

La salud en la cooperación  
al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2025

# 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 CooperasSalud:

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

## 1. La cooperación descentralizada española

La cooperación descentralizada es un elemento singular y diferenciador en positivo con respecto a la cooperación que realizan países vecinos, bien valorada a nivel internacional. Engloba la cooperación que realizan las comunidades autónomas (CC. AA.) y la de las entidades locales (EE. LL.). A lo largo de 15 años (entre 1994 y 2008), la cooperación descentralizada tuvo un crecimiento espectacular, que se aceleró a partir de 2005. En los seis años siguientes, de 2009 a 2014, la cooperación descentralizada experimentó un retroceso que la situó en volúmenes por debajo de los de 1998. A partir de 2015 y hasta 2019, la tendencia al alza de la cooperación descentralizada se consolida, con incrementos que superan los 25 millones de euros cada año. En 2020, la aparición de la pandemia COVID-19 afectó claramente esta tendencia. Mientras algunas instituciones mantuvieron o incluso incrementaron sus partidas en AOD, otras muchas la redujeron y la cooperación descentralizada global disminuyó en 7,2 millones. En 2021 la cooperación descentralizada vuelve a crecer en 26,5 millones de euros, alcanzando la cifra total de 340,4 millones de euros, una cifra que no se lograba desde 2010. En 2022 la AOD descentralizada recoge un aumento cercano a los 73 millones, un 22 % más que en 2021, situando la ayuda en 428,1 millones. 2023 es un año de estabilización, manteniendo unas cifras similares a las de 2022, con una disminución de apenas un 0,56 %, situación que se repite en 2024, donde la reducción es de apenas

el 0,72 % respecto al año anterior, alcanzado la cifra de 412,6 millones de euros.

A pesar de estos datos, que en otras circunstancias nos animarían a ser moderadamente optimistas, lo cierto es que en su conjunto la cooperación descentralizada apenas alcanza el 0,12 % de los presupuestos autonómicos, muy lejos como se ve del compromiso del 0,7 %. Se trata de una apuesta claramente insuficiente, amenazada, además, de fuertes recortes en algunas CC. AA. que asumen con naturalidad aparente que las políticas públicas de cooperación, manifestación programada de la solidaridad global, son prescindibles.

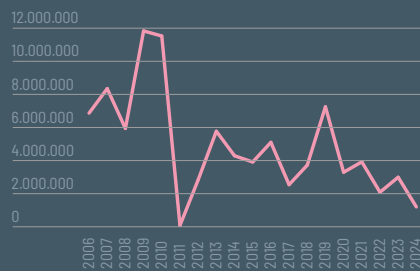
En un contexto globalizado, la cooperación descentralizada genera beneficios a medio y largo plazo para toda la población del planeta, incluido para quienes vivimos en los países más enriquecidos. Por ello, resulta imprescindible que esta cooperación refuerce sus argumentos, haga más visibles sus resultados y demuestre con claridad su utilidad, todavía poco conocida por buena parte de la sociedad. Solo así podrá consolidarse como una cooperación más eficiente, más eficaz y con un impacto más profundo.

El presente informe analiza la realidad de la cooperación en Andalucía, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de su cooperación, especialmente en lo que a salud y acción humanitaria (AH) se refiere, al tiempo que destaca el papel que esta política pública puede tener en la reducción de inequidades.

## La cooperación en salud de Andalucía en cifras 2024



### AOD SALUD ANDALUZA



### PUESTO ENTRE LAS CC. AA.

5 de 17 En cuanto a gasto en AOD en salud

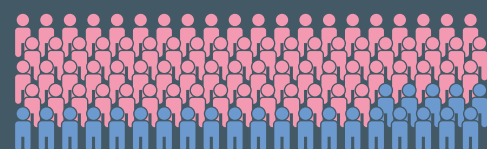
5 de 17 En cuanto a gasto en Acción Humanitaria

### QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA



### DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

#### ÁREA GEOGRÁFICA



África Subsahariana: 74,98 %  
América Norte y Central: 25,02 %

#### SECTOR

50 % salud básica  
25 % salud general  
25 % salud sexual y reproductiva (SSR)

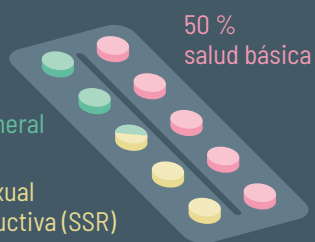
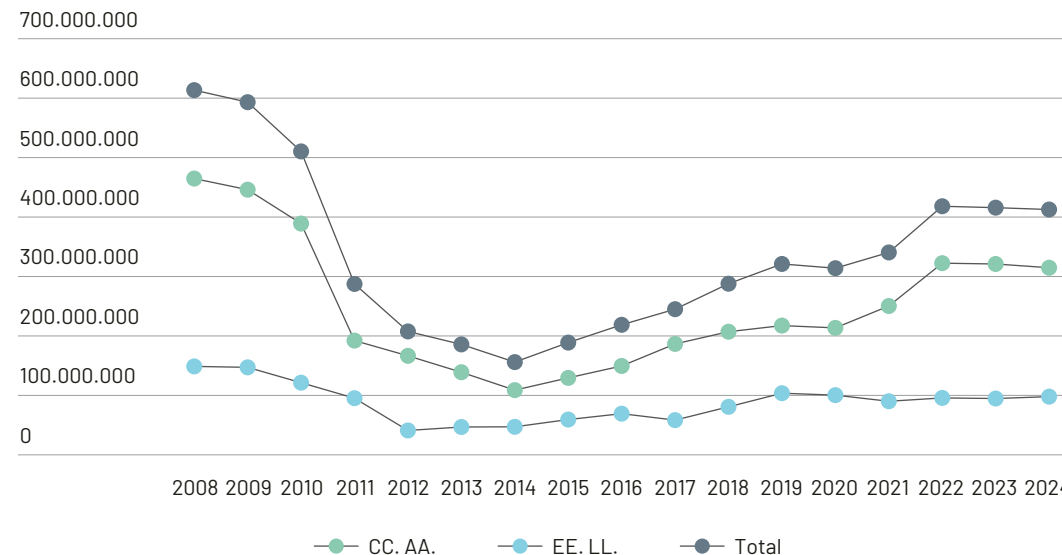


GRÁFICO 1. Evolución de la cooperación descentralizada



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PUBLICADOS POR DGPOLDES-SECI

El análisis de los datos que aparecen en este documento, elaborado por medicusmundi y Médicos del Mundo, al igual que los del informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, se basa en el criterio utilizado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAEUC); es decir, se analizan los flujos de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de acuerdo con el criterio contable de caja —fondos desembolsados—, en lugar del de devengo —fondos comprometidos—, que referiría a aquella ayuda que está comprometida por medio de una obligación firme, expresada por escrito, respaldada con fondos y asumida por el donante. El criterio de ayuda desembolsada permite identificar, año a año, los flujos efectivamente ejecutados por un donante y medir de forma más precisa el esfuerzo real que realiza en relación con sus recursos y en comparación con otros donantes. Este enfoque evita las distorsiones que pueden derivarse de contabilizar compromisos plurianuales que no siempre se traducen en desembolsos efectivos. Salvo indicación en contrario, los datos

presentados en estos informes proceden de la información recopilada por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) del MAEC a través de la herramienta Info@OD. Esta base se nutre de los datos aportados directamente por las Comunidades Autónomas y por las instituciones integradas en la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Por último, es necesario reconocer el esfuerzo realizado por la cooperación local española para mejorar la calidad del análisis de sus datos de AOD. En 2024 se ha producido un avance metodológico significativo que permite reducir el problema, recurrente en años anteriores, de la falta de desagregación de las aportaciones de los municipios menores de 100.000 habitantes. Este progreso facilita un examen más preciso y consistente de la información disponible. Las cifras no desagregadas correspondientes a 2024 ascienden a 6.099.605 euros (el 6,2 % del total de la AOD local), lo que representa aproximadamente la mitad del volumen no desagregado en ejercicios previos, favoreciendo así este análisis de la AOD de las EE. LL.

