



ACCIÓN POR LA SALUD GLOBAL

PLENA FINANCIACION
SISTEMAS SANITARIOS FORTALECIDOS
ACCESO UNIVERSAL

INFORME ALERTA DE SALUD¹

Por qué Europa debe actuar ya para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud

Resumen ejecutivo / Síntesis

1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud

En 2000, 189 países firmaron la llamada Declaración del Milenio, un plan global para acelerar el desarrollo en los países más pobres del mundo. La Declaración comprometió tanto a países ricos como pobres al cumplimiento de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM²) y sus 18 metas con la fecha límite de 2015. Tres de los ocho ODM se centran específicamente en Salud, a saber:

- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
 - Meta 5: Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad infantil de los y las menores de 5 (cinco) años
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
 - Meta 6: Disminuir en tres cuartos la tasa de muerte de mujeres durante el embarazo y el parto.
 - Meta 7: Alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva
- Objetivo 6: Combatir el VIH-SIDA, el paludismo, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades
 - Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH-Sida.
 - Meta 9: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades.

¹ Informe presentado en la Sala de Juntas del Círculo de Bellas Artes (Madrid), el lunes 15 de octubre de 2007.

² Son un conjunto de ocho ODM, a saber: Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal; Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil; Objetivo 5: Mejorar la salud materna; Objetivo 6: Combatir el VIH-Sida, el paludismo y otras enfermedades; Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Tres de los ocho ODM y ocho de las 18 metas están relacionados directamente con la salud, que es reconocida como un factor vital para el desarrollo económico, no sólo como un indicador más.

Estamos en el ecuador de los ODM: a mitad de camino del plazo de 2015. Si la inversión y los esfuerzos se mantienen como en los niveles actuales, los ODM de salud no se cumplirán en gran parte del mundo en desarrollo.

2. La Salud como componente importante del Desarrollo

La Salud es un componente esencial para el desarrollo internacional de los pueblos. Muchos de los ODM afectan a la salud y tres de ellos, como ya mencionamos, se centran en esta área. Por otra parte, muchos documentos internacionales consideran que la salud es un derecho básico del ser humano. Por tanto, el desarrollo económico y la salud están interrelacionados: el primero mejora los resultados en el ámbito de la salud y, a su vez, las mejoras de la salud impulsan el desarrollo.

Es por esta razón que resulta preocupante que el progreso actual hacia los ODM en materia de salud se quede atrás respecto de lo que se necesita para alcanzarlos en 2015, especialmente en el África subsahariana, donde la mortalidad infantil está por delante de otras regiones ya que casi uno/a de cada cinco niños/as fallece antes de cumplir los 5 años.

Por otra parte, la mortalidad materna sigue siendo elevada en los lugares donde más muertes se producen, las muertes por SIDA y las nuevas infecciones por VIH siguen aumentando, al igual que los nuevos casos de tuberculosis. Más de un millón de personas fallecen cada año a causa de la malaria, una enfermedad que puede evitarse y curarse.

Es necesario destinar más dinero al ámbito de la salud. En 2001, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que se requería un gasto adicional anual de 57.000 millones de dólares (unos 43.000 millones de euros) para 2007 y 94.000 millones de dólares (unos 70.000 millones de euros) para 2015, a fin de alcanzar los OMD en materia de salud.

Si bien los países en desarrollo han tratado de aportar respuestas, comprometiéndose por ejemplo a destinar al menos el 15% de sus presupuestos nacionales a mejorar el sector sanitario, la falta de recursos nacionales hace que la mayor parte de la financiación tenga que venir de los donantes.

3. Los recursos necesarios para el cumplimiento general de los ODM

La CMS calculó que los donantes debían destinar 27.000 millones de dólares, (unos 20.000 millones de euros), en concepto de AOD en salud en 2007 y que esa cantidad debería elevarse hasta los 38.000 millones de dólares (unos 28.000 millones de euros) para 2015.

Los niveles actuales están muy por debajo de estos números: entre los 6.000 y 12.000 millones de dólares (entre 4.500 y 9.000 millones de euros) en 2004. Se podrían alcanzar estos niveles si los donantes cumplieran con el compromiso de destinar el

0,7% de su Producto Interno Bruto (PIB) a la AOD y se asegurasen de que al menos el 15% de esta ayuda se dedica a la salud.

