

ACCESO UNIVERSAL YA!

calidad y eficacia de la cooperación
internacional española en VIH/sida



plataforma ONG

Sida
y desarrollo

Edita

Plataforma ONG Sida y desarrollo
info@sidaydesarrollo.org
www.sidaydesarrollo.org

Con la colaboración de

Ayuda en Acción
Cruz Roja Española
Federación de Planificación Familiar Estatal
Médicos del Mundo
Médicos Mundi
Prosalus

Diseño y maquetación

Raimundo Fernández

Impresión

Afanias

ACCESO UNIVERSAL YA!

calidad y eficacia de la cooperación
internacional española en VIH/sida

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1	
CONTEXTO INTERNACIONAL EN LA FINANCIACIÓN DE LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA	10
1.1 Instituciones internacionales más relevantes	14
ONUSIDA	14
Fondo Mundial contra el VIH/sida, malaria y tuberculosis	14
UNITAID	15
PEPFAR (President´s Emergency Plan for AIDS Relief)	16
IAVI (Iniciativa Internacional por una vacuna contra el sida)	17
Organización Mundial de la Salud	18
Banco Mundial	18
1.2 Marco europeo	19
Comisión Europea	19
EuropeAid	19

CAPÍTULO 2	
LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA EN VIH/SIDA	20
2.1 Marco normativo e institucional	23
2.2 Marco instrumental	24
2.2.1 Ayuda multilateral	24
2.2.2 Ayuda bilateral	26
2.3 Marco geográfico	28
2.3.1 América Latina y Caribe	28
2.3.2 África subsahariana	29
2.3.3 Asia	30
2.4 Género y cooperación española en VIH/sida	31
CAPÍTULO 3	
CALIDAD Y EFICACIA DE LA AYUDA EN EL TRABAJO EN VIH/SIDA	34
3.1 Hacia el acceso universal	37
CAPÍTULO 4	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
Acrónimos	48
Referencias y bibliografía	49

FIGURAS Y TABLAS

Figura 1	Recursos anuales totales estimados disponibles para el VIH, 2000-2007	12
Figura 2	Relación entre aparición de iniciativas contra el sida y evolución de los fondos disponibles para la lucha contra la enfermedad	13
Figura 3	Desembolsos bilaterales y multilaterales para programas relacionados con el VIH en 2006	13
Figura 4	Desembolsos bilaterales desagregados por Estados	13
Tabla 1.1	Fondos distribuidos en las últimas rondas del Fondo Mundial y cantidades destinadas al VIH/sida en cada una de ellas	15
Tabla 1.2	Líneas de financiación de UNITAID y socios, 2006-2007	16
Tabla 2.1	Evolución de la AOD española destinada a salud. 2004-2007	22
Tabla 2.2	AOD destinada a sectores relacionados con el VIH/sida en 2007	22
Tabla 2.3	Evolución de la ayuda multilateral relacionada con el VIH/sida, en euros. 2004-2007	25
Tabla 2.4	Contribuciones y compromisos de España para el Fondo Mundial	25
Tabla 2.5	Aportaciones de la Generalitat de Catalunya al Fondo Mundial	25
Tabla 2.6	Fondos aportados a ONUSIDA. 2005-2007	25
Tabla 2.7	AOD bilateral a programas de VIH/sida en 2007	26
Tabla 2.8	Desglose de la AOD bilateral canalizada vía OМУDES en 2007	27

PRESENTACIÓN

La plataforma Sida y Desarrollo fue creada en 1999 con el nombre de Sida en África: un genocidio silencioso, por un grupo de ONG comprometidas con la salud, la pobreza y la lucha contra el VIH/sida en los países del Sur. En la actualidad, está formada por seis organizaciones: Ayuda en Acción, Cruz Roja Española, Federación de Planificación Familiar Estatal, Médicos del Mundo, Medicus Mundi y Prosalus.

Su misión es contribuir a frenar la epidemia del VIH/sida en los países del Sur y a mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas, mediante la sensibilización y la formación de la opinión pública y de los actores de la cooperación al desarrollo en España.

Durante sus nueve años de existencia, ha mantenido un ritmo constante de actividades, como por ejemplo, actos públicos con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, notas de prensa coincidiendo con eventos relevantes, participación en foros relacionados y edición de materiales como la Guía de Recursos sobre VIH/sida y Desarrollo, entre otras.

El presente informe responde a la voluntad de la plataforma de contribuir a la reflexión en

torno a la cooperación española en materia de VIH, tema que adquirió mayor relevancia con el desarrollo de un proyecto de formación de actores de la cooperación sobre el trabajo en este ámbito.

El informe, dirigido a responsables y actores de la cooperación al desarrollo en VIH/sida, está estructurado en cuatro capítulos. En el primero, se analiza el contexto internacional de la financiación de la lucha contra el sida, presentando someramente las diferentes instituciones de carácter financiero o ejecutor de programas de lucha contra esta pandemia.

El segundo capítulo se centra en España, profundizando no solo en los fondos que se destinan sino también en las políticas de cooperación relacionadas con el VIH/sida que se han desarrollado e implementado en el periodo 2005-2008.

En el tercero se aborda una cuestión fundamental, la eficacia de la ayuda, su calidad. En un contexto como el español de incremento de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), con el objetivo marcado de alcanzar el 0,7% del Producto Nacional Bruto, es imperativo evaluar y definir criterios y pautas de calidad y eficacia.

El informe finaliza con un capítulo de conclusiones y recomendaciones.

La plataforma Sida y Desarrollo agradece su labor en la elaboración de este informe a la consultora Carlota Merchán Mesón, y a quienes han facilitado la información necesaria, especialmente a María Suárez de IAVI, Miguel Casado de la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Cooperación del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, y Mayra Moro Coco y Raffaella Toticchi, ambas de Ayuda en Acción.

www.sidaydesarrollo.org

Madrid, noviembre de 2008

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas han sido una trágica –y no siempre controlable– constante en la historia de la humanidad. Pero el siglo XX, con la erradicación de la viruela y la reducción de la poliomielitis, se intuía como el siglo en el que se iban a controlar. Sin embargo, cuando en 1981 se diagnosticaron los primeros casos de inmunodeficiencia severa, difícilmente cabía imaginar que se estaba descubriendo el que iba a ser uno de los mayores retos para la medicina moderna, el VIH/sida.

Existen enfermedades que afectan cada año a un número superior de personas (como es el caso de la malaria) o que causan un número mayor de fallecimientos (como las enfermedades diarreicas agudas), pero ninguna ha conseguido movilizar tantos recursos económicos, técnicos y humanos como el VIH/sida. Se trata, sin duda, de la enfermedad que más impacto social ha causado a la humanidad desde los tiempos de la peste. Ello se debe principalmente a los siguientes factores:

- su capacidad de transmisión, que incide en los hábitos de conducta de la población,
- se trata de una infección viral frente a la que no existe cura definitiva,

- presenta una alta tasa de mortalidad de los infectados.

El VIH es el virus más estudiado en un periodo de tiempo tan corto: apenas han pasado 25 años desde su aislamiento en 1983. Otras enfermedades infecciosas surgieron en el siglo XX, pero ninguna tan perturbadora; bien por tratarse de enfermedades bacterianas, como la legionelosis, que se pueden combatir con antibióticos, bien por ser enfermedades virales que, como la enfermedad de Marburgo, no se han asentado en la población al no tener el virus un vehículo adecuado para su transmisión.

En sus poco más de 25 años de historia, el VIH/sida se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública global y en uno de los mayores obstáculos para el desarrollo, de manera especial en África subsahariana. Así por ejemplo, mientras la tendencia global es que la esperanza de vida aumente, hay casos dramáticos en los que ha disminuido escandalosamente. En Kenia se ha reducido 8 años, en Zimbabwe 19, en Swazilandia 18, en Sudáfrica 12 y en el caso extremo de Lesotho, ha caído 21 años¹.

Según el informe de ONUSIDA de 2007, ese año vivían en el mundo 33,2 millones de personas con el VIH/sida; de ellas, 22,5 millones en África subsahariana. Es decir, que mientras la prevalencia media global es del 0,8%, en África subsahariana asciende al 5,8%.

Al observar las cifras es importante tener presente que, pese a los avances en el tratamiento, el sida es una enfermedad que a día de hoy no tiene cura y que su evolución, más tarde o más temprano, conduce a la muerte. Es decir, que casi 6 de cada 100 subsaharianos tienen una enfermedad incurable y mortal.

Esta situación ha obligado a muchos gobiernos a adoptar medidas urgentes y a considerar la lucha contra el VIH/sida una

cuestión de seguridad nacional para la que necesitan el apoyo de la ayuda internacional.

El VIH/sida tiene unos costes tanto directos como indirectos para un país, una comunidad o una familia. En cuanto a los directos, en primer lugar está sin duda el coste en términos de vidas humanas, pero es esencial tomar en seria consideración el empobrecimiento que supone esta enfermedad para las familias, especialmente para aquellas que carecen de un seguro privado o de cobertura por parte del Estado. Se da la paradoja de que "mientras la salud es un factor clave en la lucha contra la pobreza, la atención sanitaria se convierte en causa de empobrecimiento para los cientos de millones de familias no aseguradas que tienen que pagar de su bolsillo los servicios de salud y los medicamentos"².

Respecto a los costes indirectos, a un país, a una comunidad o a una familia en la que buena parte de sus miembros están enfermos le resultará mucho más difícil mejorar su situación de vida, progresar económica y socialmente. El VIH/sida tiene un coste importantísimo en términos de reducción de la productividad, reducción de las inversiones extranjeras o concentración de los recursos –públicos y privados– en la atención de las necesidades emanadas de esta enfermedad en detrimento de otras.

¹Informe estadístico de la OMS, abril de 2008.

²Julio Frenk, XVII Conferencia Internacional sobre Sida. México, agosto de 2008.

