

LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO
Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2019

Comunidad Autónoma de Extremadura



The logo for Medicus Mundi, featuring a stylized orange and blue arc above the text "medicusmundi" in a lowercase, sans-serif font.



El Informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria” es una iniciativa conjunta de medicusmundi y Médicos del Mundo que, desde el año 2002, aporta un análisis crítico de la Ayuda Oficial al Desarrollo internacional, estatal y descentralizada en el ámbito de la salud y de la acción humanitaria.

Además, incorpora las políticas, factores y situaciones más relevantes que afectan a la salud de forma más global y marcan de forma periódica la agenda internacional, junto a análisis detallados de la realidad de la salud en determinados países o regiones del mundo.

Toda la información se encuentra disponible en la herramienta en línea CooperaSalud:

<http://www.cooperasalud.org/>




medicusmundi

La cooperación descentralizada española

La cooperación descentralizada española es un elemento singular y diferenciador en positivo con respecto a la cooperación que realizan países vecinos, y bien valorada a nivel internacional. Engloba la cooperación de las comunidades autónomas (CC. AA.) y de las entidades locales (EELL). A lo largo de 15 años (entre 1994 y 2008), la cooperación descentralizada tuvo un crecimiento espectacular, que se aceleró a partir de 2005. Sin embargo, en los seis años siguientes (2009-2014) experimentó un retroceso que la ha situado en volúmenes por debajo de los de 1998. En el periodo 2015-2017 se produjo un nuevo cambio de tendencia, que supuso un incremento bruto de entre 25 y 30 millones de euros cada año. En 2018 este incremento se redujo a solamente 2,5 millones, alcanzando la cifra de 247,5 millones de euros. Aún es pronto para saber si comenzamos una nueva etapa en la cooperación descentralizada. Lo que es un hecho es que aún estamos muy lejos de las cifras del año 2009.

El presente documento analiza esta realidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de la cooperación en salud y la Acción Humanitaria, al tiempo que destaca el papel de esta cooperación en la reducción de inequidades.

Este análisis de la AOD se realiza siguiendo los mismos criterios que el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), con las cantidades desembolsadas para saber realmente cuánto se ha destinado a cooperación cada año. Si la divergencia entre lo comprometido y lo desembolsado se debe a que gran parte de lo comprometido se ha gastado en 2019, esas cantidades aparecerán en el informe del próximo año, y se notará un incremento considerable en la partida de AOD.

**AÚN ES PRONTO PARA SABER SI
COMENZAMOS UNA NUEVA ETAPA EN LA
COOPERACIÓN DESCENTRALIZADA. LO QUE
ES UN HECHO ES QUE AÚN ESTAMOS MUY
LEJOS DE LAS CIFRAS DEL AÑO 2009.**

LA COOPERACIÓN EN SALUD EXTREMEÑA EN CIFRAS (2018)



EVOLUCIÓN AOD SALUD EXTREMEÑA



9 de 17

Puesto en el que Andalucía está entre las CC.AA. en cuanto a porcentaje de gasto en salud



5 de 17

Puesto en el que Andalucía está entre las CC.AA. en cuanto a gasto en Acción Humanitaria

QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN EXTREMADURA

Diputación de Cáceres



Junta de Extremadura



Ayuntamiento de Cáceres



DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

ÁREA GEOGRÁFICA



36,5% ÁFRICA



34,8% ÁFRICA DEL NORTE



28,6% AMÉRICA CENTRAL

SECTOR



36% SALUD BÁSICA



35% SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



29% SALUD GENERAL

LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA MEDICUSMUNDI Y MÉDICOS DEL MUNDO

1. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Extremadura

En 2018, tal y como podemos ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Extremadura en su conjunto han gastado en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) 10.386.438 euros, una cifra que es un 24% menor que la destinada en 2017. La Junta de Extremadura es la institución responsable de este descenso ya que ha pasado de desembolsar más de 13.336.255 euros en 2017 a 9.624.107 euros en 2018, lo que supone una disminución del 27,8%. Por su parte, las EELL extremeñas incrementan su presupuesto en cooperación de forma importante, pasando de 316.942 euros en 2017 a 762.330 en 2018, un incremento de casi el 60% lo que dice mucho del esfuerzo que realizan ayuntamientos y diputaciones por complementar el trabajo que viene realizando la Junta de Extremadura.