## 2. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Andalucía

### NOTA

La metodología que utiliza el informe para analizar la AOD sectorial se basa en la Clasificación CRS (Creditor Reporting System) y en un conjunto de directrices estandarizadas por el CAD/OCDE que permiten comparar, agregar y evaluar la ayuda por sectores de forma homogénea entre donantes. Este sistema exige que la clasificación sectorial refleje el objetivo primario de la intervención, no el tipo de instrumento ni el actor ejecutor. Si bien podría realizarse una correspondencia entre cada código CRS con metas ODS, no lo hacemos por entender que las dos clasificaciones no fueron diseñadas para coincidir, y por tanto existe una asimetría estructural que genera ambigüedades, solapamientos y pérdidas de información.

Al analizar el sector salud en la AACID observamos una discrepancia que tiene que ver con la clasificación que se utilice. Si el análisis se realiza utilizando códigos CAD de salud (121, 122, 123 y 130), vemos que la AACID ha financiado cuatro proyectos por un monto total de 1.198.925 euros. Si utilizamos el criterio ODS3, serían nueve los proyectos financiados y el monto ascendería a 2.475.000 euros. Además de por lo ya apuntado, mantenemos el análisis basado en la clasificación CRS por ser un sistema de clasificación de flujos financieros, mientras que los ODS son un marco de resultados. Para computar la ayuda oficial para el desarrollo y poder comparar con otros donantes oficiales, lo que necesitamos analizar es el flujo, no el impacto.

En 2024, el conjunto de las instituciones públicas andaluzas destinó 27.708.917 euros a Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), lo que supone 2 millones menos que en 2023, una caída del 6,8 %. El análisis por tipo de institución revela dinámicas diferentes ya que mientras la Junta de Andalucía, a través de la AACID, modera ligeramente su tendencia descendente, las entidades locales (EE. LL.) aplican un recorte muy severo.

La AACID asignó en 2024 un total de 20.100.028 euros, lo que implica un descenso del 1,4 % (255.146 euros menos) respecto al año anterior. Por el contrario, las EE. LL. andaluzas destinaron solo 7.608.889 euros, lo que supone una reducción de la AOD en 1.768.033 euros, una contracción del 18,8 %.

Cuando examinamos el comportamiento de la AACID en el sector salud, un ámbito estratégico para la cooperación internacional y para la protección de la salud global, la situación es más

crítica. Así vemos que, en 2024, la AACID destinó a este sector 1.198.925 euros, lo que supone un recorte del 60 % respecto a 2023, es decir, casi 1,8 millones menos. Esta cifra es la segunda más baja desde 2002, año en que comenzamos a monitorizar la cooperación descentralizada andaluza. Como consecuencia, el peso relativo de la salud dentro de la AOD de la Junta de Andalucía cae hasta un 5,96 %, lo que implica una pérdida de 8,75 puntos porcentuales respecto al año anterior. Este porcentaje se sitúa muy por debajo tanto de la media autonómica (11,49 %) como de la media estatal (6,87 %), y queda lejos del mínimo del 12 % que consideramos imprescindible para que cualquier institución contribuya de manera significativa a enfrentar los desafíos de salud global que afectan también a la ciudadanía andaluza.

La situación es completamente diferente si hablamos de las Entidades Locales. En 2024,

**TABLA 1.** Datos generales de la cooperación andaluza en 2024

	Nº acc. AOD/salud	AOD total desembolsada	AOD salud	% salud
C.A. - AACID	78/4	20.100.028	1.198.925	5,96
EE. LL.	360/63	7.608.889	1.227.073	16,13
<b>AOD TOTAL</b>	<b>438/67</b>	<b>27.708.917</b>	<b>2.425.998</b>	<b>8,76</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

las EE. LL. andaluzas destinaron a cooperación sanitaria 1.227.073 euros, lo que supone un incremento de 469.044 euros y un crecimiento del 61 % respecto al año anterior. Este incremento, combinado con el importante recorte de la AOD general de las EE. LL. andaluzas, provoca que el peso de la cooperación sanitaria se duplique respecto a 2023, alcanzando un 16,13 %, porcentaje superior a las medias que hemos visto de los actores nacionales más relevantes que trabajan en cooperación internacional.

A pesar del ligero recorte presupuestario de la AACID, el número total de acciones financiadas no disminuye. De hecho, la agencia financió 78 intervenciones, una más que en 2023. Sin embargo, este incremento cuantitativo se acompaña de una reducción en los montos financiados situando el gasto medio por acción en 257.692 euros, lo que supone 6.660 euros menos que el año anterior. El desplome se concentra en el sector salud, donde la AACID pasa de 10 acciones en 2023 a solo 4 en 2024, una caída del 60 % en número de intervenciones. Aun así, el importe medio por acción sanitaria se mantiene prácticamente estable, alcanzando los 299.731 euros, apenas 334 euros más que en 2023. Este dato confirma que el problema no es la calidad o dimensión de los proyectos financiados, sino la drástica reducción del volumen total de recursos asignados al sector.

Por su parte, las EE. LL., muestran un comportamiento más dinámico pese a sus recortes presupuestarios. En 2024 financiaron 360 acciones de cooperación, cinco más que en 2023, incremento que también se observa en la

cooperación sanitaria. Las 63 acciones ejecutadas suponen 21 más que el año anterior, consolidando una tendencia expansiva en este ámbito. El importe medio de las intervenciones en salud continúa aumentando y alcanza los 19.477 euros, lo que representa 1.429 euros más que en 2023. Este contraste entre la Junta y las EE. LL. es especialmente relevante, ya que mientras la AACID reduce drásticamente su presencia en salud, las entidades locales amplían tanto el número de acciones como su peso relativo, situándose en un 16,13 %, muy por encima de la media de la cooperación sanitaria que ejecuta la AACID.

La Tabla 2 permite situar el desempeño de la Junta de Andalucía en el marco de la cooperación autonómica española. En términos absolutos, la Junta mantiene en 2024 el 4º puesto entre las 17 comunidades autónomas en volumen total de AOD desembolsada, solo por detrás del País Vasco, la Comunidad Valenciana y Cataluña. Sin embargo, cuando trasladamos este análisis al sector salud, Andalucía pierde una posición: los 1.198.925 euros ejecutados la sitúan en el 5º puesto, superada por comunidades con presupuestos globales muy inferiores.

