

Programa Vita

Programa de cooperación al desarrollo en salud
para África

The development cooperation program for health
in Africa

Programme de coopération au développement
dans le domaine de la santé en Afrique



Presentación del Programa

El Programa de Cooperación al Desarrollo en Salud para África, Programa VITA, constituye un esfuerzo para obtener la máxima coordinación y complementariedad de las actuaciones que llevan a cabo todos los actores de la Cooperación Española para el desarrollo en el sector de la salud en África.

Del Programa VITA forman parte los Ministerios de Asuntos Exteriores, a través de la AECI, de Sanidad y Consumo, de Economía y de Ciencia y Tecnología, y las siguientes Comunidades Autónomas: Generalitat de Catalunya, Xunta de Galicia, Junta de Andalucía, Comunidad Autónoma de la Rioja, Región de Murcia, Generalitat Valenciana, Diputación General de Aragón, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Gobierno de Canarias, Gobierno de Navarra, Gobierno de las Illes Balears, Comunidad de Madrid y Junta de Castilla-León. Al Programa podrán adherirse otros Ministerios y Comunidades Autónomas.

En el desarrollo de las actividades del Programa VITA se podrá contar con la participación de corporaciones locales, organismos no gubernamentales para el desarrollo, asociaciones, instituciones, organismos de investigación, universidades, empresas y otros organismos españoles que manifiesten su interés y que hayan desarrollado o tengan la intención de desarrollar acciones significativas en el marco de actuación de VITA.

La salud es una de las principales áreas de trabajo de la Cooperación Española en África. Debido a su importancia en términos de recursos asignados y de la pluralidad de actores que intervienen, tanto públicos como privados, se plantea la necesidad de establecer un mecanismo de coordinación que permita una mayor eficacia y eficiencia de la cooperación en este sector. Esta necesidad identificada tanto por los actores de la cooperación como por el propio Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) en la última evaluación realizada a la Política de Cooperación Española, ha llevado a la adopción de diversos mecanismos de planificación y coordinación en la materia. La AECI, en su papel de coordinador de la Política de Cooperación Española, atribuido por la Ley de Cooperación Internacional del año 1998, ha impulsado la creación de este Programa VITA. Esta iniciativa se enmarca en la Estrategia de la Cooperación Española en Salud que determina las grandes líneas de actuación en este ámbito. El Programa VITA pretende contribuir en la lucha contra la pobreza en los países de África, colaborando en la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones, profundizando en nuestra capacidad de oferta, con una política de cooperación en salud más eficiente y sostenible.

Se articula a través de un programa único, que además de la coordinación, persigue orientar todas las actividades y dirigir las a los mismos objetivos; aprovechar experiencias y modelos de gestión entre las distintas acciones y agentes y por último, poder evaluar las acciones en salud como un conjunto.



Índice

Importancia de la salud en el desarrollo	4
Situación de la salud en África	9
El Programa VITA	13
Ámbitos de actuación preferente	14
1. Salud maternal e infantil	15
2. Lucha contra las enfermedades tropicales y transmisibles, con especial atención al VIH/sida, la malaria y la tuberculosis	17
3. Servicios de salud básica	20
4. Fortalecimiento de sistemas nacionales de salud	22
Experiencia española y capacidad de transferencia de tecnología y conocimientos	24
Funcionamiento del Programa VITA: el Comité de Coordinación	26
Bibliografía • Bibliography • Bibliographie	29
The VITA Program	33
Programme VITA	53

La importancia de la salud en el desarrollo

La lucha contra la pobreza es el objetivo principal de la Política Española de Cooperación al Desarrollo. En el marco de este objetivo, la actuación en el sector salud es básica, así como un elemento central para el desarrollo y para la reducción de la pobreza. Además, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece el derecho de toda persona a disfrutar de unas condiciones de vida dignas, entre las que se incluyen la salud, la nutrición, la reproducción y la seguridad.

Numerosos estudios han constatado que la vinculación entre salud y reducción de la pobreza y crecimiento económico a largo plazo es estrecha, y mucho más fuerte de lo que generalmente se piensa. Sólo aquellas poblaciones que disfruten de una buena salud podrán dedicarse de forma activa a otros ámbitos como, entre otros, la educación, la generación de ingresos o la participación política.

Programa de Cooperación Sanitaria en Burundi, Gobierno de las Illes Balears



Desde la óptica del crecimiento de los países, la Comisión de Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del año 2000, estima que cada 10% de mejora en la esperanza de vida se puede asociar con un crecimiento económico de al menos 0,3 ó 0,4 puntos porcentuales al año. Epidemias como el VIH/sida debilitan la actividad económica ya que conllevan una alta tasa de absentismo, reducción

de la productividad, gastos de asistencia sanitaria, y costes de reclutamiento y formación.

La salud como elemento clave de reducción de la pobreza

La población con menor capacidad económica es más vulnerable ante las enfermedades debido a una serie de carencias importantes, como la falta de agua potable, saneamiento, alojamiento, atención e información sanitaria, y una nutrición adecuada. En la vida diaria, la pobreza multiplica además los obstáculos económicos que encuentran los ciudadanos para acceder a un buen sistema sanitario, como las dificultades de transporte o la falta de poder adquisitivo para hacer frente a los gastos derivados de la enfermedad y de la falta de productividad durante ese período.

Existe un consenso cada vez mayor en la esfera internacional sobre la necesidad de una acción conjunta y coordinada en este sector. Durante las últimas décadas, han nacido numerosas iniciativas en este sentido que han dado como resultado declaraciones y compromisos internacionales, así como la creación de organismos especializados para tratar estos temas específicos.



La Declaración de la Cumbre del Milenio, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 2000, estableció los Objetivos del Milenio que constituyen el principal marco de referencia de la Agenda de Desarrollo para los próximos años. Dicha declaración, cuya principal finalidad es la reducción de la pobreza, incluye ocho objetivos, dieciocho metas y diversos indicadores. Dada la importancia de la salud en la reducción de la pobreza, una parte importante de los objetivos, metas e indicadores corresponden a este sector, entre ellos, cabe destacar la erradicación de la extrema pobreza y el hambre; la reducción de la mortalidad infantil; la mejora de la salud materna; la lucha contra el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades.



Proyecto en
Cabo Delgado,
Mozambique

En la cumbre celebrada en Johannesburgo, entre agosto y septiembre 2002, se destacó la necesidad de integrar la dimensión económica, social y medioambiental para asegurar el desarrollo sostenible. Así quedó una vez más patente la vinculación entre salud, medio ambiente y la reducción de la pobreza.

OBJETIVOS DEL MILENIO en materia de salud	
Objetivos y metas	Indicadores
Reducir la mortalidad infantil	
Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tasa de mortalidad de menores de cinco años ■ Tasa de mortalidad infantil ■ Proporción de niños/as inmunizados/as contra el sarampión
Mejorar la salud materna	
Reducir en tres cuartos, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tasa de mortalidad materna ■ Proporción de nacimientos atendidos por personal sanitario
Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades	
Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tasa de incidencia VIH/sida en mujeres embarazadas de 15 a 24 años ■ Tasa de empleo de contraceptivos ■ Número de niños/as huérfanos/as por VIH/sida
Detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tasas de incidencia y mortalidad asociada a la malaria ■ Proporción de población en áreas de riesgo de malaria que toman medidas efectivas de prevención y tratamiento ■ Tasas de incidencia y mortalidad asociada con la tuberculosis ■ Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (Directly Observed Treatment Short Course)
Desarrollar una asociación global para el desarrollo	
Proporcionar, en colaboración con las empresas farmacéuticas, el acceso a medicinas en países en desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporción de población con acceso a medicinas básicas sostenible

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de Naciones Unidas que constituye la referencia internacional en este sector. Esta organización actúa como autoridad directa y coordinada en asuntos de sanidad internacional, colaborando con los gobiernos para fortalecer sus servicios de salud y proporcionar ayuda técnica en el sector. Asimismo suministra información de las actividades realizadas en los países y comprueba los progresos y el grado de cumplimiento de los acuerdos internacionales adoptados.

