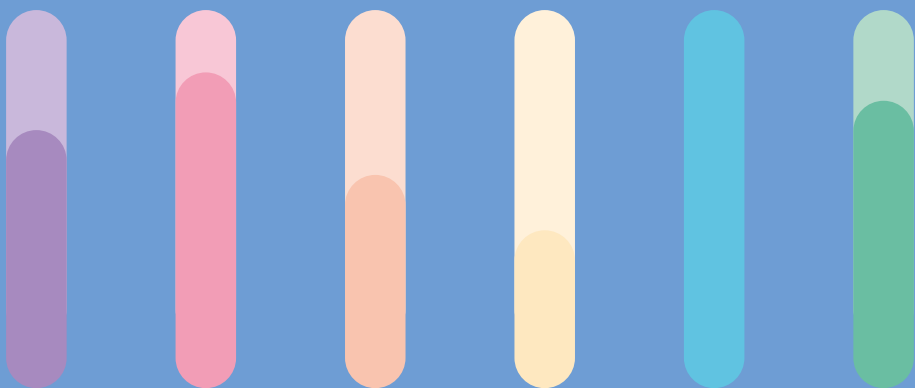


# La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2022



# DESTACADOS

  
medicusmundi



**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 CooperasSalud:**

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

## Introducción

La pandemia ha sido la gran protagonista del año 2021 hasta el punto de rescatar conceptos como el de “una sola salud” (One Health, en inglés), concepto que exige abordar la salud global con una visión única, holística e integral, que tenga en cuenta tres aspectos indisociables para el bienestar general: la salud humana, la salud animal y la salud del planeta.

Los gobiernos y las empresas privadas financiaron la investigación y con ello llegaron las vacunas, las pruebas y los tratamientos para la COVID-19, pero la brecha de la inequidad aumentó por cómo se llevó a cabo la distribución de las vacunas, favoreciendo de manera vergonzosa a los países más ricos, dejando a los colectivos y poblaciones más vulnerables de países más pobres sin protección.

A pesar de los avances, la COVID-19 sigue siendo una amenaza a la salud mundial, en sí misma y por la implicación directa que tiene en el resto del sector de la salud. De ahí que la cooperación internacional se convirtiera en un instrumento importante a la hora de afrontar las numerosas crisis humanitarias abiertas, en unos casos apoyando los servicios sanitarios esenciales y los centros de alimentación terapéutica para tratar a los niños con malnutrición aguda; en otros entregando suministros médicos y prestando apoyo en materia de salud mental; pero también cubriendo necesidades en materia de combustible por la crisis energética, alimentos por la crisis alimentaria y medicamentos por las múltiples crisis sanitarias existentes

que van desde la diarrea acuosa aguda, al dengue, pasando por el sarampión, la poliomielitis o el paludismo.

En estos años muchos indicadores de salud han mejorado y con ello la salud mundial, aunque sigue siendo inaceptable el poco avance en alguno de ellos como el de la mortalidad materna o el de la mortalidad de menores de 5 años. Además, las dificultades para conseguir la Cobertura Sanitaria Universal se acrecientan, cobrando especial importancia tras la pandemia el factor financiero.

A lo largo de este tiempo hay aspectos que se mantienen invariables, como la incapacidad de generar una respuesta mundial, que anteponga la salud a otros intereses, o que se logre reducir la inequidad en salud de manera significativa. Quizás influya en ello el incumplimiento permanente de los compromisos firmados, ya sean los ODM, ya sean los ODS, así como la incapacidad de muchos países para considerar la salud como un derecho y, en consecuencia, hacer todo lo posible por garantizarlo.

Para cubrir todas las necesidades existentes en el mundo, sanitarias y no sanitarias, los países del CAD destinaron 178.916 millones de dólares a cooperación, el 0,33 % del PIB, lo que supone un aumento del 10,3 % respecto a 2020. De esta cantidad, 18.786 millones de dólares se destinaron a acciones relacionadas con la COVID-19, lo que representa el 10,5 % del total de la AOD.

Por su parte, España aportó 3.123 millones de euros, un incremento del 15,2 % respecto al año

anterior, alcanzando el 0,25 % de la renta nacional bruta (RNB), un porcentaje muy alejado del 0,5 % comprometido para el final de la legislatura y del 0,49 % de la media de los países de la UE. Por otra parte, el sector salud cobra relevancia en la cooperación española y pasa de absorber el 7,5 % de AOD en 2020 al 16,8 % en 2021.

El incremento de fondos en 324.677.453 euros sitúa el aporte a salud en 526.570.219 euros, la cifra más alta destinada por la cooperación española a salud en su historia. De este total consignado a salud, 312 millones (59 %) se destinaron directamente a la lucha contra la COVID-19.

La cooperación descentralizada, que sigue siendo un actor importante en la Cooperación Española, crece en 2021, concretamente un 15 %, alcanzando los 340,5 millones de euros y situándose en su conjunto en el 0,106 % del presupuesto del conjunto de las CC. AA., un porcentaje que está por debajo probablemente de sus posibilidades.