La pérdida de peso relativo es aún más evidente cuando analizamos la contribución de la Junta de Andalucía al conjunto de la cooperación autonómica en salud. La cifra destinada por la AACID representa únicamente el 3,3 % del total autonómico, cuatro puntos porcentuales menos que en 2023. Este retroceso implica una pérdida significativa de relevancia dentro del sistema autonómico de cooperación, especialmente en un sector tan estratégico como la salud global. En términos de esfuerzo relativo, la situación es todavía más preocupante. El porcentaje de AOD que la AACID dedica a salud (5,96 %) se sitúa muy por debajo de la media autonómica, que alcanza el 11,49 %. La brecha es de 5,5 puntos porcentuales, lo que coloca a Andalucía en una posición claramente rezagada. En un hipotético ranking por esfuerzo relativo, ocuparía el puesto 15 de 17, empeorando 8 posiciones respecto a 2023.

**TABLA 2.** AOD y AOD en salud desembolsadas por CC. AA. en 2024

CC. AA.	AOD 2024	AOD salud 2024	% AOD a salud
Andalucía	20.100.028	1.198.925	5,96
Aragón	1.475.823	188.467	12,77
Asturias	6.553.352	926.258	14,13
Baleares	9.681.164	1.024.650	10,58
Canarias	3.206.354	911.843	28,44
Cantabria	3.254.669	498.467	15,32
Castilla y León	5.639.518	1.066.357	18,91
Castilla-La Mancha	3.353.855	235.326	7,02
Cataluña	90.573.710	12.669.939	13,99
Comunidad Valenciana	66.245.636	6.981.994	10,54
Extremadura	5.979.841	599.639	10,03
Galicia	8.300.491	948.770	11,43
La Rioja	3.368.368	177.245	5,26
Madrid	5.321.047	1.174.534	22,07
Murcia	1.087.556	269.937	24,82
Navarra	19.295.635	5.468.669	28,34
País Vasco	61.321.178	1.855.151	3,03
<b>TOTAL</b>	<b>314.758.224</b>	<b>36.196.171</b>	<b>11,49</b>

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

Este análisis demuestra que la salud no está entre las prioridades sectoriales de la cooperación de la AACID, al menos en 2024. Resulta imprescindible que la AACID reoriente su estrategia sectorial y recupere el compromiso histórico de Andalucía con la salud global. Para ello, es necesario incrementar de manera significativa los recursos destinados a cooperación sanitaria en los próximos ejercicios y volver a situar este sector entre las prioridades estratégicas de la política pública andaluza de cooperación.

Las cifras absolutas de AOD no siempre reflejan con fidelidad el compromiso real de una comunidad autónoma con la cooperación, ya que dependen de factores estructurales como el presupuesto o la población. Por ello, resulta imprescindible incorporar indicadores que midan el esfuerzo relativo, como el gasto de AOD por habitante o el porcentaje del presupuesto autonómico destinado a cooperación.

En 2024, la Junta de Andalucía destinó solo 2,32 euros por habitante a AOD, una cifra prácticamente idéntica a la de 2023, pero 4,11 euros por debajo de la media autonómica. A pesar de esta brecha, Andalucía asciende un puesto

respecto al año anterior y se sitúa en la posición 12 de 17. Sin embargo, este avance es más estadístico que real ya que el esfuerzo andaluz queda muy lejos del que realizan comunidades que multiplican por diez su inversión por habitante, como el País Vasco (28,23 euros) o Navarra (27,37 euros). Incluso comunidades con menos recursos y menor población, como La Rioja (10,30 euros) o Cantabria (5,49 euros), superan ampliamente a Andalucía. Este contraste evidencia que el principal factor explicativo no es la disponibilidad presupuestaria, sino la voluntad política de priorizar la cooperación.

El análisis del esfuerzo relativo respecto al presupuesto autonómico confirma esta tendencia. En 2024, Andalucía destinó a cooperación apenas el 0,048 % de su presupuesto, muy lejos de la media autonómica (0,118 %), ya de por sí baja, ocupando el puesto 11 de 17. Esta posición no se corresponde con la trayectoria histórica de la cooperación andaluza ni con el peso político, económico y demográfico de la comunidad dentro del conjunto del Estado. Por ello, sigue siendo imprescindible que la Junta adopte una hoja de ruta creíble, estable y pactada con los

**TABLA 3.** Porcentaje de AOD por presupuesto autonómico y gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2024

CC. AA.	AOD 2024 (desembolsada)	Presupuesto CC. AA.	% AOD	Población 2024	AOD x hab
Andalucía	20.100.028	42.026.092.290	0,048	8.674.251	2,32
Aragón	1.475.823	8.095.119.100	0,018	1.353.379	1,09
Asturias	6.553.352	6.284.088.930	0,104	1.014.191	6,46
Baleares	9.681.164	7.320.653.450	0,132	1.244.757	7,78
Canarias	3.206.354	11.970.645.240	0,027	2.257.957	1,42
Cantabria	3.254.669	3.547.667.850	0,092	593.365	5,49
Castilla y León	5.639.518	13.480.865.050	0,042	2.399.487	2,35
Castilla-La Mancha	3.353.855	11.555.202.170	0,029	2.122.070	1,58
Cataluña	90.573.710	47.176.286.930	0,192	8.120.596	11,15
Comunidad Valenciana	66.245.636	30.245.304.110	0,219	5.415.735	12,23
Extremadura	5.979.841	7.508.147.250	0,080	1.053.072	5,68
Galicia	8.300.491	14.802.926.970	0,056	2.715.606	3,06
La Rioja	3.368.368	1.967.216.470	0,171	327.062	10,30
Madrid	5.321.047	30.584.355.910	0,017	7.122.734	0,75
Murcia	1.087.556	7.819.336.860	0,014	1.585.291	0,69
Navarra	19.295.635	6.355.410.180	0,304	683.404	28,23
País Vasco	61.321.178	15.080.502.610	0,407	2.240.145	27,37
<b>TOTAL</b>	<b>314.758.224</b>	<b>265.819.821.370</b>	<b>0,118</b>	<b>48.923.102</b>	<b>6,43</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES Y DEL INE

actores del sistema para incrementar de forma sostenida los recursos destinados a cooperación, tal y como recomendábamos el año anterior.

Si se incorpora al análisis una perspectiva temporal, se puede observar las grandes fluctuaciones que ha sufrido la cooperación andaluza durante los últimos 20 años. Entre 2002 y 2009, Andalucía vivió su etapa de mayor expansión, alcanzando en 2009 la cifra de 99.333.442 euros, siendo la comunidad que más fondos destinaba a cooperación, el 0,29 % de su presupuesto. Sin embargo, en 2011, bajo el argumento de la crisis económica, se produjo un recorte del 82 %, reduciendo la AOD a unos 14,5 millones. Este ajuste fue muy superior al del conjunto de las comunidades autónomas, cuya reducción media fue de 32 puntos porcentuales durante el mismo período. Estos recortes, amparados en un marco económico desfavorable, trasladaron la percepción de que la cooperación no era una política pública prioritaria, a pesar de ser una de las políticas públicas mejor valoradas por la ciudadanía.