En cuanto a la cooperación en salud, los datos que arroja el estudio no son todo lo buenos que esperábamos. En 2018 la Junta de Extremadura disminuye de forma notable su aportación a salud pasando de 1.827.720 euros en 2017 a 1.149.367 euros en 2018, una caída del 37,1%. Esta reducción supone que el peso de la salud en la cooperación que realiza la Junta de Extremadura pasa del 13,70% en 2017 a un 11,94% en 2018. Las EELL, sin embargo, han incrementado su presupuesto en salud, pasando de 63.866 euros en 2017 a 117.014 euros en 2018, situando el peso de la salud en el 15,3%. Este porcentaje supera con creces el 13,7% para salud que, de media, destina el conjunto de donantes a este sector, con el fin de poder alcanzar los compromisos internacionales. Mientras, el porcentaje de la Junta se queda dos puntos porcentuales por debajo de la media.

Si centramos el análisis en lo presupuestado, observamos que la Junta de Extremadura asignó para acciones derivadas del Plan Anual de la Cooperación Extremeña 2018 una partida de 11.289.338 euros¹ a AOD, 1.665.231 euros más que lo desembolsado, unas cifras inferiores a 2017 pero que ejecutadas en su totalidad daban continuidad y estabilidad a la política de cooperación. Si trasladamos el mismo ejercicio al ámbito de la salud, vemos que lo presupuestado en 2018 superaba los 1,5 millones de euros representando el 12,2% del total presupuestado para AOD, porcentaje muy cercano a la media del conjunto de CC.AA.

Tabla 1: **Datos generales de gasto de la cooperación extremeña en 2018.**

	Nº ACCIONES AOD/SALUD	CANTIDAD AOD	CANTIDAD SALUD	% SALUD
CC.AA.	94/7	9.624.107	1.149.367	11,94
EELL	39/8	762.330	117.014	15,35
TOTAL	133/15	10.386.438	1.266.381	12

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

¹ Ley 1/2018, de 23 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2018.

En cuanto al número de acciones realizadas, la Junta ha financiado 94 acciones en cooperación, de las que siete son de salud, mientras que las EELL han realizado 39, de las que ocho pertenecen al sector salud.

A pesar de haber reducido sus cifras de desembolso en 2018, Extremadura se mantiene en el 5º puesto entre las comunidades autónomas, un puesto que dice mucho del esfuerzo que realiza la comunidad que cuenta con el PIB per cápita² más bajo de España, 18.174 euros anuales, 16.742 euros menos que Madrid que está en el puesto 10 siendo la comunidad con mayor nivel de renta per cápita por habitante.

Si trasladamos el análisis a lo consignado en salud, observamos que Extremadura sigue en el quinto puesto, lo que la sitúa entre las comunidades autónomas que más fondos han destinado a salud, a pesar de haber reducido los fondos en un 37%. En cifras absolutas, lo destinado a salud supone el 5,1% de todo el gasto en salud atribuido a las CC.AA., unas cifras que están por debajo del 9,5% que alcanzaron en 2017. Si analizamos el esfuerzo que realiza

Tabla 2: **AOD y AOD en salud por CC.AA. (en euros).**

CC.AA.	AOD TOTAL 2018	AOD SALUD 2018	% SALUD
Andalucía	13.909.044	671.764	4,83
Aragón	1.235.256	296.934	24,04
Asturias	3.499.046		0,00
Baleares	6.534.420	276.847	4,24
Canarias			
Cantabria	1.941.871	320.639	16,51
Castilla y León	4.659.442	628.099	13,48
Castilla-La Mancha	3.021.434	169.733	5,62
Cataluña	33.436.862	9.239.499	27,63
Comunidad Valenciana	19.834.861	3.388.811	17,09
Extremadura	9.624.107	1.149.367	11,94
Galicia	5.486.107	689.069	12,56
La Rioja	1.620.431	160.594	9,91
Madrid	3.638.530	807.821	22,20
Murcia	360.044		0,00
Navarra	8.408.642	2.305.491	27,42
País Vasco	49.578.803	2.187.711	4,41
TOTAL	166.788.900	22.292.378	13,37

