

Estrategia de Salud de la Cooperación Española

Resumen ejecutivo



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO

1. Presentación de la estrategia

La Cooperación Española, a través de la vigente Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el Desarrollo (LCID) y de su Plan Director de la Cooperación Española (PDCE) 2005-2008, reconoce como objetivo general la reducción de la pobreza ofreciendo a todas las personas la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano. Y considera como prioritario el reconocimiento y eliminación de los vínculos existentes entre pobreza y salud. La mala salud no es sólo una consecuencia de la pobreza, sino que es uno de sus elementos constitutivos y, a la vez, puede ser una de sus causas. Esta estrategia considera la salud como un instrumento para el desarrollo, objetivo del desarrollo y fundamentalmente, un derecho humano.

El presente documento estratégico reafirma este compromiso con la salud, y pretende servir de marco de referencia para que la ayuda oficial al desarrollo en salud sea eficaz, coherente con la realidad multidimensional de la salud, con el enfoque de derechos, con las complejas relaciones existentes entre salud y pobreza, y que responda a los desafíos que presenta el mundo globalizado en que vivimos.

2. Justificación

La situación de la salud en el mundo se caracteriza por una profunda desigualdad en la distribución de la salud y la enfermedad entre los diversos países, pero también entre las poblaciones dentro de éstos. La mala salud está estrechamente relacionada con la pobreza.

Cerca del 60% de la mala salud corresponde al 20% de las personas más pobres del mundo, frente al 8-11% para el 20% con mayores posibilidades económicas. Esta diferencia es todavía más acusada en las poblaciones más jóvenes y en el caso de las mujeres. Tres son los principales factores que contribuyen a esta distribución.

- La debilidad financiera, de recursos humanos, técnicos y de gobernanza de los sistemas de salud.
- La aparición del VIH/SIDA como una epidemia global.
- La persistencia de enfermedades transmisibles para las que no existe una suficiente capacidad de investigación y tratamiento ya que no constituye un mercado atractivo para las empresas farmacéuticas.

3. Marco de referencia

Esta estrategia se ha estructurado teniendo en cuenta tres marcos de referencia básicos: un marco institucional, normativo y teórico.

Marco institucional

Define los principales actores y referentes tanto nacionales como internacionales con presencia en el sector salud.

Los principales referentes institucionales internacionales son el sistema de Naciones Unidas, especialmente la Organización Mundial de la Salud y otras agencias especializadas como UNICEF, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, etc.

Los principales actores nacionales son la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas. El Anexo VII desarrolla con amplitud este tema.

Marco normativo

El derecho a la salud está presente en todos los pactos internacionales, destacando los del Sistema de Derechos Humanos de la Naciones Unidas. Además de ellos, se pueden encontrar los principales referentes teóricos internacionales de la cooperación al desarrollo en:

La **Declaración del Milenio** (2000) establece los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los tres objetivos relacionados directamente con la salud se han desarrollado, entre otros, en los **Foros de Alto Nivel** celebrados en Ginebra, Abuja y París.

La **Declaración de París** (2005) reafirma las conclusiones de la Cumbre del Milenio y establece medidas para aumentar la eficacia de la ayuda al desarrollo.

La **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Beijing 1995) aprueba la **Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing**. Ello supuso el reconocimiento de la necesidad de luchar por conseguir de forma efectiva la igualdad entre hombres y mujeres.

La **Conferencia y Declaración de Alma-Ata** (1978), la **Estrategia de Salud para Todos** (1981) y la **Carta de Ottawa** para la Promoción de la Salud (1986) son otros de los referentes internacionales en salud.

La **Ley 23/1998 de Cooperación internacional para el Desarrollo** y el **Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008** son referentes normativos de la Política Nacional de Cooperación al Desarrollo.

Las diferentes **leyes de cooperación de las Comunidades Autónomas** son importantes fuentes de consulta.

Marco teórico

DIMENSIONES DE LA SALUD

Como derecho humano:

Bien y responsabilidad pública
Igualdad y no discriminación.
Igualdad de género

Salud como condición para el desarrollo.

Concepto de carga de enfermedad.

Salud como objetivo del desarrollo.

PRINCIPIOS OPERATIVOS

Apropiación

Alineamiento

Armonización

Mutua responsabilidad

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Sistema de salud (Istitución social esencial)

Incluye a todos los agentes que estén operando en el sector, ya sean de propiedad pública o privada, con o sin ánimo de lucro, dentro del sistema occidental o del tradicional etc. Para ello el sistema de salud debe escoger las acciones prioritarias y más acordes a la realidad socioeconómica, cultural, demográfica y geográfica del país.

