

# LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO  
Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2019

Comunidad Autónoma de Andalucía



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



  
medicusmundi

# La cooperación descentralizada española

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

El presente documento analiza esta realidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía, 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.

---

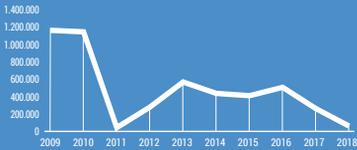
**AÚN ES PRONTO PARA SABER SI COMENZAMOS UNA NUEVA ETAPA EN LA COOPERACIÓN DESCENTRALIZADA. LO QUE ES UN HECHO ES QUE AÚN ESTAMOS MUY LEJOS DE LAS CIFRAS DEL AÑO 2009.**

---

# LA COOPERACIÓN EN SALUD ANDALUZA EN CIFRAS (2018)



## EVOLUCIÓN AOD SALUD ANDALUZA



**8 de 17**

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



**6 de 17**

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

## QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA

Ayuntamiento de Málaga



164.119

2

Junta de Andalucía



1.827.720

1

Diputación de Jaén



101.941

3

## DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD JUNTA DE ANDALUCÍA

ÁREA GEOGRÁFICA



44,6%  
ÁFRICA

43,4%  
AMÉRICA CENTRAL

11,9%  
ÁFRICA DEL NORTE

SECTOR



43,4%  
SALUD BÁSICA

56,5%  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

# 1. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Andalucía

En 2018, tal y como podemos ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Andalucía en su conjunto han gastado en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) casi 18,7 millones de euros, una cifra que es un 55,5% menor que en 2017. Es la Junta de Andalucía la institución responsable de la mayor parte de este descenso, pasando de desembolsar más de 35 millones en 2017 a apenas 14 millones en 2018, lo que supone una disminución del 60%. Por su parte, las EELL andaluzas también reducen su presupuesto en cooperación, si bien ésta es menor, pasando de 5,8 millones de euros en 2017 a 4,7 millones en 2018.

En cuanto a cooperación en salud, la Junta de Andalucía también disminuye de forma muy relevante su aportación, pasando de 2,5 millones en 2017 a 671.764 euros en 2018, una disminución del 77%, incluso mayor que la de la AOD general. El dato revela que la salud ha sido uno de los sectores más desfavorecidos con esta reducción de la AOD de la Junta de Andalucía, pasando de ser el 7,23% en 2017 a un 4,83% en 2018. Las EELL, sin embargo, han incrementado su presupuesto en salud, pasando de 351.000 euros en 2017 a 426.000 en 2018, y el peso de la salud en su AOD pasa de 6% a casi 9%. Ninguna de las dos cifras se acerca a la cantidad del 13,8% para salud que, de media, están dando el conjunto de donantes para este sector, con el fin de poder alcanzar los compromisos internacionales.

Extraña ese desembolso tan reducido en una entidad tan comprometida con la cooperación como la Junta de Andalucía, que presupuestó para 2018 una partida de más de 43 millones de euros para este sector, 29 millones más que lo desembolsado. Pero si observamos en la tabla 1 la diferencia entre comprometido y desembolsado, podemos observar que lo comprometido en 2018 supera la cifra presupuestada y alcanza los 46,6 millones de euros para AOD y 2,6 millones para AOD sanitaria.

Dado que este análisis se realiza con las cantidades desembolsadas para saber realmente cuánto se ha destinado a cooperación cada año, siguiendo los mismos criterios que el Comité

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

	AOD DESEMBOLSADA	AOD COMPROMETIDA	AOD SALUD DESEMBOLSADA	AOD SALUD COMPROMETIDA	% SALUD DESEMBOLSADO	% SALUD COMPROMETIDO
<b>CC.AA.</b>	13.909.044	46.665.856	671.764	2.680.578	4,83	5,74
<b>EELL</b>	4.784.615	6.729.067	426.389	786.568	8,91	11,69
<b>TOTAL</b>	<b>18.693.659</b>	<b>53.394.923</b>	<b>1.098.153</b>	<b>3.467.146</b>	<b>5,87</b>	<b>6,49</b>

de Ayuda al Desarrollo (CAD), si la explicación es que gran parte de lo comprometido se ha desembolsado en 2019, esas cantidades aparecerán en el informe del año siguiente. No obstante, debemos destacar que, incluso analizando el compromiso y no el desembolso, el porcentaje destinado a salud por parte de la Junta sigue siendo muy reducido comparado con los donantes internacionales y el conjunto de CC.AA.

