo análisis prospectivo del proceso de planeamiento estratégico del sector debe tomar en consideración la especificidad de las pandemias como la de la COVID-19. Una opción es modificar la redacción del tercer riesgo relativo a “un desastre natural de consecuencias catastróficas” (MRE, 2015, p. 18) y precisar que este desastre puede ser “de tipo biológico”. Más recomendable aún sería que se incluya un nuevo riesgo relativo a las “emergencias de salud pública de importancia internacional”, tal como calificó la OMS al brote de coronavirus en su etapa inicial (OPS, 2020); pues,

debido a sus efectos multidimensionales, se trata de un riesgo que se debe anticipar antes de que se convierta en desastre global.

Como primer paso para que el Perú se convierta en un promotor internacional del reconocimiento de la salud y de los bienes médicos esenciales como bienes públicos globales, se propone que el objetivo estratégico N.º 1 de política exterior, relativo al posicionamiento del país a nivel regional y global en los ámbitos bilateral y multilateral (MRE, 2015, p. 31), incluya las siguientes acciones orientadas hacia dicha iniciativa:

- La acción estratégica 1.1 puede agregar “promover el reconocimiento de los bienes públicos esenciales” a “fortalecer la defensa de la democracia y la protección de los derechos humanos en todas las instancias internacionales” (MRE, 2015, p. 31), especificando que la salud se encuentra entre estos bienes.
- En la acción estratégica 1.11, relativa a la “capacidad de interlocución e influencia del Perú en el ámbito bilateral y en los foros multilaterales” (MRE, 2015, p. 34), es posible añadir la salud y la prevención de crisis sanitarias como temas “altamente relevantes”.
- La acción estratégica 1.12 puede hacer un énfasis especial en el ODS 3, sobre las garantías a la salud y el bienestar como uno de los temas en los que el Perú busca “profundizar el liderazgo [...] en otros foros o agendas de desarrollo global e [sic] regional” (MRE, 2015, p. 35).

Por su parte, el objetivo estratégico N.º 4 sobre la creación, ampliación y fortalecimiento de los “lazos de intercambio, asociación y cooperación internacional a nivel regional y global para el desarrollo sostenible e inclusivo del país” (MRE, 2015, p. 40) puede incluir acciones que prioricen la cooperación para la salud y la preparación ante futuras crisis sanitarias. Para ello, se puede sumar ambas prioridades

a las “áreas estratégicas” de la acción 4.6, junto a la “gestión del riesgo de desastres” (MRE, 2015, p. 42).

Estas propuestas toman en consideración que la redacción del PESEM está a cargo de una Comisión de Planeamiento Estratégico asistida por un equipo técnico compuesto de funcionarios y especialistas de la Dirección General de Estudios y Estrategias de Política Exterior y de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MRE, así como de miembros de APCI (MRE, 2015, pp. 5-6). Pero es cierto también que en la práctica se recoge la retroalimentación de otras direcciones y oficinas del MRE, por lo que se espera que la ejecución de estas recomendaciones sea transversal a todo el sector.

Para complementar la reorientación de los objetivos de política exterior, es importante determinar los espacios internacionales estratégicos en donde introducir la iniciativa peruana. A partir de la campaña internacional que propugna que la vacuna contra la COVID-19 sea considerada un bien público global, se identifican cuatro tipos de espacios: regional, interregional, multilateral informal y multilateral formal.

A nivel regional, el Perú se adhirió a dos declaraciones presidenciales del Foro para el Progreso de América del Sur (PROSUR) en 2020 y 2021 donde los gobiernos reafirmaron el reconocimiento de la vacuna como un bien público global (PROSUR, 2020; PROSUR, 2021). De la misma forma, el Perú puede aprovechar la predisposición de PROSUR, presentar las ventajas de elevar la salud a la misma categoría e impulsar la adopción de una declaración en la próxima reunión presidencial, antes de pasar a otros espacios regionales.

Con ocasión de la Conferencia Ministerial entre países de la Unión Europea y de América Latina y el Caribe en julio de 2020, los ministros de asuntos exteriores y el Alto Representante de la Unión Europea para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad adoptaron una declaración en donde se expresa el apoyo a la iniciativa *Access to COVID-19 Tools Accelerator*, para garantizar el acceso justo y universal a



las pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas contra la COVID-19. Esta declaración también reconoce el acceso a la vacuna como bien público global (Ministerio de Europa y de Asuntos Exteriores de Francia, 2020b). Es una demostración de que la Unión Europea es un bloque que podría apoyar la iniciativa peruana de reconocer la salud como bien público global y con el cual Perú debe compartir su propuesta.

En cuanto a espacios multilaterales informales, Perú se aunó por primera vez al concepto de la vacuna como bien público global en abril de 2020, en la Declaración Conjunta de la Alianza para el Multilateralismo (Ministerio de Europa y de Asuntos Exteriores de Francia, 2020a). El Perú puede introducir su propuesta en este espacio por tratarse de una alianza compuesta de países, potenciales copatrocinadores, que confían en los beneficios de la cooperación y buscan impulsar iniciativas ambiciosas en donde la gobernanza escasea.

Para que la iniciativa del reconocimiento de la salud como bien público global tenga alcance universal, se debe comunicar la propuesta en espacios formales como Naciones Unidas. Los antecedentes que sustentan esta opción son las dos ocasiones en las que el Perú manifestó ante la Asamblea General de las Naciones Unidas su llamado a declarar a las vacunas como bienes públicos globales. Además, el informe del Secretario General “Nuestra Agenda Común” de 2021, en donde se propone una lista de bienes públicos globales (Naciones Unidas, 2021, p. 50), es un indicio de que el reconocimiento de la salud sería bien acogido.

Puesto que la declaración de la salud como bien público esencial conducirá a elevar los bienes médicos esenciales a la misma categoría, los intereses comerciales de los principales países productores y exportadores se verán comprometidos. Asimismo, los países en desarrollo y los importadores buscarán conocer qué requisitos necesita un insumo médico para convertirse en esencial. En el marco de la pandemia de la COVID-19, los criterios de la OMS fueron utilizados como referencia para que la OMC y la OMA elaboren sus propias listas de bienes médicos esenciales. Pero las listas de este

tipo de bienes pueden variar en la medida en que las próximas crisis sanitarias globales serán causadas por otras enfermedades.

Para evitar la incertidumbre, se propone intensificar la articulación entre el sistema multilateral de comercio y la OMS, cuya existencia se evidencia en las recomendaciones de los grupos especiales y de trabajo de la OMC que utilizan los informes de expertos de la OMS como referencia. El Perú, en coalición con otros países en desarrollo que todavía dependen de las importaciones de insumos médicos, puede impulsar un mecanismo de diálogo interinstitucional permanente a partir del cual la OMS establece una clasificación de bienes médicos esenciales actualizada según el contexto y, por su parte, los países miembros del sistema GATT/OMC se comprometen a no aplicar restricciones ni excepciones al libre comercio sobre los bienes médicos de dicha clasificación, debido a su esencialidad. En otras palabras, los productos médicos escaparán a la aplicación de las normas GATT/OMC de forma temporal y en conformidad a las circunstancias sanitarias reconocidas por la OMS.

Para evitar también desalentar la creación y el perfeccionamiento de bienes médicos, se sugiere promover la creación de un Fondo Global de Salud que financie parcial o completamente la I+D+i a cambio de la titularidad o una parte de la propiedad intelectual de los nuevos insumos médicos. La gestión del Fondo debe ser conjunta y pública, pues el objetivo es que sus beneficios no sean exclusivos, sino repartidos entre todos los Estados participantes del Fondo. Aunque se reduzcan los aportes de las grandes empresas al desarrollo de bienes médicos, pues sus ganancias se reducen en comparación a un financiamiento privado, el Fondo fomentará la innovación proveniente de emprendimientos menores o grupos de investigación sin fines de lucro.

Debido al alcance global de esta propuesta, debe ser impulsada desde una organización de carácter universal, como las Naciones Unidas o la OMS, autoridad coordinadora de la acción sanitaria de sus miembros. Por pragmatismo, se puede introducir ante la Asamblea General de las Naciones Unidas la propuesta de declarar la salud como bien

público global junto con la iniciativa de crear un Fondo Global de Salud, pues el Perú ha tenido experiencias positivas en este órgano.

La declaración de la salud como bien público global requiere de estrategias con proyección multilateral y multitemática, razón por la cual todas las direcciones y oficinas del MRE, entre éstas, la Alta Dirección y la Dirección General para Asuntos Multilaterales y Globales, tendrían que involucrarse en la ejecución de acciones como las siguientes:

**Tabla 7: Matriz de acciones para el reconocimiento de la salud como bien público global**

<b>Objetivo</b>	<b>Acciones del MRE</b>	<b>Productos</b>
Reconocimiento de la salud como bien público global	Orientar los objetivos estratégicos del nuevo PESEM hacia el reconocimiento de nuevos bienes públicos globales	Nuevo PESEM 2022-2026 que toma en consideración a la pandemia como un riesgo y actualiza las acciones de los objetivos estratégicos N.º 1 y N.º 4 hacia la promoción internacional de la salud como bien público global y hacia prácticas de cooperación enfocadas en la salud por su calidad de bien público global
	Concienciar en los espacios internacionales sobre la necesidad de reconocer la salud como bien público global para prevenir nuevas crisis	Declaraciones regionales e internacionales de iniciativa peruana donde el Perú y otros países se comprometen a considerar la salud y el acceso a insumos médicos esenciales como bienes públicos mundiales
	Impulsar, a nivel del sistema de comercio multilateral GATT/OMC el diálogo fluido con la OMS, que evaluará qué bienes médicos son esenciales	Declaraciones multilaterales abogando por un mecanismo de diálogo permanente entre los Comités de Expertos de la OMS y los miembros de la OMC obtenidas a partir de las iniciativas peruanas en las reuniones ministeriales y las reuniones informales de los grupos de negociación de la OMC
	Promover la creación de un Fondo Global de Salud para financiar la I+D+i de insumos médicos	Inserción de la propuesta en la agenda de la Asamblea General de las Naciones Unidas

Elaboración propia.

## CONCLUSIONES

El sistema de comercio internacional del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) y de la Organización Mundial del Comercio (OMC) se diseñó con el objetivo de fomentar el libre comercio mediante la disminución de los obstáculos de forma abierta y sin discriminación, objetivo al cual le da actualmente una lectura dirigida hacia el desarrollo. El marco GATT/OMC establece normas para el comercio de bienes, entre ellos los bienes médicos esenciales. Asimismo, prevé excepciones a dichas normas que permiten que los Estados establezcan restricciones a su comercio, principalmente si éstas son necesarias para proteger la salud y la vida de las personas.

Sin embargo, el sistema de comercio internacional no pudo prever el surgimiento del nacionalismo sanitario, traducido en el proteccionismo de algunos países durante la pandemia de la COVID-19, cuando se suponía que debió existir mayor solidaridad internacional. Durante los primeros meses de la crisis sanitaria, muchos países habían prohibido o restringido la exportación de equipo de protección, dispositivos médicos o medicamentos. La adopción de dichas medidas se justificaba en la necesidad de garantizar el suministro de bienes médicos esenciales y se amparó en las normas del GATT, al punto de abusar en su aplicación.

En vez de implementar estrategias coordinadas para garantizar el acceso a bienes médicos esenciales, se desató una competencia internacional por asegurar los propios mercados. Esta competencia se dio en desmedro de los países con menos recursos, con la percepción general de “acaparamiento” y primando el interés propio por encima de las organizaciones internacionales y el interés común. Se produjo una distorsión del mercado y la situación se tornó caótica en todos los países, demostrando carencias e imperfecciones del sistema de comercio internacional.

La escasez en el mercado mundial ocasionada por las restricciones provocó el aumento de precios, con la consiguiente dificultad para los países de menores recursos de

acceder a los bienes. Se instaló un ambiente de inseguridad y falta de transparencia que redundó en políticas sanitarias erráticas con graves resultados en infecciones y mortalidad, en particular sentida cuando se trataba de personal sanitario de primera línea. En la Unión Europea surgió el recelo entre sus integrantes, con resquebrajamiento de su solidaridad y cuestionamiento de sus libertades fundamentales. La distorsión comercial tuvo como principal beneficiario a China, que se convirtió con rapidez en el gran proveedor mundial de bienes médicos esenciales, a través de ventas y donaciones.

El Perú no fue inmune a la reacción proteccionista, que no fue suficiente para asegurar los requerimientos inmediatos de bienes médicos. Adoptó también medidas relativas al comercio de bienes esenciales, las cuales fueron contradictorias desde el punto de vista del libre mercado: desgravó la importación de productos farmacéuticos e insumos médicos a la vez que impuso requisitos temporales de autorización, léase barreras no arancelarias, a las exportaciones de equipo de protección personal.

Desatada la crisis sanitaria, se activaron mecanismos de cooperación internacional que ayudaron a los países afectados a enfrentar el desabastecimiento de bienes médicos esenciales. En algunos casos, los países cooperantes fueron aquellos que al inicio habían establecido medidas restrictivas al comercio, con el fin de mejorar su imagen internacional. China matizó los cuestionamientos a su reputación gracias a las donaciones. Estas experiencias pueden interpretarse como algunos de los beneficios que trae consigo la cooperación internacional y el potencial que tiene tanto como una solución inmediata al nacionalismo sanitario, como un recurso para garantizar suministros en el futuro.

El Perú también se benefició de la cooperación internacional, lograda mediante donaciones y convenios previos. Se recibió todo tipo de donaciones, enmarcadas como ayuda para la emergencia, por el contexto en que se presentaron. A pesar de ello, el Perú ocupó titulares internacionales repetidas veces, ostentando por cierto período el lugar de país con la más alta tasa de mortalidad proporcional a su nivel poblacional.

Hubo también asistencia técnica, que da luz a la idea de enfocarse en la cooperación para el desarrollo con el fin de desarrollar capacidades en la producción de insumos médicos para una mejor preparación ante futuras crisis sanitarias. Es de resaltar el papel del sector Relaciones Exteriores en todo este proceso como principal coordinador de la cooperación internacional dirigida a nuestro país.