FACTORES: ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

- **Condiciones socioeconómicas generales: Educación, acceso al agua y saneamiento, seguridad, vivienda, medio ambiente, acceso a servicios de salud, etc.**
- **Redes sociales y comunitarias**
- **Factores individuales de estilo de vida**
- **Edad, sexo y herencia genética**

4. Marco de intervención

OBJETIVO GENERAL

Contribuir de manera eficaz a establecer las condiciones para mejorar la salud de las poblaciones- en especial aquellas en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad- de forma que se contribuya a reducir la pobreza y fomentar el desarrollo humano sostenible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

- Que se oriente hacia la equidad y la lucha contra la pobreza
- Con recursos
- Con buena gobernanza y rectoría estatales
- Que se oriente hacia necesidades prioritarias de las poblaciones en situación de pobreza
- Que provea servicios de calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sostenibles
- Que transversalice el enfoque de género
- Que tenga en cuenta la diversidad cultural y las necesidades de las poblaciones indígenas
- Con capacidades de desarrollo de conocimiento e innovación
- Con capacidad para el manejo de epidemias y desastres

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y VULNERABILIDAD

- Que disponga de conocimiento, poder y mecanismos para generar salud y participar en decisiones que afectan a su propia salud y la de sus comunidades
- Con Instituciones sociales fortalecidas y orientadas hacia la equidad y la lucha contra la pobreza, que transversalizan género y respetan la diversidad cultural de la salud
- Con mecanismos de protección social para mitigar el impacto de los problemas de salud

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. DE INTERVENCIÓN SOBRE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

- 1.1. Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud
- 1.2. Mejora de los servicios básicos de salud
- 1.3. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios
- 1.4. Fortalecimiento de los recursos humanos del Sistema de Salud

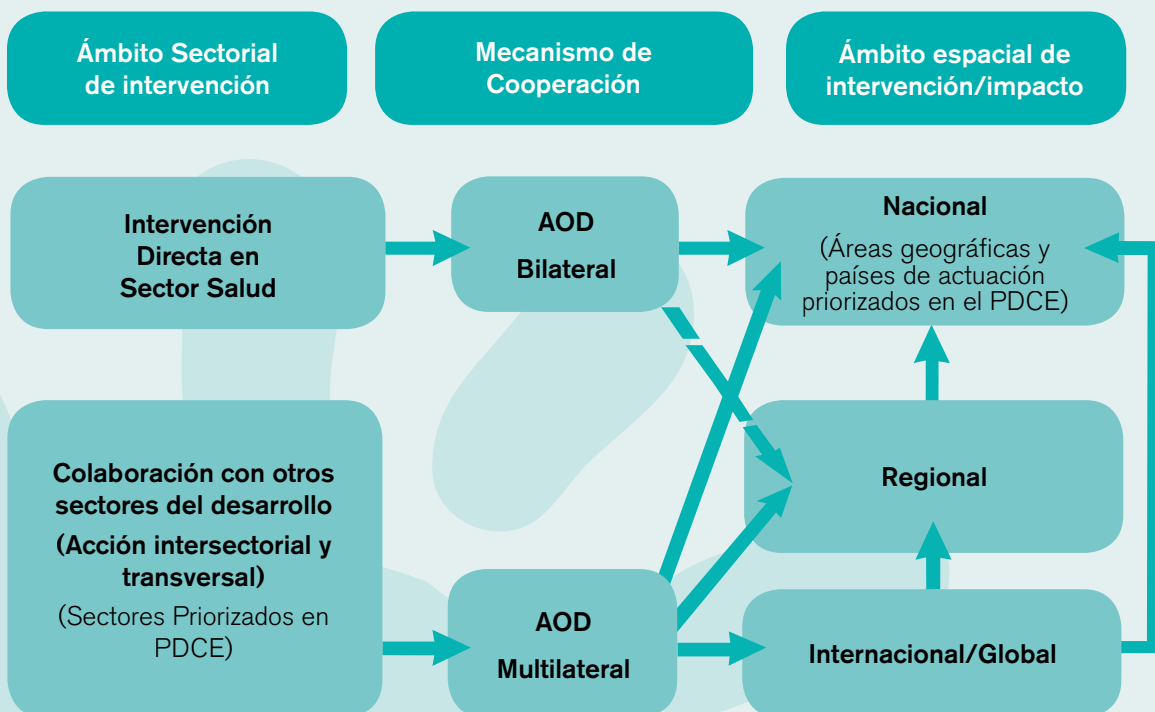
2. DE INTERVENCIÓN SOBRE CONDICIONES Y PROBLEMAS DE SALUD