CAPÍTULO 1

CONTEXTO INTERNACIONAL EN LA FINANCIACIÓN DE LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

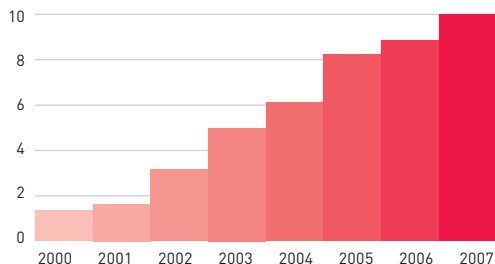
En 2007, sólo cinco países cumplían el compromiso de destinar el 0,7% de su Producto Nacional Bruto a la Ayuda Oficial al Desarrollo: Dinamarca, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega y Suecia. El total de la AOD de los países miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE (CAD) sumó 103.700 millones de dólares, lo que representa un descenso del 0,31% con respecto a 2006. Este descenso se debe a la disminución de las acciones de condonación de deuda a Iraq y Nigeria efectuadas los años anteriores³.

Los programas y proyectos de lucha contra el sida se contabilizan dentro del sector salud, concretamente en dos subcódigos: control de enfermedades infecciosas y lucha contra ETS incluido el VIH/sida, que son precisamente los que mayores incrementos han experimentado en los últimos años gracias al crecimiento de la ayuda destinada a la lucha contra el VIH/sida.

La ausencia de un código específico dificulta la desagregación de los datos, fundamentalmente de los ofrecidos por la estadística del CAD, por lo que resulta más sencillo obtener datos específicos en aquellos casos de instituciones con mandato exclusivo de lucha contra el VIH/sida. Por otro lado, cabe plantearse la complejidad que supondría establecer códigos propios por enfermedad, criterios de validez, por qué unas sí y otras no, etc.

Los fondos para la lucha contra el VIH/sida han aumentado enormemente en los últimos años, además de ser distribuidos y gestionados por un número cada vez mayor de instituciones. En 2007, se destinaron hasta 10.000 millones de dólares provenientes de todas las fuentes, incluidos los fondos públicos nacionales y el gasto directo de las personas afectadas. Esto supone un incremento del 12% con respecto al ejercicio 2006, y multiplica por 10 los fondos disponibles a comienzos de la década⁴.

FIGURA 1 Recursos anuales totales estimados disponibles para el VIH, 2000-2007. En miles de millones de dólares.

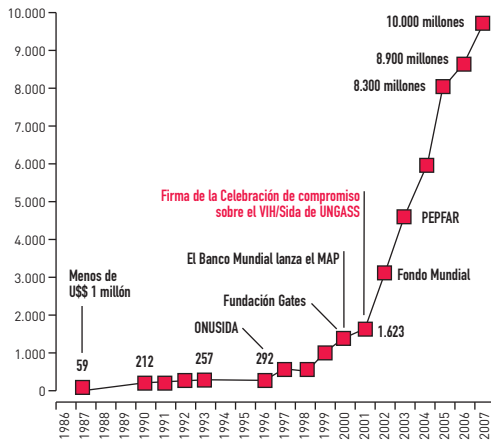


Fuente: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA.

En este punto es conveniente señalar varias cuestiones. Por un lado, para cumplir los compromisos asumidos en la lucha contra el VIH/sida, y hacerlo en el plazo previsto, los niveles de financiación deberán incrementarse en torno al 50%. Si bien es cierto que, como se aprecia en la figura 1, la financiación ha crecido de manera espectacular, las necesidades exceden con creces lo previsto. Por otro lado, el patrón común de los Estados donantes es de reducción o congelación de la ayuda, salvo excepciones como España o Irlanda; y habrá que observar con atención qué sucede en un contexto de crisis económica global como el actual, que continuará en los próximos años según auguran los expertos.

EL VIH/sida se ha expandido de forma exponencial en los países en desarrollo, a causa del contexto social y económico, convirtiéndose en el problema de salud y de desarrollo que ha movilizó más recursos y de manera más rápida en la historia de la cooperación internacional.

FIGURA 2 Relación entre aparición de iniciativas contra el sida y evolución de los fondos disponibles para la lucha contra la enfermedad. En millones de dólares estadounidenses.

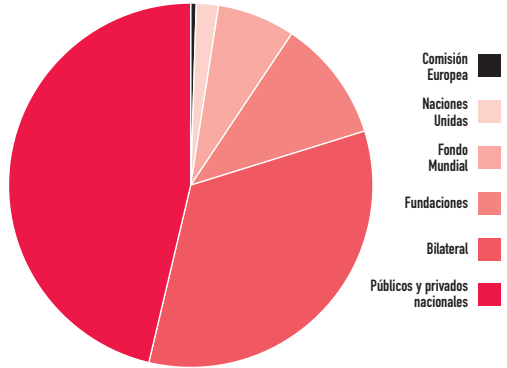


Fuente: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA.

Estados Unidos es el principal donante público para programas y proyectos contra el VIH/sida, canalizando los fondos, en su mayoría, a través de acciones bilaterales.

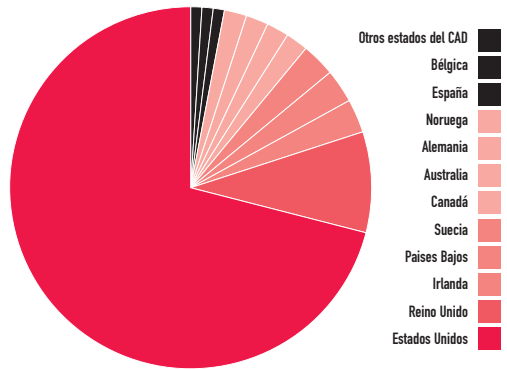
Como en toda la AOD, existen dos tipos de ayuda, multilateral y bilateral⁵. En 2006, países como Canadá, Irlanda, Italia, Países Bajos, Estados Unidos y Reino Unido canalizaron sus fondos de ayuda contra el VIH/sida mayoritariamente a través de programas bilaterales, mientras que otros como Francia o España lo hicieron a través de organismos internacionales como el Fondo Mundial.

FIGURA 3 Desembolsos bilaterales y multilaterales para programas relacionados con el VIH en 2006.



Fuente: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA.

FIGURA 4 Desembolsos bilaterales desagregados por Estados.



Fuente: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. ONUSIDA.

³Comité de Ayuda al Desarrollo, Informe sobre AOD, 2008.

⁴www.unaids.org

⁵Existe un tercer tipo, la multilateral, que consiste en fondos que se canalizan a través de programas concretos de organismos internacionales-multilaterales. En el caso de la cooperación española, desde el Seguimiento PACI 2007 se computa como ayuda bilateral.

El VIH/sida no sólo ha provocado la movilización de recursos. En torno a esta enfermedad se han creado un sin fin de iniciativas de ayuda. Los problemas para alcanzar los compromisos internacionales en cuanto a financiación, han impulsado la creación de mecanismos innovadores que van desde grandes fundaciones filantrópicas como la Fundación Bill y Melinda Gates o la Fundación Clinton, hasta un centenar de asociaciones público-privadas, otras netamente recaudatorias como el Fondo Mundial, UNITAID o más modestas como Product RED.

1.1 INSTITUCIONES INTERNACIONALES MÁS RELEVANTES

ONUSIDA

Es el programa conjunto de Naciones Unidas para la lucha contra el sida, que fue creado en 1996. De él forman parte 10 de las agencias de las Naciones Unidas, además de instituciones como el Banco Mundial. En 2007 reportó 289.002.789 dólares⁶.

Su mandato es de carácter técnico, sobre todo desde la puesta en marcha del Fondo Mundial. Según se señala en su informe de julio de 2008, una de sus prioridades es apoyar a los Estados en el empleo satisfactorio de las subvenciones del Fondo Mundial, ofreciendo asesoramiento a las poblaciones más afectadas por el VIH.

Fondo Mundial contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis

Es la mayor entidad recaudadora de fondos. Su funcionamiento, combinando donantes públicos y privados, organizaciones de la sociedad civil y administraciones públicas, le ha convertido en el principal referente institucional en la materia.

Los expertos en salud pública habían identificado una serie de medidas que podrían reducir de manera importante la incidencia, prevalencia e impacto de las tres enferme-

dades que más duramente golpean a los países en desarrollo: VIH/sida, malaria y tuberculosis. Sin embargo, para ponerlas en práctica era imprescindible incrementar los recursos.

En la cumbre del G8 celebrada en Génova en 2001, se decidió la creación del Fondo Mundial. Quedó constituido el 22 de enero de 2002 como mecanismo para generar y canalizar recursos financieros para la lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis. Su objetivo es complementar y reforzar los esfuerzos que llevan a cabo otros organismos financieros y no financieros internacionales, como el Banco Mundial, ONUSIDA o la OMS, así como las ONG. En febrero de ese año se constituyó su Secretaría Permanente y cuatro meses después se abrió la primera ronda de financiación.

Hasta la fecha de redacción de este informe, el Fondo ha puesto en marcha nueve rondas de financiación de propuestas. La última que se ha cerrado ha sido la séptima, en noviembre de 2007, mientras que la novena se ha abierto recientemente. Las propuestas se concentran en las tres enfermedades mencionadas.

TABLA 1.1 Fondos distribuidos en las últimas rondas del Fondo Mundial y cantidades destinadas al VIH/sida en cada una de ellas⁷.

Ronda	Total	Total VIH/sida
4-junio-2004	1.039 M\$	469 M\$ (45,00%)
5-septiembre-2005	770 M\$	315 M\$ (40,90%)
6-noviembre-2006	846 M\$	453 M\$ (53,54%)
7-noviembre-2007	1.119 M\$	537 M\$ (47,98%)
Total	3.774 M\$	1.774 M\$ (47%)

El Fondo Mundial también ha habilitado nuevos mecanismos de financiación, como la iniciativa **Debt 2 Health** (deuda por salud). Al igual que se han puesto en marcha iniciativas

de canje de deuda por educación, el Fondo promueve esta iniciativa de conversión de deuda por programas de salud, específicamente de lucha contra el VIH/sida.

