

**Política para la Cooperación
para el Desarrollo**

Sector Salud

JUNIO DE 1997



AGENCIA SUECA DE COOPERACION INTERNACIONAL
PARA EL DESARROLLO

Departamento de Democracia y
Condiciones Sociales
División de Salud

Health Division Documents son distribuidos por:
Info-center, Asdi
S-105 25 Estocolmo
www.asdi.gov.se
Correo electrónico: info@sida.se

Health Division Document 1997:2
Publicado por Asdi, Departamento de Democracia
y Condiciones Sociales, División de Salud

© Asdi
Publicado en 1997
Editado en Estocolmo, Suecia, 1998
ISSN 1403-5545
ISBN 91-586-7628-7

Prefacio

Durante los últimos cincuenta años, los progresos en la salud han sido universales. La mayor parte de las naciones desarrolladas han disfrutado de rápidos avances en los niveles de salud de sus poblaciones. Aparte de esas mejoras, los niveles absolutos de mortalidad y morbilidad continúan siendo inaceptablemente altos en muchos países de bajos ingresos. Las brechas en el nivel de salud entre ricos y pobres son grandes y en aumento.

Los vastos determinantes de la salud forman una compleja trama de factores sociales, físicos, psicológicos, económicos, demográficos y culturales. Los mismos incluyen factores dentro y fuera del sector salud que influyen la salud de los individuos y de las poblaciones. Entre esos determinantes, muchos de los que son decisivos para las consecuencias de la salud (por ejemplo, factores políticos, macroeconómicos, educativos y ambientales) no son directamente susceptibles de ser cambiados por acciones que se implementen dentro del sector salud. Otros factores, como la conducta, la nutrición, el agua y los servicios sanitarios, pueden ser más directamente influenciados por el sector salud.

El papel esperado y la función del sector salud han cambiado espectacularmente en los años recientes. Particularmente en los países en vía de desarrollo, donde los cambios demográficos y socioeconómicos en curso tiene efectos sobre el panorama de la enfermedad y ha creado expectativas acerca de sistemas de salud más efectivos. Este documento de políticas es un intento de proporcionar una base para esta situación en cambio y para tratar el papel de Asdi en el sector salud, que es su trabajo dentro de los sistemas y servicios de salud y el papel del sector salud en relación con otros sectores de la sociedad.

Este documento ha sido desarrollado durante un proyecto iniciado por la División de Salud del Departamento de Democracia y Condiciones Sociales (DESO), en colaboración con el Departamento de Cooperación para el Desarrollo (SAREC) y la División para la Asistencia Humanitaria, así como representantes de otros departamentos de Asdi.

El primer capítulo del documento ubica al sector salud en el contexto del desarrollo de la salud y proporciona un marco general. Los demás capítulos presentan en primer lugar una base y una visión de conjunto, seguidas por los informes de las prioridades de Asdi para las áreas de políticas y sistemas de salud, servicios de salud, problemas multisectoriales de salud, investigación en salud y apoyo a la salud en situaciones de socorro y emergencia.

Este documento sobre políticas está escrito en primer lugar para el personal y asesores de programas de Asdi, pero puede ser también útil para uso de consultores externos, instituciones y personas que colaboran con Asdi. También deseamos que sirva como un documento de referencia en la política de diálogo con países y organizaciones internacionales.

Eva Wallstam
Jefa de la División de Salud

ÍNDICE

Prefacio	1
Breve resumen	5
1. Marco para la cooperación para el desarrollo en el sector salud	9
1.1 Tendencias globales de la salud	9
1.2 Cooperación para el desarrollo de Asdi en el sector salud	10
2. Políticas y sistemas de salud	15
2.1 Reformas del sector salud	15
2.2 Descentralización	15
2.3 Financiamiento de la salud	16
2.4 Sector privado	17
2.5 El nuevo papel de los ministerios de salud	18
3. Servicios de salud	21
3.1 Administración de los servicios de salud	21
3.2 Desarrollo de recursos humanos	22
3.3 Salud infantil e inmunización	22
3.4 Salud y derechos sexuales y reproductivos	23
3.5 Sector farmacéutico	25
4. Problemas de salud relacionados con otros sectores	27
4.1 El papel del sector salud	27
4.2 Desnutrición	27
4.3 Riesgos ambientales	28
4.4 Heridas	29
4.5 Tabaco y alcohol	29
4.6 Drogas ilícitas	29
5. Investigación y desarrollo en el sector salud	31
5.1 Fundamentos y prioridades para el sector salud	31
5.2 Marco de la cooperación de Asdi para la investigación en salud	32
6. Apoyo a la salud en situaciones de socorro y emergencia	35
6.1 Razones de una perspectiva específica sobre salud en situaciones de emergencia	35
6.2 Efectos mayores sobre la salud	35
6.3 Marco para la cooperación con el sector salud en situaciones de emergencia	36
Anexo: Publicaciones de Asdi	39
List of Health Division Documents:	41

Breve resumen

Los mayores problemas de salud pública están relacionados con la pobreza y tienen que ser atacados con acciones dirigidas contra las causas de la misma. La falta de agua, la desnutrición, los riesgos ambientales son asuntos que requieren cooperación entre diferentes sectores a nivel nacional. A nivel internacional, Asdi apoyará las iniciativas comunes en esas áreas entre organizaciones de las Naciones Unidas y otros actores internacionales.

Esta política está limitada a la cooperación para el desarrollo de Asdi en el sector salud y no trata los asuntos de mayor envergadura de la cooperación para el desarrollo relacionados con la salud en general.

Los objetivos de la cooperación de Asdi en el sector salud son establecer relaciones de sostén con países contraparte para que puedan alcanzar:

- un sistema de salud sostenible y efectivo,
- una cobertura a nivel nacional para los servicios de salud de calidad aceptable, con énfasis en la equidad social y la igualdad de género, y
- un papel fortalecido para el sector salud a fin de influenciar las políticas de otros sectores relacionadas con la salud.

La cooperación de Asdi quiere focalizar el desarrollo del sector salud, tanto en la cooperación bilateral con países como a través de la cooperación con organizaciones multilaterales, internacionales y no-gubernamentales.

En los próximos años el proceso de reforma del sector salud requerirá un intercambio cooperativo importante entre Suecia y los países contraparte de Asdi. La descentralización a niveles de distrito/municipio, las nuevas perspectivas para la financiación de la salud y la participación en aumento del sector privado en la provisión de servicios de salud, son ejemplos de asuntos que se están viendo en la mayoría de los países del mundo, sean pobres o ricos. En consecuencia, Asdi desea focalizar el desarrollo de métodos y construcción de capacitación para las reformas nacionales del sector salud, procesos de descentralización, servicios de salud integrados a nivel de distrito, estrategias de financiamiento de la salud, y regulación y monitoreo de los sectores público y privado.

El éxito de las reformas del sector salud, dejando de lado los sistemas y estrategias específicos, dependerán del acceso a la competencia y capacidad administrativa en todos los niveles del sistema de salud. Existe una seria necesidad de mejorar las aptitudes administrativas del personal de salud. Frente a las severas restricciones presupuestarias es necesario asignar los recursos públicos de un modo más efectivo en relación a los costos.

Asdi quiere enfocar su ayuda en el uso racional de los recursos humanos en el sector salud mediante el desarrollo de políticas y sistemas de personal, en los niveles de distrito y municipal.

Una enorme tarea en el mejoramiento de la calidad y cantidad de servicios de salud, es la de garantizar que, por lo menos, se mantengan estándares mínimos

en la atención de la salud y que los fundamentales servicios de anticoncepción sean accesibles para aquellas personas que los necesiten. Asdi apoya el desarrollo de políticas, mejores prácticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades y riesgos principales para la salud.

En el área de la salud de los niños, Asdi desea enfatizar las medidas preventivas, como el amamantamiento y la inmunización, y el cambio de una perspectiva basada en la enfermedad individual hacia otra basada en la atención integral de las enfermedades de la infancia.

La importancia de la salud sexual y reproductiva es reconocida por Asdi en su "Estrategia para la Promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Cooperación para el desarrollo". Esta estrategia está dirigida a asuntos clave como el aborto, la regulación de la fertilidad, la prevención y el control de las STDs, incluyendo el VIH, y los cuidados de la salud materna. Se presta un énfasis especial a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, porque los adolescentes son un grupo cuya vulnerabilidad aumenta en relación a los riesgos de la salud, como consecuencia de los rápidos cambios sociales que se experimentan en muchos países.

Las condiciones dentro del sector farmacéutico han cambiado rápidamente en muchos países, y el acceso a los medicamentos está a menudo lejos del control estatal. El aumento de los precios, el deficiente conocimiento entre profesionales y consumidores, la promoción antiética de los medicamentos, y un cambio hacia una cantidad reducida de medicamentos básicos con un margen de ganancias más elevado son otros de los problemas importantes. El enfoque de Asdi es apoyar la política nacional de medicamentos y el uso racional de los mismos mediante el desarrollo de mecanismos legislativos, reguladores y de control adecuados, así como a través de la capacitación y educación.

Importantes factores determinantes para la salud, ubicados fuera del control directo del sector salud, deben ser tratados en otras áreas de la comunidad. Ejemplos de tales problemas son la desnutrición, los riesgos ambientales, las heridas y los factores de la conducta de riesgo, incluidos el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. El papel del sector salud en dichas áreas debe servir como estímulo y, si fuera necesario, para apoyar intervenciones multisectoriales adecuadas, con el objetivo de mejorar la salud y reducir eventuales recargas en el sector salud. El desarrollo y evaluación de perspectivas multisectoriales eficaces en esas áreas son prioridades de Asdi.

