

CAPÍTULO I. LA SALUD EN EL MUNDO

- Los efectos de la pandemia han sido demoledores 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 muertos (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. A pesar de los avances, la COVID-19, sigue siendo una amenaza a la salud mundial.
- 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 de 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, $\frac{3}{4}$ partes de las muertes mundiales.
- 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%. Los datos previos a la pandemia ya mostraban la dejadez con la que estos problemas se afrontan en la mayoría de los países, a pesar de su relevancia.
- Las dificultades para conseguir la Cobertura sanitaria universal son multicausales, si bien el factor financiero cobra importancia tras la pandemia. 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, impulsado por un aumento de la cantidad que las personas gastan de su propio bolsillo para su salud, sumado a un crecimiento del consumo de salud privada. Si queremos asegurar la CSU, el acceso equitativo a los servicios y la eficacia y calidad del sistema de salud debemos apostar por sistemas de salud con una APS integral fuerte. Además, sólo sistemas de salud de base financiera mayoritariamente pública y sólida pueden asegurar el derecho a la salud.
- 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 se ha cruzado en el camino evidenciando 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 COVID-19. Además, se muestran reticentes

a reflexionar sobre los modelos sociales y económicos que aumentaron los efectos de la pandemia de la COVID-19, y que frenan una solución global. Este Tratado Pandémico podría llegar a ser un buen punto de inflexión para mejorar la salud global si se aprende de los errores cometidos con la COVID-19 y se analizan las causas profundas de los efectos de las pandemias.

- La digitalización de la salud supone una esperanza para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en todo el mundo. Es necesario que tengamos en cuenta que la brecha digital puede ahondar la distancia existente entre la salud de las personas más empobrecidas y la del resto, generando “guetos digitales” de personas que no tiene acceso a sus potenciales ventajas. En estos momentos, 3.600 millones de personas o no tienen cobertura digital o no tiene internet para usarla. La digitalización tiene otros dos problemas que se deben resolver. Por una parte, se está usando para difundir fake news que dificultan la implementación de estrategias sanitarias, y confunden a la población, por lo que es necesario establecer estrategias que permitan que la población y las y los actores políticos estén bien informados. Por otra, la utilización de datos sensibles como los de salud por parte de las empresas privadas que gestionan los almacenes de datos de manera opaca, obliga a las instituciones públicas a regular el uso de estos datos, una tarea compleja, aunque se están dando los primeros pasos.

CAPÍTULO II. PERSPECTIVA INTERNACIONAL

- La 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%. Y es que 23 de los 29 países que integran el CAD incrementaron su aportación a cooperación.
- La AOD total de los miembros del CAD representa el 0,33% de la renta nacional bruta (RNB), manteniéndose casi estable en la tendencia de los últimos 10 años, muy lejos del compromiso del 0,7%. Sólo 5 países, Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Alemania y Suecia cumplieron con el objetivo del 0,7%.
- La Unión Europea (UE) y sus Estados miembros son en conjunto el principal donante mundial con 81.250 millones de euros, lo que equivale al 0,49%. Los países del G-7 (Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón y Reino Unido) destinaron 135.711 millones de euros, supone el 75,8% de toda la AOD.
- España se coloca en el puesto 12 de 29 en cuanto a volumen de AOD, pero en el puesto 20 porcentualmente, manteniéndose aún en el vagón trasero de los donantes tradicionales.
- Los donantes del CAD destinaron en 2021 un total de 18.786 millones de dólares a acciones relacionadas con la COVID-19, lo que representa el 10,5 % del total de su AOD, si bien al menos el 10,4% de estos fondos fueron redirigidos desde otros programas de desarrollo.

- 6 300 millones de USD se dedicaron a proporcionar vacunas contra la COVID 19. Un 36,6% de este monto fueron dosis donadas sobrantes de las vacunas adquiridas por los países del CAD, algo que provoca dudas sobre si se pueden computar como AOD.
- Los países del CAD destinaron a salud en 2020 un total de 28.453 millones de dólares, lo que representa el 17,54% del total de su AOD, el 40% gestionado por canales multilaterales o multilaterales.
- El presupuesto global para la OMS, institución que debería liderar la respuesta global a esta pandemia es insignificante respecto al dinero gastado, lo que debería provocar una profunda reflexión sobre cómo se ha gestionado la lucha global contra la COVID 19.

CAPITULO III. LA SALUD EN LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA

- 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 final de legislatura, del 0,33% de la media del conjunto de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (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 pandemia de 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 en su historia. Del total destinado a salud, 312 millones (59%) se destinaron directamente a la lucha contra la COVID-19.
- Por primera vez desde que se elabora este informe, el Ministerio de Sanidad es quien más aporta a la cooperación sanitaria, el 56,5% del total.
- 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 cooperación sanitaria descentralizada supone un 11,4% del total de la AOD descentralizada. Pero, mientras la cooperación autonómica sanitaria aumentó 7,3 millones de euros, la cooperación sanitaria local disminuyó un 10,2%. 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 el tercer año de la pandemia de la COVID-19, y gracias a conseguir 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 entre 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.

CAPÍTULO IV. ACCIÓN HUMANITARIA

- 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 29.182 millones, el 53%.
- En 2021, se calcula que 2.300 millones de personas vivieron inseguridad alimentaria moderada o grave, es decir el 11,7% de la población mundial.
- En el plano individual las crisis humanitarias afectan al equilibrio psicológico de las personas. Según datos de estudios realizados por la OMS, los casos de trastornos de salud mental que en contextos normalizados aparecen entre el 10% y 15% de la población, en estos escenarios humanitarios se suelen duplicar alcanzando el 22%.
- La ayuda humanitaria internacional en su conjunto ascendió a 29.632 millones de dólares, es decir, 2.058 millones de dólares más que en 2020, pero sigue siendo insuficiente para responder a las crecientes necesidades humanitarias.
- En 2021, el total destinado por la Cooperación Española (Administración General del Estado -AGE-, Comunidades Autónomas -CC. AA.-, Entidades Locales -EE. LL.- y universidades) 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 Española en la Estrategia de Acción Humanitaria de destinar al menos el 10% de su AOD a AH en 2026.
- La AGE continúa siendo el principal financiador de AH, con 81.916.660 euros lo que representa el 76% de los fondos destinados a AH, porcentaje que supone un ligero descenso con respecto a 2020 por el importante incremento en la financiación de la cooperación descentralizada. Las CC. AA. la han aumentado 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.
- Sectorialmente se prioriza la “Ayuda y servicios materiales de emergencia”, la “Coordinación de los servicios de protección de la ayuda”, “Ayuda alimentaria de emergencia” y los “Servicios básicos de salud en emergencias”, que suman 94.988.674 euros del total.
- El mayor porcentaje de ayuda humanitaria lo recibe África con el 25,82%, seguida de América 22% y de Oriente Medio con el 21%. Aunque en apariencia se trata de una orientación equilibrada, África Subsahariana, la región que

suporta el mayor número de crisis humanitarias tan solo recibe el 16,5% de la financiación por lo que un año más está infrafinanciada.