Asimismo, iniciativas como Product RED destinan al Fondo Mundial el dinero que recaudan. Product RED fue creada en 2006 por el cantante Bono y por Bobby Shriver, presidente de DATA (Debt AIDS Trade Africa), y cuenta con la adhesión de una serie de marcas que aportan un porcentaje de la venta de diversos productos.

UNITAID

Se trata también de una organización recaudatoria de fondos, que se aplican a proyectos de lucha contra el sida que ejecutan otras entidades como la Fundación Clinton, UNICEF, la OMS, las iniciativas Stop TB y Roll Back Malaria y Global Drug Facility.

Fue puesta en marcha en 2006, con el liderazgo de Francia y la participación de los gobiernos de Brasil, Chile, Noruega y el Reino Unido. En la actualidad⁸ cuenta con 27 países asociados, 19 de ellos africanos. Se trata de un mecanismo innovador de financiación cuyas contribuciones provienen en buena medida de un recargo/impuesto voluntario en los precios de los billetes de avión, con el objetivo de financiar la adquisición de medicamentos antirretrovirales a bajo coste. España, a pesar de no haberse adherido a la tasa aérea, es socia de UNITAID y realiza contribuciones al presupuesto general de la institución.

⁴www.unaids.org compromisos y desembolsos, agosto de 2008.

⁷www.theglobalfund.org agosto de 2008.

⁸Nota publicada por UNITAID el 30 de enero de 2008.

⁹Ibidem

La misión de UNITAID es mejorar el acceso al tratamiento contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis. Trabaja sobre la calidad de los medicamentos, la reducción de los precios y formas de acelerar su disponibilidad. Su presupuesto para los años 2006-2007 fue de 383,2 millones de dólares, el 85% destinado a países de renta baja.

En la tabla se indican sus líneas de financiación, así como los fondos que les ha destinado⁹:

48.000 millones de dólares, que se destinarán a la lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis repartidos del siguiente modo:

- 39.000 millones en programas bilaterales contra el VIH/sida y contribuciones de Estados Unidos al Fondo Mundial.
- 5.000 millones en la iniciativa del presidente contra la malaria, en programas bilaterales.
- 4.000 millones en programas bilaterales contra la tuberculosis.

TABLA 1.2 **Líneas de financiación de UNITAID y socios, 2006-2007.**

Línea de financiación	Período	Socio	Monto
TAR para niños	Nov 06-dic 07 2008	Iniciativa Clinton sobre VIH/sida Iniciativa Clinton sobre VIH/sida	35,9 M\$ 58,6 M\$
ARV de segunda línea	2007 2008	Iniciativa Clinton sobre VIH/sida Iniciativa Clinton sobre VIH/sida	45 M\$ 64 M\$
Prevención de transmisión madre-hijo, y cuidado y tratamiento pediátrico	2007-2008	UNICEF y OMS	20,8 M\$
ACT Scale up	2007 2006	UNICEF y Fondo Mundial Fondo Mundial	65,4 M\$ 21,5 M\$
Total			311,2 M\$

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de UNITAID.

PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief)

Se trata también de una organización recaudatoria de fondos, que se aplican a proyectos de lucha contra el sida que ejecutan otras entidades como la Fundación Clinton, UNICEF, la OMS, las iniciativas Stop TB y Roll Back Malaria y Global Drug Facility.

Estados Unidos se mantiene como primer país donante en términos absolutos, aunque no en cuanto al porcentaje de su renta nacional destinada a la ayuda al desarrollo.

En 2003, el presidente George Bush puso en marcha el programa especial de lucha contra el VIH/sida, por un periodo de 5 años. En julio de 2008 fue renovado por otros cinco. Este nuevo compromiso económico asciende a

Entre 2003 y 2008 el programa ha hecho posible el tratamiento con Terapia Antirretroviral a más de 1,7 millones de personas, la mayoría en África subsahariana.

Inicialmente fue muy criticado por la supuesta condicionalidad de su ayuda a los principios ABC: abstinencia, fidelidad (*be faithful* en inglés) y condón, otorgando una mayor prioridad a la abstinencia como método de prevención. Según se recoge en los documentos de PEPFAR, no existiría una condicionalidad total, aunque las posiciones conservadoras del presidente de Estados Unidos respecto al uso de preservativos o a la salud sexual y reproductiva, y las breves referencias al preservativo en las estrategias de prevención pueden hacer pensar lo contrario¹⁰. En lo relativo a la prevención de la infección, los docu-

mentos de PEPFAR insisten en el retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales y en la adopción de comportamientos sexuales saludables¹¹. Según recogen los estudios, la realidad es que las condiciones de ayuda del programa imponen una posición ideológica y dictan qué organizaciones incluir y cuales excluir, dejando claro que los programas basados exclusivamente en la abstinencia están intrínsecamente ligados a la voluntad de promover un modelo de familia tradicional¹².

En 2007 se destinaron 601 millones de dólares para actividades de prevención o “comportamientos de prevención”, basada en la evidencia. Así por ejemplo, PEPFAR al citar la abstinencia habla también de retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales y estipula que un tercio de la cantidad destinada a la prevención del VIH debe emplearse en intervenciones que potencien exclusivamente la abstinencia. Además, a medida que el gobierno ha aumentado la financiación al programa de abstinencia, se han ido cortando los fondos empleados para la adquisición de condones. En 1991 USAID proporcionó 40 millones de condones, mientras que en 2000 sólo 25 millones¹³.

En cuanto a la fidelidad, PEPFAR apunta a la reducción del número de compañeros sexuales. En lo que respecta al condón, se alude a su correcto uso cuando sea lo conveniente. Sin embargo, los datos demuestran que los programas basados exclusivamente en la abstinencia ni reducen el riesgo de contagio sexual entre los jóvenes ni animan a adoptar conductas sexuales ligadas a la abstinencia. Por otro lado, potenciar la fidelidad implica el riesgo de asumir que los matrimonios son siempre entornos seguros¹⁴.

IAVI (Iniciativa Internacional por una vacuna contra el sida)

Este partenariado sin ánimo de lucro se puso en marcha en 1996 cuando, después de los fracasos durante los primeros años de la enfermedad, no se prestaba demasiada atención al desarrollo de una vacuna. Se la consi-

dera la primera iniciativa de este tipo, el primero de los mecanismos innovadores de financiación.

Su misión es la investigación y desarrollo de una vacuna segura, eficaz y accesible que pueda usarse en todo el mundo. Buena parte de sus programas de investigación se desarrollan en estrecha colaboración con algunos de los países en desarrollo más afectados. Desarrolla también iniciativas educativas, de asesoramiento y testado voluntario del VIH, así como de capacitación profesional para garantizar la eficacia y transparencia de sus investigaciones clínicas en los países en que está presente.

Se financia mediante aportaciones de colaboradores públicos y privados en todo el mundo. Entre los gobiernos donantes se incluyen Estados Unidos, Canadá, Suecia, Noruega, Dinamarca, Países Bajos, Gran Bretaña, España e Irlanda, además de la Unión Europea. En el caso español también es un donante directo el Gobierno del País Vasco.

⁹Nota publicada por UNITAID el 30 de enero de 2008.

¹⁰*Prevención de la transmisión sexual en la población general*, documento PEPFAR publicado en febrero de 2008.

¹¹*Prevención de la transmisión sexual en los jóvenes*, documento de PEPFAR publicado en febrero de 2008. www.pepfar.gov

¹²*HIVAIDS & EDUCATION; The abstinence debate: condoms, the President's Emergency Plan for AIDS relief and ideology*, publicado por Actionaid Internacional en 2007.

¹³*HIVAIDS & EDUCATION; The abstinence debate: condoms, the President's Emergency Plan for AIDS relief and ideology*, publicado por Actionaid Internacional en 2007.

¹⁴*De las palabras a la acción. Pongamos los derechos de las mujeres en el centro de la respuesta al VIH y sida*. VSO y Actionaid Internacional, 2008.

Por lo que se refiere a los donantes no gubernamentales destacan empresas, en su mayoría farmacéuticas, fundaciones filantrópicas, organismos multilaterales como el Banco Mundial y personas individuales.

Un total de 11 gobiernos aportan el 87% de los fondos. La aportación de los europeos asciende a 27 millones de euros. España se convirtió en donante de IAVI en 2007 con un compromiso de un millón de euros. Los donantes más consolidados, con aportes plurianuales, son Países Bajos, Reino Unido, Irlanda y Dinamarca. El Gobierno de Estados Unidos, a través de su agencia de cooperación, se mantuvo en 2007 como el mayor donante público con una aportación de más de 28 millones de dólares. El Gobierno de Canadá comprometió 20 millones de dólares canadienses para el periodo 2007-2008, mientras que el Banco Mundial renovó su apoyo con un millón de dólares para 2007 y otro millón para 2008¹⁵.

Varias fuentes del sector privado incrementaron su apoyo en 2007, mientras se consolidaba un trabajo de base para futuros incrementos de otras. Entre los donantes privados, destacó en 2007 la Corporación de Desarrollo Económico ciudad de Nueva York con un aporte de 12 millones de dólares, así como un total de tres millones de dólares contabilizados de nuevos incentivos fiscales. IAVI obtuvo la máxima calificación de Charity Navigator, una empresa independiente que evalúa organizaciones de caridad estadounidenses.

En cuanto a las fundaciones filantrópicas, el principal donante es la Fundación Bill y Melinda Gates, que en 2007 realizó una aportación de cinco millones de dólares.

Las empresas donantes hicieron aportaciones en efectivo o en especie valoradas en un total de 800.000 dólares. Destacan Becton, Dickinson and Company, Bristol-Myers Squibb, Continental Airlines, Henry Schein Inc, Merck & Co, Pfizer y Yahoo! and Google,

entre otras. No se han identificado empresas españolas en el listado público de donantes privados de IAVI.