La Acción humanitaria (AH) de la cooperación española también ha seguido creciendo sensiblemente en 2021, situándose en 107 millones de euros, 11 millones más que en 2020, lo que representa el 3,5 % del total de su AOD, un porcentaje que sigue muy lejos del 10,53 % de la media de los países del CAD.

## 1. La salud en el mundo

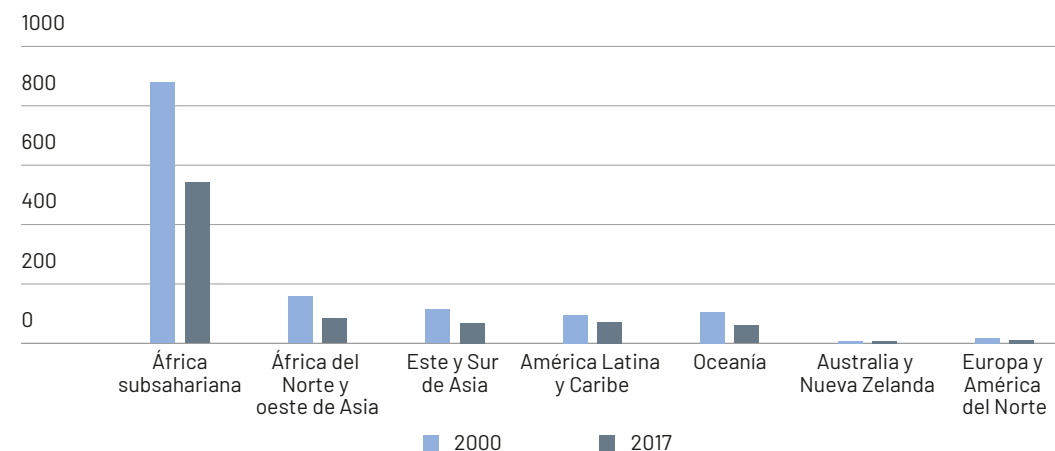
1. Los efectos de la pandemia han sido demoleadores en todo el mundo. Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta octubre de 2022, se han notificado 580 millones de casos en el mundo y más de 6,4 millones de muertes (14,9 millones si hablamos de muertes asociadas). Además, la pandemia ha tensionado los sistemas de salud, interrumpido la prestación de servicios de salud esenciales, no recuperados aún, y suspendido la recogida de datos, dejando a los sistemas de información de muchos países sin capacidad para monitorear el estado de salud de las personas.

Las tasas de vacunación infantil han disminuido por primera vez en 10 años y, por primera vez desde 2005, han aumentado las muertes por tuberculosis. Estos efectos tienen más relevancia en las poblaciones más vulnerables, que son aquellas que tienen los mayores problemas de salud. La respuesta dada a nivel global, primando soluciones locales ante un problema global, se ha mostrado ineficaz para disminuir estas inequidades, ya sea internamente dentro de cada país, ya sea entre los diferentes países del mundo.

**Es imperativo una reflexión profunda sobre las causas que han provocado los efectos indeseables y evitables de la pandemia de la COVID-19, incorporando al análisis la influencia de unos modelos económicos, sociales, políticos y sanitarios que no están preparados para afrontar de manera eficaz los desafíos que están afectando a la salud global, ya sea la pandemia, el cambio climático o la resistencia antimicrobiana.**

2. En los últimos 20 años, muchos indicadores de salud han mejorado y con ello la salud mundial, aunque sigue siendo inaceptable el poco avance en alguno de ellos. La mortalidad materna ha disminuido un 37 % y aun así 810 mujeres siguen muriendo cada día debido a complicaciones del embarazo y el parto; A pesar de mejorar cada año, la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el mundo es de 37 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, 13.700 al día. Y algunos indicadores empeoran, como el de las Enfermedades no Transmisibles que matan a 41 millones de personas cada año, ¾ partes de las muertes mundiales. La cobertura sanitaria universal, la

GRÁFICO 1. Diferencias entre regiones mundiales en mortalidad materna 2000-2017<sup>1</sup>



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, UTILIZANDO DATOS DEL INFORME DE 2019 DE LA OMS "WHO, UNICEF, UNFPA, WORLD BANK, UNDP. TRENDS IN MATERNAL MORTALITY: 2000 TO 2017"

meta aglutinadora del resto de metas del ODS 3, cada vez está más lejos de conseguirse. Las dificultades para conseguirla son multicausales, si bien el factor económico cobra importancia tras la pandemia. Así, el número de personas que gastan más del 10 % de su presupuesto familiar en salud, es decir gasto catastrófico en salud, pasó de 940 millones a 996 millones al año.

**Debemos incrementar los esfuerzos para asegurar la CSU, lo que incluye apostar por reforzar los sistemas públicos de salud con una APS integral y fuerte, así como promover modelos de salud de base financiera mayoritariamente pública, para evitar los gastos catastróficos en salud, e incorporar un enfoque multisectorial que incluya los determinantes de salud.**

3. La COVID-19 ha exacerbado los problemas de salud mental. En 2021 más del 13 % de las y los adolescentes de 10 a 19 años han sufrido un trastorno mental diagnosticado, lo que equivale a

que 116 millones de adolescentes estaban afectados por trastornos mentales. Solamente el 52 % de los países cumplieron la meta relacionada con los programas de prevención y promoción de la salud mental, porcentaje que está muy por debajo de la meta establecida del 80 %.