La investigación puede jugar un papel clave en el mejoramiento de la salud. En la actualidad, sólo el 5% del total de las inversiones en investigación y desarrollo relacionadas con la salud está dedicada a la investigación diseñada para tratar los problemas de salud en los países en vía de desarrollo. Las prioridades de Asdi en el área de investigación para la salud, tienen la intención de aumentar la capacidad de investigación en los países en vía de desarrollo y promover la cooperación con contrapartes internacionales en investigación para la salud, enfocada en las necesidades de esos países.

Las áreas prioritarias en investigación incluyen la investigación en políticas y sistemas de salud, a nivel nacional e internacional, y la investigación en los campos de salud del niño, salud sexual y reproductiva, enfermedades tropicales y tuberculosis, y VIH/SIDA.

Las catástrofes naturales o las producidas por la mano del hombre provocan una gama de efectos sobre la salud, tanto inmediatos como a largo plazo. La asistencia humanitaria de Asdi enfatiza que las intervenciones para la salud basal deben tener una alta prioridad en casos de emergencia, y que se deben establecer vínculos de colaboración y coordinación intersectoriales con actores nacionales e internacionales.

1. Marco para la cooperación para el desarrollo en el sector salud

1.1 Tendencias globales de la salud

El mundo desarrollado experimenta en la actualidad una transición en la salud caracterizada por el descenso de la fertilidad y la reducción de las enfermedades epidémicas e infecciosas. Esta combinación da como resultado un aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y las producidas por la acción del ser humano.

En los países industrializados, las enfermedades no transmisibles se han convertido en menos significativas que las transmisibles. En los países en vía de desarrollo, donde las enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza no han sido todavía controladas, nuevos problemas de salud relacionados con los estilos y las condiciones de vida, también se han vuelto más importantes. Lo anteriormente mencionado causa una doble carga de enfermedad, a menudo exacerbada por la situación demográfica. En la actualidad, los panoramas de la salud se han vuelto mucho más complejos que antes e involucran un amplio abanico de enfermedades y condiciones diferentes.

Globalmente, el estándar de la salud se ha mejorado en relación a las cuatro décadas pasadas. Durante este período, la esperanza de vida al nacimiento ha aumentado en un 50% en los países en vía de desarrollo, y la tasa de mortalidad infantil se ha reducido a la mitad. La viruela ha sido erradicada y las vacunas han reducido drásticamente la aparición de la poliomielitis y otras enfermedades.

A pesar de estas mejoras, las tasas de mortalidad infantil en los países en vía de desarrollo son aproximadamente diez veces más altas que las de los países industrializados, y la tasa de mortalidad materna, como promedio, es treinta veces más alta.

En los países en vía de desarrollo, los problemas de salud más importantes son la tuberculosis, la malaria, la salud materna, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Entre los niños, las causas más comunes de enfermedades y muertes son las infecciones respiratorias, la diarrea, la malaria, el sarampión y la desnutrición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los cinco estados patológicos mencionados causan más del 70% de las muertes entre los niños menores de cinco años en los países en vía de desarrollo.

La pandemia del SIDA continúa expandiéndose, y constituye la mayor amenaza de muchas sociedades. El VIH/SIDA contribuye sustancialmente a la morbilidad, influenciando tanto al sector salud como a la sociedad en su conjunto. Las respuestas a la pandemia deben, por lo tanto, estar enmarcadas dentro del contexto socioeconómico y de la salud en su conjunto.

Los mayores desafíos para lograr un control efectivo de la malaria son la intensificación y la difusión de la resistencia a los medicamentos contra la malaria, y los cambios de las condiciones ambientales en áreas de desarrollo económico acelerado.

La tuberculosis es una enfermedad de la pobreza. La cura de la misma ha sido accesible desde hace más de cuarenta años, no obstante, la enfermedad continúa siendo un problema global de importancia. Tanto la prevalencia como los conocimientos sobre la tuberculosis han aumentado rápidamente en los años recientes, en gran medida como resultado de estar asociada al VIH. En la actualidad, se entiende que el efectivo control de la tuberculosis requiere una cobertura nacional, con un conjunto de servicios que estén integrados dentro de la estructura de atención a la salud existentes.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo la mayor carga de la población y los servicios de salud en los países en vía de desarrollo. Por añadidura, los servicios de salud enfrentan nuevos desafíos provenientes de la población que envejece, con aumentos en la proporción de las enfermedades no transmisibles y los grupos descuidados, como las personas incapacitadas carentes de atención.

La mayor parte de las personas se da cuenta que la salud es una de las más importantes dimensiones del bienestar. Sin embargo, el sentido de vivir una vida saludable es, en gran medida todavía, un privilegio de los ricos. Las desigualdades dentro y entre países se han extendido. En el África al sur del Sáhara, en 1960, la esperanza de vida era la más baja del mundo, y en las décadas intermedias ha mejorado poco. Ahora, la esperanza de vida en esta parte del mundo es de 52 años, una cifra superada por el resto del mundo a mediados de los setenta.

Las inversiones en salud y atención de salud han demostrado que no sólo tienen efectos inmediatos en el estado de la salud, sino también en el impacto a largo plazo sobre el potencial para el desarrollo económico. Sin embargo, aún cuando los efectos macroeconómicos del mejoramiento de la salud son importantes, los criterios de inversión en salud tienen que estar ligados a los objetivos generales del bienestar humano, en particular para los grupos menos aventajados.

Los mayores problemas del sector salud están relacionados con la escasez de recursos y el uso efectivo de los recursos a disposición, incluyendo los recursos humanos. Muchas personas viven todavía fuera del alcance de los servicios de salud. Su acceso está reducido por motivos geográficos, financieros o étnicos. El acceso a los servicios de salud está también mediatizado por la pertenencia de género y la capacidad de los sistemas de atención de la salud pública de brindar una atención de calidad idónea.

1.2 Cooperación para el desarrollo de Asdi en el sector salud

Objetivos

Los objetivos de la cooperación de Asdi en el sector salud son apoyar los países, en una relación de contrapartes, para alcanzar:

- un sistema de salud sostenible y efectivo
- una cobertura nacional para los servicios de salud de calidad aceptable, que enfatice la equidad social y la igualdad de género, y
- un papel fortalecido para el sector salud, capaz de influenciar las políticas de otros sectores que estén relacionadas con la salud.

Esos objetivos generales están reflejados en la selección de las áreas incluidas en este documento.

Estrategias clave de Asdi para el desarrollo

El apoyo de Asdi para el sector salud está guiado por cuatro estrategias clave de desarrollo: reducción de la pobreza, medio ambiente sostenible, igualdad de género y democracia y derechos humanos.

La reducción de la pobreza es el objetivo primordial de la cooperación sueca para el desarrollo. Está reconocido que la pobreza es la causa básica de las muertes prematuras y la mala salud en los países en vía de desarrollo. Existe una relación circular entre salud y pobreza, en la cual la poca salud y las enfermedades discapacitadoras contribuyen a y agudizan la pobreza, constituyéndose por esa razón en una limitante del crecimiento económico. La falta de salud es entonces, causa y efecto de la pobreza. La desigualdad en la salud y en el acceso a los servicios de salud están estrechamente ligados a la pobreza.

El concepto de medio ambiente sostenible es importante para el desarrollo de la salud. Las sustancias contaminantes en el aire y el agua, y los riesgos laborales en el uso de pesticidas y otros productos químicos, producen riesgos para la salud a corto y largo plazo. El uso a largo plazo de los recursos naturales tiene consecuencias nutricionales y de salud. Los principios de la Agenda 21 de la Declaración de Río, incluyen la salud como un factor importante para el desarrollo sostenible.

La igualdad de género es un factor crucial para el desarrollo de la salud. La desigualdades basadas en el género que existen en la sociedad, influyen la salud y el sector salud. Las mismas están demostradas en el estado de salud de los individuos, en la conducta y prácticas sociales que afectan la salud y el bienestar, en el acceso y el uso de los servicios de salud, y en la estructura y funciones de las instituciones dedicadas a la salud. La aplicación de una perspectiva de género a la política y los servicios de salud, exige que se preste atención no sólo a las diferentes necesidades de mujeres y hombres basadas en sus biología, sino que también se tenga en cuenta el amplio contexto socioeconómico, básico para las posibilidades y el accionar de los diferentes grupos de mujeres y hombres. La Declaración de Beijing y, en particular, la Plataforma de Acción, enfatizan el papel de la mujer en la promoción de la salud.

En los años recientes se ha concedido mayor atención a la importancia de la democracia y los derechos humanos para el desarrollo de la salud. Las precondiciones para aceptar la responsabilidad de un individuo sobre su propia salud, de él o ella, incluyen por lo menos medidas de control sobre sus propias condiciones de vida y las oportunidades de participar en el proceso político.

Las cuatro estrategias de Asdi para el desarrollo reflejan un consenso global, apoyadas por la ratificación de numerosos acuerdos internacionales. Por ejemplo, la Declaración de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño enfatizan ambas la necesidad de una perspectiva de desarrollo de la salud más vasta. Similarmente, la Convención de los Niños afirma el derecho de todos los niños de vivir bajo condiciones que prevengan la enfermedad y las heridas, y fomenten estilos de vida saludables. Casi todos los países han ratificado o aceptado oficialmente esos principios, los que pueden servir de base para el desarrollo de actividades multisectoriales efectivas para mejorar la salud.

Formas de cooperación

La cooperación de Asdi en el sector salud comenzó hace treinta años. En la actualidad es una extensa y multifacética ayuda que se suministra en variadas y numerosas formas y contextos. Suecia es el mayor donante para el trabajo de las Naciones Unidas en el sector salud. En consecuencia, Suecia es un activo participante en el debate internacional y en los esfuerzos para el desarrollo de políticas en estas áreas. Diversos departamentos de Asdi están involucrados en la cooperación con el sector salud desde varios aspectos.