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

¹ <https://www.expansion.com/economia/2019/06/23/5d0fe6e7468aeb8b548b4632.html>

en salud, midiendo el porcentaje de AOD que destina a este sector, observamos que la Junta de Extremadura baja tres puestos en relación con 2017, y se sitúa en el puesto 9º con un 11,94%, 1,5 puntos menos que la media de las CC.AA., que como hemos apuntado es del 13,37%.

Otra forma de medir el esfuerzo que hacen las diferentes CC.AA. en cooperación es calcular el gasto en AOD por habitante. Lo hacemos dividiendo lo destinado a AOD entre el número de habitantes de la comunidad. El resultado de este ejercicio es que Extremadura destinó a AOD 9,03 euros por habitante en 2018, situándose en el tercer lugar entre las comunidades autónomas, solo por detrás de País Vasco que destina 22,7 euros por habitante y Navarra que asigna 12,94 euros. Esta cifra de poco más de 9 euros, muy superior a la media del conjunto de las CC.AA. que es de 3,55 euros por habitante, refleja claramente el esfuerzo y el compromiso que la Junta de Extremadura tiene con la cooperación, compromiso que sin duda recoge el sentir de una ciudadanía solidaria. De hecho, si todas las CC.AA. realizaran el mismo esfuerzo que Extremadura, la AOD de la cooperación autonómica alcanzaría los 423,8 millones de euros, 2,5 veces más que la cantidad consignada en 2018.

Tabla 3: **Gasto AOD de las CC.AA. por habitante en 2018 (en euros).**

CC.AA.	AOD	HABITANTES	AOD X HABITANTE
Andalucía	13.909.044	8.426.405	1,65
Aragón	1.235.256	1.320.794	0,94
Asturias	3.499.046	1.022.293	3,42
Baleares	6.534.420	1.187.808	5,5
Canarias		2.207.225	0
Cantabria	1.941.871	581.684	3,34
Castilla y León	4.659.442	2.408.083	1,93
Castilla-La Mancha	3.021.434	2.035.505	1,48
Cataluña	33.436.862	7.565.099	4,42
Ceuta		84.843	
Comunidad Valenciana	19.834.861	4.974.475	3,99
Extremadura	9.624.107	1.065.371	9,03
Galicia	5.486.107	2.700.330	2,03
La Rioja	1.620.431	313.582	5,17
Madrid	3.638.530	6.640.705	0,55
Melilla		84.714	0
Murcia	360.044	1.487.698	0,24
Navarra	8.408.642	649.966	12,94
País Vasco	49.578.803	2.178.048	22,7
TOTAL	166.788.900	46.934.628	3,55