En cuanto al número de acciones realizadas, la Junta ha financiado 67 acciones en cooperación, de las que tres son de salud, mientras que las EELL han realizado 229, de las que 32 son del sector sanitario.

Con estas cifras de desembolso, Andalucía retrocede en su comparativa con el resto de CC.AA. Concretamente retrocede dos posiciones con respecto a 2017 y se sitúa en el 4º puesto de 17 CC.AA. en cuanto a gasto de la AOD general. En AOD sanitaria pasa del tercer puesto al 8º puesto.

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

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

En cifras absolutas, este gasto en salud supone el 3% de todo el gasto en salud del conjunto de las CC.AA., mientras que en 2017 alcanzaba casi el 15%. Y si analizamos el esfuerzo que realiza en el sector, midiendo el porcentaje de AOD que destina a salud, la Junta de Andalucía se sitúa en el 12º puesto de las 17 CC.AA. con un escaso 4,83%, muy alejada de la media de las CC.AA., que es del 13,37%.

Otra forma de medir el esfuerzo real que hacen las diferentes CC.AA. en cooperación es conocer el gasto en AOD por habitante. En este sentido, Andalucía destina a AOD 1,65 euros por habitante en 2018 en el 12º puesto, muy lejos de los 22,7 euros del País Vasco, de los 12,94 euros de Navarra o los 9,03 de Extremadura.

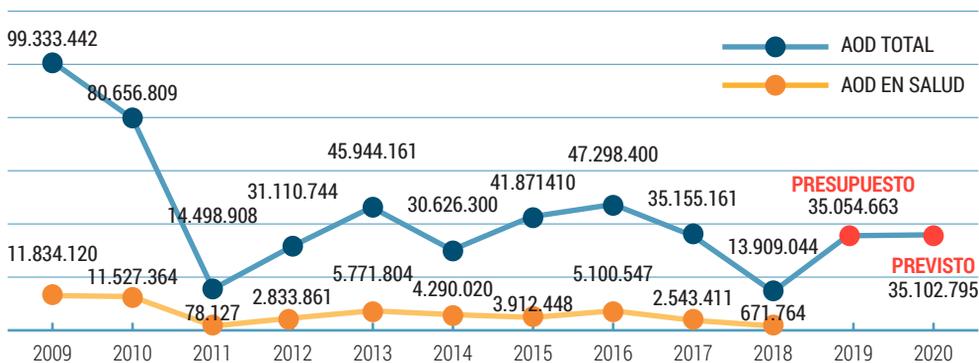
Tabla 3: **Gasto AOD de las CC.AA. por habitante en 2018 (en euros).**

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

Si analizamos la AOD general y la destinada a salud con una perspectiva temporal, observamos la magnitud de los recortes aplicados desde 2009 a cooperación, así como el errático comportamiento que ha tenido en esta década, fruto, sin duda, de una deficiente planificación. De hecho, en 2018 la financiación de la AOD es siete veces menor que en 2009 y la AOD en salud 17 veces menor. Incluso si analizáramos lo comprometido, seguiría habiendo mucha diferencia con 2009: dos veces menos la AOD total y cuatro la sanitaria. Las previsiones de los presupuestos de la Junta de Andalucía prevén en 2019 y 2020 unas cifras en torno a los 35 millones.

El III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE) contempla un incremento gradual del presupuesto de la Junta de Andalucía para cooperación al desarrollo. En concreto, el plan prevé un 0,20% del total del presupuesto andaluz para 2020; un 0,25% para 2021; un 0,30% para 2022; y un 0,35% para el año 2023, con el objetivo de poder alcanzar el 0,7% en cumplimiento de la Agenda 2030 de Naciones Unidas y como recoge la Ley 14/2003, de 23 de diciembre, de Cooperación Internacional para el Desarrollo. No obstante, hay que recordar que en el anterior PACODE 2005-2008 el 0,7% se iba a conseguir en 2020.