- *DESO, Departamento de Democracia y Condiciones Sociales, División de Salud.* La cooperación bilateral de gobierno a gobierno, está guiada por una estrategia para la cooperación con cada país, y basada en el análisis del sector salud y el diálogo con las autoridades de salud. Algunas veces está implementada a través de agencias multilaterales, como UNICEF o el Banco Mundial.

Su mayor énfasis está puesto en la construcción de capacidades mediante la asistencia técnica proporcionada por asesores o colaboración institucional. La asistencia financiera puede cubrir algunos costos locales y compras internacionales. El apoyo a proyectos ha sido gradualmente reemplazado por el "apoyo a programas de sector" en países con una política de salud definida y una gestión y sistemas presupuestarios transparentes.

La cooperación global o multilateral para el trabajo normativo sirve para promover el desarrollo de métodos y políticas, y la investigación operativa en áreas prioritarias. Asdi contribuye con este tipo de trabajo de las organizaciones internacionales involucradas en la salud como OMS, UNAIDS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial. Esto le permite a Asdi tener voz en importantes decisiones sobre políticas de salud mediante la participación en juntas directivas y conferencias. Las Organizaciones no gubernamentales (ONGs) reciben apoyo en diversas formas. Las ONGs internacionales activas en el trabajo normativo o de defensoría, como IPPF, están apoyadas por fondos especiales manejados por DESO/División de Salud.

- *SEKA, Departamento de Cooperación con Organizaciones no-Gubernamentales y Asistencia Humanitaria.*

Las ONGs suecas, en colaboración con las ONGs nacionales, pueden obtener apoyo parcial de Asdi para proyectos de salud a través de asignaciones especiales para ONGs. Las actividades de salud en situaciones de refugio y emergencia están financiadas a través del programa de asistencia humanitaria.

- *SAREC, Departamento de Cooperación para la Investigación*

La cooperación de Asdi para la investigación está financiada desde fondos específicos y a través diferentes sistemas de solicitud. La cooperación bilateral para investigación sobre salud está focalizada en el fortalecimiento de la capacidad de investigación. El apoyo a la investigación internacional sobre salud y políticas enfoca los mayores problemas de salud en los países en vía de desarrollo.

- *INEC, Departamento de Infraestructura y Cooperación Económica*

INEC concede financiamientos, en su mayor parte, a través de créditos a países con limitado acceso al crédito en puros términos de mercado. Los créditos de desarrollo para inversiones en el sector salud son factibles

solamente para países específicos con un rendimiento de crédito relativamente bueno. Tales créditos son usados generalmente para compras de equipamientos y consumos médicos, construcción y rehabilitación de edificios.

INEC también financia Programas de Capacitación Internacional, que incluyen cursos en Suecia relacionados con salud, dedicados a participantes de países en vía de desarrollo. El programa de INEC para la Cooperación Técnica promueve la colaboración institucional entre instituciones de Suecia e instituciones de países con ingresos medios.

- *Departamento para Europa Central y del Este*

La cooperación con los países de Europa Central y del Este se está expandiendo también a los sectores sociales. Las ambiciones del sector salud son contribuir al desarrollo de modernos sistemas de atención de la salud y adecuados programas y estructuras. Se pone particular énfasis en el cambio de la orientación curativa y centralizada de los sistemas antiguos, hacia una perspectiva más descentralizada y preventiva. Se concede apoyo en varias formas, pero la mayor parte está basada en la colaboración con instituciones suecas y las autoridades del sector salud.

- *NATUR, Departamento de Recursos Naturales y Medio Ambiente*

NATUR apoya programas y proyectos integrados para agua potable, educación para la salud e higiene ambiental. El objetivo a largo plazo de estos programas es mejorar el estándar de la salud y promover el desarrollo sostenible. Los programas que apoyan el desarrollo de la agricultura también incluyen aspectos nutricionales.

2. Políticas y sistemas de salud

Ha habido un apoyo global para el concepto Atención Primaria de Salud (PHC) tal como fuera enunciado en Alma Ata en 1978. Los principios en los que se sustentan la PHC gozan todavía del fuerte sostén de Asdi. Sin embargo, el concepto de PHC debe ser visto a la luz de nuevos conocimientos y experiencias, por ejemplo, nuevas perspectivas para la financiación de la salud, la combinación privado/público y la descentralización. Esos asuntos están reflejados en este documento.

El temario de elaboración de las políticas y planificación de salud ha cambiado enormemente en los años recientes. El papel del estado ha sido redefinido y reducido en la mayoría de los países. Los mecanismos del mercado han sido introducidos en una mayor extensión. Las políticas ya no pueden ser elaboradas por los gobiernos sin tomar en cuenta los intereses de otros actores del sector salud. Los planes detallados y a largo plazo han sido reemplazados por marcos que posibilitan una planificación flexible.

La elaboración de políticas de salud y el papel de los ministerios de salud deben ser redefinidos dentro de esos contextos cambiantes.

2.1 Reformas del sector salud

El pedido de aumento de asignaciones para el desarrollo de la PHC no ha generado tantos cambios como se esperaba, cuando el concepto de PHC fuera establecido por primera vez en la conferencia de Alma Ata en 1978. Los programas de ajustes estructurales y las reformas en los servicios civiles han dado como resultado la necesidad de reformas en el sector salud. Muchos países en vía de desarrollo están tratando de cambiar la estructura de sus sistemas de salud para poder hacer frente a la escalada de problemas de sus servicios de salud. Los déficits presupuestarios y los inadecuados sistemas de apoyo se han convertido en modelos inefectivos, basados en primer lugar, en la financiación y provisión de servicios estatales. Donde los recursos han sido previamente controlados y distribuidos por ministerios centrales, ahora se producen cambios para permitir que las autoridades locales tomen decisiones sobre los fondos. Se han tomado medidas para facilitar el trabajo de proveedores privados de atención de salud. Se han introducido o incrementado los precios de visita de los usuarios.

Reformas del sector salud

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- el desarrollo de métodos y capacitación para las reformas nacionales del sector salud. Debe prestarse especial atención a la calidad y eficiencia de los servicios, focalizando la equidad social y la igualdad de género.

2.2 Descentralización

La reforma del sector salud en los años venideros exigirá grandes reasignaciones de recursos entre servicios urbanos, suburbanos y rurales, desde la atención terciaria hacia la secundaria y primaria, a niveles de distrito e inferiores, y desde los servicios curativos a los preventivos. La descentralización de los niveles de distrito y municipal es un importante proceso en la mayoría de los países del mundo, sean ricos o pobres. La meta de un sistema de salud basado en la descentralización es dar a los proveedores la responsabilidad de la planificación, el presupuesto y el monitoreo de los servicios. Ésta es una perspectiva fundamentalmente diferente a la de la planificación, presupuesto y monitoreo desde arriba utilizada en el pasado. Se espera que la descentralización conduzca a servicios más efectivos en relación a los costos.

El punto de focalización en el proceso hacia la descentralización debería estar en el nivel donde se proveen los servicios esenciales de salud. En muchos países ésto se realiza a nivel de distrito. Es a este nivel donde los programas diferentes, verticales y organizados centralmente, están integrados dentro de una propuesta de servicios de salud preventivos y curativos accesible a los miembros de la comunidad. El nivel de distrito es, por lo tanto, el nivel adecuado para coordinar la participación de la comunidad en actividades de salud, tanto dentro como fuera del sector salud.

El centro de salud es la unidad básica para la provisión de atención de salud. En un sistema descentralizado bien establecido, los centros de salud deben tener capacidad para prestar los cuidados de salud esenciales para los habitantes de su zona de captación. Igualmente importante es la accesibilidad a un sistema de referencia que funcione bien para la atención de salud que no pueda ser proporcionada a nivel primario.

La participación local en la gestión de los servicios de salud es deseable para asegurar que los servicios estén de acuerdo con las prioridades locales. Adicionalmente, se tienen que proveer servicios de acuerdo con la política nacional.

Descentralización

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- descentralización mediante el desarrollo de servicios de salud integrados y capacitación a nivel de distrito.

2.3 Financiamiento de la salud

Es necesario un incremento de recursos en los servicios de salud para mejorar la salud y la calidad de vida en todos los países de bajos ingresos. En 1993, el Banco Mundial ha calculado que un paquete básico de servicios de salud puede ser entregado en los países de bajos ingresos a un costo de alrededor de \$13 per cápita. Muchos de esos países asignan apenas un 5% o poco más de su PBI a la salud, lo cual a menudo no cubre los requisitos mínimos.

El difícil asunto de la sostenibilidad de la financiación de la salud, puede ser ilustrado por el hecho que los países más pobres de África en alto grado cuentan con, en casos excepcionales hasta el 50%, el apoyo externo para financiar los gastos estatales de salud.

En muchos países, la financiación privada constituye una proporción mayor y en aumento, del total de los gastos de salud.

Las opciones para financiar la salud incluyen el sistema general de impuestos usado para financiar los gastos estatales, cuotas de usuarios, seguros de salud y varios tipos de participación comunitaria para financiar los servicios locales de salud. En todos los países del mundo se registra un aumento de consenso sobre la necesidad de compartir algún tipo de costo, en vista de la escalada de los costos de la salud y la limitada capacidad de los gobiernos para financiar o brindar cuidados de salud subsidiados para todos los ciudadanos.

