

LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO
Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2019

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha




medicusmundi



El Informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria” es una iniciativa conjunta de **medicums**mundi 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:

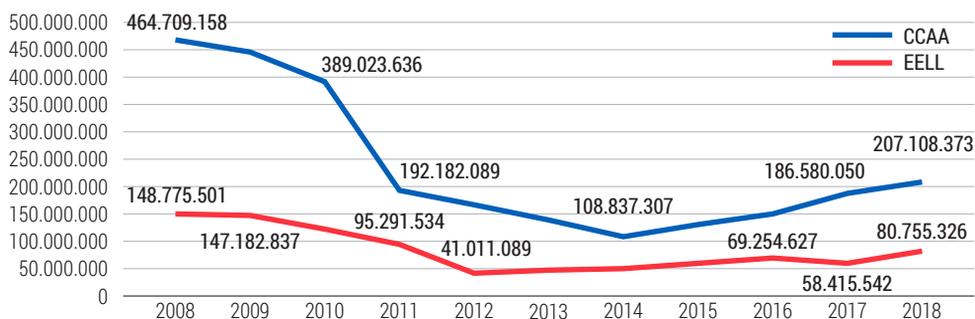
<http://www.cooperasalud.org/>

The logo for medicumsmundi consists of a white, thin, curved arch above the text "medicumsmundi" in a lowercase, sans-serif font.

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 esta tendencia al alza es más acusada, y la AOD descentralizada se incrementa en 42 millones de euros, alcanzando la cifra de 287,8 millones de euros. Si bien es una gran noticia que este incremento se mantenga constante en el tiempo, también es un hecho que aún estamos muy lejos de las cifras del año 2009.

Evolución de la AOD total descentralizada (en euros).



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

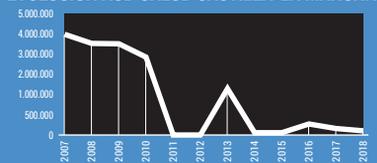
El presente documento analiza esta realidad en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de la cooperación en salud y la Acción Humanitaria, al tiempo que destaca el papel de esta cooperación en la reducción de inequidades.

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.

LA COOPERACIÓN EN SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA EN CIFRAS (2018)



EVOLUCIÓN ADD SALUD CASTILLA-LA MANCHA



13 de 17

Puesto en el que Castilla-La Mancha está entre las CC.AA. en cuanto a porcentaje de gasto en salud



11 de 17

Puesto en el que Castilla-La Mancha está entre las CC.AA. en cuanto a gasto en Acción Humanitaria

QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN CASTILLA-LA MANCHA

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha



169.733

2

Ayuntamiento de Albacete



187.899

1

Ayuntamiento de Ciudad Real



20.000

3

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

ÁREA GEOGRÁFICA



54% AMÉRICA DEL NORTE Y CENTRAL



34% AMÉRICA DEL SUR



12% ÁFRICA SUBSAHARIANA

SECTOR



58,9% SALUD BÁSICA



41,1% 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 Castilla-La Mancha

En 2018, tal y como podemos ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Castilla-La Mancha en su conjunto han gastado en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) 5.255.661 euros, una cifra que es un 73,8% mayor que la destinada en 2017, que fue de 3 millones de euros. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha incrementó su aportación a AOD en 528.462 euros, un 21% más, pero son las EELL castellano manchegas las que son las responsables de la mayor parte de este incremento. Han pasado de desembolsar 530.905 euros en 2017 a 2,2 millones de euros en 2018, lo que supone una cantidad cuatro veces mayor.