- 2.1. Mejora de la salud y derechos sexuales y reproductivos
- 2.2. Mejora de la salud infantil
- 2.3. Lucha contra las Enfermedades Prevalentes y Olvidadas (incluye SIDA, malaria, Tuberculosis)
- 2.4. Mejora de la prevención y el manejo de cuestiones sanitarias en emergencias: epidemias, desastres y procesos de construcción de la paz

3. DE INTERVENCIÓN SOBRE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

- 3.1. Potenciación de la Investigación y el Desarrollo (I+D) en salud

Marco instrumental



Cruce con prioridades horizontales

Lucha contra la Pobreza. Priorizar en la identificación y selección de proyectos aquellos que tengan objetivos y capacidad dirigidos a erradicar la pobreza y, sobre todo, orientar todas las actuaciones hacia la equidad en las contribuciones financieras, de forma que se generen mecanismos de protección social y financiera ante la pérdida de salud y la enfermedad.

Defensa de los Derechos Humanos. La consecución del nivel máximo posible de salud es en sí mismo un Derecho Humano y por tanto, inherente a la dignidad de las personas. Por este motivo, las actuaciones en salud deben ir encaminadas a la satisfacción de este derecho sin distinción de ningún tipo, brindando a todos la oportunidad de lograr el pleno desarrollo de su salud.

Igualdad de género. El análisis de género ha hecho visible la construcción social de la femineidad y la masculinidad, según patrones que modelan distintos perfiles de salud y enfermedad; asimismo, ha llamado la atención sobre las desigualdades entre los géneros en el acceso a bienes y recursos esenciales para una vida digna.

Una verdadera implementación de la transversalidad de género en el sector salud precisa de la incorporación de las cuestiones de género a través de cinco herramientas a lo largo de toda la gestión:

- Datos desagregados por sexo.
- Análisis y planificación de género.
- Indicadores sensibles al género.
- Actividades concretas dirigidas a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Sensibilización y formación en género de todos los actores implicados.

Sostenibilidad medioambiental. Las cuestiones ambientales, especialmente el acceso al agua, afectan a la pobreza en sus tres dimensiones fundamentales: los medios de vida, la salud y la vulnerabilidad; y son precisamente las poblaciones más pobres las que más dependen de los recursos naturales para su supervivencia y, por tanto, las que presentan mayor vulnerabilidad ante los efectos derivados de la mala calidad ambiental: peor salud, más incidencia de enfermedades, inseguridad alimentaria etc.

Respeto a la diversidad cultural. Incorporar el enfoque intercultural en el sector salud implica la creación de un modelo de atención en salud que tenga en consideración los determinantes culturales de la salud y que facilite establecer una relación satisfactoria que permita beneficiarse de las prestaciones que ofrece el sistema oficial de salud a los pueblos indígenas más discriminados.

PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN

- Aplicar el **marco de la APS**, la **Estrategia Salud Para Todos** en el S. XXI y los **ODM** en las actuaciones.
- Aplicar los principios de la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda: Apropriación, Alineamiento, Armonización y Mutua Responsabilidad.
- Instaurar la **gestión basada en resultados**.
- Luchar por una **coordinación efectiva** entre los diversos actores de la Cooperación Española por medio de los órganos e instrumentos necesarios (por ejemplo, contribuyendo a la colaboración con el **Programa VITA** de cooperación en salud para África)
- **Priorizar el trabajo con las Instituciones Públicas** en el campo de que se trate (si bien para incidir en muchos de los problemas de salud se puede requerir una cooperación y unos objetivos comunes entre el sector público y el privado).
- Priorizar también el trabajo con la **Sociedad Civil Organizada** local, especialmente hacia las mujeres y aquellas personas con poder de decisión en las comunidades.
- Seguir las **directrices internacionales y las recomendaciones de buenas prácticas** emitidas por las instituciones internacionales de referencia (las referidas en el Marco Institucional), para el campo en que se trabaje.
- Actuar siempre de forma que no se genere dependencia de la ayuda al desarrollo y, por tanto, que no ponga en peligro la sostenibilidad de las capacidades nacionales.

