

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

Un informe de El Cairo + 10

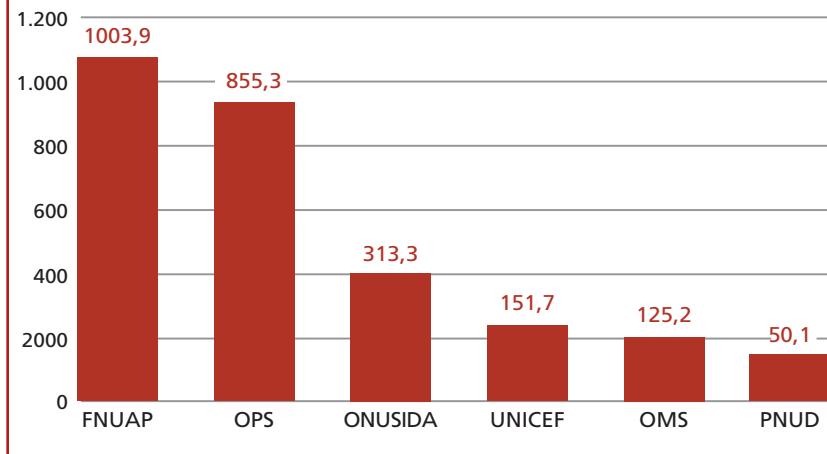
La ayuda vía oficial del gobierno español

La ayuda vía oficial que recogemos en este apartado abarca la que el Gobierno español desembolsa a organismos internacionales (tanto en su variante de ayuda multilateral como multilateral) y la que se acuerda directamente con los gobiernos de los países en desarrollo (ayuda bilateral directa). La primera vía se canaliza a través de contribuciones voluntarias a los fondos de estos organismos (gestionadas por la Subdirección General para Naciones Unidas, del Ministerio de Asuntos Exteriores), o como ayudas a los programas y proyectos que estos organismos realizan en colaboración con los gobiernos de países en desarrollo. La segunda vía es la ayuda que el Gobierno español establece bilateralmente con países en desarrollo. Cabe decir, con respecto a esta segunda vía, que algunas de estas ayudas se han canalizado a través de organizaciones no gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro subcontratadas, y para su desembolso se ha utilizado la convocatoria abierta y permanente. Por último, incluimos en este apartado las ayudas del Instituto de la Mujer, pues si bien son ayudas vía subvención a ONG, es el propio Instituto quien decide qué proyectos procedentes de los países en desarrollo va a financiar cada año, para luego abrir convocatoria a las ONG españolas sobre proyectos ya decididos.

La ayuda a organismos internacionales

Los organismos del sistema de Naciones Unidas a los que España contribuye y cuyas actividades se circunscriben total o parcialmente en el área de población y salud reproductiva son: el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/Sida (también conocido como ONUSIDA), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). A partir del año 2003 se inicia la contribución al Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y el Paludismo. (Figura 11). Además de las contribuciones voluntarias a los fondos de estos organismos, los principales países beneficiados por el apoyo del Gobierno español a los programas desarrollados por estos organismos, es decir, a través del canal multilateral, son Filipinas (FNUAP), Argelia (UNICEF y FNUAP), Mauritania (UNICEF), Namibia (PNUD y ONUSIDA) y la República Dominicana (FNUAP).

Figura 11. AOD española en población y salud reproductiva a través de organismos internacionales 1995-2002 en millones de pesetas

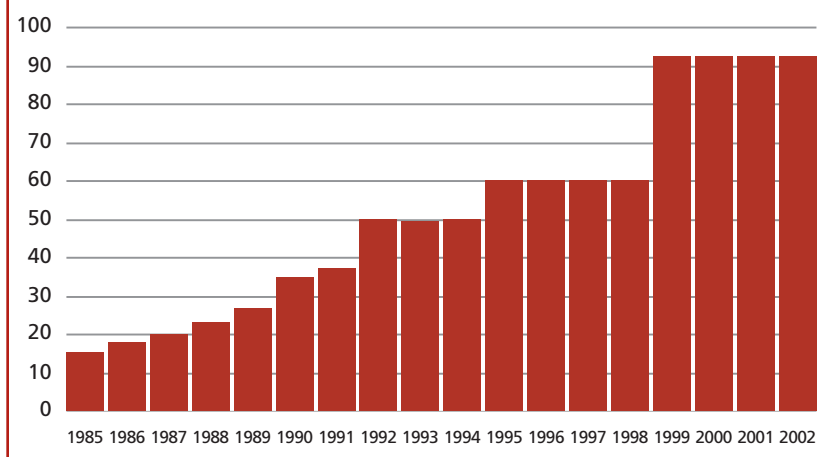


Fuente: Elaboración propia

Fondo de Población de Naciones Unidas

España contribuye de manera voluntaria al Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP) desde 1984. En aquel año donó 15 millones de pesetas, cantidad que fue aumentando anualmente hasta 60 millones de pesetas en 1995, tras la Conferencia de El Cairo. En este nivel ha permanecido hasta el 1998. En 1999 y el 2000 la contribución voluntaria ascendió a 70 millones y desde el 2001 se sitúa en 92,5 millones. (Figura 12).

Figura 12. Evolución de las Contribuciones Voluntarias de España al FNUAP (1985-2002) en millones de pesetas



Fuente: FNUAP

El FNUAP se creó en 1969 como órgano subsidiario de la Asamblea General de Naciones Unidas. Es el organismo más importante en esta materia y el promotor de las conferencias internacionales sobre población celebradas hasta la fecha. En sus actividades, el FNUAP coopera con los países en desarrollo para mejorar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, así como en la formulación de políticas de población. En datos del 2001, el FNUAP destina un 63% de su ayuda a la atención a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual, y un 31% a estrategias de población y desarrollo, formulación y evaluación de políticas de población, y a información, educación y comunicación. El 6% restante lo destina a otras actividades como la abogacía en favor del Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo y proyectos especiales para mejorar la condición de las mujeres, para la lucha contra el VIH/Sida, y para atención a adolescentes, ancianos y actividades de población y medio ambiente.

El FNUAP también ofrece a los países donantes la posibilidad de canalizar ayuda bilateral a países en desarrollo a través de sus programas y proyectos. Es el caso utilizado por España para financiar proyectos de salud reproductiva y planificación familiar en Filipinas y Argelia, así como algunas acciones en la República Dominicana.

