

# Borrador de la Estrategia de Salud de la Cooperación Española 2005-2008

## Aportaciones de Tenemos SIDA

10 de noviembre de 2006

### 1. Introducción

En primer lugar deseamos felicitar a la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo por el documento-borrador de la Estrategia de Salud, pues supone un avance considerable en relación a la antigua Estrategia. Es un documento amplio, bien fundamentado y que en lo relativo al VIH/SIDA contiene todos los ejes contemplados en el Marco Estratégico de ONUSIDA: Prevención, Atención y tratamiento, mitigación del impacto e investigación. Sin embargo, el documento adolece de una priorización de actuaciones en las líneas estratégicas y de un marco presupuestario.

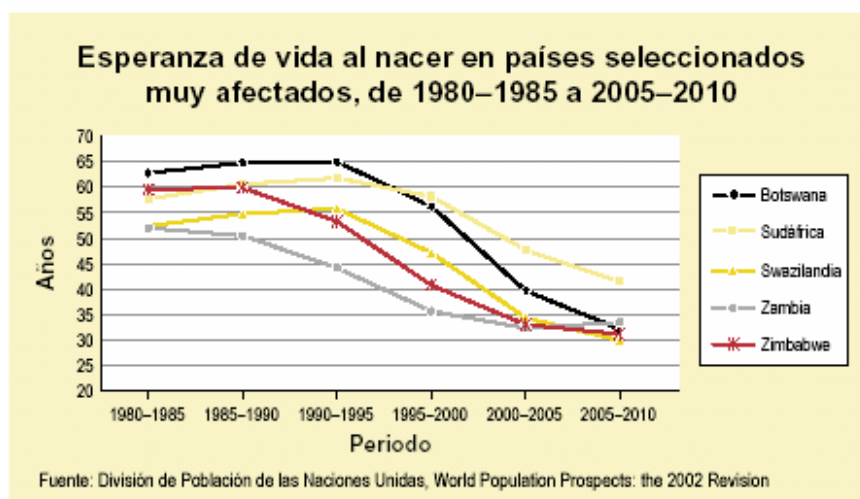
Además, queremos resaltar que, tras el proceso de aportaciones por parte de las ONG's, se han añadido extremos muy relevantes al borrador inicial de 2005. La última versión recoge:

- Un componente de Investigación y Desarrollo que incluye pruebas de diagnóstico, tratamientos accesibles y el apoyo a iniciativas internacionales para la investigación de una vacuna para subtipos de VIH prevalentes en países del Sur.
- Un compromiso de liderazgo al plasmar de forma explícita la voluntad del Gobierno por "exigir que el VIH/SIDA sea una acción prioritaria para los gobiernos, la sociedad y las acciones del sector privado".

Estas eran cuestiones que, entre otras, Tenemos SIDA había estado solicitando, tanto en su correspondencia con la Secretaría de Estado de Cooperación como en el proceso participativo para elaborar la Estrategia de Salud, por lo que estamos muy satisfechos de que finalmente se hayan tenido en cuenta.

### 2. El VIH/SIDA: una prioridad global

La Estrategia de Salud contempla la lucha contra el VIH/SIDA como una de las principales líneas estratégicas; sin embargo no queríamos dejar de iniciar este documento de aportaciones sin hacer alusión al VIH/SIDA como una prioridad mundial.



Para Tenemos SIDA la pandemia del VIH es la principal amenaza a una vida digna de las personas y por tanto para el desarrollo...

«El desarrollo humano significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses (...) Las capacidades esenciales para el desarrollo humano son vivir una vida larga y sana, adquirir conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida decoroso y poder participar en la vida de la comunidad. Sin ellas, sencillamente no se dispone de muchas opciones ni se llega a tener acceso a muchas oportunidades que brinda la vida.»  
**(PNUD, 2001)**

3. Reconocemos que el VIH/SIDA constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más formidables para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de cada una de nuestras sociedades y del mundo en su conjunto que requiere una respuesta global amplia y excepcional; **(Declaración Política, UNGASS, 2006)**

Es también el principal obstáculo para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ver también anexo):