Por otra parte, existe el riesgo de que la introducción de cuotas para usuarios o planes de seguros de salud caros puedan privar del acceso a modernos sistemas de salud a los pobres. Además, las cuotas de usuarios contribuyen en un grado muy limitado a cubrir los costos totales de la atención de salud. Estudios sobre los efectos de las cuotas de usuarios muestran que su impacto sobre el acceso y la equidad dependen en gran medida de la forma en que las iniciativas están diseñadas e implementadas, incluyendo los mecanismos de exención para el indigente. Hasta la fecha, la experiencia enfatiza las dificultades para convertir las ganancias devengadas en mejoras de calidad en los servicios y/ o aumento del acceso. Si se espera que las cuotas de usuario mejoren la accesibilidad o la calidad de los servicios de salud, algunas o todas las ganancias producidas por éstas deberán ser retenidas por el organismo de salud que las obtuvo y ser usadas localmente para mejoras de calidad.

En una gestión correcta, los planes de seguros de salud están diseñados para ayudar a las personas a obtener tratamientos costosos, los que de otro modo no serían accesibles para ellos. Una vez introducidos, el diseño y la implementación de los planes de seguros, deben contribuir con los esfuerzos de reasignación de recursos de los gobiernos, desde los hospitales hacia los cuidados primarios de salud y desde los servicios curativos hacia los preventivos. Hasta la fecha, las experiencias de los planes de seguros de salud en los países en desarrollo han tenido dificultades administrativas, tanto para afiliar gente fuera del sector formal como para crear un efectivo y adecuado marco regulatorio de sus actividades.

Cuando se introducen o aumentan las cuotas de usuario, los seguros y las contribuciones comunitarias, el uso de los servicios debe estar estrechamente monitoreado para identificar si el aumento de los costos para el usuario da como resultado menores equidad y acceso a los servicios de salud. Esos esfuerzos de monitoreo deben incluir un análisis cuidadoso de la utilización de los mismos por parte de mujeres, hombres, muchachos y chicas.

Financiación de la salud

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- el desarrollo de estrategias de financiación de la salud sostenibles, capaces de lograr un uso efectivo de los recursos limitados y promover la equidad.

2.4 Sector privado

En muchos países, los costos en ascenso, los fondos limitados y la ineficiencia han debilitado profundamente la capacidad del sistema público de atención de salud de brindar servicios de calidad. La situación ha dado origen al crecimiento de alternativas privadas, como farmacias, clínicas y pequeños hospitales privados. Muchos trabajadores de la salud se han dirigido hacia el sector privado. Los gobiernos también han alentado las alternativas privadas dentro del sector público, como camas privadas en hospitales públicos o permitir clínicas privadas especiales dentro de los servicios gubernamentales fuera del horario de trabajo normal. Los arreglos contractuales son comunes en muchos países, tanto para los servicios no clínicos como para la provisión de servicios de salud. Los proveedores sin fines de lucro, como las misiones y las ONGs, juegan un papel importante en muchos países de bajos ingresos. Las privatizaciones y los sistemas orientados al mercado pueden mejorar la eficiencia y calidad mediante la competencia y la provisión de incentivos económicos, pero pueden también poner en peligro el logro de objetivos sociales como la equidad y la igualdad de género.

Sector privado

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- desarrollo y fortalecimiento de la capacitación en los Ministerios de Salud para regular y monitorear los servicios públicos y privados dentro del sector salud.

2.5 El nuevo papel de los ministerios de salud

Aparte del movimiento hacia la privatización descrito anteriormente, los gobiernos deben continuar estando involucrados en la atención de la salud. Es poco probable que una solución basada enteramente en la perspectiva del libre mercado pueda conducir al mejoramiento de los cuidados y el desarrollo de la salud. Algunos servicios de salud fundamentales, como el control de vectores y las inmunizaciones, benefician a la comunidad más que al individuo y por lo tanto es poco verosímil que puedan ser provistas bajo un sistema competitivo con fines de lucro. Un sistema basado en el mercado supone también que todos los consumidores potenciales tengan igual acceso e información sobre los proveedores alternativos.

Un papel fundamental para los gobiernos con respecto a la salud, es asegurar que la privatización y las soluciones orientadas hacia el mercado no conduzcan a un limitado acceso a los servicios de salud entre algunos grupos de la población.

El papel de los Ministerios de Salud está en transformación y crecientemente focalizado en el desarrollo de políticas, planificación estratégica, establecimiento de objetivos nacionales y creación de normas para actores públicos y privados. En lugar de suministrar servicios de salud, los ministerios crearán y monitorearán cada vez más los estándares de desempeño de los servicios de salud. Otra tarea importante será brindar apoyo técnico, administrativo y logístico en los niveles inferiores del sistema de salud descentralizado.

El nuevo papel de los ministerios de salud

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- el fortalecimiento de los Ministerios de Salud en su nuevo papel dentro del proceso de descentralización, mediante el desarrollo de su capacidad para brindar apoyo normativo y técnico.

3. Servicios de salud

Muchas personas viven todavía fuera del alcance de los servicios de salud. Su acceso es reducido por motivos geográficos, financieros o étnicos. El acceso a los servicios de salud está influenciado también por el género. Por ejemplo, en muchas sociedades la posición social de las mujeres puede hacer que las familias estén menos dispuestas a invertir en atención de salud para mujeres y niñas. El bajo promedio de los sueldos de las mujeres y su falta de control sobre los recursos domésticos puede también limitar su acceso económico a los servicios de salud. Uno de los más grandes desafíos de la reforma de salud es reducir las barreras en la búsqueda de una atención de salud adecuada.

Para aquellos que pueden alcanzar los servicios de salud, la calidad de la atención es un asunto de importancia. Una enorme tarea en la expansión de los servicios de salud es asegurar que se mantengan estándares mínimos en la atención clínica, y que los servicios de salud esenciales- incluida la inmunización- sean accesibles para aquellos que los necesitan, cada vez que se encuentren con un organismo suministrador de estos servicios. Una meta relacionada con lo anterior es la necesidad de desalentar la atención de salud inadecuada, como el uso desmedido de antibióticos.

3.1 Administración de los servicios de salud

El éxito de las reformas de los servicios de salud, sin tener en cuenta la estrategia o sistema específicos, dependerá de la accesibilidad de agentes competentes a todos los niveles del sistema de salud. Hay una seria necesidad de mejorar las aptitudes de gestión en todo el personal del sistema de salud. Esta necesidad podría ser solucionada a través de la mejora y expansión de los esfuerzos de capacitación de personal antes y durante el cumplimiento de servicio.

La planificación, el monitoreo y la evaluación de salud son aptitudes esenciales para un efectivo servicio de salud, tanto a nivel nacional como de distrito. Se necesitan sistemas de información, simples y con buen funcionamiento, capaces de abarcar la rendición de informes sobre aparición de enfermedad, desde instituciones o desde áreas geográficas.

Frente a los severos recortes de presupuesto, existe una necesidad de asignar los recursos públicos de forma que los costos tengan un rendimiento más efectivo. Algunas de las más importantes causas de la ineficiencia derivan de prioridades inadecuadas, cuidados orientados hacia lo curativo en vez de lo preventivo y la asignación relativamente mayor de recursos para los hospitales en lugar de los servicios primarios de salud. Esta situación crea problemas. Un ejemplo aparece cuando la comunidad desvía los servicios de bajo nivel porque no tienen medicamentos o personal competente y motivado, y directamente busca atención en servicios de alto nivel.

Cada vez son más países los países cuyos gobiernos tratan de limitar el papel del sector público e incrementar una política de efectividad de costos al definir los "paquetes de servicios de salud fundamentales". Los componentes de dichos pa-

quetes están a menudo seleccionados en referencia a estimaciones sobre "carga de enfermedad" la cual es representada por condiciones específicas. Esta "carga de enfermedad" estimada, la cual incluye algunas veces disfunciones así como las más tradicionales morbilidad y mortalidad, puede ser usada para establecer las prioridades del sector salud. Una parte importante de la perspectiva de los servicios de salud fundamentales, es incluir estimaciones sobre costo-efectividad de intervenciones específicas en el proceso de toma de decisiones, apoyando los marcadores de políticas para determinar el mejor uso de sus recursos limitados.

Administración de los servicios de salud

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- el desarrollo de servicios de salud con costos efectivos mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión a todos los niveles del sistema de salud.

3.2 Desarrollo de recursos humanos

El personal es el recurso más importante y más caro en la entrega de servicios de salud. Como promedio, más del 60% de los fondos públicos de salud se usan en pagar los costos de personal. Por lo tanto, es importante que el personal capacitado sea utilizado de forma tal que sus aptitudes sean totalmente usadas. En la actualidad, los sueldos bajos y la escasez de suministros y equipamiento producen, a menudo, como resultado que los miembros del personal encuentren otros trabajos dentro, o fuera de su horario normal de trabajo. Un control administrativo deficiente, débil supervisión y capacitación inadecuada son otros factores que contribuyen en esta situación.

Muchos países están interesados en el proceso de reforma del sector salud, incluyendo la descentralización a niveles de distrito y municipal, y aumentando la financiación privada y los mecanismos de entrega de servicios. Si esas reformas son para mejorar la efectividad y eficiencia del sector salud, se debe dar prioridad al uso de los recursos humanos. El desarrollo de programas de recursos humanos, previamente focalizados en aportes definidos, tales como educación y capacitación específicas, necesitan ahora ser reorientados para apoyar los cambios requeridos por las reformas del sector salud. Ejemplos sobre esta situación incluyen el desarrollo de nuevo personal y la combinación de aptitudes y mecanismos para premiar un desempeño de trabajo correcto.

Desarrollo de recursos humanos

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- el uso racional de los recursos humanos en el sector salud mediante el desarrollo de políticas y sistemas de personal.