Sin embargo, en cuanto a la cooperación en salud, los datos que arroja el estudio muestran un incremento en las cantidades destinadas a este sector. En 2018 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha destinó a salud 169.733 euros, disminuyendo en 115.267 euros lo que destinó en 2017, un 40% menos. Si analizamos el peso que la salud tiene en la cooperación que realiza la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, éste disminuye de forma considerable, pasando del 11,4% en 2017 al 5,6% en 2018. Por su parte, las EELL castellano manchegas aumentan sus partidas en salud, pasando de 116.953 euros en 2017 a 204.733 euros en 2018, un 75% más. Sin embargo, el peso de la salud disminuye de forma muy relevante, pasando de destinar a este sector el 22% de toda su AOD en 2017 a un 9,16% en 2018. La explicación a esta discrepancia entre el aumento de las cifras totales de salud y la disminución de su peso en el conjunto de la AOD se debe al enorme incremento de ésta última en 2018, que no se ha visto proporcionalmente reflejado en el sector de la cooperación sanitaria. Ambos porcentajes se quedan muy lejos del 16,3% que, de media, destina el conjunto de los países del CAD, con el fin de poder alcanzar los compromisos internacionales.

En cuanto al número de acciones realizadas en AOD, en 2018 tanto la Junta como las EELL han duplicado su número respecto a 2017. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha financiado 74 acciones en cooperación, mientras que las EELL han realizado 70. Si hablamos de las acciones específicas de salud, la Junta ha disminuido su número de 5 a 3 entre 2017 y 2018, mientras que las EELL han aumentado de 4 a 8.

Tabla 1: **Datos generales de desembolso de la cooperación de Castilla-La Mancha en 2018.**

	Nº ACCIONES AOD/SALUD	CANTIDAD AOD	CANTIDAD SALUD	% SALUD
CC.AA.	74/3	3.021.434	169.733	5,62
EELL	70/8	2.234.228	204.733	9,16
TOTAL	114/11	5.255.661	377.632	7,19

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

Las cifras de desembolso de AOD colocan a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en el 12º puesto de 17 de la cooperación autonómica, mejorando un puesto desde 2017. Si trasladamos el análisis a lo consignado en salud, observamos que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se coloca en el 13º puesto, manteniendo su puesto de 2017, pero lejos de su posición de 2016, cuando fue la 9ª comunidad en gasto sanitario. En cifras absolutas, lo destinado a salud por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha supone el 0,66% de todo el gasto en salud atribuido a las CC.AA., un porcentaje que es menos de la mitad del 1,48% que se alcanzó en 2017. Si analizamos el esfuerzo que realiza en salud, midiendo el porcentaje de AOD que destina a este sector, observamos que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha baja a la doceava posición en cuanto a porcentaje destinado a salud por las CC.AA., con un 5,6%, muy alejada del primer puesto de Cataluña, que lidera este ranquin con un 27,63%. Este porcentaje está muy por debajo de la media de las CC.AA., que es del 11,99%.

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 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha destinó a AOD 1,48 euros por habitante en 2018, situándose en la posición 13 entre las 17 comunidades autónomas. Esta cifra está muy lejos de la media del conjunto de las CC.AA. que es de 4,44 euros por habitante.

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

CC.AA.	AOD TOTAL 2018	AOD SALUD 2018	% SALUD
Andalucía	54.228.518	3.722.232	6,86
Aragón	1.235.256	296.934	24,04
Asturias	3.499.046		0,00
Baleares	6.534.420	276.847	4,24
Canarias			0,00
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	9.319.070	27,87
Comunidad Valenciana	19.834.861	3.388.811	
Extremadura	9.624.107	554.519	5,76
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	207.108.373	24.827.569	11,99