5. Preocupados también por el hecho de que el VIH/SIDA, de seguir propagándose, constituirá un grave obstáculo para la consecución de los objetivos mundiales de desarrollo que aprobamos en la Cumbre del Milenio; **(Declaración de compromiso en la lucha contra el SIDA. UNGASS, 2001)**

### 3. Aportaciones al borrador

Reconociendo el buen trabajo que desde la DGPOLDE se ha realizado, nos gustaría sumar algunas aportaciones a las “actuaciones prioritarias” del apartado de VIH/SIDA del último borrador de la Estrategia de Salud.:

1. Consideramos muy importante que entre las “actuaciones prioritarias” se incluya el compromiso de que España contribuirá a **reducir la brecha de financiación** existente en la lucha global contra el SIDA y al sostenimiento de los recursos mundiales disponibles. Es uno de los principales desafíos en la respuesta al SIDA a la que el documento no hace mención. España ha suscrito compromisos en el seno de Naciones Unidas que dibujan el marco normativo en la lucha contra el SIDA y que España debe cumplir (ver cuadro 1 y 2). Entre ellos encontramos el compromiso de reducir la brecha de financiación, y aunque las Declaraciones en este sentido no establecen un reparto en la aportación de recursos entre los países firmantes; España tiene una alta cuota de responsabilidad al ser la novena potencia mundial en términos económicos y una posición de liderazgo en la UE.

En cuanto a las cantidades que España debe y puede aportar, los criterios para fijar estas cuantías, las tendencias en la financiación e incluso los instrumentos

que la Cooperación Española seleccionará para canalizar la financiación de la respuesta al SIDA en el Sur, son cuestiones de suma relevancia que la SECI y la AECI deberán analizar y concretar, con el apoyo y la participación activa de las ONG's y otros expertos, a medida que la Estrategia de Salud se vaya implementando.

Cuadro 1

***Declaración de compromiso en la lucha contra el SIDA. UNGASS, 2001***

80. Para 2005, mediante una serie de pasos graduales, alcanzar la meta general de destinar de 7,000 a 10,000 millones de dólares de los EE.UU. a gastos anuales para hacer frente a la epidemia mediante prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación de los efectos del VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medianos y en los países en que el VIH/SIDA se esté propagando con rapidez o exista el riesgo de que ello ocurra, y adoptar medidas para que se proporcionen los recursos necesarios, particularmente procedentes de países donantes pero también de los presupuestos nacionales, teniendo en cuenta que los recursos de los países más afectados son sumamente reducidos.

Párrafo de la Declaración relativa a la financiación

Cuadro 2

***Declaración Política UNGASS, 2 de junio 2006***

39. Nos comprometemos a reducir el déficit mundial de recursos dedicados al VIH/SIDA aumentando la financiación nacional e internacional, con el fin de permitir que los países tengan acceso a recursos financieros predecibles y sostenibles, y a asegurar que la financiación internacional sea compatible con los planes y las estrategias nacionales en materia de VIH/SIDA; a este respecto, celebramos el aumento de los recursos disponibles gracias a iniciativas bilaterales y multilaterales, y los que se obtendrán como resultado de los plazos que muchos países desarrollados han establecido para alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo a más tardar en 2015, y a alcanzar por lo menos el 0,5% para 2010, así como, con arreglo al Programa de Acción de Bruselas en favor de los países menos adelantados para el decenio 2001-2010, de destinar entre el 0,15% y el 0,20% a los países menos adelantados a más tardar en 2010; y exhortamos a los países desarrollados que todavía no lo hayan hecho a que, en cumplimiento de sus compromisos, emprendan esfuerzos concretos a este respecto;

40. Reconocemos que, de acuerdo con la estimación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para 2010 se necesitarán entre 20.000 y 23.000 millones de dólares de los Estados Unidos al año para prestar apoyo a respuestas al SIDA ampliadas rápidamente en países de ingresos bajos y medianos y nos comprometemos, por lo tanto, a adoptar medidas encaminadas a asegurar la disponibilidad de recursos nuevos y adicionales procedentes de países donantes y también de los presupuestos nacionales y de otras fuentes nacionales;

