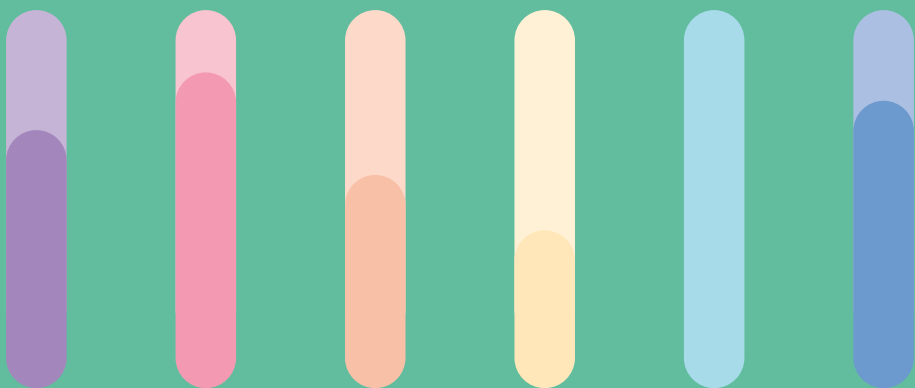


La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2025



DESTACADOS

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/>

Introducción

Vivimos una nueva realidad geopolítica. El mundo ha cambiado y los mecanismos de cooperación deben cambiar también. La inestable y compleja situación internacional requiere de nuevas formas de cooperación global o asumir el riesgo de la fragmentación, lo que sin duda afectaría tanto la estabilidad internacional como el bienestar de las sociedades. Es el momento de responder con determinación, de renovar el compromiso entre naciones, convirtiendo el diálogo y la corresponsabilidad en pilares de un nuevo orden mundial más justo, resiliente y sostenible. Es el momento de decir adiós a Bretton Woods y construir un nuevo marco de gobernanza mundial capaz de enfrentar con rapidez y decisión retos difíciles como la pobreza, la desigualdad, la crisis climática, las emergencias sanitarias o los conflictos existentes, que cada vez son más complejos y que vulneran impunemente el derecho internacional.

En este nuevo orden mundial, la Cooperación para el desarrollo sostenible debe tener un papel protagonista, no puede ser sólo un apéndice diplomático, sino el eje vertebrador de un multilateralismo renovado capaz de articular respuestas colectivas ante desafíos que ningún país puede enfrentar en solitario. Ahora

bien, para ello el sistema de cooperación debe afrontar su propia reestructuración que pasa por una reforma profunda, que revise sus fundamentos éticos, sus mecanismos operativos y su arquitectura institucional. No es una opción, es una condición.

En 2024, la ayuda oficial para el desarrollo (AOD) de los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) ascendió a 207.619 millones de dólares estadounidenses, lo que representa el 0,33 % de la RNB combinada de los miembros del CAD. Los datos demuestran que la cooperación global está en niveles superiores a la pandemia, si bien se ha estancado en los últimos tres años, preludio de unos recortes presupuestarios generalizados que van más allá de la decisión de los Estados Unidos. 22 países donantes redujeron su esfuerzo financiero en 2024, y se prevé una caída adicional de hasta el 17 % en 2025.

Pronosticar el impacto futuro de los recortes no es un ejercicio sencillo, aunque ya son varias las evaluaciones de impacto¹ y/o artículos científicos que nos advierten con claridad sobre las consecuencias potenciales de esta tendencia que no hace sino dibujar un escenario preocupante. Los países empobrecidos y

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01186-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01186-9/fulltext)

sectores sensibles como la salud pública y la asistencia humanitaria serían los más afectados, con reducciones proyectadas de hasta un 33 % en ayuda humanitaria y financiación sanitaria². Un estudio publicado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) en la revista científica The Lancet estima que solo los recortes en la financiación de USAID, podrían provocar más de 14 millones de muertes prevenibles hasta 2030, incluyendo 700.000 fallecimientos infantiles adicionales por año.

Aún es pronto para saber con precisión qué efectos paliativos puede tener el llamado *Compromiso de Sevilla* —resultado de la IV Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo, julio de 2025— y sus más de 130 iniciativas. De momento consideramos un gran avance una de ellas, la propuesta “*Hacia un Ecosistema de Salud Global Renovado: Abordando los Desafíos y las Oportunidades para la Financiación de Sistemas de Salud Inclusivos, Resilientes y Sostenibles*”, presentada por el presidente Sánchez junto con la OMS, GAVI y el Fondo Mundial. El compromiso plurianual de España de aportar 315 millones de euros para el periodo 2025-2027 representa una apuesta política sustancial, basada en la corresponsabilidad, que puede contribuir a dar forma a una arquitectura de salud mundial reformada, más equitativa y resiliente.

En lo que a Ayuda Oficial al Desarrollo se refiere, la cooperación española destinó algo más de 4.000 millones de euros, lo que supone un incremento del 12 % en un contexto de reducción

global. Sin embargo, esta contribución se sitúa en el 0,25 % de la Renta Nacional Bruta (RNB), un porcentaje muy por debajo del 0,33 % de media del conjunto de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo, del 0,47 % de la media de los países de la Unión Europea y del compromiso del 0,7 % establecido por Ley en 2023.

En el sector salud, la AOD española crece en términos absolutos hasta alcanzar los 276,7 millones de euros, manteniendo su peso relativo en el 6,87 % del total. Este porcentaje continúa por debajo de la media de los países del CAD, situada en el 8,9 %. La cooperación descentralizada por su parte, cuyo papel resulta clave en el conjunto de la Cooperación Española, mantiene cifras similares a las de 2023, tanto en términos globales (412,6 millones) como en el ámbito de la salud (10,54 % del total).

En cuanto a la Acción Humanitaria (AH), los países del CAD destinaron en 2024 un total de 24.933 millones de dólares, lo que supone un descenso del 3,9 % respecto al año anterior. La AH de la cooperación española ha descendido un 20 % respecto a 2023, pasando de 213.777.954 euros a 174.175.615 euros. Este retroceso, significativo tanto en términos absolutos como relativos, vuelve a situar la proporción de AOD destinada a AH por debajo del 5 % del total, muy lejos de los estándares internacionales y de los compromisos asumidos tanto en la Estrategia de Acción Humanitaria como de la Ley 1/2023, de 20 de febrero, de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global.

1. La salud en el mundo

1. A cinco años de la fecha límite de la Agenda 2030, la mayoría de las metas están lejos de cumplirse: solo un 18 % muestran progreso real, mientras que el 48 % muestra un progreso mínimo o moderado y más de un tercio se han estancado o incluso retrocedido.

Cumplir con la Agenda 2030 exige fortalecer los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas, concentrando esfuerzos en las metas más rezagadas. Al mismo tiempo, resulta imprescindible promover los bienes públicos globales y enfrentar males comunes —como la desinformación— mediante compromisos políticos vinculados a indicadores claros y verificables. Todo ello debe sustentarse en una movilización más amplia de recursos financieros, tecnológicos y humanos, capaz de garantizar avances sostenibles y equitativos.