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

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

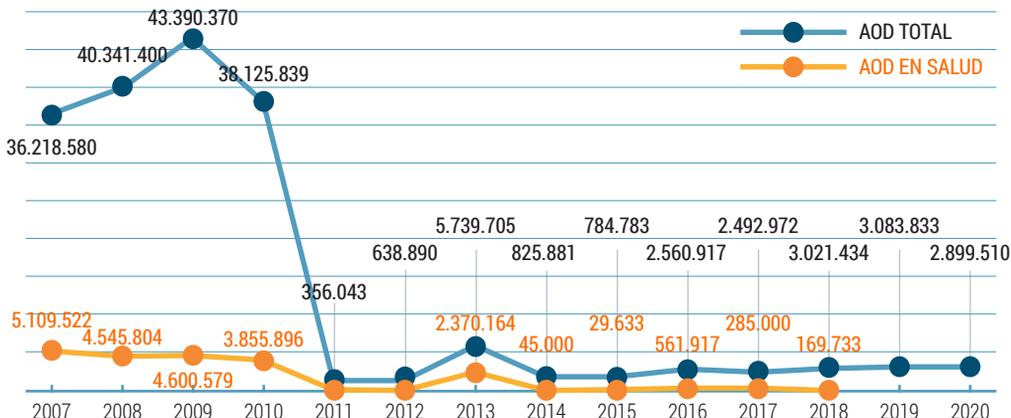
CC.AA.	AOD	HABITANTES	AOD X HABITANTE
Andalucía	54.228.518	8.426.405	6,43
Aragón	1.235.256	1.317.465	0,94
Asturias	3.499.046	1.022.293	3,42
Baleares	6.534.420	1.187.808	5,5
Canarias		2.207.225	0
Cantabria	1.941.871	581.684	3,34
Castilla y León	4.659.442	2.408.083	1,93
Castilla-La Mancha	3.021.434	2.035.505	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	207.108.373	46.760.975	4,44

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

Si se incorpora al análisis una perspectiva temporal, podemos observar que no siempre ha sido así, y en el pasado la cooperación castellano manchega era mucho más importante. Hubo un brusco descenso de su AOD a partir de 2010, del cual se está aún muy lejos de recuperar. Este descenso de la cooperación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha fue fruto quizás de la convicción de que la cooperación no era una política pública relevante 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.

En el gráfico 1 podemos observar cómo en el año 2009, la AOD de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha alcanzó los 46,3 millones de euros, para a partir de 2010 comenzar un brusco y radical descenso que le llevó a destinar apenas 356.000 euros en 2011. A partir de esa fecha la AOD castellano manchega sufre de muchas subidas y bajadas, lo que dificulta la predictibilidad de su ayuda. Para 2019 y 2020 se prevé un estancamiento de la ayuda de la Junta, en torno a los 3 millones de euros. Hay que tener en cuenta que en 2018 los gastos administrativos adjudicados a cooperación supusieron 250.000 euros, por lo que si se mantienen en 2019 y 2018 las cifras finales en cooperación serán cerca de 250.000 euros menos que en 2018. Es necesario incrementar la AOD, y debemos destacar que aún queda mucho camino para la mejora, ya que estas previsiones de cifras siguen estando muy alejadas de los máximos que se destinaron en 2009. De hecho, el gasto de AOD en 2018 sería de apenas el 6,5% del gasto de 2009.

Gráfico 1: Evolución AOD general y AOD en salud, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (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 Comunidades de Castilla-La Mancha, en base a los sectores CRS del CAD, comprobamos que la salud básica destaca entre los 3 sectores, con el 58,9% de los recursos de la AOD sanitaria destinadas a este sector. Le sigue la salud general con un 41,1%. Debemos destacar la ausencia de financiación de la salud sexual y reproductiva (SSR) en 2018, cuando en 2017 era, junto a la salud básica los únicos sectores financiados. Esta orientación sectorial debería ser más equilibrada e incluir a la SSR en futuros crecimientos de la AOD sanitaria.

Gráfico 2: Sectores CRS en salud.



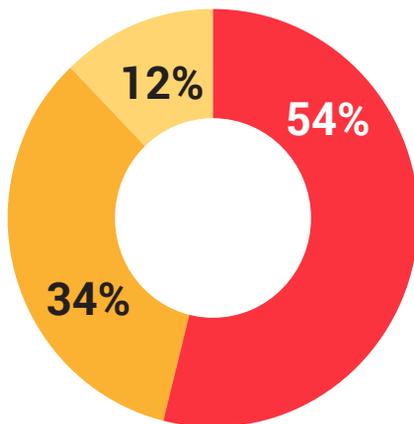
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

En cuanto a la orientación geográfica, debemos destacar que es el continente americano quien recibe la mayor parte de esta ayuda, el 88%. Si analizamos las regiones hacia donde se dirige la cooperación castellanomanchega podemos ver que está muy repartida en tres regiones. América Central recibe el 54% de la AOD sanitaria, le sigue América del Sur con un 34%, y África subsahariana con un 12%. Esta orientación, sin ser mala, debe contemplar 2 posibles mejoras. La primera es que hay que incrementar la apuesta por África subsahariana, ya que es donde mayores problemas de salud existen. Por otra parte, en Latinoamérica hay que asegurar que el trabajo se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues es la región más inequitativa del mundo.