En 1996, Naciones Unidas lanzó el Programa Conjunto de lucha contra el VIH/sida, ONUSIDA, para tratar de suscitar a nivel internacional una movilización de recursos sin precedentes en la historia contra una epidemia y promover, a nivel nacional, la creación, mantenimiento y financiación continua de un Programa de lucha contra el VIH/sida en todos los países en desarrollo. Este órgano coordina las acciones de otras seis agencias internacionales, otorgando así un carácter de coherencia a todas las políticas de Naciones Unidas.

Proyecto de la lucha
contra el VIH/sida
en colaboración
con ONUSIDA,
Namibia



El Fondo Global para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en funcionamiento desde enero de 2002, es una asociación mundial público-privada que capta, administra y asigna nuevos recursos a los programas de los países que más los necesitan. Su objetivo no es sustituir los esfuerzos actuales sino completar otras iniciativas de financiamiento obteniendo recursos adicionales.

Las acciones de la Unión Europea en materia de salud en África están enmarcadas en la "Comunicación sobre la salud y la pobreza en los países en desarrollo" de la Comisión Europea de marzo 2002, y han ido evolucionando durante los años noventa, desde una política centrada en el desarrollo de infraestructuras sanitarias, hacia el apoyo para programas de lucha contra el VIH/sida y enfermedades transmisibles, servicios de salud básica y reformas de los sistemas de salud. Por otra parte, en el año 2002, la Unión Europea decidió

la creación de un programa de investigación y desarrollo sobre ensayos clínicos para luchar contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis. El objeto de este programa es asociar a los países europeos con los países en desarrollo para intensificar la cooperación y poner en red los programas nacionales europeos, así como para acelerar los ensayos clínicos de nuevos productos en los países en desarrollo.

Campana de vacunación
en puestos de salud
Bengo, Angola





Cabe destacar además iniciativas como la de los gobiernos africanos (Abuja, 2001) en la que se definió la “Estrategia Africana para lograr un Desarrollo Sostenible en el siglo XXI”.

Esta propuesta, denominada NE-PAD (Nueva Asociación para el Desarrollo de África), establece como una de las prioridades sectoriales la potenciación de los recursos humanos en materia sanitaria y propone destinar el 15% de los presupuestos nacionales a este sector. Asimismo han otorgado carácter de urgencia a un programa sobre enfermedades transmisibles.



Hospital Español
de Tánger,
Marruecos

Se tendrán en cuenta asimismo las actuaciones que llevan a cabo otros organismos internacionales, así como la celebración de foros internacionales en los que se han debatido temas específicos y donde España ha estado presente. En este sentido, el Plan Director de la Cooperación Española para el periodo 2001-2004 recuerda que la Cumbre de Desarrollo Social de Copenhague de 1995 emplazó a los países donantes a asignar un promedio del 20% de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) a las necesidades sociales básicas. Tanto el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, como otras agencias de la familia de Naciones Unidas (UNICEF, PNUD), continúan colaborando en la lucha multidisciplinar contra estas epidemias a través del desarrollo de otros sectores de especial incidencia como la educación.

España se ha sumado a estas iniciativas y ha participado activamente en diversos foros internacionales estando su política de cooperación en materia de salud en perfecta consonancia con los compromisos internacionales adquiridos. Además de los ya citados, destacan la Conferencia Internacional sobre la financiación para el Desarrollo (Monterrey, 2001) y el Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la población y el Desarrollo (El Cairo, 1994).

En los últimos años se ha impulsado la elaboración de nuevos instrumentos legislativos y de planificación en cooperación sanitaria

La Ley española de Cooperación Internacional en su artículo 2.e, propugna el acceso a los servicios sanitarios y el bienestar de sus poblaciones como uno de los principios rectores de la Cooperación Española. Quedan asimismo establecidas en la ley en el artículo 7 las prioridades sectoriales entre las que se mencionan los servicios sociales básicos, con especial incidencia en la salud, el saneamiento, la educación, la obtención de la seguridad alimentaria y la formación de recursos humanos.

El Plan Director de la Cooperación Española menciona asimismo las prioridades horizontales que deben intervenir en toda actuación de cooperación, como son la lucha contra la pobreza, la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres y el medio ambiente, todos

ellos aplicables en materia de salud. Se destaca como una de las prioridades sectoriales las necesidades sociales básicas y, entre éstas, selecciona la "salud básica, la población y salud reproductiva, la nutrición, los trabajos elementales de suministro de agua, el saneamiento y programas integrados, entre los que destacan los ámbitos de planificación familiar y lucha contra enfermedades de transmisión sexual, ayuda alimentaria y de emergencia, y formación de profesores y de cuadros". Estas prioridades se ven reflejadas en los ámbitos de actuación y líneas de trabajo identificadas por el programa como preferentes.

Por último, el Programa se enmarca en la Estrategia de la Cooperación Española en Salud, donde se establecen los principios y principales líneas de actuación en materia de salud. Por tanto, se asegura así la coherencia y la coordinación en la puesta en marcha y desarrollo de las acciones previstas en la Estrategia.

Consulta pediátrica,
Mozambique



Puesto de salud,
Samre, Tigray,
Etiopía
Generalitat de
Catalunya





En África, se han identificado como las causas más frecuentes de mortalidad el VIH/sida, la malaria, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas infantiles, las precarias condiciones maternas y prenatales, y las deficiencias nutricionales. En este continente, las diferentes condiciones económicas, sociales, culturales y medioambientales, hacen que la incidencia de las enfermedades sea distinta en el Norte y en el África Subsahariana. Existe además una desigualdad patente entre los índices de mortalidad en zonas urbanas y rurales debido, fundamentalmente, a las grandes diferencias socio-económicas, la concentración de recursos e infraestructuras sanitarias en las grandes ciudades, así como a un acceso diferente a la información.

Situación de la salud en África

Es una constante en toda África el alto índice de mortalidad infantil, que sigue siendo diez veces mayor que en los países desarrollados. Cada año fallecen en el mundo doce millones de niños, produciéndose un 80% de las muertes en África. El 50% de las mismas son provocadas por diarreas y enfermedades respiratorias, acentuadas por la malnutrición y la carencia de micronutrientes como la Vitamina A o el yodo.

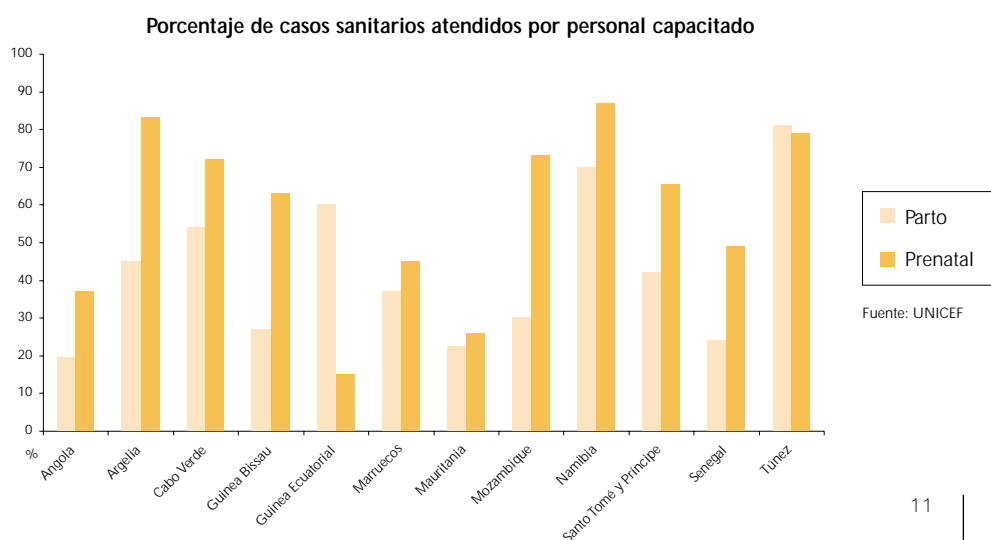
Por otro lado, se puede observar el impacto del VIH/sida sobre la tasa de mortalidad infantil: tan solo un 50% de los niños que nacen con el virus llega a los dos años de vida, y un 90% fallece antes de cumplir los 5 años de edad. El paso de la epidemia ha dejado 11 millones de huérfanos en la región, que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad a todos los niveles.



