

LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA

INFORME 2019

DESTACADOS




medicusmundi



Introducción

En junio de 2018 una moción de censura propició un nuevo gobierno socialista en España. Hasta la fecha, su discurso sobre la ayuda y sus acciones se ha centrado en el compromiso de reforzar estas políticas públicas como parte de la acción exterior, dotarlas de recursos suficientes, y adaptarlas a la globalidad y a la implementación de la Agenda 2030, cuyos objetivos y contenidos trascienden la cartera de cooperación al desarrollo.

El balance deja un sabor amargo. El principal objetivo marcado era recuperar la Cooperación Española en cantidad y calidad. Pues bien, ni una cosa ni la otra ha sucedido. La política de cooperación está lejos de recuperar el nivel institucional, político y presupuestario que le corresponde, sin por ello negar el esfuerzo del gobierno por estar en las grandes citas internacionales, demostrando voluntad y buenas palabras.

Las cifras macroeconómicas cambiaron el rojo por el verde hace ya unos años, pero ese cambio no lo ha percibido una gran parte de la ciudadanía, ni ha llegado a aquellas políticas cuya virtud es lidiar con la cada vez más ostentosa brecha de desigualdad. La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española sigue siendo escasa y continúa en el furgón de cola europea, lo que devalúa la imagen de credibilidad que el gobierno quiere proyectar en las grandes citas internacionales. En términos reales la AOD cae casi un 3%, lo que supone que el esfuerzo de ayuda se queda en el 0,20%, muy por debajo de la media del resto de países donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD, 0,31%), de los países donantes europeos (0,47%) y del prometido y comprometido 0,7%.

En lo que a salud se refiere, los 61,3 millones de euros destinados supusieron el 2,47% del total de la AOD bruta, insuficiente para contribuir a reducir los grandes problemas de la salud mundial. La mortalidad materna o las muertes evitables de recién nacidos y de menores de cinco años, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, que afectan mucho más a las poblaciones más vulnerables del planeta, siguen siendo un reto al que enfrentarse.

Las herramientas para conseguirlo, como la cobertura sanitaria universal, siguen sin avanzar lo suficiente y existe un riesgo real de no conseguir las metas en salud con las que la comunidad internacional se comprometió en 2030. La inequidad en salud sigue siendo el mayor problema que tenemos en salud mundial y las personas más empobrecidas y vulnerables siguen teniendo una peor salud.

Por otro lado, el Informe incorpora nuevos factores al análisis de las causas de la mala salud de la población, como el cambio climático, que en unos años causará unas 250.000 defunciones adicionales cada año. La mejora de la salud mundial pasa de forma ineludible por mirar al cambio climático y establecer un fuerte compromiso global con políticas coherentes que influyan en la creación de entornos saludables.

La Ayuda Humanitaria (AH), por su parte, sigue a la deriva, destinando en 2018 apenas el 1,9% de la AOD total –unos 51 millones– para contribuir a paliar las necesidades humanitarias de las más de 135 millones de personas afectadas por algún tipo de crisis.

Señalar, por último, que la transparencia y la rendición de cuentas son esenciales si se quiere acercar la cooperación a la ciudadanía. De nada sirven las iniciativas si no se dotan de recursos y sirven a su propósito.

La salud en el mundo

En el cuarto año de implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS), Naciones Unidas (NNUU) alerta de la necesidad imperiosa de tomar medidas urgentes si no queremos poner en riesgo el cumplimiento de las metas.

Los principales problemas para su logro son: falta de datos fiables y de calidad; tibieza en la respuesta de los países; ausencia de criterios claros, consensuados y basados en la evidencia sobre cómo alcanzarlos; incremento de la inestabilidad mundial y cuestionamiento de algunos instrumentos necesarios para avanzar en una agenda común.

Para avanzar en la Agenda 2030, es necesario que todos los países vean estos compromisos con un enfoque de derechos, donde las personas y el planeta se pongan por encima de otros intereses, y aceleren las medidas basadas en la evidencia para conseguir alcanzar las metas propuestas.

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Fuente: Naciones Unidas

La inequidad en salud sigue siendo el mayor problema que tenemos en la salud mundial, y las personas más empobrecidas y vulnerables siguen teniendo una peor salud.