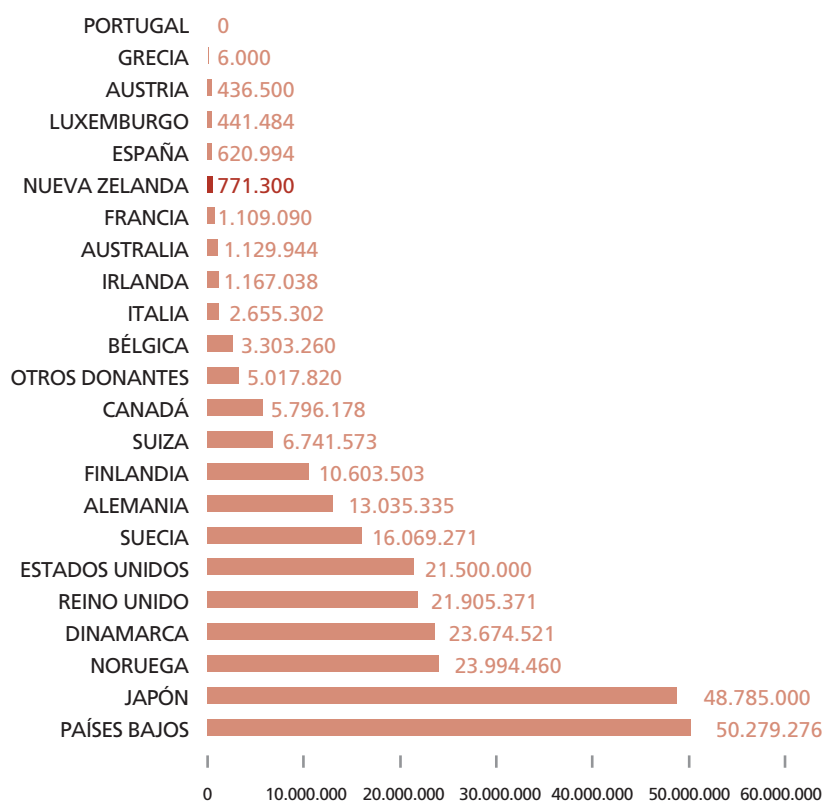
En 1995 se concedió una ayuda para desarrollar el Programa del FNUAP de Planificación Familiar y Salud Reproductiva en Filipinas, con una aportación de un millón de dólares, alrededor de 122 millones de pesetas, y una duración de dos años. El objetivo del programa era reforzar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en ocho oficinas regionales del Departamento de Salud de Filipinas, en 45 hospitales y en otras dependencias de 27 provincias del país. Se pretendía así reducir la tasa de mortalidad materna de 209 a 100 defunciones por cada cien mil partos y la mortalidad infantil de 53 a 48 defunciones por cada mil nacidos vivos. La aportación española al programa contribuyó a costear los gastos de una campaña para crear una mayor conciencia acerca de los servicios de salud reproductiva. A través de la información, educación y comunicación se pretendió conseguir los objetivos arriba mencionados antes del año 2000. Además, junto con la contribución financiera de los Países Bajos, los fondos españoles se utilizaron para mejorar el servicio de planificación familiar en las 14 provincias más necesitadas del país. Como complemento de este programa, la Agencia Española de Cooperación Internacional financió a dos expertos asesores para este programa en la sede del FNUAP en Nueva York. En 1999 se volvió a financiar con 150 millones de pesetas la V Fase del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva del FNUAP en Filipinas.

Tras la experiencia del programa de Filipinas, se estudiaron varios proyectos más con el FNUAP en Cuba, Bolivia, Argelia y Perú, concretándose finalmente el proyecto de Argelia. Así pues, en 1997 se destinaron casi 37 millones de pesetas a este programa. En 1999 se financiaron actividades en la República Dominicana a través del FNUAP, sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, por valor de 52 millones.

En octubre de 1997, el Congreso de los Diputados aprobó por unanimidad de todos los grupos políticos una proposición no de ley en la

que se instaba al Gobierno español a mantener el apoyo al FNUAP, así como a cubrir adecuadamente aquellos proyectos y programas que le fueran presentados en relación con el cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo y del Plan de Acción de Beijing. Poco más de un año más tarde, en 1999, coincidiendo con la evaluación de Cairo+5, la contribución al FNUAP aumentó de 60 a 92,5 millones. Pese a estos incrementos, la contribución de España al FNUAP se puede considerar simbólica. Ocupa el lugar 18 de los 22 países miembros del CAD, aportando el 0,24% del total de contribuciones. A este respecto hay que decir que cuatro países aportan el 57% de todas las contribuciones al Fondo, los Países Bajos aportan el 19,4%, Japón aporta el 18,8%, Noruega el 9,3% y Dinamarca el 9,1%. (Figura 13).

Figura 13. Contribuciones al FNUAP, 2001 en dólares



Fuente: FNUAP

Organización Panamericana de Salud (OPS)

Desde 1992 el Gobierno español colabora con la Organización Panamericana de Salud en diversos proyectos de salud en América Latina, mediante la firma anual de los planes de actuaciones conjuntas (PAC) entre la Agencia Española de Cooperación Internacional, el Ministerio de Sanidad y Consumo y dicha organización regional.

La OPS es el organismo de cooperación internacional de salud más antiguo del mundo. Se creó en 1902, y está presente en todos los países de América. Su sede central está en Washington y actúa como organización regional subsidiaria de la Organización Mundial de la Salud. Hasta la fecha se han firmado seis planes, con lo que dicha institucionalización puede considerarse un instrumento efectivo de la cooperación sanitaria española con Iberoamérica. Cada año se determinan las actividades que han de realizarse y las aportaciones financieras para cada una de ellas. En este marco, la cooperación en actividades de población y salud reproductiva tiene un amplio campo de actuación.

En 1995 se suscribió el Cuarto Plan de Actuaciones Conjuntas, cuyas actividades continuaron ejecutándose en 1996, al no suscribirse ese año un nuevo plan. Dentro de ese Cuarto Plan el Gobierno español contribuyó con 85 millones de pesetas al programa SIDA y ETS. También aportó 25 millones de pesetas al programa Mujer, Salud y Desarrollo, y 18 millones a la realización de cursos de formación sobre Sida y ETS. En total, 128 millones para 1995 y 1996 en materia de VIH/Sida, ETS y salud de la mujer.

En 1997, en el marco del Quinto Plan de Actuaciones Conjuntas, el apoyo descendió a 15 millones de pesetas para control del Sida y enfermedades de transmisión sexual, y 9 millones para el curso sobre Sida y ETS. Las mismas cifras se suscribieron para el Sexto Plan de Actuaciones Conjuntas en 1998. Otras ayudas a la OPS en el marco de los PAC han tenido como objetivo la lucha contra enfermedades de prevalencia infantil, como el sarampión. Cada año se han ido firmando los sucesivos planes de actuaciones conjuntas. A partir del décimo plan (2002), la colaboración española pasa a ser financiada íntegramente por la AECI, a razón de 250 millones de pesetas al año.