3.3 Salud infantil e inmunización

Se estima que cada año mueren unos 12 millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad. Cerca de tres cuartas partes de esos decesos son producidos por pulmonía, diarrea, sarampión, malaria o desnutrición -y a menudo por una combinación de esas afecciones. Muchos niños con esas afecciones potencialmente fatales, han sido llevados por sus familias a centros de atención de salud primaria. La considerable superposición de indicios y síntomas de numerosas enfermedades exige conocimientos y aptitudes por parte de los trabajadores de la salud para diagnosticar y tratar varias afecciones en el mismo niño.

Por lo tanto, tiene sentido que los programas de salud infantil no estén dirigidos hacia enfermedades específicas, sino al niño enfermo como totalidad. El trabajador de la salud debe estar capacitado para saber de qué modo hay que comunicarse con los padres para lograr que ellos puedan fomentar la salud de sus hijos, prevengan enfermedades y los cuiden cuando están enfermos. Como perspectiva integrada al tratamiento del niño, ésto puede conducir a la eficiencia en capacitación, prevención de la enfermedad y tratamiento y a la utilización de recursos.

La inmunización es una herramienta importante para mejorar la salud pública, pero requiere esfuerzos prolongados, continuos y sostenidos. Idealmente, la cobertura inmunológica puede ser alta (cercana al 100%) y puede permanecer constante a través del tiempo, con pequeñas variaciones entre países y regiones de un país. Cada nueva generación de niños debe, por lo tanto, estar completamente inmunizada antes de cumplir un año de edad.

El esquema básico de inmunización incluye BCG (tuberculosis), polio, DPT (difteria, tos convulsa y tétanos) y sarampión. La TT (vacuna contra el tétanos) también se aplica a las mujeres para proteger al niño del tétanos neonatal.

Los programas de inmunización y el desarrollo de vacunas, deben estar dirigidos a construir y fortalecer la capacidad internacional, nacional y local para desarrollar y mantener servicios de inmunización capaces de llegar a todos los niños y mujeres contemplados como objetivo, con una vacuna efectiva en el momento adecuado, mediante una técnica correcta y a precios razonables.

La protección, apoyo y fomento del amamantamiento es igualmente redituable desde la perspectiva de costo-efectividad. En todos los lugares del mundo apenas si se pone en práctica intensamente, además del amamantamiento hasta los seis meses de edad, una alimentación del niño que continúa, después de esa edad, con una comida bien preparada por la familia que sea higiénica y nutritiva. En la actualidad existen también políticas e intervenciones efectivas. La regulación del mercado comercial de alimentos infantiles y el apoyo al derecho de amamantar de las mujeres trabajadoras son ejemplos importantes de dichas intervenciones.

Salud infantil e inmunización

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- mejorar la salud del niño a través de
 - enfatizar las medidas preventivas tales como el amamantamiento y la inmunización, y
 - mediante un cambio de perspectiva basada en la enfermedad única hacia otra basada en el manejo integrado de las enfermedades de la infancia.

3.4 Salud y derechos sexuales y reproductivos

Reconociendo la importancia de este campo para la salud, la reproducción y la igualdad de género, Asdi ha desarrollado un documento separado "Estrategia para la Promoción de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en la cooperación para el Desarrollo". Esta publicación contiene definiciones, explica los contenidos y fija las prioridades de Asdi.

Las nuevas perspectivas sobre sexualidad y reproducción construidas sobre fundamentos éticos y derechos, aparecieron en una serie de conferencias de las Naciones Unidas llevadas a cabo durante la década de los 90.

Las consecuencias de esas nuevas perspectivas para el sistema de salud y la prestación de servicios están todavía en modelación, pero se pueden extraer algunas conclusiones operacionales. Mientras que todas las personas, independientemente de la edad y el estado civil, tienen derechos sexuales y reproductivos, los servicios no pueden, como hasta ahora, estar limitados a las mujeres en edad reproductiva. Los servicios deben ser accesibles para todos y cubrir las necesidades del ciclo vital. Gran parte de las tareas de información y consejería, así como muchos de los servicios, pueden ser desempeñados por parteras idóneas cuyo rol y capacitación deben ser fortalecidos. El desequilibrio de recursos existente en numerosos países, entre las actividades de planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva debe ser solucionado.

Todos tienen derecho a recibir educación sexual, la que puede ser impartida a través del sistema de salud, en las escuelas y los medios de difusión. Deben realizarse esfuerzos especiales para llegar a los adolescentes. La epidemia de VIH/SIDA exige un aumento de aportes en información y consejería para prevenir su propagación. Hombres, mujeres y adolescentes tienen derecho a igualdad de servicios de regulación de fertilidad y protección contra enfermedades de transmisión sexual. Algunos anticonceptivos también pueden ser distribuidos fuera del sistema de salud.

El aborto existe en todas las sociedades, sea éste legal o no. Un prerrequisito para lograr que el aborto sea seguro es su legalización, lo cual también brinda una oportunidad para definir el rol del sector salud. En los lugares donde el aborto es ilegal, las mujeres deberían tener derecho a recibir una buena atención en caso de complicaciones.

La función reproductiva de las mujeres exige atención durante el embarazo, el parto y el período puerperal. Los programas de cuidados prenatales varían bastante en contenido y organización de país a país. La mayor parte de los embarazos y partos son normales, pero cuando aparecen complicaciones, éstas son a menudo impredecibles. Los servicios obstétricos de emergencia deben estar siempre en funcionamiento. Éste es un aspecto de los servicios maternos que exige recursos, donde son necesarios personal con buena capacitación, transporte, cirugía y otro equipamiento. El amamantamiento es fundamental para el recién nacido y debe ser promovido por el personal y el sistema de salud.

Hay un reconocimiento en aumento acerca de que la desigualdad de género también se expresa a través del acoso y abuso sexual, la violación y otras transgresiones y, en algunos países, la mutilación genital femenina. Los servicios de salud tienen un importante papel en la presentación de esos problemas, en la medida en que son los trabajadores de la salud los que a menudo encuentran a las afecta-

das. Pero el personal de salud muchas veces no está capacitado e ignora la forma de ver los signos de esos atropellos. Una solución a largo plazo para esos problemas incluye el cambio de roles de mujeres y hombres en relación a la sexualidad y la reproducción, así como el empoderamiento de las mujeres.

Salud y derechos sexuales y reproductivos

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos para adultos y adolescentes de ambos sexos a través de :
- promoción de la igualdad de género y la educación sexual.
- atención de salud materna, regulación de la fertilidad, prevención y cuidados para las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y
- medidas contra la discriminación y la violencia basada en el género, incluida la mutilación genital femenina.

3.5 Sector farmacéutico

En la mayor parte de los países en vía de desarrollo, el sector privado está reemplazando en forma creciente al sector público en el suministro de medicamentos. En consecuencia, las condiciones del sector farmacéutico han cambiado y los medicamentos son comúnmente distribuidos con poco, o ningún control del estado. En muchos países, la estructura legal del suministro y distribución de medicamentos es inadecuada o antigua. Los problemas surgidos comprenden: el aumento del precio al por menor de los medicamentos, la difusión inadecuada de información sobre medicamentos a profesionales y consumidores, promoción antiética de medicamentos y cómo lograr una transición hacia un pequeño número de medicamentos fundamentales con márgenes de ganancia más alto.

Otro problema que emerge en algunos lugares del mundo, por ejemplo en África al sur del Sáhara, es que millones de personas todavía carecen de acceso a medicamentos fundamentales. Los sistemas de distribución están a menudo caracterizados por un sistema público en el cual los medicamentos son gratuitos pero no se puede acceder a ellos, y un sistema privado donde los medicamentos son accesibles pero cuyos precios no son razonables para una gran parte de la población.

La necesidad de una educación pública sobre el uso de fármacos ha aumentado a raíz de numerosas tendencias actuales. El sector privado se ha extendido como fuente de disponibilidad de medicamentos. Productos que anteriormente sólo eran accesibles por medio de recetas, se pueden comprar ahora sin prescripción médica obligatoria. Es necesario solucionar problemas relacionados con la propaganda sobre medicamentos de venta bajo receta, nuevas formas de colocación en el mercado y un registro más rápido de medicamentos. En muchos países en vía de desarrollo, es muy inquietante que los pacientes tengan acceso a todos los medicamentos sin prescripción médica. Esas tendencias crean los mayores riesgos para la salud y demandan más conocimiento de parte de los consumidores.

Dos componentes importantes para el buen funcionamiento del sector farmacéutico son una regulación apropiada y unos proveedores y consumidores adecuadamente informados. Ambos componentes son necesarios para mejorar el acceso equitativo a medicamentos de buena calidad y su uso racional.

El objetivo de la cooperación de Asdi en el sector farmacéutico es mejorar la salud de la población, a través de asegurar el acceso a medicamentos de buena calidad y el apoyo a un uso adecuado y racional de los mismos. La meta de los programas de medicamentos debe ser mejorar la salud de los más vulnerables.

Sector farmacéutico

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- mejorar las políticas nacionales de medicamentos y promover su uso racional a través del
 - desarrollo de adecuados mecanismos legislativos, regulatorios y de control, y
 - a través de la capacitación del personal y la educación del consumidor.

4. Problemas de salud relacionados con otros sectores

4.1 El papel del sector salud

Algunos factores determinantes de la salud están ubicados fuera del control directo del sector salud. Este es el caso de problemas tales como la desnutrición, los riesgos ambientales, las heridas y los factores de la conducta de riesgo, incluido el uso del alcohol, tabaco y drogas. La responsabilidad directa de la promoción de la salud debe, por lo tanto, estar en manos de los sectores involucrados. Sin embargo, los efectos aparecen en el sector salud bajo la forma de enfermedades o heridas, y este sector queda necesariamente involucrado.