La cobertura sanitaria universal (CSU) es una quimera en muchos países, siendo sus causas múltiples y sus datos sangrantes. Sin embargo, tenemos los conocimientos técnicos suficientes para mejorar sustancialmente, por ejemplo, la salud materna y neonatal.

Necesitamos conseguir que la salud tenga un abordaje integral, que incorpore los determinantes sociales de la salud, que se fortalezcan los sistemas públicos de salud y se dé cobertura a la salud universal en su apuesta por un Derecho a la Salud que “no deje a nadie atrás” y que no esté subordinado a intereses comerciales o políticos. Además, debemos trabajar el derecho a la salud en todas las políticas, tanto locales, nacionales como globales.

Nuevos factores se incorporan al análisis de las causas de la mala salud de la población como el cambio climático que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), causará entre 2030 y 2050 unas 250.000 defunciones adicionales cada año debido principalmente al aumento de la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico.

El cambio climático es un factor que se tiene poco en cuenta a la hora de analizar las causas de la mala salud. Éste influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud, como un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes o una vivienda segura. Su impacto extremo tiene otras consecuencias importantes en el día a día de las personas, como la saturación de los servicios sanitarios, ya que las temperaturas extremas afectan a personas con enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedades crónicas. De hecho, los problemas medio ambientales conocidos provocan 13 millones de muertes al año, sobre todo entre las personas más vulnerables.

La mejora de la salud mundial pasa por enfrentar el cambio climático y establecer un fuerte compromiso global con políticas coherentes que influyan favorablemente en la creación de entornos saludables. De no generarse estos entornos, la OMS debería declarar el cambio climático una emergencia mundial de salud pública, teniendo en cuenta que algunas de las últimas epidemias (ébola, Zika) han tenido lugar cuando el alcance de este cambio climático afecta a muchas más personas.



Fuente: Centre for Disease Control, EEUU

En un mundo hiperconectado, la salud se ve afectada poderosamente por las fake news, que provocan que las personas tomen decisiones que pueden afectar a su salud.

La oposición a las vacunas es uno de los temas que más bulos y falsas verdades genera. Conviene además recordar cierta debilidad en la credibilidad del paradigma científico sanitario, que no ha hecho lo suficiente por evitar que los intereses comerciales hayan afectado a la toma de decisiones basadas en una evidencia falsa, que supone otra forma de fake news en salud. La medicalización de la vida, la falta de relación y transparencia entre lo que cuesta la investigación de un medicamento y su precio al público, o directamente la propagación de estudios falsos determinados por intereses comerciales, no ayudan en nada a que la población confíe en la evidencia científica.

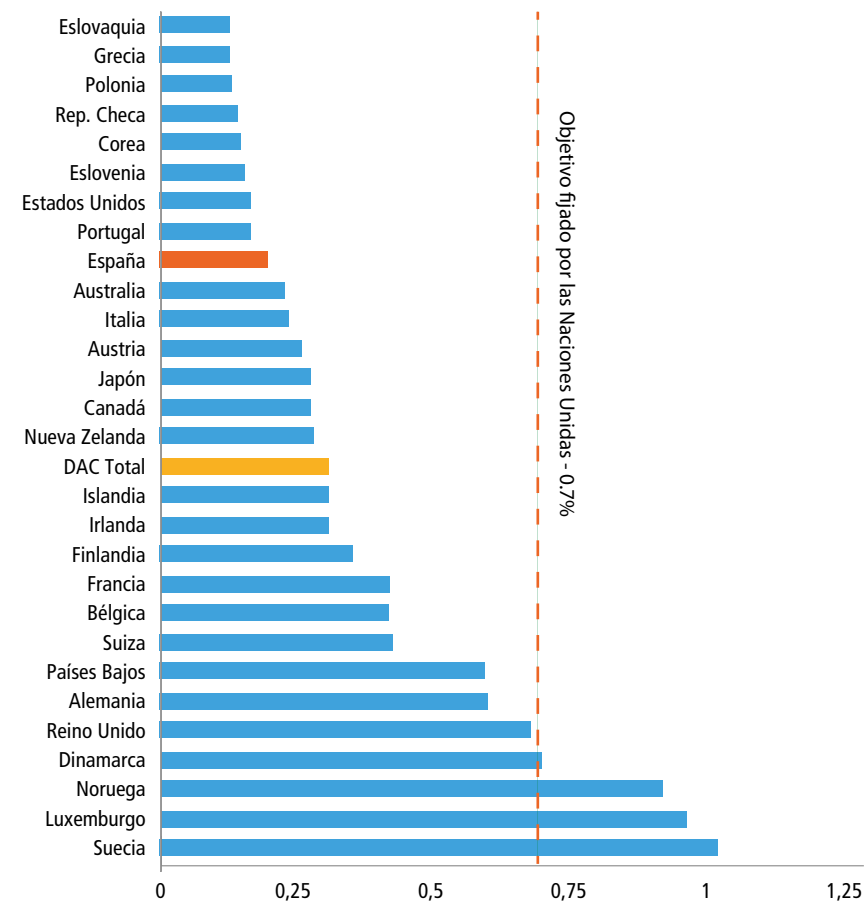
La sociedad en la que vivimos ha aceptado medicalizar la vida, lo que convierte la salud en un caldo de cultivo para todo tipo de fake news. Para poder combatir este problema, además de exigir evidencia científica, urge poner al alcance de la ciudadanía herramientas para identificar las fake news en salud.