2. La reducción drástica de la Ayuda Oficial al Desarrollo, de un día para otro, tendrá consecuencias inmediatas para la vida y la salud de las personas. La decisión de la administración Trump de poner fin al 83 % de los proyectos de USAID ha supuesto la interrupción de numerosos programas de salud, con el riesgo de provocar hasta 14 millones de muertes adicionales de aquí a 2030, de las cuales un 32 % corresponderían a menores de cinco años, afectando gravemente a países de bajos ingresos, donde la cooperación internacional es un pilar esencial para sostener sistemas sanitarios frágiles.

Los recortes tensionan el sistema de las Naciones Unidas y con ello a instituciones multilaterales como la OMS que tendrá que redoblar esfuerzos para mantener su capacidad de respuesta. En este contexto, iniciativas como el Tratado Pandémico adquieren una relevancia estratégica, ya que además de fortalecer la preparación global

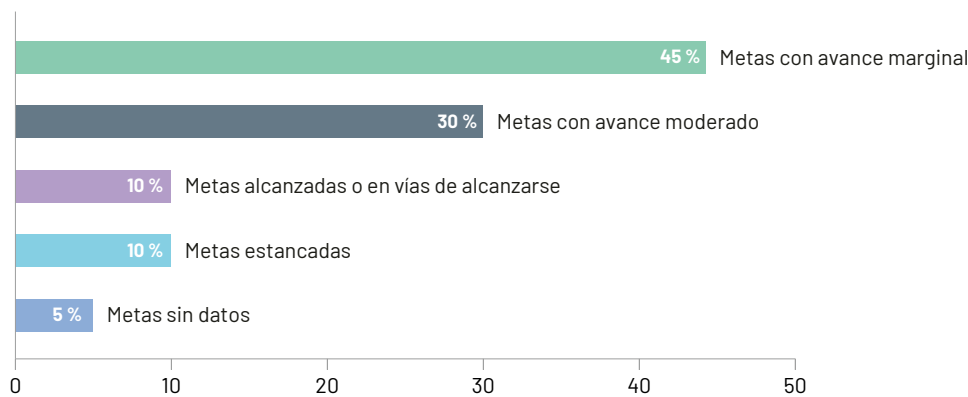
ante futuras crisis sanitarias, pone en valor la acción coordinada de las instituciones multilaterales en beneficio del interés común.

3. El ODS 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas, avanza más lentamente que el conjunto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Solo el 10 % de sus metas se han cumplido o están en camino de lograrse, mientras que un 15 % no muestran progreso alguno. Desde el año 2000, la mortalidad materna se ha reducido en un 40 % y la infantil en un 52 %. Sin embargo, cada día mueren 712 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, y 13.150 niños y niñas por causas en su mayoría evitables, concentradas principalmente en países empobrecidos. La desigualdad en el acceso a la salud es evidente: en 2022, el 31 % del gasto público en salud de los países de bajos ingresos dependió de la cooperación internacional, lo que apenas compensa la enorme brecha con los países de altos ingresos, cuyo presupuesto sanitario es 70 veces mayor.

Para acelerar el cumplimiento del ODS 3 es necesario fortalecer los sistemas de salud nacionales, mediante inversiones en infraestructura, personal sanitario y acceso universal a servicios básicos, especialmente en países de bajos ingresos; aumentar la cooperación internacional, garantizando que la ayuda externa sea estable, predecible y orientada a reducir desigualdades estructurales; promover la equidad en salud, priorizando intervenciones dirigidas a mujeres, menores y comunidades vulnerables donde las muertes evitables son más frecuentes; impulsar la innovación y la transferencia tecnológica, facilitando el acceso a medicamentos, vacunas y tecnologías médicas en países con menos recursos; y finalmente, reforzar la rendición de cuentas, estableciendo mecanis-

² <https://raci.org.ar/recortes-en-la-asistencia-oficial-al-desarrollo-la-advertencia-de-la-ocde-sobre-el-futuro-inmediato-de-la-cooperacion-internacional/>

GRÁFICO 1. Avances en las Metas del ODS 3



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ADAPTANDO INFORMACIÓN DEL INFORME 2024, DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE NACIONES UNIDAS

mos de seguimiento y evaluación transparentes que permitan medir avances, identificar brechas y ajustar políticas de manera ágil y eficaz.

4. La evidencia científica sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud es cada vez más sólida, lo que refuerza la urgencia de adaptar los sistemas sanitarios a esta nueva realidad. La OMS impulsa un Plan de Acción Mundial sobre cambio climático y salud, cuyo objetivo es promover sistemas de salud climáticamente inteligentes que no solo respondan a los impactos del clima, sino que también contribuyan a mitigarlos, reduciendo, por ejemplo, las emisiones de gases de efecto invernadero. Actualmente, los sistemas sanitarios son responsables del 5 % de las emisiones globales, lo que evidencia su papel en la crisis climática. Este Plan trasciende el ámbito estrictamente sanitario, ya que se fundamenta en el enfoque “Una salud”, integrando la salud humana, animal y del planeta, y exige transformaciones profundas en nuestras sociedades, cuestionando el modelo consumista y de crecimiento ilimitado que predomina en la actualidad.

Para enfrentar los crecientes impactos del cambio climático en la salud, resulta imprescindible descarbonizar los sistemas sanitarios, incorporando energías renovables y cadenas de

suministro sostenibles; fortalecer su resiliencia, adaptando infraestructuras y servicios para responder a fenómenos climáticos extremos; integrar el enfoque “Una salud” en las políticas públicas, coordinando acciones entre salud humana, animal y ambiental; impulsar la innovación verde, promoviendo tecnologías médicas sostenibles y prácticas clínicas con menor huella ecológica; fomentar la educación y sensibilización, formando tanto al personal sanitario como a la ciudadanía sobre los riesgos climáticos; y revisar los modelos de desarrollo, avanzando hacia economías circulares y sostenibles que reduzcan la presión sobre los ecosistemas y garanticen mayor equidad en salud.

5. La crisis del multilateralismo y el debilitamiento de las instituciones internacionales representan una amenaza directa para la capacidad de coordinar respuestas globales frente a pandemias y emergencias sanitarias. La salida de algunos países de organismos como la OMS, junto con los recortes presupuestarios, han reducido su legitimidad y eficacia, aumentando la fragilidad del sistema internacional en un momento en que la cooperación es más necesaria que nunca. Reformar y fortalecer estas instituciones resulta esencial para garantizar que puedan responder con rapidez, transparencia y

credibilidad, incentivando la participación activa de todos los Estados y de la sociedad civil en la toma de decisiones.