La pandemia demostró la insuficiente preparación de los países para enfrentar eventos catastróficos de alcance global, lo vacío que resulta el libre comercio si no se incluye, entre los preceptos centrales que limitan el exceso en la utilización de los mecanismos de excepción, una defensa indeclinable del desarrollo y el reconocimiento de la salud como un derecho inherente a cada ser humano, con garantías para su protección en eventuales emergencias sanitarias.

Se sugiere priorizar iniciativas de cooperación internacional, sobre todo orientadas al desarrollo, para preparar al país contra futuras crisis y cumplir a la vez con los objetivos de la Agenda 2030. Se propone reducir, mediante la asistencia técnica y el intercambio de conocimientos, la dependencia del Perú de la provisión de bienes médicos esenciales importados a mérito del aprendizaje para la reconversión de industrias nacionales en tiempos de emergencia.

Para complementar dicha iniciativa, se plantea contar con el apoyo de especialistas, agregados científicos en las misiones y un asesor de salud en Cancillería que brinden la pericia necesaria para identificar buenas prácticas y posibles cooperantes. Una vez adquiridos los conocimientos, el Perú puede renovar su oferta de cooperación y progresar en su transición de país receptor a cooperante.

Se plantea también la promoción de los encadenamientos productivos desde los espacios de integración, con el fin de insertarse en la producción regional de bienes médicos esenciales. Se ha identificado a la Alianza del Pacífico como el espacio con mayor potencial, por su conexión con países de la cuenca del Pacífico productores de

insumos médicos. Las industrias peruanas con mayores capacidades para adaptarse a las cadenas productivas son la textil y la química.

El papel del Ministerio de Relaciones Exteriores como integrante del Poder Ejecutivo debe incluir la propuesta de reformulación de los objetivos estratégicos de política exterior para afrontar adecuadamente la posible aparición de nuevos eventos catastróficos como esta pandemia. La Cancillería puede abanderar en los principales espacios regionales e internacionales a los que pertenecemos, con un discurso firme y sostenido, la propuesta del reconocimiento universal de la salud como bien público global. En consecuencia, los bienes médicos considerados esenciales por la Organización Mundial de la Salud quedarán exentos de las restricciones al comercio internacional, sin descuidar la promoción de la innovación y el desarrollo de insumos médicos desde el sector privado.

Finalmente, se abren nuevas y ricas líneas de investigación, teniendo en cuenta que la pandemia no ha terminado, que hay aún muchos acontecimientos en curso y que se avizora que una nueva crisis sanitaria de alcance global podría ocurrir en un futuro no muy lejano.

## BIBLIOGRAFÍA

- 3M. (3 de abril de 2020). 3M Response to Defense Production Act Order. *3M Press Releases*. <https://bit.ly/News3M>
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (11 de noviembre de 1950). *Interim Report of Working Party "A" on Article XVIII*. [https://www.wto.org/gatt\\_docs/English/SULPDF/90330106.pdf](https://www.wto.org/gatt_docs/English/SULPDF/90330106.pdf)
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (21 de noviembre de 1955). *First Report of Working Party 6 on Article XVIII Applications*.
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (19 de septiembre de 1969). *Imports of beef into the United Kingdom*. <https://docs.wto.org/gattdocs/q/GG/L3799/3251.PDF>
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (18 de octubre de 1978). *CEE – Programa de precios mínimos, licencias y depósitos de garantía para la importación de determinadas frutas, legumbres y hortalizas elaboradas. Informe del Grupo Especial*. <https://bit.ly/OMC1978>
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (22 de febrero de 1982). *United States – Prohibition of imports of tuna and tuna products from Canada. Report of the Panel*. <https://bit.ly/WTO-Tuna>
- Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (26 de mayo de 1983). *United States – Imports of certain automotive spring assemblies. Report of the Panel*. <https://bit.ly/WTO1983>



Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (27 de mayo de 1986). *Import prohibition of certain agricultural products. Recourse to Article XX(b). Notification by Austria*. <https://bit.ly/WTO-Austria>

Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (10 de noviembre de 1987). *Japan – Customs duties, taxes and labelling practices on imported wines and alcoholic beverages. Report of the Panel*. [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/dispu\\_e/gatt\\_e/87beverg.pdf](https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/gatt_e/87beverg.pdf)

Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (4 de mayo de 1988). *Japón – Comercio de semiconductores. Informe del Grupo Especial*. [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/dispu\\_s/87semcdr.pdf](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/dispu_s/87semcdr.pdf)

Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio – GATT. (7 de noviembre de 1990). *Tailandia – Restricciones a la importación de cigarrillos e impuestos internos sobre los cigarrillos. Informe del Grupo Especial*. [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/dispu\\_s/90cigart.pdf](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/dispu_s/90cigart.pdf)

Adhanom Ghebreyesus, T. (14 de septiembre de 2020). Observaciones preliminares del Director General de la OMS en la presentación del informe anual 2020 de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación: Un mundo desorganizado. *Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/OMSJunta>

Adhanom Ghebreyesus, T. (7 de marzo de 2021). La puesta en marcha de COVAX demuestra lo que podemos hacer: aprovechemos este impulso para lograr una verdadera equidad vacunal. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/waive-covid-vaccine-patents-to-put-world-on-war-footing>

Administración General de Aduanas de China. (s. f.). *Customs Statistics*. Consultado el 26 de mayo de 2021. <http://43.248.49.97/indexEn>

Aepfel, T. (20 de septiembre de 2021). COVID creates shortages of an array of U.S. medical supplies. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/the-great-reboot/covid-creates-shortages-an-array-us-medical-supplies-2021-09-20/>

Agencia EFE. (29 de enero de 2021). *¿Cómo lograr que Latinoamérica tenga su "Plan Marshall" post COVID-19?* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/NC7oqSR1Lfk>

Agencia Federal de Gestión de Emergencias. (17 de abril de 2020). *Prioritization and Allocation of Certain Scarce or Threatened Health and Medical Resources for Domestic Use; Exemptions*. <https://s3.amazonaws.com/public-inspection.federalregister.gov/2020-08542.pdf>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI. (2002). *Ley N.º 27692 de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI*. <https://bit.ly/Ley27692>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI. (14 de agosto de 2006). *Ley N.º 28875 que crea el Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional no Reembolsable*. <https://bit.ly/Ley28875>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI. (2012). *Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional*. <https://bit.ly/PNCTI2012>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI. (2015). *Decreto-Ley N.º 18742*. <https://bit.ly/DL18742>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2017a). *Las Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible: Marco conceptual*. <https://bit.ly/AlianzasMultiactorCID>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2017b). *Alianzas Multiactor de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible: Diversos actores del desarrollo trabajando por un objetivo común*. <https://bit.ly/AlianzasMultiactorCID2>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2019). *Situación y Tendencias de la Cooperación Técnica Internacional en el Perú*. <https://bit.ly/TendenciasAPCI>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2020a). *Catálogo de Oferta Peruana de Cooperación Técnica Internacional 2020*. <https://bit.ly/OfertaCTI2020>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (2020b). *El ABC de la Cooperación Técnica Internacional*. <https://bit.ly/ABC-CTI>

Agencia Peruana de Cooperación Internacional. (s. f.). *Quiénes somos*. <https://bit.ly/APCI-Info>

Agencia Uruguay de Cooperación Internacional. (2016). *Glosario y tipologías de la cooperación internacional*. <https://bit.ly/AUCI-Glosario>

Alianza del Pacífico. (6 de junio de 2012). *Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico*. <https://bit.ly/AP-2012>

Alianza del Pacífico. (2 de junio de 2017). *Decisión N.º 1 Lineamientos aplicables a los Estados Asociados a la Alianza del Pacífico*. <https://bit.ly/AP-Decision1>

Alianza del Pacífico. (2019). *Potenciales encadenamientos productivos entre los países de la Alianza del Pacífico y China, Japón, Corea y Tailandia*. <https://alianzapacifico.net/?wpdmdl=17043>

- Alianza del Pacífico. (31 de julio de 2020). *Plan de Trabajo frente al COVID-19*.  
<https://bit.ly/AP-Plan>
- Alonso, J. A. y Glennie, J. (2015). What is development cooperation? *ECOSOC 2016 Development Cooperation Forum Policy Briefs, No. 1*.  
<https://bit.ly/ECOSOCPolicy>
- Andina. (8 de marzo de 2021). *Coronavirus: 121 enfermeras han fallecido durante la pandemia en el Perú*. <https://bit.ly/Andina080321>
- Arendt, H. (1945). Imperialism, Nationalism, Chauvinism. *The Review of Politics*, 7(4), 441-463. <https://www.jstor.org/stable/1404068>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1960). *Decimoquinto período de sesiones*.  
[https://undocs.org/es/A/Res/1514\(XV\)](https://undocs.org/es/A/Res/1514(XV))
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020). *Resolución A/RES/74/274 aprobada por la Asamblea General el 20 de abril de 2020*.  
<https://undocs.org/es/A/RES/74/274>
- Asociación para la Cooperación Regional del Sur de Asia – SAARC. (14 de abril de 2020). *COVID-19 Emergency Fund*. <https://bit.ly/SAARC-Fund>
- Ayllón, B. (2007). La Cooperación Internacional para el Desarrollo: fundamentos y justificaciones en la perspectiva de la Teoría de las Relaciones Internacionales. *Carta Internacional*, 2(2), 32-47. <https://bit.ly/Ayllon2007>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (19 de marzo de 2021). *BID anuncia medidas para fortalecer inserción internacional de América Latina y Caribe*.  
<https://bit.ly/BID-medidas>

- Banco Mundial. (12 de mayo de 2021). *Los flujos de remesas desafían las previsiones y siguen siendo sólidos durante la crisis provocada por la COVID-19*. <https://bit.ly/BM-Flujos>
- Banco Mundial. (s. f.). *Ayuda Oficial al Desarrollo (ODA) neta recibida (% del INB) – Perú*. Consultado el 10 de agosto de 2021. <https://bit.ly/AOD-Peru>
- Bargelès, C. (11 de agosto de 2020). Le recours aux aides du FMI suscite un vif débat en Afrique du Sud. *Les Échos*. <https://bit.ly/LesEchos110820>
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Biblioteca Dag Hammarskjöld. (24 de mayo de 2021). ¿Cuántos y cuáles son los organismos especializados de la ONU? *Naciones Unidas*. <https://ask.un.org/es/faq/228071>
- Bieber, F. (2020). Global Nationalism in Times of the COVID-19 Pandemic. *Nationalities Papers*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/nps.2020.35>
- Borger, J. (29 de marzo de 2020). US awol from world stage as China tries on global leadership for size. *The Guardian*. <https://bit.ly/Guardian290320>
- Bown, C. (16 de marzo de 2020). Trump's trade policy is hampering the US fight against COVID-19. *Vox EU & CEPR*. <https://voxeu.org/content/trumps-trade-policy-hampering-us-fight-against-covid-19>
- Bradsher, K. y Alderman, L. (2 de abril de 2020). The world needs masks: China makes them, but has been hoarding them. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/13/business/masks-china-coronavirus.html>

- Burns, K. (10 de marzo de 2020). The border wall, Obama, and the Federal Reserve: Trump tweets as coronavirus worsens. *Vox*. <https://www.vox.com/policy-and-politics/2020/3/10/21173140/trump-tweets-coronavirus-federal-reserve>
- CAF-Banco de Desarrollo de América Latina. (14 de mayo de 2021). *CAF invierte en startup en Brasil que reduce los tiempos y costos de pruebas Covid*. <https://bit.ly/CAF-Brasil>
- Calduch, R. (1991). *Relaciones Internacionales*. Ciencias Sociales.
- CamelCamelCamel. (2020). *Amazon Price History: Universal 4521 Cloth Face Masks – Reusable Nose & Mouth Mask – 100% Cotton, 2 Layer, Washable, for Teens & Adults – Protects from Dust, Pollen, Pet Dander % More (Black, Medium)*. <https://3cmls.co/US/B07VGKQ1PV>
- Casa Civil. (26 de julio de 2021). Ampliada a lista de exportação proibida de produtos médicos de combate à pandemia. *Governo do Brasil*. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/ampliada-a-lista-de-exportacao-de-produtos-medicos-de-combate-a-pandemia>
- Castells, M. (2004). *La Era de la información: economía, sociedad y cultura, Volumen 2*. Siglo XXI.
- Chang, H.-J. (2011). Industrial Policy: Can We Go Beyond an Unproductive Confrontation? *Annual World Bank Conference on Development Economics 2010, Global*, 83-109. <https://www.rrojasdatabank.info/wbdevecon10-9.pdf>
- Chirinos, R. (2019). El Perú y la trampa del ingreso medio. *Moneda*, 178, 45-48. <https://bit.ly/Chirinos2019>

- Chu, B. (5 de junio de 2018). How we can learn from the history of protectionism. *The Independent*. <https://bit.ly/Independent-Chu>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (3 de abril 2020a). *Informe Especial COVID-19 N°1: América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19, Efectos económicos y sociales*. <https://bit.ly/CEPAL2020a>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020b). *Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/CEPAL2020b>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (27 de julio de 2020). *Derechos humanos de las personas con COVID-19: Resolución N.º 4/2020*. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>
- Congreso de la República del Perú. (10 de noviembre de 1991). *Decreto Legislativo N.º 719 que dicta Ley de Cooperación Técnica Internacional*. <https://bit.ly/DL719>
- Consejo de la Unión Europea. (18 de diciembre de 2020). *Instrumento de Vecindad, Desarrollo y Cooperación Internacional: el Coreper refrenda un acuerdo provisional con el Parlamento Europeo*. <https://bit.ly/ComunicadoIVDCI>
- Contraloría General de la República. (2020). *Informe de Orientación de Oficio N.º 025-2020-OCI/5991-SOO*. <https://bit.ly/InformeContraloria>
- Contreras, D. (10 de septiembre de 2021). Dispositivos médicos PUCP impulsará el desarrollo de tres proyectos con gran potencial de combatir la pandemia. *PuntoEdu PUCP*. <https://bit.ly/PUCP-proyectos>