CRUCE DE LA ESTRATEGIA CON PRIORIDADES SECTORIALES

Gobernanza democrática, participación ciudadana y desarrollo institucional	<p>Garantizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Una Administración Pública sanitaria que se dirija a la garantía de la equidad y la calidad en el acceso, gestión y prestación de los servicios públicos de salud, al servicio de la población. ■ Una Sociedad Civil participativa y vigilante, a través del fortalecimiento de los procesos auto-organizativos y el empoderamiento, especialmente de los sectores más vulnerables.
Soberanía alimentaria y lucha contra el hambre	La disponibilidad y accesibilidad de alimentos culturalmente adecuados es fundamental para mantener la salud de las personas y evitar la desnutrición. Pero, a su vez, el sector salud debe orientar la producción para evitar dietas desequilibradas, la higiene y la bioseguridad de los alimentos.
Educación	La educación es, en sí misma, un determinante de la salud. Además, existen campos compartidos por ambos sectores en los que es imprescindible su cooperación y coordinación para lograr resultados adecuados.
Cultura y desarrollo	Los sectores de salud y de cultura y desarrollo deben trabajar conjuntamente para preservar, potenciar e integrar la Medicina Tradicional, para contribuir a la cooperación cultural al desarrollo al mismo tiempo que se pueden conseguir impactos muy positivos sobre la salud de las personas.
Protección de colectivos en situación de mayor vulnerabilidad	Las políticas y planes de salud deben esforzarse en ampliar la cobertura de los cuidados de salud a estas personas, que son las que mayores necesidades sanitarias presentan. Los sistemas de salud deben establecer programas específicos destinados a estos colectivos para atender sus necesidades concretas y diferenciadas de otros grupos poblacionales, incorporando una perspectiva generacional en las políticas públicas de salud. Esto incluye el apoyo a las acciones encaminadas a procurar atención médica, psicológica y sociológica para la rehabilitación y la integración de personas enfermas y discapacitadas.
Medio ambiente	Desde el sector salud es importante fomentar la sostenibilidad medioambiental como un eje transversal y que ambos trabajen conjuntamente para mejorar el acceso al agua de calidad, la seguridad alimentaria, el saneamiento, la vivienda etc. Uno de los marcos para desarrollar esta intersectorialidad es la Estrategia de la Atención Primaria de Salud, que incluye diversos componentes relacionados con determinantes de la salud medioambientales.
Desarrollo económico sostenible	El sector de la salud es en sí mismo un sector económico con gran capacidad para generar empleo y motivar inversiones. También, las condiciones socioeconómicas generales, especialmente la reducción de las desigualdades económicas y la justicia social, tienen un impacto positivo en el nivel de salud de las personas.
Cooperación con los pueblos indígenas	Valorizar y fortalecer los sistemas de Medicina Tradicional de los pueblos indígenas, en el marco de lo definido en el cruce sectorial de cultura y desarrollo. Mejorar el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud
Género en desarrollo	Los sectores de salud y género deben trabajar conjuntamente para dar respuesta a los problemas de salud específicos de género, cuyas profundas raíces socioculturales necesitan una abordaje global para lograr una respuesta efectiva especialmente en derechos sexuales y reproductivos y no discriminación.
Prevención de conflictos y construcción de la paz	La prevención de los conflictos debe ser una de las prioridades a nivel mundial para mejorar las condiciones de salud, pero a su vez desde el trabajo en el sector salud se pueden llevar a cabo acciones para prevenir la violencia y la guerra. La prevención de los conflictos requiere afrontar las causas que provocan el surgimiento de la violencia en los conflictos contemporáneos: factores estructurales, socio-culturales, económicos y medioambientales.

5. Proceso de difusión y aplicación de la estrategia

Se propone la creación de una **comisión de salud** dentro del Consejo de Cooperación al Desarrollo. A su vez esta comisión puede crear subcomisiones para el estudio y evaluación de los objetivos más importantes de la estrategia de Salud como el VIH/SIDA.



6. Seguimiento y evaluación

El sistema de seguimiento y evaluación de la presente estrategia se basará en 2 criterios.

Coherencia interna: definida como la adecuada articulación interna de la estrategia, se valorará la correspondencia entre los problemas y las causas identificadas en el diagnóstico, y su relación con la definición, calidad y jerarquía de objetivos, líneas estratégicas y actuaciones propuestas.

Coherencia externa: Como instrumento de planificación el objetivo de este documento es articularse con otras políticas y programas, especialmente en tres ámbitos de planificación diferentes: los niveles de planificación estratégica de la política española de cooperación, los principales consensos de la agenda internacional de desarrollo, con atención especial a los Objetivos del Desarrollo del Milenio y la Declaración de París, las políticas nacionales y otras intervenciones ejecutadas en cada uno de los países receptores.

La coherencia externa de la estrategia de salud se evaluará en dos niveles:

- Nivel de apropiación. Las variables de evaluación deben recoger la medida en que los diferentes actores de la cooperación utilizan los criterios y pautas de la estrategia para su propia planificación.
- Nivel de impacto. Coincidente con la evaluación general del sector salud, en las que las variables de evaluación deben recoger el grado de alcance de los objetivos, tanto generales como específicos, de la estrategia de salud.