La crisis del multilateralismo y el debilitamiento de instituciones como la OMS han puesto en riesgo la capacidad de coordinar respuestas globales frente a pandemias y emergencias sanitarias, aumentando la fragilidad del sistema internacional en un momento crítico. Para revertir esta tendencia es necesario reforzar la financiación estable y sostenible de los

organismos internacionales, promover reformas de gobernanza que aumenten su legitimidad, transparencia y representatividad, e incentivar la participación activa de todos los países y de la sociedad civil en la toma de decisiones. Asimismo, resulta clave impulsar mecanismos de cooperación vinculante, desarrollar sistemas de alerta temprana y coordinación global apoyados en innovación tecnológica, y defender el multilateralismo como un bien público global, subrayando su importancia frente a los riesgos de fragmentación y nacionalismo.

2. Perspectiva internacional

6. La reducción del 6,9 % en la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en 2024, equivalente a 15.119 millones de dólares menos respecto al año anterior, constituye un retroceso histórico y sin precedentes en términos absolutos. Se trata de la tercera mayor caída porcentual en la historia del CAD y refleja una tendencia alarmante: en un contexto de crisis globales los países donantes están debilitando uno de los principales instrumentos de solidaridad y cooperación internacional. Esta disminución no solo compromete proyectos esenciales en salud, educación y lucha contra la pobreza, sino que también erosiona la credibilidad del sistema multilateral y la capacidad de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La previsión de la OCDE de una reducción del 17 % del volumen total de AOD, sumada al recorte histórico de Estados Unidos (50.000 millones de dólares en un solo año, equivalente al 92 % de su cooperación) y a los anunciados por varios países europeos (17.500 millones adicionales), anticipa que 2025 podría convertirse en el peor año de la historia para la cooperación internacional.

Es imprescindible blindar la financiación de la AOD mediante compromisos jurídicamente vinculantes, que aseguren el cumplimiento del objetivo del 0,7 % de la RNB o la creación de Fondos internacionales de estabilización, capaces de garantizar recursos mínimos en periodos de crisis. La crisis actual debe convertirse en una oportunidad para reconstruir un multilateralismo más inclusivo, transparente y resiliente, capaz de sostener bienes públicos globales y garantizar que la cooperación internacional siga siendo un pilar frente a los desafíos comunes.

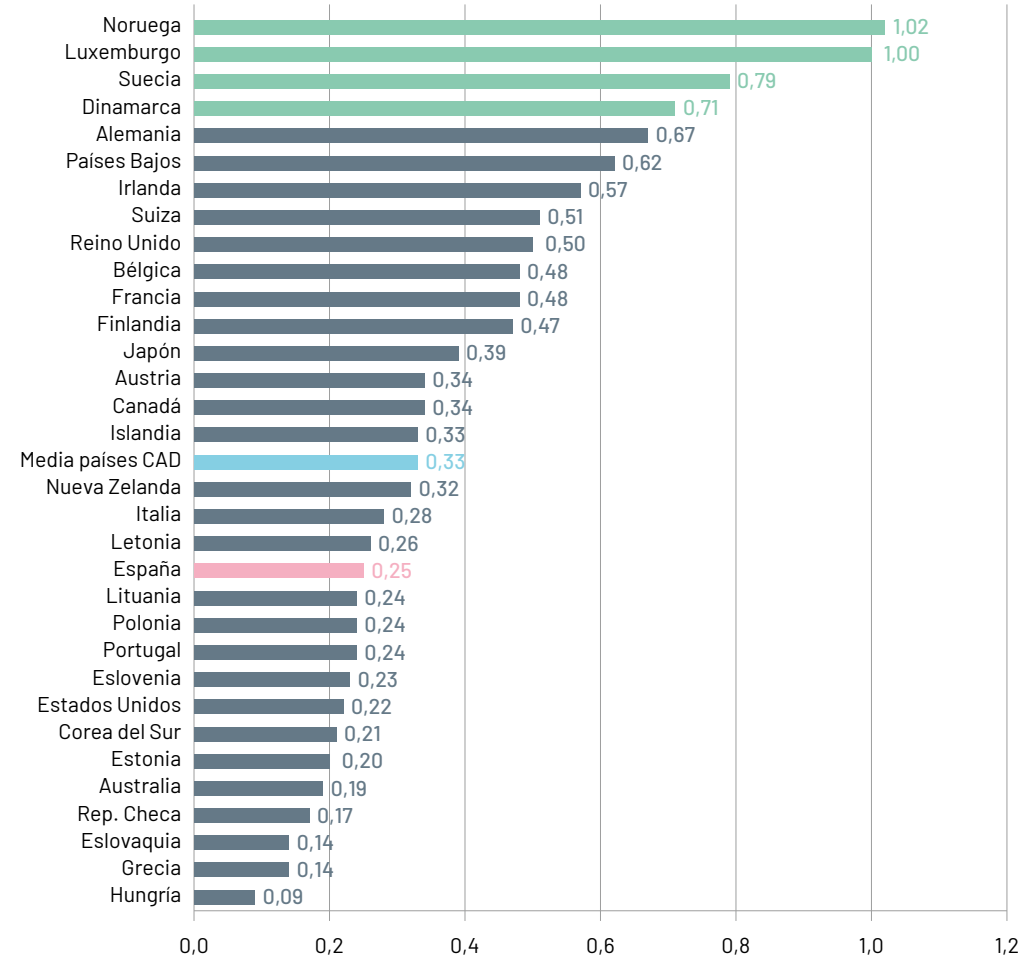
7. En 2024, la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de los países del CAD se situó en apenas el 0,33 % de la RNB, muy lejos del compromiso internacional del 0,7 % fijado por Naciones Unidas para 2030. La caída de 0,04 puntos porcentuales respecto a 2023, refleja un retroceso sostenido que compromete seriamente la credibilidad de los países donantes y la viabilidad de la Agenda 2030. El hecho de que solo cuatro de los treinta y un países del CAD hayan alcanzado la meta evidencia una falta de voluntad política y de

coherencia entre los discursos y las acciones. Además, la reducción se ha concentrado en la vía multilateral (-10,9 %), debilitando la capacidad de coordinación global, mientras que la vía bilateral (-5,8 %) se ha visto afectada por la disminución de la ayuda a Ucrania, la reducción de la financiación humanitaria y el descenso de los costes de acogida de refugiados.

Para revertir esta trayectoria descendente de la AOD, es necesario que los países definan hojas

de ruta nacionales vinculantes, con calendarios claros y metas intermedias verificables hacia el cumplimiento del 0,7 %; garanticen aportes estables y predecibles a la cooperación multilateral que refuercen la capacidad de los organismos multilaterales, y aseguren la ayuda humanitaria evitando que sea una partida a recortar. Sin un compromiso real y sostenido, la cooperación internacional corre el riesgo de convertirse en un discurso vacío frente a los desafíos comunes.

GRÁFICO 2. AOD de los países del CAD, como porcentaje de la RNB, en 2024



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA, A PARTIR DE DATOS OCDE, 2025.