Por lo que respecta a las actividades de capacitación, cada año se celebran en los centros iberoamericanos de formación de la AECI diversos cursos sobre VIH y ETS, financiados en un principio por el Ministerio de Sanidad y Consumo y posteriormente por la AECI.

En la ejecución de los planes de actuaciones conjuntas (PAC) se ha colaborado aunando esfuerzos en recursos humanos, técnicos y financieros con otras agencias y organizaciones a nivel internacional, nacional y local, destacando la vinculación con ONUSIDA, el Programa de Naciones Unidas sobre el Sida. También se ha colaborado con la OMS, con los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), así como con programas nacionales de Sida y otras enfermedades de la República Dominicana, Belice, México, El Salvador, Paraguay, Cuba, Panamá, etc.

Los objetivos que se persiguen con las actividades de los PAC son: reforzar el sistema de información para la acción; consolidar los sistemas de vigilancia epidemiológica de VIH/Sida/ETS; reforzar la capacidad nacional de lograr una reserva de sangre segura; y el desarrollo/adaptación de mensajes educativos para la prevención. En colaboración con ONUSIDA, los programas sobre control de Sida y ETS persiguen los siguientes objetivos: potenciar los programas de formación en vigilancia epidemiológica y la redefinición de casos de Sida para Iberoamérica; creación de bancos de sangre y programas de sangre segura en países con grandes deficiencias; establecimiento de redes de apoyo a ONG; y contribución técnica de jóvenes profesionales españoles al programa ONUSIDA.

Programa de salud en Iberoamérica

Base jurídica

El 3 de febrero de 1992, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, la Agencia Española de Cooperación Internacional y la Organización Panamericana de Salud firmaron un memorando de entendimiento (acuerdo marco de colaboración) para cooperar en las áreas detalladas en la segunda fase del Plan de Necesidades prioritarias de Salud en Centroamérica, en el Plan de Cooperación Andina de Salud, en el Programa de Salud Quinto Centenario y cualquier otra que se establezca de común acuerdo por las partes.

Cada año desde 1992 (a excepción de 1996) las partes firman un plan de actuaciones conjuntas (PAC) donde se definen las áreas técnicas y zonas geográficas de cooperación dentro del Programa de Salud en Iberoamérica. Los VIII, IX y X corresponden a los años 2000, 2001 y 2002.

Objetivos del programa

Desde el comienzo de la cooperación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, la AECI y la OPS a través de los planes de actuaciones conjuntas las contribuciones españolas se inscribían en grandes programas regionales gestionados por la OPS. Los PAC se dividían en componentes correspondientes a los siguientes programas:

- Erradicación del sarampión
- Prevención y evaluación del impacto del Sida y las ETS
- Control de las enfermedades emergentes y reemergentes
- Capacitación de personal sanitario sobre enfermedades no transmisibles
- Apoyo al Centro Latinoamericano de Perinatología para reducir la mortalidad por parto
- Control de las enfermedades prevalentes en la infancia
- Introducción del análisis bioético en el sector de la salud

A partir del año 2002, la colaboración se circunscribe a proyectos íntegramente financiados por la AECI.

Expertos españoles

En cada PAC se incluye un componente referente a los expertos españoles asociados en ciertos programas incluidos en los PAC. El VIII preveía la presencia de tres expertos y el IX, de dos. El X PAC incluye la financiación de dos expertos: la extensión del contrato de un experto ya en la OPS (Sida), y la contratación de un experto adicional (proyecto sobre calidad de los servicios de salud).

Fuente: AECI

Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/Sida (ONUSIDA)

España ha contribuido con más de 300 millones de pesetas a los programas de ONUSIDA. En su mismo año de creación se aportaron para prevención de VIH/Sida en Iberoamérica 60 millones de pesetas, de los que se contabilizaron como Ayuda Oficial al Desarrollo tan sólo 45,2 millones. También a través de ONUSIDA se canaliza desde 1998 la contribución española al refuerzo de la respuesta nacional contra el Sida de Namibia, la cual se había concedido anteriormente al PNUD, y una ayuda de 36 millones de pesetas de nuevo para programas en América Latina. Desde el año 2000, además de las ayudas multilaterales España aporta contribuciones voluntarias a ONUSIDA, en el primer año de 34 millones de pesetas y desde el 2001 de 50 millones anuales.

ONUSIDA se estableció en 1996, aunando esfuerzos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Programa de Desarrollo

de Naciones Unidas (PNUD), del Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP), de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), del Banco Mundial, y en especial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS ha contribuido a la formación de este nuevo organismo con toda la experiencia de diez años de trabajo técnico desarrollada por el Programa Especial para el Sida de 1986 y el Programa Global VIH/Sida de 1988, tanto sobre el terreno como a nivel científico. Prueba de ello es que el secretariado del ONUSIDA absorbió parte del personal del antiguo programa VIH/Sida de la OMS.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

UNICEF es otro de los organismos multilaterales que participan en la aplicación del Programa de Acción de El Cairo. Aunque por las características de la organización prioriza en sus acciones la salud infantil, también realiza actividades con atención a la salud materna. España ha contribuido a diversos programas materno-infantiles de UNICEF en el mundo árabe. En 1995 se acordó una ayuda al programa de salud materno-infantil que esta organización lleva a cabo en Argelia, si bien su desembolso no se produjo hasta 1996. La contribución española fue de 126,7 millones de pesetas, con el objetivo de mejorar los servicios de salud materno infantil en este país magrebí. En el 2001 se contribuyó con 25 millones de pesetas al Programa de Salud y Bienestar de la Mujer y el Niño que UNICEF desarrolla en Mauritania. En Mauritania, UNICEF trabaja para reducir la mortalidad materna e infantil, la malnutrición, promover la salud familiar y comunitaria, la salud neonatal y reproductiva, y la prevención de la transmisión vertical del VIH/Sida, entre otros objetivos.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado diversas actividades específicas en materia de VIH/Sida. En 1986, dando respuesta a la emergente epidemia, estableció el Programa Especial sobre el Sida, el cual se convirtió en 1988 en el Programa Global sobre Sida, para desmantelarse en 1996 y dar paso al Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA) arriba mencionado.

Tras la creación de ONUSIDA, la OMS ha dado paso a una nueva iniciativa, la HSI (Iniciativa de la OMS sobre VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual), que amplía el campo de acción a las ETS. A través de dicho programa procura ayuda experta en materia de prevención (particularmente a grupos vulnerables y/o de riesgo), de seguridad en transfusiones sanguíneas, en vigilancia epidemiológica, desarrollo de políticas sanitarias y servicios integrados, atención a enfermos, y evaluación de programas y políticas.

España contribuyó voluntariamente en 1995 y 1996 al anterior programa de la OMS sobre Sida con 25 millones de pesetas anuales, contribución que pasó en la nueva iniciativa en 1997-1999 a ser de 24 millones de pesetas.