Las donaciones puntuales se incrementaron un 20%, suponiendo más de 130.000 dólares. En su mayoría, se han conseguido vía on line, gracias a la promoción de IAVI en portales relacionados con la solidaridad o la caridad¹⁶.

La **Organización Mundial de la Salud**, además de ser socio privilegiado de instituciones como ONUSIDA, mantiene su propio programa (al que se le ha añadido el subtítulo Fortaleciendo los servicios de salud para luchar contra el VIH/sida) con dos líneas de trabajo, el acceso universal para el año 2010 y la estrategia mundial del sector sanitario para VIH/sida 2003-2007, cuya finalidad era fortalecer la respuesta del sector sanitario a la pandemia.

El **Banco Mundial** no tiene un mandato específico en materia de VIH/sida, pero es miembro de ONUSIDA y financia programas de lucha contra la pandemia. Según informó en agosto de 2008, ha desembolsado 2.604,16 millones de dólares desde el inicio de su trabajo en esta línea en 1989¹⁷. En la actualidad hay 10 proyectos en activo, por un total de 107,59 millones de dólares, todos ellos en América y en el marco de la prevención y el control.

1.2

MARCO EUROPEO

Comisión Europea: Dirección General de Desarrollo

La Dirección General de Desarrollo pertenece al departamento de Desarrollo y Ayuda Humanitaria. Se ocupa de planificar y trazar las líneas directrices de la política europea de cooperación. Para ello, desarrolla programas temáticos dirigidos a reforzar el trabajo de los Estados miembro sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Uno de estos programas es Invertir en las Personas, en el que se incluyen el VIH/sida y la tuberculosis.

Es importante destacar que la Dirección General contempla el VIH/sida de manera transversal en sus políticas y áreas de intervención.

En 2006, la Comisión aprobó el **Programa Europeo de Acción 2007-2010** para responder al VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a través de la acción externa. Este documento establece las referencias para mejorar las acciones de la Unión Europea y sus Estados miembro en relación con estas enfermedades en los países en desarrollo. Entre las iniciativas promovidas se encuentra el Programa de Países Europeos y en Desarrollo sobre Ensayos Clínicos (EDCTP, en sus siglas en inglés), financiado por la Comisión Europea y

los Estados miembro, cuya finalidad es desarrollar capacidades en países en desarrollo que permitan llevar a cabo ensayos clínicos de productos sanitarios para responder a las tres enfermedades.

EuropeAid

Es la oficina de cooperación de la Unión Europea. Perteneció al Departamento de Relaciones Exteriores y Política de Vecindad, y se ocupa de implementar y ejecutar la ayuda europea en colaboración con la sociedad civil, organismos multilaterales y otras instituciones de la UE.

Apuesta por una visión integral de la lucha contra el VIH/sida, reforzando los sistemas locales de salud. En esta línea de pensamiento, ha desarrollado el programa Good Health for All (Buena Salud para Todos/as) que responde a la crisis de recursos humanos en los sistemas públicos de salud de los países en desarrollo, con especial énfasis en VIH/sida, malaria y tuberculosis, así como en salud sexual.

Otros departamentos de la Comisión Europea también trabajan en iniciativas relacionadas con la salud internacional. Se trata fundamentalmente de organismos vinculados con la I+D en productos sanitarios, con el objetivo de mitigar el impacto de las enfermedades y promover el desarrollo en los países del Sur.

¹⁵ *Memoria de actividades y relación de donantes.* IAVI, julio 2008. www.pepfar.gov

¹⁶ www.iavi.org Charity navigator.

¹⁷ www.worldbank.org

CAPÍTULO 2

LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA EN VIH/SIDA

España es de los pocos países del CAD que mantiene una tendencia al alza de la AOD, con el año 2012 como horizonte para conseguir el anhelado 0,7%. En 2007, la AOD supuso el 0,37% del Producto Nacional Bruto, ascendiendo a un total de 3.747.100.000 euros.

Tradicionalmente, la cooperación española ha sido escasa en materia de salud sexual y reproductiva, que es donde se ubica el trabajo contra el VIH/sida. Sin embargo, en los últimos años la ayuda específica en VIH/sida ha aumentado ostensiblemente.

Como ya hemos indicado en el capítulo 1, resulta complejo precisar el porcentaje o el volumen de la AOD que se destina a VIH/sida, por la falta de un código específico de tabula-

ción. Por otro lado, cabe preguntarse hasta qué punto sería correcto centrarse en intervenciones específicas, o si la ayuda que se destina, por ejemplo, a fortalecer los sistemas de salud (como el apoyo a proyectos de planificación, formación de personal e investigación, entre otros) no contribuye a la lucha contra el VIH/sida. Es decir, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, ya tendría un efecto por sí mismo.

Quizás, además de definir con mayor precisión los indicadores cuantitativos, sería interesante disponer de indicadores cualitativos que permitieran evaluar el impacto sobre el VIH/sida de la AOD destinada a planificación y políticas de salud, formación, etc.

TABLA 2.1 Evolución de la AOD española destinada a salud. 2004-2007.

	2004	2005	2006	2007
AOD multilateral	65.756.312	58.501.219	105.875.559	128.286.501*
AOD bilateral bruta	92.823.903	120.800.795	154.135.759	183.040.199
Canalizada vía OМУDES	0	18.012.977	60.975.742	53.433.584
Otros mecanismos AOD bilateral	92.823.903	102.787.817	93.160.017	129.606.615
Total AOD salud	158.580.215	179.302.014	260.011.318	311.326.700
Total AOD	1.985.010.000	2.428.360.000	3.038.350.000	3.914.619.524
% salud	7,98%	7,38%	8,55%	7,95%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Seguimiento PACI 2007. DGPOLDE.

* Se han contabilizado 46.255.411 euros destinados a OMS, UNITAID y ONUSIDA que en el volcado de datos de la DGPOLDE están contabilizados con el código 99810 "sectores no especificados"

TABLA 2.2 AOD destinada a sectores relacionados con el VIH/sida en 2007.

En esta tabla no se han incluido los fondos asignados al código 99810 "sectores no especificados".

Sector CRS	Total multilateral	Total bilateral canalizada vía OМУDES	Otras ayudas bilaterales: MAEC	Otras ayudas bilaterales: resto de la AGE y universidades	Otras ayudas bilaterales: CC AA y EE LL	Total otras ayudas bilaterales	AOD TOTAL BRUTA
12250 Control de enfermedades infecciosas	8.383.670	6.005.800	1.552.288	1.100.000	1.653.843	4.306.131	18.695.601
13040 Lucha contra ETS, incluido sida	52.963.592	1.245.018	4.786.969	530.266	802.361	12.119.596	66.328.206

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Seguimiento PACI

2.1

MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

La cooperación española se rige por la Ley de Cooperación Internacional de 1998, que se concreta en los Planes Directores. En 2003, en el marco del primer Plan Director, que abarcó el periodo 2001-2004, se publicó la Estrategia de la Cooperación Española en Salud, que de manera muy incipiente recogía el VIH/sida como una de las prioridades dentro del trabajo sobre enfermedades prevalentes.

En enero de 2004, se presentó el Programa VITA de salud para África, un programa de coordinación en el que participan casi todas las comunidades autónomas.

El segundo Plan Director, para el periodo 2005-2008, se aprobó en 2004. El punto de partida para el trabajo en salud es su concepción como derecho humano y condición básica para el desarrollo. Establece unas prioridades horizontales y en dos de ellas se incluye al VIH/sida:

- defensa de los derechos humanos, lucha contra la discriminación,
- equidad de género, en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

En el Plan Director, la lucha contra el VIH/sida se recoge dentro de la línea estratégica Lucha

contra enfermedades prevalentes y olvidadas. La prevención y el tratamiento requieren una consideración integral de la enfermedad, así como tener en cuenta la vulnerabilidad especial de las mujeres y las niñas. Esta línea estratégica se ha desarrollado en la Estrategia Sectorial de la Cooperación Española en Salud, publicada en 2008.

La estrategia de salud tiene dos objetivos específicos: sistema público de salud y población en situación de pobreza y vulnerabilidad, que desarrolla en tres líneas estratégicas de intervención:

- sistemas y servicios de salud,
- condiciones y problemas de salud,
- conocimiento e innovación.

Al igual que en el Plan Director, la lucha contra el sida se incluye en la lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas, y en el trabajo en salud sexual y reproductiva.

En la estrategia de salud, el trabajo en VIH/sida recoge todas las acciones posibles, sin que exista una priorización ni objetivos y resultados esperados a corto, medio y largo plazo. Este rasgo es común a todas las líneas de actuación de la estrategia. Así por ejemplo, se incluye:

- apoyo al acceso a medicamentos y desarrollo de presentaciones adecuadas a las necesidades de las personas afectadas,
- protección del personal sanitario frente al VIH/sida, como prioridad en el fortalecimiento de los recursos humanos del sistema de salud,
- programas de prevención en el marco de la mejora de la salud y derechos sexuales y reproductivos,
- priorizar I+D en enfermedades prevalentes, especialmente en VIH/sida¹⁸.

¹⁸ *Estrategia Sectorial de la Cooperación Española en Salud, 2008.*

El trabajo sobre esta enfermedad se desarrolla ampliamente en un epígrafe específico dentro de la línea de lucha contra enfermedades prevalentes y olvidadas.

En los otros documentos sectoriales publicados hasta la fecha, sólo se han encontrado referencias extensas al VIH/sida en la Estrategia Género en Desarrollo, que se comentará en apartados posteriores.

2.2 MARCO INSTRUMENTAL

En este apartado se presentan los datos correspondientes a la ayuda multilateral y bilateral. En 2007 se ha modificado la clasificación de la AOD, incluyendo dentro de la ayuda bilateral la habitualmente denominada multilateral, es decir, ayuda canalizada a través de organismos multilaterales de desarrollo pero dirigida a programas y regiones concretos.