- Daoudi, S. (2020). *Nationalisme vaccinal à l'ère de la COVID-19: Un frein à l'endigement de la pandémie*. Policy Centre for the New South. <https://bit.ly/Daoudi2020>
- Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido. (2020). *Covid-19 – PPE demand & supply perspectives*. <https://bit.ly/UKAidFinalReport>
- Devex. (27 de junio de 2021). *Funding the response to COVID-19: Analysis of funding opportunities, 1<sup>st</sup> Jan. 2020 to 27<sup>th</sup> Jun. 2021*. <https://bit.ly/DevexCOVID>
- Diario Oficial de la Unión Europea. (26 de octubre de 2012). *Versión consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea*. [http://data.europa.eu/eli/treaty/tfeu\\_2012/oj](http://data.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2012/oj)
- Diario Oficial de la Unión Europea. (14 de marzo de 2020a). *Reglamento de Ejecución (UE) 2020/402 de la Comisión por el que se supedita la exportación de determinados productos a la presentación de una licencia de exportación*. <https://bit.ly/UE2020a>
- Diario Oficial de la Unión Europea. (19 de marzo de 2020b). *Reglamento de Ejecución (UE) 2020/426 de la Comisión por el que se modifica el Reglamento de Ejecución 2020/402*. <https://bit.ly/UE2020b>
- Dubois, A. (2000). Cooperación bilateral/multilateral. En K. Pérez de Armiño (Dir.), *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Icaria-Hegoa. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/41>
- El Peruano. (15 de septiembre de 2018). *Decreto Legislativo N.º 1451*. <https://bit.ly/DL1451>



- El Peruano. (31 de mayo de 2019). *Acuerdo para el Establecimiento del Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico*. <https://bit.ly/FondoCoopAP>
- El Peruano. (13 de marzo de 2020a). *Establecen tasa de derechos arancelarios aplicable a la importación de bienes vinculados a la declaratoria de Emergencia Sanitaria: Decreto Supremo N.º 051-2020-EF*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566383/DS051\\_2020EF.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566383/DS051_2020EF.pdf)
- El Peruano. (8 de abril de 2020b). *Dictan medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19: Decreto Supremo N.º 013-2020-SA*. <https://bit.ly/DS0132020>
- Espitia, A., Rocha, N. y Ruta, M. (2 de abril de 2020). Database on COVID-19 trade flows and policies. *World Bank*. <https://bit.ly/COVID-WorldBank>
- Evenett, S. J. (2020). Flawed prescription: Export curbs on medical goods won't tackle shortages. En R. Baldwin y S. J. Evenett (Eds.), *COVID-19 and trade policy* (pp. 49-61). Vox EU. <https://bit.ly/VoxEU2020>
- Evenett, S. J., Fiorini, M., Fritz, J., Hoekman, B., Lukaszuk, P., Rocha, N., Ruta, M., Santi, F. y Shingal, A. (11 de diciembre de 2020). Trade policy responses to the COVID-19 pandemic: Evidence from a new dataset. *Vox EU*. <https://bit.ly/Evenett-Otros>
- Fiorini, M., Hoekman, B. y Yildirim, A. (2020). COVID-19: Expanding access to essential supplies in a value chain world. En R. Baldwin y S. J. Evenett (Eds.), *COVID-19 and trade policy* (pp. 63-76). Vox EU. <https://bit.ly/VoxEU2020>
- Foro para el Progreso de América del Sur. (27 de agosto de 2020). *Declaración presidencial de PROSUR*. <https://bit.ly/PROSUR2020>

- Foro para el Progreso de América del Sur. (25 de febrero de 2021). *Declaración de la V Reunión Extraordinaria de Presidentes de PROSUR*. <https://bit.ly/PROSUR2021>
- Forst, R. (2005). El derecho básico a la justificación: hacia una concepción constructivista de los derechos humanos (F. Cortés Rodas, trad.). *Estudios Políticos*, 26, 27-59. <https://bit.ly/Forst2005>
- Freud, C. (2010). Les biens publics mondiaux. *Cahiers d'Études Africaines*, 50, 1067-1077. <https://www.jstor.org/stable/29782802>
- Evleth, D. (2014). The French Medical Association (L'Ordre des Médecins) and the Nazi Past. En V. Roelcke, S. Topp y E. Lopicard (Eds.), *Silence, Scapegoats, Self-reflection: The Shadow of Nazi Medical Crimes on Medicine and Bioethics* (pp. 183-194). V & R unipress.
- Fallon, T. (20 de marzo de 2020). China, Italy, and Coronavirus: Geopolitics and Propaganda. *The Diplomat*. <https://thediplomat.com/2020/03/china-italy-and-coronavirus-geopolitics-and-propaganda/>
- Faujas, A. (20 de julio de 2021). Afrique-France: la « schizophrénie » de l'aide au développement décortiquée. *Jeune Afrique*. <https://bit.ly/Faujas2021>
- Foxley, A. (2012). *La trampa del ingreso medio. El desafío de esta década para América Latina*. Corporación de Estudios para Latinoamérica. <https://bit.ly/Foxley2012>
- France 24. (3 de abril de 2020). European Commission apologises to Italy for lack of help in coronavirus crisis. *France 24*. <https://bit.ly/France24EU>

- Friedman, M. (1995). *Foreign Economic Aid: Means and Objectives*. Hoover Press.
- Fuchs, A., Kaplan, L., Kis-Katos, K., Schmidt, S. S., Turbanisch, F. y Wang, F. (2020). Mask wars: China's exports of medical goods in times of COVID-19. *Center for European, Governance and Economic Development Research Discussion Papers*, 398, 1-40. <http://hdl.handle.net/10419/222531>
- Fukuyama, F. (2020). The pandemic and political order: It takes a state. *Foreign Affairs*, 99(4), 26-32.
- Gestión. (5 de abril de 2020). Produce: Hay 196 empresas textiles con capacidad para fabricar mascarillas. *Gestión*. <https://bit.ly/Gestion050420>
- Gibson, V. (6 de abril de 2020). U.S. officials to release 500,000 masks held up while destined for Canada: Ford. *iPolitics*. <https://bit.ly/iPoliticsGibson>
- Gobierno de Nueva Zelanda. (15 de abril de 2020). *Declaration on trade in essential goods for combating the COVID-19 pandemic*. <https://bit.ly/NZ-Declaration>
- Grupo de los 20. (30 de marzo de 2020). *G20 Trade and Investment Ministerial Statement*. <https://bit.ly/G20-2020>
- Grupo de los 20. (2021). *A Global Deal for our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel*. <https://bit.ly/G20-Report>
- Gvosdev, N. (8 de septiembre de 2020). Why the Pandemic Has Revived Hard-Nosed Realism. *World Politics Review*. <https://bit.ly/GvosdeyRealism>
- Gyldén, A. (1 de abril de 2020). Guerre des masques entre la Suède et la France. *L'Express*. <https://bit.ly/LExpress2020>

- Haass, R. (7 de abril de 2020). The pandemic will accelerate History rather than reshape it. *Foreign Affairs*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-04-07/pandemic-will-accelerate-history-rather-reshape-it>
- Hornung, J. W. (5 de mayo de 2020). Op-Ed: China's latest 'charm offensive': Using mask diplomacy to divert world attention from its misdeeds. *Los Angeles Times*. <https://bit.ly/LA-Times2020>
- Horowitz, J. (17 de marzo de 2020). Italy's Health Care System Groans Under Coronavirus— a Warning to the World. *The New York Times*. <https://bit.ly/NY-Times2020>
- Huamán, G. y Castilla, O. (20 de abril de 2020). Más de 33 millones de mascarillas salieron a China antes de restricción de exportación. *Ojo público*. <https://bit.ly/OjoPublico2020>
- Huizen, J. (9 de abril de 2021). Herd immunity may take 4.6 years due to vaccine nationalism. *Medical News Today*. <https://bit.ly/Huizen2021>
- Hunter, J. (6 de mayo de 2021). India COVID aid: Is emergency relief reaching those in need? *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-56999104>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (1998). *Decreto-Ley N.º 14220 creando un sistema nacional de planificación del desarrollo económico y social del país*. <https://bit.ly/DL14220>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2020). *Recursos humanos de salud*. <https://bit.ly/INEI-RRHH>

- Johns Hopkins University & Medicine. (s. f.). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Consultado el 15 de junio de 2021. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kahn, M. (2005). The Death Toll from Natural Disasters: The Role of Income, Geography, and Institutions. *Review of Economics and Statistics*, 87(2), 271-284. <https://doi.org/10.2139/ssrn.391741>
- Keohane, R. (2005). *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*. Princeton University Press.
- Keohane, R. y Nye, J. (2001). *Power and Interdependence*. Addison Wesley Longman.
- Kirschbaum, E., King, L. y Bernhard, M. (19 de marzo de 2020). Nationalism rears its head as Europe battles coronavirus with border controls. *Los Angeles Times*. <https://bit.ly/Kirschbaum2020>
- Kliem, F. (11 de abril de 2020). Opinion – Realism and the Coronavirus Crisis. *E-International Relations*. <https://bit.ly/Kliem2020>
- Lancaster, K., Rubin, M. y Rapp-Hooper, M. (10 de abril de 2020). Mapping China's Health Silk Road. *Council on Foreign Relations*. <https://www.cfr.org/blog/mapping-chinas-health-silk-road>
- Légifrance. (3 de marzo de 2020). *Décret N.º 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus Covid-19*. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/3/3/2020-190/jo/texte>
- Leonard, J. (14 de abril de 2020). Trump Eases PPE Export Ban with Canada, Mexico exemptions. *Bloomberg*. <https://bloom.bg/3EWidpY>

- Lin, L. (10 de abril de 2020). China tightens customs checks for medical equipment exports. *The Wall Street Journal*. <https://bit.ly/WSJ100420>
- Malacalza, B. (2020). Variaciones de las políticas de cooperación Sur-Sur en América Latina. Estudio de casos. *Documentos de Trabajo de la Fundación Carolina*, 32. <https://bit.ly/Malacalza2020>
- Marina de Guerra del Perú. (13 de julio de 2020). *Respiradores artificiales "SAMAY" operan exitosamente en el Centro Médico Naval*. <https://bit.ly/MarinaPeru>
- McMillan, C. W. y Brimnes, N. (2010). Medical Modernization and Medical Nationalism: Resistance to Mass Tuberculosis Vaccination in Postcolonial India, 1948-1955. *Comparative Studies in Society and History*, 52(1), 180-209. <https://www.jstor.org/stable/40603076>
- Milea, C. (2020). Consequences of COVID-19 on the international trade in goods and services: Forecasts, developments, restrictions. *Financial Studies*, 24(4), 29–40. <http://hdl.handle.net/10419/231708>
- Mingst, K. A., Mckibben, H. E. y Arreguín-Toft, I. M. (2018). *Essentials of International Relations*. W. W. Norton & Company. (Original publicado en 1998).
- Ministerio de Europa y de Asuntos Exteriores de Francia. (20 de abril de 2020a). *Alianza para el Multilateralismo: "Necesitamos fortalecer la cooperación global y la solidaridad para combatir el COVID-19"*. <https://bit.ly/DiplomatieFR2020a>
- Ministerio de Europa y de Asuntos Exteriores de Francia. (10 de julio de 2020b). *Déclaration des ministres des affaires étrangères de dix-huit pays d'Europe, d'Amérique latine et des Caraïbes, et du haut représentant de l'Union pour les*

*affaires étrangères et la politique de sécurité – COVID-19.*  
<https://bit.ly/DiplomatieFR2020b>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2015). *Plan Estratégico Sectorial Multianual 2015-2021 de Relaciones Exteriores.* <https://bit.ly/PESEM-MRE>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (7 de enero de 2019). *Declaración de Política de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.*  
<https://bit.ly/DeclaracionMRE>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (28 de agosto de 2020). *El Ministerio de Relaciones Exteriores ha gestionado más de 100 millones USD de cooperación internacional para enfrentar a la COVID-19.* <https://www.gob.pe/es/n/296573>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021a). *Informe de transferencia de gestión del titular del ministerio por término del mandato del presidente de la República.*  
<https://bit.ly/InformeMRE>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021b). *Lineamientos Estratégicos de Diplomacia Científica, Tecnológica y de Innovación 2021-2023.*

Ministerio de Relaciones Exteriores. (s. f.). *Resultado de búsquedas Ministerio de Relaciones Exteriores.* Consultado el 10 de junio de 2021. <https://bit.ly/MRE-Busquedas>

Ministerio de Salud. (2006). *Lineamientos de Política Sectorial para la Cooperación Internacional en Salud.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1869.pdf>

Ministerio de Salud. (25 de octubre de 2019). *Resolución Ministerial N.º 1000-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI de Donaciones.* <https://bit.ly/RM-MINSA2019>

- Ministerio de Salud. (24 de mayo de 2020). *Resolución Ministerial N.º 315-2020-MINSA que aprueba el Listado de bienes esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19*. <https://bit.ly/RM-MINSA2020>
- Morgenthau, H. J. (1951). *In Defense of the National Interest: A Critical Examination of American Foreign Policy*. Alfred A. Knopf Inc.
- Murillo de la Cueva, E. L. (2019). Derechos humanos y atención sanitaria ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Extraordinario XXVIII Congreso 2019: Ética, innovación y transparencia en salud*, 29(1), 6-30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7097132.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Naciones Unidas. (2020). Goal 17: *Revitalize the global partnership for sustainable development. COVID-19 response*. <https://bit.ly/UN-SDG17>
- Naciones Unidas. (2021). *Nuestra Agenda Común: Informe del Secretario General*. <https://bit.ly/UN-InformeSG>
- Naciones Unidas. (s. f.). *Carta de las Naciones Unidas, Capítulo I: Propósitos y principios*. <https://www.un.org/es/about-us/un-charter/chapter-1>
- Observatorio del Colegio Médico del Perú. (22 de marzo de 2021). Más de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el COVID-19. *Colegio Médico del Perú*. <https://bit.ly/CMP-Observatorio>
- Ochoa, L. y Prado, J. P. (2017). Cosmopolitismo, constructivismo y liberalismo institucional: diálogo teórico en torno a la cooperación internacional para el



desarrollo. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 19(37), 273-299. <https://bit.ly/RevistaAraucaria>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s. f.). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Oficina de Textiles y Confecciones del Departamento de Comercio de Estados Unidos. (2 de julio de 2020). *Textiles and apparel import report*. [https://otexa.trade.gov/PDFs/Press\\_Release\\_May\\_2020\\_Data.pdf](https://otexa.trade.gov/PDFs/Press_Release_May_2020_Data.pdf)

Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud. (2021). *Reporte de cumplimiento misional (19 noviembre 2020 – 12 febrero 2021)*. <https://bit.ly/MINSA-OGCTI>

Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido. (2020). *The supply of personal protective equipment (PPE) during the COVID-19 pandemic*. <https://bit.ly/NAO-UK>

Okonjo-Iweala, N. (6 de julio de 2021). El comercio puede ayudar a encarrilar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU. *Organización Mundial del Comercio*. <https://bit.ly/OMC060721>

Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”*. <https://bit.ly/OEA1988>

Organización Mundial de Aduanas. (2020). *HS classification reference for Covid-19 medical supplies*. <https://bit.ly/OMA-2020>

- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (3 de marzo de 2020a). Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide. *WHO*. <https://bit.ly/OMS2020a>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de noviembre de 2020b). *Priority medical devices list for the COVID-19 response and associated technical specifications*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336745>
- Organización Mundial del Comercio. (15 de abril de 1994). *Acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio*. [https://www.wto.org/spanish/docs\\_s/legal\\_s/04-wto.pdf](https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/04-wto.pdf)
- Organización Mundial del Comercio. (30 de enero de 2012). *China – Medidas relativas a la exportación de diversas materias primas. Informes del Órgano de Apelación*. <https://bit.ly/OMC-China2012>
- Organización Mundial del Comercio. (2015). *Entender la OMC*.
- Organización Mundial del Comercio. (18 de abril de 2019). *China – Contingentes arancelarios aplicables a determinados productos agropecuarios. Informe del Grupo Especial*. <https://bit.ly/OMC-China2019>
- Organización Mundial del Comercio. (2020a). *WTO Analytical Index GATT 1994 – Article XI (Practice)*. <https://bit.ly/WTO2020a>
- Organización Mundial del Comercio. (3 de abril de 2020b). *Trade in medical goods in the context of tackling COVID-19*. <https://bit.ly/WTO2020b>

Organización Mundial del Comercio. (23 de abril de 2020c). *Export prohibitions and restrictions*. <https://bit.ly/WTO2020c>

Organización Mundial del Comercio. (22 de diciembre de 2020d). *Trade in medical goods in the context of tackling COVID-19: developments in the first half of 2020*. <https://bit.ly/WTO2020d>

Organización Mundial del Comercio. (19 de mayo de 2021a). *COVID-19 and beyond: trade and health*. <https://bit.ly/WTO2021a>

Organización Mundial del Comercio. (30 de junio de 2021b). *Trade in medical goods in the context of tackling COVID-19: developments in 2020*. <https://bit.ly/WTO2021b>

Organización Mundial del Comercio. (26 de agosto de 2021c). *COVID-19: Medidas que afectan al comercio de mercancías*. <https://bit.ly/OMC2021c>

Organización Mundial del Comercio. (s. f.). *Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (Gatt de 1947)*. Consultado el 15 de junio de 2021. [https://www.wto.org/spanish/docs\\_s/legal\\_s/gatt47\\_01\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/gatt47_01_s.htm)

Organización Panamericana de la Salud. (30 de enero de 2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. <https://bit.ly/OPS300120>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2 de marzo de 2005). *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo*. <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/34580968.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2009). *International Trade: Free, Fair and Open?* <https://doi.org/10.1787/19936753>

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2016). *Relaciones Globales del CAD: Adhesión al Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD)*. <https://bit.ly/CAD-OCDE>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (13 de abril de 2021a). *COVID-19 spending helped to lift foreign aid to an all-time high in 2020: Detailed Note*. <https://bit.ly/OCDE2021a>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021b). *Development Co-operation Profiles*. <https://doi.org/10.1787/2dcf1367-en>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s. f.). *Mejores políticas para una vida mejor*. Consultado el 10 de junio de 2020. <https://www.oecd.org/acerca/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, CAF Banco de Desarrollo de América Latina, Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Unión Europea. (2019). *Perspectivas económicas de América Latina 2019: desarrollo en transición*. <https://doi.org/10.1787/g2g9ff1a-es>
- Patrick, S. (2020). When the system fails: COVID-19 and the costs of global dysfunction. *Foreign Affairs*, 99(4), 40-50.
- Pauwelyn, J. (2020). Export Restrictions in Times of Pandemic: Options and Limits under International Trade Agreements. *Journal of World Trade*, 54(5), 727-747. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3579965>
- Payne, A., Baker, S. y Moynihan, Q. (29 de marzo de 2020). The Netherlands has recalled 600,000 coronavirus face masks it imported from China after discovering they were faulty. *Insider*. <https://bit.ly/Insider290320>

- Pérez de Armiño, K. (2002). *La vinculación ayuda humanitaria-cooperación al desarrollo: Objetivos, puesta en práctica y críticas*. Cuadernos de Trabajo de Hegoa, N.º 33. <https://ojs.ehu.eus/index.php/hegoa/article/view/10776>
- Prague Morning. (26 de marzo de 2020). *80% of Rapid COVID-19 Tests the Czech Republic Bought from China are Wrong*. <https://bit.ly/PM260320>
- PricewaterhouseCoopers. (2021). *Medical cost trend: Behind the numbers 2022*. <https://www.pwc.com/us/medicalcosttrends>
- Quílez Tierno, M. E. (2016). *Comunicación pulmón-cerebro durante la ventilación mecánica: estudio de la respuesta inflamatoria y la activación neuronal en dos modelos experimentales* [tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Red de Periodistas de América Latina para la Transparencia y la Anticorrupción. (2020). *Coronacompras: cuatro países de América Latina adquirieron mascarillas N95 con sobreprecio*. *Ojo Público*. <https://bit.ly/RedPALTA>
- Restrepo, J. M. (16 de diciembre de 2020). *Alianza del Pacífico puede convertirse en un ejemplo de multilateralismo*. *El Peruano*. <https://bit.ly/Restrepo2020>
- Rowan, N. y Laffey, J. (2020). *Challenges and solutions for addressing critical shortage of supply chain for personal and protective equipment (PPE) arising from Coronavirus disease (COVID19) pandemic – Case study from the Republic of Ireland*. *Science of the Total Environment*, 725, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138532>
- Ruggie, J. (1982). *International Regimes, Transactions, and Change: Embedded Liberalism in the Postwar Economic Order*. *International Organization* 36(2), 379-415. <https://www.jstor.org/stable/2706527>

- Secretaría General Iberoamericana. (2014). *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica, 2013-2014*. <https://bit.ly/SEGIB2014>
- Secretaría Técnica del Acuerdo Nacional. (2002). *Acuerdo Nacional*. <http://portal.apci.gob.pe/marco/attach/AcuerdoNacional.pdf>
- Servicio de Cultura e Información de Corea. (2015). *"Korea in the World": Korea shares its experiences with neighbors in the global community*.
- Sevillano, E. y Alfageme, A. (25 de marzo de 2020). Los test rápidos de coronavirus comprados en China no funcionan bien. *El País*. <https://bit.ly/EIPais250320>
- Silva, S. J. R. y Pena, L. (2021). Collapse of the public health system and the emergence of new variants during the second wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. *One Health*, 13, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100287>
- Smith, R. D. y MacKellar, L. (2007). Global public goods and the global health agenda: problems, priorities and potential. *Globalization and Health*, 3, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-9>
- Sociedad Nacional de Industrias. (17 de junio de 2020). *SNI: Contrabandistas y falsificadores se han adaptado para operar en medio de la pandemia*. <https://bit.ly/SNI-2020>
- Trump, D. (2 de abril de 2020). Memorandum on Order Under the Defense Production Act Regarding 3M Company. *President Donald J. Trump White House Archives*. <https://bit.ly/TrumpWhiteHouse>
- United States Trade Representative. (20 de agosto de 2018). *Section 301 Tariffs Public Hearing*. <https://bit.ly/USTradeRep>

- USAID. (12 de abril de 2021). *USAID aumenta esfuerzos para abordar migración irregular desde El Salvador, Guatemala y Honduras*. <https://bit.ly/USAID-2021>
- Vásquez, F. (2012). La relación entre crecimiento económico y desarrollo humano en el Perú. *Moneda*, 151, 8-12. <https://bit.ly/RevistaMoneda2012>
- Walt, S. (2020). A World Less Open, Prosperous, and Free. *Harvard Kennedy School Belfer Center for Science and International Affairs*. <https://bit.ly/Walt2020>
- Waltz, K. (2010). *Theory of International Politics*. Waveland Press, Inc.
- Wang, Z. (2021). From Crisis to Nationalism? *Chinese Political Science Review*, 6, 20-39. <https://doi.org/10.1007/s41111-020-00169-8>
- Wendt, A. (1999). *Social Theory of International Politics*. Cambridge University Press.
- Whiting, K. y Spinney, L. (2020). A science journalist explains how the Spanish flu changed the world. *World Economic Forum*. <https://bit.ly/WhitingSpinney>
- World Health Organization Foundation. (2021). *COVID-19 Solidarity Response Fund for WHO*. <https://covid19responsefund.org/en/faq/>
- Xalma, C. y Rivero, M. (2021). Instrumentos innovadores, cooperación financiera, Sur-Sur y Triangular. *Documentos de Trabajo de la Fundación Carolina*, 55. <https://bit.ly/XalmaRivero2021>

## ANEXO I

### Clasificación de bienes médicos esenciales según la Organización Mundial de Aduanas

Section I. COVID-19 Test kits/ Instruments and apparatus used in Diagnostic Testing		
Product	Additional information	HS 2017 Classification
COVID-19 Test kits	Diagnostic reagents based on polymerase chainreaction (PCR) nucleic acid test.	3822.00
COVID-19 Test kits	Diagnostic reagents based on immunologicalreactions	3002.15
COVID-19 DiagnosticTest instruments and apparatus	Instruments used in clinical laboratories for In VitroDiagnosis	9027.80
Swab and Viral transport medium set	A vial containing a culture media for the maintenanceof a viral sample and a cotton tipped swab to collect the sample put up together	3821.00
Section II. Protective garments and the like (For disposable protective products that are not worn (e.g. drapes, bed pads), see “Section VI. OtherMedical Consumables”)		
Product		HS 2017 Classification
Face and eye protection		
Cellulose/paper masks (Update: classification in most countries is to 4818.90 and not 4818.50, but if indoubt, please confirm with the relevant Customs administration)		4818.90
**Textile face-masks, <i>without a replaceable filter or mechanical parts</i> , including surgical masks and disposable face-masks made of non-woven textiles. This includes the masks known as N95 Particulate Respirators. Note: the heading alsoincludes N95 respirators <i>with</i> simple exhalation valves as these remain respirator masks and are not gas masks.		6307.90
Gas masks <i>with mechanical parts or replaceable filters</i> for protection against biological agents. Also includes such masks incorporating eye protection or facialshields.		9020.00
Protective spectacles and goggles		9004.90
Plastic face shields (covering more than the eye area) (Update: classification in most countries is to 3926.90 and not 3926.20, but if indoubt, please confirm with the relevant Customs administration)		3926.90



<b>Gloves</b>	
Plastic gloves	3926.20
Surgical rubber gloves	4015.11
Other rubber gloves.	4015.19
Knitted or crocheted gloves which have been impregnated or covered with plastic or rubber	6116.10
Textile gloves that are not knitted or crocheted	6216.00
<b>Other</b>	
Disposable hair nets	6505.00
* “Scrub tops” – loose fit unisex tops, made of a tightly woven cotton or cotton blend (more than 50% cotton) fabric without any coating, covering or other treatment, identifiable as being of the kind used by medical staff in hospitals.	6211.42
* “Scrub bottoms” – loose fit unisex long pants, made of a tightly woven cotton or cotton blend (more than 50% cotton) fabric without any coating, covering or other treatment, identifiable as being of the kind used by medical staff in hospitals.	6211.42
Protective unisex garments made of plastic sheeting, textile reinforced plastic or textile backed plastic.	3926.20
Protective unisex garments made of rubber sheeting, textile reinforced rubber or textile backed rubber.	4015.90
<b>Paper or cellulose</b> garments and clothing accessories such as disposable paper hospital gowns, paper shoe covers etc. These are covered here <i>provided</i> that they are made of paper, paper pulp, cellulose wadding or webs of cellulose fibres. Please check with the Customs administration in the importing country if they are not solely paper or cellulose as they may be classified elsewhere.	4818.50
Protective garments for surgical/medical use <b>made up of felt or nonwovens whether or not impregnated, coated, covered or laminated</b> (fabrics of heading 56.02 or 56.03). This includes spun-bonded garments.	6210.10
Men’s protective garments for surgical/medical use made of woven textiles of that are impregnated, coated, covered or laminated with plastics.	6210.40
Men’s protective garments made of rubberised textile fabrics.	6210.40
Women’s or unisex protective garments for surgical/medical use made of woven textiles of that are impregnated, coated, covered or laminated with plastics.	6210.50
Women’s or unisex protective garments made of rubberised textile fabrics.	6210.50
* “Protective apron” – made of plastic, disposable	3926.20
	3926.90
* Boot covers/overshoes – made of plastic or rubber, disposable	4016.99
* Boot covers/overshoes – made of cellulose/paper, disposable	4818.90
* Boot covers/overshoes – made of non-woven textiles, disposable	6307.90

