

La Ayuda Oficial al Desarrollo de España en materia de Población y Salud Reproductiva 1995 - 2002

Un informe de El Cairo + 10

El marco de la cooperación española al desarrollo

EL MARCO DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA AL DESARROLLO

Evolución histórica

El análisis de la ayuda española debe tener en cuenta el marco político y económico en que ésta nace y evoluciona, y en especial la relativamente reciente incorporación de España al club de países donantes. Para ello, y a modo de cronología, queremos muy brevemente recordar algunas fechas básicas en el cuadro adjunto que nos pueden ayudar a contextualizar la evolución de España como donante internacional.

Cronología de la Cooperación Española

1959-60. España ingresa en el Banco Mundial y en la Asociación de Desarrollo Internacional (IDA).

1960. Se firman los primeros convenios de cooperación científica y técnica.

1970. Naciones Unidas fija el objetivo del 0,7%.

1970. Se crea la Dirección General de Cooperación Técnica Internacional (DGCTI).

1973. Se inician acciones de ayuda humanitaria a países de América Latina y África.

1974. España deviene socio fundador del Fondo Africano de Desarrollo.

1974. España ingresa en el Banco Interamericano de Desarrollo.

1975. Muere el general Franco. Fin de la dictadura.

1976. Nace el primer instrumento oficial de AOD, los créditos FAD (Fondos de Ayuda al Desarrollo).

1977-81. Primeras elecciones democráticas y Gobierno de la Unión de Centro Democrático.

1980. España ratifica el Convenio Internacional de Ayuda Alimentaria.

1981. España deja de ser reconocida como país receptor de ayuda internacional.

1982-96. Gobierno del Partido Socialista Obrero Español.

1983. Se constituye el Grupo de Ayuda de Emergencia al Extranjero.

1984. España ingresa en el Banco Africano de Desarrollo.

1985. Desaparece la DGCTI y se crea la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica (SECIPI). España se dota de un programa específico de ayuda.

1986. España ingresa en las Comunidades Europeas.

1986. Se crea la Comisión Interministerial de Cooperación Internacional (CICI).

1986. España participa en el Banco Asiático de Desarrollo.

1987. Se elaboran las primeras "Líneas directrices de la política de cooperación al desarrollo".

1988. Respuesta del Gobierno a una moción del Senado sobre la política de cooperación española.

1988. Nace la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

1988. Se crea la Oficina de Planificación y Evaluación (OPE).

1989. España participa en los Fondos Europeos de Desarrollo (FED).

1991. España se incorpora al Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD).

1991. España participa en el Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo (BERD).

1992. El Congreso de los Diputados emite un informe sobre objetivos y líneas generales de la política española de cooperación y ayuda al desarrollo.

1994. El Senado emite un informe sobre la política española de cooperación.

1994. La cooperación española es examinada por primera vez por el CAD.

1994. Primeras movilizaciones en favor del 0,7%.

1995. Se crea el Consejo de Cooperación para el Desarrollo, órgano consultivo.

1995. La Cumbre de Desarrollo Social de Copenhague aprueba la Iniciativa 20/20.

1996. Segundas movilizaciones en favor del 0,7% y Pacto de la Solidaridad.

1996-2004. Gobierno del Partido Popular.

1996. Introducción del marco lógico en los proyectos de cooperación.

1997. Por primera vez la AOD española se sitúa por encima de la media de los países donantes.

1998. 2º examen de la cooperación española por parte del CAD.