En 1999 el Ministerio de Sanidad y Consumo aportó una contribución al Programa de Reproducción Humana de la OMS por valor de 3 millones de pesetas. Dicho programa, en colaboración con el PNUD, el FNUAP y el Banco Mundial, se centra en la identificación y priorización de necesidades en materia de investigación sobre salud sexual y reproductiva. Los temas prioritarios de investigación son la regulación de la fecundidad, el aborto inseguro, la salud materna, las infecciones del aparato reproductivo (incluido el cáncer cervical) y la planificación y programación en salud reproductiva.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo recibió entre 1996 y 1997 un total de 18 millones de pesetas como contribución al programa conjunto de diversas agencias de Naciones Unidas para incrementar la respuesta nacional de Namibia al VIH/Sida. El PNUD se ha centrado en la construcción y refuerzo de la capacidad de las naciones, individuos y comunidades de África para responder efectivamente al VIH y a las consecuencias que el virus tiene en el desarrollo, así como en incrementar la comprensión en un esfuerzo por ralentizar la extensión del virus. El PNUD, además de proveer su experiencia en el área del desarrollo económico y social a ONUSIDA, proporciona un importante apoyo programático, logístico y administrativo a las actividades del programa en un nivel nacional. En Namibia, el PNUD ha dado apoyo al programa nacional de control del Sida en el pasado, y está aplicando estrategias para desarrollar un mejor conocimiento del impacto socioeconómico de la epidemia. Si en 1996-1997 fue el PNUD el receptor de la ayuda española a este programa, a partir de 1998 ésta se concede directamente a ONUSIDA. En el 2001, a través del PNUD se financiaron con 32 millones de pesetas dos expertos españoles asignados a las oficinas del FNUAP en Nicaragua y Filipinas.

Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Aunque las ayudas a este fondo se han iniciado en el 2003, por lo que no se contabilizan en este informe, cabe destacar que el Gobierno español ha comprometido 50 millones de dólares. La ayuda española al Fondo se desembolsará a razón de 35 millones de dólares en el 2003 y los 15 restantes en el 2004. Esta ayuda es considerada por muchos insuficiente dadas las necesidades de financiación y los compromisos adquiridos a nivel internacional para luchar contra el VIH/Sida. El Fondo se creó en enero del 2002 y en la actualidad sólo tiene cubiertas el 23% de las necesidades previstas para el 2004. Según la ONG Ayuda en Acción, utilizando el modelo denominado "marco de aportaciones equitativas", que calcula la contribución que cada donante debería realizar al Fondo según su producto interior bruto, la aportación española debería ser para el período 2003-2005 de 269 millones de dólares y no de 50. El 59% de la financiación a proyectos del Fondo se destina a VIH/Sida, el 21% a malaria y el 20% a tuberculosis.

La ayuda bilateral directa

Además de las aportaciones a organismos multilaterales, la cooperación española en materia de población y salud reproductiva también se realiza de forma directa con países en desarrollo. Esta vía puede realizarse bien mediante ayuda directa a los gobiernos de dichos países o mediante subcontratación de alguna entidad española. Entre 1995 y el 2002 hasta 26 países han recibido ayuda bilateral directa en materia de población y salud reproductiva. Pese al elevado número de países, la principal característica es la elevada concentración en unos pocos, dado que seis de ellos concentran el 80% de dicha ayuda, y sólo el primero, Marruecos, ha recibido el 49%. Los países que han concentrado la ayuda del Gobierno español en este sector son por este orden: Marruecos, Honduras, Ecuador, China, Panamá y Namibia.

Marruecos

En 1996 se había previsto una contribución de España a un proyecto del Fondo de Población en Marruecos por un valor de 100 millones de pesetas, cuyo objetivo era la atención a embarazos de alto riesgo. Dicha colaboración no llegó a producirse finalmente. Lo que sí ha llevado a cabo el Gobierno español es un programa de refuerzo de la red de asistencia sanitaria en las provincias del norte de Marruecos. La finalidad de dicha estrategia es aumentar el acceso de la población a los servicios de atención sanitaria, incluyendo cinco unidades de maternidad en centros de salud rural, lo que debería contribuir a la reducción de la morbilidad materna. Recordemos que Marruecos tiene unas tasas de mortalidad materna muy superiores a las que le corresponderían por su nivel de desarrollo medio.

El Ministerio de Asuntos Exteriores, tras un estudio de explotación desarrollado durante 1997, decidió poner a disposición de la población rifeña el hospital español de Tetuán para atender complicaciones obstétricas. Así pues, y a cargo de la convocatoria abierta y permanente, en 1998 concedió una ayuda por valor de 255 millones de pesetas para convertir el Hospital militar español Gómez Ulla en el nuevo Hospital Materno-Infantil de Tetuán. Dicho centro pretende mejorar y ampliar los servicios de salud gineco-obstétrica de las mujeres de la región. La ejecución de dicho proyecto se ha encargado a la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica de Barcelona. En el año 2000 la ayuda ascendió a 268 millones, incluyendo actividades de formación en salud materno-infantil, y desde el 2001 la aportación anual es de 146 millones. Paralelamente, y en el marco de una política de fortalecimiento de la atención a la salud reproductiva en las provincias del norte, se concedieron ayudas también para atención materno-infantil al Ministerio de Salud marroquí, una parte directamente para mejorar la infraestructura de la maternidad civil de Tetuán y otra parte a través de Medicus Mundi-Andalucía, asociación que ha desarrollado un programa de mejora de la atención materno-infantil financiada en buena parte a través de las convocatorias a ONG, como veremos en el capítulo siguiente dedicado específicamente a este canal de ayuda.

Honduras

Este país centroamericano recibió en materia de población y salud reproductiva cerca de 250 millones de pesetas a lo largo del período 1995-2002. La mayor parte de estas ayudas las recibió en 1995 el Registro Nacional de las Personas, por valor de 130 millones de pesetas, para la elaboración de estudios y censos para la identificación de población materno-infantil con problemas de documentación. Otra entidad pública hondureña que recibió aportes de la cooperación española fue la Secretaría de Salud Pública, para sus programas de salud materno-infantil y de prevención de VIH/Sida. También el Ministerio de Sanidad y Consumo ha aportado una financiación a Honduras para prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida a través de un convenio firmado con la organización Médicos del Mundo.

Honduras es uno de los países de la región donde el Sida ha adquirido mayores proporciones. En 1995, sumaba el 55% de todos los casos registrados en América Central proporción que se ha reducido a finales de 2001 al 45%. La ayuda española está dirigida a prestar apoyo para asesorías técnicas, capacitación y apoyo logístico, con el fin de reforzar la formación de los recursos humanos nacionales. Estas asistencias técnicas se dirigen especialmente a tres áreas: laboratorio, epidemiología clínica y desarrollo de investigaciones.