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



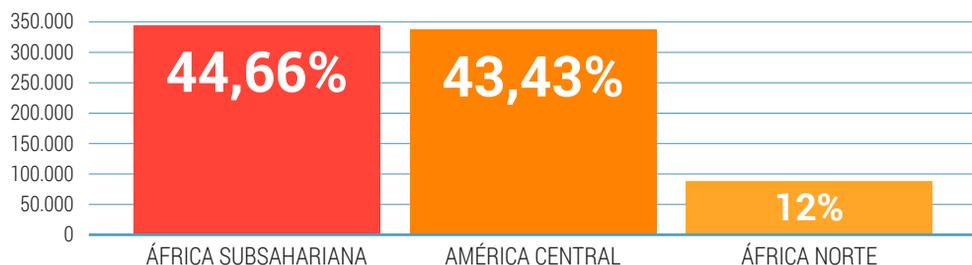
Si analizamos los sectores de Salud del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) hacia donde se dirige la AOD sanitaria de la Junta de Andalucía, comprobamos que de los tres sectores, Salud básica, Salud general y Salud sexual y reproductiva, es este último el que más aportes recibe con 380.000 euros, el 56,5%. El resto de la financiación, algo más de 290.000 euros, se destina a Salud básica. Mientras que Salud general no tiene presupuesto desembolsado en 2018. Esta orientación sectorial de priorización de la Salud básica, cuyo componente principal es la Atención Primaria de Salud, nos parece adecuada, aunque sería necesario una mejor distribución intersectorial, por lo que el crecimiento futuro que planteamos en AOD en salud debería priorizar acciones en el campo de la salud general.

Gráfico 2: **Sectores CRS en salud.**



En su orientación geográfica la cooperación sanitaria andaluza apuesta por África subsahariana con el 44,66%, que es donde mayores problemas de salud hay, seguida muy de cerca de Centroamérica con el 43,43%. El resto, casi un 12%, va dirigido al Norte de África. Nos parece que la orientación es la adecuada, sobre todo si en las dos últimas regiones se asegura que se trabaja en las bolsas de pobreza e inequidad que existen en sus países.

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



## Las EELL andaluzas y la salud

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

EELL	AOD SALUD	% SALUD EELL
Ayto. Cádiz	20.949	4,91
Ayto. Chiclana	23.381	5,48
Ayto. Lucena	2.000	0,47
Ayto. Málaga	164.119	38,49
Dip. Cádiz	84.000	19,70
Dip. Jaén	101.941	23,91
Dip. Málaga	30.000	7,04

En 2018 siete EELL andaluzas han destinado dinero a salud. Es el Ayuntamiento de Málaga quien destinó más dinero, casi un 39% del total de la AOD sanitaria de las EELL. Le sigue la Diputación de Jaén con cerca del 24% y la Diputación de Cádiz con el 19,7%. Estas tres EELL suman más del 82% del total de la cooperación en salud local andaluza.

## 2. La Acción Humanitaria de Andalucía

En 2018 la AOD destinada a Acción Humanitaria (AH) por la Comunidad Autónoma de Andalucía alcanza los 500.000 euros, lo que supone un recorte de 479.840 euros, casi la mitad del destinado el año anterior, que ya entonces redujo a menos del 25% lo aportado en 2016.

Ello implica que Andalucía ocupa la 6ª posición en volumen, por detrás de País Vasco, Comunidad Valenciana, Cataluña, Baleares y Extremadura.

Si medimos el esfuerzo que hace la Junta de Andalucía por su gasto en AH por habitante, el resultado es todavía más preocupante, ya que ésta supone un simbólico 0,06 euros, situándola en el puesto 11 del conjunto de las CC.AA.

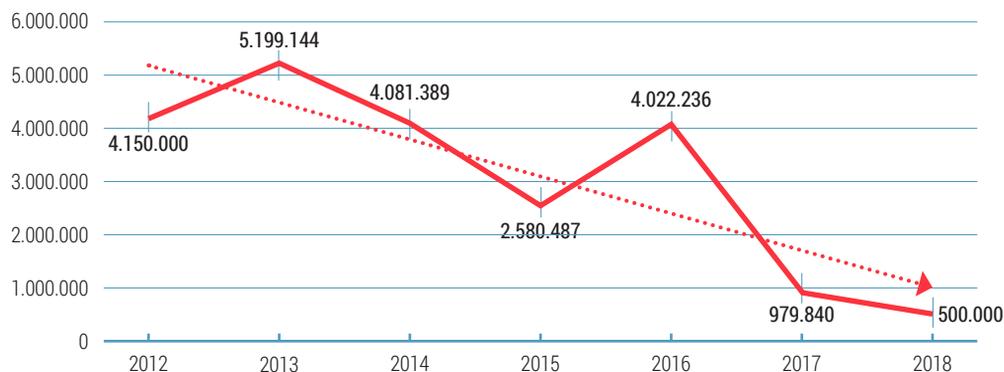
Tabla 5: **AOD destinada a la Acción Humanitaria por las CC.AA. 2016-2018 (en euros).**