Párrafo de la Declaración relativa a la financiación

***Posición de Tenemos SIDA sobre lo que España aporta al SIDA en los países del Sur y lo que debería aportar.***

ONUSIDA estima que para avanzar eficazmente en la lucha contra el SIDA en los países del Sur se precisa un total de 14.900<sup>2</sup> millones de dólares para 2006 y 18.100 para 2007, cuando el mismo organismo estima que lo invertido en 2005 han sido 8.300 millones de dólares. Se necesita por lo tanto, incrementar de forma drástica y sostenible la dotación económica internacional para frenar el VIH/SIDA y sus efectos. Además, los recursos mundiales actuales empleados para el SIDA son soportados casi al 50% por países ricos y pobres. En este sentido, ONUSIDA mantiene el criterio de que dos terceras partes de los fondos deberían ser aportados por los países ricos, ya que la necesidad de recursos para controlar la pandemia crece de forma exponencial y los países del Sur no poseen la capacidad económica para continuar haciendo frente a estos presupuestos crecientes.

Siguiendo este criterio, los países que componen la OCDE tendrían que aportar 9.983 millones de dólares en 2006 y 12.127 en 2007; España representa el 3,1%<sup>3</sup> del PIB de la OCDE y consecuentemente **debería aportar 309 millones de dólares en 2006 y 376 en 2007** (cálculo contrastado directamente con ONUSIDA). Sin embargo en 2005 la suma de todas las partidas a través de las cuales España contribuye al SIDA en los países del Sur se situaba entre 50 y 60 Millones de dólares<sup>4</sup>.

2: ONUSIDA, agosto 2005

3: Banco Mundial, 2005

4. Cálculos realizados en base a datos disponibles publicados por la Agencia Española de Cooperación y proyecciones realizadas por Tenemos SIDA, incluyendo AOD Centralizada y Descentralizada, Multilateral y Bilateral, incluso CE y dotaciones a Organismos Multilaterales

2. La creación de una **comisión o grupo de trabajo sobre VIH/SIDA** con agentes especializados de la Administración y de la Sociedad Civil.

Creemos que este es un tema fundamental que había sido incluido en el borrador del 3 de febrero y que, como bien argumenta el documento, permitiría fortalecer las capacidades de la cooperación; pero sobre todo establecería un espacio de reflexión y toma de decisiones para desarrollar los ejes de la respuesta al SIDA (Prevención, Atención y tratamiento, mitigación del impacto e investigación) que han sido contemplados en la Estrategia. Esta comisión permitirá que los agentes sociales expertos, junto a la Administración, busquen soluciones y alternativas posibles y prioricen las acciones sobre las que la cooperación española va a focalizar su actuación en función de sus capacidades, sus ventajas comparativas y la coordinación con otros países.

Es decir, la Estrategia ya establece el marco de actuación; además, en nuestra opinión es el correcto. El siguiente paso, por tanto, consiste en definir concretamente que se va a hacer y cómo; por ejemplo, ¿qué acciones se llevarán a cabo para favorecer el acceso a los antirretrovirales?; para ello la Cooperación Española ¿apoyará iniciativas no gubernamentales que investiguen nuevos fármacos?, ¿se focalizará en desarrollar su influencia con las compañías farmacéuticas y en el seno de la OMC?. Son éstas algunas de las preguntas a las que se debe de responder a la hora de poner en marcha la Estrategia de Salud.

Respecto al formato y marco institucional en la que pueda tener lugar esta comisión, pensamos que ésta bien puede ser independiente o situarse dentro de una instancia más amplia de reflexión y coordinación del sector salud.

3. **Fortalecer las instituciones y los mecanismos** de la cooperación española para incrementar la eficacia de la respuesta al VIH/SIDA.

Esta es una actuación que ya recogía el borrador del 3 de febrero pero que ha sido eliminado de la última versión. En nuestra opinión, es un aspecto fundamental que va a definir en parte el éxito en la ejecución de la nueva Estrategia para los próximos años; por lo que creemos necesario que vuelva a ser incluido en la Estrategia. La incorporación de un experto como Asesor en salud a la DGPOLDE es un paso en esta dirección, pero no es suficiente; hay que profundizar en esta cuestión y definir acciones concretas que lo hagan posible.