Perspectiva internacional

En 2018 la AOD total de los países del CAD se sitúa en 143.218 millones de dólares netos, lo que implica una caída del 2,7% (unos cuatro mil millones) respecto a 2017.

Esa cantidad total representa sólo el 0,31% del ingreso nacional bruto, muy por debajo del 0,7% –mínimo– comprometido en la Asamblea de NNUU.

AOD DE LOS PAÍSES DEL CAD, COMO PORCENTAJE DE LA RENTA NACIONAL BRUTA, EN 2018

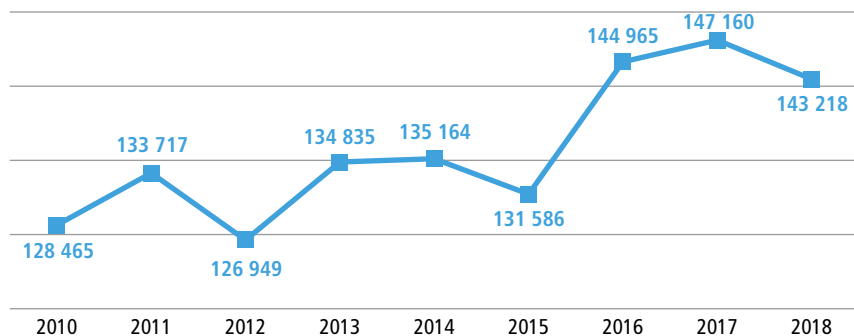


Fuente: OCDE, 2018

España, por su parte, repite en el puesto 13 respecto a cifras absolutas destinadas a cooperación y el 20 de 29 respecto al porcentaje de renta nacional bruta (RNB). Después de cuatro años de implementación de la Agenda 2030, siguen sin observarse grandes cambios que permitan deducir que el conjunto de donantes del CAD va a cumplir el compromiso de destinar el 0,7% de su RNB a cooperación en 2030.

Es necesario que todos los países CAD apuesten realmente por destinar el 0,7% de su RNB a AOD genuina. Para ello es necesario primero una hoja de ruta creíble y pública en el que todos los países establezcan un plan para alcanzar el 0,7%. El ejemplo del Reino Unido, que desde que asumió por ley el 0,7% lo cumple todos los años es una buena forma de asegurar ese porcentaje, más allá de los vaivenes políticos de los países.

EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN NETA A AOD POR EL CONJUNTO DE PAÍSES DE LA OCDE (EN MILLONES DE DÓLARES CORRIENTES)