El papel del sector salud en relación con los problemas de salud se puede dividir en:

- diagnóstico y tratamiento.
- prevención,
- monitoreo y presentación de informes (función de alarma),
- defensa de "las políticas de salud pública", haciendo un listado de marcadores de políticas sobre salud y nutrición en todos los sectores del gobierno, y
- educación sobre salud y nutrición para individuos y comunidades.

Desde esta perspectiva, Asdi considera que la desnutrición, los riesgos ambientales, las heridas y el estilo de vida relacionado con factores de riesgo, son áreas de particular atención.

4.2 Desnutrición

Más de la mitad de la mortalidad infantil y de niños en los países de bajos ingresos está directamente relacionada a la baja nutrición y a deficiencias nutricionales denominadas, en conjunto en este documento, como desnutrición. Un estatus nutricional pobre da lugar a ciclos de enfermedad-salud que necesitan ser identificados y tratados. Estos bajos niveles reducen las resistencias del organismo contra las infecciones, lo cual a su vez provoca necesidades nutricionales más altas y apetito disminuido, a menudo acompañado por una reducción en la capacidad de absorber alimentos. La desnutrición también agota la energía de los adultos, reduciendo su capacidad de trabajo y el potencial de ingresos. Las mujeres desnutridas en la infancia, adolescencia o durante el embarazo tienen más probabilidades de tener hijos con poco peso, los cuales a su vez, tienen más probabilidades de estar desnutridos y enfermos. La desnutrición severa produce una disminución en la capacidad de aprender, desde la infancia y a través de los años escolares, bloqueando otra vía para escapar de la pobreza.

Más de una tercera parte de la población mundial está afectada por deficiencias micronutritivas (particularmente yodo, vitamina A y hierro). Se ha observado, que una tercera parte de la mortalidad infantil puede ser reducida eliminando la defi-

ciencia de vitamina A. Esta deficiencia es también una causa importante de ceguera, y la deficiencia de yodo está relacionada con la debilidad mental. La anemia producida por la deficiencia de hierro afecta a más de la mitad de las mujeres de bajos ingresos en todo el mundo, y es quizás el problema de salud reproductiva más extendido. Los programas de prevención consisten normalmente en la distribución de cápsulas y tabletas, pero la perspectiva más prometedora son las mejoras sostenibles de las dietas, particularmente entre mujeres y niños.

La desnutrición entre adultos está mayormente relacionada con la seguridad alimentaria y la situación de la agricultura, pero también está relacionada con muchos otros factores que incluyen los modelos culturales, los niveles de educación y los estilos de vida. La causa básica de la desnutrición es la pobreza.

Hay un creciente reconocimiento sobre la importancia de las tres cosas requeridas para la buena nutrición de los niños:

- suficiente cantidad de alimentos
- ambiente higiénico saludable y servicios de salud adecuados, y
- "cuidados", es decir, las acciones adecuadas de parte de los cuidadores del niño.

Las políticas nacionales de alimentación y nutrición, que ahora están siendo formuladas en algunos países, son las herramientas políticas y técnicas requeridas para atacar la desnutrición desde perspectivas multisectoriales.

4.3 Riesgos ambientales

La vida de cientos de millones de personas está amenazada por ambientes insalubres causados por la polución en el aire, alimentos y agua, la acumulación de desechos tóxicos, y por el rápido crecimiento de los barrios urbanos pobres. El deficiente suministro de agua y servicios sanitarios son la causa del 80% de la morbilidad mundial y contribuyen con más de 10 millones de muertes por año, según lo estimado por la OMS.

Los esquemas de desarrollo alteran a menudo el medio ambiente, de tal modo que pueden aumentar la transmisión de la malaria y otras enfermedades contagiosas. Existen numerosas instancias en las cuales los proyectos de desarrollo han incrementado seriamente la transmisión de enfermedades al alterar el ambiente mediante la deforestación, desalinación e irrigación.

La salud ambiental está involucrada con la prevención de las enfermedades a través del control de los agentes biológicos, químicos o físicos en el aire, agua y alimentos. La salud ambiental debe ser enfocada de un modo integrado programándose con otros sectores. El acceso al suministro mejorado de agua en cantidades suficientes y con una calidad aceptable no da como resultado automático mejoras en el estado de la salud. Las actividades complementarias, como mejoras en los servicios sanitarios ambientales y educación en higiene, son tan importantes como el suministro de agua para la eliminación de las enfermedades relacionadas con el agua. Los programas de seguridad química son necesarios para prevenir los efectos negativos sobre la salud producidos por la polución industrial o el uso de pesticidas en la agricultura. La salud ocupacional está relacionada con los riesgos ambientales y las heridas en el lugar de trabajo.

4.4 Heridas

Las heridas son un problema en aumento en los países de bajos ingresos, responsables de más del 10% de la carga total de enfermedades. El control de las heridas abarca una serie de medidas diseñadas para prevenir los accidentes de tráfico, las heridas en el hogar y en el lugar de trabajo, y las heridas intencionales. Se puede brindar ayuda para iniciar o mejorar programas de control de heridas y promoción de la seguridad, tanto a nivel nacional como municipal.

4.5 Tabaco y alcohol

El tabaco es la causa individual prevenible más importante de mala salud y muerte prematura entre los adultos del mundo. A pesar de que causa más de 3 millones de muertes por año, el tabaco es de uso legal en todo el mundo. Si la tercer parte de los jóvenes adultos del mundo que existen en la actualidad, persiste en convertirse en fumadores regulares, esta cifra ascenderá a más de 12 millones de muertes por año, en un lapso menor a treinta años. El cultivo y la manufactura del tabaco también tienen impactos negativos importantes para el medio ambiente.

La clave del control del tabaco está en la combinación de las intervenciones de prevención diseñadas para afectar la conducta a nivel individual. Esas intervenciones incluyen la educación para la salud, legislación y políticas fiscales. La acción intersectorial contra el uso de tabaco debe incluir la creación de programas nacionales de control del tabaco.

El abuso de alcohol es la mayor amenaza para la salud y la economía de las familias y el progreso socioeconómico en muchas comunidades de todo el mundo. En los países del ex bloque del Este, el alto consumo de alcohol está siendo visto como un factor que aumenta la mortalidad entre los hombres en los últimos años. El alcohol es también la causa indirecta de la continua propagación del VIH/SIDA, así como de heridas, incluyendo la violencia contra las mujeres y los niños.

4.6 Drogas ilícitas

Está estimado que existen aproximadamente entre 40 y 50 millones de drogadictos en todo el mundo. La rápida urbanización y el acceso a drogas ilícitas ha producido un aumento en la incidencia y la prevalencia del abuso de drogas en los países en vía de desarrollo. En la actualidad, la mayor demanda de drogas proviene de los países en vía de desarrollo. Es en los grandes centros urbanos donde hay más abuso de drogas y se registra un aumento en las áreas de tránsito, en conjunción con la pobreza y la marginalización. Los usuarios están típicamente ubicados en los intervalos de edad entre 12 y 30 años y son predominantemente varones. Una tendencia alarmante es el rápido incremento del abuso entre personas jóvenes durante la última década. Se debe prestar atención a los nexos entre el uso de drogas por vía intravenosa y la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Los principios para la reducción de esta demanda son la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. De entre esos principios, el más importante es la prevención. Al definir la perspectiva de la prevención, es necesario ir más allá de los

síntomas de la drogadicción para identificar las causas subyacentes. La pobreza y la carencia de alternativas sociales y económicas están a menudo directamente asociadas con el abuso del consumo de drogas. Esas causas deben ser atacadas desde una perspectiva integral, que puede incluir el fortalecimiento de los servicios educacionales y de salud, la provisión de actividad generadoras de empleo e ingresos, el fortalecimiento de la capacidad institucional, campañas de información, etc., conjuntamente con instituciones públicas, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias.

Problemas de la salud relacionados con otros sectores

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- promover la salud y prevenir la enfermedad a través del
 - apoyo al sector salud para involucrar a otros actores fuera del sistema de salud en actividades relacionadas con la salud y la nutrición, y
 - para introducir perspectivas multisectoriales.

5. Investigación y desarrollo en el sector salud

5.1 Fundamentos y prioridades para el sector salud

La salud es tanto una exigencia como un objetivo para el desarrollo. El papel clave de la investigación sobre salud en el proceso de cambio ha sido enfatizado por la Comisión Internacional sobre Salud para el Desarrollo (1990) y por el Comité ad hoc de la OMS sobre Investigación sobre la Salud en Relación a Opciones Futuras de Intervención (1996). Sin embargo, es un recurso infrautilizado. Sólo alrededor del 5% de la inversión global total de la investigación en salud está directamente dirigida hacia problemas de salud en países en vía de desarrollo. El debate internacional, en el cual Asdi participa activamente, ha dado como resultado un amplio reconocimiento de la necesidad de acciones concertadas entre países, organizaciones internacionales, fundaciones, agencias donantes y sector privado para enfrentar los desafíos futuros de la investigación en salud.

Hay una clara necesidad de intensificar la investigación sobre el tema de la pobreza relacionada con los problemas de salud dominados por las enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiente salud reproductiva y desnutrición infantil. El desarrollo de nuevos y mejorados métodos de control y tratamiento de esas afecciones requieren investigación en los campos de la biomedicina, ciencias clínicas y epidemiología, así como en ciencias sociales y de la conducta. Se deben dedicar especiales esfuerzos para enfermedades nuevas o reemergentes, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Los cambios demográficos y socioeconómicos en curso en los países en vía de desarrollo tendrán un efecto de largo alcance sobre el panorama de la enfermedad y exigen el inicio de la investigación, por ejemplo, sobre enfermedades no transmisibles y problemas de salud debidos a la violencia y los accidentes. Las crecientes urbanización e industrialización requiere que se investiguen los nexos entre la salud y el medio ambiente.