Dado que muy pocos países donantes llegan al objetivo del 0,7%, deberán destinar una mayor proporción de su AOD al ámbito de la salud para alcanzar la meta de la CMS de aportar el 0,1% del PIB al sector sanitario a través de la AOD.

Sin embargo, no basta con dar más dinero: también hacen falta cambios en niveles políticos y prácticos. Por ejemplo:

- Revisar las políticas restrictivas en el nivel macroeconómico, como las del Fondo Monetario Internacional, que limitan la cantidad de financiación que se puede gastar en los servicios públicos.
- Fortalecer los sistemas de Salud a través de canales bilaterales y multilaterales, a través de iniciativas de salud global como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM), o la Alianza Global por las Vacunas e Inmunización (GAVI, por sus siglas en inglés).
- Resolver la crisis de los recursos humanos que afecta al sector sanitario.
- Ampliar y mejorar el acceso a la asistencia sanitaria básica.
- Destinar más fondos a la investigación en salud, especialmente en lo que afecta a las personas con menos recursos ya que representa el 90% del peso global de las enfermedades y tan sólo se destina el 10% de la financiación a su investigación.
- Entregar la ayuda de manera más armonizada, siguiendo los principios de la Declaración de París³ sobre la eficacia de la ayuda.

4. El rol de Europa

Las ONG que integran Acción por la Salud Global son conscientes de que Europa no está haciendo lo suficiente para conseguir que los países en desarrollo alcancen en 2015 los ODM en materia de salud.

Para ello, queremos alertar con este primer informe: "*Alerta de Salud: Por qué Europa debe actuar ya para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud*", los puntos por tener en cuenta para que la ayuda oficial al desarrollo (AOD) que la Unión Europea y algunos de los gobiernos europeos como los de Alemania, España, Francia, Italia y Reino Unido, han de destinar a este ámbito de la salud para acelerar el progreso hacia la consecución de los ODM en salud.

Los países europeos desempeñan un papel crítico en la consecución de los ODM en materia de salud. Según las características del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 2005 el conjunto de los países de la UE aportaba más de la mitad (52%) de la AOD bilateral de

³ La Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda Oficial al Desarrollo: Identificación, Armonización, Coordinación, Resultados y Responsabilidad Mutua, fue aprobada en la capital de Francia el 2 de marzo de 2005 por Ministros y otras autoridades de alto nivel de aproximadamente 90 países desarrollados y en desarrollo, junto con jefes y funcionarios de 27 organismos de asistencia. Constituye una sucesión de compromisos e iniciativas que se pusieron en marcha en los 90 y que comprende la Cumbre del Milenio (2000, que fijó los ODM), la Conferencia de Monterrey (2002), el Foro de Alto Nivel de Roma sobre Armonización (2003) y la Mesa Redonda de Marrakech sobre Gestión Orientada a Resultados (2004).

todos los países que forman el CAD. Sin embargo, se podría hacer más si los países respetaran su compromiso de destinar el 0,7% de su PIB a la ayuda al desarrollo.

Actualmente, los miembros de la UE, (sin contar los diez países recientemente incorporados), se han comprometido todos a alcanzar este objetivo para 2015 y de destinar el 0,51% del PIB a la AOD para 2010.

La Comisión Europea (CE) desembolsa una proporción significativa de la AOD total de la UE. Lo hace a través del presupuesto para el desarrollo y el Fondo Europeo de Desarrollo (FED). La CE, que ha elaborado una serie de políticas tanto para la consecución de los ODM en general como para los de salud en particular, apoya un plan de acción para combatir el VIH-SIDA, la tuberculosis y la malaria, y ha sido un donante fundamental para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

El Consejo de Asuntos Generales y de Relaciones Exteriores de la UE (GAERC, por sus siglas en inglés), aprobó un programa para resolver la grave escasez de profesionales de la salud en los países en desarrollo. La CE se ha comprometido a que el 20% de la financiación de los programas geográficos de su presupuesto para el desarrollo se destinaría a salud y a educación básica en 2009.