Fuente: OCDE, varios informes

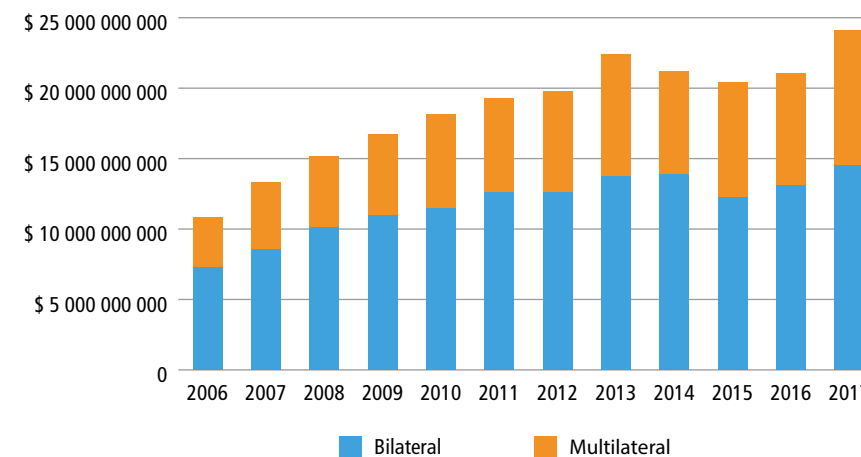
La AOD en salud del CAD se incrementa un 14,6% en 2017, hasta situarse en 24.091 millones de dólares, lo que equivale al 13,8% del total de la ayuda, visibilizando la importancia que tiene este sector para el conjunto de los donantes.

Las cifras apuntadas implican que en 2017 se destinaron a salud 3.000 mil millones más que en 2016. Este incremento se ha producido tanto en la ayuda bilateral como en la multilateral, aunque ésta última ha crecido ligeramente más que la ayuda bilateral. Si bien lo anterior indica la importancia media que el sector tiene para los países donantes, las instituciones europeas, que engloban la Comisión Europea y la Secretaría del Consejo Europeo, destinan apenas el 5% a salud.

En el ámbito internacional la salud debe considerarse como una cuestión intersectorial de políticas, pues constituye un requisito indispensable, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible. Todos los países deberían adoptar un

enfoque multisectorial y actuar en relación con los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, con miras a reducir las desigualdades en materia de salud y posibilitar el desarrollo sostenible.

DESEMBOLSOS BRUTOS DE AOD DEL CONJUNTO DE PAÍSES DEL CAD DESTINADOS A SALUD (SECTORES 120 Y 130) POR CANALES (EN DÓLARES CORRIENTES)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE-Creditor Reporting System

El “Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030” plantea el reto de avanzar hacia una sociedad con un crecimiento económico inclusivo y mayor cohesión y justicia social, en paz y con un horizonte medioambiental sostenible.

Los ODS son universales, se aplican por igual a países desarrollados y en vías de desarrollo, y abordan las raíces de la pobreza, la desigualdad y la degradación del planeta, con voluntad transformadora. El “Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030” se considera un primer paso para establecer una estrategia de desarrollo sostenible. En salud pretende transversalizar los contenidos de la Agenda, integrando las tres dimensiones de la Agenda –social, medioambiental y económica–, y manteniendo el carácter universal, público y gratuito del sistema sanitario.

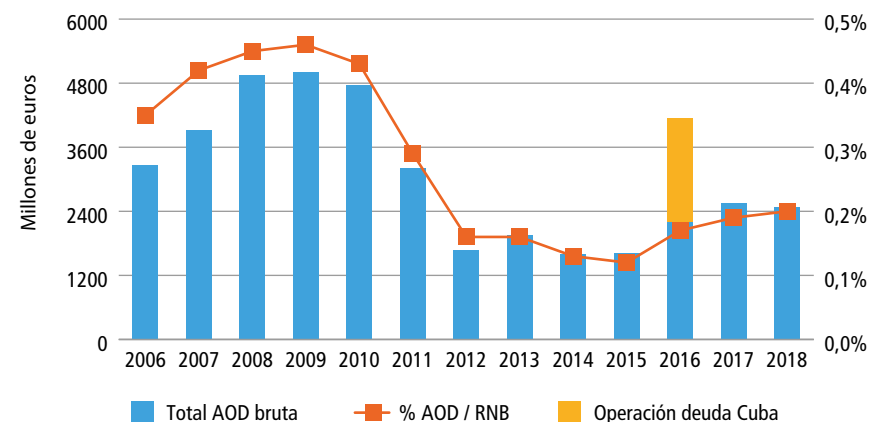
Es muy necesario que haya un acuerdo entre todos los partidos políticos, y autoridades a todos los niveles sobre qué y cómo quiere desarrollar España los ODS. Si no, corremos el riesgo de que cambios en la dirección política del país o de alguna institución pública provoque parálisis, incluso retrocesos, en la consecución de las metas de los ODS. La participación de la sociedad debe ser real, al igual que la financiación, ya que si no es imposible cumplir con los compromisos adquiridos.