Section III. Disinfectants and sterilisation products (For soaps, see "Section VI. Other Medical Consumables")		
Product	Additional information	HS 2017 Classification
Alcohol solution	Undenatured, containing by volume 80% or more ethyl alcohol	2207.10
Alcohol solution	Undenatured, 75% ethyl alcohol	2208.90
Hand sanitizer	A liquid or gel generally used to decrease infectious agents on the hands, alcohol-based type.	3808.94
Other disinfectant preparations	Put up in forms or packings for retail sale such as rubs and wipes impregnated with alcohol or other disinfectants.	3808.94
Medical, surgical or laboratory sterilisers, including autoclaves	Function using steam or boiling water	8419.20
Hydrogen peroxide <b>in bulk</b>	Bulk H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> whether or not with solidified with urea.	2847.00
Hydrogen peroxide <b>presented as a medicament</b>	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> put up for internal or external use as a medicine, including as an antiseptic for the skin. Only covered here if in measured doses or in forms or packings for retail sale (including directly to hospitals) for such use.	3004.90
Hydrogen peroxide <b>put up in disinfectant preparations for cleaning surfaces</b>	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> put up as cleaning solutions for surfaces or apparatus.	3808.94
Other chemical disinfectants	Put up in forms or packings for retail sale as disinfectants or as disinfectant preparations, containing alcohol, benzalkonium chloride solution or peroxyacids, or other disinfectants. This includes sodium dichloroisocyanurate (NaDCC) and calcium hypochlorite (65-70% active chlorine) when put up with a measurement spoon in the forms normally sold directly to hospitals and the like. (Bulk NaDCC would be classified in subheading 2933.69. Bulk calcium hypochlorite would be classified in subheading 2828.10)	3808.94
*Propan-1-ol (propyl alcohol) and propan-2-ol (isopropyl alcohol)		2905.12
*Formic acid and its salts		2915.11 2915.12
*Salicylic acid and its salts		2918.21
*Ultra-violet lamps		8539.49

*Ultra-violet LED lamps	8539.50
*Ultra-violet irradiation equipment for disinfection purpose	8543.70

Section IV. Oxygen Therapy equipment and pulse oximeters		
Product	Additional information	HS 2017 Classification
Medical ventilators (artificial respiration apparatus)	<p>Provides ventilation by moving breathable air into and out of the lungs. This includes both:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ventilator machines</b> and</li> <li>• <b>compressible self-refilling ventilation bags</b> that are normally supplied with a valve and mask (also known as 'bag valve mask' (BVM) ventilators).</li> </ul>	
**Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)	<p>Provides prolonged cardiac and respiratory support by removing blood from the person's body and artificially removing the carbon dioxide and oxygenating red blood cells. (NOTE: some countries classify ECMOs to 9018.90, please check if in doubt as to the importing country's practices.)</p>	
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) units	<p>Positive airway pressure ventilators, which apply mild air pressure on a continuous basis, to keep the airways continuously open in people who are able to breathe spontaneously on their own, but need help keeping their airway unobstructed.</p>	9019.20
Bilevel positive airway pressure (BiPap or BPap) units	<p>Similar to CPAP unit, except that the pressurized air is delivered at two alternating levels with a higher inspiratory positive airway pressure (IPAP) and a lower expiratory positive airway pressure (EPAP).</p>	
Oxygen concentrators (See "Section VIII. Other" for oxygen generating plants and "Section VI. Other Medical Consumables" for oxygen)	<p>Devices designed to concentrate oxygen from ambient air and deliver the concentrated oxygen, typically through an attached nasal cannula (or prongs), to a patient requiring oxygen therapy.</p> <p><b>These differ from oxygen plant in that they supply oxygen directly to patients according to their specific needs.</b></p>	
Oxygen humidifiers for oxygen therapy	<p>Medical devices that can be integrated into oxygen delivery systems to humidify supplemental oxygen when it is delivered at higher-than-standard flow rates, or the method of oxygen delivery bypasses the nose (e.g., through nasopharyngeal catheters).</p>	9019.20

applications		
Oxygen delivery devices to supply oxygen from the device to the patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oxygen masks;</b></li> <li>• <b>Venturi masks;</b></li> <li>• <b>Oxygen tents;</b></li> <li>• <b>Oxygen head boxes;</b> and</li> <li>• Similar oxygen delivery devices</li> </ul>	9019.20
	<b>Nasal prongs (nasal cannulae):</b> nasal cannulae consist of plastic tubes that end in two short tapered prongs that are placed in the nostrils for delivering oxygen.	9018.39
	<b>Nasal catheter:</b> a thin, flexible tube that is passed into the nose and ends with its tip in the nasal cavity for delivering oxygen.	9018.39
Flowmeter, Thorpe tube for oxygen 0-15L/min	The Thorpe tube flowmeter is composed of inlet and outlet ports, a regulator, a valve and a clear tapered measuring tube. It is suitable for connection with various medical gas sources, such as centralized system, cylinders, concentrators or compressors. Standard (absolute, non-compensated) and pressure-compensated flowmeter versions, suitable for specific flow ranges.	9026.80
Flow splitters	A device intended to distribute medical oxygen from a single source to multiple independent outlets.	9019.20
Pulse oximeters	Devices for measuring the oxygen saturation of haemoglobin in arterial blood (SpO <sub>2</sub> ). They use the principle of differential light absorption to determine SpO <sub>2</sub> when the sensor (also called a probe) is applied to an area of the body (e.g. a finger, toe or earlobe).	9018.19

#### Section V. Other medical devices and equipment

Product	Additional information	HS 2017 Classification
Computed tomography (CT) scanners	Uses a rotating X-ray machine to image thin slices of the body to diagnose diseases such as pneumonia.	9022.12
Ultrasound machines	Portable ultrasound machines are usually imported with their own specifically designed trolley and accessories	9018.12
Electrocardiograph	Portable electrocardiographs are normally presented with various accessories	9018.11
Multiparametric Patient Monitoring	Monitoring stations used for the continuous monitoring of <i>multiple</i> vital signs.	9018.19

devices		
Laryngoscopes	*It is noted that there is some variance between administrations as to the classification of endoscopes as either electro-diagnostic apparatus or other medical apparatus – please check with the relevant Customs administration	9018.19 or 9018.90*
Colorimetric end tidal CO2 detector	Sizes compatible with child and adult endotracheal tube. Single use.	9027.80
**Infrared thermometers/digital thermometers		9025.19
Stethoscopes		9018.90
Magill intubation forceps	Angled forceps used to guide a tracheal tube into the larynx or a nasogastric tube into the oesophagus under direct vision	9018.90
Intubation kits	Reusable intubation kits	9018.90
Infusion pump, with or without accessories	It is noted that there is some variance between administrations as to the classification of infusion pumps as either pumps or other medical apparatus – please check with the relevant Customs administration	8413.19 or 9018.90
Electronic drop counter, IV fluids	Counts the drops and calculates real-time drop rate	9028.20
Medical suction pumps	Used to clear the airway of bodily secretions	9018.90
Medical drills for vascular access	May be presented with accessories	9018.90
Kidney basins	Shallow kidney-shaped basins made of stainless steel and used for the collection of bodily discharges and other sanitary purposes	7324.90
<b>Section VI. Other Medical Consumables</b>		
<b>Product</b>	<b>Additional information</b>	<b>HS 2017 Classification</b>
Medical oxygen* (* Some countries may require cylinders to be separately reported as well as the oxygen – check with the relevant Customs administration if unsure.)	Medical oxygen has as a minimum 82% pure oxygen, is free from any contamination, and is generated by an oil-free compressor. This subheading includes both compressed oxygen supplied in cylinders and liquid oxygen.	2804.40
Wadding, gauze, bandages, cotton sticks and similar articles	Impregnated or coated with pharmaceutical substances or put up in forms or packings for retail sale for medical use.	3005.90
Surgical tape	Self-adhesive, hypoallergenic	3005.10
Transparent adhesive plasters		3005.10
Soap	Liquid or powder form (This covers liquid solutions of soap in water, whether or not with a small quantity (generally not exceeding 5 %) of alcohol or glycerol added, but not	3401.20

	containing synthetic organic surface-active products)	
	Bar form (including medicated bars of soap for toilet use)	3401.11
Liquid or cream hand or skin washes put up for retail sale	Mixtures of organic surface-active agents and other substances, (whether or not containing soap), put up in containers for retail sale.	3401.30
Syringes, with or without needles		9018.31
Tubular metal needles and needles for sutures		9018.32
Needles (except for tubular metal needles and needles for sutures), catheters, cannulae and the like	Includes, among other things: <ul style="list-style-type: none"> <li>• endotracheal tubes (catheters), with or without cuffs;</li> <li>• Nasopharyngeal airways (catheters); and</li> <li>• Oropharyngeal airways (catheters). Endotracheal tube introducers (bougies or stylets) are also classified here by virtue of Note 2 to Chapter 90.</li> </ul>	9018.39
Intubation kits	Single use disposable intubation kits	9018.90
Disposable emergency cricothyrotomy set	Set for performing an emergency incision or puncture through the skin and cricothyroid membrane to establish a patient airway during certain life-threatening situations	9018 (subheading will depend on set contents)
Plastic hazardous waste disposal bags	Disposal bag for bio-hazardous waste, with "Bio Hazard" print, autoclavable polypropylene, 50 or 70 micron thickness	3923.29
Urine bags	Plastic bags for collecting urine, with outlet tap, with non-return valve	3926.90
Body bags – infection control grade, plastic	Non-porous bags designed specifically to hold human bodies safely. Specific standards apply to infection control grade bags	3926.90
Paper bed sheets		4818.90
Conductive gel for use in an ECG or ultrasound procedure	Used between the body and the ECG or ultrasound instruments to reduce the body's impedance	3006.70
Lubricating jelly	Lubricant for medical procedures	3006.70
X-Ray film or plates, flat	Sensitised and unexposed	3701.10
X-Ray film or plates, in rolls	Sensitised and unexposed	3702.10
* Single-use drapes	Made up of fabrics of heading 56.03, of a kind used during surgical procedures	6307.90
		56.03 (Classification)
	Non-woven textile pads, whether or not impregnated, coated, covered or	

* Absorbent pads of non-woven textiles for hospital beds	laminated, that are in rolls for cutting as required or are simply cut into squares or rectangles without further working	at subheading level depends on the weight of pads)
	Pads made primarily of non-woven textiles, but further worked into other forms, e.g. hemmed pads or pads assembled into multiple layers ( <b>NOTE:</b> some countries classify such pads to 63.04, please check if in doubt as to the importing country's practices.)	6307.90

#### Section VII. Vehicles

Product	Additional information	HS 2017 Classification
Wheelchairs	Carriages for disabled persons, whether or not motorised or otherwise mechanically propelled.	8713.10 8713.90
Ambulances	Classification at subheading level depends on the type of engine.	8703
Mobile clinics vehicles	Mobile clinics (medical) with operating theatre, anaesthetic equipment and other surgical apparatus.	8705.90
Mobile radiological vehicles	Mobile radiological units (e.g., fitted with an examination room, dark room and complete radiological equipment).	8705.90

#### Section VIII. Other

Product	Additional information	HS 2017 Classification
Medical or surgical furniture	Includes operating tables, examination tables, hospital beds with mechanical fittings, specially designed tables for instruments, anaesthetic or surgical supplies, and their parts.	9402.90
Pressure Swing Adsorption (PSA) oxygen plant for a central oxygen supply system of medical grade oxygen.	Large, onsite, central source of medical grade oxygen that is piped directly to terminal units within patient areas or used to refill cylinders. Plants adsorb nitrogen out of ambient air and filter out contaminants to provide a supply of oxygen that can be used in various oxygen therapy apparatus. They do not act as therapeutic devices themselves, but simply create a supply of oxygen for use in therapeutic devices.	8421.39
Empty medical gas cylinders, portable, for oxygen, fitted with a	Steel or steel alloy	7311.00
	Aluminium	7613.00

valve and a pressure and flow regulator		
*Tents for setting up field hospitals, including temporary canopies	Plastic Tents	3926.90
	Made of synthetic fibres or other textile materials	6306.22
	Portable decontamination chambers consisting of a tent fitted with spraying equipment or	6306.29
*Decontamination / sanitizing tunnels or chambers	Walk-in or walk-through spraying chambers designed to wash down people in order for decontamination or sterilisation purposes	8424.89

Fuente: OMA (2020, pp. 2-13).

## ANEXO II

### Principales países exportadores de bienes médicos en 2019

Country	Total exports		Share of total medical exports (%)				
	Value (\$billion)	Share of exports of all products (%)	Share of world medical exports (%)	Medical equipment	Medical supplies	Medicines	Personal protective products
World	995.8	6	100	14	17	55	14
Germany	136.2	9	14	15	15	57	13
United States	116.6	7	12	25	29	35	12
Switzerland	89.9	29	9	5	5	88	2
Netherlands	73.1	10	7	17	18	58	7
Belgium	65.8	15	7	7	12	74	6
Ireland	65.3	38	7	5	20	71	4
China	51.6	2	5	19	22	10	49
France	49.9	9	5	9	14	65	13
Italy	42.9	8	4	6	7	75	12
United Kingdom	38.2	8	4	11	15	64	10

Fuente: OMC (2020b, p. 5).