**La salud se ha mostrado como un factor fundamental en el desarrollo global, y es necesario que el compromiso con el sector sanitario se mantenga en el tiempo, más allá de la pandemia de la COVID-19. Un compromiso que financieramente se debe situar en torno al 15 % del total de la AOD.**

4. La comunidad internacional está tomando decididos pasos para aprobar en 2024 un Tratado Pandémico que proteja a la humanidad de futuras pandemias. Pero la gestión de la viruela del mono ha evidenciado que los países siguen sin creer de verdad en una gestión conjunta de problemas globales de salud, repitiendo los mismos errores que se cometieron con la pandemia de la

1 [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Maternal\\_mortality\\_exec\\_summary.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Maternal_mortality_exec_summary.pdf)

COVID-19: diferencias en la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios, acaparamiento de medicamentos y vacunas, falta de transparencia en las negociaciones con las empresas suministradoras, etc. que frenan una solución global.

**El nuevo Tratado Pandémico que se propone, es una iniciativa muy interesante que corre el riesgo de quedarse en otro ejercicio retórico, de distracción, o de descargo de conciencia si no es vinculante y establece nuevas formas de actuar, innovando en políticas y nuevas estrategias, que deben ser más audaces que las que existen actualmente. El nuevo Tratado Pandémico debe centrarse en la equidad entre las personas y en la sostenibilidad del planeta, más que en intereses locales y comerciales de los países más poderosos.**

**5.** La digitalización de la salud representa una oportunidad y una amenaza a la hora de mejorar el acceso a la salud de las poblaciones y reducir

la inequidad existente en el planeta. La utilización de las nuevas tecnologías puede permitir que personas que viven en zonas poco accesibles, puedan recibir y aumentar su provisión de los servicios de salud que necesitan. Pero la transformación digital en salud también tiene algunas debilidades que es preciso mencionar como la brecha digital, el uso de la comunicación en salud, y la utilización de los datos personales sanitarios de las personas y a quién pertenecen los mismos.

**La digitalización de la salud puede ser una gran oportunidad que nos permita mejorar la salud mundial, pero tiene que estar al servicio de las personas, sobre todo de las más vulnerables, que son quienes peores indicadores de salud tienen. Por otro lado, debe prestarse especial atención a la gobernanza de los datos sanitarios, de tal manera que se garantice la protección de las personas, los grupos y las comunidades contra los daños y las violaciones de los datos.**