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

- 54% ■ AMÉRICA DEL NORTE, CENTRAL Y CARIBE
- 34% ■ AMÉRICA DEL SUR
- 12% ■ ÁFRICA SUBSAHARIANA

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



Las EELL Castilla-La Mancha y la salud

En 2018 ha habido dos EELL que han destinado dinero a AOD sanitaria. Debemos destacar el Ayuntamiento de Albacete, que con 187.899 euros se ha colocado en la 6ª posición de las EELL de toda España que más dinero han destinado en 2018 a cooperación en salud, superando este año incluso a la Junta de Castilla-La Mancha. Estas cifras suponen que el 32% del total de la AOD de este Ayuntamiento se ha destinado a salud.

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

EELL	AOD	AOD SALUD	%SALUD
Ayto. Ciudad Real	122.173	20.000	16,37
Ayto. Albacete	586.510	187.899	32,04
Ayto. Daimiel	30.000	0	0
Dip. Albacete	220.545	0	0
Dip. Ciudad Real	1.035.000	0	0
Dip. Cuenca	90.000	0	0
Dip. Guadalajara	125.000	0	0
Dip. Toledo	25.000	0	0

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

La otra institución local que destina dinero a cooperación sanitaria es el Ayuntamiento de Ciudad Real, con un 16,3% de su AOD total destinada a salud. Ambas EELL superan la media del 11,99% de la AOD destinada a salud por el conjunto de las Comunidades Autónomas. Hemos de destacar que la institución local que más dinero ha destinado a cooperación, la Diputación de Ciudad Real, no ha destinado ningún recurso a la cooperación sanitaria.

2. La Acción Humanitaria de Castilla-La Mancha

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	3.848.848
Aragón	179.943	269.799	0
Asturias	363.113	150.000	1.183.000
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	1.094.949
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	13.275.026

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

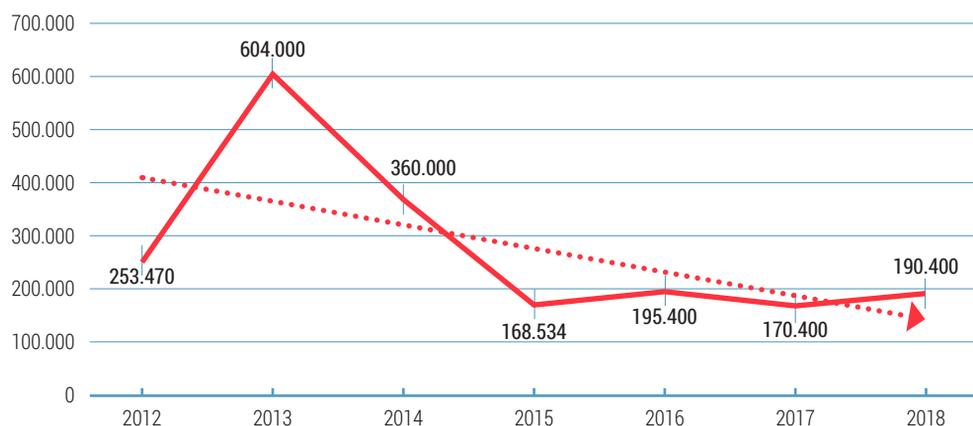
La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) dedicada en 2018 a Acción Humanitaria (AH) por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha asciende a 190.400 euros, que supone un aumento de 20.000 euros respecto a 2017, si bien esta cifra no alcanza los 195.400 euros de 2016. Esto la sitúa, en volumen, en la séptima más baja de España, por encima de Aragón, Canarias y Castilla y León (que no destinan ningún importe), Murcia (con 32.500 euros), Cantabria (con 50.000 euros) y La Rioja (con 130.000 euros).