Se necesitan esfuerzos organizados en políticas y sistemas de investigación en salud que capaciten a los países para optimizar el uso de los recursos limitados en las áreas de desarrollo y cuidados de la salud. Las reformas en curso, con un incremento de privatizaciones y descentralización, agregan la necesidad de prestar atención a esta área de investigación. Las dimensiones social, económica y cultural de la salud exigen esfuerzos renovados para desarrollar perspectivas multi-sectoriales y multidisciplinarias.

Desde el punto de vista de Asdi, no hay dudas sobre la importancia del desarrollo de la capacidad nacional de investigación para el desarrollo sostenible de la salud, también en países en vía de desarrollo. La capacidad científica es necesaria para alcanzar nuevos conocimientos y participar en la cooperación internacional para la investigación. Esto requiere esfuerzos nacionales organizados en términos de planeamiento, fijación de prioridades y creación de recursos para lo que se denomina "Investigación Esencial en Salud Nacional". Al mismo tiempo, se necesitan esfuerzos intensificados para despertar el interés de los programas internacionales de investigación, así como de los científicos y las instituciones de

los países industrializados, en la investigación sobre problemas de salud de los países en vía de desarrollo y en la cooperación para la investigación con esos países. Estas necesidades y prioridades deben, cada vez más, guiar la cooperación internacional para la investigación en el campo de la salud.

5.2 Marco de la cooperación de Asdi para la investigación en salud

La cooperación de Asdi para la investigación en salud está encauzada, fundamentalmente, a través de su Departamento de Cooperación para Investigación, SAREC.

El objetivo de SAREC es apoyar los esfuerzos de investigación que contribuyan al desarrollo de los países de bajos ingresos. Esto incluye: 1) asistir a los países en vía de desarrollo para construir su propia capacidad de investigación, 2) apoyar la investigación que solucione problemas importantes de los países en vía de desarrollo y 3) promover la cooperación científica entre Suecia y esos países.

La cooperación bilateral para la investigación en salud con países poco desarrollados es una parte importante de la cooperación de SAREC. El foco es el apoyo a largo plazo en investigación sobre capacitación e investigación sobre desarrollo que tiene lugar en las facultades de medicina. Al mismo tiempo, también se brinda apoyo al desarrollo de mecanismos para reunir los actores nacionales, para planear y fijar prioridades para la investigación en salud y capacitación en investigación. SAREC también facilita colaboración regional sobre los últimos temas mencionados.

La cooperación con los programas internacionales de investigación en salud, que enfoquen los problemas de los países en vía de desarrollo, es otro importante componente de la cooperación de SAREC para la investigación en salud. SAREC desea continuar apoyando los programas internacionales de investigación en salud, dentro y fuera de la OMS, con el fin de promover la investigación de alta calidad e importancia, pero también con la vista puesta en la posibilidad de influir esos programas para desarrollar sólidas contrapartes con los países en vía de desarrollo. SAREC también desea continuar con su activa participación en el trabajo sobre políticas internacionales de investigación en salud, con la intención de incrementar los esfuerzos de investigación internacionales y promover un enfoque más acentuado en las necesidades y prioridades expresados por los países en vía de desarrollo. Lo anteriormente expresado incluye la activa participación en el desarrollo de una iniciativa internacional para fortalecer las políticas de salud y los sistemas de investigación en salud. Los científicos e instituciones suecos también quieren tener en el futuro roles importantes en la cooperación bilateral e internacional de SAREC para la investigación, particularmente en áreas en las que Suecia goza de ventajas comparativas en términos de experiencia y conocimientos expertos.

En su cooperación con programas internacionales de investigación, así como en programas y proyectos especiales, SAREC quiere focalizar sobre ciertas áreas prioritarias: desarrollo y salud infantil, salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, enfermedades tropicales y otras enfermedades infecciosas, y sistemas/políticas de investigación en salud. El apoyo a esas áreas de investigación está considerado también en el diálogo con las contrapartes

de los países en vía de desarrollo. En sus programas de cooperación bilateral para la investigación SAREC está preparada para considerar también otras áreas de prioridad nacional.

Investigación y desarrollo en el sector salud

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- construir capacidad en investigación en salud en los países en vía de desarrollo, con particular atención en investigación y capacitación en investigación en las facultades de medicina,
- programas de investigaciones de alta calidad internacional y otros programas especiales de investigación en salud de relevancia para los países en vía de desarrollo,
- facilitar la cooperación de contrapartes de investigación internacional en respuesta a las necesidades y prioridades de los países en vía de desarrollo.

6. Apoyo a la salud en situaciones de socorro y emergencia

6.1 Razones de una perspectiva específica sobre salud en situaciones de emergencia

Las emergencias pueden ser causadas por desastres naturales o por la mano del hombre, en forma de conflictos complejos. Las emergencias del último tipo, con enormes desplazamientos de población, suelen cubrir aspectos que van desde las urgencias hasta los efectos duraderos a largo plazo sobre la salud.

En el mundo entero, el número de refugiados ha aumentado agudamente durante las dos décadas pasadas. Una proporción creciente de la población refugiada consiste en personas desplazadas que buscan protección debido a conflictos internos. Hasta el 80% de los refugiados son mujeres y niños.

El desarrollo a largo plazo del sector salud requiere una situación razonablemente estable, con estructuras políticas y organizativas que permitan que el sistema de salud tome responsabilidades extensas y a largo plazo, sobre la salud de los ciudadanos. Ésta no suele ser la situación en las emergencias complejas. No obstante, una abrumadora mayoría de las poblaciones desplazadas permanecen en una zona durante prolongados períodos de tiempo, a veces décadas. Por eso es necesario tomar en cuenta las necesidades a largo plazo de la salud, tanto en las intervenciones urgentes de salud en emergencias, como para los sistemas básicos de atención de salud en la fase posterior a la emergencia.

6.2 Efectos mayores sobre la salud

En tanto que se pueden distinguir ciertos modelos, no es menos importante reconocer que cada situación de emergencia tiene un perfil singular de salud pública.

Las causas principales de la mortalidad aguda entre los refugiados de los países en vía de desarrollo son, a menudo, las mismas de sus países de origen. Los cinco grupos más importantes de enfermedades son por lo tanto, las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas (ARI), sarampión, malaria y desnutrición. La mayoría de los decesos se producen entre los niños menores de cinco años, pero el relativo aumento de la mortalidad después del desplazamiento ha sido más alto, en algunos asentamientos, entre los niños comprendidos en el segmento entre 1 a 12 años de edad.

La falta de agua potable, servicios sanitarios y déficits nutricionales, como resultado del hacinamiento y la escasez de alimentos, contribuyen con la aguda, y, en algunos casos, el drástico aumento en la incidencia de enfermedades, particularmente de las enfermedades diarreicas entre las poblaciones de refugiados.

El deterioro de las condiciones sociales debido a las complejas situaciones de emergencia y/o a la rápida transformación política, también ha afectado fuertemente el nivel de la salud en muchos países de medianos ingresos. Lo antedicho es particularmente cierto para las regiones del Este de Europa y el Cáucaso. La

incidencia de muchas enfermedades infecciosas ha aumentado, pero el impacto sobre la mortalidad ha sido menos profundo que en los países de bajos ingresos. Las tasas de mortalidad infantil, que habían descendido hasta los últimos años de la década de los 80, han aumentado en muchos asentamientos. Las actividades bélicas han afectado a muchos civiles y han dado como resultado tasas de mortalidad más altas en todos los grupos de la población, particularmente entre varones jóvenes y de edad mediana.

En adición a los problemas de salud física causado por la emergencias, aparece a menudo el trauma psicológico que afecta a extensas proporciones de las poblaciones desplazadas. Los síntomas manifestados por los niños incluyen regresión en el desarrollo, pesadillas, baja concentración, depresión y una sensación de desaliento con respecto al futuro.

La violencia sexual contra las mujeres y los niños es particularmente frecuente en los conflictos étnicos. En esas circunstancias, las mujeres y las muchachas sufren por el trauma del abuso sexual en sí mismo y el riesgo asociado de embarazos inesperados, así como el riesgo de ser infectadas con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.

Hacia el fin de un período de conflicto armado, muchos soldados, y particularmente los varones jóvenes, se enfrentan con problemas psicológicos y tienen dificultades de adaptarse a las condiciones normales de la vida social y laboral.

6.3 Marco para la cooperación con el sector salud en situaciones de emergencia

La experiencia acumulada indica que el apoyo a las intervenciones en salud básica deben tener una alta prioridad en las situaciones de emergencia. Las intervenciones basadas en alto perfil hospitalario están a menudo promovidas por los países que desean brindar asistencia, pero son inadecuadas para tratar los problemas de salud más prevalentes. Una respuesta inicial cuidadosamente implementada, precedida de una evaluación de la situación de la salud y de los recursos de atención accesibles, puede servir de plataforma adecuada sobre la cual se distribuyan los servicios de atención primaria para la salud apropiados y sostenibles para las poblaciones de refugiados durante los años siguientes al desplazamiento inicial.

Una respuesta exitosa a largo plazo para una situación de emergencia depende de muchos factores. La movilización de los recursos humanos locales y el fortalecimiento de otras capacidades locales son elementos importantes. En áreas propensas a ser castigadas por emergencias, los mencionados elementos son esenciales para prevenir la reaparición de situaciones de emergencia. Otro factor crítico es la coordinación de políticas y prácticas entre las diversas agencias gubernamentales y no gubernamentales internacionales que ofrecen sus servicios en el lugar. Una capacitación adecuada para los trabajadores de la ayuda en atención de salud de emergencia y manejo de proyectos, son prerrequisitos importantes para lograr una implementación de alta calidad y coordinación.