1998. Se aprueba la primera ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

1998. Se crea el Fondo para la concesión de Microcréditos para proyectos de desarrollo social básico en el exterior.

2000. Se aprueba el Primer Plan Director de la Cooperación Española (2001-2004).

2002. Se aprueba la Estrategia de la Cooperación Española en Medio Ambiente.

2002. Se aprueba la Estrategia de la Cooperación Española en Promoción de la Democracia y el Estado de derecho.

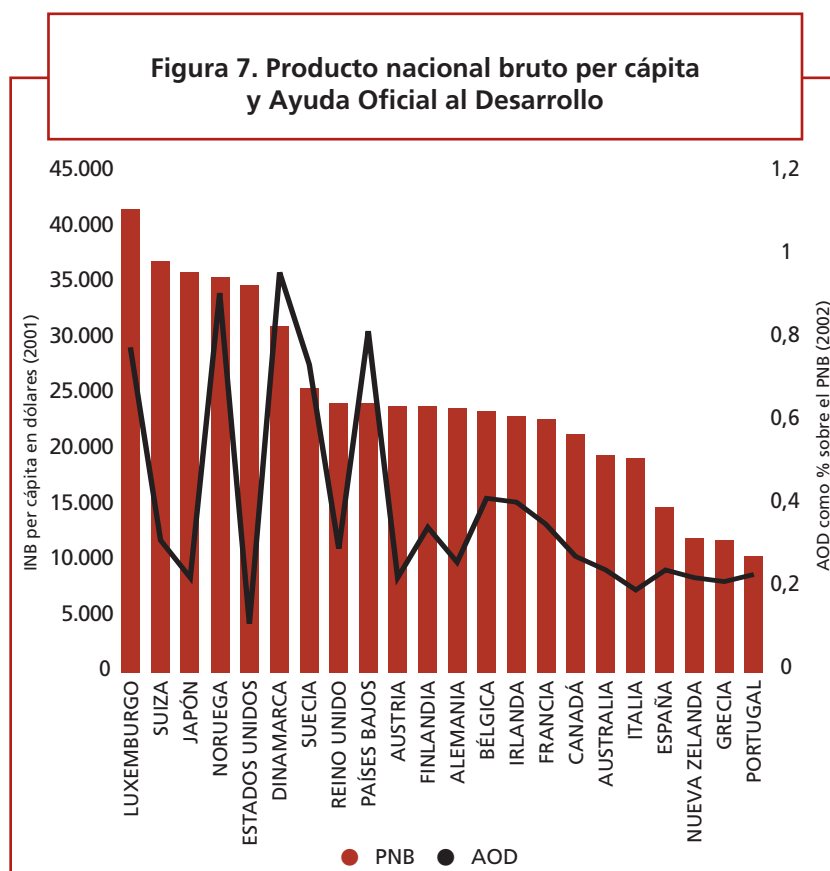
2002. 3er examen de la cooperación española por parte del CAD.

2003. Se aprueba la Estrategia de la Cooperación Española en Salud.

Contexto económico y volumen de la ayuda

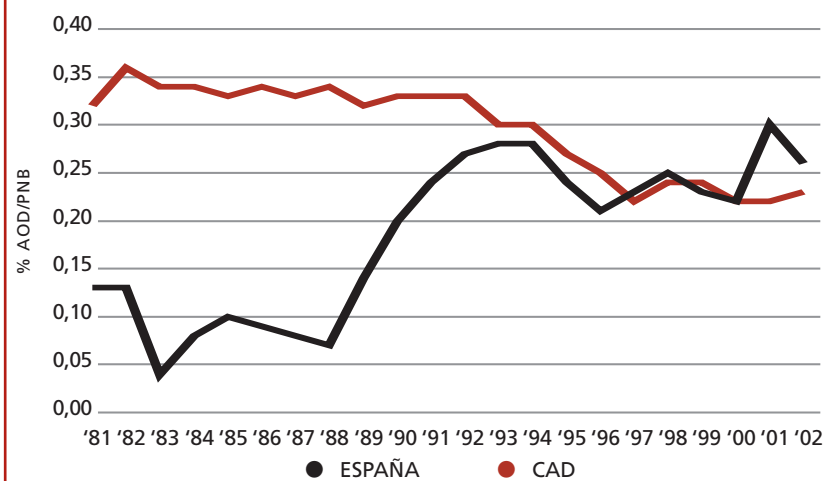
Pese a ser la décima economía más importante del planeta, España es uno de los países con la renta per cápita más baja de todos los miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE. Su PNB per cápita es el cuarto más bajo entre los miembros del CAD, con 14.000 dólares en el año 2000, sólo por encima de Nueva Zelanda, Grecia y Portugal (figura 7). El crecimiento de la AOD española, pese a las recomendaciones internacionales y a los compromisos asumidos por el Gobierno, ha sido irregular, y así se ha demostrado en los últimos años, en los que se ha observado un retroceso en los porcentajes destinados a AOD, pasando del 0,28% del PNB alcanzado en 1993 al 0,22% en 1996, paralelo a la tónica del conjunto de países donantes. A partir de este año, sin embargo, se observa una lenta pero sostenida recuperación, que ha llevado a España a situarse por primera vez en 1997 por encima de la media de los países donantes (Figura 8). En el 2001 se alcanzó el 0,30%, fruto sin embargo de una acción coyuntural como fue la cancelación de la deuda que Nicaragua mantenía con Guatemala. Los escenarios futuros que la cooperación española contempla en sus líneas directrices preveían alcanzar entre el 0,30 y el 0,35% hacia el año 2002, pero en dicho año los niveles vuelven a caer a un 0,26%.