Las ayudas a programas materno-infantiles, así como al registro de las personas, se engloban en el proyecto "Nutrición y Salud" del Programa Hondureño de Asignación Familiar (PRAF). Dicho programa contempla prioritariamente la atención sanitaria materna e infantil. El PRAF cubre a través de un sistema de cupones pagables al portador el acceso a la atención materno-infantil en 278 centros de salud del país, en beneficio de embarazadas y madres recientes, y de menores de cinco años. El Programa Mundial de Alimentos ha sido uno de los mayores financiadores del programa; sin embargo, en 1996 decidió no continuar su apoyo, pues el sistema tiene el riesgo de crear dependencia y los cupones pierden pronto valor a causa de la inflación.

Ecuador

El Hospital público gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito, dependiente del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano recibió entre 1997 y el 2001 141 millones de pesetas para la creación de una unidad de atención integral a las adolescentes embarazadas, la cual incluye asistencia, orientación médica, psicológica y social acompañada de actividades de docencia e investigación del embarazo en menores de 17 años. Dicho apoyo está previsto que finalice en el 2003.

China

La ayuda a China en materia de salud reproductiva consiste en un crédito FAD para construcción y equipamiento médico del Hospital materno-infantil de Haikou, en la provincia china de Hainan, en el 2002 por valor de 122 millones de pesetas. El proyecto corre a cargo de la empresa Icuatro S.A.,

Proyectos Internacionales de Desarrollo Social. El equipamiento incluye las áreas de sala de partos, obstetricia y ginecología, unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrica, emergencias, diagnóstico por imagen, radiología y laboratorio. Mediante el crédito FAD se financia el 50% de la operación, y el 50% restante mediante crédito OCDE. Icuatro es una empresa de comercio exterior fundada en 1977 y especializada en la identificación, ingeniería y ejecución de proyectos de desarrollo social en países en vías de desarrollo, siendo la salud el sector de intervención mayoritario.

Panamá

El apoyo al Gobierno panameño en materia de salud sexual y reproductiva ha ascendido hasta el 2002 a cerca de 58 millones de pesetas. El apoyo al Ministerio de Salud de este país se inicia en el año 2000 y está destinado a la prevención, control y seguimiento del VIH/Sida.

Namibia

Este país, además de la ya mencionada ayuda en materia de VIH/Sida concedida a través del PNUD y de ONUSIDA, ha recibido diversas ayudas mediante el canal bilateral de apoyo al Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH/Sida para 1999-2004, así como para apoyar la formulación de proyectos de lucha contra el Sida, para centros de huérfanos por VIH/Sida, o donaciones a ONG locales que trabajan en el sector. Namibia es uno de los pocos países que ha recibido ayuda española en materia de apoyo a elaboración de censos y estadísticas. En 1997 recibió una ayuda de tres millones de pesetas en concepto de capacitación de funcionarios de la Oficina Central de Estadística, mediante la organización de un curso para estudios de población, como censos y encuestas demográficas, y en el 2000 la Comisión de Planificación Nacional recibió 20 millones para el proyecto de Oficina Central de Estadística.

El resto de ayudas

La convocatoria abierta y permanente, además de servir de fondo de suministro de las ayudas multilaterales o bilaterales directas del Gobierno español, o a través de subcontratación, también es utilizada como convocatoria a la que ONG y otras entidades pueden solicitar ayudas. En materia de población y salud reproductiva, además de los proyectos ya descritos, podemos identificar desembolsos para financiar proyectos operativos a pequeña escala, por lo general de órdenes religiosas que trabajan en África Occidental y Central. Entre éstas destacamos ayudas para prevención del Sida en **Senegal**, para capacitación ecográfica en **Guinea Ecuatorial**, o para maternidades, consultas prenatales y atención al parto, así como talleres de planificación familiar, maternidades o atención hospitalaria a niños con VIH en **Camerún**, entre otras acciones. También en el África Subsahariana se ha apoyado la prevención del VIH/Sida en **Guinea-Bissau** a través de la Cruz Roja de este país, por valor de 30 millones de pesetas, y el Ministerio de Salud ha firmado un convenio con Médicos del Mundo para prevención de ETS y VIH/Sida en **Burkina Faso**, por valor de 15 millones de pesetas.

También a través de Médicos del Mundo se ha aportado una ayuda a **Tanzania** de 6,7 millones para equipamiento para cesáreas.

Debemos destacar también las ayudas canalizadas a través de la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional (CSAI) del Instituto Carlos III por valor de 44,5 millones para cursos de formación sobre VIH/Sida para países del **África Subsahariana**. En el 2001 los cursos se dirigieron a profesionales sanitarios de países francófonos, mientras que en el 2002 se dirigieron a países anglófonos (Camerún, Ghana, Kenia, Nigeria, República Sudafricana y Zimbabwe). Dichos cursos los imparte el Instituto de Salud Carlos III en la Escuela Nacional de Sanidad, y durante dos semanas los responsables provinciales de Sida de estos países reciben los conocimientos y la experiencia española en el campo del Sida. Esta actividad docente se suma a las emprendidas por el Instituto en materia de Sida, en el contexto del convenio firmado con la Fundación Mundial para la Investigación y Prevención del Sida, que preside el profesor Luc Montagnier. Del primer curso celebrado en el 2001 surgió la propuesta de crear una red de comunicación entre los distintos profesionales que asistieron y el Instituto Carlos III, así como el desarrollo de un programa de colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del Instituto para el análisis de muestras.

En Asia destaca la ayuda desembolsada para mejorar la educación y los servicios de salud materno-infantil en las provincias del norte de **Vietnam**, por valor de 22 millones, o la ayuda para el establecimiento de un consultorio médico y una antena ambulante para la atención primaria de la salud femenina en Delhi, **India**, a través de la Fundación Promoción Social de la Cultura, desembolso de casi 15 millones de pesetas.

En América Latina, se ha concedido ayuda al Ministerio de Salud Pública de **Nicaragua** sobre violencia intrafamiliar y sexual por valor de 15 millones, y a **Cuba** por 9,5 millones para la mejora de los hogares maternos de La Habana. En cuanto a formación, destaca la ayuda a un Programa de Capacitación sobre Población y Desarrollo para comunicadores sociales de la **región andina**, que se celebró en el Centro de Formación de la AECI en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), por valor de seis millones de pesetas y concedida a la Asociación Saavedra Fajardo de Murcia. La **República Dominicana** también ha recibido apoyos en el marco de la mejora de la capacidad nacional de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida, en concreto al Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel, que atiende, además de enfermedades de transmisión sexual, el Sida y la lepra, así como a otros programas de mejora de las necesidades básicas con especial atención a la salud materno-infantil.