### ANEXO III

#### Cooperación financiera recibida por el Perú entre marzo de 2020 y junio de 2021

País de origen	Cooperante	Tipo de cooperante	Monto en US\$	Objetivos	Entidad peruana de apoyo para la gestión	Beneficiarios	Fecha de la nota	Link
Estados Unidos	Gobierno estadounidense	Gobierno nacional	2,500,000	Vigilancia, prevención y control de infecciones, comunicación de riesgos y participación comunitaria	MRE/APCI	MINSA/INS	18/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126138">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126138</a>
España	Agencia Española de Cooperación Internacional	Agencia estatal	n. d.	Proyecto de entrega de alimentos	Fundación Lima	Peruanos y migrantes venezolanos vulnerables no receptores del subsidio monetario en Lima	23/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215437">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215437</a>
España	Agencia Española de Cooperación Internacional	Agencia estatal	n. d.	Proyecto de asesoramiento en finanzas	Fundación Lima	MyPE	23/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215437">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215437</a>
Italia	Instituto Ítalo-Latinoamericano	Agencia estatal	n. d.	Planta de oxígeno	Plan Binacional de Desarrollo Fronterizo Perú-Ecuador/ Embajada de Perú en Italia/ MRE/APCI	Municipalidad Provincial de Condorcanqui	10/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287216">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287216</a>
Estados Unidos	USAID	Agencia estatal	5,000,000	Asistencia alimentaria	n. d.	Peruanos y migrantes vulnerables	30/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/296903">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/296903</a>
Alemania	Gobierno alemán	Gobierno nacional	1,000,000	Mejoramiento de 137 instalaciones sanitarias	n. d.	San Martín/ Ucayali	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066</a>
Alemania	Gobierno alemán	Gobierno nacional	400,000	Entrenamiento del personal sanitario para emergencias y primeros auxilios con énfasis en COVID	n. d.	n. d.	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066</a>
Alemania	Instituto de Crédito para la Reconstrucción	Agencia estatal	250,000,000	Reactivación económica y reconstrucción verde	n. d.	PyME/ inversores	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066</a>
-	Organización de las Naciones Unidas para la	Organización internacional	n. d.	Sistemas alimentarios sostenibles y resilientes	n. d.	Población vulnerable	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311522">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311522</a>

	Alimentación y la Agricultura			en el país en el marco del nuevo coronavirus				
-	Banco Interamericano de Desarrollo	Organización internacional	n. d.	Transformación digital para el sector salud	n. d.	Sector salud en el Perú	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525</a>
Corea	Gobierno de Corea/ Banco Interamericano de Desarrollo	Gobierno nacional/ Organización internacional	n. d.	Aplicación para seguimiento de pacientes en cuarentena y datos de alta	n. d.	n. d.	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525</a>
-	Banco Interamericano de Desarrollo	Organización internacional	n. d.	Prevención y atención a la violencia contra las mujeres a través de la tecnología en el marco de la actual pandemia	n. d.	n. d.	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525</a>
-	Banco Interamericano de Desarrollo	Organización internacional	n. d.	Inclusión social y recuperación económica post-COVID-19	n. d.	n. d.	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525</a>
Hong Kong	L&T Charitable Foundation	ONG	150,000	Atención de necesidades urgentes de familias vulnerables	Consulado General de Perú en Hong Kong/ MRE	Cáritas del Perú	02/11/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/312183">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/312183</a>

Fuente: MRE (s. f.). Elaboración propia.

#### ANEXO IV

### Notificaciones de los miembros de la Organización Mundial del Comercio sobre medidas restrictivas al comercio de bienes médicos esenciales adoptadas en el marco de la COVID-19 al 26 de agosto de 2021

Member/ Observer	Measure regarding exports/ imports	Date	Amount of HS codes restricted
<b>Albania</b>	Exports	Effective 17 March 2020	12
<b>Algeria</b>	Exports	Effective 22 March 2020	66
<b>Argentina</b>	Exports	Effective 20 March 2020. Terminated on 30 July 2020	1
<b>Argentina</b>	Exports	Effective 28 March 2020, and in force throughout the COVID-19 emergency period	34
<b>Australia</b>	Exports	Effective 30 March 2020. Measure ceased on 11 December 2020	18

<b>Azerbaijan</b>	Exports	Effective 14 February 2020 to 1 May 2020. Extended until 1 November 2020. Measure no longer in force	14
<b>Bahrain, Kingdom of</b>	Exports	Effective 22 March 2020, for 3 months. Terminated	3
<b>Bahrain, Kingdom of</b>	Exports	Originally implemented on 8 April 2020 and extended several times. Terminated on 6 April 2021	1
<b>Bahrain, Kingdom of</b>	Exports		n/a
<b>Bangladesh</b>	Exports	Effective 2 March 2020 to 2 April 2020	3
<b>Belarus</b>	Exports	Effective 16 March 2020 to 1 June 2020	21
<b>Belgium</b>	Exports	Effective 23 March 2020. Modified on 27 March, 7 April and 2 May. Expired on 23 June 2020	n/a
<b>Brazil</b>	Exports	Effective 20 March 2020 (as revised by the Brazilian Health Regulatory Agency's Collegiate Board Resolution N.º 395, from 9 June 2020)	27
<b>Brazil</b>	Exports	Effective 29 June 2020	13
<b>Brazil</b>	Exports	Effective 1 January 2021	2
<b>Brazil</b>	Exports	Effective 6 February 2021	3
<b>Bulgaria</b>	Exports	Effective 10 March 2021 to 30 April 2021	n/a
<b>Cambodia</b>	Exports	Effective 30 March 2020. Terminated in June 2020	11
<b>Canada</b>	Exports	Effective 26 November 2020	n/a
<b>Colombia</b>	Exports	Effective 22 March 2020, for 6 months	23
<b>Costa Rica</b>	Exports	Effective 10 April 2020	4
<b>Costa Rica</b>	Exports	Effective 18 March 2020	12
<b>Costa Rica</b>	Exports	Effective 22 June 2020, and in force throughout the COVID-19 emergency period	7
<b>Côte d'Ivoire</b>	Exports	Terminated on 24 June 2020	n/a
<b>Cyprus</b>	Exports	Measure Terminated on 26 May 2020	n/a
<b>Czech Republic</b>	Exports	Measure expired on 18 May 2020	n/a
<b>Czech Republic</b>	Exports	Measure repealed on 20 April 2020	n/a
<b>Denmark</b>	Both	Effective until 31 August 2020	n/a
<b>Dominican Republic</b>	Imports	Effective 28 April 2021	n/a
<b>Ecuador</b>	Exports	Terminated on 25 June 2020 (except for face masks (HS 6307.90.30)). Terminated on 19 April 2021 for face masks	29
<b>Egypt</b>	Exports	Effective 17 March 2020, for 3 months. On 17 June 2020, export ban extended for 3 months. On 18 June 2020, export ban on all types of alcohol and its derivatives (except methyl alcohol) and face masks extended for 3 months. Terminated on 16 September 2020	35
<b>Estonia</b>	Exports	Last amendment as of 26 March 2020	n/a
<b>Eurasian Economic Union</b>	Exports	Effective 5 April 2020 to 30 September 2020	19
<b>European Union(a)</b>	Exports	Effective 15 March 2020, for a period of 6 weeks. No longer in force, repealed by Regulation 2020/568 (23 April 2020)	31

<b>European Union(a)</b>	Exports	Effective 26 April 2020, for 30 days. Terminated on 25 May 2020	25
<b>European Union(a)</b>	Both		n/a
<b>France</b>	Both	On 11 May 2020 measure repealed	n/a
<b>Georgia</b>	Exports	Effective 3 April 2020 to 10 May 2020. Extended for certain products (HS 3822.00.00; 9025.19.00; 9019.20.00; 3808.94)	11
<b>Greece</b>	Exports	Effective 13 April 2020	n/a
<b>Hungary</b>	Exports	On 14 May 2020 measure terminated	n/a
<b>India</b>	Exports	Effective 1 June 2020	4
<b>India</b>	Exports	Effective 1 June 2021	2
<b>India</b>	Exports	Effective 10 June 2020	12
<b>India</b>	Exports	Effective 11 April 2021	2
<b>India</b>	Exports	Effective 19 March 2020	13
<b>India</b>	Exports	Effective 22 June 2020	6
<b>India</b>	Exports	Effective 22 June 2020	6
<b>India</b>	Exports	Effective 24 March 2020	7
<b>India</b>	Exports	Effective 25 March 2020. On 18 June 2020, export policy changed from "prohibited" to "free"	5
<b>India</b>	Exports	Effective 29 June 2020	4
<b>India</b>	Exports	Effective 3 March 2020. Export of 13 APIs and 13 formulations, made from these APIs, where India is dependent on China for KSM/APIs were placed under "restricted" category (export to be allowed under license from DGFT) to ensure domestic availability of these medicines	25
<b>India</b>	Exports	Effective 31 January 2020	6
<b>India</b>	Exports	Effective 4 April 2020	1
<b>India</b>	Exports	Effective September 2020 to November 2020	n/a
<b>India</b>	Exports		n/a
<b>Indonesia</b>	Exports	Effective 18 March 2020 to 30 June 2020	24
<b>Israel</b>	Exports	Effective until 15 October 2020	8
<b>Israel</b>	Exports	Effective until 30 May 2020	14
<b>Israel</b>	Exports	Effective until 30 November 2020	11
<b>Kazakhstan</b>	Exports	Effective 20 February 2020 to 30 September 2020	n/a
<b>Korea, Rep. of</b>	Exports	Effective 6 March 2020 to 30 June 2020. Ban on melt blown filters extended until 5 August 2020. Lifted on 23 October 2020	3
<b>Korea, Rep. of</b>	Exports	Lifted on 23 October 2020	1
<b>Korea, Rep. of</b>	Exports	Lifted on 23 October 2020	1
<b>Korea, Rep. of</b>	Exports	This measure will remain in effect from 18 June 2020 to 11 July 2020. Lifted on 23 October 2020	1
<b>Kyrgyz Republic</b>	Exports	Effective 12 April 2021	44
<b>Kyrgyz Republic</b>	Exports	Effective 22 March 2020, for 6 months	2
<b>Latvia</b>	Exports	Measure repealed in May 2020	n/a
<b>Malaysia</b>	Exports	Effective 20 March 2020	2

<b>Moldova, Republic of</b>	Exports	Effective 11 March 2020 to 15 May 2020. Extended for some products until 31 August 2020. Ceased to be applicable after 31 August 2020	5
<b>Morocco</b>	Exports	Effective March 2020	10
<b>Netherlands</b>	Exports	Effective 23 March 2020	n/a
<b>Norway</b>	Exports	Ceased to apply from 27 May 2020	31
<b>Oman</b>	Exports	Effective 29 February 2020	n/a
<b>Pakistan</b>	Exports	Lifted on 9 June 2020	n/a
<b>Paraguay</b>	Exports	Effective 13 March 2020 to 13 March 2021	8
<b>Paraguay</b>	Exports	Effective: see individual dates in measure	3
<b>Peru</b>	Exports	RESTRICTIVE MEASURES: Effective April 2020	8
<b>Peru</b>	Imports	NON RESTRICTIVE MEASURES: Effective March 2020	80
<b>Romania</b>	Exports	Effective 23 April 2020, for 6 months. Measure extended	n/a
<b>Russian Federation</b>	Exports	Effective 2 March 2020 to 1 June 2020	34
<b>Saudi Arabia, Kingdom of</b>	Exports	Effective 4 February 2020	267
<b>Separate Customs Territory of Taiwan, Penghu, Kinmen and Matsu</b>			
	Imports	Effective 16 September 2020	1
<b>Separate Customs Territory of Taiwan, Penghu, Kinmen and Matsu</b>			
	Imports	Effective 22 October 2020	1
<b>Separate Customs Territory of Taiwan, Penghu, Kinmen and Matsu</b>			
	Exports	Terminated on 1 June 2020	1
<b>Serbia</b>	Exports	Effective 13 April 2020, for 30 days. Certain products excluded from the ban: baby wipes (HS 3401.11.00.00); toilet bowl cleaners, tabs for automatic dish washing and windscreen cleaners (HS 3402.90.90.00); masks wholly made of woven textile fabrics (HS 6307.90.98.00). Export ban lifted on 7 May 2020	26
<b>Serbia</b>	Exports	Lifted on 24 April 2020	4
<b>Seychelles</b>	Imports	Effective 20 October 2020	2
<b>Slovak Republic</b>	Exports	Effective 16 March 2020	n/a
<b>South Africa</b>	Exports	Effective 27 March 2020	9
<b>Spain</b>	Both	Effective 14 March 2020. Measure no longer in force since 21 June 2020	n/a
<b>Sri Lanka</b>	Exports	Terminated on 11 April 2020	n/a
<b>Switzerland</b>	Exports	Effective 26 March 2020, revised 4 April 2020. Terminated on 22 June 2020	32

<b>Thailand</b>	Exports	Effective 5 February 2020, for 1 year	2
<b>Thailand</b>	Exports	Effective 5 February 2021 to 5 February 2022	2
<b>Turkey</b>	Exports	Effective 4 March 2021	11
<b>Turkey</b>	Exports	Effective: see individual dates in measure	23
<b>Ukraine</b>	Exports	Effective 14 March 2020 to 1 June 2020 (for ethyl alcohol - originally effective 25 March 2020 to 1 June 2020). Extended until 1 July 2020. In July 2020 further extended until 1 August 2020. Terminated on 1 August 2020	10
<b>United Kingdom(a)</b>	Exports	Effective 15 March 2020 to 26 May 2020. A full list of goods in scope from 24 April 2020 is available within the amending legislation at: <a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R0568&amp;from=EN">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R0568&amp;from=EN</a> - Measure ended	n/a
<b>United Kingdom(a)</b>	Exports		61
<b>United States</b>	Both	Effective 6 August 2020	n/a
<b>United States</b>	Exports	Effective 7 April 2020 to 30 June 2021 unless sooner modified or terminated Modifications effective 7 August and 31 December 2020, respectively	8
<b>United States</b>	Exports	Effective 7 April 2020 to December 31 2020 Modifications effective 10 August 2020	6
<b>United States</b>	Exports	Effective 7 April to 10 August 2020	7
<b>United States</b>	Both	Issued 3 April 2020	7
<b>Viet Nam</b>	Exports	Effective 11 March 2020. Terminated on 29 April 2020	2
<b>Viet Nam</b>	Exports	Effective 15 April 2020. Terminated on 5 May 2020	13
<b>Viet Nam</b>	Exports	Effective 22 January 2021 to 31 December 2021	n/a
<b>Zimbabwe</b>	Exports	Effective 30 March 2020	n/a

Fuente: OMC (2021c). Elaboración propia.