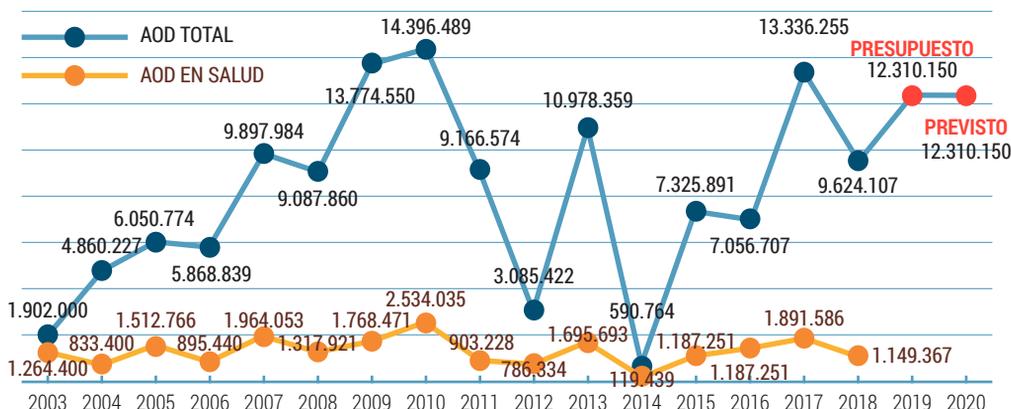
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Siendo conscientes del esfuerzo que se está realizando, lo que sin duda ponemos en valor, no podemos obviar, al incorporar al análisis una perspectiva temporal, el errático comportamiento que ha tenido en esta década la cooperación extremeña, fruto quizás de la convicción de que la cooperación no era una política pública y, por consiguiente, no solo no era necesario darle prioridad, sino que era prescindible en momentos de crisis. Y ello a pesar de ser una de las políticas mejor valoradas por la ciudadanía.

2017 supuso un hito en la historia reciente de la cooperación extremeña. Los 13,3 millones de euros consignados representaron la tercera mayor asignación de AOD desembolsada por la Junta de Extremadura, tras los 14,4 y 13,7 millones de 2010 y 2009 respectivamente. Esto hizo que las expectativas en la recuperación de la cooperación extremeña fueran elevadas, a pesar de que los 11.289.338 euros presupuestados para 2018 rebajaban de salida algo las perspectivas, perspectivas que se enfrían un poco más tras el análisis de los datos. Los 9.624.107 euros desembolsados en 2018 representan el 85,2% de lo presupuestado, lo que se traduce en que 1.665.231 euros (14,8%) se han quedado sin desembolsar en el ejercicio. Y este es un mal dato en la senda trazada para la recuperación de la cooperación extremeña que, sin embargo, puede quedarse en un tropiezo si en 2019 se desembolsan los 12.310.150³ euros presupuestados.

En cuanto a la asignación sectorial, hay que apuntar que el peso de la salud debe incrementarse al menos hasta situarse en la media de lo consignado por el conjunto de la cooperación autonómica, 13,37%, cuando no situarse en la media de lo destinado por la cooperación internacional pues es uno de los sectores donde la cooperación extremeña puede aportar valor añadido.

Gráfico 1: **Evolución AOD general y AOD en salud, Junta de Extremadura (en euros).**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Si analizamos donde se dirige la AOD sanitaria de la Junta de Extremadura, en base a los sectores CRS del CAD, comprobamos que existe un reparto bastante equilibrado entre los tres sectores, salud básica, salud general y salud sexual y reproductiva (SSR). Salud básica y Salud Sexual y Reproductiva, reciben el 36% (419.846€) y 35% (401.535€) de los fondos destinados

³ Plan Anual de la Cooperación Extremeña 2019. Programa 252C "Cooperación para el desarrollo y acción exterior".

a salud, siendo Salud General, con el 29% (327.986€) el sector que queda más descolgado financieramente. Esta orientación sectorial sin duda equilibrada pero basculada hacia la salud básica y la Salud sexual y Reproductiva nos parece muy adecuada y que responde sin duda a las necesidades de salud de las poblaciones más vulnerables.

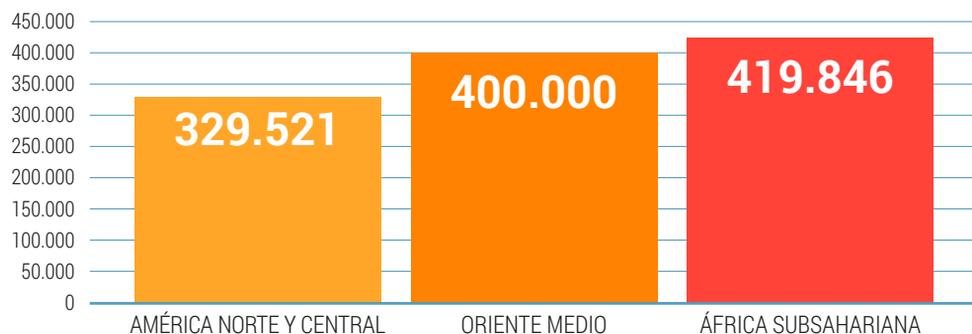
Gráfico 2: **Sectores CRS en salud.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