Los bajos niveles de la AOD española se han solido argumentar en los últimos años por un contexto económico desfavorable fruto de contar con unos bajos niveles de renta per cápita y unas elevadas tasas de



Fuente: OCDE y Banco Mundial

Figura 8. Evolución de la AOD española y de los países del CAD

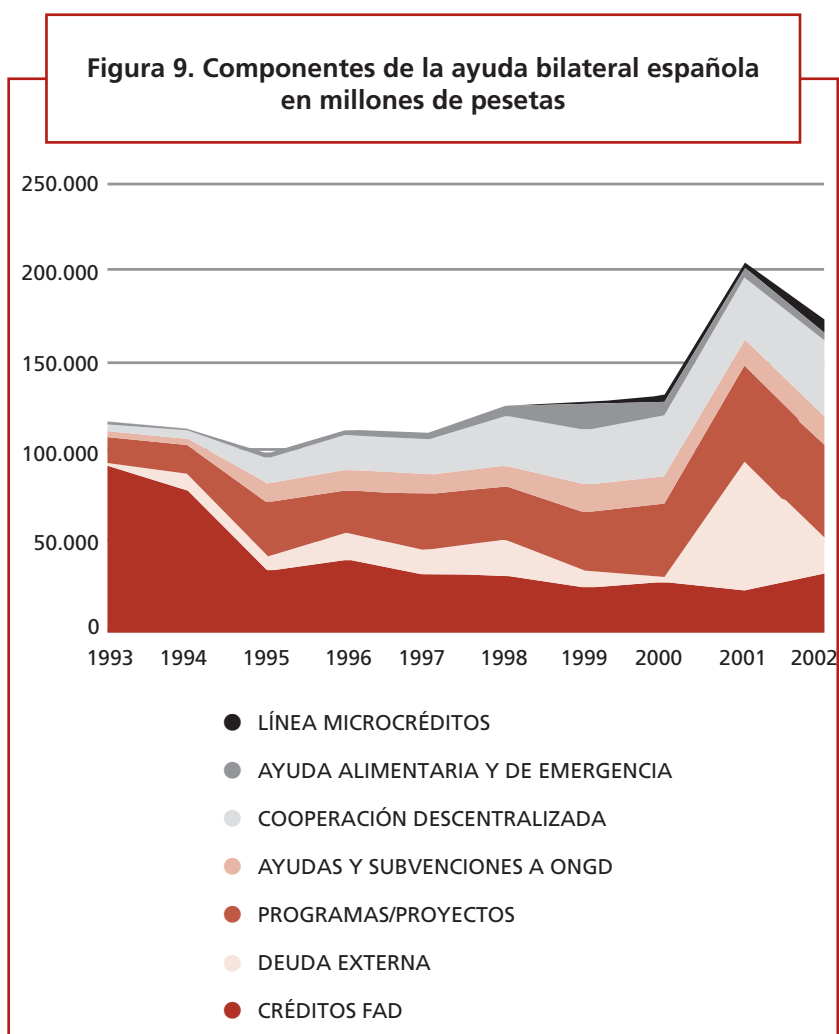


Fuente: Comité de Ayuda al Desarrollo-OCDE

desempleo, en comparación con otros países donantes, así como la necesidad de establecer fuertes ajustes presupuestarios para cumplir los criterios establecidos para acceder a la unión económica y monetaria europea. A pesar del marco económico desfavorable en el que se produce esta ayuda, la sociedad civil española se ha caracterizado en los últimos años por llevar a cabo una movilización en favor de un mayor desembolso de la cooperación española. Ciertamente los niveles de AOD española en relación con el producto nacional bruto se mantienen en consonancia con su clasificación por renta per cápita. Por otra parte, según las últimas Perspectivas Económicas de la OCDE, España ha experimentado un crecimiento económico superior al 4% desde 1997 y se prevén índices de crecimiento por encima de la media de la UE en el período 2001-2003, y las cuentas públicas han conseguido mantener un equilibrio presupuestario. Por lo que respecta al desempleo, aunque sigue siendo relativamente alto, los índices han ido disminuyendo de forma constante desde el punto más alto alcanzado en 1994, del 24%, hasta llegar al 14% en el 2000, con una previsión del 13% en el 2003. El principal objetivo de la economía española es mantener la expansión y lograr la convergencia con los demás países de la UE. En este sentido la política fiscal tiene por finalidad atajar el déficit público, que bajó al 0,25% en el 2000, hasta llegar en los últimos años a un equilibrio presupuestario. A pesar del crecimiento económico continuado, España no se ha marcado oficialmente el objetivo de alcanzar el porcentaje del 0,7% de AOD/PNB propuesto por Naciones Unidas. Se esgrime el argumento de que, dado que su PNB per cápita es inferior al de la mayoría de los países del CAD, también debe ser diferente el marco temporal para lograr sus compromisos internacionales. Sin embargo, los compromisos contraídos en la reunión del Consejo Europeo celebrada en Barcelona en marzo del 2002 y anunciados en la Conferencia de Monterrey deberían implicar un rápido incremento de la AOD española, para alcanzar el 0,33% en el año 2006.