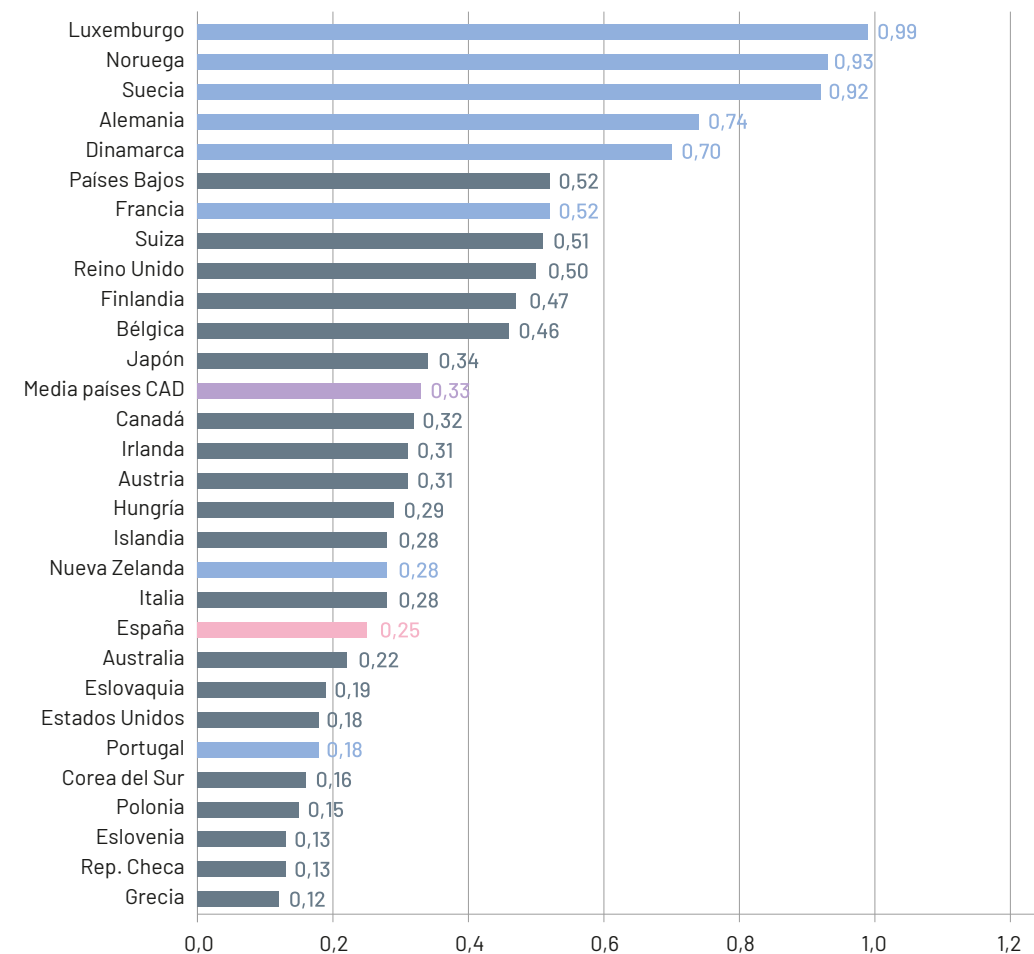
## 2. Perspectiva internacional

**6.** La Ayuda oficial al Desarrollo (AOD) del conjunto de países donantes del CAD alcanzó en 2021 la cifra récord de 178.916 millones de dólares, lo que supone un aumento del 10,3 % respecto a 2020, cuando lo esperado era un incremento del 5,9 %. Si bien la AOD aumentó en 23 de los 29 países CAD, el incremento no fue tan importante como el que se esperaba, dada la situación de crisis global derivada de la pandemia. De hecho, si eliminamos las aportaciones para las vacunas contra la COVID-19 donadas, el incremento hubiera sido solamente del 0,6 %. Además, 1.700 millones de dólares fueron redirigidos a la lucha de la COVID-19 desde otros programas, en un contexto donde el resto de los problemas de salud no habían desaparecido.

**Los países de la OCDE han demostrado una vez más que, incluso en tiempos de crisis, les cuesta mantener los compromisos en materia de AOD. El conjunto de donantes del CAD puso una nueva fecha al compromiso de destinar el 0,7 % de los ingresos nacionales a AOD, 2030, fecha que debería ser revisada y adelantarse si queremos dar respuesta a las múltiples crisis a las que nos enfrentamos.**

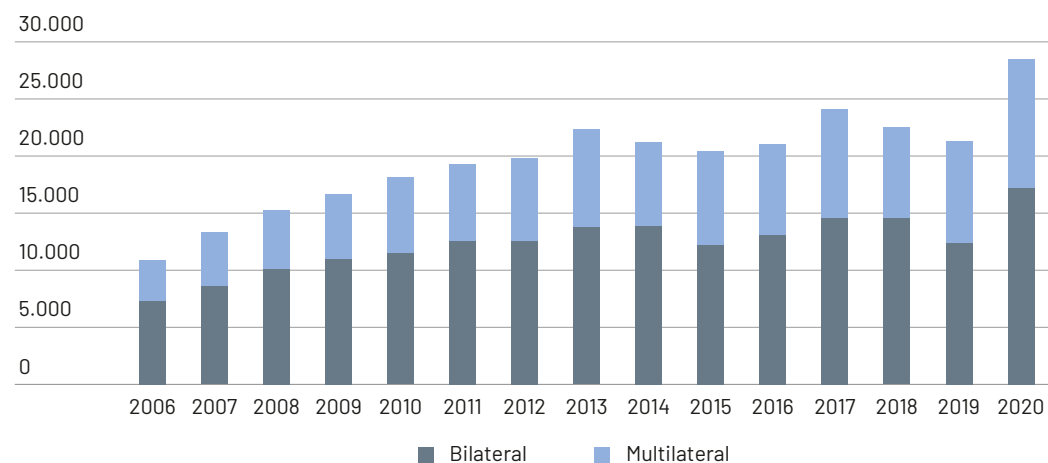
**7.** En el primer año de pandemia el conjunto de donantes aumentó sus aportaciones al sector de la salud de manera considerable destinado 28.453 millones de dólares, 7.157 millones más que en 2019, lo que supone un incremento del 33,6 %. Este incremento rompe la tendencia a la baja del peso

**GRÁFICO 2.** AOD de los países del CAD, como porcentaje de la Renta Nacional Bruta, en 2021



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OCDE, 2022.

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



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

del sector de la salud en la AOD del conjunto de países del CAD, alcanzando el 17,54 % en 2020, cinco puntos y medio más que en 2019. En 2021 aún no conocemos la AOD total destinada a salud, pero sí los fondos destinados a acciones relacionadas con la COVID-19, 18.786 millones de dólares, lo que representa el 10,5 % del total de su AOD.