Proyecto de salud maternal, Marruecos

Por otro lado, el 99% de la mortalidad materna tiene lugar en los países en desarrollo, produciéndose en África aproximadamente el 50% de la misma. La mortalidad materna se debe a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Aunque se ha observado como una constante mundial el creciente empleo de parteras cualificadas durante el parto (incremento de un 1,7 % constatado desde 1985), en África Subsahariana no se ha producido este crecimiento.

El 50% de la mortalidad materna se produce en África



El VIH/sida es uno de los mayores retos a los que se enfrenta el continente africano en la actualidad, especialmente África Subsahariana, la región más afectada del mundo. Aproximadamente 3,5 millones de africanos contrajeron la infección en 2002, lo que eleva 29,4 millones el número total de adultos y niños que viven con el VIH/sida en la región, de los cuales un 58% son mujeres. El impacto del VIH/sida se deja sentir en todos los sectores de la sociedad. ONUSIDA ha señalado que la epidemia se cobró tres millones de vidas en el 2001, y que entre el año 2000 y 2020 se darán 55 millones de fallecimientos adicionales en el África Subsahariana. La presencia media de VIH/sida en la población adulta en la región se estima en un 8,8% aunque en ciertos países del África meridional alcanza a más del 30% de la población adulta. En muchos países, la epidemia está erosionando décadas de progreso en cuanto a esperanza de vida. En promedio, la esperanza de vida en África Subsahariana es de 47 años. Sin el VIH/sida habría sido de 67 años.

La esperanza de vida en África Subsahariana es de 47 años. Sin el VIH/sida habría sido de 67 años

La importancia de la prevención ha quedado patente en la reciente adjudicación de fondos por parte del Fondo Global, quien ha destinado un 98% de estos recursos a campañas de comunicación dedicadas a los grupos vulnerables para cambiar comportamientos de riesgos. Un problema grave constatado es que tan sólo un 10% de la población infectada sabe que es portadora del virus. En numerosos casos, a través del nacimiento de un bebé infectado por el virus se puede llegar a conocer el estado de la madre.

La tuberculosis continúa siendo uno de los problemas de sanidad pública más grave en toda África. Actualmente, la tuberculosis es responsable de un cuarto del índice de mortalidad adulta evitable en África. Cada año se producen dos millones de casos en África Subsahariana y se estima que un tercio de la población mundial es portadora de la bacteria. Por otra parte, el VIH/sida y la tuberculosis forman una asociación mortal, ya que cada una de estas enfermedades amplía el impacto de la otra. De los 32 millones de personas seropositivas en el mundo, se estima que más de un 30% están además contagiadas por tuberculosis, siendo ésta la primera causa de mortalidad en las personas infectadas por el VIH/sida.

La malaria o paludismo es una de las primeras causas de mortalidad en África Subsahariana. En la actualidad se estima que hay más de 300 millones de personas que sufren la enfermedad, de las cuales, de cada diez casos detectados de malaria en el mundo, nueve se producen en esta región. Además, la malaria provoca anualmente más de un millón de muertes, produciéndose un 90% de las mismas en África.



Atención sanitaria en Angola



Laboratorio de Manhiça, Mozambique



Hospital de Nemba, Ruanda
Comunidad Autónoma de Navarra,



Un 90% de los afectados por la malaria en esta región son niños, siendo así la primera causa de mortalidad infantil (20%). Se calcula que el PIB de África podría ser un 32% superior si la malaria hubiera sido eliminada hace 35 años. Una familia africana con un miembro afectado debe destinar casi un 25% de sus ingresos al tratamiento. Por otra parte, las mujeres tienen una mayor probabilidad de padecer malaria durante el embarazo, y este hecho puede producir anemia severa y un mayor riesgo de muerte materna y de los niños de bajo peso al nacer.

No se pueden dejar de mencionar las enfermedades tropicales, conocidas como las “enfermedades olvidadas”. Este grupo de patologías son denominadas así ya que causan baja mortalidad aunque alta morbilidad, no son propias del mundo occidental y, en todo caso, no son rentables para la industria farmacéutica. Entre ellas destacan las tripanosomiasis, las filiarías, y las esquistosomiasis.

Otro grave problema común observado en toda África es el relativo a la gestión de los sistemas de salud. Se estima que un 50% de la población africana no tiene un acceso regular a un sistema de sanidad de calidad. Los recursos financieros para sanidad se concentran en hospitales o servicios de seguridad social que en la mayoría de los casos benefician a trabajadores del sector formal y, en muchos casos, en el tratamiento de enfermedades puntuales no tan generalizadas en la población. Por otro lado, algunas epidemias como el VIH/sida acrecientan la presión sobre los recursos destinados al sector sanitario.

Solo el 50% de la población africana tiene acceso a un sistema de salud de calidad

El desigual acceso a los medicamentos esenciales continúa siendo un fenómeno generalizado en África, debido fundamentalmente a la falta de recursos y de una política de uso racional del medicamento. Los medicamentos esenciales son aquellos que sirven para satisfacer las necesidades sanitarias de la mayoría de la población y, por consiguiente, deben hallarse disponibles en todo momento, en las cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas requeridas, y a un precio asequible para las personas y la comunidad. Con frecuencia los medicamentos suponen el gasto más importante en las familias y ocupa el segundo puesto del gasto público en salud. Otro factor añadido es el riesgo de que los medicamentos vendidos no cumplan las normas internacionales de calidad.

Finalmente, las condiciones ambientales son uno de los principales determinantes directos e indirectos de la salud humana. La mejora del entorno físico es fundamental para la reducción de la incidencia y las repercusiones de las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmitidas por vectores. Se ha constatado que más de la mitad de este tipo de enfermedades tiene su origen en problemas relacionados con el agua potable, el saneamiento, afectando fundamentalmente a las poblaciones pobres y rurales. Por otro lado y con frecuencia, los desastres ambientales y los conflictos perturban o devastan los servicios esenciales de salud y las instalaciones básicas.