Sin embargo, se podría hacer más:

- En la actualidad, sólo un 4,7% de la AOD de la CE se destina a salud: la cifra está muy por debajo del 15% que recomienda este Informe, a la vez que muestra que la salud es raras veces un área clave de sus programas.
- Los presupuestos temáticos de la CE se están reagrupando en una sola línea presupuestaria denominada "*Invirtiendo en las personas*"; si bien el 55% de esta línea se gastará en salud, esto implica una reducción de la AOD en este ámbito, que pasa de los 110 millones de euros anuales a los 84 millones.
- La CE suministra más ayuda a través de apoyo presupuestario general. Actualmente no existe ningún mecanismo que permita realizar un seguimiento preciso de lo que se gasta en salud a través de este instrumento. Las propuestas para destinar un porcentaje de apoyo presupuestario general a la salud se arriesgan a sobrevalorar la AOD que la CE dedica a salud.

5. El rol de España

Desde la celebración de la Cumbre del Milenio en 2000, las declaraciones y documentos oficiales de la cooperación española han hecho referencia a los ODM. Sin embargo, no es hasta el segundo Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008 que se han convertido en uno de los principales referentes y, en torno de los ODM, se han definido en la Cooperación española líneas estratégicas y prioridades de carácter horizontal y sectorial. La nueva "Estrategia de Cooperación en Salud" también se articula en torno de los ODM.

La eficacia y la calidad de la ayuda continúa siendo una asignatura pendiente de la AOD española, la cual no termina de hacer efectivas y reales tanto sus declaraciones políticas como tampoco la adhesión y participación de España en los correspondientes foros e iniciativas internacionales, como la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda.

La recientemente elaborada "Estrategia Sectorial en Salud" señala que los Estados deben liderar y dar una respuesta equitativa y sostenible a la situación de la salud, a la vez que coloca a la sociedad civil como un ámbito prioritario de actuación. Concibe a la salud como un derecho fundamental, condición y elemento constitutivo del desarrollo, bien público global y responsabilidad pública nacional e internacional. Considera a los sistemas de salud, y en concreto la atención primaria en salud, como el núcleo de la problemática y de las soluciones para la mejora de la salud y la reducción de la pobreza.

Esta Estrategia sigue los principios del Plan Director y se propone trabajar por la Atención Primaria de Salud y el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, haciendo este enfoque compatible con la atención a problemas de salud prioritarios, especialmente los contemplados en los ODM. Sin embargo, habrá que esperar y ver cómo finalmente se plasman en la práctica estas pretensiones ya que a día de hoy no se cuenta con información sobre las aportaciones presupuestarias correspondientes con los objetivos y acciones previstas. Cabe mencionar también el hecho de que en ninguno de los marcos de planificación se haya establecido una prioridad geográfica específica para la AOD sanitaria, refiriéndola siempre a la general de la cooperación española.

En 2006 se ha incrementado el volumen de AOD en 600 millones de euros alcanzando una cifra de 3.038 millones de euros. Sin embargo, si el Gobierno quiere alcanzar sus compromisos de Monterrey (0,7% en 2012), el esfuerzo deberá ser creciente y constante hasta dicho año. En cuanto a la distribución geográfica de la ayuda, el peso de la AOD se dirige principalmente hacia países de rentas medias, quedando los países menos adelantados (PMA) en un segundo lugar respecto de los anteriores.

El patrón de la Cooperación española en salud es similar a la AOD en general, con la particularidad de la gran cantidad de actores que están entrando a jugar un papel relevante desde la cooperación descentralizada, hecho que obliga a una coordinación entre administraciones que hasta el momento no parece ser muy eficaz. Sin embargo, en 2006, mientras que la AOD general muestra una disminución de la ayuda reembolsable a favor de un aumento de la ayuda no reembolsable, en el caso de la AOD de salud, se produce paradójicamente un repunte de la ayuda reembolsable (entre otros, los créditos FAD) que crecen un 11% en relación con 2004.

La evolución para 2007 y años posteriores, parece que sigue siendo la de un aumento de AOD de salud reembolsable. Respecto de la distribución AOD bilateral-multilateral, esta última ha sufrido muchos cambios durante el periodo 2001-2006, reflejándose una evolución en forma de sierra con un aumento sustancial durante el pasado 2006 de la AOD multilateral.