Una ayuda aún excesivamente ligada

La ayuda española se ha caracterizado por el peso importante de la ayuda reembolsable, ligada a créditos para la compra de bienes y servicios españoles. Los créditos FAD llegaron a suponer el 56% de la AOD global, si bien se ha reducido en gran medida su proporción (figura 9) pasando en el 2001 a ser el 7,46%. Si nos ceñimos a su proporción con respecto a la ayuda bilateral exclusivamente, los créditos FAD han disminuido considerablemente desde el 80% de la ayuda bilateral en 1993, pero la proporción de un 34% sigue siendo alta. España ha reducido la importancia de los créditos FAD y ha introducido mejoras en su gestión, reforzando la identificación, el seguimiento y la evaluación de los proyectos. No obstante, según el examen del CAD, convendría que España prosiguiese su revisión de los FAD desde una perspectiva global con el fin de orientarlos en mayor medida hacia la reducción de la pobreza. Se observa, no obstante, un incremento de las donaciones gracias a la creciente cooperación descentralizada de comunidades autónomas y entes locales, que suponen el 25% de la AOD bilateral, fondos que en su mayoría se canalizan a través de las ONG y de la cofinanciación por la AECL.



Fuente: Oficina de Planificación y Evaluación

Ayuda multilateral

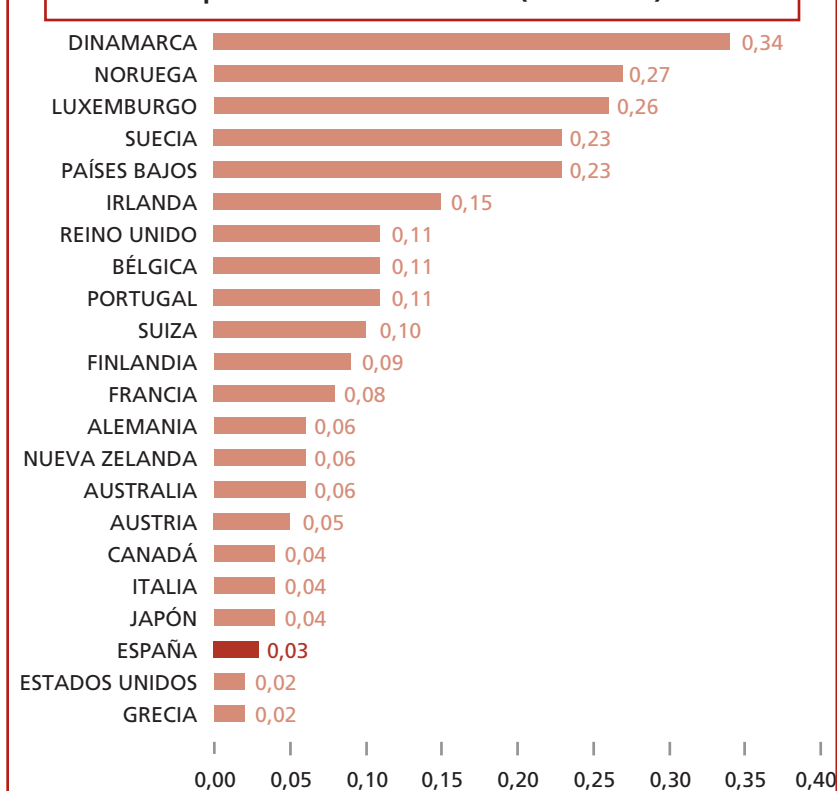
España considera óptima la proporción de 40% de ayuda multilateral y 60% de ayuda bilateral. Así, la primera ha ido incrementándose gradualmente del 27% en 1996 al 34% en el 2000. La principal destinataria es la Comisión Europea, aunque se han reforzado las contribuciones a organismos internacionales financieros. Así pues, los recientes incrementos se dirigieron primordialmente hacia la CE, a la que España contribuye proporcionalmente más que la mayoría de los estados miembros de la UE. El Plan Director refleja un incremento general del importe de las contribuciones al sistema de las Naciones Unidas, los organismos internacionales financieros y la CE, respectivamente. La contribución española a la CE representa una parte importante de su AOD, que además va en aumento. Desde 1996 ha ido incrementando de manera constante hasta alcanzar un cuarto de la AOD total, o las tres cuartas partes de la AOD multilateral, en el año 2000. En comparación con otros Estados de la UE, sólo Grecia e Italia contribuyen con una proporción mayor de su AOD total, y Grecia es el único Estado miembro que contribuye con una proporción más alta de AOD multilateral a la CE. La contribución española al 9º Fondo Europeo de Desarrollo (2000-2005) ha sido de 806 millones de euros o, lo que es lo mismo, el 6% del Fondo en su totalidad, lo que convierte a España en el quinto contribuyente entre los miembros de la CE.