Principales indicadores sanitarios por país

	Población	Índice IDH-PNUD (2003)	Esperanza de vida al nacer		Mortalidad infantil (1)	Mortalidad materna (2)	Personas que viven con VIH/sida (%)			Casos de malaria (3)	Casos de tuberculosis (4)	Gasto Nacional en Salud como % PIB	Gasto público en salud per capita (5)
			Mujeres	Hombres			Adultos (15-49 años)	Mujeres (15-49 años)	Infancia (0-14 años)				
Angola	13.527.000	164	41,6	38,8	154	1.300	5,50	190.000	37.000	8.773	197	3,6	29
Argelia	30.841.000	107	70,7	67,7	39	150	0,10	...	...	2	23	3,6	117
Benin	6.445.000	159	53,3	51	94	880	3,61	67.000	12.000	10.697	36	3,2	14
Botswana	1.553.000	125	38,6	39,3	80	480	38,80	170.000	28.000	48.704	224	6	226
Burkina Faso	11.855.000	173	43,5	42,2	104	1.400	6,50	220.000	61.000	619	157	4,2	26
Burundi	6.501.000	171	36,3	38,4	114	1.900	8,30	190.000	55.000	48.098	170	3,1	8
Cabo Verde	436.000	103	72,4	66,6	29	190	...	...	...	...	188	2,6	63
Camerún	15.202.000	142	50,5	48,9	96	720	11,83	500.000	69.000	2.900	96	4,3	13
Chad	8.134.000	165	50,2	47	117	1.500	3,61	76.000	18.000	197	168	3,1	15
Comoros	726.000	134	63,8	59,8	59	570	...	...	...	1.930	49	4,4	25
Congo	3.109.000	140	63,8	51,8	81	1.100	7,15	59.000	15.000	5.880	122	2,2	18
Costa de Marfil	16.348.000	161	47	45	102	1.200	9,65	400.000	84.000	12.452	207	2,7	16
Egipto	69.079.000	120	70,4	66,3	35	170	<0,10	780	...	...	23	3,8	64
Eritrea	3.815.000	155	55	52,3	72	1.100	2,80	30.000	4.000	3.479	249	4,3	16
Etiopía	64.458.000	169	49,2	46,8	116	1.800	6,41	1.100.000	230.000	556	179	4,6	7
Gabón	1.261.000	118	60,5	58	60	620	...	...	...	2.148	187	3	117
Gambia	1.337.000	151	61	56,2	91	1.100	1,60	4.400	460	17.340	283	4,1	38
Ghana	19.733.000	129	58,9	55,8	57	590	3,00	170.000	34.000	15.344	145	4,2	27
Guinea	8.273.000	157	53,8	50,1	109	1.200	...	...	...	75.386	134	3,4	32
Guinea Bissau	1.226.000	166	46,7	43,5	130	910	2,81	9.300	1.500	2.421	135	3,9	18
Guinea Ecuatorial	469.000	116	50,4	47,6	101	1.400	3,38	3.000	420	2.744	102	3,4	70
Kenia	31.292.000	146	49,6	48,2	78	1.300	15,01	1.400.000	220.000	545	289	8,3	26
Lesotho	2.057.000	137	39,8	40,1	91	530	31,00	180.000	27.000	0	277	6,3	82
Liberia	3.107.000	...	48	44,6	157	1.000	...	...	...	...	...	4	2
Madagascar	16.436.000	149	56,4	53,3	84	580	0,29	12.000	1.000	...	158	3,5	24
Malawi	11.571.000	162	36,9	35,7	114	580	15,00	440.000	65.000	25.948	242	7,6	18
Mali	11.676.000	172	46,2	44,2	141	630	1,65	54.000	13.000	4.008	295	4,9	14
Marruecos	30.430.000	126	69,9	66,2	39	390	0,08	2.000	...	...	47	4,5	49
Mauricio	1.170.000	62	74,9	67,5	17	45	0,10	350	<100	1	93	3,4	186
Mauritania	2.746.000	154	53,5	50,2	120	870	...	...	...	11.150	209	4,3	42
Mozambique	18.664.000	170	40,9	37,4	125	980	13,00	630.000	80.000	18.115	125	4,3	19
Namibia	1.787.000	124	49,2	45,5	55	370	22,50	110.000	30.000	1.502	221	7,1	217
Níger	11.226.000	174	43,2	41,9	156	920	...	...	...	1.693	150	3,9	10
Nigeria	116.928.000	152	52,6	50,6	110	1.100	5,80	1.700.000	270.000	30	196	2,2	4
Rep. Centro Africana	3.781.000	168	43,3	42	115	1.200	12,90	130.000	25.000	2.207	255	2,9	18
Rep. Dem. Congo	52.521.000	167	45,5	42,1	129	940	4,90	670.000	170.000	2.960	184	1,5	16
Ruanda	7.948.000	158	42,8	38,9	96	2.300	8,88	250.000	65.000	6.510	188	5,2	20
Santo Tomé y Príncipe	140.000	122	72,4	66,6	57	...	...	...	...	...	143	2,3	16
Senegal	9.661.000	156	54,5	50,2	79	1.200	0,50	14.000	2.900	11.925	103	4,6	32
Sierra Leona	4.587.000	175	35,9	32,7	182	2.100	7,00	90.000	16.000	...	258	4,3	17
Somalia	9.156.000	...	45,4	41	133	1.600	...	...	...	...	...	1,3	5
Sudáfrica	43.791.000	111	50,3	47,7	56	340	20,10	2.700.000	250.000	143	237	8,8	280
Sudán	31.809.000	138	57,9	54,1	65	1.500	2,60	230.000	30.000	13.934	142	4,7	11
Swazilandia	937.000	133	40,1	40,2	106	370	33,44	89.000	14.000	2.835	627	4,2	151
Tanzania	...	160	47,2	45,8	104	1.100	7,83	750.000	170.000	1.207	212	5,9	13
Togo	4.656.000	141	53,1	50,3	79	980	600,00	76.000	15.000	7.701	114	2,8	19
Túnez	9.561.000	91	74,5	70,5	21	70	...	...	...	1	18	7	369
Uganda	24.022.000	147	47,7	45,3	79	1.100	5,00	280.000	110.000	46	187	3,9	14
Zambia	10.648.000	163	37	36,7	112	870	21,52	590.000	150.000	34.204	445	5,6	30
Zimbawe	12.851.000	145	36,5	37,1	76	610	33,73	1.200.000	240.000	5.410	291	7,3	73

(1) Por cada 1.000 nacidos vivos 2001

(2) Por cada 100.000 nacidos vivos (1995)

(3) Por cada 100.000 habitantes

(4) Por cada 100.000 habitantes

(5) En dólares internacionales. Año 2000

Fuente: PNUD, UNICEF y OMS



La salud es uno de los sectores prioritarios de trabajo entre los actores de cooperación españoles públicos y privados. Las acciones llevadas a cabo en materia de salud son numerosas y se ha detectado en muchos casos la necesidad de coordinar actuaciones para lograr mejores resultados, aprovechando de esta manera la experiencia y capacitación de cada uno de los actores. Para responder a este reto, la AECI ha promovido esta iniciativa.

El Programa VITA tiene un doble objetivo que es: mejorar las condiciones de vida de las poblaciones africanas y el acceso a sistemas de salud de calidad y lograr una mayor coordinación entre los diferentes actores españoles de la Cooperación para el Desarrollo en el ámbito de actuación del Programa. Con respecto al primer objetivo, resulta imprescindible contribuir en la lucha contra las enfermedades relacionadas con la pobreza, que impiden o reducen las posibilidades de desarrollo de los países. Asimismo, se tratará de fomentar y fortalecer la participación de los recursos existentes en los países, a través de la formación, investigación, desarrollo e innovación en los proyectos de cooperación en el ámbito sanitario. En este sentido, resulta muy importante definir y ofrecer unos objetivos claros de la política de cooperación al desarrollo en materia de salud diseñados a partir de las necesidades de los beneficiarios y teniendo en cuenta la sostenibilidad de las acciones. Por lo que se refiere al objetivo de lograr una mayor coordinación entre los diferentes actores españoles de la Cooperación al Desarrollo en el ámbito de actuación del Programa se tratará de buscar la complementariedad entre los actores, manteniendo las especificidades de cada participante y tratando de obtener la máxima visibilidad de sus actuaciones.

Asimismo, el Programa VITA, como instrumento de coordinación permitirá reforzar el papel de la Cooperación Española en el seno de organismos internacionales, fundamentalmente en el Sistema de Naciones Unidas y en la Unión Europea. Para ello, será necesario una mayor implicación de las instituciones sanitarias españolas, la presencia e incidencia de expertos y técnicos españoles, especialistas sanitarios y la transferencia de nuestra tecnología. En esta línea, el Programa VITA facilitará también la comunicación y la coordinación con las Agencias de Desarrollo nacionales.

El ámbito geográfico del Programa VITA es el continente africano teniendo en cuenta la diversidad de sus dos grandes subregiones: África del Norte y África Subsahariana. El Programa se centrará en los países señalados como preferentes en el Plan Director de la Cooperación Española vigente, así como aquellos otros países priorizados por los participantes del Programa.

El Programa VITA concentrará sus esfuerzos en los grupos de población más pobres, y dentro de estos los especialmente vulnerables, como son la mujer, el niño, y el adolescente. En esta línea, es importante destacar el papel de la mujer en las sociedades africanas como agente de desarrollo, y principalmente en la salud, tanto en el seno de la familia como en el de su comunidad. Las catástrofes naturales, los conflictos bélicos u otro tipo de crisis hacen que existan otro tipo de poblaciones especialmente vulnerables como son los desplazados, los refugiados y los inmigrantes.

El Programa VITA

El Programa VITA, como instrumento de coordinación permitirá reforzar el papel de la Cooperación Española en el seno de organismos internacionales

Ámbitos de actuación preferente

El Programa centrará su actuación en los ámbitos que han sido identificados como prioritarios, para cuya selección se ha tenido en cuenta la situación actual de la salud en África, así como las actividades que los actores de la Cooperación Española, tanto oficiales como privados, vienen realizando en el sector salud desde sus inicios. Asimismo se ha valorado la oferta y la transferencia de conocimientos que España puede ofrecer. En todo caso, se trata de ofrecer un apoyo a las necesidades identificadas y priorizadas por los propios países.

Control de peso en una consulta pediátrica, Mozambique



Se trata por tanto de ámbitos de actuación preferentes, y no excluyentes, verticales (salud maternal e infantil y lucha contra las enfermedades transmisibles y tropicales, con especial atención al VIH/sida, la malaria y la tuberculosis) y horizontales (servicios de salud básica y fortalecimiento de sistemas nacionales de salud), con los que se pretende dar respuesta a los principales problemas en materia de salud que afectan a África y en los que la Cooperación Española posee una alta capacitación y amplia experiencia.