Entre 2012 y 2020, la AOD andaluza osciló entre los 30,6 millones de 2014 y los 57,4 millones de 2019. Sin embargo, a partir de 2020, en plena pandemia de COVID-19, cuando la cooperación internacional era más necesaria que nunca, los recortes se reactivaron. Entre 2020 y 2023, la AOD pasó de 57,4 millones a 20,3 millones, una caída del 64,63 %, mientras el presupuesto autonómico crecía un 18,32 %. En 2024, pese a que el Plan Anual de Cooperación Andaluza anunciaba un incremento del 4 % respecto a 2023, la ejecución volvió a descender ligeramente, situándose en 20,1 millones, una cifra cinco veces inferior a la de 2009. Todo indica que el descenso continuará en 2025, aunque los planes oficiales prevén una leve recuperación en 2026 que situarían la AOD en unos 20,5 millones, aún muy lejos de los niveles previos a los recortes.

Si lo que se analiza es la evolución de la cooperación sanitaria, se observa que los mejores momentos han coincidido, como es lógico, con los años en los que la cooperación andaluza tuvo los mayores presupuestos, 2009 y 2010. En 2011, el

**GRÁFICO 2.** Evolución AOD general y AOD en salud, Junta de Andalucía



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES Y AACID

sector tocó fondo con apenas 78.000 euros, para después fluctuar durante una década entre los 2,5 millones de 2017 y los 7,2 millones de 2019. A partir de 2020, la cooperación sanitaria también sufre recortes continuados, que se intensifican en 2024. Los 1.198.925 euros ejecutados ese año constituyen la segunda cifra más baja desde 2002, solo por encima de 2011. Las perspectivas para 2025 apuntan a un posible empeoramiento.

Este breve recorrido histórico muestra con claridad que la cooperación andaluza, y en particular la cooperación sanitaria, está sometida

a un proceso sostenido de dismantelamiento, especialmente grave si se compara con el papel histórico que ha tenido la cooperación para el desarrollo andaluz como referente estatal. La recuperación de la cooperación exige una decisión política firme, acompañada de hechos como pudiera ser una planificación creíble, incrementos presupuestarios sostenidos y, en lo que respecta a salud, un compromiso explícito con la salud global como prioridad estratégica.

Sectorialmente, en 2024 la AOD de salud de la AACID se ha concentrado en tres de los

El IV Plan Andaluz de Cooperación estaba previsto para el periodo 2024-2027, pero su aprobación efectiva no se produce hasta 2025. Esto implica que todo 2024 se gestiona sin un plan cuatrienal en vigor, apoyándose únicamente en planes anuales “puente”. Dado el contexto de la Cooperación para el Desarrollo en Andalucía, este impase estratégico rebaja la cooperación a una lógica básicamente presupuestaria, alejándola de lo que debería ser una política pública estructurada. Además, mientras el discurso oficial insis-

te en la importancia de la cooperación, el retraso en aprobar el plan (30 de julio y publicado en BOJA el 5 de agosto) coincide con recortes significativos en AOD. Esto contradice el discurso oficial, proyectando una imagen de baja prioridad política de la cooperación en la agenda del Gobierno andaluz. En lugar de ser una herramienta de relanzamiento y reposicionamiento, el IV Plan llega tarde y con un contexto presupuestario debilitado, lo que limita su capacidad de marcar un punto de inflexión real.

El IV Plan define el marco estratégico de la política pública de cooperación andaluza para el periodo 2025-2028, con el objetivo de contribuir a la erradicación de la pobreza y las desigualdades; promover los derechos humanos, la equidad de género y la sostenibilidad ambiental; y alinear la cooperación andaluza con la Agenda 2030 y otros marcos internacionales. Como ámbitos geográficos prioritarios aparecen países y regiones con altos niveles de pobreza, fragilidad o desigualdad, con especial atención a América Latina, Mediterráneo y África Subsahariana. Entre las prioridades sectoriales está la salud, la igualdad de género y lucha contra las violencias, la transición ecológica justa, soberanía alimentaria y derecho al agua, así como la construcción de paz, acción humanitaria y prevención de crisis.

El IV Plan se formula y aprueba en un contexto de retroceso histórico de la AOD andaluza, lo que implica que el Plan tenga una brecha importante entre la ambición discursiva y los recursos reales afectos al Plan. La experiencia de

los últimos 15 años muestra que, sin una senda de incremento explícita y vinculante, los planes no han evitado recortes masivos. Se pierde la oportunidad de que el plan actúe como un instrumento de reconstrucción y reposicionamiento de la política de cooperación ya que no incluye las garantías presupuestarias que se reclaman por parte de todos los actores y desde la sociedad, que valora positivamente las políticas que permiten ejercer la solidaridad entre los pueblos.

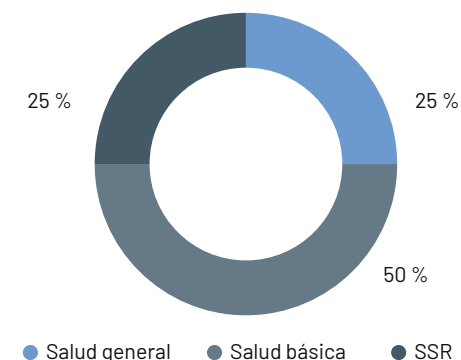
En los primeros planes, Andalucía era punta de lanza de la cooperación descentralizada. En el IV Plan, Andalucía se sitúa en la media o por debajo en esfuerzo relativo que realizan el conjunto de comunidades, lo que refleja una pérdida de liderazgo importante. Su peso demográfico, económico y político no se corresponde con los niveles actuales de esfuerzo en AOD. Exigir una planificación estable y vinculante no es pedir un privilegio, sino reclamar coherencia con la propia historia y con la responsabilidad de Andalucía en el sistema autonómico y global

cuatro subsectores del CAD, ampliando su cobertura respecto a 2022 y 2023. La Salud Básica mantiene con claridad su posición prioritaria, absorbiendo el 50 % del total. La mitad restante se distribuye de forma equilibrada entre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud General, con un 25 % cada una. Esta configuración reproduce un patrón habitual entre algunos donantes, donde la atención primaria de salud (APS) y los servicios esenciales suelen ocupar el núcleo de la inversión. El subsector de Enfermedades no Transmisibles (ENT) no aparece entre los sectores de salud que reciben fondos de cooperación, algo muy frecuente entre los donantes.

Aun así, la distribución de 2024 puede considerarse coherente y adecuada. Refuerza la APS, sostiene los otros dos pilares fundamentales del sector salud y evita una concentración excesiva en un único subsector. Pero también deja entrever un horizonte posible: si la cooperación sanitaria andaluza creciera en los próximos

años, sería deseable avanzar hacia un mayor equilibrio entre sectores, incorporando progresivamente ámbitos como las ENT y ampliando la capacidad de respuesta ante desafíos sanitarios más complejos y cambiantes.