2.2.1 AYUDA MULTILATERAL

Los dos últimos años, así como los compromisos adquiridos por el gobierno para los próximos, confirman la apuesta por la multilateralidad. La AOD que está creciendo es la que se realiza vía multilateral, como puede verse en las tablas.

En el momento de elaborar este informe, se está a la espera de que se publique la estrategia de cooperación multilateral, que dará indicaciones de la política de la cooperación española en este ámbito, incluida la relacionada con el VIH/sida.

Dentro de la ayuda multilateral en VIH/sida no se contabilizan los fondos destinados a este

fin por organismos a los que España contribuye, como la Comisión Europea, la OMS o Bancos Regionales de Desarrollo, ya que las contribuciones se destinan a los presupuestos generales de los mismos.

TABLA 2.3 Evolución de la ayuda multilateral relacionada con el VIH/sida, en euros. 2004-2007

2004	2005	2006	2007
15.300.000	0	64.900.000	44.639.400*
			19.500.000**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGPOLDE.
*Aporte al Fondo Mundial.
**Aporte a ONUSIDA. No se incluyen 257.368 euros contabilizados como ayuda bilateral canalizada a través de OМУDES.

Fondo Mundial

En 2007, la aportación al Fondo Mundial concentra toda la ayuda multilateral española en VIH/sida. En la web del Fondo se contabiliza la aportación española en 100.000.000 dólares. El Seguimiento PACI computa 44.639.400 euros específicamente al VIH/sida aunque se contabilizan dos aportes de 10.415.860? y 14.879.800? destinados al control de la malaria y tuberculosis respectivamente.

TABLA 2.4 Contribuciones y compromisos de España para el Fondo Mundial.

Año	Monto
2001-2002	0
2003	35.000.000 de dólares
2004	15.000.000 de dólares
2005	15.000.000 de dólares*
2006	63.900.000 euros
2007	44.639.400 euros**
2008	150.000.000 (en proceso 151.088.441)
2009	200.000.000
2010	250.000.000

*Desembolsados en 2006.

**Fuente: Seguimiento PACI 2007. DGPOLDE.

Fuente general: web del Fondo Mundial.

La Generalitat de Catalunya también es donante del Fondo Mundial, aunque los fondos computan como ayuda bilateral canalizada a través de OМУDES (Organismos Multilaterales de Desarrollo).

TABLA 2.5 Aportaciones de la Generalitat de Catalunya al Fondo Mundial.

Año	Monto
2005	1.256.900 dólares
2006	1.991.250 dólares
2007	2.390.400 dólares 900.000 euros*

*Fuente: Seguimiento PACI 2007. DGPOLDE.
Fuente general: Fondo Mundial.

ONUSIDA

España figura como el décimo donante de ONUSIDA, con una aportación en 2007 de 7.455.293 dólares. No obstante, pese a que en el Seguimiento PACI 2007 no identifica el aporte de España a ONUSIDA dentro de los códigos CAD correspondientes a salud, se registra un aporte de 15.000.000? dentro de los fondos destinados a "sectores no especificados", además de los 257.368? contabilizados dentro de la ayuda bilateral canalizada a través de OМУDES. En el contexto de la conferencia de México de 2008, se ha comprometido a contribuir con una donación de 10,2 millones de euros en 2008008¹⁹.

TABLA 2.6 Fondos aportados a ONUSIDA. 2005-2007.

Año	Monto
2005	0
2006	1.000.000 euros
2007	19.757.368 euros

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ONUSIDA y DGPOLDE.

¹⁹Comparencia del ministro Asuntos Exteriores y Cooperación. Líneas generales de su Departamento en materia de cooperación, 2 de octubre de 2008.

UNITAID

La idea de recaudar fondos adicionales a través de un impuesto sobre los billetes de avión no convenció al Gobierno español, que no se sumó a la iniciativa; aunque España se incorporó en 2007 con una aportación de 15.000.000 al presupuesto general²⁰. En el Consejo de Ministros del 18 de julio de 2008, se aprobó una contribución de 15.000.000 de euros a los presupuestos generales de UNITAID²¹.

IAVI

España se convirtió en donante de IAVI en 2007, con una donación no restringida de un millón de euros. Recientemente, en la Conferencia Internacional sobre VIH/sida de México, la vice-presidenta del Gobierno anunció una aportación de 3 millones de euros para los programas de 2008.

Por su parte, el Gobierno Vasco realizó una aportación de 330.000 euros en 2006, subvención restringida a programas en Chennai (India). El 10% se destinó a una campaña de sensibilización de la sociedad vasca sobre la necesidad de disponer de una vacuna contra el VIH²².

FNUAP (Fondo de Naciones Unidas sobre Población)

Aunque no tiene mandato en el ámbito del VIH, actúa en esa línea a través de sus programas de planificación familiar, reparto de preservativos, etc. El Gobierno español colabora de forma continuada con aportaciones de 5.844.000 euros en 2006 y 15 millones en 2007, aunque no se han registrado dentro de los códigos relacionados con el VIH/sida.

2.2.2 AYUDA BILATERAL

Gestionada por el gobierno, ya sea de forma directa con gobiernos locales o a través de otros actores como las ONGD, ha sido el instrumento tradicional de la cooperación española en salud. En 2006 se invirtió esta situación, al producirse un importante descenso de este tipo de ayuda, en parte por el descenso significativo de la ayuda reembolsable y, si se analiza en términos relativos, por el espectacular aumento de la ayuda multilateral. En 2007, se ha mantenido la tendencia aunque, al computarse parte de la ayuda multilateral como bilateral, en términos totales la AOD bilateral es superior (Tabla 2.1). Sin embargo, al extraer la AOD bilateral canalizada vía OMUDES, la multilateral es superior

TABLA 2.7 **AOD bilateral a programas de VIH/sida en 2007 (euros).**

	Control de enfermedades infecciosas	Lucha contra ETS incluido sida	TOTAL
AOD bilateral vía OMUDES	4.004.900	1.245.018	5.249.918
Otras ayudas bilaterales	119.688.545	688.545	807.677

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Seguimiento PACI 2007. DGPOLDE.

Entre los actores de la cooperación bilateral destaca el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Plan Nacional sobre Sida y del programa ESTHER, aunque en el Seguimiento PACI 2007 no se han identificado acciones de cooperación al desarrollo en materia de VIH/sida del Ministerio.

El **Plan Nacional sobre Sida** aprobó, en diciembre de 2007, el plan multisectorial frente a la infección por VIH y el sida, que reúne las políticas e instrumentos del Estado en este campo para el período 2008-2012.

TABLA 2.8 Desglose de la AOD bilateral canalizada vía OМУDES en 2007 (euros).

NOMBRE	AGENTE	PAÍSES	DESEMBOLSO 2007
Iniciativa 3x5	MAEC	Angola, Namibia y Senegal	505.800
Apoyo a huérfanos a causa del sida	MAEC	Angola y Namibia	1.000.000
Iniciativa sobre medicamentos para enfermedades olvidadas	MAEC	PVD no especificados	2.500.000
Respuesta multisectorial al VIH/sida	MAEC	Ecuador	167.368
Apoyo a víctimas y testigos con VIH/sida	MAEC	África subsahariana, sin especificar	50.000
ONUSIDA	MAEC		257.368
Apoyo integral a la lucha contra el sida	Gobierno Vasco	Ruanda	90.000
Apoyo a la formulación y gestión de proyectos sobre VIH/sida	Gobierno Vasco	República Dominicana	6.750
Distribución y uso de pruebas rápidas de VIH/sida	Gobierno Vasco	Bolivia	15.450
Prevención en el ámbito escolar (UNESCO)	Gobierno Vasco	Camboya	15.450
Aporte al Fondo Mundial	Generalitat de Catalunya		900.000

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Seguimiento PACI 2007. DGPOLDE.

En el ámbito internacional se fomentará la cooperación y se reforzarán los sistemas de salud y de prevención, con la finalidad de generar respuestas multisectoriales e integrales para el control del VIH/sida y de las ITS, capacitar a los programas nacionales con los elementos técnicos necesarios y, en definitiva, favorecer el acceso universal a los programas de prevención, tratamiento y asistencia. El papel principal lo desempeña el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación a través de la Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, correspondiéndole a la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida aportar sus conocimientos técnicos y coordinar la política espa-

ñola en esta materia en los organismos y foros internacionales y en la Unión Europea.

El Plan aporta también la experiencia española en programas de metadona, reducción del daño y trabajo con usuarios de droga por vía parenteral, con países de Europa del Este, Asia Central y Latinoamérica.

Los objetivos de esta cooperación son:

- contribuir a los objetivos establecidos por Naciones Unidas y al incremento progresivo de la financiación,
- defender en los foros internacionales los principios del plan multisectorial, en particular lo relativo a derechos humanos,
- coordinación con otros organismos de la cooperación,
- prestar apoyo técnico a otros departamentos ministeriales,
- reforzar las políticas de salud pública,
- promover la participación de la sociedad civil a escala nacional e internacional.

El **programa ESTHER** es una iniciativa puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Subdirección General de Relaciones Internacionales y de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Surge como respuesta a la Declaración de compromiso de la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre Sida de 2001, UNGASS, promovida por el Ministerio de Sanidad de Francia. Profesionales sanitarios de América Latina realizan una pasantía en hospitales españoles, capacitándose en áreas de la lucha contra el VIH/sida.

²⁰Volcado de datos AOD 2007, DGPOLDE.

²¹Resolución del Consejo de Ministros. www.la-moncloa.es

²²Memoria de actividades y donantes de IAVI, julio de 2008.

Aun no siendo una entidad financiadora, es interesante resaltar el papel desempeñado por el **programa VITA** de salud para África, en la coordinación de actuaciones sobre VIH/sida y formación de profesionales de España y de países africanos.

