

La Salud en el Milenio:

una firma pendiente

Objetivos del Milenio para el 2015

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la educación primaria universal.
3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

www.lasalutenelmilenni.org

info@lasalutenelmilenni.org

campanya organitzada per:



**FARMA
MUNDI**
FARMACIUTORS
MUNDI

medicus mundi
catalunya

Con el apoyo de:



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



DOSSIER DE CONTENIDOS
CAMPAÑA "LA SALUD EN EL MILENIO: UNA FIRMA PENDIENTE"

Índice

Contenidos del Dossier

1. **“La Salud en el Milenio: una firma pendiente”**
Introducción
2. **Los Objetivos de Desarrollo del Milenio**
Antecedentes de la Cumbre del Milenio
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio
3. **Situación actual e iniciativas**
Los Objetivos del Milenio en materia de salud
Situación actual e iniciativas para alcanzarlos
4. **Recomendaciones para avanzar en la consecución de los ODM**
Recomendaciones
5. **Y tú, ¿qué puedes hacer?**
¿Por qué es importante que la sociedad se implique?
¿Y tú, qué puedes hacer?
Manifiesto
6. **Referencias**
7. **Glosario**
8. **Contacto**

“La Salud en el Milenio: una firma pendiente”

1

Introducción

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Catalunya, con el apoyo de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, presenten la campanya de sensibilització **“La Salud en el Milenio, una firma pendiente”**, que pretende implicar activamente a la sociedad en la consecución de los Objetivos del Milenio en materia de salud.

Durante el siglo xx, los progresos tecnológicos han permitido avanzar en la detección, el diagnóstico y el tratamiento de algunas enfermedades. Gracias a estos adelantos, en los países del Norte prácticamente se ha conseguido erradicar algunas enfermedades -como la viruela- y reducir la incidencia de otras -como el sarampión o la poliomielitis-. En conjunto, hoy en día las personas tenemos una esperanza de vida casi 20 años superior a la que se tenía en 1950.

Pero, no todo el mundo puede disfrutar por igual de estos progresos. Amplias zonas del planeta y millones de personas quedan excluidas. La salud, declarada por los organismos internacionales como un derecho universal, es para muchas personas un privilegio difícil de conseguir.

Con el fin de avanzar en el derecho a la salud, se han tomado muchas iniciativas desde los organismos internacionales, las ONGD y otras instituciones. La última, y probablemente la más ambiciosa, es Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, una iniciativa de Naciones Unidas suscrita por la mayoría de los gobiernos para combatir la pobreza, el hambre y la enfermedad.

Durante el 2005, en España, más de 400 ONGD federadas en la Coordinadora de ONGD (CONGDE) y en las Coordinadoras de ONGD autonómicas han creado la campaña “Pobreza Cero” que se enmarca dentro de la campaña internacional que pretende hacer un llamado mundial contra la pobreza y dar a conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Hay zonas del planeta donde la salud aún no es un derecho al alcance de todos, como muestran las estadísticas a las que, por desgracia, nos estamos acostumbrando.

- Cada año mueren más de 11 millones de niños y niñas menores de 5 años por enfermedades que se podrían prevenir. Más de la mitad de estas muertes están relacionadas con casos de malnutrición.
- Cada año muere medio millón de mujeres durante el embarazo y el parto.
- En 2004 5 millones de personas fueron infectadas por el VIH/SIDA y 3 millones murieron a causa de esta enfermedad.
- 2.000 millones de personas siguen sin tener acceso a los medicamentos esenciales.

En esta misma línea, las ONGD Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Catalunya lanzan la campaña **“La Salud en el Milenio: una firma pendiente”**, que quiere dar respuesta, por un lado, al desconocimiento de los ODM que tiene una parte importante de la población y, por otro lado, a la sensibilidad de la sociedad respecto a las problemáticas sanitarias de los países más pobres.

La campaña, cuya duración prevista inicialmente es de dos años, incidirá el primer año en la información, dando a conocer las problemáticas de la salud de los países en vías de desarrollo, poniendo énfasis en el papel de los ODM en la erradicación de las muertes evitables. Durante esta primera fase, la campaña va dirigida a profesionales sanitarios, personal de ONGD y estudiantes de postgrado y master relacionados con salud pública, políticas públicas, estudios internacionales y cooperación.

Las organizaciones que proponemos esta campaña estamos convencidas de que la sociedad civil puede contribuir a la construcción de un mundo más justo y saludable impulsando el cumplimiento de los ODM en materia de salud, ya que la mejora de la salud no pasa exclusivamente por la “medicina clínica” sino por una mejor distribución de los recursos y la voluntad política de cambiar la situación. Por eso, durante la segunda fase de la campaña, se ampliará el alcance de las acciones para llegar a los espacios de debate propios de la sociedad civil organizada y abrir un diálogo sobre el rol de la ayuda en el cumplimiento de los ODM en materia de salud. De esta forma, se podrán elaborar una serie de recomendaciones, sugerencias y propuestas que serán entregadas a los organismos públicos responsables del cumplimiento de los ODM.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

2

Antecedentes

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se aprobaron en el año 2000 en la Cumbre del Milenio celebrada en Nueva York.

Anteriormente, diferentes cumbres de organismos de Naciones Unidas ya planteaban la necesidad de incidir en algunos aspectos que después se han recogido en la Declaración del Milenio.

- **La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994)** determinó en el *Programa de Acción sobre la población y el desarrollo (1994-2014)* la necesidad de reducir la mortalidad infantil y materna, y de garantizar el acceso universal a la educación (especialmente para las niñas), a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la planificación familiar.
- **La IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing, 1995)** suscribió la *Plataforma de Acción*, donde se marcan las pautas en relación a la igualdad entre géneros, el desarrollo y la paz para todas las mujeres.

Las dos conferencias establecieron, con el consenso de la comunidad internacional, una base sobre la que trabajar por los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y especificaron cómo tendría que ser la movilización de recursos.

En el año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, 191 países reafirmaron su compromiso de poner fin a la pobreza, garantizar los derechos humanos y mejorar las condiciones de vida de toda la humanidad. De ahí nacieron los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, que debían ser alcanzados en un plazo de 15 años. Cuatro de estos objetivos marcan una serie de metas concretas a alcanzar que hacen referencia directa a la salud de las personas.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.

Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 3: Velar por que todos los niños y niñas puedan acabar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Meta 6: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7: Detener y empezar a reducir la propagación del VIH/SIDA.

Meta 8: Detener y empezar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Meta 10: Reducir a la mitad el porcentaje de personas carecen de acceso al agua potable.

Meta 11: Mejorar considerablemente, para el año 2020, la vida de, por lo menos, 100 millones de habitantes de barrios marginales.

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Ello incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza en cada país y en el plano internacional.

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos avanzados.

Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños estados insulares en desarrollo.

Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.

Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Los Objetivos del Milenio en materia de salud

Situación actual e iniciativas para lograrlos

3

Para abordar los problemas de salud en los países en vías de desarrollo, gobiernos, organizaciones internacionales y movimientos sociales se enfrentan a grandes dificultades, ya que no es sólo cuestión de movilizar cantidades importantes de recursos, sino también de aportar capacidades y experiencias de los sectores público y privado.

Para resolver este inconveniente, hay que crear alianzas globales para el desarrollo, como apunta el octavo objetivo de los ODM.

A continuación, presentamos un análisis de en qué punto de cada objetivo nos encontramos, teniendo en cuenta sus metas y algunas de las iniciativas que están llevando a cabo los gobiernos del Sur y del Norte, los organismos internacionales, el sector privado y las ONGD.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil

Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

11 millones de niños y niñas menores de 5 años mueren cada año a causa de enfermedades que se podrían prevenir, como problemas neonatales, infecciones respiratorias, diarrea y malaria, entre otras. Más de la mitad están relacionadas con casos de malnutrición.

Entre 1960 y 1990 se redujo la tasa de mortalidad infantil a la mitad y durante la década de los 90 siguió bajando, pero no al ritmo necesario para cumplir el objetivo en 2015. La región que menos progresos ha experimentado ha sido África subsahariana.

Situación Actual

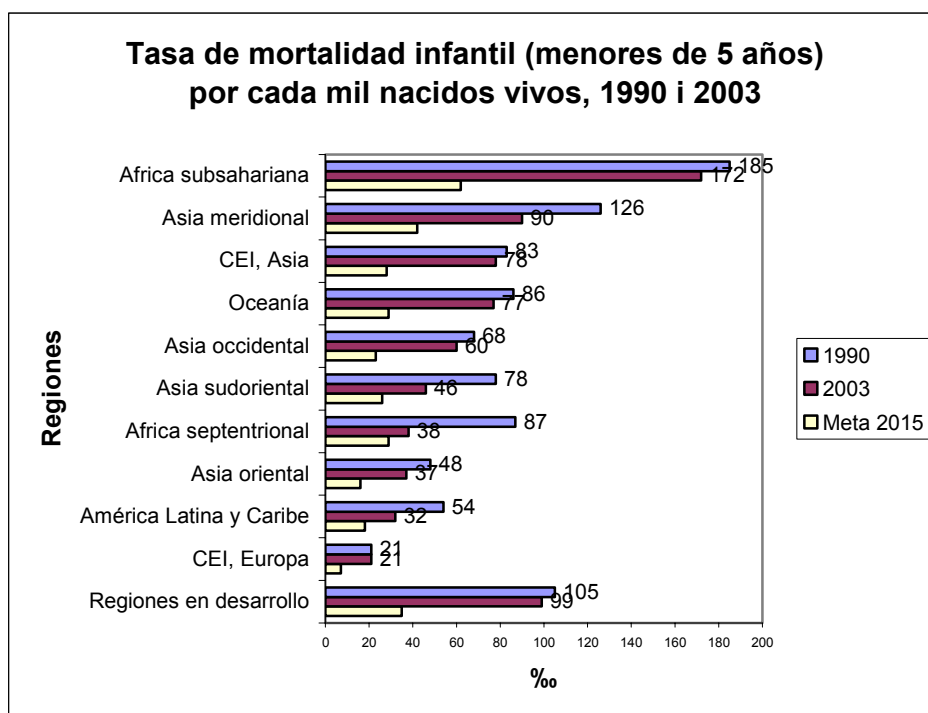
En 1960, 2 de cada 10 niños y niñas de las regiones en vías de desarrollo morían antes de cumplir los 5 años. En 1990, esta tasa se redujo a 1 de cada 10. Esta reducción creó la esperanza de que se podría alcanzar el objetivo de reducir en dos tercios la mortalidad infantil.

