

MÁS DINERO: ¿Qué hacen los países ricos por la salud en el mundo?

Costear un paquete básico de atención sanitaria para todos aquellos que no acceden y descontando lo que pueden destinar a ello los países pobres, supondría, tan sólo el 0,1% de la riqueza de los países OCDE. Aunque en los últimos años, algunos países parecían en camino de cumplir con su parte, la crisis ha dado de lleno en los presupuestos de ayuda al desarrollo de los países ricos que parecen olvidar que la crisis la causaron ellos y que hombres y mujeres sanos son un motor de crecimiento económico.

Los siguientes datos recogen las inversiones realizadas en 2009, últimos datos disponibles, y añaden la previsiones de lo que se invirtió en 2010 y de lo que aportará en 2011.

AOD total neta en 2009 (transferencias reales)

OBJETIVOS

OBJETIVO PROVISIONAL PARA EL 2010: 0.51%

OBJETIVO PROVISIONAL PARA EL 2015: 0.7%



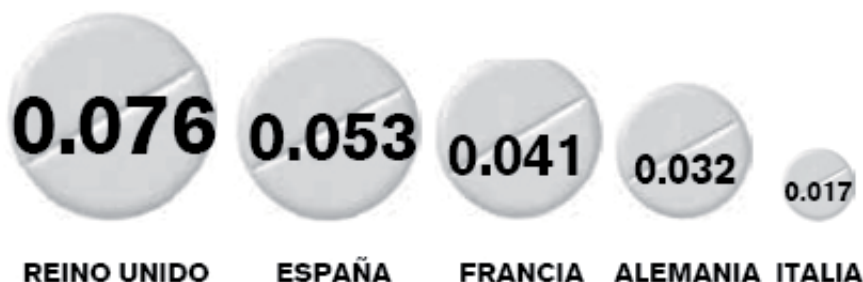
AOD en salud en 2009 (desembolsos)

OBJETIVOS

% RECOMENDADO DE PIB DESTINADO A AOD EN SALUD (OMS)

EN 2010: 0,076%

EN 2015: 0,1%




EL CASO ESPAÑOL:

Los recortes en cooperación afectan más a salud que a otros sectores

Desde el año pasado, el Gobierno ha venido realizando recortes a la cooperación oficial que le alejan de la senda del 0,7%. **Sin embargo, mientras que las previsiones de inversión en cooperación disminuyen un dramático 20% entre 2010 y 2011, la salud baja más de un 54%.** Recortar en servicios sociales básicos no debería ser una opción ya que lo que no se haga hoy no se recuperará nunca: una niña que deje hoy la escuela no volverá jamás, alguien que no reciba el tratamiento que necesita igual no tiene más oportunidades de demandarlo.

A pesar de esta reducción presupuestaria, todos los grupos políticos acordaron, en el Pacto de Estado contra la Pobreza, priorizar servicios sociales, como salud o educación, frente a otras ayudas. Hace a penas unas semanas, de nuevo, todos los grupos parlamentarios le pidieron al Gobierno que dedicara el 15% de la AOD a salud, sin embargo este año ha bajado desde el 14,9% que se presupuestó el año pasado a un 8% del total. **Recortar ayuda en tiempos de crisis es algo que debería no hacerse, que, al mismo tiempo, pierdan peso sectores de los que depende la vida de personas, como es el de salud, es inaceptable.**

Previsiones 2010 y 2011 por país

FRANCIA 



En 2010 descendió la AOD francesa debido a la crisis económica. Según el Ministerio de Finanzas, la AOD en salud como porcentaje de la AOD total seguirá descendiendo a pesar de que se fije un nuevo compromiso en 2010.

ALEMANIA 



Se prevé un estancamiento del presupuesto de ayuda al desarrollo de Alemania a partir de 2010 debido a la crisis económica. Entre 2012 y 2014 se esperan recortes presupuestarios sustanciales que afectarán también a la AOD en salud.

ITALIA 



Parece que va continuar la tendencia a seguir disminuyendo la AOD y AOD en salud en 2010 y 2011. Se espera que la transferencia real de AOD respecto al PIB caiga a un 0,13% en 2011. Puesto que Italia no ha pagado su contribución anual al Fondo Mundial de lucha contra el Sida, malaria y tuberculosis y no ha realizado ningún compromiso para 2011-2013, la AOD en salud caerá del mismo modo.