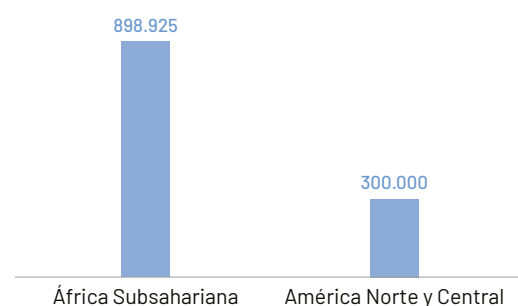
**GRÁFICO 3.** Sectores CRS en salud



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

En cuanto a su distribución geográfica, en 2024 la cooperación sanitaria andaluza vuelve a mirar hacia el continente africano. Aunque la concentración no es tan extrema como en 2023, año en el que prácticamente toda la AOD sanitaria se dirigió a África, la región subsahariana sigue recibiendo el grueso del esfuerzo, con un 75 % del total. Aun con la caída de 15 puntos porcentuales respecto al año anterior, la prioridad geográfica se mantiene nítida y coherente con los patrones epidemiológicos globales, ya que es en África Subsahariana donde se concentran algunos de los mayores desafíos sanitarios del planeta, desde la debilidad estructural de los sistemas de salud hasta la persistencia de enfermedades transmisibles y la elevada mortalidad materno-infantil. El 25 % restante se orienta hacia América del Norte y Central, una presencia más modesta pero significativa, que mantiene viva la relación histórica de la cooperación andaluza con América Latina. Esta distribución, aunque asimétrica, puede considerarse adecuada para el volumen actual de recursos ya que prioriza la región con mayores necesidades sanitarias sin renunciar a una presencia significativa en el continente americano, región que presenta las mayores desigualdades del mundo. De ahí que resulte fundamental insistir en que las iniciativas financiadas en América Central se focalicen en las

**GRÁFICO 4. Distribución geográfica de AOD salud**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

poblaciones más empobrecidas, excluidas y vulnerables, aquellas que quedan sistemáticamente al margen de los sistemas de protección social y que exhiben los peores indicadores sanitarios.

#### Las EE. LL. andaluzas y la salud

En 2024 son 14 las entidades locales que destinan fondos a salud, una más que en 2023. Lo verdaderamente destacable no es el número de entidades, sino la magnitud del crecimiento ya que el volumen total de AOD sanitaria aumentó en 469.044 euros, lo que supone un incremento del 61,8 % respecto al año anterior. Además, cuatro de las entidades locales destinan más de 100.000 euros a cooperación sanitaria, una más que en 2023, y otra se queda muy cerca.

En 2024 es la Diputación de Sevilla quien destina más recursos a la cooperación en salud, 259.670 euros, situándose en el primer puesto entre las entidades andaluzas y en el séptimo puesto a nivel estatal entre todas las entidades locales que destinan fondos a salud. Le sigue la Diputación de Jaén, que con 207.439 euros confirma un compromiso sostenido con el sector y se convierte en la segunda entidad que más fondos destina a este sector. El Ayuntamiento de Sevilla, con 190.363 euros, mantiene su presencia destacada, aunque desciende del segundo al tercer lugar, mientras que el Ayuntamiento de Málaga conserva su cuarta posición con 184.440 euros. Estas cifras revelan un ecosistema local dinámico, donde varias instituciones muestran una fuerte orientación temática hacia la salud.

Si miramos el peso de la salud dentro de los presupuestos de cooperación de estas entidades, vemos que es dispar, pero con un patrón claro: para la mayoría de ellas la salud importa. Resulta especialmente relevante destacar el papel de varios ayuntamientos pequeños que, con presupuestos modestos, ponen la salud en el centro. Es el caso de Torreperogil o Chiclana, donde una parte muy importante de su cooperación se dedica a este sector. Su contribución demuestra que, incluso con pocos recursos, se puede marcar una diferencia.

**TABLA 4. AOD en salud de EE. LL. andaluzas**

EE. LL.	AOD TOTAL	AOD SALUD	% SALUD
Ayto. Casares	44.500	16.800	37,75
Ayto. Chiclana	107.567	75.200	69,91
Ayto. Málaga	1.000.000	184.440	18,44
Ayto. Monachil	15.000	5.800	38,67
Ayto. Montilla	48.000	10.294	21,45
Ayto. Sevilla	1.294.823	190.363	14,70
Ayto. Torreperogil	5.300	4.800	90,57
Dip. Almería	27.000	7.000	25,93
Dip. Cádiz	525.177	94.177	17,93
Dip. Córdoba	1.283.077	63.092	4,92
Dip. Granada	181.628	60.000	33,03
Dip. Jaén	813.650	207.439	25,49
Dip. Málaga	533.453	47.999	9,00
Dip. Sevilla	1.224.956	259.670	21,20
<b>TOTAL</b>	<b>7.104.130</b>	<b>1.227.073</b>	<b>17,27</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

La media porcentual de recursos que las entidades locales destinan a salud se sitúa en el 17,27 % de su AOD total. Más de la mitad de las instituciones analizadas se encuentran por encima de esta media, lo que evidencia que la salud ocupa un lugar destacado en sus prioridades de cooperación. Si bien las diputaciones de Córdoba y Málaga destinan un porcentaje menor al 10 % del total de su AOD a salud, el resto de las entidades cumplen con el compromiso de destinar al menos el 12 % a salud, destacando las diputaciones de Sevilla y Jaén, que, además de ser quienes más dan, superan el 20 %.

La combinación de altos porcentajes relativos en municipios pequeños y elevados volúmenes absolutos en diputaciones y grandes ciudades configura un ecosistema local sólido, diverso y comprometido con la salud, uno de los pilares esenciales del desarrollo humano.

### 3. La Acción Humanitaria de Andalucía

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

La combinación de fenómenos climáticos extremos, violencia generalizada y ataques contra la población civil y el personal humanitario ha reducido la resiliencia de las comunidades y multiplicado los desplazamientos masivos. Regiones como África Oriental y Meridional, Oriente Medio y Asia concentran las mayores necesidades,

reflejando cómo la crisis climática y los conflictos prolongados están profundizando la vulnerabilidad y poniendo en riesgo la supervivencia de millones de personas.

En 2024, la financiación humanitaria internacional alcanzó los 36.367 millones de dólares, lo que supone un descenso respecto a 2023 en un contexto de crisis cada vez más complejas. Aunque Estados Unidos incrementó significativamente su aportación y se consolidó como principal donante (38,9 % del total), la mayoría de los grandes donantes redujeron sus contribuciones, consolidando una tendencia de caída que afecta gravemente a la capacidad de respuesta del sector.

Por último, el sector salud en la acción humanitaria atraviesa una crisis crítica de financiación en un momento en que las necesidades

sanitarias se han intensificado por conflictos, desastres naturales y brotes epidémicos. En 2024, los fondos destinados a salud por la comunidad internacional se redujeron en 651 millones de dólares respecto a 2023, dejando sin cobertura a millones de personas.

Es en este escenario global donde debe situarse la acción humanitaria de la cooperación andaluza en 2024.

Según los datos de DGPODES, la cooperación andaluza (Junta de Andalucía y Entidades Locales), destinó 2.150.760 euros a acción humanitaria (AH). De esta cantidad, 1.575.000 euros corresponden a la Junta de Andalucía, lo que representaría el 7,84 % de toda su AOD, y 575.760 euros a las entidades locales andaluzas.

Los 2.150.760 euros casi triplicarían lo aportado en 2023 (824.468 euros), con importantes incrementos tanto en lo aportado por la AACID como por las entidades locales andaluzas.