2.3 MARCO GEOGRÁFICO²³

La Estrategia de Salud de la Cooperación Española incorpora la lucha contra el VIH/sida en las cuatro regiones en las que está presente. No obstante, no en todos los países se aborda con la misma intensidad. En este capítulo se presentan las referencias al VIH/sida en los Documentos Estratégicos País, que determinan las actuaciones prioritarias y financiables en cada país prioritario o de atención especial.

2.3.1 AMÉRICA LATINA Y CARIBE

De los países prioritarios en esta región, **Honduras** tiene el mayor índice de prevalencia (0,4–1,1%), después de Haití. Dentro de la línea estratégica cobertura de las necesidades básicas, se indica que en salud se priorizarán las intervenciones contra enfermedades prevalentes, entre ellas el VIH/sida. Se detallan líneas de actuación específicas en cuanto a coordinación con otros organismos como el Fondo Mundial, acceso a sistemas de salud, prevención y formación del personal sanitario.

En los casos de **Nicaragua** (0,2–0,4%) y

República Dominicana (0,9–1,2%), en adultos sólo se incluyen referencias al VIH/sida en el diagnóstico país. Algo similar sucede con **Haití** (1,9–2,5%) y **Panamá** (país de atención especial y prevalencia de 0,8–1,3%). Aunque se hacen referencias claras al peso del VIH/sida en la situación de salud, no hay desarrollos posteriores.

Sólo en dos países prioritarios se plantea el trabajo sobre VIH/sida. **Ecuador**, con una prevalencia del 0,2–0,5% y serias sospechas de subregistros, es en el que más se aborda la cuestión. Dentro de la lucha contra enfermedades prevalentes se incluye el trabajo en VIH, en coordinación con el Plan Nacional de VIH, refiriéndose a una asistencia integral.

En el caso de **Perú** (0,3–0,6%), el apoyo a proyectos y programas para la lucha contra enfermedades prevalentes como sida, malaria y tuberculosis se incluye dentro del apartado de cobertura de necesidades sociales básicas.

2.3.2 ÁFRICA SUBSAHARIANA

Es la región del planeta más afectada por el VIH/sida y eso se refleja en la prioridad que se le da en los Documentos Estratégicos País.

Mozambique (10,9–14,7%) es el país prioritario que más desarrollado tiene el trabajo en materia de VIH/sida y cuyo Documento Estratégico País se extiende más en el tema. De hecho, se cita explícitamente que el VIH/sida es un eje fundamental para el objetivo estratégico global de la cooperación española en el país.

Se aborda no solo en las líneas específicas de salud, sino en todas, como por ejemplo en promoción de la democracia, representativa y participativa, y del pluralismo político, en la que como objetivo horizontal se incluye la lucha contra la pobreza, la equidad de género y la lucha contra el VIH/sida.

En cuanto al fortalecimiento de los sistemas de salud, el objetivo horizontal dice “mejora de los indicadores básicos de salud, equidad de género, lucha contra el VIH/sida”. Igualmente se incluye en la línea estratégica lucha contra las enfermedades prevalentes.

En mayo de 2008, la cooperación española en Mozambique firmó el Código de Conducta en el área de VIH/sida. Este código fue elaborado en 2006 y suscrito por 10 donantes bi y multilaterales. Su firma significa una clara voluntad de alinear las actuaciones de la cooperación española con las prioridades y políticas nacionales, en línea con los compromisos de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda.

En Mozambique, el sector salud es la principal prioridad de la cooperación española. A nivel mundial, la AECID ha dado muestras de su firme compromiso en la lucha contra esta enfermedad.

En el caso de **Sudáfrica** (15,4–20,9%), aunque no se trata de un país prioritario sino de atención especial, se incide también en el trabajo en este área. Hay una amplia justificación en el diagnóstico país, concretamente en actividades de salud, enfocada a la lucha contra el VIH/sida y otras enfermedades. Dentro de los objetivos estratégicos sectoriales y horizontales específicos se incluye:

- aumento de las capacidades humanas en el ámbito de la salud: contribuir a la lucha contra enfermedades prevalentes asociadas a la pobreza y su estigma social,
- acceso a servicios sociales,
- apoyo a las políticas nacionales de prevención, tratamiento y cuidados con relación al VIH/sida; alineación con la estrategia nacional de lucha contra las enfermedades prevalentes.

²³Las tasas de prevalencia que se indican entre paréntesis se han obtenido de los informes estadísticos país disponibles en www.unaids.org

En cuanto a **Etiopía** (1,8–2,2%), pese a no tratarse tampoco de un país prioritario, se detalla exhaustivamente el trabajo y actuaciones de la cooperación española en materia de VIH/sida, insistiendo como línea prioritaria en el fortalecimiento institucional de los sistemas de salud y la formación en este ámbito. Dentro de la línea estratégica mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna, se incluye la conexión de la educación sexual con la sensibilización en prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En el Documento Estratégico País de **Angola** (1,7–2,5%) llama la atención que solo se hace referencia expresa al trabajo con huérfanos por sida y al trabajo dentro de la línea estratégica de derechos humanos.

En **Cabo Verde** la referencia al VIH aparece en la línea estratégica mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna, y se desarrolla en la parte de justificación del Documento Estratégico País.

En **Senegal** (0,7–1,4%) el VIH/sida se recoge en dos líneas estratégicas lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas, donde se señala que es un eje fundamental para la cooperación española en el país, y fortalecimiento de los programas de tratamiento y prevención del VIH/sida.

En cuanto a los países de atención especial, aparte de Sudáfrica y Etiopía, se recogen también en otros referencias al trabajo sobre VIH/sida, aunque de manera menos amplia. Así por ejemplo, **Sudán** (1–2%) incluye dentro de la línea estratégica lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas, el objetivo específico de “reducir la tasa de mortalidad provocada por el sida, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades olvidadas”.

Para la **República Democrática del Congo** (1,2–1,5%), el VIH/sida se referencia en el diagnóstico país y en las actuaciones desti-

nadas al aumento de las capacidades y la autonomía de las mujeres.

En **Guinea Bissau** (1,3–2,6%) un eje fundamental de la cooperación es la lucha contra las enfermedades olvidadas y el VIH/sida. Se insiste en el fortalecimiento de programas de tratamiento y prevención.

En el Documento Estratégico País de **Guinea Ecuatorial** (2,6–4,6%) se incluye el apoyo y promoción a la investigación sobre enfermedades prevalentes, especialmente VIH/sida, tuberculosis y malaria, dentro de la línea estratégica lucha contra enfermedades prevalentes, concretamente un plan multisectorial de lucha contra el VIH/sida y las Infecciones de Transmisión Sexual.

2.3.3 ASIA

El peso de Asia en la cooperación española es escaso y solo hay referencias al VIH/sida en los Documentos Estratégicos País de **Filipinas**, donde se reporta una prevalencia 0, y **Vietnam** (0,3–0,9%).

2.4 GÉNERO Y COOPERACIÓN ESPAÑOLA EN VIH/SIDA

El informe epidemiológico presentado por ONUSIDA en diciembre de 2007 señalaba que de los 33 millones de personas que vivían con el VIH/sida ese año, 15,5 millones eran mujeres, esto representaba el 47%, cuatro puntos porcentuales más que en 2005. De las 7.400 nuevas infecciones producidas en 2007, 1.000 se produjeron en niños y niñas, y 3.150 en mujeres, el 42,5%.

El VIH se transmite por diferentes vías, pero tres cuartas partes de las infecciones se producen por vía sexual y un 10% se deben a la transmisión madre-hijo. Por lo tanto, parece lógico atender peticiones como las de la Federación Internacional de Planificación Familiar de integrar el trabajo en salud sexual y reproductiva con los programas de lucha contra el VIH/sida.

El trabajo en VIH/sida precisa ir más allá del tradicional enfoque de género. Requiere un enfoque de derechos sexuales y reproductivos que permita trabajar en las diferentes dimensiones de la pandemia, desde la prevención mediante educación sexual reforzada con empoderamiento de la mujer a la investigación y desarrollo en medicamentos, vacunas o microbicidas.

La lucha contra el VIH/sida y la salud sexual y reproductiva se han mantenido habitualmente como áreas separadas. Sin embargo, entidades como el GIE (Grupo Español de Interés) hablan de la evidencia de la costo-efectividad de determinadas acciones que llegan a integrar varios aspectos de salud reproductiva y VIH/sida: "La integración de los servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva con los de VIH/sida es un paso esencial para maximizar el impacto y los recursos"²⁴.

En cuanto a los documentos de planificación de la cooperación española, sólo se han identificado referencias al VIH/sida en la Estrategia Sectorial Género y Desarrollo, en consonancia con las recomendaciones de instituciones como la Federación Internacional de Planificación Familiar, en el marco de la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, insistiendo en la feminización de la pandemia.

Las mujeres, debido a la falta de autonomía y ejercicio de derechos sobre su sexualidad, son más vulnerables a enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida. Tienen el doble de probabilidades que los hombres de ser infectadas por el VIH a causa de su discriminación sexual, social y cultural. Hoy, casi la mitad de las personas con VIH son mujeres y la mayoría africanas.

La estrategia plantea fundamentalmente dos líneas de actuación sobre VIH/sida:

- Apoyo a políticas públicas sociales y de salud regionales, nacionales y locales para prevención y tratamiento de VIH/sida, con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos, a través de las siguientes actuaciones:

²⁴La AOD española en salud sexual y reproductiva. GIE, 2008

– Fortalecimiento de Ministerios de Salud y Trabajo, y de instancias de derechos humanos y de igualdad de género, para el cumplimiento efectivo de la normativa en prevención y reducción de la epidemia y de los problemas de discriminación social, económica, de género y diversidad que la acompañan.

– Fortalecimiento de sistemas de información y programas de sensibilización sobre VIH/sida y su vinculación a las desigualdades de género y a la falta de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

– Formación en derechos sexuales y reproductivos, género y sida para personal de los sistemas públicos de salud y de los sistemas alternativos de atención primaria que existan en los países, para una mejor atención, tanto en el tratamiento de la enfermedad como en el aspecto de no-discriminación e integración social, y deconstrucción de los estereotipos discriminadores asociados a ella (sexistas, homófobos, racistas, culturales, etc.).