También nos parece muy acertada y justificable la orientación geográfica de la cooperación sanitaria extremeña. La apuesta por África subsahariana, región donde mayores problemas de salud hay, se concreta en un desembolso que equivale al 36,5% de los fondos. La segunda región que más fondos recibe es el Norte de África con el 34,8. El resto, casi un 28,67%, va dirigido hacia América del Norte y Centroamérica.

Gráfico 3: **Distribución geográfica de AOD salud.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Las EELL extremeñas y la salud

Tabla 4: **AOD en salud de EELL extremeñas (en euros).**

EELL	AOD SALUD	% SALUD EELL
Dip. Cáceres	76.784	65,62
Ayto. Cáceres	40.229	34,38
TOTAL	117.014	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Al realizar el análisis de lo desembolsado en 2018 a salud por Ayuntamientos y diputaciones, únicamente nos aparecen dos entidades, la Diputación de Cáceres, que mantiene un año más su compromiso con el sector sanitario y destina más de 76.000 euros, lo que supone el 65,6% de la cooperación local extremeña en salud. Y el Ayuntamiento de Cáceres que ha destinado a salud 40.229 euros.

2. La Acción Humanitaria de Extremadura

Tabla 5: AOD destinada a la Acción Humanitaria por las CC.AA. 2016-2018 (en euros).

CC.AA.	2016	2017	2018
Andalucía	4.022.236	979.840	500.000
Aragón	179.943	269.799	0
Asturias	363.113	150.000	0
Baleares	431.655	369.851	546.749
Canarias		30.000	0
Cantabria	102.468	55.000	50.000
Castilla-La Mancha	195.400	170.400	190.400
Castilla y León	230.000	115.000	0
Cataluña	570.741	218.131	796.889
Comunidad Valenciana	1.495.721	499.366	1.695.599
Extremadura	412.598	862.811	500.500
Galicia	231.866	511.162	229.675
La Rioja	305.000	211.189	130.000
Madrid	1.112.439	564.047	405.999
Murcia	90.000	50.000	32.500
Navarra	440.000	536.750	418.000
País Vasco	2.230.219	3.420.898	2.652.418
TOTAL	12.413.400	9.014.244	8.148.731

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) destinada a Acción Humanitaria (AH) por la Comunidad Autónoma extremeña asciende a 500.500 euros en 2018, lo que implica un destacado recorte de 362.311 euros respecto a 2017, perdiendo así en gran medida el esfuerzo realizado entonces con relación a 2016.

Lo anterior sitúa a Extremadura como la quinta Comunidad Autónoma en volumen, por detrás de País Vasco, Comunidad Valenciana, Cataluña y Baleares, relegándola dos puestos en relación con el pasado año.

Por su parte, la ayuda humanitaria por habitante asciende a 0,47 euros, lo que la sitúa en tercera posición autonómica, sólo por detrás de País Vasco y Navarra. Ello nos indica que, comparada con la mayoría de las CC.AA., existe un importante esfuerzo económico y un compromiso con la Acción Humanitaria. En cuanto al porcentaje de AOD destinado a AH, éste supone un 5,2% del total, lo que implica un descenso respecto a 2017 (6,46%) y a 2016 (5,83%).

Si bien dicho porcentaje supone que Extremadura se mantiene por encima del destinado por la Administración Central (cuya Ayuda Humanitaria representó en 2018 un nuevo mínimo histórico del 1,9% de la AOD total), esta misma cifra está alejada de la media de los países donantes del CAD (11%). Por otro lado, el descenso de los últimos años hace dudar de que logre el compromiso internacional de destinar al menos el 10% de la AOD a AH. Dicho compromiso queda recogido en la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026, que aspira a destinar al menos el mismo porcentaje de la AOD española en 2022.