Se presentan dos tendencias paralelas: un aumento progresivo de la AOD reembolsable y un aumento más enfático en la AOD multilateral. Esta evolución de la AOD en salud presenta ciertos riesgos que habría que tener presentes, en el sentido de cuidar la calidad de la ayuda multilateral para que no vaya en detrimento de la ayuda bilateral y, por otro lado, analizar la pertinencia de seguir aumentando la AOD reembolsable dado que ésta constituye "ayuda fantasma" y no contribuciones reales al desarrollo de los países más empobrecidos.

Respecto a la relación de AOD española en salud con las instituciones internacionales, cabe destacar el importante giro que ha tomado la misma en el último Plan Director 2005-2008, hacia la potenciación de las Naciones Unidas como referente institucional

internacional. Sin embargo, la canalización de la AOD multilateral en salud se ha dirigido principalmente a iniciativas globales (Fondo Mundial de Luchan contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, GAVI, etc.), otorgándoles una financiación superior a la recibida por el conjunto de los organismos de Naciones Unidas (OMS, Organización Panamericana de la Salud, FNUAP, UNICEF).

Por último, las cifras de los diversos documentos de la cooperación española consultados y las de los organismos internacionales no son del todo coincidentes. Estas limitaciones en la disponibilidad y fiabilidad de los datos pone difícil la realización de valoraciones y seguimientos adecuados de la AOD multilateral, un aspecto al que la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional debe dedicar una especial atención dado el actual volumen de recursos a esta vía.

6. El rol de Acción por la Salud Global

Por todo lo expuesto, Acción por la Salud Global quiere llevar adelante una campaña de incidencia política coordinada que puedan apoyar todas las ONG con un interés en salud. Somos conscientes de que los gobiernos europeos no están haciendo lo suficiente para conseguir que los países en desarrollo alcancen en 2015 los ODM en salud.

Comenzamos nuestra andadura en esta campaña con un análisis de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) en Salud, que está representado en el Informe: *"Alerta de Salud. Por qué Europa debe actuar ya para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud"*, que se presenta el 15 de octubre de 2007 en Madrid.

Nuestra labor consiste en realizar un seguimiento de las acciones y políticas tanto de los gobiernos europeos como del sector privado y otras instituciones en términos de cómo afectan sus actividades en los sistemas de salud de los países en desarrollo.

Queremos que las instituciones europeas y nuestros gobiernos cumplan las promesas hechas a la firma de la Declaración. En particular, queremos más apoyo para desarrollar y fortalecer los sistemas de salud a través de una financiación adecuada, la retención del personal y la garantía de un acceso equitativo y universal a la Salud.

Abogamos por aquellos temas transversales que afectan a la salud en los países en desarrollo, por lo que solicitamos a los gobiernos europeos, individual y colectivamente, que den prioridad a la salud en esos países a través de las siguientes acciones y propuestas:

- Garantizar que se dispone de financiación plena para salud
 - La Comisión de Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado una petición de US\$ 27.000 millones de los donantes para 2007: esto no se ha cumplido.
- Dar prioridad a sistemas de salud fuertes con un enfoque horizontal, que ponga a la salud como un derecho humano fundamental, y a las intervenciones que integren las iniciativas verticales que abogan por la salud como un componente esencial para el desarrollo económico
 - Que se aborde la crisis del personal sanitario con salarios adecuados e instalaciones médico-sanitarias adaptadas a las necesidades.
- Centrar la investigación y el desarrollo en aquellas enfermedades que afectan los países pobres

- Hacer que los medicamentos estén disponibles sin patentes que restrinjan su acceso.
- Levantar las restricciones macroeconómicas del Fondo Monetario Internacional (FMI) para que los países en desarrollo puedan destinar presupuestos a sus propios servicios públicos, especialmente a los de Salud.
 - Ampliar el espacio fiscal para salud
- Mejorar la salud y los derechos a la salud sexual y reproductiva (DSSR).
 - Inclusión del enfoque de género en todas las acciones llevadas a cabo por las agencias de cooperación, con especial atención a las mujeres, el acceso equitativo a los servicios de salud, así como el ejercicio de los DSSR.
- Apoyar iniciativas globales: Fondo Mundial de Lucha contra el VIH-SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Iniciativa Global para las Vacunas y las Inmunizaciones (GAVI), Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP), etc., para el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.