**La salud se ha mostrado como un factor fundamental en el desarrollo global, y es necesario que el compromiso con el sector sanitario se mantenga en el tiempo, más allá de la pandemia de la COVID-19. Un compromiso que financieramente se debe situar en torno al 15 % del total de la AOD.**

### 3. La salud en la Cooperación Española

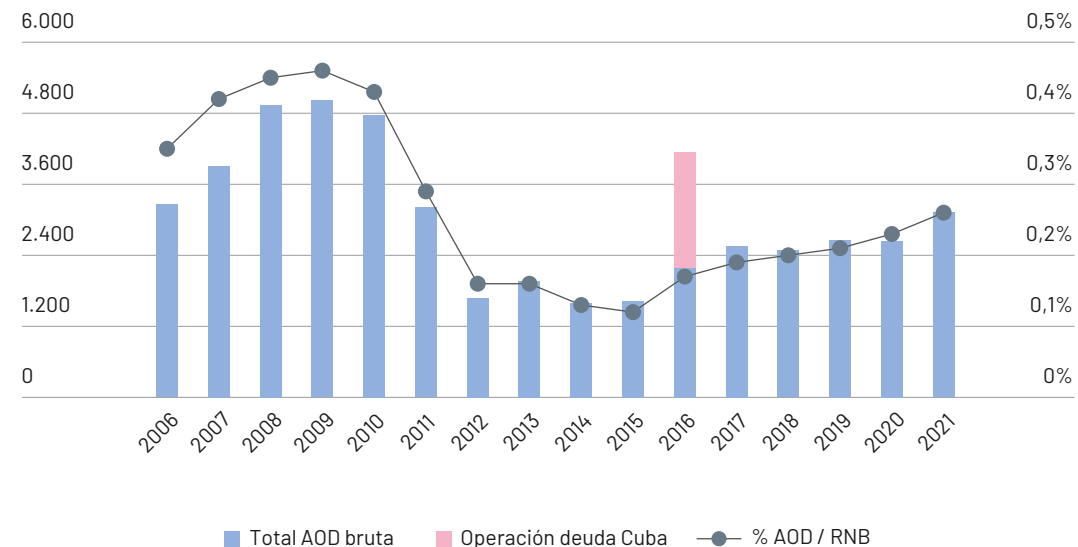
8. En 2021, la AOD española se incrementó un 15,2 % respecto al año anterior, alcanzando el 0,25 % de la renta nacional bruta (RNB), un porcentaje muy alejado del 0,5 % comprometido para el final de legislatura, del 0,33 % de la media del conjunto de donantes del CAD, del 0,49 % de la media de los países de la UE y del compromiso del 0,7 % adquirido hace más de 50 años en el seno de las Naciones Unidas (NN. UU.).

**La AOD española debe avanzar claramente en la mejora de los recursos económicos y humanos. El proceso de reformas emprendido por el**

**gobierno debería concluir con la reforma del marco legislativo y normativo, la definición de nuevas prioridades y objetivos para la cooperación española y el aumento del presupuesto de la AOD hasta alcanzar el 0,7 % en 2030.**

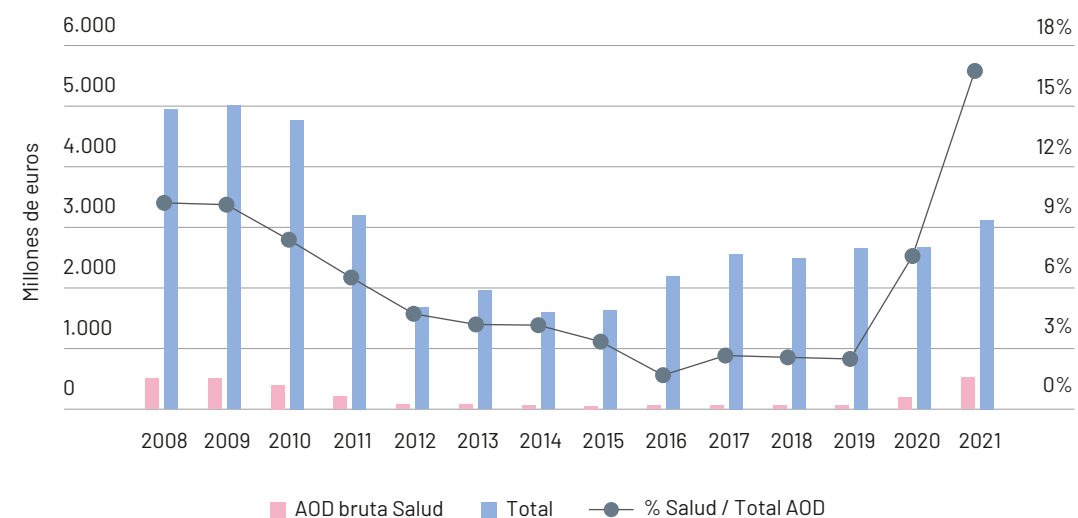
9. La pandemia de la COVID-19 afectó claramente a la distribución sectorial de la ayuda en 2021, priorizando el sector salud que pasa del 7,5 % de AOD en 2020 al 16,8 % en 2021. El incremento de fondos en 324.677.453 euros sitúa el total destinado a salud en 526.570.219 euros, la cifra más alta destinada por la cooperación española a salud

**GRÁFICO 4.** Evolución de la AOD bruta y del porcentaje sobre la RNB, 2006-2021



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

**GRÁFICO 5.** Evolución de la AOD bruta en salud y del porcentaje sobre el total de AOD, 2008-2021



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

en su historia. Del total destinado a salud, 312 millones (59 %) se destinaron directamente a la lucha contra la COVID-19.

