

Presidencia Española de la UE: Determinantes Sociales de la Salud en el contexto de la cooperación

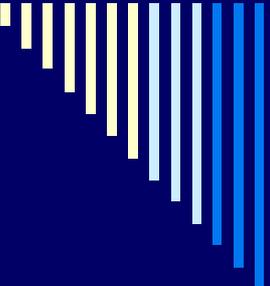


Rosa Elcarte
Directora de Cooperación Sectorial y Multilateral
AECID

Madrid, 21-22 de Abril de 2010

Plan Director III 2009-2012

- La Salud como **derecho básico y bien público**.
 - **Enfoque multisectorial** de la salud, asumiendo el **modelo de determinantes de la salud** y reconociendo que el sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud.



Cooperación para el desarrollo en salud

- Cooperación para el desarrollo tradicionalmente un **enfoque muy sectorializado** – actores especializados - escasas acciones intersectoriales (ONGD, multilaterales, apoyos presupuestarios, fondos globales)
- Enfoque sectorial en salud predominante es el Fortalecimiento de los **Sistemas de Atención Sanitaria** – disminución de la carga de enfermedades específicas – **No Salud Pública**

Determinantes de la Salud en cooperación al desarrollo

- A menor nivel de desarrollo es mas evidente que el trabajar solo en el tratamiento de las enfermedades en el sistema de salud – **mejora de los indicadores de procesos** - no mejora de la misma manera - el nivel de salud salud de la población – los indicadores de resultados.

Determinantes de la Salud en cooperación al desarrollo

- A menor nivel de desarrollo es mas evidente que el trabajar en los determinantes de la salud mejora la salud de la población:
 - Abastecimiento de agua – EDA niños
 - La educación de las Mujeres y la disminución de la desnutrición infantil
 - Seguridad alimentaria – desarrollo rural desnutrición
 - Equidad de género - empoderamiento de las mujeres-mejora de la salud sexual y reproductiva
 - Desarrollo económico indicadores de salud
 - Salud mental en países en postconflicto – avances en reconstrucción social - desarrollo

LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS (SETP)

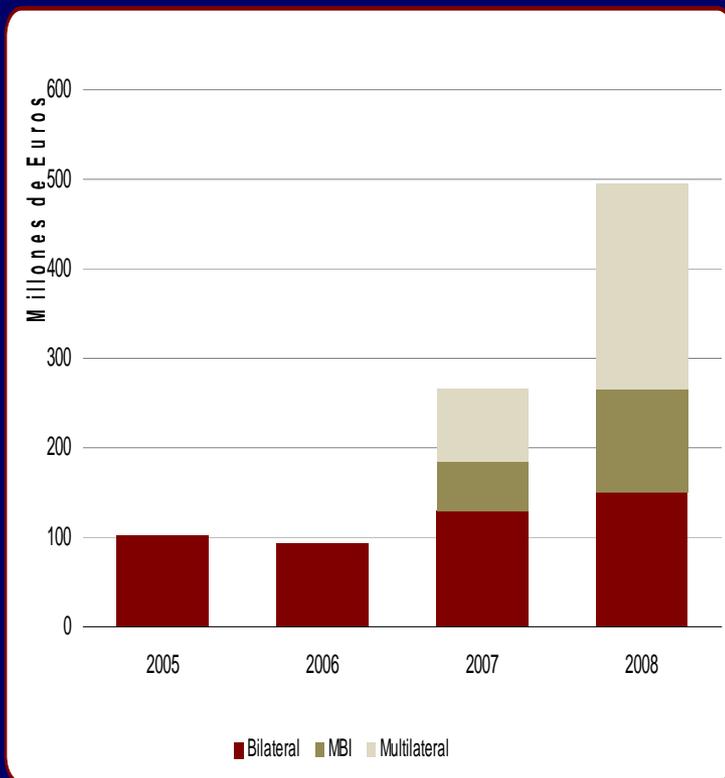
- Modelo de Whitehead sobre los determinantes de salud (1991)



Carlos Artundo Purroy

AOD Salud neta Cooperación española

Codigos - CAD sectorializacion



	2005	2006	2007	2008
Salud	102.876.35	93.365.49	265.071.25	496.401.16
Resto	2.326.555.01	2.946.899.62	3.489.552.20	4.265.312.27
Total	2.429.431.37	3.040.265.12	3.754.623.46	4.761.713.43
%Salud total	4,23%	3,07%	7,06%	10,42%

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo

- Mayor armonización entre donantes sobre el concepto Salud Pública – enfoque intersectorial de la salud
- Diseño de indicadores de resultado - medir la inter sectorialidad – Inclusión en los planes de trabajo operativos

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

- **No “castigar”** la intersectorialidad en convocatorias para financiación de programas y proyectos
- Focalizar los sectores diana- **avance paulatino intersectorial**- cada donante – cada país

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

- Mayor esfuerzo - difusión concepto Salud Publica en nuestros países socios -necesaria interacción sectorial – multiactores - interministeriales.
- Diálogo de políticas - Impulsar los compromisos políticos de nuestros socios-enfoque multisectorial – especialmente en apoyos presupuestarios en salud. Especialmente: género, agua y saneamiento básico, medioambiente, educación y seguridad alimentaria
- Fortalecer el liderazgo de los Ministerios de Salud en el rol de liderazgo de este enfoque intersectorial

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

Principios de la **eficacia de la ayuda** – hacer mas sencillo el enfoque multisectorial de la salud:

- Apropiación – Alineamiento – dialogo de políticas.
- Armonización de los donantes – salud publica.
- Gestión basada en resultados – resultados en salud de políticas intersectoriales superiores.
- Rendición de cuentas – sociedad civil.

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

- La **Coherencia de Políticas para el desarrollo** de los donantes enfoque esta íntimamente relacionada con el enfoque integral de la salud, en sus políticas de cooperación.
- Aspectos señalados en la **Comunicación “ El rol de la UE en la salud global:**

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

Comercio: medicinas- drogas-tb efectos en el desarrollo económico.

Migración: trabajadores salud – tb efecto en la educación y salud niños en países de origen.

Seguridad – dificultad acceso servicios salud en países en crisis humanitarias- tb aumento de la pobreza y del estrés postraumático.

Cambio Climático - consecuencias de no ayudar a los países en desarrollo a su adaptación y mitigación – efectos en nutrición – agua - salud

Enfoque Integral de Salud en la Cooperación para el desarrollo -

RESUMEN :

- Una mayor claridad y uniformidad – concepto salud publica en los países europeos
- Una acción conjunta y armonizada
- Diseño y aplicación en planes de trabajo de indicadores intersectorialidad
- Fortalecimiento de políticas publicas integrales en salud en los países socios y del liderazgo de sus Ministerios de salud
- La participación de la sociedad civil
- Una mayor coherencia de politicas para el desarrollo