Como reflexión, creemos que la lucha frente al VIH/SIDA debería ser uno de los ejes transversales de en todas las actuaciones de la Cooperación Española, situándose al mismo nivel que la igualdad entre hombres y mujeres o la sostenibilidad del medio ambiente. El VIH/SIDA trasciende el ámbito sanitario, por lo que consideramos pertinente que en el proceso de elaboración de las diferentes planificaciones sectoriales (por ejemplo Estrategia Multilateral), no sólo en la de salud, expertos y entidades especializados en SIDA puedan participar.

Por último, creemos necesario que en el marco normativo de la Estrategia de Salud se incluya la Declaración Política suscrita por España el 2 de junio de 2006 durante la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre SIDA en Nueva York y a la que la Ministra de Sanidad Elena Salgado acudió presidiendo la Delegación Española.

#### 4. Resumen de aportaciones

Con el fin de facilitar la inclusión de las aportaciones recogidas en este documento, nos gustaría finalizar con una propuesta sobre los párrafos concretos que podrían recogerse en las “actuaciones prioritarias” relativas al VIH/SIDA:

1. España contribuirá a **reducir la brecha de financiación** existente en la lucha global contra el SIDA y al sostenimiento de los recursos mundiales disponibles. Para ello, teniendo en cuenta la necesidad de recursos expresada por ONUSIDA, se definirán los criterios para calcular la aportación española, así como los instrumentos y organismos a través de los cuales canalizar la financiación de la respuesta al SIDA.
2. Se creará una estructura o **comisión** con agentes especializados de la Administración y de la Sociedad Civil con el fin desarrollar los ejes (prevención, atención y tratamiento, mitigación del impacto e investigación) de la respuesta al SIDA que han sido contemplados entre las actuaciones prioritarias. En dicha comisión los/as expertos/as participantes analizarán soluciones y alternativas posibles y priorizarán las acciones sobre las que la cooperación española va a focalizar su actuación en función de sus capacidades, sus ventajas comparativas y la coordinación con otros países y organismos.
2. Se fortalecerán las **capacidades técnicas y de recursos** en las Instituciones de la Cooperación Española con el fin de incrementar la calidad y eficacia de la respuesta al SIDA.

**Anexo 1. Objetivos de Desarrollo del Milenio seleccionados, y efectos del VIH/SIDA** (Fuente: VIH/SIDA y estrategias para la reducción de la pobreza: nota de política del PNUD. Agosto 2002)