La salud en la cooperación española

En 2018 la AOD española alcanza el 0,20% de la RNB, un porcentaje insuficiente para cumplir el compromiso del 0,7%, y muy alejado del 0,31% de la media del conjunto de donantes del CAD y del 0,47% de la media de los países de la Unión Europea.

La AOD bruta desembolsada en 2018 por España alcanzó los 2.483 millones de euros, lo que supone un 3% menos que en 2017. Esta cifra no se corresponde con el aumento que estaba previsto en la Propuesta de Presupuestos Generales del Estado para 2018 para el primer año del V Plan Director, que debía alcanzar los 2.602 millones de euros, el 0,22% de la RNB.

EVOLUCIÓN DE LA AOD BRUTA Y DEL PORCENTAJE SOBRE LA RNB 2006-2018 CON OPERACIONES DE DEUDA Y SIN OPERACIONES DE DEUDA EN 2016



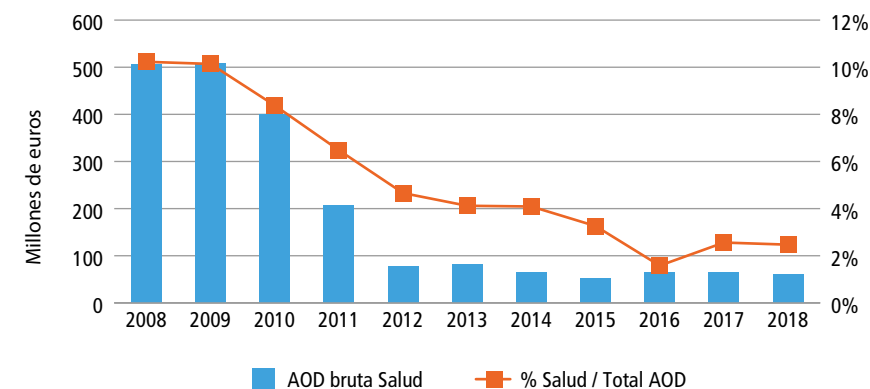
Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLED

El peso de la salud en la cooperación española sigue bajando y se sitúa en 2,47% del total de la AOD bruta, muy alejado del 13,8% de la media del conjunto de donantes.

En 2018 se destinaron a salud 61,3 millones de euros, disminuyendo en un 6,4% lo que se destinó a este sector en 2017, lo que supone que la salud sigue perdiendo peso en la cooperación española, muy lejos de las cifras y el porcentaje que se destinaban hace 10 años al sector sanitario. Si descontamos lo devuelto por los préstamos anteriores, la cooperación española solamente hubiera destinado 20 millones de euros a salud en 2018, ya que suponen el 67,3% del monto total destinado a salud en ese año.

España debe incrementar sus partidas de AOD en salud y el peso de su AOD en salud en el total de la AOD española hasta alcanzar la media del conjunto de donantes, dada la importancia que debiera tener España en la esfera internacional. Asumir que la salud es un derecho universal, tanto internamente dentro del Estado como a nivel mundial, ayudaría a priorizar la salud sobre otras políticas.

EVOLUCIÓN DE LA AOD BRUTA EN SALUD Y DEL PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE AOD, 2008-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de los volcados de AOD publicados por DGPOLED

La cooperación descentralizada representa el 43% del total de la AOD sanitaria española. No obstante, sigue siendo una ayuda muy heterogénea y con mucha variabilidad de un año para otro, lo que le impide ser más eficiente y tener mayor impacto.

La suma de la cooperación sanitaria de ambos actores, Comunidades Autónomas (CCAA) y Entes Locales (EELL), alcanzó los 26,4 millones de euros, 5,2 millones más que en 2017, doblando el incremento de la AOD general descentralizada. Esta cantidad supone el 10,67% del total de la ayuda descentralizada, un porcentaje más cercano al 13,8% del conjunto de donantes del CAD y muy superior al destinado por parte de la cooperación estatal. Sin embargo, sigue habiendo un comportamiento muy desigual entre los diferentes actores e incluso entre los mismos actores, lo que dificulta la predictibilidad de su ayuda, su eficacia y su impacto.