En la década de 1990, estos progresos perdieron impulso y sólo algunas regiones como América Latina, el Caribe o Asia Sur-oriental progresaron, gracias al crecimiento económico, el acceso a la atención médica y la mejora de la nutrición.

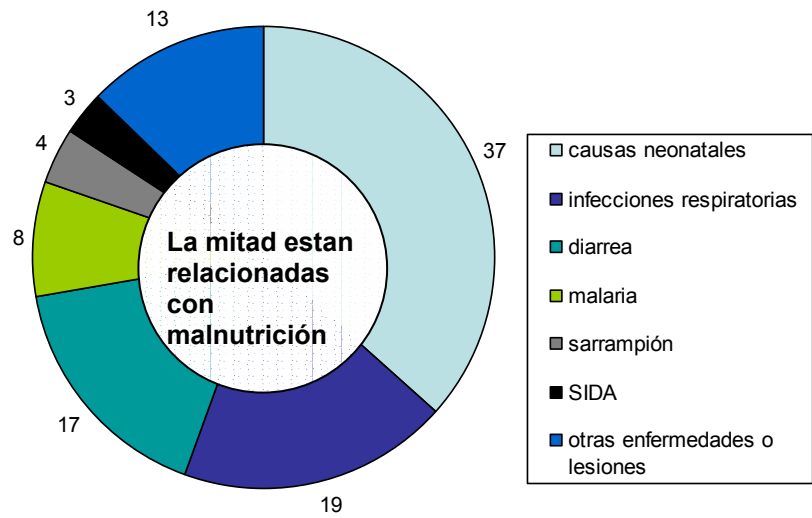
Casi la mitad de las muertes infantiles se dan en África subsahariana a causa de los sistemas sanitarios deficientes, la epidemia del SIDA -que provoca súbitos aumentos de la tasa de mortalidad infantil- y los conflictos armados. En este sentido, países como Irak o Camboya, que han sufrido guerras recientemente, han visto cómo la tasa de mortalidad infantil se disparaba.

Cinco enfermedades son responsables de la mitad de las muertes infantiles: neumonía, diarrea, paludismo, SIDA y sarampión. La mayoría se podrían prevenir con medidas adecuadas, como tratamientos con antibióticos, rehidratación oral para combatir la diarrea, uso de mosquiteras impregnadas, medicamentos antimaláricos e inmunización.

Teniendo en cuenta que más del 50% de estas muertes está relacionado con la malnutrición, es básico garantizar una nutrición apropiada. Igualmente, es esencial mejorar la atención materno-infantil antes y después del parto para evitar un tercio de las muertes infantiles causadas por problemas neonatales.

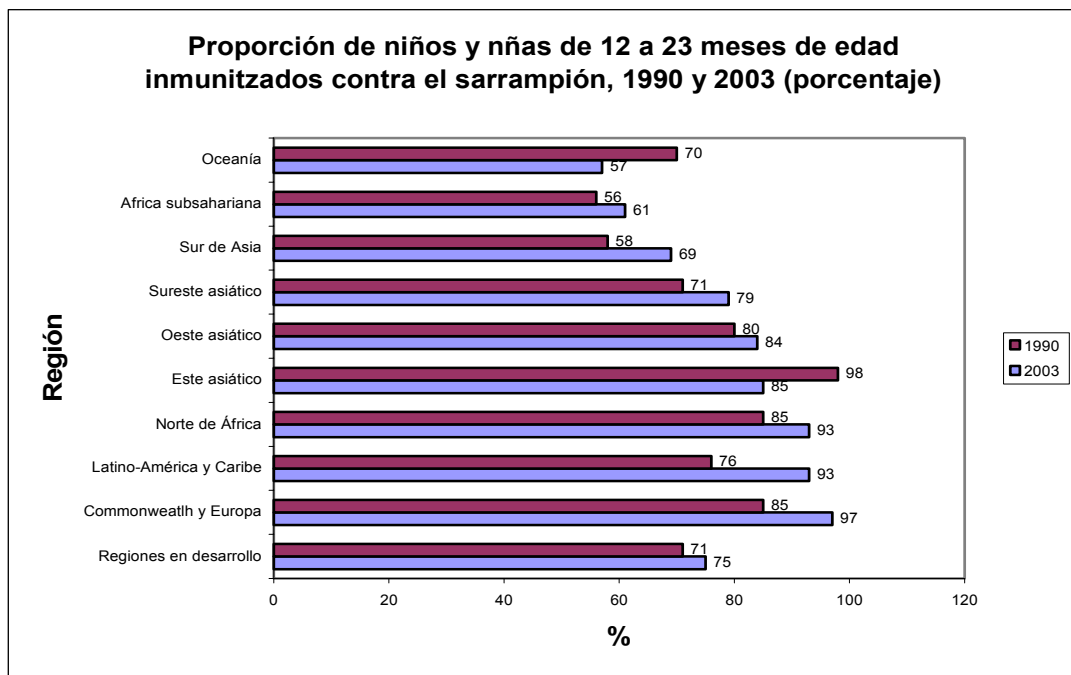


Fuente: Naciones Unidas



Fuente: Naciones Unidas

Aunque existe una vacuna segura, eficaz y relativamente económica para el sarampión desde hace más de 40 años, cada año siguen contrayendo la enfermedad 30 millones de niños y niñas, de los que muere medio millón.



Fuente: Naciones Unidas

Iniciativas que se están llevando a cabo

Medicus Mundi Catalunya

Todos los proyectos de apoyo a la Atención Primaria de Salud que Medicus Mundi Catalunya lleva a cabo actualmente en Angola y Mozambique prestan una atención muy especial a los niños y niñas menores de 5 años. En este sentido, se apoya a los ministerios para llevar a cabo campañas de vacunación según el calendario establecido, se colabora en las vacunaciones derivadas de los brotes de enfermedades infecciosas en momentos puntuales y se intensifica la aplicación de los protocolos marcados por el Ministerio de Salud a las consultas externas. También se colabora en la implantación del sistema de Atención Integral de las Enfermedades de la Infancia.

Farmacéuticos Mundi

Farmacéuticos Mundi presta apoyo alimentario y farmacológico a las comunidades más afectadas por la crisis alimentaria en Níger y realiza talleres con las madres sobre aspectos relacionados con la nutrición equilibrada de sus hijos (se explica cómo preparar los alimentos con productos locales y se ponen a su alcance los medicamentos necesarios para paliar las enfermedades ligadas a la malnutrición). Este mismo tipo de talleres se incluye en los programas de educación para la salud en los proyectos de desarrollo de Centroamérica.

Brasil

Brasil tiene una Política Nacional de Alimentación y Nutrición que promueve las prácticas alimenticias saludables y la prevención de desórdenes nutricionales, sobre todo en edad infantil. También edita materiales para apoyar el trabajo que llevan a cabo los agentes comunitarios de salud para promover buenos hábitos alimenticios.

UNICEF

Desde su inicio, UNICEF se ha comprometido con la supervivencia infantil y, por tanto, con la reducción de la tasa de mortalidad entre niños y niñas.

UNICEF se marca cinco prioridades, todas ellas relacionadas con la vida de los niños: atención durante la primera infancia, inmunización, educación, evitar la propagación del VIH/SIDA y proteger a los niños y niñas de la violencia, la explotación, el maltrato y la discriminación.

En Pakistán, UNICEF colabora con la OMS y el Ministerio de Salud para vacunar de sarampión a 800.000 niños y niñas menores de 15 años. Esta fue una prioridad que se marcó a raíz del terremoto que ocurrió el mes de octubre de 2005.

La vacuna del sarampión es segura, eficaz y económica (cuesta menos de un dólar).

Alianza Global de Vacunas e Inmunización (GAVI)

Está formada por laboratorios farmacéuticos, gobiernos de países en vías de desarrollo y UNICEF, entre otros organismos. Fue creada para responder al estancamiento de los niveles globales de inmunización y al vacío existente en el acceso a las vacunas, especialmente para niños y niñas.

Entre las iniciativas de la GAVI destacamos que Merck & Co. se comprometió a donar durante 3 años un millón de dosis de la vacuna MMRII ® contra la parotiditis, el sarampión y la rubéola a Honduras.

Habría que valorar si estas iniciativas de vacunación tienen continuidad en el tiempo, ya que la inmunización no se resuelve con vacunas puntuales sino haciendo que toda la población haya recibido las vacunas básicas y marcadas por los programas ampliados de inmunización.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna

Meta 6: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

Medio millón de mujeres muere cada año durante el parto o el embarazo.

Para conseguir el objetivo en 2015, el 90% de los partos tendrían que realizarse con atención médica y habría que garantizar, cuando fuera necesario, el acceso a los servicios de emergencia obstétrica.

Situación Actual

Las mujeres de los países en vías de desarrollo tienen aún un riesgo muy elevado de morir durante el embarazo o el parto, al que se enfrentan muchas veces a lo largo de su vida, ya que viven en países donde hay altas tasas de fecundidad.