Asimismo, abogamos por el efectivo cumplimiento del Plan Director 2005-2008 de la Cooperación española, que recoge la Declaración del Milenio como principal referente y que elabora un marco de estrategia de asociación para el desarrollo con principios de eficacia y calidad de la ayuda. Este Plan retoma y reivindica los acuerdos de acceso a la salud primaria, (servicios básicos de Salud mediante un enfoque multisectorial y participativo), derivados de la Declaración de Alma-Ata⁴, que también es parte importante de nuestro trabajo como red.

Recordamos, también, que España tiene pendiente un grado de participación mayor en la toma de decisiones en el seno de aquellos espacios de coordinación local y sectorial, por ejemplo, en el seno del Comité Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis, puesto que España no ocupa un asiento propio entre los miembros con derecho a voto; en idéntica situación se encuentra la participación española en la Alianza GAVI: España no participa en ninguna de sus varias estructuras de gobierno, comités o grupos de trabajo.

En suma, Acción por la Salud Global está a favor de que el Gobierno Español contribuya con las iniciativas internacionales, sin embargo, señalamos que es importante que ese apoyo sea no sólo a la AOD bilateral y multilateral, sino también que esté orientado al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud. Asimismo, que no haya discriminación entre las aportaciones a los organismos de Naciones Unidas y aquellas de las distintas iniciativas globales.

7. Las recomendaciones de Acción por la Salud Global a la Cooperación Española

Recomendación 1: Cumplir los compromisos

A medio camino del plazo fijado para la consecución de los ODM, instamos a la Cooperación Española a que reconozca la falta de progreso suficiente en los ODM en

⁴ Declaración derivada de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata, (Kazajstán, por entonces URSS), entre el 6 y 12 de septiembre de 1978. Dicha Conferencia consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

salud si se quiere alcanzar el plazo de 2015, y a que se comprometa a hacer efectivas y reales las estrategias presentadas su Plan Director 2005-2008.

Recomendación 2: *Dar prioridad a la salud YA*

Para alcanzar los ODM en 2015 ha de realizarse una inversión inmediata y sustancial en salud. La Comisión de Macroeconomía y Salud (CMS) de la OMS recomienda que el porcentaje de la AOD bilateral en salud de un país donante, no sea inferior al 15%. Por ello, hacemos un llamamiento a las administraciones públicas españolas para que prioricen la salud y garanticen el cumplimiento de dicho porcentaje.

Según datos del Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) 2006, la AOD bilateral bruta total destinada a salud y salud sexual y reproductiva, es de 116,4 millones de euros: 3,57% del total de la AOD total bruta. Según la CMS de la OMS, el 15% de la AOD bruta total que habría que destinar a AOD bilateral en salud debería ascender, al menos, a 488,4 millones de euros.

Recomendación 3: *Destinar el 0,1% del PIB a la cooperación al desarrollo en salud*

La AOD total española en salud debería tender hacia el 0,1% del Producto Interno Bruto (PIB), sin esperar a conseguir el 0,7% para AOD. Para conseguir los resultados deseados en 2015 en el ámbito de la salud en los países en desarrollo, se requieren inversiones a largo plazo y que se lleven a cabo tan pronto como sea posible.

El PIB de España para 2005, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), ha sido de 905.455 millones de euros: por tanto, se debería tender a destinar el 0,1% de esa cantidad si se quiere cumplir con las recomendaciones de la CMS de la OMS para AOD total en salud.

Recomendación 4: *Sistemas de salud fortalecidos*

La Cooperación española debería erigirse como ejemplo a la hora de apoyar el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud de los países más desfavorecidos, debido a su larga y excelente experiencia en este sector.

Cualquier incremento en la AOD destinada a salud, debe priorizar la inversión sostenible y a largo plazo en todos los aspectos del fortalecimiento de los sistemas de salud. Además, esta financiación adicional debería dar prioridad a las inversiones significativas en personal sanitario, tanto oficial como no oficial.

Recomendación 5: *Garantizar el acceso universal a los servicios de salud*

La cooperación española debe garantizar que la AOD en salud apoye la equidad en la asistencia sanitaria, el acceso universal a los servicios de salud favoreciendo la supresión de barreras financieras, (tales como el pago de servicios o *user fees*), que restringen actualmente el acceso de las personas más desfavorecidas social y económicamente en los países en desarrollo.

Debe velar también por la eliminación de las discriminaciones que impiden el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas, particularmente por razones de género y edad.