GRÁFICO 3. Desembolsos brutos de AOD del conjunto de países del CAD destinados a salud (sectores 120 y 130) por canales (en dólares constantes 2023)

| Año | Bilateral (millones de dólares) | Multilateral (millones de dólares) | Total (millones de dólares) |
|------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 2006 | 6.000 | 3.000 | 9.000 |
| 2007 | 6.500 | 4.500 | 11.000 |
| 2008 | 7.000 | 5.000 | 12.000 |
| 2009 | 10.000 | 6.000 | 16.000 |
| 2010 | 9.500 | 7.500 | 17.000 |
| 2011 | 10.500 | 6.500 | 17.000 |
| 2012 | 10.500 | 7.000 | 17.500 |
| 2013 | 11.500 | 8.500 | 20.000 |
| 2014 | 11.500 | 7.000 | 18.500 |
| 2015 | 11.000 | 8.500 | 19.500 |
| 2016 | 11.500 | 9.500 | 21.000 |
| 2017 | 13.000 | 10.500 | 23.500 |
| 2018 | 12.500 | 8.500 | 21.000 |
| 2019 | 10.500 | 9.500 | 20.000 |
| 2020 | 15.000 | 17.500 | 32.500 |
| 2021 | 19.500 | 18.500 | 38.000 |
| 2022 | 16.500 | 7.000 | 23.500 |
| 2023 | 10.000 | 3.500 | 13.500 |

En millones de dólares

■ Bilateral ■ Multilateral

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DEL CREDITOR REPORTING SYSTEM

8. En 2023, la AOD destinada a salud por los países del CAD cayó un 44 % respecto a 2022, situándose en 15.514 millones de dólares y reduciendo su peso al 8,7 % del total bilateral, la mitad del año anterior. Los recortes afectaron no solo a la respuesta frente a la COVID-19, sino también a programas clave contra enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida. Esta tendencia demuestra que, pese a las lecciones de la pandemia, aún no existe una estrategia sostenida y coherente en materia de salud global.

Para revertir esta situación, es imprescindible blindar el sector salud y tratarlo como prioridad estratégica dentro de la cooperación internacional. La salud no puede gestionarse como una partida flexible que se recorta en tiempos de crisis, porque su impacto es inmediato en vidas humanas y en la estabilidad de los sistemas públicos de salud. Para ello es necesario asumir compromisos que aseguren que los fondos para salud se mantengan estables en el tiempo, evitando la volatilidad política; blindar la financiación de iniciativas contra enfermedades transmisibles (VIH/sida, malaria, tuberculosis)

y emergentes, que requieren continuidad para ser eficaces; y vincular la cooperación en salud con el enfoque “Una salud”, que conecta la salud humana, animal y ambiental.

9. El debilitamiento de la OMS y de organismos afines como UNAIDS o GAVI refleja la fragilidad del sistema multilateral de salud. La OMS afronta un déficit del 39 % en su presupuesto 2026-27, mientras que otras instituciones dependen de aportaciones voluntarias cada vez más inciertas. En un contexto de crisis sanitarias recurrentes y crecientes amenazas globales, la falta de financiación estable erosiona la legitimidad de estas instituciones y pone en riesgo avances históricos en salud pública

Para garantizar la estabilidad y eficacia de la respuesta sanitaria global es imprescindible reformar el modelo de financiación de las instituciones multilaterales de salud. Esto requeriría aumentar las cuotas obligatorias de los Estados miembros, reduciendo la dependencia de aportaciones voluntarias que son volátiles y sujetas a decisiones políticas coyunturales; o crear fondos

de emergencia permanentes, capaces de movilizar recursos inmediatos ante pandemias o crisis sanitarias sin esperar nuevas negociaciones.

10. La cooperación internacional arrastra una debilidad estructural que limita su legitimidad y eficacia: continúa condicionada por los intereses políticos y económicos de los países donantes, mientras que los países receptores carecen de una representación real en la toma de decisiones. El resultado es una brecha entre los discursos de compromiso global y las prácticas concretas, que reduce la confianza de las

comunidades beneficiarias y debilita el impacto de las políticas de desarrollo.

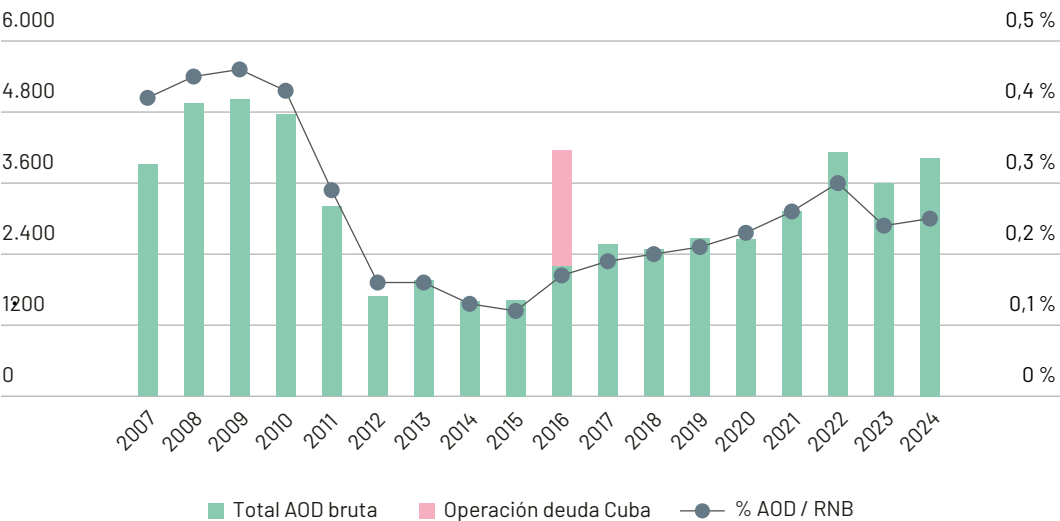
Para superar esta fragilidad, es imprescindible impulsar una cooperación más inclusiva y horizontal, que sitúe a los países receptores y a las comunidades locales como actores centrales en la definición de prioridades y estrategias. Urge reformar los mecanismos de gobernanza, garantizando una representación equitativa y sostenible de las voces del Sur Global de modo que las decisiones reflejen realidades diversas y fortalezcan la legitimidad del sistema internacional.

3. La salud en la Cooperación Española

11. En 2024 la AOD española alcanzó los 4.021 millones de euros, con un incremento del 11,8 % respecto al año anterior. Aunque este crecimiento es positivo en términos absolutos, el porcentaje sobre la RNB se mantiene en apenas el 0,25 %.

Esto significa que España sigue muy lejos de los compromisos internacionales, de legislatura y legislativos: el 0,55 % fijado para esta legislatura que termina en 2027 y el 0,7 % recogido en la Ley de Cooperación para 2030. La brecha con

GRÁFICO 4. Evolución de la AOD bruta y del porcentaje sobre la RNB, 2007-2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

la media de la UE (0,47 %) y del CAD (0,33 %) refleja una falta de convergencia con los estándares internacionales y pone en riesgo la credibilidad de la cooperación española.