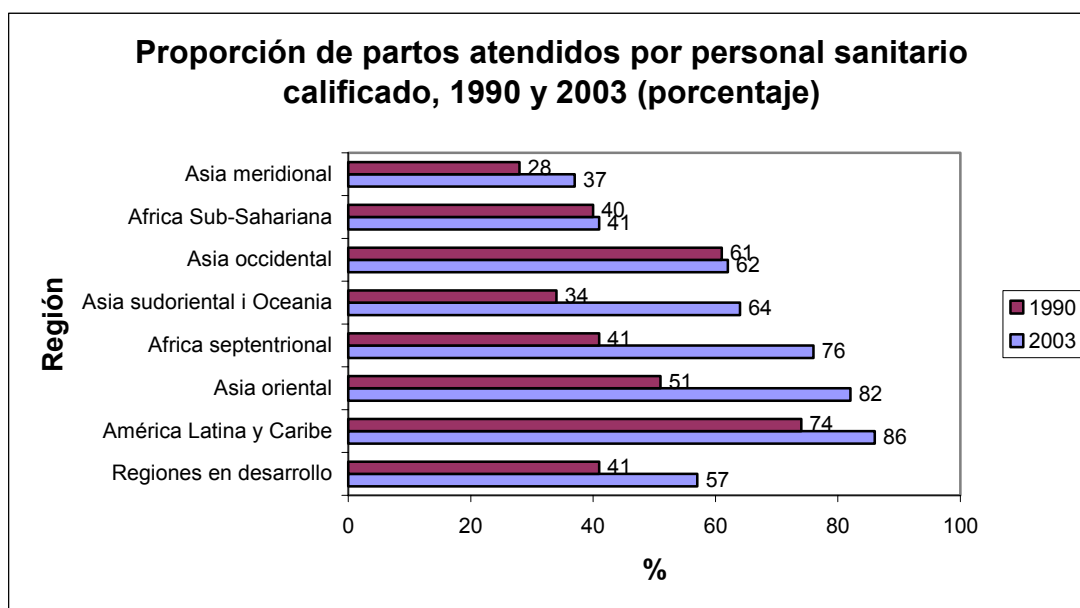
En concreto, en estos países, en el año 2000 murieron 450 mujeres por cada 100.000 nacimientos. En conjunto, casi medio millón de mujeres muere cada año durante el embarazo o el parto, a las que hay que añadir millones de mujeres que, a causa de embarazos o partos mal atendidos, sufren enfermedades que las dejan incapacitadas (fístulas, incontinencia, entre otras) y que, si no se tratan adecuadamente, acaban causando sufrimiento y humillación durante el resto de sus vidas.

La atención de personal cualificado durante el parto es uno de los factores que, junto con el acceso a los servicios de urgencia obstétrica, pueden contribuir más a reducir la mortalidad materna.

Entre 1960 y 2003 se han conseguido progresos en la mayoría de las regiones en desarrollo en la atención de los partos por parte de personal médico cualificado.

En el caso de Bangla Desh y Egipto se ha conseguido reducir la mortalidad materna promoviendo, por un lado, la presencia de personal cualificado en la atención de los embarazos y partos para hacer frente a las complicaciones obstétricas, y por otro lado, ampliando los programas de planificación familiar.

Aún así, es en África subsahariana donde la mortalidad materna es más elevada; en Asia del Oeste no se ha experimentado una mejora significativa.



Fuente: Naciones Unidas

Iniciativas que se están llevando a cabo

Medicus Mundi Catalunya

A través de los programas de Atención Primaria de Salud, Medicus Mundi apoya a los ministerios de salud en el área de la salud materno-infantil, potencia el seguimiento de las consultas prenatales y postnatales y de los partos institucionales, sensibiliza a través de charlas dirigidas a la comunidad, forma a las comadronas tradicionales, colabora en los talleres y seminarios del personal sanitario, etc.

En la región de Gaza, en Mozambique, desde septiembre de 2005, se está llevando a cabo un programa innovador que, a las actuaciones asistenciales ya mencionadas, añade la construcción de nuevas maternidades y casas de espera para facilitar la estancia de las madres embarazadas cerca de un centro de salud, así como un estudio antropológico para entender las dificultades de la población en cuanto al uso de los servicios sanitarios y que va más allá de las cuestiones de proximidad y las problemáticas geográficas de acceso, ya que en muchos casos la proximidad tampoco facilita el uso de los servicios. Hay que incidir además, en las barreras culturales que dificultan la aceptabilidad y el uso de estos servicios.

Colectivo de Mujeres de Matagalpa (Nicaragua)

El Colectivo de Mujeres de Matagalpa desarrolla desde 1987 un programa integral de salud de la mujer que trata los derechos sexuales y reproductivos, las prácticas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (entre ellas el VIH/SIDA) y la violencia familiar.

Actualmente el Colectivo de Mujeres de Matagalpa lleva a cabo un programa de sensibilización e información sobre las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, junto con **Farmacéuticos Mundi**, en los departamentos de Estelí, Jinotega y Matagalpa.

UNIFEM (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer)

En Nigeria, UNIFEM dio apoyo a la elaboración de la política sobre el VIH/SIDA, que incorpora cuestiones de género a los servicios de atención de la salud.

Esta normativa pretende evitar la discriminación de las mujeres embarazadas y asegurar la igualdad de acceso de hombres y mujeres a los medicamentos antirretrovirales.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7. Detener y empezar a reducir, el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

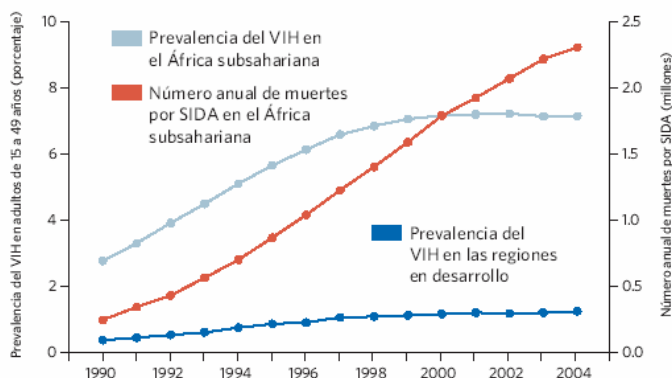
En 2005 4,9 millones de personas fueron infectadas con el VIH. Ese mismo año, murieron 3,1 millones. La lucha contra el SIDA es posible, pero la concienciación, la educación, el diagnóstico y el tratamiento aún son insuficientes para alcanzar el objetivo.

Situación Actual

El SIDA se ha convertido en una de las epidemias más destructivas de la historia, con 40,3 millones de personas que viven con el VIH en el mundo, la mayoría en países del Sur, más de 3 millones de personas muertas por enfermedades relacionadas con el SIDA y 5 millones de nuevos infectados en 2005.

En África subsahariana, 7 de cada 100 adultos viven con el VIH. En algunas zonas esta cifra aumenta hasta 20. Aunque la prevalencia parece haberse estabilizado en la mayoría de países de África subsahariana, de hecho no se está controlando la enfermedad: el número de defunciones a causa del SIDA es cada vez más elevado y equiparable al número de nuevas infecciones.

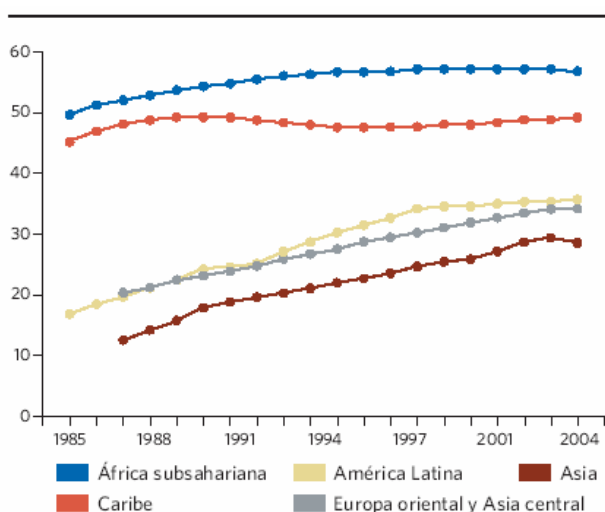
La segunda región más afectada por el SIDA es la zona del Caribe, con una prevalencia del 2,3%. Los países de Europa del Este, el Sureste asiático y el Pacífico también han experimentado un aumento de casos.



Aproximadamente la mitad de las personas infectadas con el VIH son mujeres y se ha constatado que a medida que se va extendiendo la epidemia, aumenta el porcentaje de mujeres. Mujeres y niñas, por causas fisiológicas y por su falta de poder de negociación en las relaciones sexuales con los hombres, son más vulnerables a la infección.

Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años de edad en el África subsahariana y en todas las regiones en desarrollo (porcentaje) y número de muertes por SIDA en el África subsahariana (millones), 1990-2004

Fuente: Naciones Unidas



Proporción de adultos entre 15 a 49 años de edad infectados con el VIH que son mujeres, en determinadas regiones en desarrollo, 1985-2004 (Porcentaje)

Se estima que en 2005 había 17,5 millones de mujeres que vivían con SIDA, un millón más que en 2003. La mayoría de ellas, en África subsahariana, donde las mujeres de entre 15 y 49 años representan el 57% de las personas infectadas por el VIH.

Por otro lado, 15 millones de niños y niñas menores de 15 años perdieron a alguno de sus padres por el SIDA en 2003. Sólo en África subsahariana había 12 millones de huérfanos de padre y madre. Este es un fenómeno social que exige respuestas innovadoras, ya que hay que integrar a estos niños y niñas en la sociedad, asegurándoles las mismas oportunidades que a los demás.

En cuanto al tratamiento con antirretrovirales, sólo cubre el 12% de las personas que podrían ser tratadas.

Iniciativas que se están llevando a cabo

Medicus Mundi Catalunya

La labor de Atención Primaria de Salud en Mozambique apoya la lucha contra el SIDA porque es una realidad en todos los distritos y se ha convertido en una enfermedad con alta incidencia en el país. Se apoya la formación de personal sanitario, se asesora a las personas enfermas, etc.

Hay dos proyectos concretos en Gaza, que incluyen equipamientos para aconsejar y llevar a cabo el análisis voluntario del VIH/SIDA, y un proyecto conjunto con **Farmacéuticos Mundi** que potencia las curas a domicilio para enfermos de SIDA procedentes del Hospital del Carmelo, que acoge a enfermos de SIDA y tuberculosis.