CC.AA.	2016	2017	2018
<b>Andalucía</b>	<b>4.022.236</b>	<b>979.840</b>	<b>500.000</b>
Aragón	179.943	269.799	0
Asturias	363.113	150.000	0
Baleares	431.655	369.851	546.749
Canarias		30.000	0
Cantabria	102.468	55.000	50.000
Castilla-La Mancha	195.400	170.400	190.400
Castilla y León	230.000	115.000	0
Cataluña	570.741	218.131	796.889
Comunidad Valenciana	1.495.721	499.366	1.695.599
Extremadura	412.598	862.811	500.500
Galicia	231.866	511.162	229.675
La Rioja	305.000	211.189	130.000
Madrid	1.112.439	564.047	405.999
Murcia	90.000	50.000	32.500
Navarra	440.000	536.750	418.000
País Vasco	2.230.219	3.420.898	2.652.419
<b>TOTAL</b>	<b>12.413.400</b>	<b>9.014.244</b>	<b>8.148.732</b>

Respecto al porcentaje de AOD destinado a AH, éste representa el 3,59% del total, siendo con creces la cifra más baja alcanzada en los últimos años.

Lo anterior implica que Andalucía, si bien se sitúa por encima del importe destinado por la Administración Central (cuya Ayuda Humanitaria representó en 2018 un nuevo mínimo histórico del 1,9% de la AOD total), está lejos de alcanzar la media de los países donantes del CAD (11%). Además, el drástico recorte de los últimos años plantea serias dudas sobre su disposición para alcanzar el compromiso internacional de destinar al menos el 10% de la AOD a AH. Dicho compromiso queda además recogido tanto en la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026, que aspira a destinar al menos el mismo porcentaje de la AOD española en 2022, como en el III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE).

Gráfico 4: **Evolución de la Acción Humanitaria de Andalucía (en euros).**



El gráfico sobre la evolución de la ayuda refleja lamentablemente la drástica reducción de los últimos dos años -ya mencionada- y una clara tendencia a la baja, además de marcadas oscilaciones en algunos años, con el impacto que esto conlleva en la previsibilidad de la ayuda.

Por otro lado, existe una gran diferencia entre el importe total comprometido para AH por la C. A. andaluza (6.002.594 euros) y el total desembolsado (500.000 euros), debiendo animar esta diferencia a reflexionar sobre las razones que se aducen para ello y el impacto que esto tiene, especialmente preocupante en un sector que tiene por objetivo responder de forma inmediata a las necesidades básicas, como atención sanitaria, cobijo o ayuda alimentaria, que sufren las poblaciones afectadas por crisis humanitarias.

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

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

Respecto a los entes financiadores existentes en 2018 en la Comunidad Autónoma, se encuentran el Gobierno de Andalucía (con 500.000 euros y el 79% del total), la Diputación de Jaén (con 85.000 euros y un 13% del total) y, por último, la Diputación de Granada (con 50.000 euros y el 8% restante). Ello implica que dos entes locales andaluces se encuentran entre los diez que más importe destinan a AH de toda España, un importante avance con relación a 2017, cuando las aportaciones de las EELL andaluzas (según datos de la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible) apenas llegaron a 16.000 euros.

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



Por su parte, la distribución geográfica de la ayuda identifica a Líbano como principal receptor, seguido a mucha distancia de la población saharauí, Guatemala y Palestina. Lo anterior implica la presencia de tres regiones en dicha distribución (Oriente Medio -de forma prioritaria-, Norte de África y América Central).

En cuanto a las vías de canalización de la ayuda, los importes son gestionados a través de tres vías: Naciones Unidas (500.000 euros), ONG internacional (35.000 euros) y ONGD nacional (del país donante, con 100.000 euros).