Para la consecución de los objetivos previstos, el Programa incidirá en los ámbitos de actuación preferente identificados a través, entre otros, de los instrumentos habituales de la Cooperación Española: formación, investigación, asistencia técnica, prestación de servicios, y finalmente, dotación de infraestructuras y equipamiento. En el contexto específico de cada actuación habrá que tener en cuenta las diferentes pautas culturales, así como el anclaje de la medicina tradicional en la misma.

El Programa VITA identifica cuatro ámbitos de actuación preferente que pretenden dar respuesta a los principales problemas sanitarios en el continente africano

Ante el desarrollo y la incidencia actual de las enfermedades con mayor presencia, el apoyo a las tareas de investigación resulta fundamental, fortaleciendo los equipos nacionales de investigación a través de la definición de objetivos específicos conjuntos. La propia Comisión Europea reconocía en su "Comunicación sobre salud y erradicación de la pobreza" que menos del 10% de los presupuestos de investigación sanitaria de los sectores público y privado en los países en desarrollo se dedica a problemas sanitarios.





1. Salud maternal e infantil

La salud maternal e infantil es uno de los sectores fundamentales del sistema sanitario, ya que puede llegar a afectar a toda la comunidad. Las mujeres son así una pieza clave para el desarrollo de la salud familiar y comunitaria, ya que son ellas las que soportan casi siempre la carga más pesada, en sus distintos papeles como trabajadoras, cuidadoras, educadoras y madres.

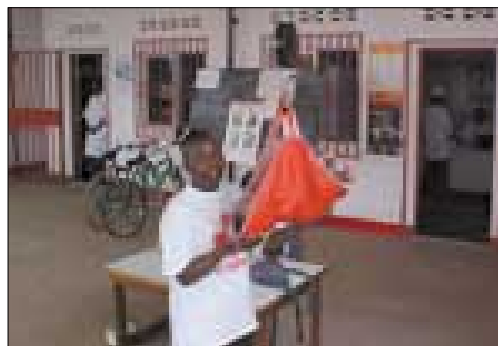
Dentro de la salud maternal e infantil se deben tratar, entre otros, los siguientes aspectos: la garantía de una maternidad sin riesgo que permita a la madre un embarazo seguro y un parto que garantice un niño sano; la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual; los servicios de planificación familiar; la lucha contra las enfermedades infantiles y la nutrición infantil.

El nivel de educación de la madre tiene una incidencia directa en el índice de mortalidad infantil. Cada año suplementario de escolarización de la madre conlleva una disminución de un 7% a un 9% de la tasa de mortalidad infantil, llegando a tener más incidencia en algunos casos, la educación maternal que la propia existencia de un hospital en las proximidades. Este hecho se explica fundamentalmente porque las mujeres que han tenido acceso a la educación hacen una mejor utilización de los servicios de salud, tanto preventivos como curativos, son más receptivas a nuevas ideas y tienen una gran voluntad por buscar los servicios más adecuados, sin que ello suponga un rechazo a los sistemas tradicionales.

La mujer como pieza clave para el desarrollo de la salud familiar y comunitaria



Centro materno-infantil,
Angola



Puesto de salud en Benfica,
Angola

La mortalidad infantil responde a un complicado entramado de factores multidisciplinares

A menudo resulta complejo identificar cuáles son las causas principales de la mortalidad infantil, ya que se trata de un complicado entramado de factores multidisciplinares, donde cabe destacar elementos como las condiciones socio-económicas, las carencias nutricionales, la contaminación medioambiental, y los factores maternos. En todo caso, ha quedado constatado que la principal causa de mortalidad infantil entre 0 y 5 años son las enfermedades parasitarias e infecciosas. Además, los usos y costumbres habituales individuales y las prácticas culturales juegan un papel muy importante y son factores que habrá que tener en cuenta.

Es una constante en todas las enfermedades infantiles llevar asociada una situación de malnutrición, que en la mayoría de los casos debilita y agrava la enfermedad, fundamentalmente tras la lactancia materna. Constituye, por tanto, uno de los ejes principales de actuación dentro de la salud maternal e infantil, y en este sentido será importante seguir trabajando en campañas de nutrición principalmente en los ámbitos rurales y comunitarios.

Las acciones que se desarrollen en el marco del Programa de Salud fomentarán principalmente las siguientes iniciativas:

- Promover la atención sanitaria durante el embarazo y el parto.
- Aumentar la capacitación de las parteras tradicionales y personal sanitario.
- Desarrollar la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
- Incentivar el buen uso de los servicios de salud y de planificación familiar.
- Fortalecer la lucha contra las enfermedades infantiles.
- Ampliar las campañas de nutrición y seguridad alimentaria.
- Mejorar las campañas de vacunación.

Salud maternal e infantil en el Norte de Marruecos

Las acciones relativas a la salud maternal e infantil que se llevan a cabo en el norte de Marruecos dan cobertura a los dos sectores prioritarios de la Administración marroquí en materia de sanidad: Salud Básica y Atención Materno infantil.

Se pretende lograr el doble objetivo de incrementar la cobertura y la calidad de la atención primaria, así como mejorar los indicadores de salud de las mujeres en edad fértil (203.000) y de la infancia, especialmente menores de cinco años, en la región.

Para ello la iniciativa combina la inversión en infraestructuras y equipamiento, la formación del personal del sistema sanitario público marroquí, investigación sobre las principales causas de muerte materna, así como el diseño y puesta en marcha de campañas de promoción de salud y de maternidad sin riesgos. Para garantizar la inclusión y apropiación del programa por parte de la sociedad civil las acciones se desarrollan de manera participativa y está previsto formar a unas 400 parteras tradicionales para integrarlas en el sistema de salud.

Asimismo el programa establece actuaciones conjuntas y coordinadas entre diferentes actores, como son otras agencias bilaterales de cooperación, ONG, la OMS, o las Delegaciones Provinciales del Ministerio de Salud; lo que supone una garantía de eficiencia y eficacia en el logro y consecución de los objetivos propuestos.



2. Lucha contra las enfermedades transmisibles y tropicales, con especial atención al VIH/sida, la malaria y la tuberculosis

Los componentes básicos de cualquier actuación para la lucha de estas enfermedades son: el diagnóstico, la prevención, el control, el tratamiento y la investigación.

A pesar de los nuevos avances que han tenido lugar en el diagnóstico de la infección del VIH/sida y en los tratamientos antiretrovirales, estos permanecen inaccesibles para la mayoría de la población africana, dado su alto precio y complejidad en las pautas de tratamiento y seguimiento. Por tanto, la lucha contra ésta enfermedad se concentrará en la prevención y el diagnóstico precoz para evitar nuevas infecciones y poder mejorar las expectativas de vida de los infectados. Resulta, por tanto, esencial incentivar campañas efectivas de comunicación, información y sensibilización, así como poder poner a disposición de la población métodos de diagnósticos fiables y gratuitos. Además, existen otras iniciativas a tener en cuenta, como el abordaje sindrómico de enfermedades de transmisión sexual o la prevención de la transmisión de madre a hijo. La eficacia de estas acciones podría aumentarse si se acompañaran de un componente importante de apoyo psicológico y social.

Ante la rapidez de propagación de las epidemias y su incidencia y magnitud, se deben aunar todos los esfuerzos posibles para combatirlas

Centro de Investigación en Salud de Manhica, Mozambique

Este centro inició sus actividades en 1996 con el fin de investigar sobre la vacuna contra la malaria y crear un centro de investigación, asistencia y formación en un área rural de Mozambique. Se trata de una iniciativa de la Fundació Clinic de Barcelona financiada por la Agencia Española de Cooperación Internacional y desarrollada en el ámbito del Ministerio de Salud de Mozambique, con la colaboración de la Facultad de Medicina de la Universidad Eduardo Mondlane. El centro es la única infraestructura existente en Mozambique para este tipo de investigaciones y una de las pocas que existen en África, con la peculiaridad de estar instalada en un área rural.