Iniciativa Global de Salud impulsada por el Foro Económico Mundial

La Iniciativa Global de Salud pretende formar alianzas entre empresas, ONGD y el sector público para luchar contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Las empresas aportan recursos y las ONGD y los gobiernos, capacidad y experiencia de ejecución.

Un ejemplo de esta iniciativa es la asociación creada entre el laboratorio farmacéutico Pfizer y el gobierno de Sudáfrica en el año 2000, cuya finalidad era distribuir gratuitamente Diflucan® a enfermos avanzados de SIDA.

Mientras Pfizer daba el fármaco sin límite de tiempo ni dinero y educaba a los pacientes y a los profesionales de la salud, el gobierno sudafricano permitía que el fármaco entrase en el país sin recargo y facilitaba que el programa se desarrollara correctamente.

ONUSIDA

El Programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) quiere dar una respuesta global eficaz a la epidemia, prevenir la transmisión del VIH, atender a las personas que ya viven con el virus y reducir la vulnerabilidad de personas y comunidades frente al VIH y al impacto de la epidemia.

Por ejemplo, en el caso de Etiopía, apoyó al gobierno en la consolidación de una red de foros donde intervinieran gobierno, ONGD, donantes financieros y personas que viven con el SIDA, entre otros, y prestó su asistencia técnica y financiera al gobierno para las políticas de coordinación nacional.

Iniciativa Internacional por una vacuna contra el SIDA (IAVI)

IAVI es una organización científica sin ánimo de lucro que trabaja para acelerar la búsqueda de una vacuna segura y eficaz del VIH, y a la que puedan acceder todas las personas que la necesiten urgentemente.

Hasta ahora, esta iniciativa ha invertido más de 100 millones de dólares en investigación y desarrollo de la vacuna y se ha convertido así en el programa más importante en lo que respecta a la búsqueda de la vacuna del VIH/SIDA.

Los principales donantes de la IAVI son fundaciones, gobiernos, la Unión Europea y el Banco Mundial.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 8. Detener y empezar a reducir, el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

2.000 niños y niñas mueren diariamente de paludismo en África subsahariana.

El paludismo (o malaria) es endémico en muchos países en desarrollo y afecta a entre 350 y 500 millones de personas. El 90% del millón de muertes anuales por paludismo se produce en África subsahariana.

Situación Actual

El paludismo es endémico en muchos países y afecta aproximadamente a 500 millones de personas cada año. La mayoría de las muertes producidas, casi un millón, se da en África subsahariana.

Las mujeres embarazadas y sus fetos son especialmente vulnerables a la enfermedad, y es causa de anemia materna, bajo peso al nacer y la muerte de niños y niñas menores de un año. En 2002 murieron 800.000 niños y niñas de 0 a 4 años a causa de la malaria en África subsahariana. Los que sobreviven pueden sufrir secuelas como episodios repetidos de fiebre y anemia, que acaban afectando al desarrollo mental y físico.

En la década de 1990, el número de casos de malaria aumentó, sobre todo en el continente africano. Posteriormente, las medidas de prevención y tratamiento han mejorado y se han ido extendiendo. Entre los métodos de prevención más eficaces se encuentra el uso de mosquiteras tratadas con insecticidas y distribuidas gratuitamente por Naciones Unidas.

La distribución de mosquiteras se ha multiplicado por diez desde el año 2000. En Malawi, durante 2003, se distribuyó un millón de mosquiteras tratadas con insecticidas, que hizo aumentar hasta el 43% el número de hogares que tenían, respecto al 5% de 2000.

Sin embargo, sólo un 15 % de los niños menores de cinco años duerme bajo una mosquitera y sólo un 2% bajo una mosquitera impregnada con insecticida. Por tanto, la implementación de redes impregnadas debe ir acompañada de información a la población.

En cuanto al tratamiento, en los últimos cinco años, más de 40 países han modificado los protocolos de tratamiento de la malaria, facilitando el acceso a combinaciones de medicamentos basados en la artemisina, que son más eficaces contra la enfermedad, y promoviendo su utilización.

Al menos el 50% de los niños y niñas menores de 5 años que han sufrido malaria, ha recibido tratamiento, pero probablemente la efectividad ha sido menor de lo deseable a causa de la baja calidad de los medicamentos, las resistencias de los parásitos al tratamiento, los tratamientos inadecuados, etc.

En este sentido, hay que incentivar el desarrollo de nuevos antimaláricos asequibles y de una vacuna eficaz.

Iniciativas que se están llevando a cabo

Medicus Mundi Catalunya

Ha llevado a cabo en Mozambique diferentes campañas de prevención, utilización de redes mosquiteras impregnadas y educación de la población, dirigidas muy especialmente a mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.

También se colabora con el Ministerio para la capacitación del personal sanitario respecto a las nuevas terapias antimaláricas.

Alianza para hacer retroceder la Malaria (Roll Back Malaria) de Naciones Unidas

Para luchar de forma coordinada y global contra la malaria se creó en 1998 la Roll Back Malaria (RBM) Partnership con la OMS, UNICEF, el PNUD y el Banco Mundial.

RBM presta su apoyo a iniciativas de los sistemas públicos y privados de salud tanto en la prevención como en el tratamiento de la enfermedad.

En Zambia, gracias a la suma de esfuerzos de diferentes ONGD, la RBM y el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, se consiguió que el 75% de la población tuviera acceso a un tratamiento de la malaria seguro y eficaz.

Iniciativa para la Vacuna contra la Malaria

La Iniciativa para la Vacuna contra la Malaria (Malaria Vaccine Initiative, MVI) surgió en 1999 con el objetivo de desarrollar una vacuna eficaz contra la malaria y asegurar su disponibilidad y acceso.

La MVI identifica estudios de vacunas prometedoras y establece alianzas con los científicos. De esta manera, conecta los intereses de industria, investigadores y gobiernos.

En la actualidad, la MVI tiene diez programas de desarrollo de la vacuna en el mundo. Dos de ellos se están ejecutando en África (Kenia y Mozambique), estudiando la seguridad, la inmunogenésis y la eficacia protectora de las vacunas en zonas endémicas.

Stop TB Partnership

Stop TB Partnership aglutina organizaciones internacionales, gobiernos, donantes del sector público y privado, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que luchan por parar la tuberculosis.

Esta alianza ha creado el Segundo Plan Global para detenerla (Second Global Plan to Stop TB) con unos objetivos concretos para el período 2006-2015:

- Detectar al menos 70% de los nuevos casos y tratar como mínimo 85% de los casos detectados.
- Frenar y empezar a reducir la incidencia de la tuberculosis en 2015.
- Reducir a la mitad la prevalencia de la tuberculosis y las tasas de mortalidad en 2015 respecto a las de 1990.

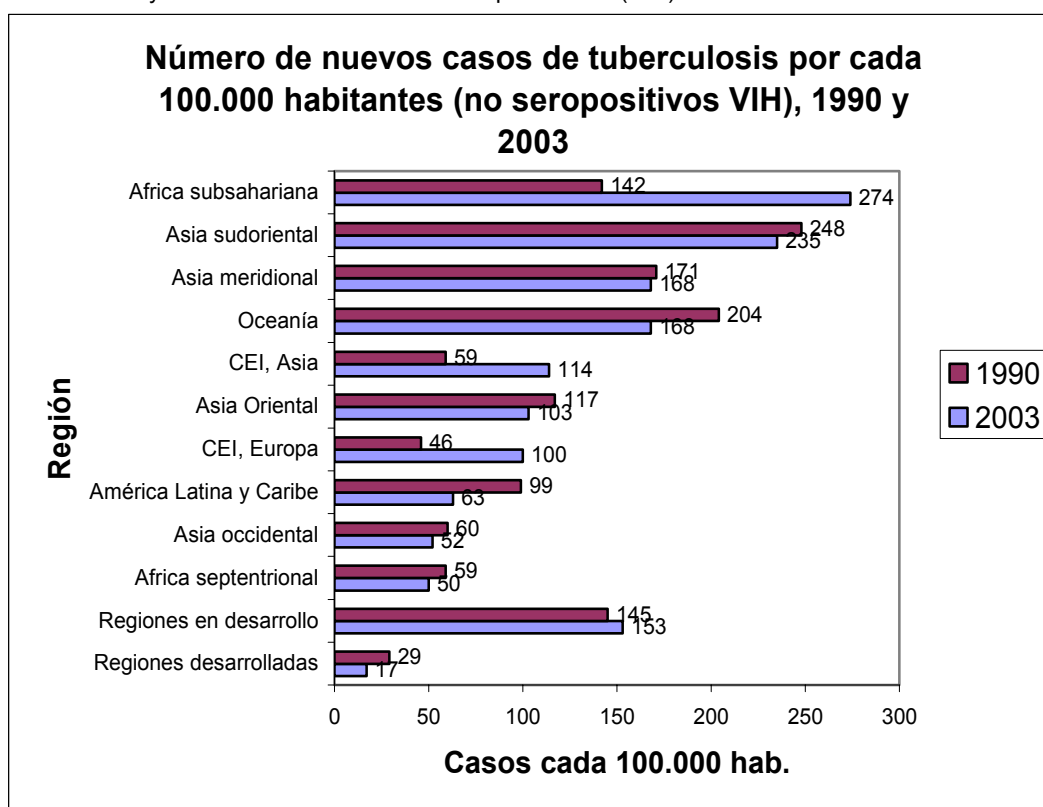
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 8. Detener y empezar a reducir, el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

Cada año la tuberculosis causa la muerte de 1,7 millones de personas, la mayoría de las cuales se encuentra en la etapa más productiva de su vida.