En Oriente Medio se han desembolsado 4,8 millones para el Ayuntamiento **palestino** de Beit Awwa en Hebrón, para un centro de salud materno-infantil, poco más de 1 millón para atención materno-infantil en el barrio de Bab Tuma en Damasco (**Siria**) a cargo del Instituto de Franciscanas de María, y una cifra similar para el Primer Curso Hispano-**Jordano** de Obstetricia y Ginecología, a cargo de la Asociación de Médicos Graduados en España. En Europa del Este se han concedido 8 millones para equipamiento del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Kacanik (**Kosovo**) a través del MPDL.

En materia de ayuda de emergencia, **Angola** ha recibido 40 millones de pesetas canalizados a través de Cruz Roja para cubrir carencias de los centros de salud materno-infantil. España también ha suministrado ayuda a **Níger**, también a través de la Cruz Roja, que canalizó un millón y medio de pesetas en concepto de asistencia técnica a la maternidad central de Niamey. En el 2002 **Argentina** recibió ayuda de emergencia dada la grave situación económica del país, por valor de seis millones de pesetas, para recién nacidos en grave riesgo y prevención de la transmisión perinatal del VIH. En este mismo año, la **India** fue receptora de dos millones de pesetas en concepto de ayuda de emergencia para la reconstrucción de 62 centros materno-infantiles en Gujarat.

Por último, debemos destacar el limitado papel de la cooperación española en materia de apoyo a la elaboración de censos y estadísticas. Además de la cooperación arriba mencionada con Namibia y Honduras, sólo se han desarrollado dos actividades más: con la Secretaría Técnica de Planificación del Gobierno paraguayo para conformación de comisiones departamentales de apoyo al segundo censo nacional indígena de la República de **Paraguay**, y los gastos de envío a **Mauritania** de un experto para asesoramiento en la elaboración del censo.

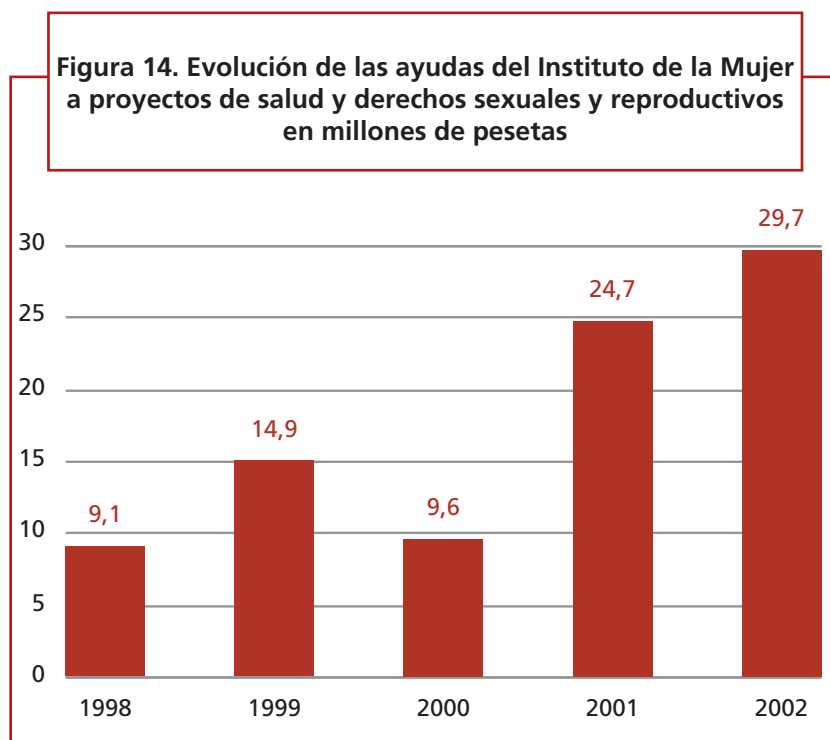
Las ayudas del Instituto de la Mujer

La política de cooperación al desarrollo del Instituto de la Mujer queda recogida en los planes de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. El IV Plan (2003-2006) en vigor establece como uno de sus objetivos el fomento de la cooperación al desarrollo con las ONG y otras instituciones. Para ello prevé como actuaciones intensificar la colaboración con la AECI para la incorporación de la igualdad de género en todas las actuaciones de la cooperación española, elaborar una estrategia de la cooperación española para la igualdad entre mujeres y hombres que incluya la adopción de programas destinados a mejorar la situación de las mujeres, apoyar proyectos de ONG que se realicen en el ámbito de las áreas geográficas de actuación preferente de la cooperación española, impulsar la capacitación y sensibilización sobre igualdad de oportunidades del personal de la cooperación oficial, continuar la formación de expertas en género y desarrollo y finalmente, reforzar el apoyo técnico y asesoramiento a los organismos para la igualdad de los países de América Latina, Caribe y otros en desarrollo.

El IV Plan también contempla el refuerzo de la presencia y participación española en los organismos internacionales, tanto comunitarios como extracomunitarios, y entre las actuaciones previstas incluye participar activamente en el desarrollo y la ejecución de las políticas, los proyectos y programas que se realicen a favor de la igualdad de oportunidades por la UE, Naciones Unidas y otros organismos internacionales, colaborar con dichos actores en la creación de instrumentos de control, evaluación y difusión de los resultados de las acciones emprendidas, y seguir apoyando a los organismos internacionales relacionados con la promoción de las mujeres, mediante contribuciones económicas de carácter voluntario, entre otras. El Instituto de la Mujer realiza aportaciones voluntarias a INSTRAW, Women Watch, UNIFEM y al Fondo Fiduciario en Apoyo de Acción para Eliminar la Violencia contra las Mujeres.

El Instituto de la Mujer abre una convocatoria anual mediante la cual recibe proyectos presentados por ONG de países en desarrollo, básicamente de América Latina. Dichos proyectos son evaluados y se seleccionan aquellos que van a recibir financiación por parte del Instituto, teniendo en cuenta las prioridades geográficas, sectoriales y por grupos de población beneficiaria establecidas en la convocatoria, así como las prioridades de la cooperación española en general. Dentro de las prioridades de financiación para ONG de países en desarrollo se incluye el acceso a la atención a la salud, las mejoras en la atención a la salud, así como la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia contra las mujeres y la atención a las víctimas.