Distribución geográfica y sectorial

Por lo que respecta al destino de la ayuda española, destaca el bajo nivel dirigido a los países menos avanzados (6,48% de la ayuda bilateral en el 2001, cuando la media del CAD se sitúa en el 20,6%). (Figura 10). Ello es debido a la prioridad geográfica de la ayuda española, que por motivos históricos y culturales se centra en los países de América Latina, los cuales gozan de un nivel de desarrollo medio, así como a otros países de renta media. Con respecto a la priorización de países receptores, lo que en principio resultaría una crítica por no acordar la ayuda a los países más necesitados se está convirtiendo en un debate entre los países donantes que plantea cuestiones interesantes en el seno del CAD sobre el papel de los donantes en dichos países de rentas medias. Se cuestiona la orientación real de dichos fondos a la erradicación de la pobreza, a lo que España responde que en los países de rentas medias existen importantes bolsas de pobreza que atender.

España elabora la programación de sus actividades de cooperación con países socios principalmente a través de comisiones mixtas. Estas comisiones están integradas por representantes españoles de los ministerios de Exteriores y Economía, y por autoridades de los países socios. Por regla general se reúnen cada cuatro años para elaborar el programa de cooperación relativo al período siguiente. Actualmente este procedimiento se está fortaleciendo mediante la elaboración de documentos estratégicos por países, en los que se realiza un análisis del país contando con la importante participación de los distintos grupos de interesados, como las autoridades locales y la sociedad civil. La OPE ha comenzado a elaborar documentos estratégicos para la mayor parte de los países programa de España. Es la primera vez que España elabora documentos estratégicos que contemplan actividades tanto del Ministerio de Exteriores como del Ministerio de

Figura 10. Porcentaje de AOD a países menos avanzados (2000-2001)



Fuente: Comité de Ayuda al Desarrollo

Economía. Las OTC participan activamente en la formulación de estrategias con el fin de asegurar que se recoge su experiencia directa sobre el terreno.

Más de la mitad de la ayuda bilateral en el 2000 se invierte en infraestructuras y servicios sociales. No obstante, una elevada proporción va a parar a la educación, y, como ocurre con algunos otros miembros del CAD, gran parte se destina a becas y a apoyar la educación superior, mientras que sólo una fracción (el 1%) se invierte en educación básica. Lo mismo sucede en sanidad, ya que la mayor parte se dirige a instalaciones de nivel superior, como la construcción de clínicas y hospitales especializados y el suministro de equipos modernos, destinándose una pequeña porción (5%) a la sanidad básica.

España se ha esforzado en los últimos años para cumplir sus compromisos con la Iniciativa 20/20 de Copenhague. De hecho, el Gobierno español argumenta que ha cumplido sobradamente su compromiso al destinar el 21% de las donaciones bilaterales en el año 2000 a las necesidades sociales básicas. No obstante, la definición que España hace de las necesidades sociales básicas es más amplia que el concepto de servicios sociales básicos acordado por el CAD, que se limita a la sanidad y educación básicas y a los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento destinados a los más pobres. La definición de España incluye, además, la vivienda de bajo coste, la ayuda para la reconstrucción, los cultivos alimentarios, la educación/formación agraria, la extensión agrícola, la ayuda alimentaria y la ayuda de

Países prioritarios de la cooperación española

	Países menos desarrollados	Países de renta baja	Países de renta media baja	Países de renta media alta
América Central y Caribe		Honduras Nicaragua	Rep. Dominicana El Salvador Guatemala	
América del Sur			Bolivia <i>Colombia</i> <i>Cuba</i> Ecuador Paraguay Perú	
Norte de África y Oriente Medio	Mauritania		Argelia <i>Egipto</i> <i>Jordania</i> Marruecos Palestina Túnez	<i>Libano</i>
África Subsahariana	Angola Cabo Verde Guinea Ecuatorial Guinea-Bissau Mozambique Sto. Tomé y Ppe. Senegal		Namibia <i>Sudáfrica</i>	
Asia		China Vietnam	Filipinas	
Europa Oriental			Albania Bosnia-Herzegovina Serbia y Montenegro	