Situación Actual

La tuberculosis causa la muerte de 1,7 millones de personas al año. El número de casos aumenta, aproximadamente un 1% al año. Las regiones que han registrado un mayor incremento son África subsahariana y la Comunidad de Estados Independientes (CEI)



Fuente: Naciones Unidas

La aparición de cepas de la bacteria resistentes a los medicamentos, el aumento del número de personas coinfectadas con el VIH (más susceptibles a la enfermedad) y el número creciente de personas refugiadas y desplazadas han contribuido a la propagación de la tuberculosis.

La existencia del tratamiento bajo observación directa (DOTS) contribuye al éxito del control de la tuberculosis. Este protocolo, aceptado internacionalmente, cura a un 80% de los enfermos tratados. Sin embargo, hay que reforzar el mecanismo de detección, ya que actualmente se registran menos del 50% de los casos.

A pesar de todo, en las zonas donde hay una gran resistencia a los medicamentos y una gran prevalencia del VIH, el porcentaje de curación es menor y la tasa de mortalidad, mayor.

Para acelerar la lucha contra la tuberculosis, hay que mejorar la detección de nuevos casos y ampliar los servicios de salud, sobre todo en Asia i África.

Además del VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, hay otras enfermedades tropicales que afectan a la población de los países en vías de desarrollo. Pueden ser parasitarias, víricas, bacterianas o crónicas, lo importante es que las sufren millones de personas y que provocan en algunos casos la muerte, y en otros, lesiones que invalidan. Es el caso de la filariasis linfática, una enfermedad tropical parasitaria que se transmite por la picada de un mosquito. Actualmente, hay 120 millones de personas infectadas, de las que 40 millones están incapacitadas y desfiguradas a causa de las lesiones derivadas de la enfermedad.

Iniciativas que se están llevando a cabo

Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria

Surgió de la asociación entre gobiernos, sociedad civil, sector privado y las comunidades más afectadas, con la intención de aumentar radicalmente los recursos para la lucha contra las tres enfermedades más devastadoras y dirigiendo los recursos a las zonas más necesitadas.

Entre las principales ventajas del Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, hay que destacar que actúa como instrumento financiero y no como órgano ejecutor, de manera que se confía en expertos locales, se actúa de forma equilibrada teniendo en cuenta las diferentes regiones, las enfermedades y las intervenciones, y finalmente se establecen procesos de subvención rápidos y sencillos, que se gestionan con transparencia y responsabilidad.

Alianza global para eliminar la filariasis linfática

Nació en 2000 con el objetivo de eliminar una de las enfermedades tropicales que más desfiguran e invalidan. Está formada por ministerios de salud, la Organización Mundial de la Salud, agencias internacionales, fundaciones, ONGD y dos empresas farmacéuticas (GlaxoSmithKline y Merck & Co.) que han donado medicamentos valorados en un billón de dólares para erradicar la enfermedad.

El número anual de tratamientos ha ido creciendo y ha pasado de 25 millones en 2000 a más de 250 millones en 39 países en 2004. La rápida expansión se debe, en parte, a la donación de medicamentos eficaces por parte de los laboratorios y a la buena predisposición de los gobiernos del Sur.

Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 17. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en vías de desarrollo a un coste razonable.

2.000 millones de personas no tienen acceso a los medicamentos esenciales y muchas otras mueren de forma prematura o sufren dolencias para las que existen medicinas o vacunas eficaces.

Las causas de esta falta de acceso a los medicamentos son los precios prohibitivos de las patentes, la escasa I+D (Investigación y Desarrollo) por parte de la industria farmacéutica de medicamentos específicos para el Sur y la falta de infraestructuras sanitarias que garanticen la distribución de los medicamentos esenciales.

Situación Actual

Precios prohibitivos

Una de las limitaciones en el acceso a los medicamentos es su precio, que viene marcado por el laboratorio farmacéutico que lo ha creado.

Mientras un medicamento está bajo patente, su precio acostumbra a ser elevado porque es el laboratorio quien lo decide y no tiene competencia en el mercado.

Cuando caduca una patente, se pueden fabricar los medicamentos genéricos, que son bioequivalentes a los medicamentos de referencia, es decir, tienen idéntica eficacia, seguridad y calidad. La gran ventaja de los genéricos es que son entre un 50 y un 90% más económicos que los medicamentos de referencia, ya que no tienen que costear los gastos de I+D.

Patentes

Cuando un laboratorio descubre una nueva molécula, un principio activo o un procedimiento para obtener un producto, puede patentarlo. De esta manera su propietario, es decir, el laboratorio, disfruta del monopolio en la explotación industrial y comercial durante un período de tiempo determinado. En el caso de los medicamentos, este período es de, como mínimo, 20 años, durante los que nadie, excepto el propietario de la patente, puede fabricar ni comercializar ese producto o utilizar ese procedimiento.

La comercialización de medicamentos es regulada por la Organización Mundial del Comercio (OMC). Durante la Conferencia Ministerial de la OMC en Doha, en 2001, se determinó el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) con la intención de afrontar los problemas de salud pública, garantizar el acceso a los medicamentos y promover el desarrollo de nuevos medicamentos.

Para favorecer a los países en desarrollo, se establecieron dos salvaguardas de los ADPIC: las licencias obligatorias y las importaciones paralelas.

A pesar de todo, en la Declaración de Doha no quedaba clara la manera de implementar las salvaguardas de los ADPIC en los países que no tienen capacidad para fabricar productos farmacéuticos. En 2003, se firmó un acuerdo para que los países que tenían capacidad de producir medicamentos bajo licencia obligatoria pudieran exportarlos a países que no tienen capacidad para producirlos.

Habrà que valorar si esta iniciativa ha tenido un efecto real a la hora de incrementar el acceso a los medicamentos.

Escasa Investigación y Desarrollo (I+D)

La mayoría de la Investigación y Desarrollo está en manos de las grandes industrias farmacéuticas que se financian básicamente con fondos privados. Buscan productos rentables destinados a un público que se pueda permitir pagar precios elevados por los nuevos medicamentos.

Eso explica que sólo un 1% de los nuevos productos farmacéuticos comercializados entre 1975 y 1997 fueran específicos para enfermedades tropicales.

No se conoce exactamente cuál es el coste real que supone sacar al mercado un nuevo fármaco, pero es evidente que los beneficios extraídos de la comercialización superan con creces el coste de investigación e innovación de los productos.

Los gastos de promoción de medicamentos rondan el 30% de los gastos del sector farmacéutico y los de I+D, el 15%.

Por lo tanto, hay que preguntarse hasta qué punto es ético el elevado coste de los medicamentos, cuando un tercio de la población no tiene acceso a ellos.

Falta de infraestructuras sanitarias que garanticen el acceso a los medicamentos esenciales.

A menudo, la falta de acceso a los medicamentos en los países en vías de desarrollo es la suma de diferentes factores, como:

- La falta de personal sanitario formado para poder recetar, dispensar y aconsejar los medicamentos.
- La falta de personal sanitario formado para garantizar su uso racional.
- La falta de infraestructuras que comuniquen las regiones más alejadas con los centros de distribución.
- Una gestión inadecuada de los recursos financieros, por una mala distribución, falta de programación o simplemente porque no hay una recopilación de datos fiables que ayuden a concretar las necesidades.

Iniciativas que se están llevando a cabo

Farmacéuticos Mundi

Desde 1995, Farmacéuticos Mundi trabaja en Nicaragua con contrapartes e instituciones locales, como la Facultad de Farmacia y Medicina y el Ministerio de Salud. El objetivo es facilitar el acceso a los medicamentos y promover su uso racional tanto entre los profesionales sanitarios como entre la población en general.

La estrategia principal para llegar a las personas beneficiarias ha sido la implementación de ventas sociales de medicamentos, que dispensan medicamentos a precios asequibles, mediante la negociación y compra a laboratorios locales.

Farmacéuticos Mundi también ha creado ventas sociales de medicamentos en el Salvador y Guatemala, donde se recupera la medicina maya y se producen fitofármacos.

Por otro lado, el Área Logística Humanitaria de Farmamundi negocia con laboratorios españoles e internacionales la compra de medicamentos esenciales a precio de coste para ayuda humanitaria. Estos medicamentos también los pone a disposición de otras ONGD para enviarlos a sus proyectos.

Campaña de sensibilización “Medicamentos que no curan”

En 2003, Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Catalunya iniciaron la campaña “Medicamentos que no curan” para sensibilizar a la población sobre la problemática del acceso a los medicamentos y de las donaciones inadecuadas de medicamentos. La campaña se empezó a extender a todo el Estado español a partir de 2004.

Las dos ONGD consideran que es importante entender que las donaciones, a menudo inadecuadas, no pueden ser una solución viable y sostenible a la falta de acceso y que hay que revisar nuestros hábitos de consumo para hacer un uso racional de los medicamentos.

La campaña se ha dirigido a personal sanitario, personal de la cooperación, y también a los jóvenes a través de escuelas y espacios de ocio.

Acción Internacional para la Salud (AIS)

Es una red internacional que trabaja para incrementar el acceso a los medicamentos y para fomentar su uso racional.

En Nicaragua, AIS promueve el uso de medicamentos esenciales realizando sesiones de trabajo con los responsables de suministros médicos de los centros de salud y publicando materiales divulgativos con la finalidad de incrementar el uso racional del medicamento.

AIS-Nicaragua forma parte de la Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME), que aglutina tanto a entidades locales como a ONG extranjeras que velan por garantizar el acceso a los medicamentos.

El Ministerio de Salud de Brasil impulsa un programa de Farmacias Populares

La iniciativa Farmacia Popular es un programa del Ministerio de Salud de Brasil para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales. Estos medicamentos son adquiridos a laboratorios públicos o del sector privado y están disponibles en las Farmacias Populares a un precio asequible. El programa ya cuenta con 78 farmacias inauguradas y se prevé que a finales de 2006 haya aproximadamente 500.

La OMS apoya las políticas nacionales de medicamentos

La OMS apoya los esfuerzos realizados por cada país o entre países o regiones para desarrollar, implementar y monitorizar la efectividad de las políticas nacionales de medicamentos y de las estrategias y planes para asegurar la disponibilidad, la asequibilidad y el uso racional tanto de los medicamentos esenciales tradicionales como de los de la medicina alternativa, para que sean seguros, efectivos y de buena calidad.