La cooperación descentralizada, tanto autonómica como local, es y debe seguir siendo un referente en la cooperación sanitaria española. Es necesario que aumente su participación en las definiciones de las prioridades de esta cooperación, pero tiene también que ser una apuesta política y crecer de forma constante en presupuesto y en calidad.

AOD DESCENTRALIZADA TOTAL EN SALUD, 2016-2018

CCAA+EELL	AOD salud 2016	AOD salud 2017	AOD salud 2018
Andalucía	6.051.595 €	2.895.000 €	1.098.153 €
Aragón	1.182.399 €	540.910 €	911.630 €
Asturias	766.564 €	649.761 €	67.743 €
Baleares	204.461 €	704.091 €	612.093 €
Cantabria	49.810 €	60.000 €	320.639 €
Canarias	175.830 €		439.520 €
Cataluña	3.326.891 €	5.363.773 €	9.576.623 €
País Vasco	2.873.345 €	3.358.706 €	2.499.596 €
Castilla-La Mancha	705.994 €	401.953 €	377.632 €
Castilla y León	883.819 €	536.112 €	783.637 €
Extremadura	1.474.964 €	1.891.586 €	1.266.381 €
Galicia	781.194 €	503.458 €	732.712 €
La Rioja	156.310 €	177.201 €	174.624 €
Madrid	164.642 €	565.243 €	1.027.047 €
Murcia	14.100 €	122.361 €	87.632 €
Navarra	2.293.702 €	2.175.552 €	2.684.548 €
C. Valenciana	1.132.808 €	1.188.569 €	3.750.008 €
Ceuta			
TOTAL	22.238.428 €	21.134.276 €	26.410.219 €

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de seguimiento del PACI y de los volcados de AOD publicados por DGPOLEDDES

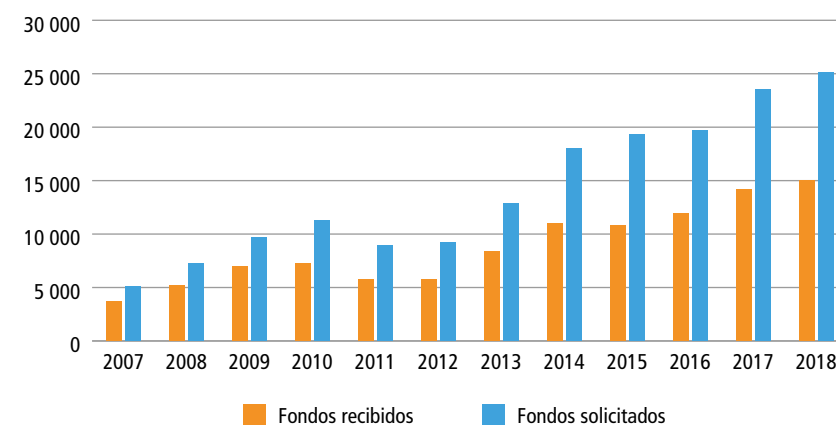
Acción humanitaria

La brecha de financiación de la Acción Humanitaria Internacional (AHI) se mantiene en el 60% y la comunidad internacional sigue siendo incapaz de responder adecuadamente a las crecientes necesidades humanitarias.

En 2018 la ayuda internacional humanitaria ascendió a 28.900 millones de dólares. Si bien esta cifra supone un ligero crecimiento respecto a 2017, apenas cubre el 60% de las necesidades humanitarias. Además, es probable que el número y gravedad de las crisis humanitarias aumente por la crisis climática, que puede impulsar mayores conflictos, grandes desplazamientos y favorecer el incremento del riesgo epidémico y olas de calor. Este aumento exigirá una mayor respuesta de la comunidad internacional en términos de respuesta humanitaria y de reducción de la vulnerabilidad, mejora de los sistemas de alerta y fortalecimiento de las capacidades de respuesta. Responder de forma adecuada a este reto precisa de voluntad política real y de una financiación robusta y sostenida en el tiempo.

Por eso, los donantes deben asumir sus responsabilidades y compromisos internacionales, como el de destinar al menos el 7% de la AOD a la AH e incrementar de forma substancial los fondos destinados a la AH.