Sin embargo, si utilizamos los datos de la propia AACID para 2023, el incremento del conjunto de la cooperación andaluza es de apenas un 6 %, y dicho incremento viene en su totalidad

de las entidades locales, ya que, según los datos de la AACID, en 2024 ésta destina 325.145 euros menos de lo que destinó en 2023.

Para entender mejor el alcance de lo destinado a la AH por la cooperación andaluza, es importante situarlo en un análisis más amplio del conjunto de las comunidades autónomas.

Como muestra la tabla 5, según los datos de DGPODES, en 2024 el conjunto de las CC. AA. ha destinado 34.350.687 euros a la AH, casi un millón de euros más que en 2023, consolidando así la tendencia al crecimiento de los últimos años.

Como en años anteriores, el crecimiento en las CC. AA. se da de forma desigual. Nueve gobiernos autonómicos reducen su financiación mientras que ocho la incrementan, de éstas, cuatro aportan el 82 % de dicho crecimiento, País Vasco, Canarias, Baleares y Andalucía. De las 9 CC. AA. que reducen su aportación a la AH, Cataluña, Extremadura, la Comunidad Valencia y Asturias son las que más la recortan.

Si se analiza el porcentaje de AOD destinado a la AH, la media del conjunto de las Comunidades autónomas se sitúa en el 10,91 %, ligeramente

por encima del 10,45 %, de 2023 y cumplirían el compromiso internacional de destinar al menos el 10 % de su AOD a la acción humanitaria.

Los datos de DGPODES posicionan a Andalucía como la 5ª Comunidad Autónoma por volumen de financiación, 4 puestos más que en 2023 y en el grupo de las comunidades que destina más de un millón de euros a la AH. Mientras que bajaría un puesto si utilizamos los datos de 2023 de la AACID.

El análisis por porcentaje de AOD destinado a la AH muestra una imagen menos positiva, ya que, en 2024, la Junta de Andalucía tan solo destinó el 7,84 % de su AOD a la AH, muy alejada de la media del conjunto de las CC. AA. el 10,91 %, lo que la situaría en el grupo de cola por porcentaje de financiación, situándose en el puesto 13 de las 17 CC. AA.

Si utilizamos los datos de DGPODES para comparar el porcentaje asignado en 2023 y 2024, éste subiría 4 puntos, sin embargo, los datos de la AACID indican que el porcentaje baja 1,5 puntos porcentuales, lo que la aleja, no solo del compromiso internacional de destinar al menos

el 10 % de su AOD a acción humanitaria, sino también de su compromiso recogido en el IV PACODE de destinar el 12,5 % a la acción humanitaria y de emergencia.

Si se analiza el gasto en AH por habitante, lo que permite medir el esfuerzo real que hace cada Comunidad Autónoma, en Andalucía sería de 0,18 euros, lo que la sitúa como la 14ª Comunidad autónoma en gasto por habitante, en el grupo de las comunidades que menos aportan por habitante. Muy alejado de lo destinado por la media del conjunto de CC. AA., 0,70 euros, y de las comunidades más comprometidas como País Vasco, Comunidad Valenciana y Baleares.

Esto muestra que, tanto en términos de porcentaje de AOD, como de gasto por habitante, la cooperación andaluza tiene todavía mucho recorrido para alcanzar, al menos, la media de las CC. AA. Es de esperar que el ligero incremento de los fondos destinados a AH previsto para 2025 permita reducir la brecha entre la media de las CC. AA. y la cooperación andaluza.

Una mirada a largo plazo de lo destinado a la acción humanitaria por la Junta de Andalucía

**TABLA 5.** AOD destinada a la AH por las CC. AA., 2022-2024 (en euros)

CC. AA.	2022	2023	2024
Andalucía	1.099.082	700.000	1.575.000
Aragón	550.431	651.245	275.000
Asturias	359.200	1.114.900	175.000
Baleares	950.000	878.713	1.832.639
Canarias		0	1.310.000
Cantabria	97.506	283.268	415.445
Castilla y León	200.000	244.000	797.745
Castilla-La Mancha	371.390	416.390	502.390
Cataluña	4.009.770	6.312.092	4.960.000
Comunidad Valenciana	7.966.597	8.537.767	7.827.473
Extremadura	1.350.000	1.548.279	529.000
Galicia	491.697	796.011	903.288
La Rioja	80.000	50.000	200.000
Madrid	920.062	1.132.458	803.244
Murcia	30.000	225.000	187.000
Navarra	70.000	600.000	510.000
País Vasco	8.548.097	10.050.525	11.547.463
<b>TOTAL</b>	<b>27.093.832</b>	<b>33.542.670</b>	<b>34.350.687</b>

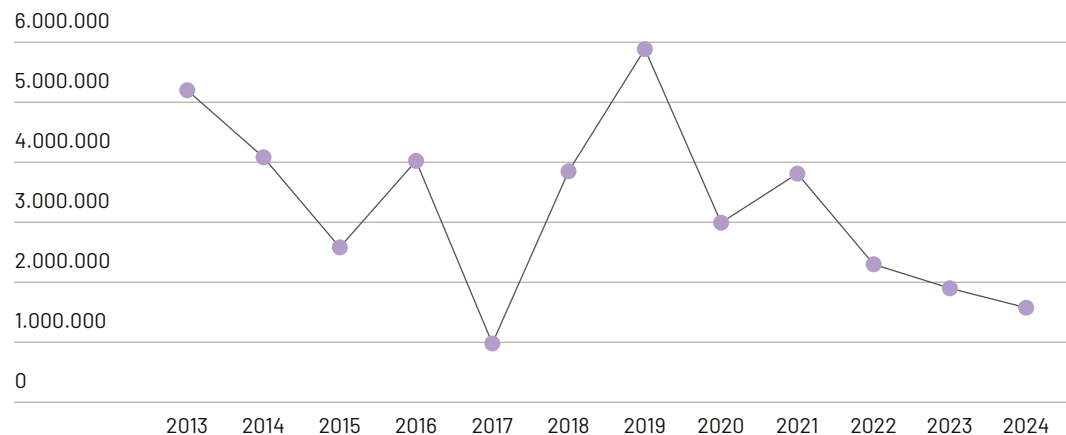
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPODES

**TABLA 6.** Gasto AH de las CC.AA. por habitante en 2024 (en euros)

CC. AA.	AH 2024	Población 2024	AH x hab
Andalucía	1.575.000,00	8.674.251	0,18
Aragón	275.000,00	1.353.379	0,20
Asturias	175.000,00	1.014.191	0,17
Baleares	1.832.639,09	1.244.757	1,47
Canarias	1.309.999,96	2.257.957	0,58
Cantabria	415.444,80	593.365	0,70
Castilla y León	797.745,00	2.122.070	0,38
Castilla-La Mancha	502.390,00	2.399.487	0,21
Cataluña	4.960.000,00	8.120.596	0,61
Comunidad Valenciana	7.827.473,00	5.415.735	1,45
Extremadura	529.000,00	1.053.072	0,50
Galicia	903.288,35	2.715.606	0,33
La Rioja	200.000,00	327.062	0,61
Madrid	803.244,47	7.122.734	0,11
Murcia	187.000,00	1.585.291	0,12
Navarra	510.000,00	683.404	0,75
País Vasco	11.547.462,69	2.240.145	5,15
	<b>34.350.687,36</b>	<b>48.923.102</b>	<b>0,70</b>

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

**GRÁFICO 5. Evolución de la AH, Junta de Andalucía (en euros)**



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

nos muestra una cooperación comprometida con el sector, con financiaciones por encima de los 4,5 millones de euros hasta 2020, cuando se produjo un importante recorte, que redujo a la mitad los fondos destinados a la AH. La recuperación en 2021 cuando se destinaron casi 4 millones de euros hizo pensar que la AH andaluza volvería a los niveles de financiación de los años anteriores, sin embargo, los datos de los últimos tres años indican que estamos ante un cambio de tendencia, y que la AH andaluza ha tocado techo en torno a los 1,5-2 millones de euros muy lejos de lo destinado hasta 2019.