Fruto de esta colaboración nace un programa de investigación sobre el control de la malaria y, potencialmente, de otras enfermedades de interés epidemiológico. El Centro prioriza entre sus actividades la formación de personal investigador y el apoyo técnico a las estructuras nacionales mozambiqueñas competentes en la materia, lo que le ha permitido convertirse en un referente de primer orden para el Programa Nacional de Malaria y el Instituto Nacional de Salud de Mozambique.

La misión del programa de colaboración es crear un centro de alto nivel en el área rural de Mozambique que contribuya a mejorar la sanidad y el desarrollo a través de un servicio de asistencia sanitaria, la ampliación de la capacidad técnica y científica y la investigación de los problemas de salud prioritarios.

Actualmente está en curso el Programa denominado "Prioridades materno-infantiles y desarrollo: investigación, asistencia técnica y formación para el desarrollo de las comunidades y el alivio de la pobreza", que está desarrollando además, un proceso de fortalecimiento institucional del sector salud con excelentes resultados.

En la actualidad se han creado grandes expectativas en torno a los programas y líneas de investigación del centro de Manhica, especialmente en el ámbito de la malaria, las infecciones respiratorias agudas, tuberculosis y SIDA, siendo objeto de interés de importantes iniciativas europeas y americanas, como lo demuestran las visitas al Centro del Comisario de Investigación Sr. Busquin de la Unión Europea y de Bill Gates como Presidente de su Fundación así como la red de colaboraciones internacionales con el CDC de Atlanta, la OMS o la Universidad de Londres entre otras. Hoy por hoy constituye una de las iniciativas más vanguardistas en materia de investigación de enfermedades tropicales, convirtiéndose en un programa emblemático de la cooperación española en Mozambique.

El problema de la malaria en África se ha visto agravado en los últimos tiempos como consecuencia fundamentalmente de la resistencia manifestada por los parásitos de la malaria a los medicamentos y por el vector a los insecticidas, así como, por los cambios climáticos que se están produciendo en el continente. En la lucha contra esta enfermedad, el control y la prevención son básicos. Con respecto al control es importante disponer de un diagnóstico y tratamiento rápido y que éste sea el adecuado y accesible a la población afectada. Las acciones encaminadas a la investigación de nuevos medicamentos y vacunas se presentan como prioritarias, así como el suministro de mosquiteras dada su eficacia preventiva probada.

Centro de investigación en salud de Manhiça, Mozambique



En numerosas ocasiones, otro problema constatado es la no conformidad del paciente al tratamiento prescrito, que en el caso de la tuberculosis, adquiere una particular importancia. Numerosos estudios han señalado algunas de las razones de esta actitud, como el sentimiento de culpabilidad, el aislamiento y la no percepción de la gravedad de la enfermedad y su transmisión. Acciones encaminadas en este sentido, junto con un nivel de educación mínima y una explicación comprensiva de la enfermedad, ayudarían a

comprender la necesidad de un tratamiento regular y prolongado por parte de los pacientes. Asimismo, la mejora de las condiciones de alojamiento y de higiene son elementos claves en la lucha contra las enfermedades, fundamentalmente de la tuberculosis.

Así, el Programa fomentará una mayor y mejor complementariedad y coordinación con los otros órganos financiadores, así como el enfoque transfronterizo en los proyectos de la lucha contra las enfermedades.

Finalmente, en África las empresas comienzan a ser conscientes del gran impacto que provoca sobre sus propios trabajadores epidemias como el VIH/sida. Por ello, tienen un importante papel por desempeñar y en el marco de este Programa se incentivará una mayor implicación del sector privado, fundamentalmente en la financiación y apoyo a programas de prevención, tratamiento y atención en el lugar de trabajo.



El Programa apoyará, entre otras acciones, iniciativas que incidan en las siguientes áreas:

- Campañas efectivas de prevención, comunicación e información, especialmente dirigidas a los grupos de riesgo, mujeres, niños y adolescentes.
- Acciones de sensibilización y lucha contra la discriminación de los afectados.
- Fortalecimiento del apoyo social y psicológico y de las redes locales de asistencia tanto a los infectados como a los familiares en todas las fases de la enfermedad.
- Fomento de la consulta voluntaria y el diagnóstico precoz, fiable y gratuito, en los servicios de salud básica.
- Apoyo a la investigación y búsqueda de nuevos métodos de prevención del VIH/sida, como el abordaje sindrómico de enfermedades de transmisión sexual.
- Promoción de la investigación y tratamiento de enfermedades oportunistas.
- Acciones de capacitación médica en el diagnóstico e investigación de la tuberculosis.
- Mejora de la atención y tratamiento eficaz.
- Desarrollo de la capacitación técnica del personal sanitario.
- Mejora de la seguridad y calidad del sistema de transfusión sanguínea.
- Apoyo a la investigación, fundamentalmente de vacunas y nuevos medicamentos y diagnósticos así como al estudio de las enfermedades endémicas.
- Promoción de iniciativas para aumentar la supervivencia infantil, apoyando a las comunidades para hacerse cargo de los huérfanos a causa de las epidemias.
- Apoyo a la prevención del impacto de las epidemias en el personal sanitario.



Campaña de formación en la lucha contra VIH/sida, Mozambique

3. Servicios de Salud Básica

Una nueva estrategia destinada a colmar las necesidades más básicas en materia de salud, fue adoptada por la mayoría de los organismos internacionales en la Conferencia de Alma Alta en 1978. Allí se reafirmó la idea de que la salud es un derecho humano y que debe expandirse el acceso a los puestos de salud, abordable desde un punto de vista financiero y adaptado socialmente a las culturas.

Educación sanitaria,
puesto de salud,
Angola



Los Servicios de Salud Básica constituyen así el primer escalón en el sistema sanitario, el más cercano al ciudadano, que en África en la mayoría de los casos se refleja en un puesto de salud. En esta primera consulta, se deben asegurar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes y endémicas locales, la salud maternal e infantil, la vacunación, la mejora de la nutrición, el desarrollo de los sistemas de saneamiento, el acceso a

medicamentos esenciales, y la educación para la salud. Un buen Servicio de Salud Básica evita congestiones en el nivel secundario y terciario sanitarios, e incentiva un uso racional de los recursos, ya que como se señala en el Informe “La Salud en la cooperación al desarrollo española. Informe 2002” preparado por cuatro ONGD sanitarias, un 80% de los problemas de salud se resuelven en este nivel de atención. Numerosas experiencias han demostrado que a través de la descentralización de los servicios, multiplicando las visitas a domicilio y teniendo en cuenta las realidades socio-económicas de los pacientes, la tasa de seguimiento de la enfermedad puede aumentar de manera considerable.

Para apoyar el fortalecimiento de los Servicios de Salud Básica, la participación de la comunidad como tal es un elemento clave. Se debe promover la implicación y los acuerdos con las comunidades para que asuman la responsabilidad y el control de su propio desarrollo. El Programa tratará de mejorar el acceso de las comunidades a los sistemas de salud y a la información sanitaria, especialmente en las zonas rurales.

La mejora de los Servicios de Salud Básica requiere una reorganización del sistema de sanidad, un óptimo sistema de referencia y contra-referencia, y una redistribución de los recursos de los grandes hospitales hacia la atención primaria (incluyendo presupuesto para personal, material, formación, gestión y medicamentos). Se debe incluir asimismo en este ámbito de actuación las acciones destinadas a mejorar el acceso a los medicamentos esenciales.

El 80% de las enfermedades se pueden resolver en el nivel de atención primaria



Algunas instituciones internacionales, como el Banco Mundial, concentran además en este nivel los esfuerzos sobre acciones sectoriales concretas, atacando frontalmente determinadas enfermedades.

Algunas de las principales acciones enmarcadas en este Programa irán dirigidas a:



Programa de formación a personal sanitario, Hospital Charles Nicolle, Túnez

- Apoyar los sistemas locales de salud para la mejora de la calidad y de la eficiencia de sus prestaciones sanitarias.
- Aumentar la eficiencia y la efectividad del personal en la prestación de asistencia sanitaria.
- Fomentar la educación para la salud y promoción de la higiene, especialmente dirigida a mujeres, niños y adolescentes.
- Promover el acceso a medicamentos esenciales.
- Mejorar el saneamiento y el acceso a aguas.
- Formación de formadores que capaciten a la población y participen en campañas de salud maternal e infantil, educación para la salud, prevención y sensibilización de enfermedades a desarrollar en las escuelas, en la población, etc.
- Implicación de la medicina tradicional y sus agentes.