Urge diseñar y aplicar una hoja de ruta presupuestaria vinculante, con incrementos anuales claros y verificables, que permita alcanzar progresivamente los compromisos. Esta hoja de ruta debe estar blindada y acompañada de mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que los objetivos no se diluyan en posibles cambios de ciclo político.

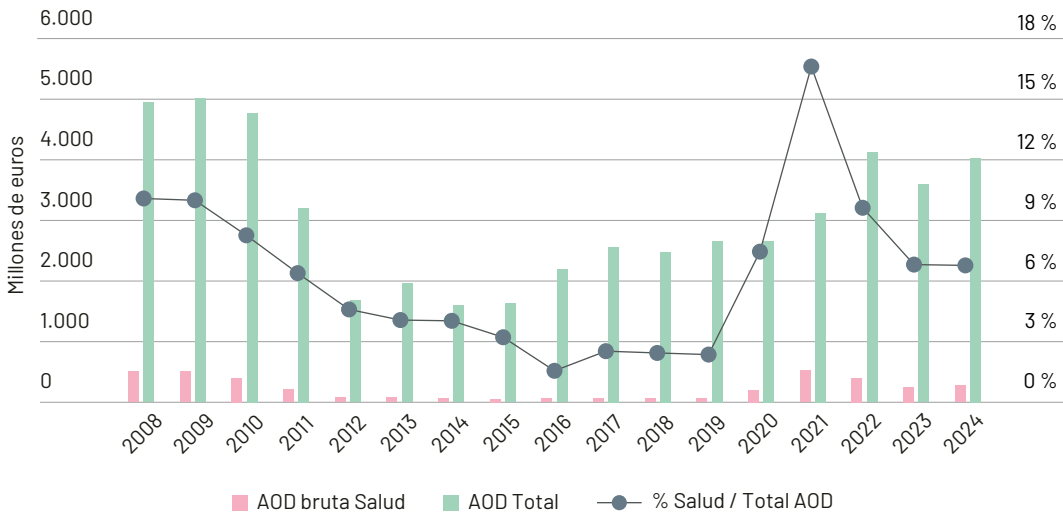
12. Pese al aumento global de la AOD, los fondos gestionados por el MAEUEC decrecen un 5 % en 2024, mientras que la AECID crece levemente (2,9 %) hasta los 590 millones. Sin embargo, el peso de la Agencia dentro del conjunto de la cooperación española cae al 14,7 %. Esta situación refleja una falta de coherencia y de consolidación institucional: el crecimiento de la AOD no

se acompaña de un fortalecimiento proporcional de las estructuras encargadas de gestionarla.

Para que España pueda cumplir sus compromisos internacionales y maximizar el impacto de la cooperación, es imprescindible invertir en recursos humanos y aplicar todos los elementos de la reforma para disponer de una arquitectura institucional más robusta y coordinada.

13. La AOD destinada a salud experimenta un incremento absoluto de 29 millones de euros, alcanzando los 276,7 millones. Este crecimiento no se traduce en un aumento proporcional dentro del conjunto de la cooperación española, donde la salud mantiene un peso relativo de apenas el 6,87 %, claramente por debajo de la media de los países del CAD, situada en el 8,9 %. Cabe destacar que, del total consignado a salud, la AECID destina 96,3 millones de euros, lo que representa el 16,3 % de su presupuesto, un porcentaje que refleja claramente la prioridad otorgada por la

GRÁFICO 5. Evolución de la AOD bruta en salud y de su porcentaje sobre el total de AOD, 2009-2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

Agencia al sector salud, acorde con los desafíos globales a los que nos enfrentamos

Apremia reforzar la asignación sectorial a salud dentro de la AOD, fijando un objetivo mínimo del 10 % en línea con los estándares internacionales y avanzando hacia el 12 % recomendado para responder a los retos globales. Para ello, se requiere un compromiso explícito con los retos a los que debe hacer frente el sector, incluidos en la estrategia de Salud Global y en el Plan Director.

14. La cooperación descentralizada se mueve en cifras similares a las de 2023, aportando 412,6 millones de euros, apenas 3 millones menos que en 2023. En el conjunto de la AOD española representa el 10,26 % del total, un porcentaje que, siendo importante, está por debajo del esfuerzo que las CC. AA. pueden realizar. Esta estabilidad, sin embargo, convive con una tendencia preocupante a los recortes, que refleja cómo va calando un discurso que infravalora el papel de la cooperación descentralizada en la promoción de la justicia global, llegando incluso a cuestionar su propia existencia. Frente a ello, resulta imprescindible visibilizar sus logros y reforzar su legitimidad como un pilar fundamental del desarrollo y la solidaridad internacional.

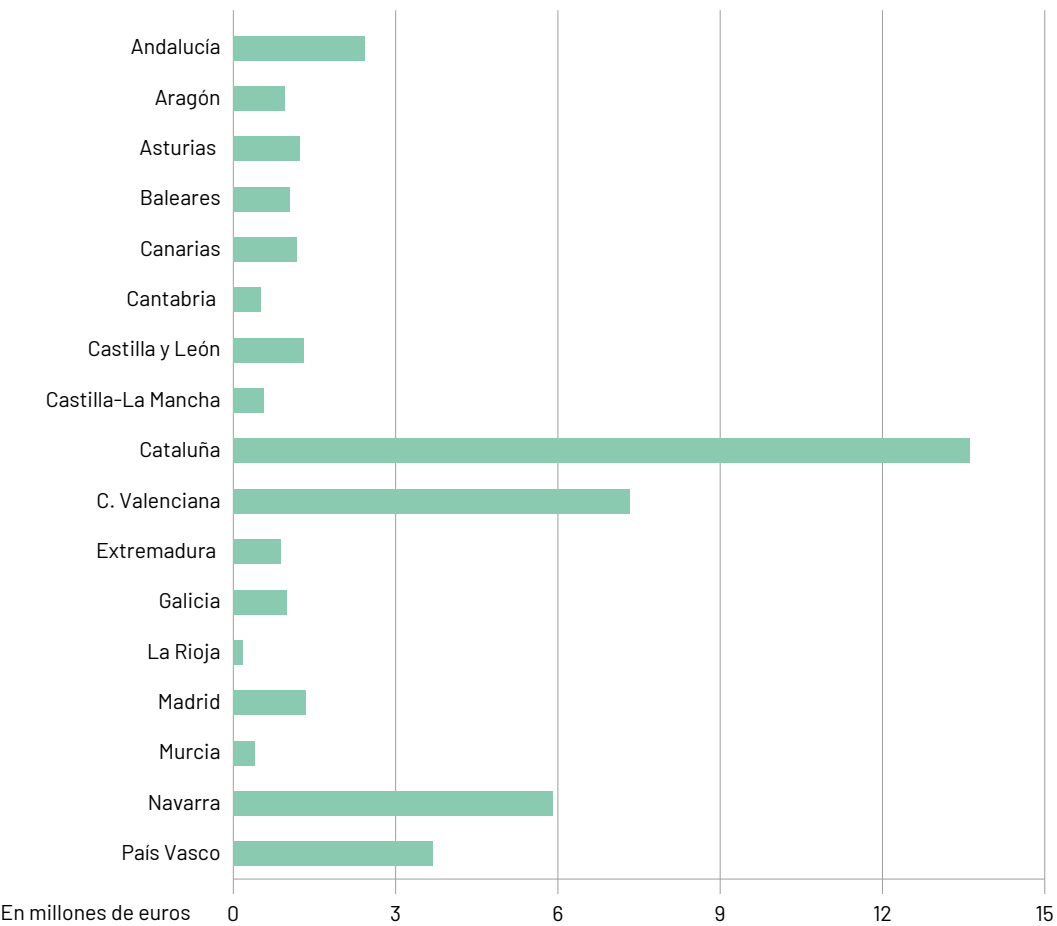
Es imprescindible contrarrestar la tendencia a los recortes y el discurso que infravalora la cooperación descentralizada, reforzar su legitimidad mediante una estrategia de visibilidad que ponga en valor sus aportaciones concretas, generar narrativas positivas que destaquen su proximidad y capacidad de innovación, y consolidar alianzas con sociedad civil y otros actores. De este modo, la cooperación descentralizada podrá afirmarse como un pilar estructural de la cooperación española, capaz de acercar la solidaridad internacional a la ciudadanía y de demostrar su impacto real en la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables.