En cursiva países no prioritarios pero de actuación preferente.

emergencia, que no se ajustan al concepto general adoptado en la Iniciativa. Además, la cifra que España maneja no incluye los préstamos. Según los datos del CAD, solamente un 10% de las donaciones bilaterales españolas y un 7% de los préstamos podrían clasificarse como servicios sociales básicos, lo que supondría un compromiso total del 9% de AOD en el 2000. El CAD considera que podría hacerse más para aumentar los recursos, en especial los destinados a la educación y la sanidad básicas, y recomienda a España que se replantee el apoyo prestado en estas áreas.

Evolución normativa

Desde 1998 la cooperación española se encuentra en un proceso de normativización y elaboración de bases estratégicas que deben permitir una adecuada planificación y crecimiento cualitativo y cuantitativo de la ayuda española. En particular, debemos destacar la aprobación de la ley de

Cooperación Internacional al Desarrollo en 1998, que se prolonga con la elaboración de un Plan Director Cuatrienal que se aprueba en el 2000. Dicho plan debe proporcionar un marco de referencia obligada respecto a prioridades sectoriales y geográficas, así como objetivos financieros que cumplir. Con posterioridad se empiezan a elaborar los correspondientes planes estratégicos sectoriales, horizontales y de país. Así pues, podemos hablar en conjunto de un salto cualitativo en cuanto a normativa y líneas directrices se refiere. Cabe destacar la aprobación en el 2003 de la Estrategia de la Cooperación Española en Salud, en la que se incluye el sector de salud sexual y reproductiva. El último examen del CAD, realizado en el 2002, destaca una evolución positiva desde el anterior examen en 1998. Este período coincide precisamente con el proceso de normativización de la cooperación española, y de institucionalización de los órganos de coordinación entre los distintos agentes de desarrollo, administración pública y sociedad civil.

En este aspecto debemos destacar que aún falta una estrategia de género de la cooperación española, si bien se elaborará en breve. Sería deseable que fuera una estrategia realmente de género, que superara el enfoque MED (mujer en desarrollo) y sentara las bases de un verdadero enfoque GED (género en desarrollo), y que promoviera ampliar el análisis de género en todos los documentos de desarrollo de estrategias sectoriales y por países. Sería conveniente para ello, según el examen del CAD, promover la capacidad del personal y el apoyo especializado en la AECl y en otros actores españoles.

La cooperación descentralizada

La cooperación descentralizada es una característica importante de la cooperación para el desarrollo española. Se refiere a las actividades desarrolladas por las administraciones españolas distintas de la Administración central del Estado, es decir, las comunidades autónomas y las entidades locales. Este tipo de cooperación ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos años, pasando de 120 millones de euros en 1997 a 208 millones de euros en el 2000 (que representan cerca del 16% de la AOD total). La mayor parte de estos recursos se canalizan a través de ONG. El creciente apoyo a nivel subestatal parece demostrar la existencia de un fuerte apoyo a la cooperación para el desarrollo por parte de la sociedad española.

Las entidades locales, como los municipios, están desarrollando cada vez más sus propios programas de ayuda. Un ejemplo lo constituye la ciudad de Madrid, cuya cooperación internacional comenzó a través de hermanamientos con ciudades de países en desarrollo. En 1995 se estableció formalmente un programa de cooperación al desarrollo con una dotación específica del 0,7% del presupuesto municipal. El presupuesto de ayuda anual pasó de 9 millones de euros en 1995 a 15 millones en el 2000 y se espera que alcance la cifra de 16 millones de euros en el 2002. La lucha contra la pobreza es el objetivo principal, dándose especial prioridad a los servicios sociales básicos con el fin de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio. Los recursos se asignan a proyectos de desarrollo de ONG (82% del presupuesto), ayuda de emergencia (10%) y actividades de sensibilización (5%), destinándose el 3% restante a seguimiento de proyectos.

Como veremos más adelante, es precisamente el Ayuntamiento de Madrid el ente local que en mayor medida ha priorizado el sector de salud reproductiva.