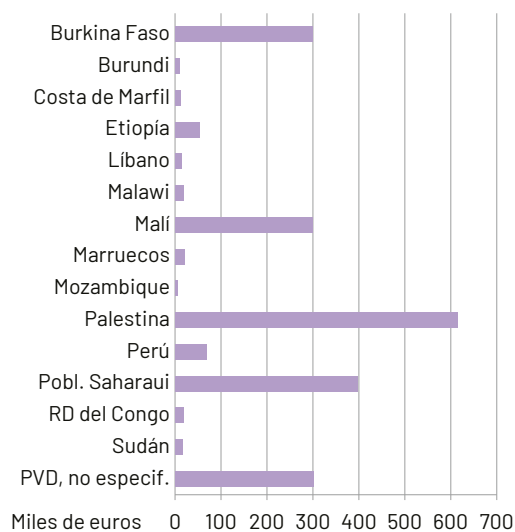
Los datos que recoge el Informe sobre la Acción Humanitaria y de Emergencia Internacional de la Junta de Andalucía 2025, apuntan en esta dirección, con un ligero incremento de lo destinado a AH, unos 50.000 euros más que en 2024. A pesar del incremento en las necesidades humanitarias y el número y complejidad de las crisis humanitarias, no parece que la cooperación andaluza vaya a incrementar lo que destina a la AH.

En cuanto a la distribución geográfica de la AH del conjunto de la cooperación andaluza (Junta de Andalucía y EE. LL.) Palestina es el principal receptor de fondos, con 614.000 euros, seguido por los campamentos de población saharauí con 398.000 euros y Burkina Faso y Malí

con 300.000 euros cada uno. El resto de los países reciben cantidades pequeñas, que van de los 67.957 euros de Perú a los 6.000 euros de Mozambique, lo que refleja una alineación razonable con las prioridades humanitarias globales.

Por último, hay que señalar que 301.278 euros, de los que algo más de 200.000 euros proceden de un proyecto de la Diputación de

**GRÁFICO 6. Distribución geográfica de la AH, cooperación andaluza (en euros)**



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

Córdoba, no han sido asignados a ningún país, por lo que, la distribución geográfica que aquí se presenta podría variar.

Los fondos de la Junta de Andalucía se destinan a crisis humanitarias en países y poblaciones que han sido identificadas como prioritarios en el IV PACODE, se financian pocos proyectos (5) y países (4) pero por un monto importante: 300.000 euros por proyecto, lo que permite una buena respuesta en contextos con grandes necesidades humanitarias. Por el contrario, las EE. LL., como viene sucediendo en casi todas las CC. AA., financian más países, 12, pero por montos más pequeños, la mayoría destinan menos de 18.000 euros.

Por regiones, África Subsahariana es la que más financiación recibe, el 34 % de los fondos, seguida de Oriente Medio con el 29 %, y el Norte de África con el 19 %, por último, América del Sur apenas recibe el 9 % de los fondos. Esto indica que la cooperación andaluza está bien orientada, dado que las dos regiones donde se da el mayor número de crisis humanitarias siguen siendo las que reciben más fondos.

#### La AH de las EE. LL. andaluzas

El análisis de la acción humanitaria del conjunto de las entidades locales de las comunidades autónomas muestra un incremento global de los fondos asignados, que alcanzan los 9.502.603 euros en 2024, es decir, 630.507 euros más que en 2023. Sin embargo, esta imagen de crecimiento agregado oculta diferencias significativas entre territorios: las entidades locales de nueve comunidades autónomas reducen sus aportaciones (con Cataluña, Baleares y Aragón como las que aplican los recortes más acusados), mientras que las de ocho comunidades aumentan su financiación, destacando especialmente Canarias, Extremadura, Madrid, Navarra y Andalucía.

Las entidades locales andaluzas se encuentran, de nuevo, entre las CC. AA. que destinan más de medio millón de euros, en concreto en el 5º puesto. Los 575.760 euros suponen casi 5 veces más de lo asignado en 2023, recuperando de

**TABLA 7. Principales EE. LL. de Andalucía que financian la AH en 2024 (en euros)**

Entidades locales	Importe
Ayto. Chiclana de la Frontera	19.877
Ayto. Montilla	4.359
Ayto. Sevilla	132.796
Dip. Cádiz	6.000
Dip. Córdoba	210.000
Dip. Huelva	101.178
Dip. Jaén	30.000
Dip. Málaga	53.550
Dip. Sevilla	18.000
<b>TOTAL</b>	<b>575.760</b>

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

los niveles de financiación de 2022 y situándose de nuevo por encima del medio millón de euros.

Hay que destacar lo destinado por las diputaciones de Córdoba y Huelva, y por el Ayuntamiento de Sevilla ya que todos pasan de destinar cantidades muy pequeñas, a destinar más de 100.000 euros a la AH, colándose entre las 20 entidades locales españolas que destinan más de 100.000 euros a la AH.

La Diputación de Córdoba es la que mayor esfuerzo hace, ya que pasa de destinar 6.000 euros en 2023 a 210.000 euros en 2024, lo que la sitúa como la décima entidad local por volumen de financiación. El Ayuntamiento de Sevilla, pasa de no destinar nada a la AH en 2023, a destinar 132.796 euros, un esfuerzo que esperamos se mantenga en los próximos años. Por último, la Diputación de Huelva, recupera los niveles de financiación de 2022, tras la fuerte caída de 2023, cuando apenas destinó 14.468 euros.

En términos generales, hay que valorar positivamente que se han incrementado sustancialmente las aportaciones por proyectos. Si en 2023 9 de los 11 proyectos financiados no recibían más de 6.000 euros, en 2024, sólo un proyecto recibe 6.000 euros, el resto están todos entre los 10.000 y los 60.000 euros. Es importante sostener este incremento en las aportaciones por proyecto para que pueda mejorar el impacto de los mismos.

## 4. Conclusiones y recomendaciones

### 1 RECORTES SOSTENIDOS DE LA AOD DESDE 2020

La AOD de la Junta de Andalucía ha caído un 64 % desde 2020. La ejecución en 2024 de 20,1 millones es cinco veces inferior a la de 2009, y las previsiones para 2025 apuntan a un nuevo descenso.