## ANEXO V

### Donaciones de bienes médicos esenciales hechas al Perú entre marzo de 2020 y junio de 2021

País de origen	Cooperante	Tipo de cooperante	Producto	Cantidad	Entidad peruana de apoyo para la gestión	Beneficiario	Tipo de cooperación	Fecha de la nota	Link de la nota
-	Partners in Health	ONG	Pruebas de diagnóstico	30,000	Consulado General en Shanghái/ MRE/ APCI	INS	Multiactor	03/31/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111676">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111676</a>
-	Organización Internacional de Energía Atómica	Organización Internacional	Equipos termocicladores de tiempo real para detección	n. d.	Embajada de Perú en Austria/ MRE/ Instituto	INS	Multiactor	20/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126687">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126687</a>

			de COVID, insumos varios		Peruano de Energía Nuclear				
-	Organización Panamericana de la Salud	Organización Internacional	Pruebas de diagnóstico	16,500	Embajada de Perú en Estados Unidos/ Representación Permanente de Perú ante la OEA/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	23/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127709">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127709</a>
-	Organización Panamericana de la Salud	Organización Internacional	Insumos para laboratorio, clínicos y EPP	n. d.	Embajada de Perú en Estados Unidos/ Representación Permanente de Perú ante la OEA/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	23/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127709">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127709</a>
-	Médicos sin Fronteras	ONG	EPP y medicamentos	n. d.	Embajada de Perú en España/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	22/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/214784">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/214784</a>
-	Médicos sin Fronteras	ONG	Respiradores, equipos de VNI, equipos de alto flujo, monitores, medicamentos, EPP	n. d.	Embajada de Perú en España/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	04/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286206">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286206</a>
-	Organización Internacional de Energía Atómica	Organización Internacional	Pruebas de diagnóstico	3,000	Instituto Peruano de Energía Nuclear/ Representación Permanente del Perú ante los Organismos Internacionales con sede en Viena/ MRE	INS/ Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales Maxime Kuczynski	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/300530">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/300530</a>
-	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	Organización Internacional	Estructuras modulares	48	Consulado General en Manaos/Embajada de Perú en Brasil/MINSA/	MINSA	Multiactor	24/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215649">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215649</a>

MINDEF/ MRE/ APCI									
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Ventiladores	48	n. d.	Marina de Guerra/ Fuerza Aérea	Multiactor	29/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167834">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167834</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Pruebas moleculares	100,000	n. d.	DIRESA Lima/ DIRESA Loreto/ DIRESA Tumbes	Multiactor	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189108">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189108</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	EPP	n. d.	n. d.	PNP	Multiactor	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Pruebas de antígeno	129,600	MRE	MINSA	Multiactor	27/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326627">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326627</a>
<b>Alemania</b>	Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional	Agencia estatal	Termómetros	100	MRE/ APCI	Gobierno Regional de Lima	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012</a>
<b>Alemania</b>	Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional	Agencia estatal	Oxímetros	100	MRE/ APCI	Gobierno Regional de Lima	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012</a>
<b>Alemania</b>	Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional	Agencia estatal	Mascarillas EPP	1,760	MRE/ APCI	Gobierno Regional de Lima	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345012</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Hidroambulancias	3	n. d.	Puerto Esperanza en Madre de Dios	Multiactor	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307066</a>
<b>Brasil</b>	Gobierno brasileño	Gobierno nacional	Pruebas moleculares	50,000	Embajada de Perú en Brasil/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	03/12/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/319184">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/319184</a>
<b>Brasil</b>	Gobierno brasileño	Gobierno nacional	Ventiladores	330	MRE	MINSA	Multiactor	29/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/340024">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/340024</a>
<b>Canadá</b>	Gobierno canadiense	Gobierno nacional	EPP	n. d.	n. d.	MINSA	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625</a>
<b>Canadá</b>	Gobierno canadiense	Gobierno nacional	Pruebas moleculares,	n. d.	n. d.	INS	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625</a>



			suministros y reactivos						
<b>Canadá</b>	Barrick Gold	Empresa	Termómetros	30	Embajada de Perú en Canadá/ MRE/ APCI	Centros de salud de la región Loreto	Multiactor	24/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304</a>
<b>Canadá</b>	Barrick Gold	Empresa	Pulsoxímetros	30	Embajada de Perú en Canadá/ MRE/ APCI	Centros de salud de la región Loreto	Multiactor	24/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304</a>
<b>Canadá</b>	Barrick Gold	Empresa	Trajes de protección	750	Embajada de Perú en Canadá/ MRE/ APCI	Centros de salud de la región Loreto	Multiactor	24/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304</a>
<b>Canadá</b>	Barrick Gold	Empresa	Mascarillas EPP	14,000	Embajada de Perú en Canadá/ MRE/ APCI	Centros de salud de la región Loreto	Multiactor	24/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304</a>
<b>Canadá</b>	Barrick Gold	Empresa	Guantes de látex	33,000	Embajada de Perú en Canadá/ MRE/ APCI	Centros de salud de la región Loreto	Multiactor	24/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/304304</a>
<b>Canadá</b>	Hospital Santa Cabrini del Centro Integrado de Salud y Servicios Sociales del Este de la Isla de Montreal	Agencia estatal	Camas hospitalarias eléctricas adaptables para UCI	99	Embajada de Perú en Canadá/ Consulados Generales de Perú en Toronto, Montreal y Vancouver/ Asociación de Peruanos en Ottawa y Gatineau/ MRE	MINSA	Multiactor	12/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/347957">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/347957</a>
<b>Canadá</b>	Hospital Santa Cabrini del Centro Integrado de Salud y Servicios Sociales del Este de la Isla de Montreal	Agencia estatal	Colchones	76	Embajada de Perú en Canadá/ Consulados Generales de Perú en Toronto, Montreal y Vancouver/ Asociación de Peruanos en Ottawa y Gatineau/ MRE	MINSA	Multiactor	12/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/347957">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/347957</a>

<b>Chile</b>	CMPC	Empresa	Mascarillas EPP	2,600,000	Embajada de Perú en Chile/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189125">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189125</a>
<b>Chile</b>	CMPC	Empresa	Mascarillas EPP	400,000	Embajada de Perú en Chile/ MRE/ APCI	MRE	Multiactor	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189125">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189125</a>
<b>China</b>	Huawei	Empresa	Sistema de detección de calor	1	MRE/ APCI	MININTER	Multiactor	22/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388</a>
<b>China</b>	Alibaba Group	Empresa	Mascarillas EPP	100,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	02/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785</a>
<b>China</b>	Alibaba Group	Empresa	Pruebas moleculares	20,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	02/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785</a>
<b>China</b>	Alibaba Group	Empresa	Respiradores	5	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	02/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/111785</a>
<b>China</b>	Municipalidad de Zhongshán	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	200,000	Embajada de Perú en China/ Consulado de Guangzhou/ MRE/ APCI	MINSA	Descentralizada	07/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112059">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112059</a>
<b>China</b>	Municipalidad de Zhongshán	Gobierno subregional	Termómetros	100	Embajada de Perú en Pekín/ Consulado en Guangzhou/ MRE/ APCI	MINSA	Descentralizada	07/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112059">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112059</a>
<b>China</b>	Huawei	Empresa	Mascarillas EPP	200,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	16/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126037">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126037</a>
<b>China</b>	Huawei	Empresa	Gafas protectoras	2,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	22/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388</a>
<b>China</b>	Huawei	Empresa	Trajes de protección	2,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	22/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127388</a>
<b>China</b>	Sociedad Central de Beneficencia China	Asociación privada	Mascarillas EPP	100,000	Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140646">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140646</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Pruebas moleculares	10,008	Embajada de Perú en China/ Consulado en Shanghái/ MRE/	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>

<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Mascarillas EPP	10,000	APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador Embajada de Perú en China/ Consulado en Shanghái/ MRE/ APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Trajes de protección	2,000	Embajada de Perú en China/ Consulado en Shanghái/ MRE/ APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Gafas protectoras	2,000	Embajada de Perú en China/ Consulado en Shanghái/ MRE/ APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Guantes médicos	2,000	Embajada de Perú en China/ Consulado en Shanghái/ MRE/ APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>

					Región Fronteriza Perú-Ecuador				
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Termómetros	500	Embajada de Perú en China/ Consulado General en Shanghái/ MRE/ APCI/ Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador	MINSA	Multiactor	27/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/140657</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Equipos e insumos médicos	n. d.	MRE	DIRESA Tumbes	Descentralizada	09/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151170">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151170</a>
<b>China</b>	China Three Gorges Corporation	Empresa	Ventiladores	25	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	19/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548</a>
<b>China</b>	China Three Gorges Corporation	Empresa	Desfibriladores	36	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	19/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548</a>
<b>China</b>	China Three Gorges Corporation	Empresa	Monitores	46	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	19/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548</a>
<b>China</b>	China Three Gorges Corporation	Empresa	Dopplers ultrasonido	18	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	19/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157548</a>
<b>China</b>	Comunidad Católica de Wenzhóu	Asociación privada	Mascarillas EPP	100,000	Embajada de Perú en China/ Consulado General en Shanghái/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	20/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187812">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187812</a>
<b>China</b>	Municipalidad de Chengdú	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	20,000	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	Municipalidad de Arequipa	Descentralizada	20/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187816">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187816</a>
<b>China</b>	Centro Internacional de Intercambio Cultural de Chongqing	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	8,000	Embajada de Perú en China/ODE Arequipa/ MRE/ APCI	Municipalidad de Arequipa	Descentralizada	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189107">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189107</a>

<b>China</b>	Municipalidad de Yiwu	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	10,000	Consulado General en Shanghái/ MRE/ APCI	Municipalidad Metropolitana de Lima	Descentralizada	23/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215438">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215438</a>
<b>China</b>	Xinxing Jihua International Trading Co. Ltd.	Empresa	Mascarillas EPP	600,000	n. d.	PNP	Multiactor	04/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286080">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286080</a>
<b>China</b>	TikTok	Empresa	Trajes de protección	60,000	Embajada de Perú en Estados Unidos/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/300527">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/300527</a>
<b>China</b>	Gobierno Provincial de Hubei	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	7,000	n. d.	Gobierno Regional de Madre de Dios	Descentralizada	08/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324088">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324088</a>
<b>China</b>	Venere Import and Export Co. Ltd.	Empresa	Ventiladores	5	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	Gobierno Regional de Ucayali	Multiactor	19/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/325418">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/325418</a>
<b>China</b>	Comunidad peruana en China	Asociación privada	Mascarillas EPP	14,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326047">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326047</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Mascarillas EPP	250,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Termómetros	1,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Piezas de ropa médica	10,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Guantes quirúrgicos	10,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Lentes médicos	10,000	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Kits de diagnóstico PCR	834	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Oxigenadores	170	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Oxímetros	1,200	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	22/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326046</a>
<b>China</b>	Beijing Defense Co. Ltd.	Empresa	Mascarillas EPP	5,000	Embajada de Perú en China/ MRE	Ejército del Perú	Multiactor	27/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326622">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326622</a>

<b>China</b>	Minmetals, Shougang, Chinalco, Zhongrong Xinda	Empresa	Concentradores de oxígeno portátiles	20	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	27/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326624">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326624</a>
<b>China</b>	Minmetals, Shougang, Chinalco, Zhongrong Xinda	Empresa	Ventiladores	17	Embajada de Perú en China/ MRE	MINSA	Multiactor	27/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326624">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/326624</a>
<b>China</b>	Gobierno municipal popular de Chongqing	Gobierno subregional	Termómetros	100	Embajada de Perú en China/MINSA/ MRE	Municipalidad Provincial de Cusco/ Municipalidad distrital de Yaquerana	Descentralizada	06/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327</a>
<b>China</b>	Gobierno municipal popular de Chongqing	Gobierno subregional	Trajes de protección	1,500	Embajada de Perú en China/MINSA/ MRE	Municipalidad Provincial de Cusco/ Municipalidad distrital de Yaquerana	Descentralizada	06/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327</a>
<b>China</b>	Gobierno municipal popular de Chongqing	Gobierno subregional	Protectores faciales	2,000	Embajada de Perú en China/MINSA/ MRE	Municipalidad Provincial de Cusco/ Municipalidad distrital de Yaquerana	Descentralizada	06/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/341327</a>
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Camas UCI	50	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	26/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/350262">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/350262</a>
<b>Corea del Sur</b>	Municipalidad de Andong	Gobierno subregional	Trajes de protección	240	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	Municipalidad del Cusco	Descentralizada	29/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167832">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167832</a>
<b>Corea del Sur</b>	Municipalidad de Andong	Gobierno subregional	Guantes médicos	2,500	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	Municipalidad del Cusco	Descentralizada	29/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167832">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167832</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gobierno coreano	Gobierno nacional	Pruebas serológicas	50,000	n. d.	n. d.	Multiactor	01/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/168239">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/168239</a>

<b>Corea del Sur</b>	Dohwa Engineering	Empresa	Pruebas serológicas	3,000	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	06/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/183609">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/183609</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gencurix, Inc.	Empresa	Pruebas serológicas	2,000	Embajada de Perú en Corea/ODE Cusco/ MRE/ APCI	DIRESA Cusco	Multiactor/ Descentralizada	06/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/183608">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/183608</a>
<b>Corea del Sur</b>	LS-Nikko Copper Inc.	Empresa	Pruebas de diagnóstico	2,000	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	DIRESA Lambayeque	Multiactor	04/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286083">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286083</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gencurix, Inc.	Empresa	Pruebas de diagnóstico	1,000	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	DIRESA Lambayeque	Multiactor	04/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286083">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286083</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gobierno surcoreano	Gobierno nacional	Equipos médicos	n. d.	MRE	Loreto, Piura, Cusco, La Libertad	Multiactor	18/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294487">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294487</a>
<b>Corea del Sur</b>	Hyundai Construction Equipment	Empresa	Pruebas de diagnóstico	5,000	Embajada de Perú en Corea/ MRE/ APCI	Región de Loreto	Multiactor	24/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/309584">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/309584</a>
<b>Corea del Sur</b>	Agencia de Cooperación Internacional de Corea	Agencia estatal	Cabinas sanitarias para toma de muestras	5	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	14/12/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/320757">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/320757</a>
<b>Corea del Sur</b>	Korea Airports Corporation	Empresa	Mascarillas EPP	10,000	n. d.	SUTRAN	Multiactor	06/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/323781">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/323781</a>
<b>Corea del Sur</b>	Agencia de Cooperación Internacional de Corea	Agencia estatal	Hidroambulancias	6	n. d.	MINSA/Gobierno Regional de Loreto	Multiactor	08/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324086">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324086</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gobierno coreano	Gobierno nacional	Generadores de oxígeno	40	MRE	MINSA	Multiactor	17/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/342830">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/342830</a>
<b>Corea del Sur</b>	Korea Zinc Co. Ltd.	Empresa	Trajes de protección	219	Embajada de Perú en Corea/ MRE	DIRESA Ica	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010</a>
<b>Corea del Sur</b>	Korea Zinc Co. Ltd.	Empresa	Trajes de protección	219	Embajada de Perú en Corea/ MRE	DIRESA Piura	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010</a>
<b>Corea del Sur</b>	Poongsan Corporation	Empresa	Trajes de protección	215	Embajada de Perú en Corea/ MRE	DIRESA Tacna	Multiactor	04/03/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/345010</a>
<b>Corea del Sur</b>	Gobierno coreano	Gobierno nacional	Generadores de oxígeno	35	MRE	n. d.	Multiactor	10/06/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/499831">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/499831</a>