– Creación y adecuación de planes y programas nacionales para reducir la propagación del sida, mejorar la salud de las personas afectadas y su situación a consecuencia de la discriminación de género, y aliviar la carga moral asociada a la enfermedad.

– Apoyo a proyectos específicos para la reducción del VIH/sida y tratamientos adecuados con enfoque de género, considerando procesos de sensibilización y teniendo en cuenta el entorno cultural y social donde se trabaje.

- Fortalecimiento del diálogo social y político en materia de derechos sexuales y reproductivos, y de VIH/sida y género mediante las siguientes actuaciones:

– Integración de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda de prioridades de los actores sociales, políticos y económicos como un tema de especial interés para el desarrollo y el diálogo social. Por ejemplo, en la agenda sobre mujeres de sindicatos, empresas, organizaciones de derechos humanos, etc.

– Fortalecimiento y apoyo a las organizaciones, plataformas de diálogo social y político, y redes de mujeres internacionales, regionales, nacionales y locales que promueven y trabajan en derechos sexuales y reproductivos, y para prevención y tratamiento del VIH/sida y discriminación de género.

CAPÍTULO 3

CALIDAD Y EFICACIA DE LA AYUDA EN EL TRABAJO EN VIH/SIDA²⁵

La cooperación al desarrollo está inmersa en un debate profundo sobre la cantidad y la calidad de la ayuda. En 2002, en la Conferencia de Monterrey sobre Financiación del Desarrollo, los Estados donantes acordaron un calendario de incremento progresivo de la ayuda para alcanzar el anhelado 0,7% del Producto Nacional Bruto.

De manera prácticamente simultánea, se han ido dando pasos en aras de un aumento de la calidad. En 2003 tuvo lugar en Roma el Foro de Alto Nivel sobre Armonización de la Ayuda, al que siguió en 2004 la mesa redonda de Marrakech sobre la gestión orientada a los resultados del desarrollo. Los contenidos y propuestas discutidos en estos encuentros sirvieron de base para la Conferencia de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda, celebrada en París en 2005, en la que se aprobó la Declaración de París sobre eficacia de la ayuda, que fundamenta cinco principios como los pilares de la eficacia de la ayuda al desarrollo:

- a) apropiación o reconocimiento de la auto-
ridad de los países socios sobre sus polí-
ticas y estrategias de desarrollo,
- b) alineación con las estrategias de los países
socios,
- c) armonización y transparencia de las
acciones,
- d) gestión orientada a resultados,
- e) responsabilidad mutua de donantes y
socios sobre los resultados del desarrollo.

Pese a que no se estén cumpliendo los com-
promisos en cuanto al peso relativo de la
ayuda en los presupuestos nacionales de los
donantes, en términos absolutos los fondos
circulantes destinados a la cooperación son
muy elevados, sin que se haya producido una
evaluación real de su eficacia y efectividad.

En el caso de la ayuda dirigida a la lucha
contra el VIH/sida, es necesario reiterar que
nunca se habían movilizado tantos recursos
para una causa concreta. Los fondos han
aumentado enormemente en los últimos

años, y son distribuidos y gestionados por un
número cada vez mayor de instituciones con
un mandato específico en materia de VIH. La
mayoría abordan el problema mediante la
implementación de programas verticales. Al
mismo tiempo, la OMS señala en un informe
reciente que la financiación flexible y contro-
lada por los gobiernos nacionales crece a un
ritmo bastante menor. En los últimos años
esta tendencia está siendo revisada y cuestio-
nada no solo por quienes lo venían haciendo
desde tiempo atrás, sino también por las pro-
pias instituciones que apostaron por este
modelo de trabajo.

Los principios de la Declaración de París, así
como el resto de compromisos en materia de
AOD, son aplicables en este campo. No obs-
tante, la lucha contra el VIH/sida ha adoptado
compromisos en aras de una mayor eficacia y
calidad. En 2001, por ejemplo, la Declaración
del UNGASS estableció 10 directrices a tener
en cuenta:

- exigencia de combatir el VIH/sida como
acción prioritaria para los gobiernos, la
sociedad y el sector privado,
- prevención,
- asistencia, apoyo y tratamiento,
- derechos humanos,
- reducción de la vulnerabilidad,
- abordar el problema de los huérfanos,
- necesidad de intervenir para aliviar el
impacto económico y social,
- investigación y desarrollo,
- efectos agravantes ocasionados por con-
flictos y desastres, y
- recursos necesarios.

La Declaración de UNGASS estableció tam-
bién un listado de 25 indicadores para medir el
esfuerzo y el compromiso de los países (ver en
los anexos el listado completo). Los indica-
dores están clasificados en 4 grupos:

- a) indicadores nacionales,
- b) programas nacionales (seguridad hemato-
lógica, cobertura de terapia antirretroviral,
prevención de la transmisión madre-hijo,

- cogestión del tratamiento para tuberculosis y VIH, programas de prevención, servicios para huérfanos y niños vulnerables y educación),
- c) conocimiento y comportamiento,
 - d) impacto.

Los Estados elaboran sus informes nacionales sobre estos indicadores. Es destacable el incremento en número y calidad de los informes presentados, lo que pone de manifiesto el compromiso con la vigilancia y evaluación de las estrategias sobre VIH/sida. En 2004, de los 189 Estados miembros de Naciones Unidas, 102 presentaron informe. En 2006, lo hicieron 122 de un total de 191 y en 2008 (hasta el mes de julio) lo habían hecho 147 de los 192 miembros de Naciones Unidas²⁶.

Desde instituciones como ONUSIDA se apoya la participación de la sociedad civil en la elaboración de estos informes. En este sentido, se ha promovido la creación de un consorcio de organizaciones de la sociedad civil lideradas por el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida y la Coalición Internacional para la Salud de las Mujeres. Según el informe de ONUSIDA publicado en julio de este año la sociedad civil habría participado en el 82% de los informes presentados.

Con carácter posterior a la Declaración de UNGASS, desde la OMS se promocionó la aplicación de los principios de "los tres unos": una estrategia común, una autoridad de coordinación, una evaluación, en aras de un mayor impacto y rentabilidad de los fondos destinados a la lucha contra el VIH/sida.

3.1

HACIA EL ACCESO UNIVERSAL

La meta planteada en la cooperación en VIH es el acceso universal para el año 2010. Un concepto que ha evolucionado, pasando de verse como el acceso a la terapia antirretroviral a un enfoque más amplio, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Sin embargo, esto no significa necesariamente un 100% de cobertura de los servicios de prevención, tratamiento y asistencia. Es oportuno tener presente que no existe una única epidemia de VIH/sida, sino que la disparidad de contextos y realidades de la infección (epidemias incipientes, concentradas o generalizadas) obliga a definir estrategias, plazos y aproximaciones diferenciados, compartiendo en la medida de lo posible las recomendaciones aceptadas por la comunidad internacional.

²⁵ La Guía VIH/sida y desarrollo, claves para el trabajo desde la cooperación española, publicada en 2007 por la Plataforma Sida y Desarrollo abunda en las cuestiones planteadas en este capítulo.

²⁶ ONUSIDA, informe de julio de 2008.

Traducir esto en términos de acceso implicaría trabajar arduamente para que en el menor plazo de tiempo posible los servicios de atención sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo.

Hasta marzo de 2008, 105 países habían establecido metas para el acceso universal. De ellos, 76 ya habían incorporado esas metas en sus planes estratégicos sobre sida o en instrumentos más amplios sobre desarrollo. A su vez, 41 países han definido las acciones y recursos necesarios para alcanzar el acceso universal.

En el marco de la eficacia de la respuesta internacional, y teniendo en cuenta la multiplicidad de contextos y circunstancias que condicionan el logro del acceso universal, ONUSIDA ha identificado una serie de factores decisivos a tener en cuenta, como son:

- basarse en el éxito de estrategias de control de incidencia, de reducción de mortalidad, etc.,
- hacer rendir el dinero, para lo que es esencial la coordinación entre actores,
- adaptar la respuesta a las necesidades nacionales y locales,
- abordar los factores sociales que incrementan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH y profundizan el impacto de la epidemia,
- planificar a largo plazo, no solo en el ámbito de las políticas nacionales sino en términos de previsibilidad de la ayuda externa, especialmente en aquellos casos en los que ésta sostiene la mayor parte del presupuesto nacional de salud,
- situar a las personas en el centro de la salud y el desarrollo, para lo que es ineludible adoptar un enfoque de derechos en las políticas de lucha contra el VIH/sida y acceso universal a la salud.

La eficacia y la calidad del trabajo en VIH/sida estarán condicionadas por su integración. Deberá tratarse de una respuesta que aborde los cuatro ejes de intervención²⁷:

- prevención y educación para la prevención,
- atención, apoyo y tratamiento,
- transversalización: adaptar el trabajo al contexto, identificando los cambios a incorporar para hacer frente al impacto del VIH/sida, enfoque de género y de salud sexual y reproductiva,
- incidencia.

Los cuatro ejes se abordarán con un triple objetivo:

- reducir el riesgo de infección,
- reducir la vulnerabilidad al VIH,
- mitigar el impacto de la epidemia en las familias y comunidades.

El impacto del VIH/sida en el desarrollo personal, familiar y comunitario hace que sea necesaria una respuesta integral. No obstante, es importante tener siempre presente que se trata de una enfermedad a la que no se le ve cura, al menos a corto plazo, y que su aproximación debe ser desde la salud fundamentada en evidencias científicas y en la equidad.

Los sistemas de salud integran más servicios que la mera asistencia sanitaria. En consecuencia un sistema eficaz, efectivo y dotado de los recursos económicos, técnicos y humanos adecuados podrá soportar el impacto de la enfermedad o prevenir que ésta llegue a presentarse. De hecho, es precisamente en las regiones y países con sistemas de salud frágiles o inexistentes donde se ha expandido con mayor rapidez y tiene un mayor alcance.

