HOJA DE RUTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA EN SALUD PARA LA LEGISLATURA 2011-15

Recomendaciones y propuestas para los programas electorales y el diseño de la acción de gobierno, gobierne quien gobierne

SALUD por DERECHO
Right to health foundation

Índice

Página

Introducción 3

Sobre Salud por Derecho 5

1. Mensajes Electorales 7

2. Financiación del desarrollo y la salud 9

3. Política de I+D en salud global 11

4. Lucha contra el VIH/SIDA 12

5. Eficacia y calidad de la ayuda 15

6. Estructura, gobernanza y rol de los actores en la cooperación española 17

7. Marco instrumental 19

8. Coherencia de políticas y multiplicación del impacto 21

Lista de acrónimos 22

Septiembre 2011

Producción y redacción: **Salud por Derecho**
Diseño y maquetación: **Serlock.es**

Imágenes con copyright adquiridas por Serlock Media y cedidas para su uso en este documento.

INTRODUCCIÓN

Salud por Derecho ha elaborado este documento con el fin de compartir con los partidos políticos una **batería de propuestas y recomendaciones en el ámbito de la cooperación** en salud de cara a la elaboración de los programas electorales para las próximas elecciones generales. También, con el fin de que tales propuestas puedan inspirar las líneas estratégicas y la acción de gobierno del nuevo ejecutivo.

Teniendo en cuenta que el alcance de un documento como éste, con un propósito hacia la acción de gobierno en la cooperación en salud, podría ser muy extenso, hemos optado por incluir aquellas propuestas y recomendaciones fundamentales, bien porque resultan críticas para avanzar hacia la consecución de los Objetivos del Milenio (ODM), bien porque son necesarias para mejorar la eficacia e impacto de la cooperación o bien porque creemos que son particulares de la visión de Salud por Derecho.

Todas las propuestas y recomendaciones se fundamentan en la visión de Salud por Derecho sobre cómo progresar para alcanzar el derecho mundial a la salud y como contribuir desde España a ello. Este progreso pasa claramente por un aumento de la financiación disponible, pero no exclusivamente. Creemos que existen además otras medidas muy necesarias, que serán abordadas en los siguientes apartados, y que contribuirían de forma muy significativa a hacer de la cooperación española en salud una política mucho más efectiva, moderna y con una mayor orientación a resultados.

SOBRE
SALUD POR DERECHO

Fundación Salud por Derecho es una organización de defensa de los derechos humanos centrada en la defensa del derecho a la salud cuyo fin institucional es promover y contribuir a que todas las personas de los países empobrecidos puedan ejercer de forma real y completa su derecho a la salud.

Salud por Derecho cree que en un mundo globalizado, en el que todos nos sentimos co-responsables del bienestar y la vida de los otros y que posee un marco ético normativo de derechos humanos universales, se produce un cambio en el modo en el que estos derechos son provistos y asegurados. Para ello, la ayuda internacional, que hoy carece de un proyecto común y que está fundamentada en la voluntad de los países donantes, se transforma en un modelo de cohesión global que define estándares mínimos y comunes de desarrollo y de cobertura de necesidades básicas bajo un marco de responsabilidad compartida para alcanzarlos.

La visión de Salud por Derecho es la de un mundo donde todas las personas disfrutan del derecho a tener una vida digna, el mayor nivel de salud posible y en el que todos los países comparten un nivel suficiente de desarrollo. Un mundo en el que las causas y efectos del VIH/SIDA hayan sido superadas. Desde nuestra visión, la salud es la base imprescindible para lograr el de desarrollo de las personas, las comunidades y los pueblos.

Para Salud por Derecho las **piezas fundamentales para asegurar el derecho universal a la salud** son cuatro:

- La consolidación de un marco de derechos y la adopción de un modelo de responsabilidad global que se concrete de forma operativa y financiera para avanzar hacia un sistema de cohesión global y un **seguro universal de salud** para países de medios y bajos ingresos que asegure a todas las personas un paquete básico de servicios de salud de calidad.

- El retroceso de la pandemia de **VIH/SIDA** y la superación de sus efectos.

- Una **I+d+i biomédica** que funciones para los más pobres.

- De modo transversal, el cumplimiento del compromiso del **0,7 por ciento** para Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD).

SALUD por DERECHO
Right to health foundation

1. MENSAJES ELECTORALES

Las ideas propuestas a continuación incluyen aquellas medidas que todos los partidos políticos deben comprometerse a llevar a cabo en la próxima legislatura para mejorar la cooperación en salud y cuyo punto de partida debe ser su incorporación en los programas electorales. Los mensajes que proponemos son:

a. Mantener el compromiso con la política de cooperación como **una política de Estado** que no esté condicionada por otros intereses que no sean los del desarrollo.

b. Asegurar que se cumple el compromiso de dedicar el **0,7 por ciento** de la Renta Nacional Bruta (RNB) a la cooperación al desarrollo, así como que se establezca un calendario progresivo para asegurar que se alcanza en 2015.

c. Canalizar los **fondos hacia quienes más lo necesitan,** especialmente hacia los países menos adelantados.

d. Priorizar los **servicios sociales básicos**, sea cual sea el instrumento a través del cual se canaliza la ayuda para estos sectores.

e. Comprometerse a la búsqueda de soluciones que resuelvan la **falta crónica de recursos humanos de la cooperación española en salud** y así poder desarrollar una política coherente, eficaz y útil que permita a España suficiente capacidad de participación e influencia en las tomas de decisiones en los diferentes organismos, cumbres o iniciativas políticas en las que el Gobierno participa.

f. Dedicar **el 15 % de AOD a salud**, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

g. Incrementar la AOD dedicada a **la investigación biomédica** para la salud global hasta alcanzar el 5 % del total dedicado a la cooperación en salud.

h. Promover el establecimiento de unos **criterios claros** que guíen la toma de decisiones basados en **evaluaciones rigurosas** de los resultados alcanzados por los diferentes instrumentos. De esta forma se asegurara el uso de los más eficaces y con mayor ventaja comparativa de cada uno de ellos de acuerdo a los objetivos y resultados en salud de la cooperación española que se persigan y según el contexto.