En definitiva, el examen de la ayuda española realizado en el 2002 por el CAD, en concreto por el Reino Unido e Irlanda, ha observado una mejora en cuanto a la orientación hacia la reducción de la pobreza y la cobertura de necesidades sociales básicas, así como un paulatino descenso de la ayuda ligada, los créditos FAD. Un elemento característico y que ha provocado cierta controversia es la concentración de la ayuda española hacia los países de renta media, en especial por la especialización con América Latina. En este sentido se recomienda que se asegure que dicha ayuda va enfocada a la reducción de la pobreza. Por el contrario, el CAD sigue considerando los niveles de AOD insuficientes, se considera que algunos instrumentos y políticas de cooperación (como los créditos FAD o la cooperación cultural) no están suficientemente enfocados hacia la consecución de los objetivos del Milenio ni de la erradicación de la pobreza ni a la cobertura de necesidades sociales básicas. También se pide un mayor esfuerzo de coherencia entre las estrategias sectoriales y por países de la cooperación española y las acciones de cofinanciación de ONG y de la cooperación descentralizada.

Las 12 recomendaciones del CAD a España en su tercer examen 2002

1. Articular todos los medios posibles para alcanzar en el 2006 el 0,33% de AOD/PNB.
2. Asegurarse de que la ayuda a los países de rentas medias se dirige de manera efectiva a la reducción de la pobreza, en apoyo de los objetivos del Milenio.
3. Clarificar las políticas en materia de préstamos, en lugar de donaciones, teniendo en cuenta la sostenibilidad de la deuda de los países beneficiarios y los niveles de renta de cada país.
4. Adoptar un enfoque más orientado a los resultados en la programación y ejecución, con el fin de aprovechar las lecciones extraídas, y considerar la posibilidad de integrar los objetivos de desarrollo del Milenio y sus indicadores como marco para evaluar su actuación.
5. Asegurarse de que los programas culturales y de becas contribuyen a reforzar el objetivo primordial de reducción de la pobreza.
6. Aumentar la asignación de recursos a los servicios sociales básicos.
7. Impulsar la coherencia de las políticas de desarrollo fomentando un mayor debate público y reforzando la capacidad analítica del Ministerio de Asuntos Exteriores en áreas que poseen un impacto en los países en desarrollo, como son el comercio, la agricultura y la pesca.
8. Dotar al Ministerio de Asuntos Exteriores de un mayor protagonismo en la elaboración de directrices para otros ministerios y actores, con el fin de reforzar las sinergias. Dado el creciente número de recursos movilizados a través de la cooperación descentralizada, se insta a las comunidades autónomas y a las entidades locales para que mejoren sus sinergias con las políticas nacionales españolas, especialmente por lo que respecta a las estrategias sectoriales y por países.
9. Proseguir el análisis global del impacto de los préstamos FAD en la reducción de la pobreza, para reforzar la apropiación y la eficacia.
10. Reforzar la responsabilidad de los países socios en la gestión de la ayuda, mejorar los vínculos entre los proyectos individuales y las estrategias de reducción de la pobreza dirigidas por los propios países interesados y avanzar hacia enfoques sectoriales con otros donantes.
11. Asegurarse de que las actividades de las ONG cofinanciadas por los gobiernos nacionales y regionales son coherentes con las estrategias sectoriales y por países de la cooperación al desarrollo española.
12. Seguir desarrollando y fortaleciendo el seguimiento y la evaluación en todo el sistema de ayuda español, en especial por lo que se refiere a los préstamos FAD y a las actividades de cooperación descentralizada.

La ayuda al sector salud

Por lo que respecta a la AOD del sector salud, un informe impulsado por Médicos Sin Fronteras, Medicus Mundi, Prosalus y Médicos del Mundo y elaborado por el Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI) publicado en el 2002 señala las principales deficiencias de la cooperación española en salud y coincide en buena parte con el examen del CAD. Las principales conclusiones y recomendaciones que establece son las siguientes:

a) Se resalta la necesidad de establecer una política coherente y precisa en la ayuda española en el sector de la salud, corrigiendo la dispersión de actores tan diversos como la AECI, el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Defensa y las ONGD. Asimismo, debería corregirse la tendencia a promocionar los intereses comerciales españoles y de política exterior y centrarse en la lucha contra la pobreza.

b) Se señala el excesivo peso que tiene la ayuda bilateral reembolsable, mediante la concesión de créditos FAD, gestionados desde el Ministerio de Economía.

c) Se precisa una reorientación de la ayuda hacia las zonas que se encuentran en una situación más precaria así como la selección de sus destinatarios no siguiendo criterios comerciales y políticos españoles, sino en función de las necesidades sanitarias de cada país.

d) Se aboga por un cambio en los porcentajes de ayuda destinados a atención especializada (71% en el año 2000) en favor de la atención primaria (sólo un 29%), porque en este nivel se soluciona un 80% de los problemas de salud.

e) Se afirma que la AOD española destinada al sector sanitario necesita ser evaluada, en especial el gasto en infraestructuras y equipamiento sanitario, así como el impacto de los créditos FAD.