Iniciativa de medicamentos para las enfermedades olvidadas (DNDI)

En 2003 se puso en marcha la DNDI, una iniciativa de ONGD, ministerios de salud, organizaciones internacionales e institutos de investigación que desarrolla medicamentos para las enfermedades olvidadas como la enfermedad del sueño, la enfermedad de Chagas o la leishmaniasis visceral. El objetivo es asegurar medicamentos adecuados y accesibles para la población más empobrecida.

Otras iniciativas

Como ya hemos visto en los anteriores objetivos, existen alianzas entre los gobiernos del Sur y la industria farmacéutica que, de una manera directa o indirecta, contribuyen a alcanzar el Octavo Objetivo del Milenio.

Recomendaciones para avanzar en la consecución de los Objetivos del Milenio

4

Recomendaciones generales

Recomendaciones específicas

La consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud no es fácil. Se han hecho progresos pero aún hay muchos retos que superar.

Cooperar más y mejor

Las políticas públicas de España y Cataluña deberían concentrarse en tres acciones para contribuir al logro de los ODM: aumentar el peso de la ayuda en los presupuestos, redefinir su estructura y gestión, y alinear la financiación de proyectos con las recomendaciones de cada grupo de trabajo del Proyecto del Milenio.

A continuación, exponemos las recomendaciones que creemos deberían adoptar nuestras administraciones, los gobiernos del Sur, los organismos internacionales, el sector privado y las ONGD para alcanzar los ODM.

España

Debe cooperar más

- Porque no está cumpliendo sus compromisos internacionales en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). En 2003 fue el 0,23% del PNB. Sin embargo, se comprometió a alcanzar el 0,33% en 2006 y el 0,50% al final de 2008.
- Porque el 34% de la AOD en 2003 era en forma de créditos FAD, un instrumento de ayuda al desarrollo de demostrada ineficacia y cuya gestión no es transparente.
- Porque la ayuda en salud sólo fue del 7,2%, cuando debería ser del 21-23% para poder alcanzar los Objetivos del Milenio en materia de salud.
- Porque hay que aumentar la dotación económica para proyectos relacionados con salud sexual y reproductiva en la Atención Primaria de Salud.

Debe cooperar mejor

- Porque la ayuda española debería gestionarse a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), y no desde los diferentes ministerios. De esta forma, se evitaría la fragmentación de la financiación.
- Porque las políticas de ayuda tienen que alinearse con las propuestas de los grupos de trabajo de cada ODM, fortaleciendo las instituciones, luchando contra la pobreza y prestando más atención a la salud materno-infantil y reproductiva.
- Porque hay que reforzar el control y la evaluación del sistema español de ayuda y especialmente de los créditos FAD.
- Porque es necesario reforzar el papel de la oficina coordinadora de las diferentes comunidades autónomas en cooperación al desarrollo.
- Porque hay que evaluar las políticas de desarrollo, finanzas y comercio en coherencia con los ODM, ya que muchas veces estas políticas son incongruentes entre ellas.

Qué debe hacer en los foros internacionales

El Gobierno español debe presionar a las instituciones financieras internacionales -como el Fondo Monetario Internacional- para que incorporen los ODM a sus planes de acción para reducir la pobreza.

Ante la OMC debe promover los ADPIC como herramienta efectiva para facilitar el acceso a la salud. Por tanto, debe velar por que se tengan en cuenta las salvaguardas de los ADPIC para permitir la producción de genéricos, las importaciones paralelas, etc.

También debería promover la cancelación inmediata de la deuda externa de todos los países.

CRÉDITOS FAD

Los créditos Fondo de Ayuda al Desarrollo (FAD) son uno de los instrumentos más cuestionados de ayuda al desarrollo, ya que intentan satisfacer la apertura de mercados internacionales a las empresas españolas mientras contribuyen al desarrollo de los países receptores.

Estas ayudas concedidas por el Estado no hacen más que obligar a los países en vías de desarrollo a adquirir bienes y servicios de empresas españolas para devolver el dinero concedido.

Se ha demostrado repetidamente que se trata de una herramienta ineficaz para el desarrollo porque no tiene en cuenta los países prioritarios fijados por la cooperación española. Se basa exclusivamente en intereses económicos y comerciales y no hay normas claras en la identificación ni en la adjudicación de proyectos, ni en la evaluación de su impacto social y ambiental. El Gobierno español año tras año aumenta esta partida, sin que se pueda hacer un seguimiento detallado de dónde va destinada ni con qué fines. Tampoco se hace una evaluación del impacto sobre el desarrollo.

El Gobierno español debe efectuar una presión internacional sobre las instituciones financieras, en la OMC y en la Unión Europea para contribuir a alcanzar los Objetivos del Milenio.

Cataluña

Debe cooperar más

- Porque Cataluña aún está lejos del 0,7%. Aunque existe el compromiso de destinar el 0,29% del PIB en 2005, el 0,39% en 2006 y la voluntad de llegar al 0,7% al final de la legislatura. Este compromiso firme con la financiación del desarrollo se ha traducido en un incremento sustancial de los presupuestos destinados a la cooperación y a la solidaridad internacionales, que ya se ha visto en 2005.

Debe cooperar mejor

- Porque casi un 44% de los recursos de cooperación y solidaridad internacionales están controlados por los departamentos.
 - Distribución por áreas estratégicas (recuadro 1). El 80% está destinado a proyectos de desarrollo y un 20% a educación para el desarrollo. La primera cifra está por debajo de lo que se establece en el plan director (82-85%), mientras que la segunda está muy por encima (8-9%).
 - Distribución por objetivos estratégicos. Sólo el 32,07% se destina a los objetivos estratégicos marcados por el Plan director, muy por debajo del mínimo del 60 % que requería para 2003. De estos, el 5,7% está dedicado al fortalecimiento de la salud primaria que queda lejos del 12-18% establecido por el mismo Plan director.
 - El 61% de los recursos departamentales lo gestionó el Departament d'Universitats, Investigació i Societat de la Informació, que los destinó a becas de enseñanza superior, postgrado e investigación para estudiantes e investigadores de países en vías de desarrollo. Habría que reflexionar sobre la posible incidencia de estas políticas en la fuga de cerebros.
 - El segundo departamento que ha gestionado más recursos de cooperación y solidaridad internacional ha sido el Consorci de Promoció Comercial de Catalunya (COPCA), supeditado a exportadores catalanes.
- Porque la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), a pesar de que cumple las directrices establecidas por el Plan director en cuanto a distribución geográfica, tendría que dar prioridad a los países menos avanzados.
- Porque la ACCD tendría que ajustarse al Plan director en cuanto a la distribución de los recursos por áreas de ayuda (recuadro 2) i por objetivos prioritarios.
- Porque es esencial que la ACCD siga los objetivos del Plan director de cooperación y desarrollo y que éstos se desprendan directamente de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Recuadro 1

Área Estratégica	% total partida	% porcentaje propuesto por el PD
Desarrollo	80,84	82-85
Ayuda humanitaria y de emergencia	0,00	7-10
Educación para el desarrollo	19,16	8-9
Total	100	100

Distribución de los recursos de los departamentos de la Generalitat destinados a desarrollo y solidaridad internacional por áreas estratégicas el año 2003.

Fuente: Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament

Recuadro 2

Area Estratégica	% total partida	% porcentaje propuesto por el PD
Desarrollo	67,96	82-85
Ayuda humanitaria y de emergencia	8,73	7-10
Educación para el desarrollo	23,30	8-9
Total	100	100

Distribución de los gastos en cooperación y solidaridad internacional por áreas estratégicas el año 2003.

Fuente: Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament

ONGD

En la distribución por partidas de las ONGD españolas, destaca que más de un 40% de los gastos son para proyectos de cooperación, un 26%, para acción social, y un 8%, para acción humanitaria, mientras que un 2,6% se destina a sensibilización.

Teniendo en cuenta las partidas más relevantes en cooperación internacional, observamos la distribución de los recursos en proyectos de cooperación, acción humanitaria y educación para el desarrollo (EPD) (gráfico 1)

El volumen total de gastos en las principales partidas de cooperación internacional ha aumentado desde 1995, sobre todo en proyectos de cooperación.

En cuanto a la distribución geográfica de los proyectos de cooperación y ayuda humanitaria, se observa que la mayoría de los proyectos se llevan a cabo en América, mientras que África viene a continuación con el 28% del total. De los principales países donde las ONGD ejecutan proyectos, hay que destacar que casi todos son prioritarios para el Plan director de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), excepto la India, que ocupa el primer lugar en número de proyectos, y Kenia.

Ayuda destinada a salud

La Ayuda Oficial al Desarrollo en el sector salud ha ido aumentando en los últimos años en los países miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo. Han pasado de destinar un 9,9% a distribuir en salud en 1998 a un 12,6 % en 2003. En cambio, España no ha seguido esta tendencia y ha disminuido del 14,2% en 1998 al 8,3% en 2003.

La ayuda destinada a salud sexual y reproductiva ¹

Tal como apuntábamos al principio del documento, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo fue importante porque realizó unas recomendaciones para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la movilización de recursos, recomienda dedicar un 62% a planificación familiar, un 29% a servicios básicos de salud sexual y reproductiva, un 8% a prevención de enfermedades de transmisión sexual y un 1% a investigación básica, recogida de datos y políticas de población. Estas recomendaciones no son seguidas por los diferentes actores de la cooperación al desarrollo. Hay que hacer un esfuerzo por acercarnos a la distribución de recursos marcada por el Programa de acción sobre la población y el desarrollo de El Cairo, y alcanzar los objetivos marcados.

El Estado español

La ayuda del Gobierno español a la población y a la salud sexual y reproductiva difiere considerablemente de las recomendaciones establecidas por el Programa de El Cairo, ya que destina sólo un 10% de la ayuda oficial a la planificación familiar, cuando tendría que destinar un 60%, y, en cambio, destina un 52% a la salud reproductiva en lugar del 29% establecido.