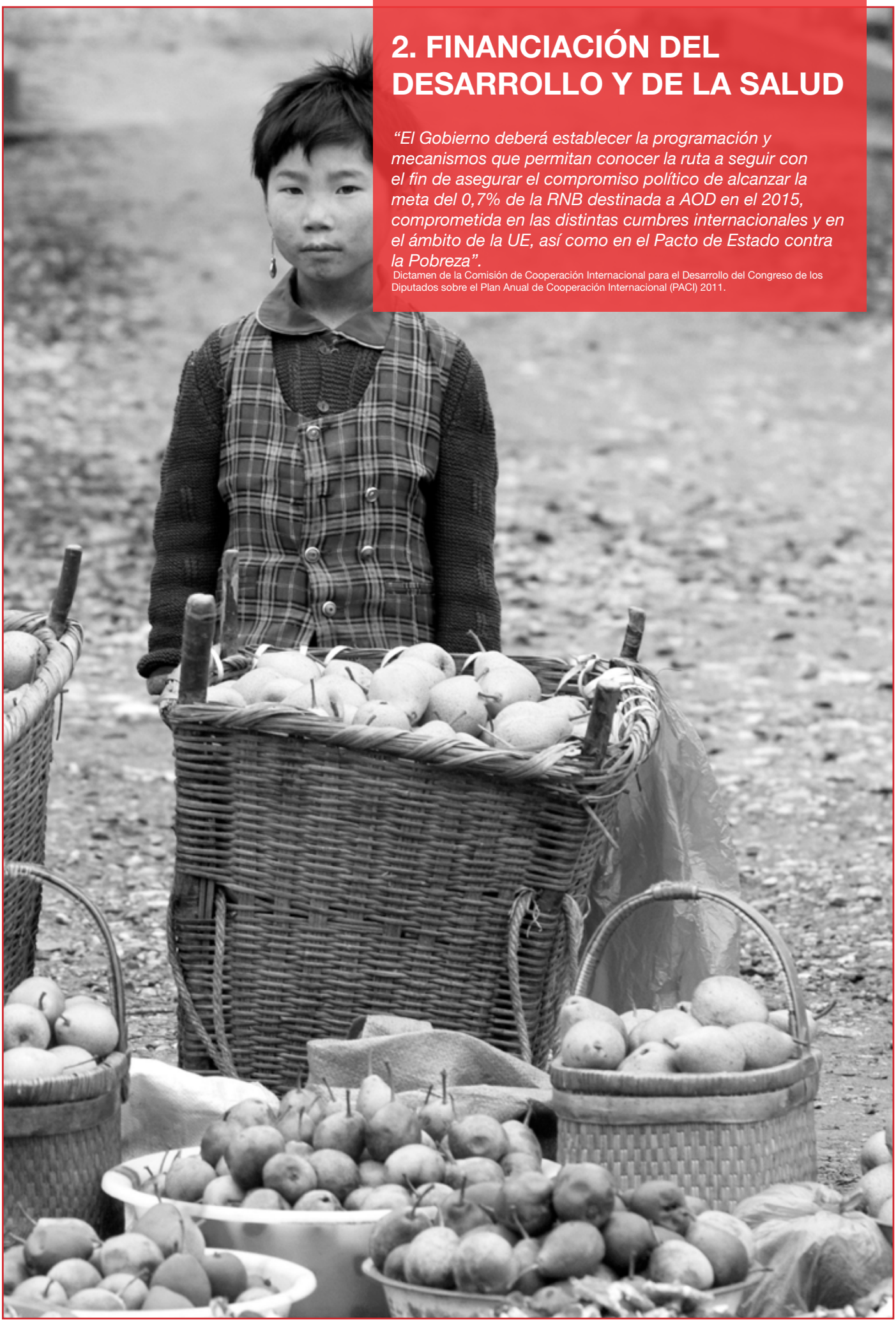
i. Aunar esfuerzos con otras políticas y acciones, mas allá de la cooperación, garantizando una **mayor coherencia de la política de desarrollo,** multiplicando el impacto de ésta permitiendo que se alcancen más y mejores resultados sostenibles en la vida de las personas.

j. Hacer de la premisa **value for money** (más valor para el dinero) una condición imprescindible de la cooperación española, buscando el mayor impacto posible con los recursos disponibles.

2. FINANCIACIÓN DEL DESARROLLO Y DE LA SALUD

"El Gobierno deberá establecer la programación y mecanismos que permitan conocer la ruta a seguir con el fin de asegurar el compromiso político de alcanzar la meta del 0,7% de la RNB destinada a AOD en el 2015, comprometida en las distintas cumbres internacionales y en el ámbito de la UE, así como en el Pacto de Estado contra la Pobreza".

Dictamen de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Congreso de los Diputados sobre el Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) 2011.



La inspiración fundamental del modelo de desarrollo en el que creemos reside en la necesidad de pasar de un modelo basado en la voluntad, a otro fundamentado en la responsabilidad global, como la única forma de acabar con la pobreza. Esta filosofía debe asentarse en el marco actual desde el que se aborda la cooperación en general, y en salud en particular. Es necesario además crear los instrumentos políticos y legales que conviertan el derecho a la salud en un fin alcanzable, de forma que llegue a ser un derecho exigible por los ciudadanos y de obligado cumplimiento para todos los Estados.