REINO UNIDO 



Hasta ahora, el Reino Unido ha mantenido su compromiso a pesar de la crisis económica y el enorme déficit nacional. La AOD fue una de las pocas áreas protegidas de los recortes presupuestarios realizados como parte de la Revisión del Gasto Global del Gobierno de coalición en otoño de 2010. Se prevé que el porcentaje de PIB asignado al sector salud continuará creciendo. El Reino Unido también se ha comprometido a aprobar una legislación en 2011 con el objetivo asegurar el 0,7%. No obstante, existen temores de que el Gobierno de coalición amplíe la definición de "desarrollo" para incluir dentro de los cálculos de AOD más tipos de gasto que el anterior Gobierno. El Gobierno de coalición se ha comprometido a respetar las definiciones del CAD-OCDE pero no necesariamente las definiciones aún más estrictas que el Reino Unido había aplicado en el pasado.

MEJOR DINERO: MAYOR EFICACIA DE LA AYUDA PARA MEJORES INDICADORES EN SALUD

“Nuestra tarea será juzgada por el efecto que nuestro esfuerzo colectivo tenga sobre las vidas de los pobres.”
Agenda para la Acción de Accra, 2008

Garantizar la eficacia de la cooperación para el desarrollo nunca había sido tan importante como ahora, en un momento en que la Comunidad Internacional quiere lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en menos de cinco años.

Más y mejor ayuda en el sector salud equivalen a más vidas salvadas, mayor equidad y menos personas viviendo en la pobreza. Garantizar el derecho universal a la salud está intrínsecamente vinculado a prestar una ayuda más eficaz, sin la inmediata implementación de los compromisos internacionales adquiridos en eficacia de la ayuda, la Declaración de País y la Agenda de Acción de Accra, será imposible lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio a tiempo.

Empleando como base una serie de estudios sobre eficacia de la ayuda llevados a cabo en El Salvador, Mozambique, Tanzania y Uganda, este informe identifica tres áreas que requieren especial atención:

- 1) **Pobre coordinación y alineamiento entre donantes:** con más de 100 organismos y donantes trabajando en salud en países en desarrollo, es difícil no volverse loco. Mayor coordinación permitiría maximizar impacto, eliminar duplicaciones o países huérfanos o permitir a los ministerios de salud que trabajen por sus ciudadanos y no tanto en rellenar formularios para donantes.
- 2) **Pobre participación de la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones:** según los compromisos internacionales adquiridos en eficacia de la ayuda, los procesos, programas e iniciativas de cooperación deben ser ejecutados en función a decisiones e intereses de los propios países en desarrollo, responsables de sus propios ciudadanos; si no, ningún impacto será sostenible. Pero, ¿qué significa apropiación democrática?: si la sociedad, en un sentido amplio, no está involucrada en las políticas de salud, los impactos quedarán limitados a los intereses de unos pocos.
- 3) **Gestionar la ayuda para lograr resultados se confunde con financiar por resultados:** A pesar de los grandes logros alcanzados gracias a la cooperación, es esencial evaluar y determinar el impacto de las inversiones para maximizar los efectos positivos de la AOD. No obstante, este ímpetu por lograr mayores resultados puede llevar a condicionar la financiación y no a determinar la gestión. Financiar por resultados o actividades invisibiliza la importancia de procesos complejos que, como en salud, pasan por reforzar sistemas (personal, infraestructuras, medicinas...) antes de lograr mejores indicadores.

Coordinación de los donantes: ¿misión imposible?

“Es necesaria una mejor coordinación y colaboración entre donantes internacionales... En lo que deberíamos centrarnos en los grupos de población pobres, marginados y desfavorecidos.”

Dr Giridhari Sharma Paudel
Director Ejecutivo de la Asociación de Planificación Familiar el Madrid

En las últimas dos décadas, el número de donantes, fondos y mecanismos de financiación ha aumentado de manera exponencial. Actualmente existen más de 100 iniciativas mundiales tan sólo en el sector de la salud, con un 80% de los donantes ofreciendo únicamente un 10% de la ayuda total.

Cada uno de estos donantes tiene sus propios, y a menudo opuestos, plazos, métodos de provisión de la ayuda y marcos de seguimiento y evaluación. El resultado es un escenario caótico y caro para los supuestos beneficiarios, con Ministerios de Sanidad saturados por el peso de las gestiones necesarias para manejar las relaciones con los donantes y cumplir sus requisitos.

¿Qué hay que hacer?: Coordinar la ayuda en salud mejor, a través de un ombinación apropiada de mecanismos de financiación definidos por las necesidades y planes de salud de los países en desarrollo. Sistemas de seguimiento más unificados permitirían que los gobiernos pasen menos tiempo rellenando informes y más tiempo mejorando la gestión de los ministerios.

No hay apropiación de la ayuda si la sociedad no está involucrada

“Las organizaciones de la sociedad civil (deben estar) implicadas plenamente para conseguir que se tengan en cuenta las necesidades de la población más marginada.”