Desde 1998 ha sido creciente la atención que el Instituto de la Mujer ha dado a proyectos de salud y derechos sexuales y reproductivos, pasando de los 9 millones concedidos a proyectos del sector en 1998 a los 30 millones en el 2002. En el período 1998-2002, se han concedido 88 millones de pesetas a proyectos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia, principalmente a países de América Latina, aunque también a Marruecos y Bosnia-Herzegovina. El 43% de estas ayudas han sido gestionadas por la ONG ACSUR-Las Segovias (en Perú, Bolivia y Marruecos), seguida de Paz y Solidaridad con el 17% (en Perú y Nicaragua) y la Asamblea de Cooperación Por la Paz con el 14% (en Honduras y Bosnia-Herzegovina). Otras ONG que han gestionado esta ayuda son Paz y Desarrollo (en El Salvador y Chile), Solidaridad Internacional (en Colombia) y IEPALA (en México). (Figura 14). Debemos destacar además que, a diferencia de la AECI, el Instituto de la Mujer emplea una correcta terminología de salud y derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con los enfoques imperantes en la cooperación internacional.



Fuente: elaboración propia

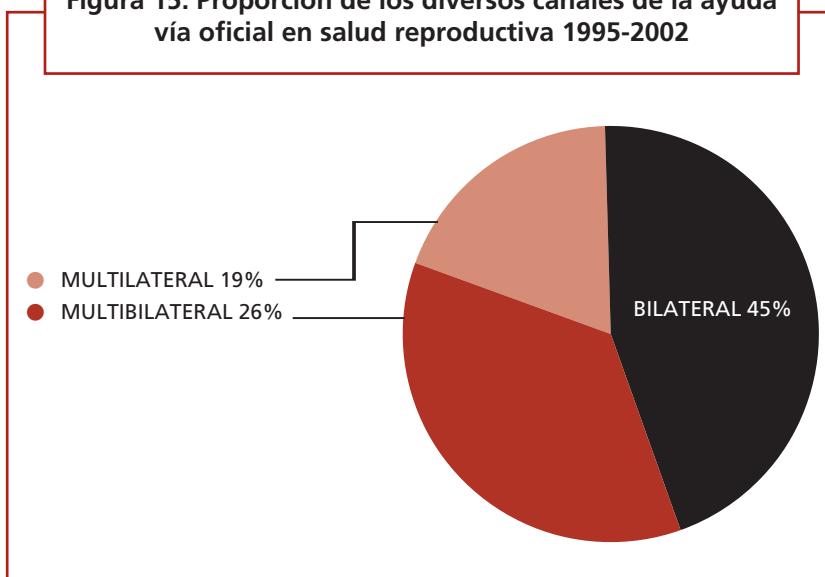
Evolución y distribución geográfica y sectorial

Entre 1995 y el 2002, el Gobierno español destinó a través de la vía oficial 4.555 millones de pesetas a programas de población y salud reproductiva. De ellos, 869,2 millones (el 19%) se proporcionaron a través de la ayuda multilateral, 2.056,9 (45%) a través de la ayuda bilateral directa, y el resto, 1.630,3 millones (36%), a través de la multilateral. En este sentido, se confirma la preferencia del canal bilateral sobre el multilateral, en una proporción 20/80 mucho más amplia que la proporción 40/60 que el mismo Gobierno considera óptima para el global de la AOD española. Así pues, el sector de población y salud reproductiva adolece de una escasa dedicación al canal multilateral. (Figura 15).

La evolución anual confirma este abandono del canal multilateral pues pese a la línea ascendente de la ayuda vía oficial en estos años, el volumen de ayuda multilateral ha permanecido estancado durante los últimos ocho años, sin superar apenas los 150 millones de pesetas anuales. El principal perjudicado por este estancamiento es el FNUAP, primer actor multilateral en materia de población y salud reproductiva y valedor del Programa de Acción de El Cairo. (Figura 16).

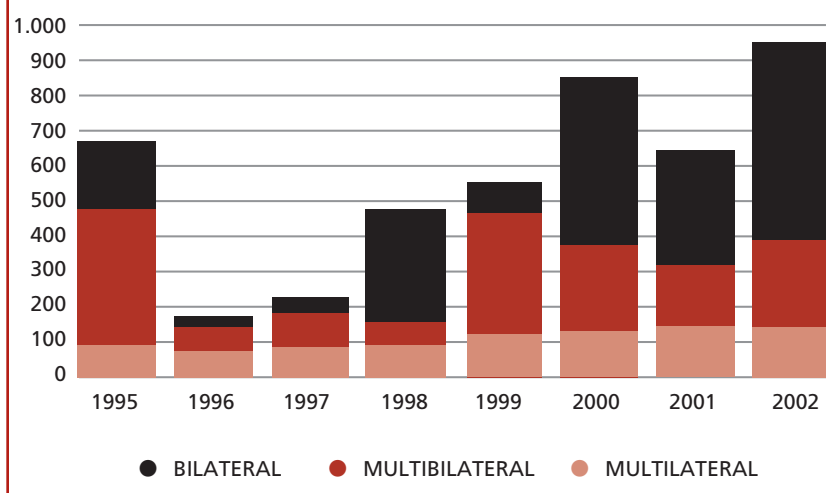
La ayuda vía oficial del Gobierno español ha mantenido una línea ascendente desde 1996, pasando de 171 millones en dicho año a los 954 millones del 2002, si bien la evolución de estas aportaciones ha sido irregular. En 1995 se aportaron 673 millones de pesetas, cifra no superada hasta el año 2000 y de nuevo en el 2002. La inercia de la celebración de la Conferencia de El Cairo parece haberse notado, pues aparte de aumentar la cuota voluntaria al FNUAP se acordó la colaboración española en el programa que este organismo desarrolló en Filipinas. 1996, y sin embargo, fue el año en que la ayuda oficial española tocó fondo, sólo 171 millones se destinaron al sector de población y salud reproduc-

Figura 15. Proporción de los diversos canales de la ayuda vía oficial en salud reproductiva 1995-2002



Fuente: elaboración propia

Figura 16. Evolución de la ayuda vía oficial española en población y salud reproductiva 1995-2002 en millones de pesetas