Creemos que la mejor respuesta para asegurar que todas las personas tengan acceso a un **paquete básico** de servicios de salud de calidad, de forma permanente e independientemente de su nivel de ingresos o la riqueza del país en el que residan sería **un seguro universal de salud para los países de bajos y medios ingresos,** que extienda el concepto de solidaridad, actualmente circunscrito sólo al ámbito nacional, y financiado de forma permanente por todos los países bajo un modelo equitativo y dinámico de contribuciones en función de la riqueza del país.

A corto y medio plazo, ninguno de los objetivos recogidos en el Plan Director y en la Estrategia de Salud podrá ser alcanzado sin un aumento de los recursos económicos destinados a la cooperación. El compromiso con el 0,7% es un primer paso imprescindible, pero no el único, para conseguir el objetivo final de acabar con la pobreza. Mantener este compromiso para 2015 es necesario, posible, incluso en el contexto actual. Otros países con situaciones económicas complicadas como Inglaterra o Bélgica lo han hecho. El propio Primer Ministro británico, el Sr. Cameron, ha defendido en reiteradas ocasiones el compromiso de su Gobierno con el 0,7% como una cuestión de valores, de compromiso con los más necesitados. Esto le ha llevado, no solo a respetar el compromiso de alcanzar el 0,7 en el 2015, sino a adelantar su cumplimiento a 2013. Por todo ello creemos el nuevo Gobierno tiene que:

a. Reiterar el **compromiso con el 0,7** al margen de la situación económica circunstancial que viva el país, e incorporar un **calendario de incrementos progresivos** que permita alcanzar el objetivo en 2015.

b. Dedicar **el 15 % de la AOD neta a salud**, tal y como ha recomendado la OMS, como requisito imprescindible para poder conseguir los ODM relacionados con la salud (4, 5 y 6)[1].

c. **Priorizar los servicios sociales básicos** como la salud, la educación y la lucha contra el hambre, tal y como se acordó en el Pacto de Estado contra la Pobreza[2], no pudiendo estar éstos afectados por ningún tipo de recorte presupuestario, sea cual sea el **instrumento a través del cual se canaliza ese apoyo.** En tiempos de ajustes presupuestarios, el Gobierno debe suprimir gastos de otras partidas que no sean de primera necesidad antes que de aquellas que supongan un impacto directo en la vida de las personas.

d. Dedicar al menos **el 5 % de la AOD en salud a investigación,** tal y como se recomienda en la Declaración de México, respaldada después en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud en la 58ª Asamblea Mundial de la OMS.[3]

e. Movilizar a la comunidad internacional para la pronta definición de un paquete básico de salud, su coste y los servicios que en él estarían incluidos.

f. Respaldar a la OMS en la elaboración del "plan de acción" en el que se definirá como puede la comunidad internacional apoyar a los países de bajos y medios ingresos a asegurar la cobertura universal.

1 OMS, Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, 2001. Extraído el 15 de Junio de 2011 de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/sa555.pdf

2 Pacto de Estado contra la Pobreza, 2007. Extraído el 10 de Junio de http://www.congde.org/uploads/descargas/libro_pacto.pdf

3 OMS, Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, 58º Asamblea Mundial de la OMS, 2008. Extraído el 20 de Julio de 2001 de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_34-sp.pdf

3. POLÍTICA DE I+D EN SALUD GLOBAL

"Las Administraciones Públicas fomentarán, en colaboración y coordinación con el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, la cooperación internacional al desarrollo en los ámbitos científicos, tecnológicos y de innovación en los países prioritarios para la cooperación española y en los programas de los organismos internacionales en los que España participa, para favorecer los procesos de generación, uso por el propio país y utilización del conocimiento científico y tecnológico para mejorar las condiciones de vida, el crecimiento económico y la equidad social en consonancia con el Plan Director de la Cooperación Española."

Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Desde que se puso en marcha la Estrategia de Salud de la Cooperación Española y el Plan Director 2005-2008, la I+D ha venido ganando un mayor protagonismo en la cooperación, como así ha quedado reflejado también en el actual Plan Director 2008-2012.

En el ámbito de la I+D para la salud global, la cooperación española ha apoyado iniciativas internacionales de investigación biomédica centradas en aportar soluciones a las enfermedades más prevalentes en los países empobrecidos. Las iniciativas apoyadas económicamente hasta la fecha por el gobierno español han sido las correctas. Sin embargo, el apoyo de la cooperación española ha quedado limitado al ámbito económico el cual, por otro lado, ha sido muy insuficiente tanto en los fondos totales dedicados a este fin como si se analizan de forma particular las contribuciones que cada una de las iniciativas internacionales de investigación ha recibido. Por tanto, consideramos que se debe:

a. **Aumentar en términos económicos** la contribución de la cooperación española a la I+D.

b. Continuar apoyando las **iniciativas internacionales de investigación** que se han venido financiando hasta la fecha.

c. Trascender de una actuación basada únicamente en el apoyo financiero a otra en la cual España tenga un **rol político y científico más activo, impulsando iniciativas estratégicas de i+D.**

Para ello existen algunas oportunidades que detallamos a continuación:

a. El Consejo de Cooperación está trabajando actualmente en un plan de I+D de la cooperación española. Dicho documento es una oportunidad única para incorporar un plan de I+D en salud global que desarrolle las líneas estratégicas del Plan Director y la Estrategia de Salud.
Dicho plan debe recoger, entre otras cosas:

- La necesidad de que al menos **el 5% por ciento de la AOD en salud se destine a la investigación.**

- Unos **criterios claros** de financiación que permitan un apoyo concreto y sostenible a largo plazo a aquellas iniciativas de investigación que cumplan con ellos. Hasta ahora el apoyo ha sido más simbólico que sustancial y dejando a un lado algunas iniciativas importantes como las que realizan I+D en tuberculosis.

b. **La nueva Ley de la ciencia, la tecnología y la innovación,** que recoge la posibilidad de colaborar y fomentar el trabajo con el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación para promover la investigación y el desarrollo como herramienta para la cooperación, es una oportunidad para conseguir una mayor involucración de la investigación nacional[1].

c. Bajo este paraguas de la nueva "Ley de ciencia" que asienta una orientación de trabajo conjunto, se deben impulsar iniciativas que incorporen soluciones y modelos de negocio capaces de promover **la inversión pública y privada a largo plazo para enfermedades relacionadas con la pobreza y olvidadas.**

d. Profundizar en la **aplicación de la Estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual** de la OMS[2]2.

e. España, al igual que los otros países de la Unión Europea (UE), también tiene un rol en lograr que la **ciencia de la UE esté más orientada a las enfermedades de la pobreza** y los problemas de salud más prevalentes en los países empobrecidos.

f. La actual propuesta del nuevo programa marco de I+D de la Comisión Europea para el periodo 2014-2020, ahora llamado "Horizon 2020", recoge un aumento de más del 40% del presupuesto comunitario dedicado a investigación[3] con respecto al periodo anterior. España debe trabajar con el resto de socios europeos para asegurar parte de ese aumento de los recursos permita que se dediquen **más recursos del nuevo programa marco a la I+D de enfermedades relacionadas con la pobreza.**

1 Boletín Oficial del Estado, Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación; 2 de Junio de 2011. Título III, Capítulo 40. Extraído el 19 de Julio de http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/02/pdfs/BOE-A-2011-9617.pdf

2 OMS. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, 2008. Extraído el 18 de Julio de 2011 de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R21-sp.pdf

3 Research Europe, Commission proposes €80bn for next Framework Programme, Junio 2011. Extraído el 30 de Junio de 2011 de http://exquisitelife.researchresearch.com/exquisite_life/2011/06/commission-proposes-80bn-for-next-framework-programme.html

4. LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

"Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos por lograr, para 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH como medida crítica para poner fin a la epidemia mundial del VIH, con miras a cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en particular para detener y comenzar a reducir la propagación del VIH para 2015".

Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas en Junio de 2011.

El VIH/SIDA sigue siendo un problema global excepcional y por eso **debe ser una prioridad a escala global y de la cooperación española en salud.** La ausencia de una cura, su capacidad de expansión, el estigma y la discriminación que conlleva, la falta de una vacuna preventiva y el hecho de que el tratamiento sea de por vida, junto con el elevado coste de los nuevos medicamentos y la dependencia externa para costear los tratamientos en muchos países empobrecidos, confieren al VIH/SIDA una naturaleza excepcional más allá de los fallecimientos y la incapacidad que causa a escala global.

En la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA del pasado mes de junio, **los países miembros, incluido España, se comprometieron a poner a 15 millones de personas en tratamiento,** a reducir las infecciones por transmisión sexual en un 50 por ciento y a eliminar la transmisión vertical de madre a hijo, todo ello en 2015[1].

1 Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA, 2011.extraído el 12 de Junio de http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/L.77&referer=/english/&Lang=S

Para poder cumplir con estos objetivos es fundamental que el próximo Gobierno:

a. Fundamente su política en el respeto y protección de los **derechos humanos,** en particular de las poblaciones más vulnerables.

b. Se involucre con las iniciativas y posiciones políticas pertinentes para conseguir una **reducción del coste de los medicamentos,** sobre todo los más novedosos como los tratamientos antiretrovirales de 2ª línea. En este sentido, es necesario que, entre otras cosas, se fomente el aumento de acuerdos de licencias de las farmacéuticas con el Medicines Patent Pool para que esté pueda ceder dichas licencias a empresas de genéricos que producen los medicamentos a un precio mucho más bajo y asegurar así que un mayor número de personas en países en desarrollo tengan acceso al tratamiento.

c. Promueva entre los países en desarrollo el uso de las **flexibilidades contempladas en los Acuerdos sobre los Aspectos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio** (ADPIC)

para asegurar el abastecimiento nacional y el acceso a los medicamentos para el VIH/SIDA.

d. Dedique la inversión suficiente y se involucre activamente en la definición de modelos y políticas en I+D que haga posible una **vacuna** preventiva, eficaz y accesible cuanto antes.