OECD, Equito de trabajo en salud como sector indicador de la eficacia de la ayuda

En el Tercer Foro de Alto Nivel de Accra se pidió que la ayuda fuera apropiada y dirigida por los países en desarrollo, responsables de sus propios procesos, políticas y ciudadanos. La participación de la sociedad civil en dichas políticas contribuye a los gobiernos sean más transparentes al tiempo que demanda medidas equitativas en salud dirigidas hacia aquellos en mayor situación de pobreza.

No obstante, en la práctica, el principio de apropiación de la Declaración de París se interpreta con demasiada frecuencia en sentido “limitado” como apropiación ‘gubernamental’ guiada por las prioridades del Ministerio de Finanzas. Las auténticas democracias funcionan gracias a los controles y los equilibrios entre diferentes partes interesadas en la rendición de cuentas como son los parlamentos, las instituciones gubernamentales de control y la sociedad civil (medios de comunicación, grupos de interés y el mundo académico). En el caso de la salud, la formación democrática y plenamente inclusiva de un plan nacional de salud debería ser un primer paso hacia la apropiación de su agenda de salud.

¿Qué hay que hacer?: Para lograr la participación significativa de la sociedad civil y los parlamentos en políticas y programas de salud, los donantes deben asegurarse de que el principio de apropiación se entiende de forma amplia y no se considera implementado sin la participación de amplios sectores sociales. Para ello hay que apoyar directamente el fortalecimiento de las comunidades para que sean capaces de involucrarse en procesos políticos.

COMPROMISOS INTERNACIONALES EN EFICACIA DE LA AYUDA

Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda

Aprobada el 2 de marzo de 2005, la Declaración de París es un acuerdo internacional al cual más de 100 ministros, responsables de entidades internacionales y otros altos cargos adhirieron a sus países y organizaciones, comprometiéndose a continuar incrementando sus esfuerzos dirigidos a lograr la armonización, alineación y gestión de la ayuda orientada a resultados, con una serie de acciones e indicadores sometibles a seguimiento. Los principios fundamentales de la Declaración son:

- **Apropiación:** los países en desarrollo establecen sus propias estrategias para reducir la pobreza, mejoran sus instituciones y se enfrentan a la corrupción.
- **Alineación:** los países donantes se alinean con estos objetivos y utilizan sistemas locales.
- **Armonización:** los países donantes coordinan, simplifican trámites y comparten información para evitar repeticiones innecesarias.
- **Resultados:** los países en desarrollo y los donantes pasan a centrarse en resultados en desarrollo y se miden estos resultados.
- **Responsabilidad mutua:** los donantes y socios son responsables de los resultados en el desarrollo

Agenda para la Acción de Accra (AA)

La Agenda para la Acción de Accra (AA) se acordó en 2008 a partir de los compromisos de la Declaración de París y contiene los siguientes objetivos principales:

- **Previsibilidad:** los donantes informarán de sus planes de ayuda a los países socios con una previsión de tres a cinco años vista.
- **Sistemas de los países:** la provisión de ayuda se realizará utilizando preferentemente los sistemas de los países socios en lugar de los sistemas de los países donantes.
- **Condicionalidad:** el flujo de ayuda pasará a ser administrado según condiciones basadas en los objetivos de desarrollo de los países receptores en lugar de según condiciones obligatorias de los donantes.
- **Desvinculación:** los donantes atenuarán las restricciones que impiden a los países en desarrollo elegir los proveedores de sus bienes y servicios en función de la mejor oferta calidad/precio.

ACCIÓN POR LA SALUD GLOBAL (APSG) es una red europea de ONG que se dedica a hacer incidencia política para que la unión europea y sus estados miembros jueguen un papel más prominente en la mejora de la salud en países en desarrollo. Mil millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a ningún tipo de cuidados en salud y nosotros creemos firmemente que Europa puede hacer más para cambiar esta realidad. Europa es el líder mundial en gasto en Ayuda Oficial al Desarrollo y, sin embargo, se queda atrás si nos fijamos en la proporción que de esta ayuda se dedica a salud.

ApSG está formada por organizaciones de desarrollo y organizaciones de salud, incluidas expertas en VIH, tuberculosis o salud sexual y reproductiva; que, juntas, organizamos nuestro trabajo en torno a un enfoque más amplio hacia la salud y la garantía del derecho a la salud para todos y todas. ApSG trabaja para que se reconozcan las interrelaciones entre indicadores y problemas de salud enfocándonos en tres necesidades específicas: lograr más financiación para la salud, hacer accesibles los sistemas salud para aquellos que más los necesitan y fortalecerlos para que estén en mejor situación para responder a las necesidades de las comunidades.