En el caso de Líbano, se encuentra en primer lugar el Gobierno de Andalucía, que destina 500.000 euros a la protección y asistencia para población siria refugiada en dicho país. También a Líbano destina la Diputación de Jaén 35.000 euros a rehabilitación de viviendas para la población siria refugiada en este país.

Además, la Diputación de Jaén destina, por un lado, 12.500 euros a Palestina en apoyo al llamamiento de la Media Luna Roja Palestina para atención sanitaria urgente y, por otro, 37.500 euros a Guatemala para la rehabilitación de infraestructuras dada la catástrofe provocada en Escuintla por Volcán de Fuego en junio de 2018.

Por último, la Diputación de Granada dedica 50.000 euros a proyectos de cooperación para población saharauí.

En esta ocasión merece una especial atención la reciente aprobación del III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE), ya mencionado, y en particular, cómo Andalucía refleja su compromiso hacia la AH durante los próximos años.

Nos congratulamos de que el Plan identifique como ámbitos de trabajo tanto las emergencias, las crisis crónicas, de larga duración y crisis olvidadas, como la preparación, prevención y reducción de riesgos, elementos clave para la mejora de la resiliencia de las comunidades y que tiende a recibir menos atención y financiación.

En cuanto a la financiación de la AH, del total del presupuesto de cooperación de la Junta de Andalucía se destinará al menos un 10% a la misma.

Por último, el texto recoge igualmente la puesta en marcha de un Fondo de Emergencias y Acción Humanitaria para agilizar y mejorar la eficacia de la ayuda en contextos de crisis o desastres medioambientales. Esperamos que la creación de este Fondo permita dar respuesta al grave problema de la ralentización del desembolso de los fondos comprometidos en 2018, cuando apenas se han desembolsado el 8% de los fondos comprometidos.

Gráfico 6: **Vía de canalización de la AH de Andalucía.**



# 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 andaluza parece estar bien orientada tanto sectorial como geográficamente, pero es necesario que **se cumplan los compromisos de los incrementos en las partidas de AOD y de AOD en salud de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar un 0,7% de los presupuestos de la Junta. Asimismo, la salud debe considerarse un sector prioritario, destinando a este sector al menos la media de los países donantes y de las CC.AA.: un 13%.
2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. La Junta de Andalucía ya está dando pasos en la implantación de los mismos. **Esperamos que la Junta de Andalucía siga teniendo en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030 en Andalucía, y sobre todo dar la relevancia a las ONG como actor relevante de la cooperación andaluza.**
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. Andalucía **deberá apostar por aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar las personas que accedan al sistema, dotar de los servicios necesarios a la población y disminuyendo los gastos individuales en salud**, que en España alcanzan el 23%. Para ello, deberá **fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de Atención Primaria y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**
4. Dado el agravamiento, complejidad y prolongación en el tiempo de las crisis humanitarias, y el consecuente aumento de necesidades, la **cooperación andaluza debe revertir el drástico descenso sufrido por su AH** en los últimos años, **aumentando de forma notable y sostenida su contribución, con vistas a alcanzar el compromiso de la comunidad internacional de asignar al menos el 10% del total de fondos de AOD a esta ayuda.** Para alcanzar el objetivo de ese 10% de fondos -no sólo comprometidos, sino desembolsados-, debe establecerse en el marco del PACODE un calendario que determine con claridad el proceso a seguir.

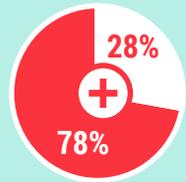
# AVANCES Y RETOS EN LA SALUD MUNDIAL

## 1 Las enfermedades siguen siendo un problema mundial



## 2 La cooperación sanitaria es fundamental para la salud mundial

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



FONDOS DE LUCHA CONTRA LA MALARIA

■ Fondos locales  
■ Ayuda externa

## 3 La salud en la Agenda 2030

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



## 4 La Cobertura Sanitaria Universal: un reto mundial

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

## 5 No se puede luchar contra las enfermedades no transmisibles solo 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](mailto:comunicacion@medicosdelmundo.org)

[www.medicosdelmundo.org](http://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](mailto:federacion@medicusmundi.es)

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