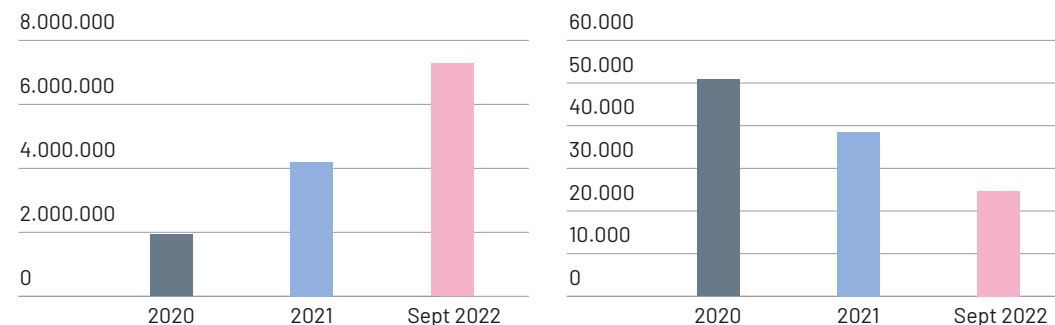
Si bien la Cooperación Española ha aumentado sensiblemente su contribución a salud es clave que se elabore en el corto plazo una estrategia de Salud Global, que incluya el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, con unos recursos y personal suficiente que aseguren una cobertura sanitaria universal de calidad y equitativa.

**10.** El conjunto de la cooperación descentralizada incrementó en 2021 su AOD en 26,5 millones de euros, alcanzando los 340,5 millones. Este aumento se debe al incremento de la cooperación autonómica que creció un 8,4 %, no así a la cooperación procedente de las Entidades Locales (EE. LL.) que disminuyó un 10 %. La suma de ambas supone el 7,4 % de toda la AOD sanitaria española, la mitad del porcentaje que había en 2020, debido a la enorme influencia que ha tenido la lucha contra la COVID-19 de la cooperación estatal.

**En España la cooperación sanitaria descentralizada cubre unas necesidades en salud que las grandes políticas muchas veces dejan vacías. Éste debe seguir siendo el camino, mejorando aquellos aspectos que tienen que ver con más y mejor ayuda, especialmente en aquellos sectores en los que pueden aportar valor como es el caso de la salud. La reforma del sistema de cooperación emprendida por el gobierno debe servir para repensar el encaje que la cooperación descentralizada debe tener en una política de estado como es la cooperación para el desarrollo.**

**11.** En el tercer año de la pandemia de la COVID-19, y gracias a la vacunación masiva de la población, a una gestión más adecuada de los casos graves y también a la aparición de unas variantes menos mortales, se ha conseguido en España disminuir enormemente su letalidad. Entre enero y finales de septiembre de 2022 se han diagnosticado casi 4 veces más casos que en todo 2020, mientras que su mortalidad se ha reducido a la mitad. No obstante, más de 24.700 personas han fallecido por esta enfermedad en-

**GRÁFICO 6.** Nº casos y muertes por COVID-19 en España, 2020-2022



tre enero y octubre de 2022, lo que indica que aún es un grave problema de salud que es necesario seguir afrontando, sobre todo para proteger a la población más vulnerable.

Por ello, es necesario hacer una reflexión sobre las debilidades estructurales de nuestro

sistema sanitario, con una Atención Primaria debilitada, una falta real de respuesta unificada ante problemas comunes, y con una gran escasez, ya crónica, de recursos humanos sanitarios y financieros para poder atender las demandas de atención de la población.

## 4. Acción humanitaria

**12.** Las crisis humanitarias se caracterizan cada vez más por la multidimensionalidad de los factores que las generan y perpetúan. En este contexto, los efectos de la crisis climática impactan especialmente en las poblaciones en una situación de mayor vulnerabilidad estructural, puesto que afecta directamente a la escasez de recursos básicos como son: el agua potable y la seguridad alimentaria. Esto, unido a la brecha de financiación entre las necesidades humanitarias y los fondos asignados a AH en 2021, está llevando al borde del abismo a millones de personas en todo el mundo.

La respuesta de la comunidad internacional tiene que ser rápida, efectiva y proporcional a las necesidades. Para ello, debe asignar los fondos necesarios para responder a los enormes desafíos a los que nos confrontan las crisis humanitarias

cuyos impactos se pueden ver amplificados como consecuencia de la crisis climática.

**13.** 235 millones de personas necesitaron ayuda y protección humanitaria en 2021; es decir, 1 de cada 33 personas que habitan el planeta. Mientras las necesidades aumentan, la financiación apenas lo hace. El llamamiento humanitario de Naciones Unidas (NN. UU.) para 2021, que ascendía a 37.637 millones de dólares, sólo ha sido financiado en 20.182 millones, el 53 %.

Dado lo anterior, los donantes deben cumplir sus responsabilidades y compromisos internacionales incrementando de forma sustantiva los fondos destinados a la acción humanitaria, de forma que se reduzca al 25 % la diferencia entre los fondos solicitados y los recibidos.