15. La cooperación sanitaria representó el 10,5 % del total de la AOD descentralizada, con una aportación de 43,5 millones de euros. No obstante, estos fondos destinados a salud se redujeron en unos 5 millones respecto al año anterior, lo que evidencia una tendencia preocupante en un momento en que los desafíos globales de salud requieren un mayor compromiso. A pesar de ello, la cooperación descentralizada en salud mantiene un papel estratégico: supone el 15,7 % del total de la AOD española destinada a salud, lo que equivale a que uno de cada seis euros de la cooperación sanitaria proviene de este ámbito. Este dato confirma que, aunque su volumen pueda parecer limitado, la cooperación descentralizada constituye un pilar esencial de la respuesta de la cooperación en salud global.

Es importante consolidar la capacidad de proximidad, innovación y conexión con la ciudadanía que tiene la cooperación descentralizada y que le otorga un valor añadido que debe ser reconocido y fortalecido, especialmente si se quiere consolidar una política coherente y sostenible frente a las amenazas de las narrativas negacionistas. Esto implica garantizar un crecimiento estable de los fondos destinados a salud, promover la coordinación entre comunidades autónomas y entidades locales para evitar la fragmentación, y difundir de manera sistemática los resultados alcanzados en términos de impacto en poblaciones vulnerables.

16. España anunció un compromiso de 315 millones para 2025-2027 en la iniciativa “Hacia un Ecosistema de Salud Global Renovado: Abordando los Desafíos y las Oportunidades para la Financiación de Sistemas de Salud Inclusivos, Resilientes y Sostenibles”, junto con OMS, GAVI y el Fondo Mundial. Se trata de un compromiso político sustancial para España, sustentado en una responsabilidad compartida que puede ayudar a dar forma a una arquitectura de salud mundial reformada y más equitativa.

GRÁFICO 6. AOD descentralizada total en salud en 2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

La iniciativa deberá afrontar desafíos y puntos críticos como la sostenibilidad a largo plazo, ya que la financiación está proyectada hasta 2027; su aplicación y el impacto en acciones concretas en cada país, especialmente en contextos frágiles o con baja capacidad institucional;

la coordinación entre actores o la complementariedad con iniciativas como la de Lusaka, que inspira en parte esta iniciativa que dicho sea de paso representa una oportunidad histórica para redefinir la salud global desde una perspectiva más justa y colaborativa.

4. La Acción Humanitaria

17. El año 2024 ha evidenciado un agravamiento sin precedentes de las crisis humanitarias, marcado por el aumento de la violencia contra la población civil, las trabas al acceso humanitario y los ataques sistemáticos contra el personal y las infraestructuras sanitarias. La magnitud de las necesidades —más de 323 millones de personas requiriendo asistencia— contrasta con una reducción significativa de la financiación internacional, que ha dejado sin cobertura a millones de personas en situación crítica.

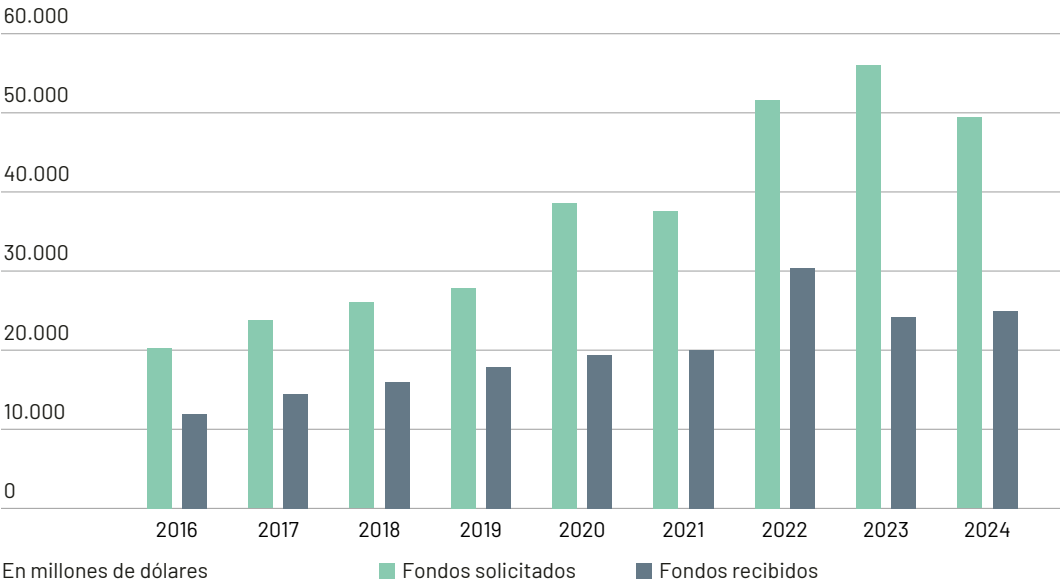
Regiones como África Oriental y Meridional, Oriente Medio y Asia concentran las mayores necesidades, reflejando cómo la crisis climática y los conflictos prolongados están profundizando la vulnerabilidad y poniendo en riesgo la supervivencia de millones de personas. Las previsiones para 2025 muestran un panorama crítico: más de 305 millones de personas necesitarán

asistencia humanitaria, mientras que la inseguridad alimentaria sigue creciendo y la hambruna reaparece por primera vez desde 2020.