Objetivos de Desarrollo del Milenio	Efectos del VIH/SIDA	Impacto del SIDA en el progreso hacia la Declaración de Objetivos, con ejemplos
Reducción de la pobreza de ingresos: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.	El SIDA aumenta las necesidades de consumo y agota los recursos del hogar. Las pérdidas de la economía laboral reducen los ingresos. Puede reducir hasta en un 80% los ingresos del hogar. Aumenta la pobreza de los hogares. Debilita la infraestructura pública necesaria para reducir la pobreza.	Reducirá o invertirá el progreso hacia la consecución del objetivo. Por ejemplo, en Burkina Faso la proporción de personas que viven en condiciones de pobreza se calcula que aumentará del 45% a casi el 60% para el año 2010 como resultado del VIH/SIDA.
Reducir el hambre: Reducir el porcentaje de personas que padecen hambre.	Las consecuencias de la pobreza pueden pasar a otras generaciones. La enfermedad, los ingresos reducidos, una productividad menor de la agricultura de subsistencia y el cambio de cultivos incrementan la inseguridad alimentaria, especialmente en el caso de las mujeres y los niños. La calidad de la dieta es importante para mejorar la supervivencia, pero más difícil de conseguir a causa de la enfermedad.	La necesidad de sobrevivir con VIH hace que ésta sea una meta de importancia capital, que el SIDA hace más difícil de conseguir debido a una menor disponibilidad de alimentos, acceso, consumo y absorción. Los estudios hechos en Tailandia indican que el consumo de alimentos en hogares afectados disminuye en un 15 a 30%.
Aumento del acceso a agua potable: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable o que no puedan costearlo.	Las enfermedades, el incremento de las demandas de personal para ocuparse de los enfermos, y la pérdida de tiempo laboral reducen la posibilidad de recoger agua, especialmente en el caso de las mujeres. Las pérdidas de recursos humanos y el costo de los servicios de abastecimiento de agua influyen en el suministro y aumentan el costo de los servicios para los hogares.	La pérdida de recursos en términos de hogares y de tiempo laboral hace que la facilidad de acceso al agua potable revista importancia crítica. La epidemia frenará o invertirá el signo del progreso hacia la consecución de ese objetivo.
Enseñanza primaria universal: Para el año 2015 los niños y niñas, muchachos y muchachas de todo el mundo deberán poder terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	La prestación de servicios de enseñanza se ve amenazada por los fallecimientos y el ausentismo de los profesores. Los niños de hogares que se enfrentan con la pérdida de ingresos y con demandas de personal para atender a los enfermos abandonan sus estudios escolares. Los hogares y las escuelas se enfrentan con un estrés mayor. La enseñanza, especialmente en el caso de las niñas, reviste importancia crítica para prevenir la infección y para retrasar el comienzo de las relaciones sexuales.	En los países más afectados, la matriculación y la calidad de la enseñanza, especialmente entre los grupos más vulnerables, han disminuido ya. Por ejemplo, en la República Centroafricana y en Swazilandia se ha comunicado que la matriculación escolar ha disminuido en un 20% al 36% debido al SIDA y a la orfandad
Mejor salud infantil: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales para el año 2015.	La mortalidad infantil y de niños menores de un año seguirá aumentando durante el próximo decenio, y quizá durante más tiempo aún, debido a la infección por VIH transmitida de la madre al hijo y por otros efectos de carácter más general de la epidemia que crean la pobreza.	Sin la adopción de medidas no se alcanzará el objetivo y en algunos países se registrará un deterioro durante ese período. Por ejemplo, la mortalidad de niños menores de cinco años en Sudáfrica aumentará en un 160 por mil nacidos vivos para el año 2010, en vez de disminuir al 44/1000 (como preconiza el Objetivo de Desarrollo del Milenio) para el año 2015.
Conseguir la igualdad entre los géneros: Igualdad de acceso a todos los niveles de la enseñanza para los niños y las niñas.	Es más probable que sean las niñas quienes queden al margen de la enseñanza para que puedan prestar cuidados a los que lo necesiten o por ser limitados los recursos disponibles. Las mujeres asumen una parte mayor de la carga de la prestación de cuidados y sufren una mayor inseguridad económica cuando las personas que mantienen al hogar caen enfermas. Mientras que la igualdad de los géneros (social y económica) es un factor de importancia crítica para la reducción de riesgos, el SIDA incrementa la carga para la mujer y las desigualdades entre géneros.	Este objetivo no se puede alcanzar en los países que están gravemente afectados. En algunos de los países más afectados, aproximadamente el 50% de los niños que pierden a sus progenitores por VIH/SIDA abandonan los estudios; en su mayoría se trata de niñas.

<p>Mejorar la vida de los habitantes de tugurios: Para el año 2020 habrá que mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios, como se propone en la iniciativa “Ciudades sin barrios de tugurios”</p>	<p>En el caso de los pobres, el SIDA reduce la capacidad de contar con una vivienda, por modesta que sea. Arrastra a los nuevos hogares a la pobreza y reduce la prestación de servicios por los gobiernos.</p>	<p>Este objetivo no se puede alcanzar sin antes ocuparse de las repercusiones del VIH/SIDA. Un estudio efectuado en Zambia indicó que los hogares urbanos afectados por el VIH/SIDA perdían el 80% de sus ingresos.</p>
--	---	---

Adaptación de: PNUD, “HIV/SIDA: Implications for Poverty Reduction”, 2001



**Tenemos SIDA** es una iniciativa impulsada y coordinada por globalSIDA, formada por las siguientes entidades: **A+MAS, Anesvad, Fundación Ecología y Desarrollo, Fundación Triángulo, globalSIDA, IAVI, MAS+MADRID, Médicos Sin Fronteras, RED 2002, Save the Children y World AIDS Campaign.**

Nuestro fin es sensibilizar y movilizar a la ciudadanía e incidir en los órganos de decisión españoles e internacionales para lograr una respuesta eficaz frente a la pandemia del VIH/SIDA en los países del Sur.

[www.tenemossida.org](http://www.tenemossida.org)