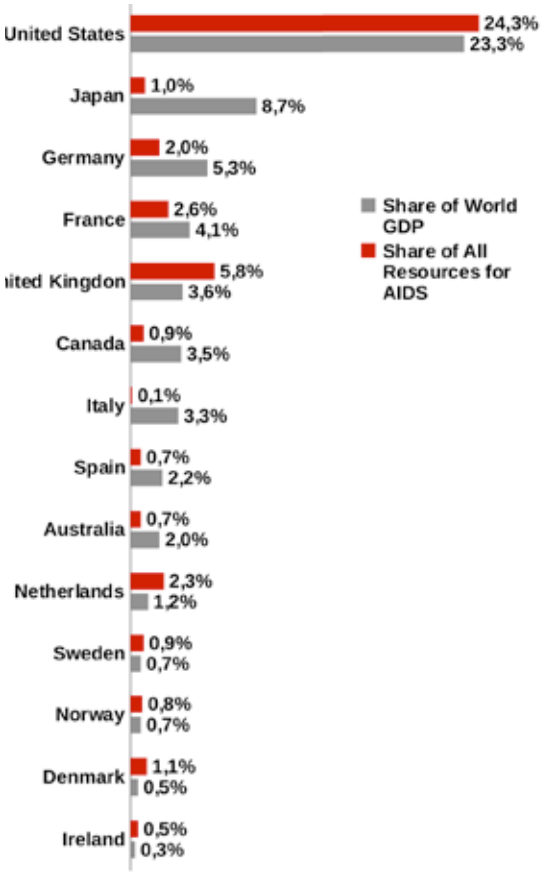
e. Destine una **financiación** suficiente y sostenida para mantener y ampliar el tratamiento de millones de personas de por vida, así como para garantizar el acceso a la prevención y los cuidados necesarios:

- A pesar del aumento de los recursos destinados a la lucha contra esta enfermedad, si se quieren mantener los progresos conseguidos y cumplir con los nuevos compromisos asumidos por la comunidad internacional en relación a la cobertura de tratamiento y objetivos de prevención, siguen siendo necesarios **más recursos económicos.** La lucha global contra el SIDA sigue contando con menos recursos de los necesarios. Según cálculos del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en el 2010 hubo un déficit de 10.000 millones de dólares para conseguir una respuesta efectiva del VIH/SIDA[2].

- Para asegurar la **sostenibilidad** de la respuesta a largo plazo es necesario que todos los países donantes contribuyan económicamente en función de su riqueza a la lucha contra el VIH/SIDA y que los países de renta media y economías emergentes vayan asumiendo, en función de sus capacidades, una mayor responsabilidad financiera. Para ello, el próximo Gobierno debería adoptar y promover la **definición de un marco de reparto equitativo y dinámico en la financiación** de la respuesta al SIDA entre países donantes y receptores, así como la puesta en marcha de un modelo de financiación del Fondo Mundial no basado en la voluntariedad sino en la capacidad económica de los donantes, de manera que se garanticen los recursos que dicho instrumento necesita.

- Según los últimos datos disponibles, España canaliza el 86 % de su AOD para SIDA a través del Fondo Mundial[3]. Apenas financia tratamiento para esta epidemia a través de ningún otro instrumento, por lo que cualquier receso en las aportaciones a este fondo tiene un impacto directo en la vida de las personas que dependen de dicho tratamiento y en el conjunto del trabajo de la cooperación española en SIDA. Por otro lado, a pesar de que España había incrementado sustancialmente sus aportaciones al Fondo Mundial en el periodo 2008-2009, la suma de las contribuciones multilaterales y bilaterales para el SIDA sitúan a España muy por debajo de lo que debería aportar según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Situación que se ha agravado aún más tras la disminución en las aportaciones en el 2010.

Assessing FairShare 1: Donor Share of World GDP* Compared to Donor Share of All Resources Available for AIDS, 2011



Fuente: Gráfico extraído del informe de ONUSIDA/KAISER FOUNDATION "Financing the Response to AIDS in Low- and Middle Income Countries: International assistance from Donor Governments in 2010".

2 ONUSIDA, Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial del SIDA, Ginebra; 2010. Disponible en: Extraído el 19 de Julio de 2011 de http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm

3 ONUSIDA/KAISER FOUNDATION, Financing the Response to AIDS in Low- and Middle Income Countries: International assistance from Donor Governments in 2010. Extraído el 18 de Julio de 2011 de http://data.unaids.org/pub/Presentation/2009/20090704_unaids_kff_g8_chartpack_2009_en.pdf

5. EFICACIA Y CALIDAD DE LA AYUDA

Desde la adopción en 2005 de la Declaración de París y, de la Agenda para la Acción de Accra, en 2008, el compromiso con la eficacia y calidad de la ayuda es mayor. Esta mejora de la calidad junto con la incorporación de criterios de eficacia contribuirán a lograr una mayor eficiencia de los recursos invertidos, a obtener mejores resultados en la consecución de los ODM, en la salud de las personas y en asegurar su derecho a la salud. Y aunque los criterios de eficacia reunidos en la **Declaración de París** resultan válidos para tales fines, no creemos que sean los únicos. Existen también otros aspectos en los que creemos que el próximo Ejecutivo deberá profundizar para mejorar la eficacia y la calidad de la ayuda:

a. Aún reconociendo la validez, la importancia y la necesidad de los cuatro criterios de eficacia de la ayuda recogidos en la Declaración de París, consideramos que tienen una naturaleza muy enfocada a la gestión de la ayuda, es decir, a los aspectos burocráticos de la misma. Por esta razón, creemos que en el debate y desarrollo de la agenda de la eficacia deben incorporarse **otras dimensiones** que no siempre están presentes y que configurarán una cooperación en salud más efectiva y de mayor calidad.
Detallamos estos otros aspectos a continuación y esperamos sean tenidos en cuenta a la hora de planificar, gestionar y evaluar la cooperación en salud con criterios de eficacia:

- Una cooperación en salud eficaz y de calidad parte de basar su planificación y sus decisiones de inversión en cada uno de los instrumentos en función de los objetivos y los resultados que desea obtener. Una cooperación eficaz, como exponemos más adelante, emplea los **instrumentos tanto multilaterales como bilaterales que resultan más eficaces** para cada objetivo y en un contexto determinado.