En este contexto resulta incomprensible que en 2024 la financiación humanitaria internacional descendiera respecto a 2023, alcanzando únicamente los 36.367 millones de dólares. Si bien Estados Unidos incrementó de manera significativa su aportación y se consolidó como principal donante, con el 38,9 % del total, la mayoría de los grandes donantes redujeron sus contribuciones, consolidando una tendencia de caída que afecta de forma crítica la capacidad de respuesta del sector ante crisis cada vez más complejas y prolongadas.

Por ello es más importante que nunca que los donantes cumplan con sus responsabilidades y compromisos internacionales, e incrementen

GRÁFICO 7. Financiación llamamientos de NN. UU. 2016-2024



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DEL FTS DE OCHA

los fondos destinados a la acción humanitaria, aumentando los fondos destinados a la acción humanitaria. Solo así será posible reducir la creciente brecha entre los recursos solicitados y los efectivamente recibidos, y garantizar una respuesta adecuada a las necesidades de las poblaciones más vulnerable.

18. La reducción abrupta de fondos —especialmente tras el cierre de USAID y los recortes de otros donantes— ha dejado al sector humanitario con una brecha de financiación alarmante: hasta mediados de noviembre de 2025, solo se había recibido el 25,1 % de los fondos solicitados para responder a las necesidades humanitarias, el 21,9 % de lo solicitado para seguridad alimentaria y el 17,5 % para nutrición.

El “reinicio humanitario” impulsado por OCHA en respuesta a estos recortes se ha centrado más en la hiperpriorización de recursos que en una reforma estratégica del sistema. Como resultado, millones de personas quedan sin cobertura, mientras el espacio humanitario se debilita y se ve cada vez más condicionado por intereses políticos y geopolíticos

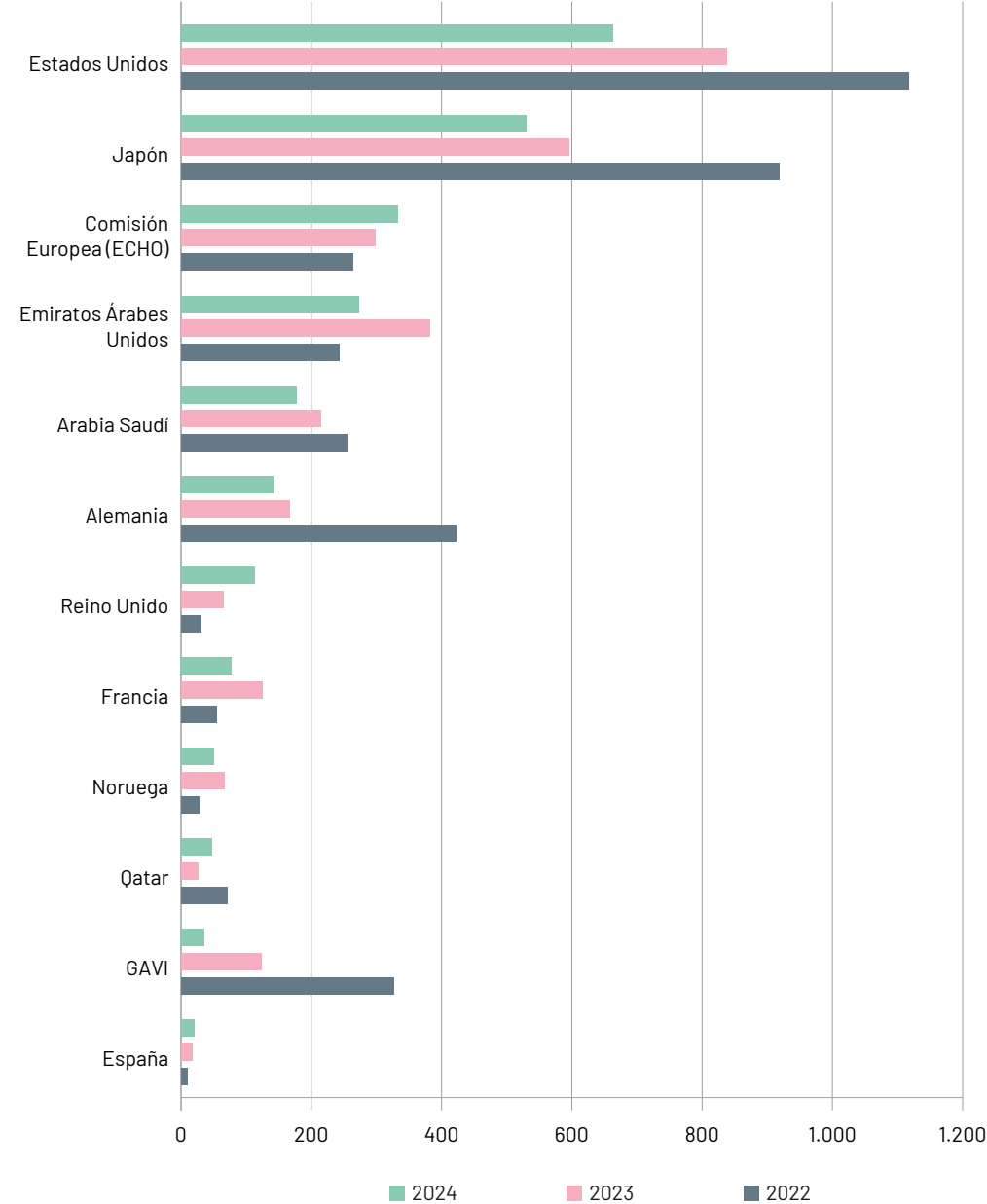
Es imprescindible exigir a los donantes que destinen al menos el 10 % de su AOD a la acción humanitaria y que financien una ayuda guiada

por los principios humanitarios, no por otros intereses. Solo así podremos avanzar hacia un sistema humanitario más inclusivo, justo y que rinda cuentas ante las personas afectadas por las crisis humanitarias.

19. El sector salud en la acción humanitaria atraviesa una crisis crítica de financiación en un momento en que las necesidades sanitarias se han intensificado por conflictos, desastres naturales y brotes epidémicos. En 2024, los fondos destinados a salud por la comunidad internacional se redujeron en 651 millones de dólares respecto a 2023, dejando sin cobertura a millones de personas. Esta reducción se ha producido tanto en los llamamientos de NN. UU. —172 millones menos que en 2023— como en los fondos destinados fuera del sistema de NN. UU. —479 millones menos—.

Revertir estos recortes es fundamental para garantizar una respuesta adecuada a las crecientes necesidades sanitarias. Se requiere una financiación suficiente, sostenida y acompañada de mejoras en la flexibilidad y previsibilidad de la ayuda, de modo que el sector pueda responder de manera más efectiva y oportuna a las crisis de salud que enfrentan las poblaciones más vulnerables.