Por habitante, la ayuda humanitaria representa un simbólico 0,09 euros, lo que sitúa a Castilla-La Mancha en décima posición bajo este parámetro.

Respecto al porcentaje de AOD total destinado a AH, éste supone el 6,2%, un porcentaje superior a la media de las CC.AA. que se sitúa en el 5%, pero algo inferior al de 2017 y 2016 cuando se situaba en torno al 7%.

Dicho porcentaje, aún situándose 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), queda lejos de alcanzar el compromiso internacional de destinar al menos el 10% de la AOD a AH, también recogido en la Estrategia la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha y la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026.

Gráfico 4: **Evolución de la AH de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en euros).**



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

Además de la información ya apuntada, el gráfico sobre la evolución de la ayuda refleja una tendencia descendente iniciada en 2014 y que implica, respecto a su máximo reciente de 2013 (cuando alcanzó los 604.000 euros), que en 2018 se haya destinado aproximadamente una tercera parte de dicha cantidad.

A pesar de lo anterior, un aspecto positivo de esta ayuda lo constituye el hecho de que no exista diferencia entre el total comprometido y el total desembolsado por la Comunidad Autónoma, pues contribuye a la predictibilidad de las actuaciones. Sin embargo, esto no sucede en el caso de las entidades locales (EELL), donde el total comprometido ascendía a 43.700 euros mientras el importe desembolsado sólo alcanza los 14.000 euros.

Ello obliga a recordar la importancia de la previsibilidad de esta ayuda y el impacto notable y negativo que los cambios en este sentido tienen en el sector, cuyo objetivo es el de responder de forma inmediata a las necesidades básicas -como atención sanitaria, cobijo o ayuda alimentaria- de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias.

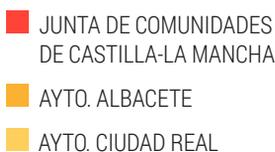
Tabla 6: **Principales EELL que financian AH en 2018 (en euros).**

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/Iruña	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

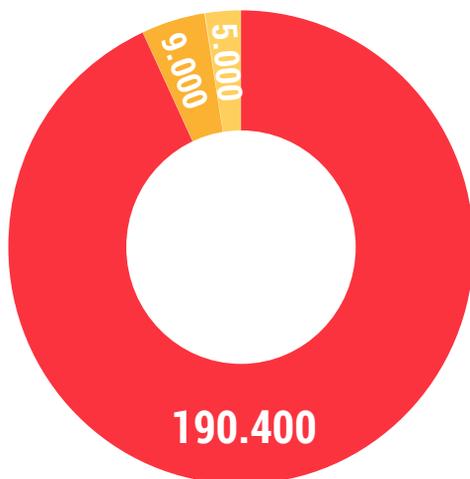
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.

Si desglosamos la financiación por origen, vemos que en 2018 se mantiene el número de financiadores, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y dos EELL. Aunque si en 2017 las EELL que financiaron la AH fueron el Ayuntamiento y la Diputación de Guadalajara, en 2018 son los Ayuntamientos de Ciudad Real (supone el 4% de toda su AOD) y Albacete (el 1,5% de su AOD) los que financian proyectos de AH. Como venimos constatando desde hace años, las EELL tienen un comportamiento muy errático en cuanto a su financiación y compromiso con la AH.