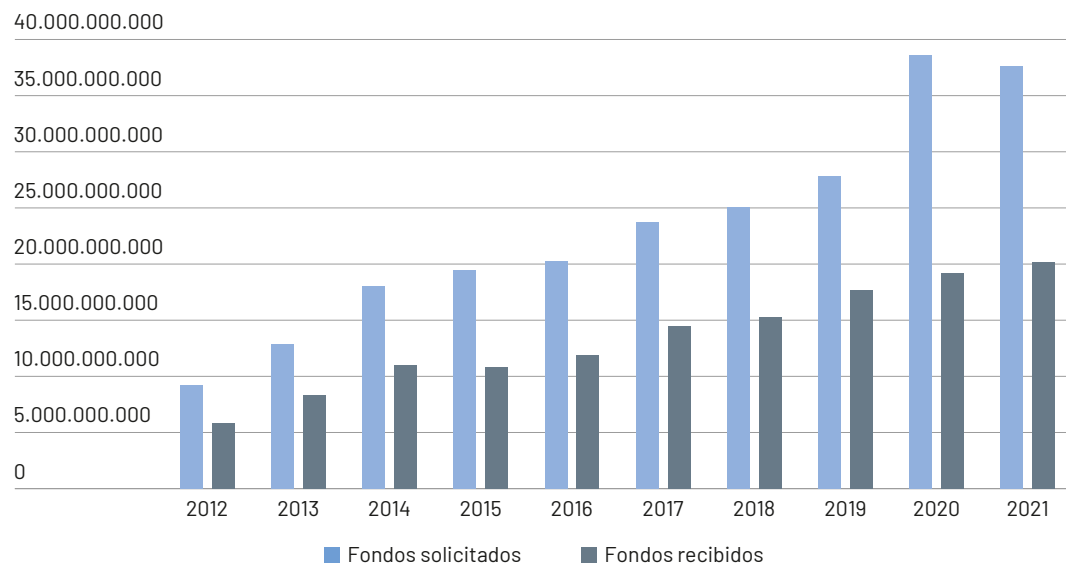
**TABLA 1.** AOD descentralizada total en salud, 2017-2021

CC. AA.+EE. LL.	AOD salud 2017	AOD salud 2018	AOD salud 2019	AOD salud 2020	AOD salud 2021
Andalucía	2.895.000	4.148.621	8.328.935	4.752.483	7.878.774
Aragón	540.910	911.630	663.338	1.252.482	1.391.783
Asturias	649.761	67.743	426.231	859.813	841.334
Baleares	704.091	612.093	824.607	880.667	1.212.856
Canarias		439.520	225.925	3.071.963	1.787.226
Cantabria	60.000	320.639	153.796	139.257	473.267
Castilla y León	536.112	783.637	567.207	760.541	659.772
Castilla-La Mancha	401.953	377.632	659.579	381.468	1.314.985
Cataluña	5.363.773	9.576.623	6.603.509	6.361.865	5.649.874
C. Valenciana	1.188.569	3.750.008	2.325.832	4.348.987	7.313.747
Extremadura	1.891.586	1.266.381	491.831	1.181.736	1.290.204
Galicia	503.458	732.712	1.061.898	1.224.558	1.401.464
La Rioja	177.201	174.624	280.897	100.000	462.449
Madrid	565.243	1.027.047	1.022.862	1.220.725	715.515
Murcia	122.361	87.632	20.000	56.390	158.463
Navarra	2.175.552	2.684.548	2.705.500	3.818.184	4.187.804
País Vasco	3.358.706	2.499.596	1.812.515	1.041.815	2.218.793
<b>TOTAL</b>	<b>21.134.276</b>	<b>29.460.687</b>	<b>28.174.464</b>	<b>31.452.935</b>	<b>38.958.312</b>

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



**GRÁFICO 7. Financiación llamamientos de NN. UU. 2011-2021**



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

**14.** En contextos de crisis humanitarias la salud se ve afectada por diversos factores entre los que destaca la violencia sexual que se produce de manera generalizada y sistemática en situaciones de conflicto o desplazamiento forzoso. El impacto que este tipo de violencia puede tener en la salud física y mental de las personas que la sufren puede ser devastador.

Como pasa tantas veces, las promesas de la comunidad internacional sobre financiación y puesta en marcha de medidas efectivas contra la violencia sexual son totalmente insuficientes. Por eso, es fundamental que se adopten de manera urgente las propuestas del Secretario General de NN. UU. para abordar la violencia sexual en conflictos de manera integral.