- Los criterios de **impacto** deberían estar más presentes en la agenda de la eficacia de la ayuda. Una cooperación eficaz en salud genera un impacto positivo en la salud de las personas, en los indicadores de mortalidad, en el acceso a los servicios, etc.

- **Calidad, relevancia, pertinencia y capacidad para obtener resultados** positivos de las intervenciones, de los programas y de los proyectos deberían ser criterios más extendidos para mejorar y evaluar la calidad y eficacia de la ayuda.

b. Los países donantes están concediendo una importancia creciente al concepto ***"value for money"*** (valor para el dinero). Este concepto necesita ser incorporado en la agenda de la eficacia y calidad de la ayuda, pero también debe guiar las iniciativas y posiciones políticas que España desarrolla en la esfera internacional. Por ejemplo, como se detalla más adelante, las contribuciones a GAVI (The Global Alliance for Vaccines and Inmunisation) son un claro ejemplo de que con la mismas inversiones se podrían lograr mayores resultados si los precios que paga este organismo por las vacunas con las que provee a los países en desarrollo fueran más bajos. Para ello, las posiciones políticas de España en este sentido, en tanto en cuanto es miembro de la Junta Directiva de GAVI, junto con la del resto de donantes y miembros de dicha Junta, podrían resultar clave.

c. Es esencial que la cooperación española establezca **criterios** coherentes que guíen la toma de decisiones, partiendo de **evaluaciones** rigurosas que midan los resultados de los diferentes instrumentos de los que dispone la cooperación española de cara a lograr los objetivos marcados por el Plan Director.

6. ESTRUCTURA, GOBERNANZA Y ROL DE LOS ACTORES EN LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA

"La política de España en el ámbito de la cooperación debe tener una orientación clara dirigida a convertir la política de cooperación en una política de estado, no condicionada por intereses comerciales, políticos ni económicos del gobierno".

Pacto de Estado contra la pobreza.

La estructura y organización de la cooperación española ha experimentado cambios recientes, algunos de los cuales han gozado de un amplio consenso por parte de los diferentes actores implicados. Queremos poner en valor dichos cambios con el objetivo de que se mantenga su continuidad y se profundice en su consolidación y mejora. Algunas de nuestras propuestas y recomendaciones en relación a la evolución de la cooperación española son:

a. A pesar de la reestructuración que el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación pudiese experimentar en una próxima legislatura con el objetivo de reducir las estructuras gubernamentales, es primordial que **la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional (SECI) se mantenga de forma independiente** de otras Secretarías de Estado para poder garantizar su independencia de otros intereses que no sean los del desarrollo y para reforzar el apoyo político que el nuevo Ejecutivo conceda a la cooperación para el desarrollo.

b. Es necesario asegurar una **división adecuada y clara de roles y tareas** entre la SECI, la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo (DGPOLDE) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). También es necesario profundizar en la **coordinación** de las actuaciones y políticas entre estos mismos actores, así como entre los distintos ministerios que desarrollan cooperación o cuyas políticas son relevantes para los objetivos de la cooperación al desarrollo (Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, etc.). Esta coordinación es especialmente relevante, una vez ha aprobado, el Fondo de Promoción al Desarrollo (FONPRODE).

c. La cooperación en salud llevada a cabo desde el Gobierno ha adolecido de una falta crónica de **recursos humanos.** Esta deficiencia ha sido especialmente notable en la gestión de la cooperación multilateral en salud, lo que ha puesto en evidencia una insuficiente participación e influencia española en los organismos multilaterales, así como una total ausencia de iniciativas políticas que contribuyeran a promover algunas de las propuestas que recogemos en este documento, no sólo en los espacios de gobernanza de los instrumentos multilaterales, sino también en la comunidad internacional en general. Una posible solución sería explorar que las aportaciones a ciertos organismos multilaterales e iniciativas globales asignarán un pequeño porcentaje de esa contribución a contratar a personal dedicado al seguimiento, desarrollo y promoción de las políticas relacionadas.

d. La continuación de la Mesa de Armonización en Salud de la Cooperación Española (MASCE) debe quedar asegurada, así como un mayor apoyo institucional a las propuestas que salgan de dicha mesa.

e. La revisión del Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) por parte de la Comisión de Cooperación del Congreso de los Diputados y del Senado debe cristalizar en un paso imprescindiblemente anterior a la aprobación del mismo por el Consejo del Ministros en el que, además, las aportaciones que dichas Cámaras acuerden deben ser incorporadas.

f. Se debe facilitar que las **ONG tengan un mayor rol de sensibilización,** movilización, incidencia y participación en las políticas. Esto será clave para que amplíen su base social y, en un futuro cercano, para que tengan menos dependencia de los fondos gubernamentales.