Gráfico 5: **Financiación castellano manchega de la AH (en euros).**

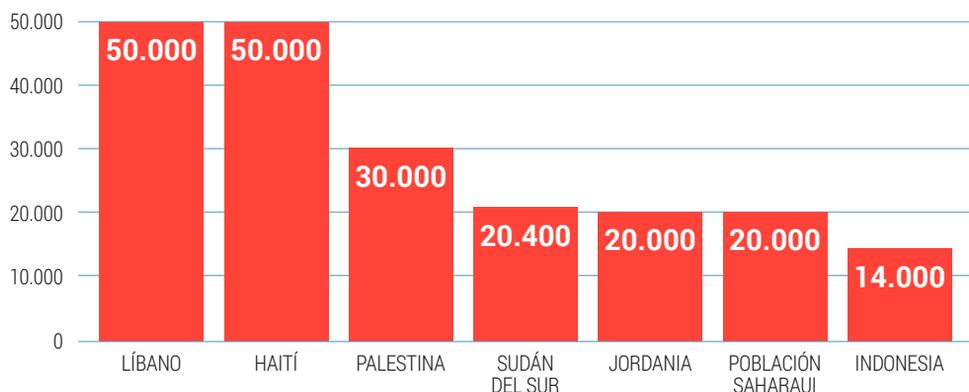


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos volcados de AOD publicados por DGPOLDES.



Los tres entes financiadores en 2018 son la Comunidad Autónoma, con los ya indicados 190.400 euros (93% del total), el Ayuntamiento de Albacete, con 9.000 euros (4%) y, el de Ciudad Real, con 5.000 euros (y el 3% de ayuda restante), lo que hace un total de 204.400 euros. Ningún agente castellano manchego se encuentra entre las diez EELL que más importe destinan a AH en España.

Gráfico 6: **Distribución geográfica de la Acción Humanitaria de Castilla-La Mancha (en euros).**



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

En cuanto a la distribución geográfica de la ayuda, ésta se canaliza fundamentalmente hacia América Central y Caribe, Oriente Medio y África, las tres regiones más afectadas por crisis humanitarias recurrentes y prolongadas en el tiempo, ya sea por el efecto de desastres naturales o de conflictos.

Oriente Medio, una de las regiones con más necesidades humanitarias, es la principal receptora de financiación, Líbano, Palestina y Jordania reciben un total de 100.000 euros, seguido de Haití, uno de los países más afectados por desastres naturales y crisis humanitarias que recibió 50.000 euros y el continente africano el tercer receptor de fondos, 40.400 euros distribuidos entre Sudán del Sur y la población saharauí. Preocupa que de nuevo sea África, el continente más afectado por las crisis humanitarias, más pobre y donde hay mayores necesidades, el que menos fondos reciba.

Por último, la cooperación castellano manchega es consciente del aumento de las situaciones de crisis humanitarias en el mundo y de la obligación moral de canalizar la solidaridad de la sociedad hacia las personas afectadas por dichas crisis. La propia comunidad autónoma indica que asumirá su responsabilidad contribuyendo al cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Estado español en el ámbito de la acción humanitaria, por lo que entendemos que hace suyo el compromiso de la Cooperación española de destinar el 10% de la AOD a la AH y trabajará para avanzar hacia ese objetivo.

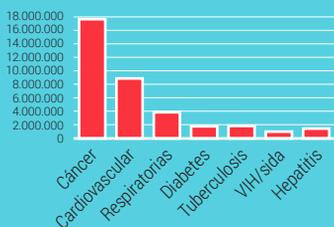
3. Conclusiones y recomendaciones

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 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha parece estar bien orientada sectorialmente y algo menos geográficamente, donde debe aumentar la apuesta por África subsahariana. Es necesario que **se incrementen las partidas de AOD de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar un 0,7% de los presupuestos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, **y de AOD sanitaria, incrementando el peso de ésta en la AOD castellano manchega.**
2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. El Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ya está dando pasos en la implantación de los mismos. **Esperamos que la Junta tenga en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030.**
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. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha **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. Teniendo en cuenta el agravamiento, complejidad y prolongación en el tiempo de las crisis humanitarias, y el consecuente aumento de necesidades, **la cooperación castellano manchega debe seguir recuperando el importe destinado a AH, aumentando de forma notable y sostenida su contribución, con vistas a alcanzar el compromiso de la comunidad internacional y de la Cooperación española de asignar al menos el 10% del total de fondos de AOD a esta ayuda.**

AVANCES Y RETOS EN LA SALUD MUNDIAL

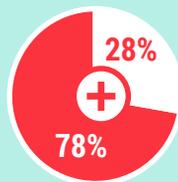
1 Las enfermedades siguen siendo un problema mundial

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.

3 SALUD Y BIENESTAR



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