Por otro lado, dedica un 33% a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, cuatro veces más de lo que recomienda el programa de El Cairo, y un 11% a las políticas de población, respecto al 1% establecido.

Las ONGD

En los últimos años, las ayudas de la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo recibidas por las ONGD han ido aumentando hasta estabilizarse en 2002. Este hecho no se ha traducido en un aumento de la ayuda de las ONGD a proyectos de salud sexual y reproductiva. En 2002 se evidenció un aumento, ya que el sistema de financiación a estrategias y programas priorizó este sector.

La ayuda de las ONGD a la población y a la salud sexual y reproductiva durante el período de 1995-2002 ha sido básicamente para proyectos de servicios básicos de salud reproductiva (69%). La siguiente partida más elevada ha sido para proyectos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, con un 29% del presupuesto y, en último lugar, para la planificación familiar, que sólo ha sido el 2% de la ayuda.

Comparación de las proporciones de los gastos en los distintos componentes de Salud Sexual y Reproductiva

	Planificación Familiar	Salud reproductiva	ETS y VIH/SIDA	Políticas de población
Proporción recomendada por el Programa de Acción del Cairo para el 2005	62	29	8	1
Proporción de la Ayuda Oficial del Gobierno español 1995-2002 (valores aproximados)	10	48	31	11
Proporción de l'Ayuda a les ONGD por parte de la AECI en proyectos 1995-2002	2	69	29	

Fuente: "La ayuda oficial al desarrollo de España en materia de población y salud sexual reproductiva

¹ La Ayuda Oficial al Desarrollo de España en materia de Población y Salud Reproductiva 1995-2002. Un informe de El Cairo +10. Enric Royo

Gobiernos del Sur

Para mejorar las políticas de salud, hay que, en primer lugar, gestionar adecuadamente los datos obtenidos de los centros sanitarios, ya que así se podrán establecer las necesidades prioritarias, los objetivos y las acciones que hay que emprender.

Asimismo hay que incentivar al personal sanitario local, que conoce la problemática de su país, y promover que intervengan en zonas rurales, donde su labor es esencial.

Organizaciones internacionales

Deben velar por los intereses de los países en desarrollo, sobre todo en el campo del acceso a los medicamentos y cumplir los objetivos a los que se comprometen.

Industria farmacéutica

Debe encaminarse hacia el Objetivo 8, estableciendo vínculos con el sector público, como demuestran algunas de las iniciativas existentes, para aumentar el peso de la investigación y el desarrollo de enfermedades tropicales y mejorar así el acceso a los medicamentos esenciales.

En este sentido, la industria farmacéutica debería aplicar precios diferenciales a los países en vías de desarrollo, sin condiciones limitantes, para facilitar el acceso a medicamentos esenciales a precios equitativos.

Recomendaciones específicas para cada Objetivo del Milenio

El desarrollo es un proceso a largo plazo que debe ir acompañado de estrategias y recursos económicos para su financiación. En este sentido, uno de los mayores problemas actuales es que las ayudas que los organismos internacionales y otras instituciones aportan a la lucha contra la pobreza son a corto plazo y, a menudo, se dan en forma de crédito, lo que obliga a su reembolso.

Para hacer un seguimiento del cumplimiento de los Objetivos del Milenio, el Secretariado de Naciones Unidas ha creado un órgano consultor, el Proyecto del Milenio, que está subdividido en grupos de trabajo, cada uno de los cuales debe buscar estrategias para el cumplimiento de un objetivo concreto. Estos grupos de expertos han elaborado unas recomendaciones para que las instituciones de desarrollo las tengan en cuenta a la hora de diseñar sus planes directores o de trabajo.

1. Grupo de Salud Materno-infantil

Gobiernos del Norte y organizaciones internacionales

- Aumentar considerablemente la financiación, ajustándose a las necesidades de salud de cada país y teniendo en cuenta a los agentes de salud, para que puedan hacer aportaciones a las políticas sanitarias y a los planes de financiación.
- Fortalecer los sistemas de salud, ya que son instituciones clave para implantar intervenciones duraderas, equitativas y técnicas para reducir la pobreza y para avanzar en el desarrollo democrático.
- Crear planes para fomentar la formación de profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de cada país, sobre todo de comadronas cualificadas y profesionales de grado medio para garantizar la atención obstétrica de emergencia.

Gobiernos del Sur

- Facilitar las intervenciones en las comunidades, prestando una atención especial a la nutrición infantil e incrementando las inversiones para prevenir las muertes neonatales.
- Asegurar que la atención sanitaria a niños y niñas tenga una cobertura del 100% y, siempre que se pueda, deberá llevarse a cabo en la comunidad.
- Velar por que el sistema sanitario apoye a las comadronas cualificadas de las comunidades, garantice la atención durante los partos y, en caso de que sea necesario, el acceso a los servicios de atención obstétrica de emergencia.
- Garantizar el acceso universal a la salud sexual reproductiva, prestando una atención especial a los grupos vulnerables, como los adolescentes.
- Revisar leyes, regulaciones y prácticas que pongan en peligro la salud de las mujeres.
- Asegurar el acceso de las mujeres a servicios de calidad para la gestión de las complicaciones derivadas del aborto.
- Asumir, por parte del sistema sanitario de cada país, el coste de la atención primaria de salud y eliminar los co-pagos de la población.

ONGD

Dar prioridad a la atención primaria de salud y tener en cuenta la perspectiva de género en cualquier proyecto relacionado con la salud.

2. Grupo de Lucha contra el VIH/SIDA

Gobiernos del Norte y organizaciones internacionales

- Fortalecer los sistemas de salud y sacar el máximo provecho del personal formado. La participación de las comunidades es igualmente importante en la toma de decisiones y la provisión de la atención necesaria.
- Aumentar el apoyo económico tanto en el sector salud como en los programas de SIDA para ofrecer los servicios esenciales necesarios.
- Impulsar la investigación y el desarrollo de antirretrovirales y la producción de genéricos para garantizar su acceso.
- Apoyar los programas que integren SIDA y tuberculosis. La combinación de estas enfermedades es devastadora, y hay que promover su prevención y tratamiento.

Gobiernos del Sur

- Combinar prevención, expansión de la prueba del VIH y tratamiento en las campañas de lucha contra el SIDA. Sólo de esta manera se conseguirá armonizar el mensaje de prevención y tratamiento.
- Coordinar estas campañas con los programas de planificación familiar y salud materna.
- Asegurarse de que la prueba del VIH esté ampliamente disponible e integrada en la rutina de la atención clínica.
- Implantar un plan para huérfanos. Actualmente hay 12 millones de niños que han perdido a alguno de sus padres por el virus del VIH/SIDA. Hay que aumentar los recursos y la asistencia técnica para integrar a estos adolescentes en la sociedad; sólo así se asegurará que tengan las mismas oportunidades que los demás.
- Expandir la cobertura de los tratamientos y, cuando sea posible, ofrecerlos de forma gratuita.
- Fomentar la educación en las comunidades para evitar la interrupción del tratamiento.
- Evitar la discriminación de los enfermos de SIDA y establecer políticas de ayuda concreta a estas personas.
- Crear programas para integrar SIDA y tuberculosis, promoviendo las pruebas de detección de tuberculosis y su posterior tratamiento.

ONGD

- Ampliar los servicios de salud para que velen más por la protección de las mujeres del VIH y recurrir a la educación y la prevención para contrarrestar los factores que incrementan su vulnerabilidad y el riesgo. Eso se conseguirá gracias al apoderamiento de las mujeres.
- Proporcionar acceso a la información sobre el SIDA, ya que la prevención es esencial para detener la propagación de la enfermedad. Sólo así se conseguirá promover el uso del preservativo entre los jóvenes.
- Integrar las iniciativas de lucha contra el SIDA en los programas de salud sexual y reproductiva.

3. Malaria

Gobiernos del Norte y organizaciones internacionales

- Colaborar, por parte de ministerios y agencias de cooperación, con el Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria de forma continuada.
- Promover el fortalecimiento institucional, que es clave a la hora de analizar los problemas de salud pública y planificar y gestionar los recursos adecuados.
- Incentivar los proyectos de investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos eficaces.

Gobiernos del Sur

- Promover la presencia de recursos médicos en las comunidades rurales, donde hay una alta incidencia de la malaria y falta personal cualificado, a través de la combinación de incentivos, medidas legislativas y reformas de organización.
- Incluir en los programas de lucha contra la malaria diferentes acciones para conseguir disminuir las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la enfermedad.
- Fomentar, en el tratamiento de la malaria, las intervenciones de los medicamentos basados en la artemisina y otros tratamientos recomendados por la OMS. Una manera de hacerlo sería promoviendo la plantación de *Artemisia Annua*, la planta de la que se extrae el principio activo para fabricar estos antimaláricos.
- Difundir a la población mensajes de prevención, con la implicación de la comunidad.

ONGD

- Aportar recursos materiales como: redes tratadas, uso de insecticidas y medicamentos. El éxito de estas acciones radica en la implicación que tengan los líderes comunitarios y los agentes de salud.

4. Tuberculosis

Gobiernos del Norte y organizaciones internacionales

- Acelerar de forma urgente la investigación para el desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas, ya que la mayoría están obsoletos o ya no demuestran eficacia.
- Apoyar la alianza creada para detener la tuberculosis Stop Tb Partnership, en sus planes globales de lucha contra la tuberculosis.

Gobiernos del Sur

- Tener en cuenta el control de la tuberculosis como componente clave en la atención primaria y en los programas que se lleven a cabo para reducir la pobreza.
- Asegurar el diagnóstico, el tratamiento y el acceso a la estrategia de tratamiento directamente observado (DOTS), ya que es una herramienta estandarizada y de eficacia probada.
- Afrontar los casos de tuberculosis multi-resistentes mediante las estrategias llamadas DOTS- Plus.
- Diseñar estrategias conjuntas contra el SIDA y la tuberculosis, dado el gran número de co-infectados.