Gráfico 4: **Evolución de la AH de la Comunidad Autónoma de Extremadura (en euros).**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Así, aunque el gráfico sobre la evolución del esfuerzo autonómico refleja una moderada tendencia ascendente, existe al tiempo una clara y acentuada oscilación entre años, que en el caso de la Ayuda Humanitaria dificulta una mínima previsibilidad de las propias intervenciones.

Otro aspecto a destacar es la gran diferencia existente entre el total comprometido (1.028.727,36 euros) y el total desembolsado (500.500 euros) para AH por la Comunidad Autónoma, lo que supone casi la mitad de la cifra inicialmente indicada.

No obstante, según los datos de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID), la financiación total desembolsada fue de 1.095.348 euros, algo superior a lo comprometido. Sin embargo, los datos recogidos por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES), que recopila los datos de AOD aportados por todas las CC.AA., son los que se presentan aquí. Para poder comparar las distintas CC.AA. debemos utilizar los mismos datos, es decir, aquellos recogidos por DGPOLDES.

En cualquier caso, es muy positivo que el desembolso haya sido del 100% y esperamos que se subsanen los problemas que dificultan la recogida correcta de los datos por parte de la DGPOLDES.

Tabla 6: **AH por EELL en 2018 (en euros).**

AGENTE	AOD DESEMBOLSADA/ PREVISTA EN EL AÑO
1. Ayto. Zaragoza	359.110
2. Ayto. Bilbao	190.000
3. Ayto. Valencia	90.000
4. Dip. Jaén	85.000
5. Ayto. Pamplona	84.000
6. Dip. Valladolid	68.484
7. Ayto. Murcia	66.000
8. Consejo Insular de Mallorca	55.000
9. Dip. Granada	50.000
10. Ayto. Castellón de la Plana	50.000

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Ya en relación con la diversidad de entes financiadores a nivel autonómico, ésta vuelve a ser inexistente, consolidándose la Comunidad Autónoma como la única administración financiadora de Ayuda Humanitaria, tal y como sucedió en 2017.

Gráfico 5: **Distribución geográfica de la Acción Humanitaria de Extremadura (en euros).**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Etiopía y Malí (en África) y Líbano (en Oriente Medio) centran en esta ocasión la distribución geográfica de la ayuda. El hecho de que ningún país repita respecto a la concesión del año anterior merece una reflexión teniendo en cuenta que los tres países sufren crisis complejas que se prolongan en el tiempo y que, por lo tanto, requieren de un apoyo, como mínimo a medio plazo. Por ello sería importante que se introdujera la financiación plurianual para los proyectos de AH.

En 2018 la vía de canalización de la ayuda desembolsada por la Comunidad Autónoma de Extremadura se realiza en los tres casos a través de ONGD nacional (del país donante). En el caso de Malí, principal país receptor con 200.00 euros, la ayuda se destina al refuerzo del sistema sanitario del Círculo de Bandiagara para la mejora de la atención médica. Le sigue Líbano, con 150.500 euros de ayuda, destinados a la mejora de las condiciones socioeconómicas de la población vulnerable siria y libanesa en los distritos de Marjayoun y Hasbaya del Sur del país. Por último, se destinan 150.000 euros en Etiopía a fortalecer la capacidad de resiliencia de las comunidades refugiadas eritreas.

Todo lo anterior tiene como marco el Plan General de la Cooperación Extremeña 2018-2021, aprobado en 2018 y que contiene los objetivos de la política de cooperación durante ese cuatrienio.