A su vez, la evaluación de la coherencia externa debe realizarse tanto para la cooperación bilateral como la multilateral o multilateral.

Marco geográfico

En esta sección se ha querido concretar líneas estratégicas prioritarias para las distintas áreas geográficas y países socios de la cooperación española determinados por el Plan Director 2005-2008.

EUROPA DEL ESTE

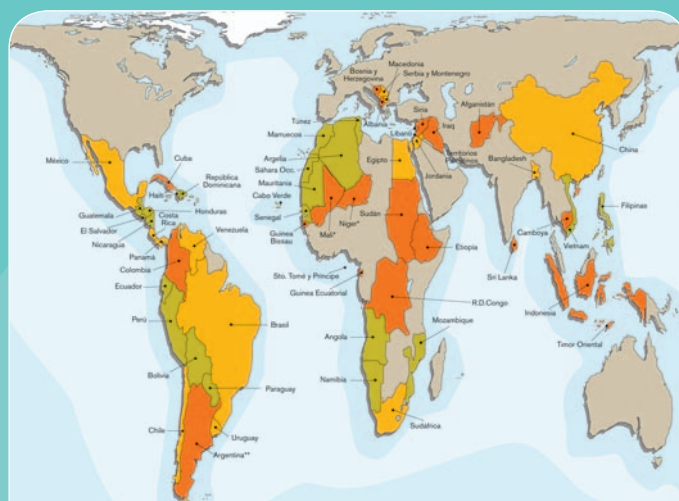
- Apoyo a los sistemas de salud públicos y en particular a los sistemas de seguridad social
- Mejora de la calidad y acceso a los servicios básicos de salud, atendiendo fundamentalmente al componente de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva

AMÉRICA LATINA

- Lucha contra la exclusión y desigualdad en salud. Enfoque de género transversal.
- Descentralización y municipalización.
- Atención primaria de salud. Protección social en salud.
- Pueblos indígenas y terapéuticas tradicionales.
- Importancia de enfermedades no transmisibles, lesiones, traumatismos y violencia; enfermedades infecciosas evitables, olvidadas y epidemias.
- Salud sexual y reproductiva. VIH/SIDA.
- Acceso a medicamentos.
 - ▶ Actores regionales: OISS, BID, CEPAL, OPS...

ASIA Y PACÍFICO

- Apoyo sector público: Atención primaria y salud comunitaria. Fortalecimiento sistemas de información sanitaria. Búsqueda de sistemas de financiación equitativos.
- Lucha contra TB (apoyo a programas DOTS), VIH/SIDA, lepra.
- Derechos y salud sexual y reproductiva
 - ▶ Programa del CIPD (FNUAP).



Países Prioritarios Países con Atención Especial Países Preferentes

* A partir del PACI 2006, Mali y Níger pasan a ser Países de Atención Especial.
 ** A partir del PACI 2005, Argentina pasa a ser de País Preferente a País de Atención Especial.

MAGREB Y ORIENTE PRÓXIMO

- Fortalecimiento del sistema público de salud
- Salud sexual y reproductiva, Oficina regional OMS, Proyecto PanÁrabe de Salud Familiar.
- Lucha contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis.
- Formación e investigación en salud.
- Situación especial de Territorios Palestinos y Población Saharauí.

ÁFRICA SUBSAHARIANA

- Eje estratégico en torno a la Política de Salud para Todos de la región y la Estrategia de Salud del NEPAD (basados en la Atención Primaria).
- Mejora de los servicios con especial énfasis en los recursos humanos y el acceso a medicamentos esenciales.
- Lucha contra el VIH/SIDA, TB y malaria, y enfermedades olvidadas.
- Salud sexual y reproductiva.
- Acción intersectorial.
 - ▶ Enfoque sectorial (SWAP-Salud) en Mozambique.
- Capacidad de absorción, estados frágiles.
- Coordinación de actores: Programa VITA.

Se tendrán en cuenta además las pautas en salud de:

- Comisiones Mixtas
- Documentos Estrategia País (DEP) de los Países Prioritarios.
- Planes de Atención Especial (PAE) de los Países con Atención Especial y los Países Preferentes.

La versión electrónica de este documento se puede descargar de:

<http://www.maec.es>
<http://www.aeci.es>

Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo
 Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
 Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
 Príncipe de Vergara 43, 5ª planta. 28001 Madrid
 Tel.: +34 91 379 96 86 / Fax.: +34 91 431 17 85 / dgpolde@maec.es