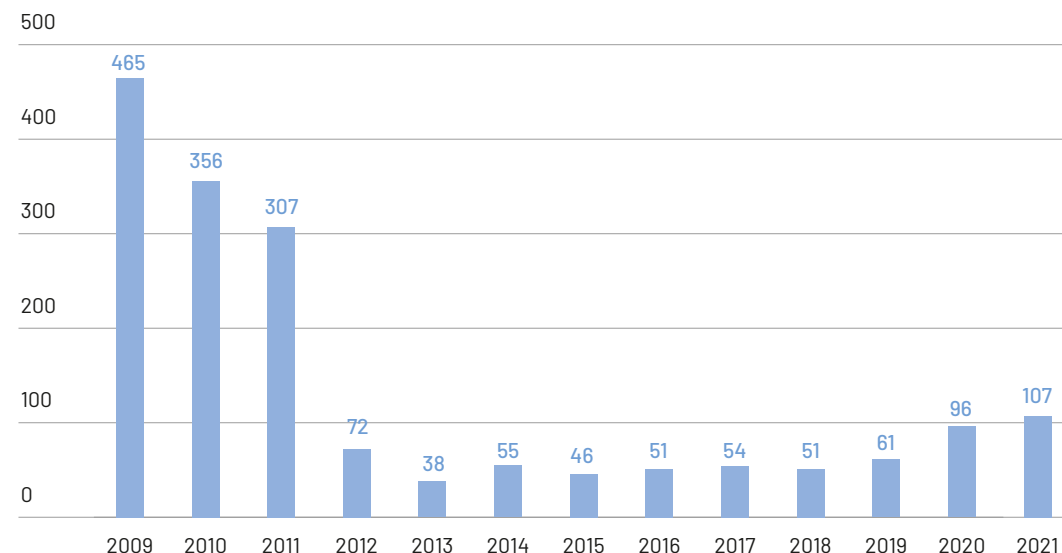
**15.** Las crisis humanitarias tienen un fuerte impacto en la salud mental de las personas que viven este tipo de situaciones. Además, la salud mental y el bienestar psicosocial son necesarios para el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria y para la recuperación de las comunidades en

las situaciones de crisis. Sin embargo, la respuesta de salud mental y apoyo psicosocial durante una crisis humanitaria está condicionada por sistemas de salud débiles, la interrupción de los servicios y la falta de profesionales, entre otros.

**En estas circunstancias es esencial la ayuda proporcionada por agencias y organizaciones internacionales humanitarias a nivel de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. Para ello es importante que las respuestas humanitarias incorporen las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial a personas y comunidades y que dispongan de suficiente financiación para su incorporación efectiva.**

**16.** En 2021, el total destinado por la Cooperación Española a acción humanitaria (AH) ha seguido creciendo, aunque menos que en 2020, situándose en 107 millones de euros, 11 millones más que en 2020. En porcentaje se mantiene una ligera tendencia alcista (3,5 % de AOD destinado a AH), aunque insuficiente para cumplir el compromiso establecido por la Cooperación Es-

**GRÁFICO 8. Evolución de la AOD española destinada a AH**



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

pañola en la Estrategia de Acción Humanitaria de destinar al menos el 10 % de su AOD a AH en 2026 y sigue muy lejos del 10,53 % de la media del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD).

**La Cooperación Española debe incrementar de forma substancial los fondos destinados a AH para acercarse de manera efectiva a su compromiso de situar en al menos el 10 % de su AOD a la AH en 2022, tal y como recoge su Estrategia de Acción Humanitaria.**

**17.** Si bien la AGE continúa siendo el principal financiador de la AH, aportando el 76 % de los fondos, es la cooperación descentralizada quien ha realizado el mayor incremento en su financiación, un 20 % más que en 2020. Las CC. AA. han aumentado su financiación en 4 millones, alcanzando los 19.818.571 euros, mientras que las EE. LL. la incrementan en 1,5 millones de euros situándola en 5.835.876 euros.

**Es fundamental que la cooperación descentralizada mantenga el crecimiento de la financiación**

**destinada a la acción humanitaria a lo largo de los próximos años para alcanzar antes de 2030 el objetivo de destinar el 10 % de la AOD a AH.**

**TABLA 2. AH por CC. AA.**

CC. AA.	2020	%	2021	%
Andalucía	900.000	5,74	0	
Aragón	5.242	0,03	336.553	1,7
Asturias	205.000	1,31	50.000	0,25
Baleares	613.000	3,91	531.444	2,68
Canarias			0	
Cantabria	200.000	1,28	331.825	1,67
Castilla y León	200.000	1,28	592.922	2,99
Castilla-La Mancha	124.400	0,79	255.400	1,29
Cataluña	1.190.000	7,59	2.810.000	14,18
Com. Valenciana	2.770.951	17,68	2.812.862	14,19
Extremadura	726.180	4,63	1.089.600	5,5
Galicia	247.398	1,58	659.987	3,33
La Rioja	50.000	0,32	50.000	0,25
Madrid	689.906	4,4	1.064.979	5,37
Murcia	120.000	0,77	105.000	0,53
Navarra	298.000	1,9	308.000	1,55
País Vasco	7.332.186	46,78	8.820.000	44,5
<b>TOTAL</b>	<b>15.672.263</b>	<b>100</b>	<b>19.818.571</b>	<b>100</b>

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



**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](mailto:federacion@medicusmundi.es)

[www.medicusmundi.es](http://www.medicusmundi.es)



**Médicos del Mundo**

c/ Conde de Vilches 15

28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33 / Fax: 91 542 79 23

[comunicacion@medicosdelmundo.org](mailto:comunicacion@medicosdelmundo.org)

[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)