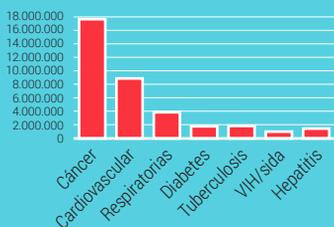
3. Conclusiones y recomendaciones

1. La salud es un sector que los expertos consideran clave para el desarrollo de las personas y los pueblos, y por lo tanto debería tener esa consideración para cualquier donante. La cooperación sanitaria extremeña parece estar bien orientada tanto sectorial como geográficamente, pero es necesario que **se incrementen las partidas de AOD y de AOD en salud de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar un 0,7% de los presupuestos de la Junta. Asimismo, la salud debe considerarse un sector prioritario, destinando a este sector al menos la media de las CC.AA. sin renunciar a situarse próxima a los donantes internacionales.
2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. La Junta de Extremadura ya está dando pasos en la implantación de los mismos. **Esperamos que la Junta de Extremadura siga teniendo en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030 en Extremadura.**
3. El objetivo 3 de los ODS, “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, es donde se van a enmarcar las acciones de salud durante los próximos años y el mayor reto a nivel mundial que ha fijado la comunidad internacional será conseguir la cobertura sanitaria universal (CSU). Pretende que “todas las personas reciban los servicios esenciales de salud que necesitan de calidad, sin estar expuestos a dificultades financieras”, lo que obliga a los países a disponer de recursos y políticas adecuadas. Extremadura **deberá apostar por aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar las personas que accedan al sistema, dotar de los servicios necesarios a la población y disminuyendo los gastos individuales en salud**, que en España alcanzan el 23%. Para ello, **deberá fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de Atención Primaria y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**
4. Dado el agravamiento, complejidad y prolongación en el tiempo de las crisis humanitarias, y el consecuente aumento de necesidades, la **cooperación extremeña debe retomar la senda del crecimiento de su contribución a la AH, con vistas a alcanzar el compromiso de la comunidad internacional de asignar al menos el 10% del total de fondos de AOD a esta ayuda.**

AVANCES Y RETOS EN LA SALUD MUNDIAL

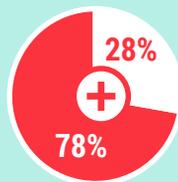
1 Las enfermedades siguen siendo un problema mundial

MORTALIDAD MUNDIAL



2 La cooperación sanitaria es fundamental para la salud mundial

Los sistemas sanitarios de muchos países siguen siendo débiles y necesitan apoyo externo. Sólo el 28% del dinero contra la malaria proviene de fondos locales. El 99% de la mortalidad materna se da en los países más empobrecidos.



FONDOS DE LUCHA CONTRA LA MALARIA

■ Fondos locales
■ Ayuda externa

3 La salud en la Agenda 2030

Para conseguir las metas del ODS 3 en salud hay que apostar decididamente por la Cobertura Sanitaria Universal, entender la salud como un bien público global, y tener presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud.



4 La Cobertura Sanitaria Universal: un reto mundial

- Más servicios a la población:** 5.000 millones no tienen acceso a cirugía básica.
- Más personas cubiertas:** 3.500 millones no tienen acceso a servicios esenciales de salud.
- Disminuir los gastos sanitarios:** 1 de cada 3 euros gastados en salud son de forma individual.

5 No se puede luchar contra las enfermedades no transmisibles sólo con cambios individuales

La diabetes mata tanto como la tuberculosis, y el 8,4% de la población mundial la sufre. Se relaciona con la ingesta de azúcar. Pero no hay políticas globales de control de las empresas que fomentan una nutrición inadecuada.

6 El cambio climático y la salud

Los problemas medioambientales provocan 13 millones de muertes al año. Y se estima que cada año habrá 250.000 muertes adicionales debido al cambio climático. Se necesita un compromiso global con políticas que no fomenten este cambio climático.



7 Las fake news en salud

Las fake news se extienden hasta 100 veces más rápido que la verdad. El cáncer o las vacunas son algunos de los temas más afectados. La medicalización de la vida, la falta de transparencia y la intromisión de intereses comerciales con la salud afectan profundamente al paradigma científico.



Médicos del Mundo

C/ Conde de Vilches, 15 / 28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33

Fax: 91 542 79 23

comunicacion@medicosdelmundo.org

www.medicosdelmundo.org



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