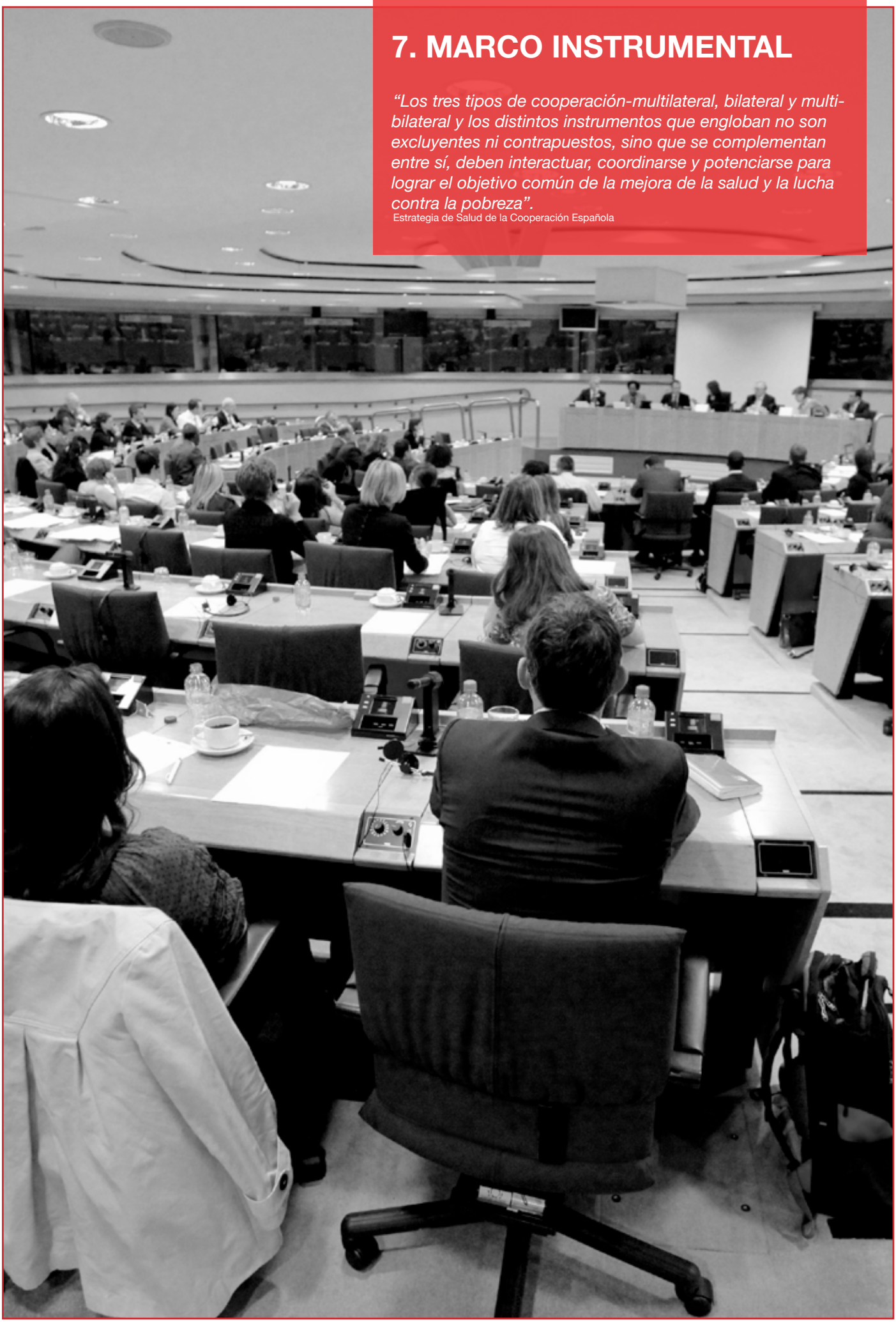
g. Se debe reconocer y apoyar el rol que las **ONG tienen en el fortalecimiento de la sociedad civil en el Sur** y en el acompañamiento de sus procesos de movilización e incidencia política para alcanzar el respeto y disfrute de sus derechos humanos.

h. La cooperación para el desarrollo que llevan a cabo **los ayuntamientos y las comunidades autónomas** debe tener un papel muy importante e incluso preponderante en la **sensibilización de la ciudadanía** y en asegurar que las ONG cuentan con los recursos suficientes para su propio trabajo de movilización ciudadana.

7. MARCO INSTRUMENTAL

"Los tres tipos de cooperación-multilateral, bilateral y multi-bilateral y los distintos instrumentos que engloban no son excluyentes ni contrapuestos, sino que se complementan entre sí, deben interactuar, coordinarse y potenciarse para lograr el objetivo común de la mejora de la salud y la lucha contra la pobreza".

Estrategia de Salud de la Cooperación Española



La utilización de unos u otros instrumentos de cooperación para el desarrollo para la implementación de las líneas de actuación del Plan Director debe hacerse desde una visión comprensiva y estratégica. **Es necesario abordar el marco instrumental como lo que es, una herramienta, no un objetivo en si mismo.** Una cooperación en salud eficaz y de calidad parte de basar su planificación y sus decisiones de inversión en cada uno de los instrumentos en función de los objetivos y los resultados que desea obtener. Una cooperación eficaz emplea un mix de **instrumentos, tanto multilaterales como bilaterales, en función de** la eficacia y la ventaja comparativa de cada uno con relación a los objetivos y resultados en salud que se persigan y según el contexto.

Siendo conscientes de que el marco instrumental es un asunto complejo que requeriría de una mayor descripción y análisis, en este documento perfilaremos sólo algunos de los aspectos que consideramos más relevantes y que podrían ser la base de futuros debates en este terreno:

a. Es necesario que en la próxima legislatura se emprenda un profundo y honesto proceso de **reflexión y debate sobre la utilización del marco instrumental, tanto bilateral como multilateral** basado en criterios coherentes y públicos que guíen la toma de decisiones.

b. Consideramos imprescindible que el empleo de los diferentes instrumentos del marco instrumental vayan acompañados de **una agenda concreta para su mejora** y para afrontar las reformas necesarias.
Por ejemplo, el apoyo presupuestario es un instrumento que goza cada vez de un mayor reconocimiento en la cooperación española por su alineamiento con las prioridades nacionales y por la reducción de costes de transacción. Sin embargo, aún habiendo evidencias sobre las carencias en cuanto a su capacidad para lograr resultados en la salud de las personas, involucrar a miembros de los parlamentos o sociedad civil de los países receptores, asegurar el acceso a servicios para poblaciones vulnerables y excluidas o para movilizar fondos domésticos, son escasos los esfuerzos para mejorar la conceptualización y funcionamiento en la práctica de este instrumento.