La clasificación del CAD distingue entre dos sectores: a) salud (que engloba salud general y salud básica), y b) programas y políticas de población y salud reproductiva. De esta manera queda patente la importancia que el Comité presta a la materia. Una de las principales deficiencias de la política española de cooperación en salud es el reducido volumen de fondos destinado a salud sexual y reproductiva. Mientras que el promedio del CAD para el período 1995-2000 fue del 32% (sobre el total de ayuda sanitaria), España destinó tan sólo el 5%. Estos niveles no son proporcionales con las elevadas tasas de mortalidad materna y los graves problemas de Sida que padecen los países del sur. Tampoco son coherentes con el establecimiento de la promoción del desarrollo con equidad de género como principio de la política española de cooperación al desarrollo, ni con el reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres como prioridad horizontal en el Plan Director.

Por otro lado, en los últimos años se ha producido un cambio de la terminología "salud sexual y reproductiva" por la de "salud materno infantil" dentro de proyectos y programas financiados por la AECI. Existen diferencias entre trabajar en salud sexual y reproductiva y en salud materno infantil. Esta última contempla exclusivamente los aspectos ligados a la

maternidad y la resolución y prevención de las enfermedades propias de esta población. Un programa de salud sexual y reproductiva, por su parte, es más amplio y actúa en otros aspectos, fundamentalmente en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos con un enfoque de género. Dentro de estas actuaciones cabe destacar el acceso a adecuados servicios de planificación familiar, uno de los elementos básicos de los cuidados primarios de salud, junto con la prevención y atención sanitaria de las infecciones de transmisión sexual, y aquellos problemas de salud derivados de embarazos no deseados. Se observa, también en este punto, la necesidad de una incorporación efectiva de la perspectiva de género en la cooperación española en materia de salud.

Composición de la AOD en salud (2000)	España	CAD
Primaria	29,1%	70,6%
Atención sanitaria básica	9,1%	13,0%
Nutrición básica	2,0%	3,1%
Control de enfermedades infecciosas	5,8%	12,4%
Educación sanitaria	4,2%	1,1%
Formación personal sanitario	1,5%	0,4%
Atención salud reproductiva	4,1%	7,3%
Planificación familiar	0,0%	15,2%
Lucha contra ITS (incluido Sida)	2,5%	18,0%
Formación de personal en salud reproductiva	0,0%	0,0%
Especializada	70,9%	28,5%
Política sanitaria y gestión administrativa	5,7%	12,8%
Enseñanza/formación médicas	0,0%	0,4%
Investigación médica	0,0%	0,0%
Servicios médicos	17,8%	5,4%
Infraestructura sanitaria básica	47,4%	6,4%
Políticas sobre población y gestión administrativa	0,0%	3,5%

Fuente: La salud en la cooperación al desarrollo española. Informe 2002.

Los componentes que absorben mayor cantidad de recursos son los de infraestructura sanitaria básica (47,4%) y servicios médicos (17,8%); ambos concentran el 65,2% de la AOD bilateral y el 94% de la AOD reembolsable. Dentro de estos, la ayuda se ha enfocado principalmente a equipamiento sanitario (tanto para atención primaria como especializada) y construcción de infraestructura. No es casual que infraestructura sanitaria y servicios médicos sean también los principales destinos de la ayuda reembolsable. De hecho, la distribución sectorial de la ayuda española en salud ha estado condicionada por los intereses propios de los créditos FAD.

Es significativo que los componentes en los que España está muy por debajo de la media del CAD sean los programas y proyectos de lucha contra ETS, incluido Sida, y de planificación familiar (un 2,5% y un 0,001% de nuestro país, frente al 18% y el 15,2% del CAD, respectivamente). Todo ello refleja una vez más que la política de cooperación española no establece sus intervenciones conforme a aquellos problemas de salud prevalentes o causantes de altas tasas de mortalidad. Según el FNUAP, unos servicios adecuados de planificación familiar reducen en un 20% los embarazos no deseados y en un porcentaje similar la mortalidad y morbilidad materna.

A pesar de la gravedad del problema, queda patente que la estrategia de cooperación española no contempla el VIH/Sida como una prioridad, puesto que no existe una política concreta ni se ha hecho pública ninguna postura oficial al respecto. Tampoco se vislumbra intención alguna de diseñar una estrategia específica en un futuro próximo. En el ámbito multilateral ha tenido una postura más activa, pero con aportaciones modestas, y en el Plan Director 2001-2004 la lucha contra el VIH/Sida tan sólo aparece recogida en términos generales dentro de las ETS.