Programa de Desarrollo de las Áreas de Salud Comunitaria en 9 distritos de Guinea Ecuatorial

Este programa de desarrollo comunitario, asume las características que definen una estrategia de Atención Primaria determinadas por la Organización Mundial de la Salud. Orientado a satisfacer las necesidades detectadas en materia de prevención y promoción de salud, pretende garantizar el acceso de la población a los servicios esenciales de salud mediante actividades coordinadas de promoción, prevención, educación, tratamiento y rehabilitación.

Más allá de una concepción asistencial de la sanidad, el programa se centra en la prevención y educación, así como en la atención inmediata. Para ello que se han diseñado puestos de atención primaria y estrategias de prevención que incluyen puntos de agua potable, censos epidemiológicos, formación en las escuelas, saneamiento ambiental y el apoyo a la mujer, con especial atención a mujeres en edad fértil.

La propuesta incluye planes de atención integral a la mujer, a la infancia, saneamiento ambiental, educación para la salud, control de enfermedades endémicas y personas con enfermedades crónicas, así como formación de agentes primarios de salud y parteras tradicionales.

Para garantizar un impacto positivo esta iniciativa centra su acción en los dos primeros niveles de salud -puestos y centros de referencia-, lo que permite llegar directamente a las áreas rurales, comunidades y a la población urbano-marginal. Desde una perspectiva interdisciplinar y mediante la incidencia directa, el programa logra implicar activamente a la población, facilitando el proceso de apropiación del mismo.

El presente proyecto circunscribe nueve distritos del país, lo que supone una cobertura total en la región insular de Bioko, y de dos tercios en la región continental. El proyecto atiende a un 80% de la población total de la República de Guinea Ecuatorial.

4. Fortalecimiento de sistemas nacionales de salud

Tal y como establece la Comisión Macroeconómica y de Salud de la Organización Mundial de la Salud, la difusión internacional del conocimiento y de las buenas prácticas es una de

Hospital de Bata,
Guinea Ecuatorial



las claves para el desarrollo de los sistemas de salud en los países en desarrollo. El Programa VITA trata de dar apoyo a las medidas de mejora y reforma en la gestión de la sanidad, y para ello pone a disposición toda la experiencia y capacitación de sus actores y del Ministerio de Sanidad y Consumo. No es suficiente con conjugar elementos como la renta, los recursos del país o los presupuestos para sanidad si se mantienen factores como la mala

distribución de los recursos, la falta de equidad en el acceso a los servicios sanitarios, la ineficacia por la inadecuación o falta de equipos técnicos, o el aumento constante de precios.

Ante esta situación, las distintas actuaciones de la Cooperación Española deberán ir encaminadas al apoyo en el diseño de la planificación sanitaria, la mejora de la calidad y de la gestión del sistema sanitario en todos los niveles, la profesionalización de los responsables directivos y del personal sanitario.

En determinados países, la planificación del gasto sanitario no guarda relación con la incidencia de las enfermedades. Además, la gestión de los recursos financieros asignados

a la salud no siempre es la más adecuada. A esta realidad se une el hecho de que mientras el Estado no pueda desarrollar un sistema impositivo propio, que permita la autofinanciación de su sistema sanitario, se constata la existencia de sistemas alternativos de salud (mutuas, sistemas privados), que habrá que tomar en consideración. Por tanto será esencial la promoción de una asignación eficaz de recursos al sector

Hospital de Inhambane,
Mozambique,
Generalitat Valenciana



salud y el diseño de elementos de regularización.

Por otro lado, las actividades de apoyo a las reformas sanitarias podrán ir acompañadas de acciones de rehabilitación, mejora y modernización de infraestructuras sanitarias básicas ya existentes, la construcción de nuevos centros y la dotación de sistemas de información



y nuevas tecnologías. Resulta esencial asegurar la adecuación de estas tecnologías a las condiciones locales, garantizando asimismo la formación de personal local para su funcionamiento y mantenimiento.

Cabe resaltar que la mejora de los sistemas nacionales de salud requiere tener en cuenta otros elementos fundamentales como la participación activa de la comunidad y la implicación de otros aspectos como el acceso al agua potable y al saneamiento, la educación, el alojamiento, la nutrición, la agricultura, la mejor utilización de personal y el empleo de tecnologías simples y apropiadas.

Este planteamiento está presente en la Cooperación Española, como lo demuestra el Programa Azahar para el desarrollo sostenible en el Mediterráneo.



Seminario Avanzado en Gestión Hospitalaria

Dentro del fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, el Programa VITA se centrará, entre otras, en las siguientes áreas:

- Fomento del acceso equitativo y universal a los sistemas de salud de calidad.
- Mejora de la calidad y la gestión del sistema sanitario en todos los niveles asistenciales.
- Apoyo en el diseño de la planificación sanitaria y estrategias de promoción de la salud.
- Promoción de la participación de las comunidades en el diseño y ejecución de las políticas de sanidad pública.
- Fomento de la integración de aspectos de salud en la estrategia nacional de reducción contra la pobreza y de la interrelación con otros sectores como la educación o el medio ambiente.
- Apoyo en la elaboración de leyes en materia de salud.
- Fomento de la difusión internacional del conocimiento y de las buenas prácticas.
- Mejora en la capacitación del personal sanitario y previsión de políticas para evitar el éxodo del personal sanitario capacitado.
- Potenciación del uso de tecnologías simples y apropiadas.
- Aumento de la capacidad nacional para formular, aplicar y vigilar políticas farmacéuticas nacionales que contribuyan al acceso equitativo a los medicamentos esenciales, velando por la calidad, inocuidad y eficacia de los mismos.
- Aumento y mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica, de información y estadísticas, así como el sistema de alerta.

Experiencia española y capacidad de transferencia de tecnología y conocimientos

El Programa VITA promoverá la participación de centros españoles de referencia

España cuenta con una experiencia valiosa en la universalización de la asistencia sanitaria, en la mejora de la calidad de los servicios de salud pública y en la gestión sanitaria, tanto en el ámbito central como autonómico. Esta experiencia ha sido valorada y reconocida por la propia OMS en su informe del año 2000, donde señalaba que el modelo de gestión sanitaria y descentralización administrativa de España es uno de los más eficientes, tanto en términos de coste-beneficio como en niveles de salud, accesibilidad, equidad y calidad.

El Ministerio de Sanidad y Consumo español, como responsable del Sistema Nacional de Salud y de la coordinación con las Comunidades Autónomas, puede apoyar a los países africanos en la mejora de sus sistemas sanitarios y en la extensión de la asistencia sanitaria en los mismos. La forma más adecuada para trasladar las experiencias, técnicas y procedimientos de gestión contrastados y eficaces sería a través de la formación y la asistencia técnica dirigida a las instituciones de salud de los países africanos.

Además, las Comunidades Autónomas, a través de sus Consejerías de Salud, disponen de una experiencia sólida en la descentralización de las competencias sanitarias, pudiendo ofrecer un apoyo importante en aquellos países donde este previsto iniciar la descentralización de la salud.

Unidad móvil de atención sanitaria, Marruecos



Ministerio de Sanidad y Consumo, España

Dependiendo del Ministerio de Sanidad y Consumo, existe una red de instituciones que podrían ofertarse como ejecutoras en el marco del fortalecimiento de los sistemas de salud: Instituto de Salud Carlos III, Fundació Clinic, etc. La Cooperación Española cuenta además con una trayectoria significativa en países en desarrollo en materia de enfermedades de transmisión como la malaria, la tuberculosis y en el ámbito de la investigación.

De igual forma, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, a través de la experiencia en investigación científica acumulada en el estudio de las enfermedades que afectan a África (fundamentalmente del VIH/sida, tuberculosis y malaria) en los Organismos Públicos de investigación que tienen adscritos, principalmente el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en la solución de problemas concretos relacionados con estas enfermedades.



Por otro lado, España ha acumulado una experiencia importante en la lucha contra el Sida, cuya incidencia en los últimos años se ha reducido significativamente en nuestro país como consecuencia de los avances en la prevención y la asistencia sanitaria, así como, en la aplicación de nuevos tratamientos.