En algunas circunstancias, puede ser apropiado un cambio gradual del sistema total de salud. En la mayor parte de los asentamientos de bajos recursos, el sistema de salud anterior a la situación de refugio es a menudo muy inadecuado. En

muchos países de ingresos medios que han sido convulsionados por guerras e inestabilidad, pueden existir sin embargo, sistemas generales de salud curativos y preventivos. Esos sistemas son a menudo muy pesados y los hospitales juegan un papel directivo. Tales sistemas pueden ser comparativamente exitosos, pero consumen un monto desproporcionado de recursos humanos y financieros. Bajo las nuevas condiciones creadas por la inestabilidad social, conflictos y desplazamientos, los recursos accesibles no son suficientes para sostener el antiguo sistema de salud. En algunas situaciones, entonces, los conflictos pueden brindar una oportunidad para mejorar el sistema de salud.

Apoyo a la salud en situaciones de socorro y emergencia

La cooperación de Asdi para el desarrollo quiere focalizar en:

- mejorar la salud y disminuir la morbilidad y mortalidad mediante servicios de salud de pre y posemergencia,
- desarrollar la salud mediante la colaboración y coordinación intersectoriales con actores nacionales e internacionales, y
- reformar los sistemas de atención de salud afectados por efectos perdurables de situaciones de emergencia.

Publicaciones de Asdi

Departamento para Europa Central y Oriental, División de Programas Internacionales de Capacitación, *Training Programmes for Central and Eastern Europe 1997*.

Departamento de Cooperación con Organizaciones no- Gubernamentales y Asistencia Humanitaria, *Humanitarian Assistance through Swedish NGOs. Guidelines for Sida's grant to Swedish NGOs from appropriation for humanitarian assistance*, Enero 1997.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División para el buen gobierno, *Peace, Democracy and Humans Rights. Proposal for a Swedish Policy on Development Cooperation through Sida*, Enero 1997.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud. *Bibliography – Policy for Development Cooperation in the Health Sector*, Mayo 1997.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud, *Facts & Figures 1995/96, Health Sector Cooperation*, Mayo 1997.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud, *Health Profile*, accesible para Angola, Bangladesh, El Salvador, Ethiopia, Guatemala, Guinea Bissau, Honduras, India, Kenya, Laos, Nicaragua, Uganda, Vietnam, Cisjordania/Gaza, Zambia, Zimbabue, Prepado en 1995.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud, *Población, Desarrollo y Cooperación*, Mayo 1997.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud, *The relevance of the Beijing Conference to Sida's Action Plan on Sexual and Reproductive Health*, Diciembre 1995.

Departamento de Democracia y Desarrollo Social/División de Salud, *Strategy for Promotion of Sexual and Reproductive Health and Rights*, Mayo 1997.

Departamento de Infraestructura y Cooperación Económica, *The Swedish Concessionary Credit Scheme*, Junio 1996.

Departamento de Recursos Naturales y Medio Ambiente/División de Estrategia Ambiental, *Sida's Policy on Sustainable Development*, Enero 1997.

Departamento de Recursos Naturales y Medio Ambiente, *Swedish support to water and sanitation in the least developed countries. Lessons learned from 30 years of development cooperation*, Octubre 1996.

Departamento Jurídico y de Estrategias, *Sida's Action Programme for promoting equality between women and men in partner countries. Action Plan*, Abril 1997.

Departamento Jurídico y de Estrategias, *Sida's Action Programme for promoting equality between women and men in partner countries. Policy*, Abril 1997.

Departamento Jurídico y de Estrategias, *Sida's Poverty Programme. Action Programme to Promote Sustainable Livelihoods for the Poor and to Combat Poverty*, Diciembre 1996.

Departamento de Cooperación para Investigación y HRP/WHO, *Sexual and Reproductive Health: The Challenge for Research. A discussion paper by a group of consultants*. Estocolmo, Junio 1996.

Asdi, *Aid Dependency. Causes Symptoms and Remedies*. Project 2015, Tryckindustri, Solna 1996.

Asdi, *Annual Report 1995/96*, August 1997.

List of Health Division Documents

Strategies/Policies		Issue Papers	
1997:1	Policy for Development Cooperation Health Sector	1998:1	Maternal Health Care, by Staffan Bergström
1997:2	Política para la Cooperación para el Desarrollo Sector Salud	1998:2	Supporting Midwifery, by Jerker Liljestrand
1997:3	Position Paper Population, Development and Cooperation	1998:3	Contraception, by Kajsa Sundström
1997:4	Positionspapper Befolkning, utveckling och samarbete	1998:4	Abortion, by Kajsa Sundström
1997:5	Marco de Referencia para la Cooperación para el Desarrollo Población, Desarrollo y Cooperación	1998:5	Female Genital Mutilation, by Beth Maina-Ahlberg
1997:6	Strategy for Development Cooperation Sexual and Reproductive Health and Rights	1998:6	Adolescent Sexuality Education, Counselling and Services, by Minou Fuglesang
1997:7	Estrategia para la Cooperación para el Desarrollo Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos	1998:7	Discrimination and Sexual Abuse Against Girls and Women, by Mary Ellsberg
1997:8	Handbook for mainstreaming A Gender Perspective in the Health Sector	1998:8	Health Care of the Newborn, by Ragnar Thunell
1999	Investing for future generations. Sweden's International Response to HIV/AIDS	1998:9	Men, Sexuality and Reproductive Health, by Beth Maina-Ahlberg, Minou Fuglesang and Annika Johansson
2000:2	Guidelines for Action – Illicit Drugs and Swedish International Development Cooperation	1998:10	Illicit Drugs and Development Cooperation, by Niklas Herrmann – Replaced by 2000:2 –
2001:1	Hälsa & Utveckling, Fattigdom & Ohälsa – ett folkhälsoperspektiv by Göran Paulsson, Ylva Sörman Nath and Björn Ekman	1999:3	Socio-economic Causes and Consequences of HIV/AIDS by Stefan de Vylder
		2000:1	HIV/AIDS in the World Today – a Summary of Trends and Demographic Implications by Bertil Egerö and Mikael Hammar skjöld
		2001:2	Health and Environment by Marianne Kjellén
		2001:3	Improving Access to Essential Pharmaceuticals, by IHCAR
		2001:5	A Development Disaster: HIV/AIDS as a Cause and Consequence of Poverty by Stefan de Vylder
		2001:6	National Health Accounts – Where are we today? by Catharina Hjortsberg
		2001:7	Ideas work better than money in generating reform – but how? by Alf Morten Jerve
		2002:2	Health and Human Rights by Birgitta Rubenson

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se

Facts and Figures	
1995/96	Facts & Figures 95/96 Health Sector Cooperation
1997	Facts & Figures 1997 Health Sector
1999:2	Facts & Figures 1998 Health Sector
2000:3	Facts & Figures 1999 Health Sector
2001:4	Facts & Figures 2000 Health Sector
2002:1	Facts & Figures 2001 Health Sector

Country and Regional Health Profiles	
1995	Angola
1995	Bangladesh
1995	El Salvador
1995	Ethiopia
1995	Guatemala
1995	Guinea Bissau
1995	Honduras
1995	India
1995	Kenya
1995	Laos
1995	Nicaragua
1995	Vietnam
1995	West Bank/Gaza
1995	Zambia
1995	Zimbabwe'
2000:4	Uganda
2000:5	West Africa

Fact Sheets	
1997	Hälso och sjukvård
1997	Reformer inom hälsosektorn
1997	Rätten till sexuell och reproduktiv hälsa
1997	Befolkning och utveckling
1997	Ungdomshälsa
1997	Handikappfrågor
1999	Aidsbekämpning i Uganda
1999	Förebyggande insatser mot drogmissbruk
1999	Insatser mot familjevåld i Centralamerika
1999	Bättre mödrahälsovård i Angola
1999	Utbildningssamarbete Kenya-Linköping
2001	Sveriges stöd till Hiv/Aids-insatser – 2001
2002	Fler välutbildade barnmorskor ger tryggare förlossningar
2002	Femina skapar het debatt om sex och hiv
2002	Rent vatten ger bättre hälsa och ökad jämställdhet

Sida Evaluations	
98/14	Expanded Programme on Immunization in Zimbabwe
99/10	Working with Nutrition. A comparative study of the Tanzania Food and Nutrition Centre and the National Nutrition Unit of Zimbabwe
99/11	Apoyo de Asdi al Sector Salud de Nicaragua. Prosilais 1992–1998
99/36	Support to Collaboration between Universities. An evaluation of the collaboration between MOI University, Kenya, and Linköping University, Sweden
01/03	Tackling Turmoil of Transition. An evaluation of lessons from the Vietnam-Sweden health cooperation 1994 to 2000
01/32	Review of PAHO's project. Towards an integrated model of care for family violence in Central America. Final report
02/13	Sida's Support to the Reproductive Health and TANSWED HIV Research Programmes in Tanzania

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se

Other documents

- 1999:1** **Report on:
World Youth Conferences in Portugal
August 1998, by Wanjiku Kaime-Atterhög
and Anna Runeborg**
- 2000:6A** **Framtid Afrika –
Huvudrapport**
- 2000:6B** **Annex to Framtid Afrika –
Health Support in Africa – Country Reports**
- 1998** **Gender and Tuberculosis**
- 2000** **Webs Women Weave**
- 2001** **Hälsa – en nyckel till utveckling**
- 2001** **Jord för miljarder**
- 2001** **Aids: The Challenge of this Century**
- 2002** **Health Sector Reforms: What about Hospitals?**

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se



AGENCIA SUECA DE COOPERACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO
S-105 25 Estocolmo, Suecia.
Teléfono: +46 (0)8 698 50 00. Fax: +46 (0)8 20 88 64.
Correo electrónico: info@sida.se www.asdi.gov.se