Recomendación 6: *Incrementar el margen de maniobra fiscal*

El Gobierno español debería instar a las instituciones financieras multilaterales de las que es miembro, (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, etc.), a que se supriman la presión que se ejerce sobre los presupuestos públicos de los países de rentas medias y bajas, y a que se incremente el margen de maniobra fiscal para los gastos en el ámbito de la salud.

Asimismo, la Cooperación Española debe eliminar la ayuda reembolsable como instrumento de cooperación, especialmente en lo que se refiere a los países de rentas

bajas y los países menos adelantados, sin que por ello disminuyan las aportaciones económicas a este sector.

Recomendación 7: *Compatibilizar las iniciativas de salud global*

Hacemos un llamamiento a la Cooperación Española para que se siga apoyando las iniciativas multilaterales de salud global tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH-Sida, Tuberculosis y Malaria, y la Iniciativa Global para las Vacunas y las Inmunizaciones (Alianza GAVI), para que se trabaje con estos mecanismos y garantizar así su compatibilidad con el fortalecimiento de los sistemas de salud. El Gobierno español debería apoyar las propuestas específicas que permitan que estas iniciativas pongan a disposición de los sistemas de salud financiación predecible a largo plazo.

Recomendación 8: *Cerrar la brecha 10/90*

Apenas el 10% de los recursos mundiales destinados a investigación en salud se dedica a las enfermedades responsables del 90% de la carga mundial de morbilidad. Hacemos un llamamiento a la Cooperación Española para que contribuya a cerrar la brecha 10/90 en el ámbito de la investigación y el desarrollo. Para que aumente significativamente la cantidad de financiación disponible para la creación de nuevos medicamentos y el perfeccionamiento de las tecnologías, a fin de resolver los problemas de salud más acuciantes en los países en desarrollo.

Recomendación 9: *Garantizar la eficacia de la ayuda*

La AOD española en Salud debería seguir los Principios de París sobre la eficacia de la ayuda. Aunque estos principios están recogidos en el Plan Director, no se encuentran acciones específicas dirigidas a la consecución de los mismos.

El apoyo presupuestario general y sectorial tiene que acompañarse con indicadores claros que permitan hacer un seguimiento de los gastos, con la vigilancia de la sociedad civil y con una implantación coherente de las políticas. En este sentido, la cooperación descentralizada, mediante los distintos mecanismos de coordinación territorial de la Cooperación Española, debería acogerse a dicha Declaración y armonizar las acciones hacia unas políticas comunes de cooperación en salud.

Recomendación 10: *Transparencia en la financiación en la AOD*

Solicitamos más transparencia, coordinación y coherencia en la metodología, recogida de datos estadísticos, (desagregados por sexo, género y edad), datos financieros y el establecimiento de indicadores para los mecanismos de asignación de la AOD, para así hacer posible un mejor seguimiento de la implementación de los programas de cooperación en salud, tanto en el nivel central como en los niveles descentralizados.

¿Qué es Acción por la Salud Global?

Acción por la Salud Global (ApSG) es una red de 15 organizaciones no gubernamentales de España, Italia, Alemania, Reino Unido y Bruselas (Comisión Europea y Parlamento Europeo) cuyo objetivo principal es que las instituciones europeas y los gobiernos de estos países den prioridad en su cooperación internacional al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud por parte de los países en desarrollo: reducción de las tasas de mortalidad infantil, mejora de la salud materna y disminución del avance de las enfermedades infecciosas en los países más pobres del mundo. En particular, ApSG hace un llamamiento a dar prioridad a los sistemas de Salud para su desarrollo y fortalecimiento a través de una financiación adecuada, la retención del personal y la garantía de un acceso equitativo y universal a los servicios de Salud.

En España, Acción por la Salud Global está integrada por la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE), Médicos del Mundo y Ayuda en Acción.

Para más información:

Guillermo Algar – Médicos del Mundo

Tif.: 91 543 60 33 - Móvil: 629 21 47 55 – E-mail: guillermo.algar@medicosdelmundo.org

Alejandra Herranz – Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE)

Tif: 91 448 07 49 – E-mail: aherranz@fpfe.org.

Laura Chinchetru – Ayuda en Acción

Tif.: 91 522 60 60 (Ext.246) – E-mail: lchinchetru@ayudaenaccion.org