En esa línea, hay que destacar el Plan Nacional sobre el VIH/sida preparado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. El esfuerzo que está realizando la Cooperación Española en este sector no es nuevo, y viene reforzado por la contribución de 50 millones de USD del Ministerio de Economía al Fondo Global contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. En este mismo ámbito, y en el marco de la cooperación multilateral, tras la Cumbre del Sida celebrada en Junio 2001, se creó la Red Hospitalaria contra el VIH/sida, posteriormente denominada iniciativa "ESTHER". Esta iniciativa pretende hermanar hospitales europeos (Francia, Italia, Luxemburgo y España) con hospitales de los países en desarrollo al objeto de colaborar en la organización, gestión y capacitación técnica del personal sanitario que trabaja en este ámbito.

Asimismo, existen ONGD que cuentan con una larga trayectoria en la realización de proyectos de Cooperación al Desarrollo en materia de salud. Una parte importante de la Ayuda Oficial Española bilateral es canalizada a través de las mismas, quienes llevan a cabo sus iniciativas en estrecha colaboración con la sociedad civil local. Por otro lado, algunas ONGD sanitarias, por la experiencia adquirida en los últimos años, demuestran una especialización en la lucha contra enfermedades transmisibles y, especialmente, en la lucha contra el VIH/sida.

También existen otros organismos españoles privados y públicos que, sin estar centrados en la Cooperación al Desarrollo, están en condiciones de realizar una contribución positiva al Programa VITA. Entre estos cabe citar a los institutos públicos o privados, universidades y hospitales entre cuyos objetivos está la investigación, promoción y educación en materia de salud. El sector privado está llamado a desempeñar un papel cada vez más relevante en este sector, aportando su alto grado de conocimiento, investigación y experiencia.



Escuela Andaluza de
Salud Pública,
Junta de Andalucía



Consellería de Salud,
Xunta de Galicia



Hospital de Lanzarote,
Gobierno de Canarias

Funcionamiento del Programa VITA: el Comité de Coordinación

La organización del Programa VITA se articula en torno al Comité de Coordinación, que está compuesto por los coordinadores designados por los firmantes del Programa.

Dicho Comité es el responsable de asegurar el funcionamiento y el seguimiento del Programa, de establecer una red de intercambio permanente de información sobre las respectivas actuaciones, de considerar la participación de nuevos organismos e instituciones en el Programa, así como de llevar a cabo cualquier otra actividad relacionada con los objetivos y principios del Programa.

Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI)



La Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), a través de la Dirección General de Cooperación con África, Asia y Europa Oriental, asegura la coordinación permanente de todos los participantes del Comité; canaliza y favorece el intercambio de información, convoca las reuniones del Comité y se encarga de la Secretaría Ejecutiva.

El Programa VITA recoge también la posibilidad de organizar cursos y seminarios avanzados en colaboración con las instituciones españolas y los organismos internacionales especializados. Estos encuentros permiten el intercambio de experiencias y una adaptación y actualización en esta materia, así como una inmersión en las culturas locales.

Seminario Avanzado en el marco del Programa VITA



La AECI pondrá a disposición del Programa los medios humanos y técnicos necesarios para la consecución de los objetivos contemplados en el mismo. En este sentido, tendrán un papel relevante las Embajadas de España y las Oficinas Técnicas de Cooperación de la AECI en los países beneficiarios.

Seminarios Avanzados

Tiene una especial importancia en el Programa VITA la organización de Seminarios Avanzados, que además de promover los contactos entre instituciones especializadas, permite formar expertos en los ámbitos de actuación preferente del Programa.



Bibliografía

Bibliography

Bibliographie

-
- ActionAid Alliance, *Hablando claro: VIH y SIDA*, 2002
 - Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud, 12 de Septiembre de 2001, B.O.E. núm. 181, martes 30 de julio 2002.
 - Agathe Latré-Gato Lawson, *Las mujeres y el SIDA en África: aspectos socioculturales de la infección por el VIH/SIDA*, ONUSIDA, 1998.
 - AMREF, *Corporate Strategy on Malaria Control*, 2002.
 - AMREF, *Mejora de la Salud de la población de África*, 2001.
 - Bill Rau, *Combating Child Labour and HIV/AIDS in Sub-saharan Africa*, International Programme on the elimination of Child labour, International Labour Office, 2002.
 - Comisión Europea, *Accelerated action targeted at major communicable diseases within the context of poverty reduction*, Comunicación 585 final de 20 de Septiembre de 2000.
 - Comisión Europea, *La salud y la reducción de la pobreza en los países en desarrollo*, Comunicación 129 final de 22 de Marzo 2002.
 - Comisión Europea, *Programme for action: Accelerated action on HIV/AIDS, malaria and tuberculosis in the context of poverty reduction*, Comunicación 96 final de 21 de Febrero de 2001.
 - Comisión Europea, *The Courier*, Nº 188 Septiembre - Octubre 2001.
 - Comisión Europea, *The Courier*, Nº 194 Septiembre - Octubre 2002.
 - *Declaración del Alma ATA*, Conferencia internacional sobre el cuidado médico primario, URSS, 6-12 Septiembre 1998.
 - El Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo y la Organización Mundial de la Salud, *Situación mundial del paludismo: Instrumentos actuales de prevención y control*, 10 de mayo de 2002.
 - Global HIV prevention working group, *Global mobilization for HIV prevention. A blueprint for action*, 2002.
 - Hospital Clinic, Centro de Salud Internacional, Oficina de Cooperación Internacional, *La salud: base del desarrollo*, Febrero 2003.
 - Instituto de Salud Carlos III y la Fundació Clinic, *Informe técnico sobre las áreas estratégicas para la cooperación sanitaria*, 2002.
 - J. Stover, "Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response?", *The Lancet*, Volumen 360, 6 de Julio 2002.
 - Jeffrey D. Sachs (Dirección), *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*, Organización Mundial de la Salud, 2001.
 - Michael Smalley, *Using health to break the cycle of poverty in Africa*, AMREF, 2003.



- Ministerio de Asuntos Exteriores, SECIPI, *Estrategia de la Cooperación Española en Salud*, 2003.
- Ministerio de Asuntos Exteriores, SECIPI, Oficina de Planificación y Evaluación, *Ayuda oficial al desarrollo. Seguimiento PACI 2001*, Madrid 2002.
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Secretaría General Técnica, *Epidemiología Mundial 2002*, Madrid, 2003.
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Secretaría General Técnica, *Guía sanitaria, Tomo I, África*, Madrid, 2000.
- Naciones Unidas, *Declaración del Milenio*, Resolución aprobada por la Asamblea General, A/RES/55/2* de 13 de Septiembre de 2000.
- Naciones Unidas, *Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, Asamblea General A/S-21/5/Add.I de 1 de Julio de 1999.
- Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994.
- ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud, *Resumen mundial de la epidemia del VIH/SIDA*, Suiza, 2002.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Development Assistance Committee, Development Co-operation Review, Spain*, 2002.
- Organización Mundial de la Salud, *Global Tuberculosis control. WHO Report 2003*, 2003.
- Organización Mundial de la Salud, *Glosario Promoción de la Salud*, Ginebra, 1998.
- Organización Mundial de la Salud, *Informe de la Directora General*, 2001.
- Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el Mundo 2002, Reducir los riesgos y promover una vida sana*, Ginebra, 2002.
- Pilar Aparicio y Jorge Alvar, *La salud base del desarrollo. Un programa integral de cooperación sanitaria para África*, Centro Nacional de Medicina tropical, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Enero 2003.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2002, Profundizar en un mundo fragmentado*, 2002.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe Sobre Desarrollo Humano 2003, Los objetivos de desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*, 2003.
- Prosalus, Medicus Mundi, Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo, *La salud en la cooperación al desarrollo española y la acción humanitaria, Informe 2003*, Madrid, 2003.
- Prosalus, Medicus Mundi, Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo, *La salud en la cooperación al desarrollo española, Informe 2002*, Madrid, 2002.
- The Global Fund on HIV/AIDS and Health, *African consultative meeting on country level issues*, Lilongwe, Malawi, 12 al 13 Noviembre 2001.