ONGD

- Prestar apoyo a los proyectos que integren el control de la tuberculosis mediante cuatro elementos: servicios de microscopia, suministro de medicamentos, sistemas de vigilancia y seguimiento y uso del DOTS, incluyendo el apoyo al paciente.
- Ofrecer un diagnóstico efectivo y protocolos de tratamiento en zonas con una alta prevalencia de tuberculosis y de VIH/SIDA, y tuberculosis multi-resistente.

5. Medicamentos esenciales

Gobiernos del Norte y organizaciones internacionales

- Incentivar la investigación pública, por parte de Estados y organismos multilaterales, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, de forma que se dediquen más recursos y esfuerzos a las enfermedades olvidadas. Actualmente, existen algunas iniciativas, pero son insuficientes.
- Revisar el sistema de patentes y los acuerdos alcanzados en el marco de las Conferencias Ministeriales de la Organización Mundial de Comercio para favorecer el acceso a los medicamentos en los países en desarrollo.
- Promover la seguridad de los medicamentos: la ayuda al desarrollo debe fortalecer los sistemas de vigilancia para detectarlos y evitar la comercialización de medicamentos de baja calidad.
- Facilitar la disponibilidad de fármacos en dosis pediátricas adecuadas para la población infantil, dadas las características demográficas de los países del Sur.
- Apoyar a los gobiernos para que implementen políticas que faciliten el acceso, como el establecimiento de salvaguardas del Acuerdo ADPIC, la producción local y la competencia de genéricos.

Gobiernos del Sur

- Garantizar la disponibilidad, la seguridad, la asequibilidad y el uso racional de los medicamentos.
- Aumentar el peso de los medicamentos esenciales en los presupuestos públicos. Estos son mayoritariamente genéricos, de precios asequibles y de alta calidad.
- Combatir el aumento de precios haciendo uso de las salvaguardas del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). De esta forma, podrán brindar a su población el acceso a medicamentos de precios asequibles.

ONGD

- Establecer estrategias para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales.
- Tener en cuenta que, aunque las donaciones de medicamentos no son la solución al problema, pueden ayudar. Sin embargo, deben hacerse en condiciones adecuadas y siguiendo las directrices elaboradas por la OMS en 1999.
- Educar tanto a los profesionales sanitarios como a la población para fomentar el uso racional del medicamento.
- Hacer, siempre que se pueda, la prescripción de los medicamentos con su nombre genérico y teniendo en cuenta las listas de medicamentos esenciales de cada país.

Y tú ¿qué puedes hacer?

5

¿Por qué debes implicarte?

Manifiesto

La campaña “La salud en el Milenio: una firma pendiente” es una oportunidad sin precedentes para dar a conocer los Objetivos del Milenio y generar un cambio en las políticas públicas para cumplirlos.

En mayor o menor grado, todos contribuimos indirectamente a la perpetuación de las desigualdades globales con nuestros estilos de vida, cuando preferimos la indiferencia y optamos por el silencio en lugar de exigir a nuestros representantes políticos el cumplimiento de sus compromisos.

La implicación de la sociedad es esencial para hacer posible que se **coopere más y mejor**.

¿Por qué debes implicarte?

- Todos somos co-responsables de las desigualdades internacionales.
- La salud es un derecho humano y no un privilegio.
- 1 vida en el Sur = 1 vida en el Norte.
- Para acabar con la idea de que “una muerte es una tragedia, un millón de muertos son una estadística”. No hay vidas que valgan más que otras.

¿Y tú, qué puedes hacer?

- Adhiérete a la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente” y firma el manifiesto.
- Visita la web.
- Participa en las jornadas sobre los Objetivos del Milenio en materia de salud, que tendrán lugar en la primavera de 2006.
- Participa también en los actos y movilizaciones relacionadas con los Objetivos del Milenio.
- Difunde el mensaje de la campaña.
- Cuelga un banner de la campaña, si tienes página web.

Manifiesto

Farmacèutics Mundi y Medicus Mundi Catalunya, con el apoyo de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, presenten la campanya de sensibilització **“La Salud en el Milenio: una asignatura pendiente”**, la cual

MANIFIESTA:

- Que, a pesar de los progresos médicos de los últimos años, hay zonas del planeta donde la salud todavía no es un derecho al alcance de todo el mundo.
 - Cada año mueren más de 11 millones de niños y niñas menores de 5 años por enfermedades que se podrían prevenir. Más de la mitad están relacionadas con casos de malnutrición.
 - Cada año mueren medio millón de mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.
En el año 2005 se infectaron 5 millones de personas por el VIH/SIDA y 3 millones murieron debido a esta enfermedad.
 - 2.000 millones de personas continúan sin tener acceso a los medicamentos esenciales.
- Que la implementación de proyectos e iniciativas por parte de ONGD, fundaciones y otras instituciones ha sido importante para avanzar en el derecho a la salud, pero no suficiente.
- Que los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos en el marco de la Cumbre del Milenio en el año 2000 son fruto de una respuesta global ante las injusticias globales.
- Que, para alcanzar los ODM en el año 2015, hace falta la implicación de la sociedad civil, de las administraciones y del sector privado, como actores principales e indispensables en la contribución del alcance de los ODM.
- Que, mientras los países empobrecidos dedican esfuerzos a cumplir los siete primeros objetivos, los países más avanzados económicamente tienen que trabajar para alcanzar el octavo, fomentando una asociación mundial para el desarrollo.

POR TODO ESO, EXIGIMOS:

1. Que nuestros gobernantes cumplan los acuerdos a que se comprometieron en la Cumbre del Milenio y que éstos no sean meramente una declaración de buenas intenciones.
2. Que, tanto el Gobierno del Estado español como el Gobierno catalán, destinen el 0,7% del PIB en la Ayuda Oficial al Desarrollo, y que esta ayuda se gestione de manera transparente y sin que sea reembolsable.
3. Que se condone la deuda externa y que se destinen estos recursos al alcance de los ODM.
4. Que las políticas de ayuda de cooperación al desarrollo vayan en consonancia con las líneas de trabajo establecidas por los Grupos de Trabajo de las Naciones Unidas y que tengan en cuenta las regiones y los países prioritarios.
5. Que la ayuda en salud no quede tan lejos del 21-23% establecido por los expertos y que se utilice como estrategia eficaz para mejorar la Atención Primaria de Salud en los países en vías de desarrollo.
6. Que se incremente la ayuda al desarrollo que promocióne el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
7. Que el Gobierno presione la Organización Mundial del Comercio para que afronte los compromisos tomados en Doha, de manera que las medidas comerciales internacionales se encaminen a afrontar los problemas de salud pública, se promueva el desarrollo de nuevos medicamentos y se garantice el acceso a los medicamentos esenciales.

Referencias

6

Referencias

Informes

La ayuda oficial al desarrollo de España en materia de población y salud reproductiva 1995-2002. Un informe de El Cairo +10

Enric Royo. Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva, enero 2004

La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2005

Medicus Mundi, Prosalus y Médicos del Mundo

Medicamentos y desarrollo, la realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo

Medicus Mundi, noviembre 2003

Webs

Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas

<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals>

Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx

Informe de Salud y Objetivos del Milenio (OMS 2005)

http://www.who.int/mdg/publications/MDG_Report_08_2005.pdf

Memoria de 2003 de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament

<http://www.gencat.net/governacio-ap/cooperacio/docs/memoria2003.pdf>

Informe de la CONGDE sobre el sector de las ONGD 2004

Coordinadora de ONGD española

<http://www.congde.org/CONGDE2004.pdf>

Medicamentos que no curan, campaña a favor del acceso a los medicamentos y de las donaciones apropiadas de medicamentos

<http://www.medicamentsquenocuren.org>

Webs de algunas iniciativas

Programas de Colaboración en Salud de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento

http://www.ifpma.org/site_docs/Health/BUILDING_HEALTH_esp.pdf

Stop Tb Partnership

<http://www.stoptb.org>

Global Health Initiative del World Economic Forum

<http://www.weforum.org/site/homepublic.nsf/Content/Global+Health+Initiative>

Drugs for Neglected Diseases Initiative

<http://www.dndi.org>

Acción Internacional para la Salud

<http://www.aislac.org>

Roll Back Malaria

<http://www.rollbackmalaria.org>

Campañas sobre los Objetivos del Milenio

Campaña “Sin Excusas 2015”

<http://www.sinexcusas2015.org>

Campaña “Pobreza Cero”

<http://www.pobrezacero.org>

Alianza Global de Acción contra la Pobreza

http://www.whiteband.org/index_html/switchLanguage?set_language=es

Glosario

Glosario

7

ACCD	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament
ADPIC	Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
CONGDE	Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo Española
COPCA	Consorci de Promoció Comercial de Catalunya
DNDI	Iniciativa de Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas
DOTS	Estrategia de Tratamiento Directamente Observado
EPD	Educación para el Desarrollo
FAD	Fondo de Ayuda al Desarrollo
IAVI	Iniciativa Internacional para una Vacuna contra la SIDA
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
NU	Naciones Unidas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGD	Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo
PD	Plan director
PNB	Producto nacional bruto
I+D	Investigación y desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TB	Tuberculosis
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Contacto

Contacto

8

Donde nos puedes encontrar

Campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente”

Tel: +34 679 46 48 12

e-mail: info@lasalutenelmillenni.org

Web: www.lasalutenelmillenni.org

Farmacéuticos Mundi Catalunya

c/ Girona, 64-66

08009 Barcelona

Tel: 93 244 44 55

Fax: 93 244 44 56

e-mail: catalunya@farmamundi.org

Web: www.farmamundi.org

Medicus Mundi Catalunya

c/ Elisa, 14

08023 Barcelona

Tel: 93 418 47 62

Fax: 93 418 48 66

e-mail: catalunya@medicusmundi.es

Web: www.medicusmundi.es/catalunya