Lo mismo ocurre con las iniciativas globales como el Fondo Mundial o GAVI. Ambos son instrumentos muy bien valorados por su impacto, obtención de resultados en la salud de las personas, atención a poblaciones excluidas de los planes nacionales de salud, capacidad para movilizar fondos y liderazgo político pero que, sin embargo, necesitan mejoras para lograr, entre otras cosas, una simplificación de los mismos, una mayor movilización también de fondos domésticos.

c. Por último, consideramos importante explicitar que aunque ha habido críticas a la dispersión de la cooperación española con respecto a los organismos multilaterales que apoya, no creemos que este diagnóstico sea aplicable a la política multilateral en salud.

Creemos que **los organismos internacionales e iniciativas globales relacionados con la salud apoyados hasta el momento han sido los correctos** ya que cada uno de ellos tiene una ventaja comparativa y con mandatos diferenciados que están alineados con las diferentes prioridades del Plan Director y de la Estrategia de Cooperación en Salud.

8. COHERENCIA DE POLÍTICAS Y MULTIPLICACIÓN DEL IMPACTO

"La UE está plenamente comprometida con el fomento de la Coherencia de Políticas en favor del Desarrollo en diversos ámbitos. Es importante que las políticas distintas de las de desarrollo en sentido estricto contribuyan a los esfuerzos de los países en desarrollo por lograr los ODM. La UE tendrá en cuenta los objetivos de cooperación para el desarrollo en todas las políticas que aplique que puedan afectar a los países en desarrollo".

CONSENSO EUROPEO SOBRE DESARROLLO, 2005. Declaración conjunta del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, del Parlamento Europeo y de la Comisión sobre la política de desarrollo de la Unión Europea.

La política de cooperación en salud también puede ver multiplicado su efecto al mejorar la coherencia de la misma con otras políticas que, aunque tengan sus propios objetivos, tienen una influencia voluntaria o involuntaria sobre el desarrollo.

A continuación pasamos a enumerar aquellas acciones que el próximo Gobierno debe impulsar para asegurar dicha coherencia:

a. Dado que la carencia de recursos humanos sanitarios en los países del Sur supone una barrera en la consecución de los ODM y que, por ello, es una de las líneas estratégicas del Plan Director y de la Estrategia de Salud, es necesario que la política española de contratación internacional de personal sanitario se acoja a**l Código de Buenas Prácticas de la Organización Mundial de la Salud**[1] **con el fin de evitar** agravar la situación de los ya de por sí débiles sistemas de salud de los países empobrecidos.

b. Garantizar **la participación de la sociedad civil y de los parlamentarios** en los países receptores **en el seguimiento** de la financiación tanto multilateral como bilateral con el objetivo de conseguir una mayor transparencia y rendición de cuentas, asegurando, además, el respeto y la protección de los derechos humanos de los grupos más vulnerables.

c. Asegurar que la prioridad geográfica de la cooperación sean los Países Menos Adelantados (PMA) con especial atención en el África Subsahariana, tal y como se acordó en el Pacto de Estado contra la Pobreza.

d. Conseguir un mayor resultado e impacto con las mismas inversiones de AOD en salud, y especialmente en VIH/SIDA, requiere **reducir el precio que se paga por los medicamentos y vacunas** mediante una mayor competencia genérica. Sólo así se podrá asegurar la sostenibilidad de las intervenciones a largo plazo. Para ello España debe:

- Impedir cualquier tipo de obstáculo que imposibilite a los países en desarrollo producir y/o exportar a otro país cualquier producto biomédico, bien sea a través de regulaciones, políticas o acuerdos comerciales que impliquen una protección de la propiedad intelectual superior a la ya recogida en los ADPIC.

- Fomentar entre aquellos países en desarrollo en los que España tiene una mayor influencia que ejerzan libremente su derecho a utilizar las flexibilidades de los ADPIC para conseguir una reducción del precio que dichos países pagan por tratamientos y vacunas.

- Participar más activamente en la Junta Directiva de GAVI con el fin de que este organismo utilice su poder político y de mercado para potenciar la competencia y conseguir así un descenso de los precios de las vacunas.

- De la misma manera, España debe trabajar en la Junta Directiva del Fondo Mundial para que éste ejerza también su poder comercial y se fomente una competencia que asegure una reducción de los costes del tratamiento del SIDA.

1 Organización Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional en materia de de personal de la salud; 2010. Extraído el 18 de Julio de 2011 de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf

LISTA DE ACRÓNIMOS

ADPIC	Acuerdos sobre los Aspectos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
DFID	UK Department for International Development
DGPOLDE	Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo
FONPRODE	Fondo de Promoción al Desarrollo
GAVI	The Global Alliance for Vaccines and Immunisation
I+D	Investigación y Desarrollo
I+d+i	Investigación, Desarrollo e Innovación
MASCE	Mesa de Armonización en Salud de la Cooperación Española
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PACI	Plan Anual de Cooperación Internacional
PMA	Países Menos Adelantados
RNB	Renta Nacional Bruta
SECI	Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
UE	Unión Europea
USAID	United Status Agency for International Development
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

¿ES LA SALUD UN DERECHO SÓLO PARA UNOS POCOS?

por un mundo sin sida

por más ciencia para la salud

por un seguro universal de salud

SALUD por DERECHO
Right to health foundation

www.saludporderecho.org

Plaza de la Marina Española 11 Bajo B 28013 Madrid | + 34 91 429 93 87