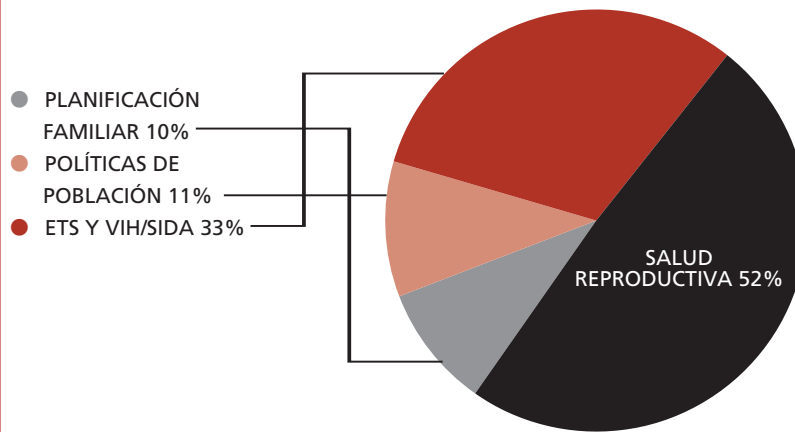


Fuente: elaboración propia

tiva. La caída en picado responde sobre todo a un descenso de la ayuda multilateral, pues en aquel año no se firmó el plan de actuaciones conjuntas con la OPS, prorrogándose el acordado en 1995. Tampoco se firmaron nuevas colaboraciones con el FNUAP. A partir de 1997 se observa una gradual recuperación, ya que en ese año alcanza 221 millones de pesetas, y en 1998 la ayuda llega a los 479 millones, lo que supone un aumento con respecto al año anterior del 116%, aunque insuficiente para alcanzar los niveles iniciales de 1995. Este fuerte aumento se debe básicamente al proyecto de mejora de la red sanitaria del norte de Marruecos. En 1999 volvió a incrementarse la ayuda al asignarse una nueva financiación al programa del FNUAP en Filipinas, y en el 2000 el incremento es mayor al aumentar la contribución al FNUAP tras el proceso de Cairo+5 y aportarse un nuevo desembolso al programa de la AECI en Tetuán. El aumento del 2002 se debe principalmente al crédito FAD destinado a China para el hospital materno-infantil de Haikou. Ello demuestra que los niveles en los que nos movemos son tan bajos que un solo proyecto de envergadura puede hacer variar las proporciones de manera significativa de un año a otro.

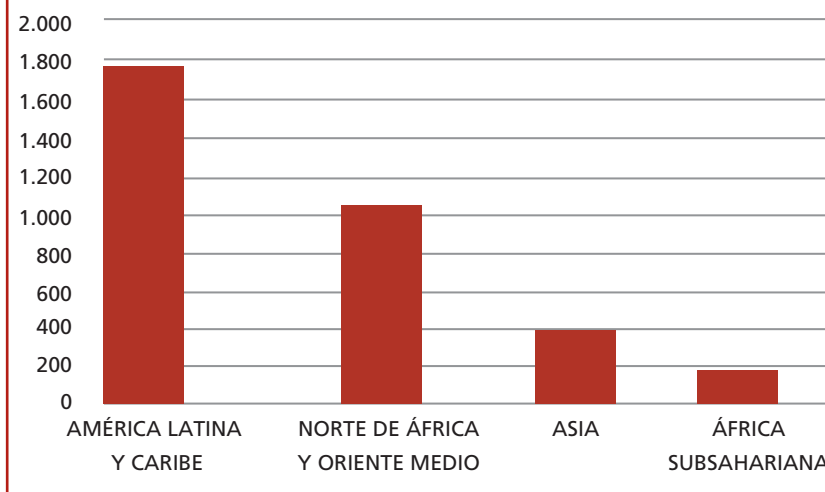
Por sectores de distribución destaca por ser el canal de ayuda más diversificado, en comparación con la ayuda a ONG, la autonómica y la local. Observamos que las proporciones asignadas por el Gobierno español difieren muy acusadamente de las recomendaciones de asignación a cada uno de los componentes del Programa de El Cairo. Dos factores destacan sobremanera: la escasa atención al sector de planificación familiar, pese a ser el canal que más porcentaje dedica, que lejos del 60% recomendado tan sólo alcanza un 10%; y, por el contrario, la elevada proporción dedicada a la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida (un 33% frente al 9% del Programa de Acción). Éste último es un factor que va a revelarse también en otros

Figura 17. La ayuda vía oficial en población y salud reproductiva por sectores 1995-2002



Fuente: elaboración propia

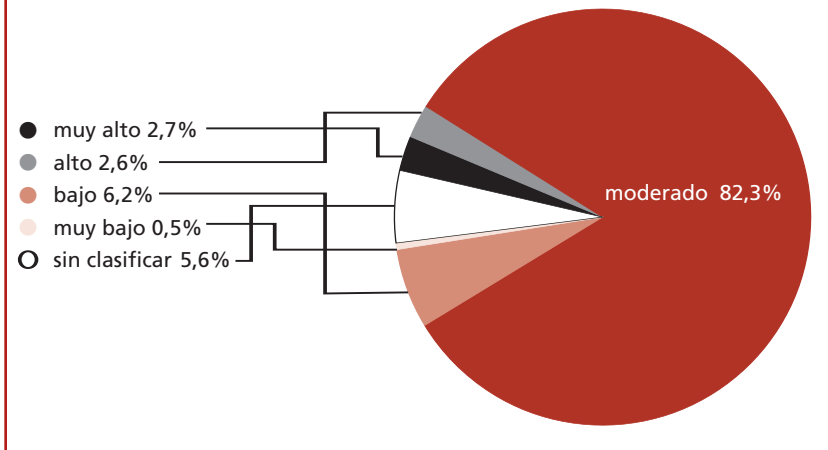
Figura 18. Distribución geográfica de la ayuda vía oficial en población y salud reproductiva 1995-2002 en millones de pesetas



Fuente: elaboración propia

informes de evaluación internacional, y que en el caso español se observa de manera más acusada. En este sentido, la revisión y evaluación de Cairo+5 llevada a cabo durante 1999 demostró que el porcentaje destinado a la lucha contra el VIH/Sida había subestimado la rápida expansión de la pandemia, especialmente en el África Subsahariana. Es el que menos proporción ha destinado a servicios básicos de salud reproductiva, aunque sigue siendo el subsector que recibe mayor financiación, el 52%, como es característico de la ayuda española. Es el canal de AOD que mayor proporción ha destinado a proyectos de planifica-

Figura 19. Distribución geográfica de la AOD vía oficial por países según su índice de riesgo reproductivo 1995-2002



Fuente: elaboración propia

ción familiar, un 10%, y a políticas de población y desarrollo y censos demográficos, un 11%. Cabe señalar que en estos porcentajes no se incluye la ayuda no distribuible sectorialmente. (Figura 17.)

Por lo que respecta a la ayuda bilateral distribuible geográficamente (bilateral y multilateral), Marruecos es el país más favorecido, con 913 millones, seguido de Filipinas con 320 millones, y de Honduras, con 257 millones. A distancia le siguen la República Dominicana, con 203 millones, Ecuador, con 167 millones, y Argelia, con 164 millones. Por regiones, América Latina ha recibido el 49%, el Norte de África y Oriente Medio el 30%, Asia el 13% y destaca el mínimo apoyo concedido al África Subshariana, tan sólo el 7%. (Figura 18). Estas cifras se traducen en un reducidísimo nivel de ayuda a países con índices alto y muy alto de riesgo reproductivo, apenas un 5%. En cambio la mayor parte de la ayuda oficial española se dirige a países de riesgo reproductivo moderado, nada menos que un 82%. (Figura 19).