GRÁFICO 8. Principales donantes del sector salud 2022-2024 (millones de dólares)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DEL FTS DE OCHA

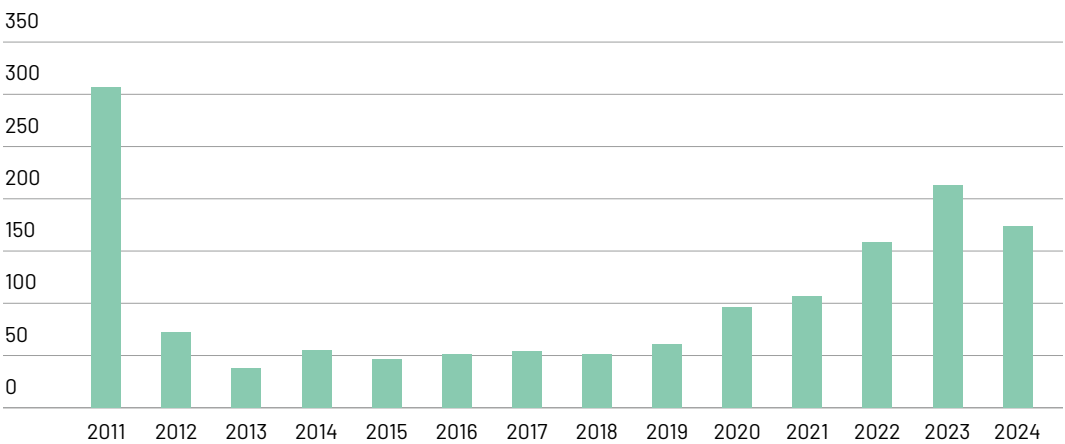
20. La protección de la atención sanitaria en conflictos está consagrada en el derecho internacional humanitario. Sin embargo, los ataques y la violencia contra los sistemas sanitarios se realizan con total impunidad. En los últimos tres años, los ataques contra la atención sanitaria en contextos de conflicto han aumentado de forma alarmante, tanto en frecuencia como en gravedad. Solo en 2024 se registraron 3.623 incidentes violentos, con 1.100 instalaciones médicas dañadas o destruidas, más de 900 profesionales sanitarios asesinados en 27 países y 470 detenidos en 15 países.

En un momento y en un contexto en el que las normas internacionales están siendo sistemáticamente vulneradas, los gobiernos, NN. UU. y los organismos de derechos humanos deben incrementar la presión diplomática con los actores estatales y no estatales responsables o sospechosos de perpetrar ataques contra la asistencia sanitaria. Cuando estos esfuerzos no den resultado, habría que considerar medidas legales adicionales, incluidas restricciones comerciales, sanciones y las denuncias públicas para frenar la impunidad y proteger el espacio humanitario.

21. En 2024, la Cooperación Española en Acción Humanitaria en su conjunto (AGE, CC. AA. y EE. LL.), ha descendido un 20 % respecto a 2023, pasando de 213.777.954 euros a 174.175.615 euros. Este retroceso vuelve a situar el porcentaje de AOD destinada a AH por debajo del 5 %, concretamente en el 4,33 %, lo que supone una caída de 1,6 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. La Administración General del Estado (AGE) fue la principal responsable de este recorte, con una reducción del 24 % respecto a 2023.

La Cooperación Española debe revertir de manera urgente los recortes en acción humanitaria e incrementar de forma significativa y sostenida su financiación. Solo así podrá acercarse, aunque sea mínimamente, al objetivo de destinar el 10 % de la AOD a la acción humanitaria al final de la legislatura. Mantener la financiación humanitaria por debajo de ese umbral, hace cómplice a la cooperación española de perpetuar una brecha crítica entre las necesidades de las poblaciones afectadas y los recursos disponibles, debilitando la capacidad de respuesta ante crisis cada vez más complejas y prolongadas.

GRÁFICO 9. Evolución de la AOD española destinada a AH



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES-SECI

22. En 2024, la cooperación descentralizada española (CC. AA. y EE. LL.) ha mostrado una tendencia positiva, destinando el 10,63 % de su AOD a la acción humanitaria, ligeramente por encima del compromiso internacional del 10 %. En términos absolutos, el incremento ha sido modesto —1,4 millones de euros más que en 2023—, pero refleja un compromiso sostenido en un contexto de recortes globales. Sin embargo, esta imagen general oculta grandes disparidades territoriales: mientras comunidades como País Vasco, un año más el principal donante, Baleares, Andalucía y Canarias refuerzan su financiación, otras como Cataluña, Extremadura, Asturias y Comunidad Valenciana registran recortes significativos.

En el ámbito local, las EE. LL. incrementan ligeramente sus aportaciones, aunque aún no compensan el fuerte descenso de 2023. Destacan el Ayuntamiento de Madrid, la Diputación de Barcelona y el Cabildo de Gran Canaria como principales financiadores.

Para consolidar este avance, la cooperación descentralizada debe sostener el crecimiento tanto en términos de volumen como de porcentaje y mejorar la previsibilidad de su financiación a través de financiaciones plurianuales. Solo así será posible garantizar una respuesta humanitaria más eficaz y asegurar a medio plazo un incremento sostenido de los recursos destinados a la acción humanitaria.

TABLA 1. AH por CC. AA.

| CC. AA. | 2023 | % | 2024 | % |
|----------------------|------------|-------|------------|-------|
| Andalucía | 700.000 | 2,09 | 1.575.000 | 4,59 |
| Aragón | 651.245 | 1,94 | 275.000 | 0,80 |
| Asturias | 1.114.900 | 3,32 | 175.000 | 0,51 |
| Baleares | 878.713 | 2,62 | 1.832.639 | 5,34 |
| Canarias | - | 0 | 1.310.000 | 3,81 |
| Cantabria | 283.268 | 0,84 | 415.445 | 1,21 |
| Castilla y León | 244.000 | 0,73 | 797.745 | 2,32 |
| Castilla-La Mancha | 416.390 | 1,24 | 502.390 | 1,46 |
| Cataluña | 6.312.092 | 18,82 | 4.960.000 | 14,44 |
| Comunidad Valenciana | 8.537.767 | 25,45 | 7.827.473 | 22,79 |
| Extremadura | 1.548.279 | 4,62 | 529.000 | 1,54 |
| Galicia | 796.011 | 2,37 | 903.288 | 2,63 |
| La Rioja | 50.000 | 0,15 | 200.000 | 0,58 |
| Madrid | 1.132.458 | 3,38 | 803.244 | 2,34 |
| Murcia | 225.000 | 0,67 | 187.000 | 0,54 |
| Navarra | 600.000 | 1,79 | 510.000 | 1,48 |
| País Vasco | 10.050.525 | 29,97 | 11.547.463 | 33,62 |
| TOTAL | 33.540.648 | 100 | 34.350.687 | 100 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES-SECI



**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