FINANCIACIÓN LLAMAMIENTOS DE NNUU 2008-2018



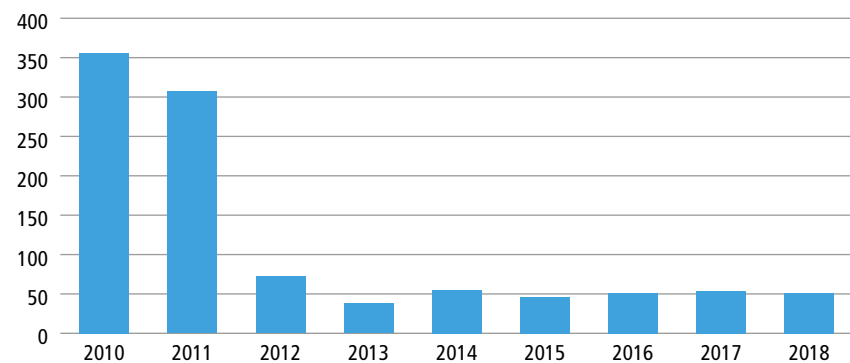
Fuente: Elaboración propia a partir de datos FTS de OCHA

La AH de la cooperación española sigue a la deriva, con nuevos recortes que la sitúa en los mismos niveles de 2016. Si en 2017 se asignaron 54,4 millones de euros, en 2018 apenas ha llegado a los 51,7 millones.

En 2018 ha experimentado en su conjunto (Administración General del Estado –AGE–, CCAA, EELL y Universidades) un descenso con relación a 2017. Además, en 2018 la AH representó el 1,9%, de la AOD total, lo que la sitúa en un mínimo histórico. Ello nos aleja más del compromiso de destinar al menos el 10% de la AOD, incluido en la nueva Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026.

Dada la debilidad de la AH en la cooperación española y el incumplimiento sistemático del compromiso del 10%, la cooperación española debe establecer un calendario concreto y creíble para alcanzar el objetivo de destinar el 10% de la AOD a la AH en 2022.

EVOLUCIÓN DE LA AOD ESPAÑOLA DESTINADA A LA AH



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES-SECIPIIC

Nuevo descenso de la cooperación descentralizada destinada a la acción humanitaria que la sitúa, por primera vez, por debajo del 4%.

Los fondos destinados para AH por la cooperación descentralizada (CCAA, EELL, Diputaciones y Universidades) descendieron un 10% en 2018, pasando de 11,7 millones de euros a 9,7 millones. Se ha producido una caída casi generalizada por parte de las CCAA, ya que 13 redujeron su financiación. Esta inestabilidad de la financiación hace imposible una respuesta adecuada frente a crisis cada vez más complejas y prolongadas, que requieren apoyo a medio plazo, y esto sólo se puede conseguir a través de una financiación estable y plurianual.

La cooperación descentralizada debe incrementar la financiación destinada a la AH y asumir como propio el objetivo de la Estrategia de AH de destinar el 10% en 2022 para recuperar de nuevo su papel como actor de relevancia en la AH.

ACCIÓN HUMANITARIA DESCENTRALIZADA 2017-2018

CCAA+EELL	2017	2018
Andalucía	995.885 €	635.000 €
Aragón	269.799 €	371.954 €
Asturias	175.000 €	
Baleares	376.483 €	623.381 €
Cantabria	55.000 €	50.000 €
Canarias	30.000 €	24.000 €
Cataluña	418.541 €	822.070 €
País Vasco	3.507.758 €	2.986.589 €
Castilla-La Mancha	196.720 €	204.400 €
Castilla y León	158.798 €	144.077 €
Extremadura	862.811 €	500.500 €
Galicia	522.414 €	254.915 €
La Rioja	211.189 €	130.000 €
Madrid	2.677.397 €	442.999 €
Murcia	64.100 €	98.500 €
Navarra	620.750 €	517.500 €
Comunidad Valenciana	523.123 €	1.868.146 €
TOTAL	11.665.768 €	9.674.031 €

Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES-SECIPIIC



**Federación de Asociaciones
de Medicus Mundi en España**

C/ Lanuza 9, local / 28028 Madrid

Tel.: 91 319 58 49 / 902 101 065

federacion@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es



Médicos del Mundo

C/ Conde de Vilches 15 / 28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33

comunicacion@medicosdelmundo.org

www.medicosdelmundo.org