<b>Emiratos Árabes Unidos</b>	Gobierno EAU y Santa Sede	Gobierno nacional	EPP y desinfectantes	n. d.	n. d.	Vicariato Apostólico de Iquitos	Descentralizada	20/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/213868">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/213868</a>
<b>España</b>	Banco Santander	Empresa	Mascarillas EPP	250	Embajada de Perú en España/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	27/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/216492">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/216492</a>
<b>España</b>	Banco Santander	Empresa	Mascarillas VNI	30	Embajada de Perú en España/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	27/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/216492">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/216492</a>
<b>España</b>	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	Agencia estatal	Equipos e insumos médicos	n. d.	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	11/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302167">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302167</a>
<b>España</b>	Médicos peruanos residentes en Barcelona	Asociación privada	Válvulas PEEP, filtros para respirador, trajes de protección, pijamas para pacientes, máscaras de esnórquel, mascarillas	n. d.	Consulado General de Perú en Barcelona/ MRE/ APCI	DIRESA Amazonas	Multiactor	03/12/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/319183">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/319183</a>
<b>Estados Unidos</b>	Gobierno estadounidense	Gobierno nacional	Ventiladores	250	Embajada de Perú en Estados Unidos/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	23/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/188282">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/188282</a>
<b>Estados Unidos</b>	Fundación Baylor Scott & White Dallas	Asociación privada	Mascarillas EPP	4,000	Consulado General en Dallas/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189105">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189105</a>
<b>Estados Unidos</b>	Fundación Baylor Scott & White Dallas	Asociación privada	Cobertores faciales	400	Consulado General en Dallas/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	26/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189105">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189105</a>
<b>India</b>	Gobierno de India	Gobierno nacional	Medicamentos, equipos e insumos médicos	n. d.	Embajada de Perú en la India/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	18/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294350">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294350</a>



<b>Israel</b>	Gobierno israelí	Gobierno nacional	Medicamentos	n. d.	n. d.	EsSalud	Multiactor	10/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287215">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287215</a>
<b>Israel</b>	Gobierno israelí	Gobierno nacional	EPP	n. d.	n. d.	FFAA/PNP	Multiactor	10/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287215">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/287215</a>
<b>Italia</b>	Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo	Agencia estatal	Equipos e insumos médicos	n. d.	Embajada de Perú en Italia/ MRE	DIRESA Apurímac	Multiactor	19/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157547">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/157547</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Generadores de energía portátil	25	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Agencia de Cooperación Internacional del Japón	Agencia estatal	EPP	n. d.	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299624">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299624</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Mascarillas EPP	3,000	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Guantes médicos	3,000	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Trajes de protección	2,000	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Lentes de seguridad con protección UV	1,000	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Filtros de respirador con protector de partículas	1,000	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo	Gobierno nacional/	Protectores faciales	500	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>

	de Contravalor Perú-Japón	Agencia estatal							
<b>Japón</b>	Gobierno japonés/ Fondo de Contravalor Perú-Japón	Gobierno nacional/ Agencia estatal	Dispensadores de gel con pedal	10	n. d.	INDECI	Multiactor	08/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/301054</a>
<b>Japón</b>	Rotary Club de Nagoya	Asociación privada	Mascarillas EPP	144,000	Embajada de Perú en Japón/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	24/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/309583">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/309583</a>
<b>México</b>	Mabe	Empresa	Bifurcadores para ventiladores	5	Embajada de Perú en México/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	13/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112311">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112311</a>
<b>México</b>	Mabe	Empresa	Prototipos "aerosol box"	2	Embajada de Perú en México/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	13/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112311">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/112311</a>
<b>México</b>	Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo	Agencia estatal	EPP	n. d.	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299624">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299624</a>
<b>Países Bajos</b>	Organización Internacional de Energía Atómica/ Reino de los Países Bajos	Organización Internacional/ Gobierno nacional	Pruebas de diagnóstico, equipos y materiales de laboratorio	n. d.	Representación Permanente del Perú ante los Organismos Internacionales con sede en Viena/IPEN/ MRE	Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura	Multiactor	20/04/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/483502">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/483502</a>
<b>Qatar</b>	Gobierno de Qatar	Gobierno nacional	Camas UCI	50	Embajada de Perú en Qatar/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	15/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302581">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302581</a>
<b>Qatar</b>	Gobierno de Qatar	Gobierno nacional	Paquetes completos de EPP	7,000	Embajada de Perú en Qatar/ MRE/ APCI	FFAA	Multiactor	15/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302581">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/302581</a>
<b>Reino Unido</b>	Gobierno de Reino Unido	Gobierno nacional	Ventiladores	60	MINSA	MINSA	Multiactor	19/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/343110">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/343110</a>
<b>Reino Unido</b>	Gobierno de Reino Unido	Gobierno nacional	Monitores	40	MINSA	MINSA	Multiactor	19/02/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/343110">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/343110</a>

<b>República Checa</b>	Gobierno de República Checa	Gobierno nacional	Insumos y material médico	n. d.	Fundación Lima	Municipalidad Metropolitana de Lima	Descentralizada	23/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215436">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/215436</a>
<b>República Checa</b>	Administración de la Reserva Estatal de Materiales de la República Checa	Agencia estatal	Mascarillas EPP	200,000	Embajada de Perú en la República Checa/ MRE	DIRESA Tumbes	Multiactor	27/05/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457</a>
<b>República Checa</b>	Administración de la Reserva Estatal de Materiales de la República Checa	Agencia estatal	Mascarillas EPP	100,000	Embajada de Perú en la República Checa/ MRE	GERESA Lambayeque	Multiactor	27/05/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457</a>
<b>República Checa</b>	Administración de la Reserva Estatal de Materiales de la República Checa	Agencia estatal	Mascarillas EPP	100,000	Embajada de Perú en la República Checa/ MRE	GERESA La Libertad	Multiactor	27/05/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/495457</a>
<b>Rumanía</b>	Barkhill Production	Empresa	Mascarillas EPP	50,000	Embajada de Perú en Rumanía/ Consulado General en Shanghái/ MRE/ APCI	DIRESA Ancash / DIRESA Lambayeque	Multiactor	20/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187815">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187815</a>
<b>Rumanía</b>	Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Rumanía	Agencia estatal	EPP e insumos médicos	n. d.	Embajada de Perú en Rumanía/ MRE/ APCI	Vicariato Apostólico de Iquitos	Multiactor	08/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324087">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/324087</a>
<b>Rusia</b>	Gobierno ruso	Gobierno nacional	Pruebas moleculares	50,000	Embajada de Perú en Rusia/ MRE/ APCI	INS	Multiactor	20/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294756">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294756</a>
<b>Singapur</b>	Temasek Foundation International	Asociación privada	Pruebas moleculares	10,000	Embajada de Perú en Singapur/ MRE/ APCI	INS	Multiactor	20/06/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187814">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/187814</a>

<b>Singapur</b>	Temasek Foundation International	Asociación privada	Ventiladores	30	Embajada de Perú en Singapur/Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	19/01/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/325416">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/325416</a>
<b>Suecia</b>	AstraZeneca	Empresa	Mascarillas EPP	7,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	23/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127707">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/127707</a>
<b>Suecia</b>	AstraZeneca	Empresa	Mascarillas EPP	10,000	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151189">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151189</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Pulverizadores	44	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Kits para potabilizar agua	12	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Carpas multipropósito	10	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Roche	Empresa	Equipos e insumos médicos	n. d.	MRE	DIRESA Tumbes	Multiactor	09/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151170">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151170</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Mascarillas EPP	10,000	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Guantes médicos	10,000	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Trajes de protección	2,000	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Protectores faciales	1,000	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Camillas	151	n. d.	INDECI	Multiactor	07/07/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/194899</a>
<b>Suiza</b>	Gobierno suizo	Gobierno nacional	Medicamentos y EPP	n. d.	n. d.	Comunidades amazónicas en Loreto	Multiactor	18/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294351">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/294351</a>
<b>Suiza</b>	MJ Steps GmbH	Empresa	Mascarillas EPP	250,000	Embajada de Perú en Suiza	MINSA	Multiactor	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311518">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311518</a>
<b>Suiza</b>	MJ Steps GmbH	Empresa	Mascarillas EPP	250,000	Embajada de Perú en Suiza/ MRE	PNP	Multiactor	03/06/21	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/498632">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/498632</a>
<b>Suiza/ Perú</b>	Nestlé/ Cruz Roja Internacional	Empresa	Nebulizadores portátiles	500	MRE/ APCI	MINSA/Marina de Guerra	Multiactor	23/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875</a>

<b>Suiza/ Perú</b>	Nestlé/ Cruz Roja Internacional	Empresa	Camas para transporte de pacientes	10	MRE/ APCI	MINSA/Marina de Guerra	Multiactor	23/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875</a>
<b>Suiza/ Perú</b>	Nestlé/ Cruz Roja Internacional	Empresa	Monitores desfibriladores	2	MRE/ APCI	MINSA/Marina de Guerra	Multiactor	23/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875</a>
<b>Suiza/ Perú</b>	Nestlé/ Cruz Roja Internacional	Empresa	Mascarillas EPP	60,000	MRE/ APCI	MINSA/Marina de Guerra	Multiactor	23/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/163875</a>
<b>Turquía</b>	Agencia de Cooperación y Coordinación de Turquía	Agencia estatal	Peldaños metálicos	10	Embajada de Perú en Turquía/ MRE/ APCI	DIRESA Tumbes	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191</a>
<b>Turquía</b>	Agencia de Cooperación y Coordinación de Turquía	Agencia estatal	Mesas rodables de acero inoxidable	22	Embajada de Perú en Turquía/ MRE/ APCI	DIRESA Tumbes	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191</a>
<b>Turquía</b>	Agencia de Cooperación y Coordinación de Turquía	Agencia estatal	Bombas de infusión	2	Embajada de Perú en Turquía/ MRE/ APCI	DIRESA Tumbes	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191</a>
<b>Turquía</b>	Agencia de Cooperación y Coordinación de Turquía	Agencia estatal	Colchones neumáticos	15	Embajada de Perú en Turquía/ MRE/ APCI	DIRESA Tumbes	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191</a>
<b>Turquía</b>	Agencia de Cooperación y Coordinación de Turquía	Agencia estatal	Carros de paro	5	Embajada de Perú en Turquía/ MRE/ APCI	DIRESA Tumbes	Multiactor	10/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/151191</a>
<b>Uruguay</b>	Gretel Internacional S.A.C.	Empresa	Zapatos especiales	200	MRE/ APCI	MINSA	Multiactor	18/04/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126137">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/126137</a>
<b>Vietnam</b>	Comité Popular de Hai Phong	Gobierno subregional	Mascarillas EPP	50,000	Embajada de Perú en Vietnam/ MRE/ APCI	DIRESA Amazonas	Descentralizada	16/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307624">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307624</a>

Fuente: MRE (s. f.). Elaboración propia.

## ANEXO VI

### Cooperación en forma de asistencia técnica recibida por el Perú entre marzo de 2020 y junio de 2021

País de origen	Cooperante	Tipo de cooperante	Aporte	Especialidad	Entidad peruana de apoyo para gestión	Beneficiario	Fecha de la nota	Link
<b>China</b>	Gobierno chino	Gobierno nacional	Expertos médicos	Enfermedades respiratorias, contención de infecciones hospitalarias, enfermedades de estados graves, salud pública	Embajada de Perú en China/ MRE/ APCI	EsSalud/ INS/ OPS-OMS Perú/ Comando de operaciones COVID	24/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/164482">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/164482</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Expertos médicos	n. d.	n. d.	INS/MINSA/ MINDEF	29/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167834">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/167834</a>
<b>Alemania</b>	Gobierno alemán	Gobierno nacional	Expertos médicos	Intervención rápida en salud	n. d.	DIRESA Lima/ DIRESA Loreto/ DIRESA Tumbes	26/05/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189108">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/189108</a>
<b>España</b>	Médicos sin fronteras/ Servicio Vasco de Salud	ONG / Gobierno subregional	Expertos médicos	Manejo clínico de casos COVID	Embajada de Perú en España/ MRE/ APCI	MINSA	04/08/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286206">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/286206</a>
<b>Canadá</b>	Gobierno canadiense	Gobierno nacional	n. d.	Fortalecimiento del laboratorio	n. d.	Hospital Regional de Loreto	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625</a>
<b>Canadá</b>	Gobierno canadiense	Gobierno nacional	n. d.	Aplicación telefónica para atender casos de salud mental	n. d.	n. d.	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299626">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299626</a>
<b>Canadá</b>	Gobierno canadiense	Gobierno nacional	n. d.	Evaluación de la eficacia del plasma convaleciente en pacientes COVID-19 hospitalizados	n. d.	UPCH	04/09/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/299625</a>
<b>Rusia</b>	Escuela Médico Militar S.M. Kírov del Ministerio de Defensa de Rusia	Gobierno nacional	Expertos médicos	Capacitación sobre buenas prácticas contra COVID	Embajada de Perú en Rusia/ MRE/ APCI	INS/PNP/ FFAA/ DIRESA Loreto	13/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307085">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/307085</a>
-	Banco Interamericano de Desarrollo	Organización internacional	n. d.	Desafíos y oportunidades para políticas de ciencia, tecnología e innovación en contexto de COVID	n. d.	n. d.	28/10/20	<a href="https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525">https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/311525</a>

Fuente: MRE (s. f.). Elaboración propia.