Este hecho, sumado al impacto negativo que muchos programas verticales han tenido en los sistemas nacionales de salud en cuanto a migración de recursos, descoordinación o falta de alineamiento, ha introducido en el debate la necesidad de integrar y coordinar las acciones de lucha contra el VIH/sida en los sistemas nacionales de salud.

²⁷ *La Guía VIH/sida y desarrollo, claves para el trabajo desde la cooperación española.* Plataforma de ONGD Sida y Desarrollo, 2007.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1

El VIH/sida es el problema relacionado con el desarrollo que ha movilizado más recursos y con mayor rapidez en la historia de la cooperación internacional. En la actualidad, es una enfermedad incurable que requiere un trata-

miento farmacológico crónico cuyos efectos a largo plazo se desconocen. Al mismo tiempo, la mayoría de las personas que necesitan recibir esa terapia antirretroviral no pueden disponer de ella por inaccesibilidad física y, sobre todo, económica.

Por otro lado, los estudios más recientes no son optimistas respecto al desarrollo de una vacuna eficaz. La única medida efectiva para su control es la prevención basada en evidencias científicas, combinada con el tratamiento y asistencia de las personas que lo necesiten.

Debe intensificarse, por tanto, la investigación+desarrollo+innovación en medicamentos antirretrovirales, métodos de prevención como microbicidas y reducción de los posibles efectos secundarios de la TAR. La cooperación española debe apoyar la I+D+I y el acceso a medicamentos, potenciando la participación de centros de investigación públicos, especialmente en los países afectados.

2

La ayuda destinada al VIH/sida representa en términos generales el 30% de la ayuda en salud, mientras que esta enfermedad supone el 10% de la carga de enfermedad para los países en desarrollo²⁸.

En el caso de la cooperación española el aumento de la ayuda en salud se debe al incremento de la AOD, fundamentalmente multilateral y multilateral, destinada al VIH/sida, al tiempo que otros componentes como educación sanitaria o formación del personal en población y salud reproductiva se mantienen en niveles bajos de financiación.

Los programas de lucha contra el VIH/sida

podrán garantizar el acceso universal si la atención se inserta en los sistemas nacionales de salud, fortaleciéndolos en lugar de realizar una gestión paralela con el consiguiente riesgo de migración de recursos técnicos y humanos. Esto será posible si se aplican los principios de la Declaración de París de apropiación, alineamiento, armonización, responsabilidad mutua y gestión de resultados.

3

El incremento de los fondos de cooperación en la lucha contra el VIH/sida no debe realizarse a costa de reducir los destinados a otras áreas del sector salud, sino que deben ser fondos adicionales.

Por otra parte, debe incentivarse la integración de servicios, como por ejemplo la de servicios de planificación familiar, junto a la prevención y tratamiento del VIH, lo que ha demostrado su eficiencia en alcance a la población y en incremento de la efectividad de las acciones.

Asimismo, el incremento de fondos debe acompañarse de una mayor calidad de la cooperación en cuanto a participación en las instituciones internacionales con las que España colabora, insistiendo en ellas en los principios de la cooperación española, especialmente en el enfoque de derechos y de género, y el acceso universal a los servicios de salud.

4

La proliferación de iniciativas financieras privadas y/o público-privadas surgidas en torno a la lucha contra el VIH/sida y amparadas en instituciones con marchamo internacional, puede relegar a un segundo plano la necesidad de actuar bajo un marco coordinado de políticas, cuyo liderazgo debería recaer en organismos multilaterales legitimados y cuya rectoría corresponde a los Estados nacionales. Es urgente avanzar en una mayor coordinación y alineamiento de los donantes con las Estrategias Nacionales de Lucha contra el

Sida, aplicando los principios acordados en la Declaración de París.

En su línea de apoyo a los organismos de NN UU, el Gobierno deberá seguir apoyando las iniciativas de esos organismos que se centren en la lucha contra el VIH, desde la reflexión sobre su eficacia y contribución a los sistemas públicos de salud.

5 La AOD española ha crecido de forma muy importante, por encima de la mayoría de los países donantes. Este incremento se refuerza con el compromiso de alcanzar el 0,7% al final de la legislatura. La AOD destinada a la lucha contra ETS (incluido sida) viene suponiendo en torno al 50% de la ayuda en salud sexual y reproductiva, a excepción de 2007, año en que se produjo un descenso situándose en el 31,42%.

Durante la legislatura 2004-2008, la cooperación española se ha dotado de instrumentos de planificación geográfica y sectorial. No obstante, la acotación del trabajo en VIH/sida a las estrategias de género y, fundamentalmente, salud reduce el espectro de impacto de esta enfermedad.

La Estrategia de Salud incluye todas las acciones que se pueden realizar desde el ámbito de la salud para controlar la expansión del VIH/sida, pero sin establecer prioridades, objetivos y resultados a corto, medio y largo plazo, lo que dificultará cualquier tipo de evaluación del impacto de la cooperación española en su conjunto, más allá de las evaluaciones de los proyectos.

Las características del VIH/sida hacen necesario disponer de una estrategia sectorial propia, pero quizás se podría considerar la política de la cooperación española en este ámbito en una posible mesa intersectorial.

En este sentido, es importante fortalecer iniciativas como el programa VITA de salud para

África y dotarlas de recursos técnicos y económicos suficientes y adecuados para que contribuyan a mejorar la calidad de la cooperación en el ámbito de la salud y, específicamente, en VIH/sida.

6 El buen funcionamiento de los sistemas sanitarios resulta clave para que los programas de lucha contra el sida tengan éxito, y cada vez es más evidente que los recursos humanos están siendo uno de los factores determinantes de su funcionamiento. Sin embargo, las deficiencias crónicas de la capacidad formativa, de la distribución y disponibilidad de destrezas, así como la retención de profesionales médicos y asistenciales, han dejado poco margen a los servicios sanitarios para enfrentarse a los nuevos desafíos. El personal sanitario, especialmente en el África subsahariana, "experimenta estrés, miedo, frustración y depresión debido a su contacto con los pacientes que viven con sida y a las limitaciones de su entorno laboral²⁹".

La prioridad a corto plazo pasa por asesorar y apoyar las estrategias nacionales tendentes a adaptar la prestación y organización de servicios sanitarios, de tal forma que se aprovechen los recursos disponibles al máximo. La prioridad a largo plazo debe centrarse en respaldar políticas de recursos humanos efectivas que formen y que retengan a los trabajadores ya formados, tanto en aspectos de gestión como sanitarios.

²⁸Recuadro de Juan Garay. *La cooperación internacional en salud: equidad y nivel de la ayuda, publicado en La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2006.*

²⁹Shisana y col. 2003. Unger y col. 2002.

7 Teniendo en cuenta la importancia del enfoque de derecho y de género en la lucha contra el VIH/sida, se recomienda establecer metas e indicadores en los programas de lucha contra la enfermedad que reflejen si existe

el pleno acceso a todos los derechos de las personas afectadas. En particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica; respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad. Hay que elaborar también estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia. Se recomienda especial atención a la inclusión en los programas y planes nacionales de metas, indicadores y estrategias que:

- promuevan y reflejen el avance de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos;
- promuevan y reflejen la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo;
- capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad, a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH³⁰.

8 Las ONG y la sociedad civil del Sur están adquiriendo un papel cada vez más relevante en la lucha contra el VIH/sida, tanto en prevención, atención y apoyo a las personas afectadas, como en el desarrollo de campañas de lucha

contra el estigma o de acceso a medicamentos, entre otros. Sin embargo, en muchos contextos esta sociedad civil está muy debilitada. Por ello, es fundamental que la cooperación española dirija una parte de sus fondos a fortalecer a las organizaciones del Sur, con el fin de que puedan tener una participación real y efectiva en la lucha contra esta pandemia, así como en el seguimiento y evaluación de las políticas de VIH.

³⁰Lenguaje extraído de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida de NN UU, 2001.

ACRÓNIMOS

- AECID** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- AOD** Ayuda Oficial al Desarrollo
- CAD** Comité de Ayuda al Desarrollo
- DEP** Documento Estratégico País
- DGPOLDE** Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo
- ETS** Enfermedades de Transmisión Sexual
- FNUAP** Fondo de Naciones Unidas sobre Población
- IAVI** Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el Sida
- MAEC** Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación
- OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONGD** Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo
- ONG** Organizaciones No Gubernamentales
- ONUSIDA** Programa conjunto de Naciones Unidas contra el Sida
- SECI** Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
- TB** Tuberculosis
- UE** Unión Europea
- UNICEF** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
- UNGASS** Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre Sida
- VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

ONUSIDA. Informe de situación de la pandemia, 2007.

ONUSIDA. Informe de junio de 2008.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, 2008. Seguimiento del PACI 2007.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, 2008. Estrategia de Salud de la cooperación española.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, 2005. Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, 2008. Documentos Estratégicos País.

Medicus Mundi, Prosalus y Médicos del Mundo. La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informes 2005, 2006 y 2007.

Plataforma Sida y Desarrollo, 2007. VIH/sida y desarrollo. Claves para el trabajo desde la cooperación española.

The International AIDS Vaccine Initiative. 2007 Annual Progress Report.

UNAIDS. 2007 donor total contributions. www.unaids.org

UNITAID. www.unitaid.eu

The Global Fund Disease Report. www.theglobalfund.org

Banco Mundial. www.worldbank.org

Conferencia Internacional sobre VIH 2008, México. www.aids2008.org

HIVAIDS & EDUCATION. The abstinence debate: condoms, the President's Emergency Plan for AIDS relief and ideology, publicado por Actionaid Internacional, 2007.

De las palabras a la acción. Pongamos los derechos de las mujeres en el centro de la respuesta al VIH y SIDA, VSO y Actionaid Internacional, 2008.



más información en
www.sidaydesarrollo.org

organizaciones miembro de la plataforma

coordina