1

### CRECIMIENTO SOSTENIDO Y BLINDAJE

La Junta de Andalucía debe establecer una senda plurianual de incremento presupuestario vinculante, alineada con el IV Plan, que garantice una recuperación progresiva y sostenida de la AOD hasta niveles coherentes con el peso económico, político y social de la Comunidad.

### 2 LA AACID EJECUTA LA SEGUNDA CIFRA MAS BAJA EN SALUD EN 20 AÑOS

La AACID recorta un 60 % la financiación sanitaria en 2024, situándose en 1,19 millones, la segunda cifra más baja desde 2002. El peso relativo cae al 5,96 %, muy por debajo de la media autonómica (11,49 %), cayendo al puesto 15 de las 17 CC. AA. en esfuerzo relativo.

2

### REVERTIR LOS RECORTES Y RECONSTRUIR LA COOPERACIÓN SANITARIA

La AACID debe cerrar la brecha evidente entre el discurso estratégico del IV Plan y la ejecución real en salud, reconocida como un pilar central de la política pública de cooperación.

### 3 LA PRIORIDAD

La meta central de cualquier política sanitaria global es avanzar hacia la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), garantizando que todas las personas puedan acceder a servicios esenciales de calidad sin afrontar dificultades financieras.

3

### MEJORA GLOBAL

La Junta de Andalucía debería reforzar su apoyo a las demandas e iniciativas que fortalezcan los sistemas públicos de salud equitativos, especialmente en APS, tanto en los proyectos de cooperación como en su comunidad autónoma.

### 4 LAS EE. LL. SOSTIENEN LA COOPERACION SANITARIA

Las EE. LL. andaluzas incrementan un 61 % su cooperación sanitaria situándola en el 16,13 % de su AOD, manteniendo así su compromiso con la salud.

4

### MANTENER EL COMPROMISO

Las EE. LL. deben mantener y reforzar su compromiso con la salud, un sector crítico para el desarrollo humano y la reducción de las desigualdades.

### 5 MEJORAR LA VISIBILIDAD DE SU AH

La acción humanitaria de la Junta de Andalucía aparece correctamente reflejada en los datos reportados a DGPOLDES, algo que no sucedía desde hace 4 años.

5

### COORDINAR GESTIÓN DE DATOS

Es necesario consolidar el sistema de reporte hacia DGPOLDES para que los datos aportados a ésta sigan reflejando fielmente el esfuerzo real en acción humanitaria.

### 6 LAS CIFRAS DE LA AH ANDALUZA

La financiación de la AH a nivel global atraviesa una crisis profunda. En este contexto, la Junta de Andalucía destinó 1.575.000 euros a AH, el 7,84 % de su AOD, todavía lejos de su compromiso de destinar el 12,5 %.

6

### MAYOR ESTABILIDAD

La Junta de Andalucía debe seguir incrementando su financiación, tanto en volumen como en porcentaje, para avanzar hacia el cumplimiento de su compromiso de destinar el 12,5 % de su AOD a la AH.

# Recomendaciones a los partidos políticos andaluces de cara a las elecciones autonómicas

*A la luz del análisis realizado, y considerando la evolución reciente de la Ayuda Oficial al Desarrollo en Andalucía, resulta imprescindible que los partidos que concurren a las próximas elecciones autonómicas incorporen compromisos sólidos que permitan reconstruir una política pública de cooperación coherente, estable y alineada con los retos globales. La fuerte caída de la AOD andaluza, junto con el retroceso particularmente acusado en sectores estratégicos como la salud y la Acción Humanitaria, evidencian la necesidad de un cambio de rumbo.*

*El informe muestra que la cooperación sanitaria ha sufrido un recorte del 60% en 2024 y que la Acción Humanitaria se ve afectada por la inestabilidad presupuestaria y la ausencia de una planificación estratégica plenamente operativa. Esta situación debilita la capacidad de la cooperación andaluza para responder a crisis globales, proteger la salud pública y mantener un papel responsable en un contexto internacional marcado por crisis complejas.*

## 1. PROTEGER LA COOPERACIÓN Y GARANTIZAR SU ESTABILIDAD COMO POLÍTICA PÚBLICA

**Recomendación:** Blindar la cooperación protegiéndola frente a recortes, volatilidad y cambios de gobierno, garantizando su continuidad como una política pública estructural que canaliza de forma firme el compromiso de la ciudadanía andaluza con la solidaridad y con la defensa de los derechos de las poblaciones y comunidades que más sufren la desigualdad y la pobreza en sus múltiples dimensiones.

## 2. ESTABLECER UNA SENDA DE INCREMENTO PRESUPUESTARIO ESTABLE, SOSTENIDO Y VINCULANTE

- “Entre 2020 y 2023, la AOD pasó de 57,4 millones a 20,3 millones, una caída del 64,63 %”.
- “En 2024... la ejecución volvió a descender ligeramente, situándose en 20,1 millones, una cifra cinco veces inferior a la de 2009.”

**Recomendación:** Comprometer una senda plurianual de incremento progresivo de la AOD hasta, como mínimo, alcanzar el 0,3 % del presupuesto autonómico en la legislatura, con horizonte de convergencia hacia el 0,7 %.

## 3. REFORZAR LA SALUD GLOBAL COMO PRIORIDAD ESTRATÉGICA

- “En 2024, la AACID destinó a este sector 1.198.925 euros, lo que supone un recorte del 60 % respecto a 2023.”
- “Este porcentaje (5,96 %) se sitúa muy por debajo... de la media autonómica (11,49 %).”

**Recomendación:** Establecer un compromiso explícito de que al menos el 12 % de la AOD autonómica se destine a salud global, priorizando la Atención Primaria de Salud, la salud sexual y reproductiva y el fortalecimiento de sistemas de salud, alineándose con estándares internacionales y con la trayectoria histórica de Andalucía.

## 4. REFORZAR LA ACCIÓN HUMANITARIA Y LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

- En 2024 la Junta de Andalucía destinó 1.575.000 euros a AH, el 7,84 % de su AOD, porcentaje muy por debajo del compromiso autonómico de destinar el 12,5 % y del compromiso internacional de destinar al menos el 10 %.

**Recomendación:** Establecer una línea presupuestaria estable y suficiente para Acción Humanitaria, que permita avanzar hacia el compromiso del 12,5 %, con mecanismos de respuesta rápida y criterios basados en los principios humanitarios.

## 5. IMPULSAR LA EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA GLOBAL (EPCG)

**Recomendación:** Asegurar financiación estable para EpCG, reconociendo su papel en la construcción de sociedades críticas, solidarias y comprometidas con los derechos humanos.

## 6. RECUPERAR EL LIDERAZGO HISTÓRICO DE ANDALUCÍA EN COOPERACIÓN DESCENTRALIZADA

- “Andalucía se sitúa en la media o por debajo en esfuerzo relativo... lo que refleja una pérdida de liderazgo importante.”

**Recomendación:** Incorporar en los programas electorales un compromiso para reposicionar a Andalucía entre las tres comunidades con mayor esfuerzo relativo en la cooperación para el desarrollo, en coherencia con su peso demográfico y económico.

## 7. GARANTIZAR UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA REAL, PARTICIPADA Y CON RESPALDO FINANCIERO

- “El IV Plan Andaluz de Cooperación... se aprueba en 2025, lo que implica que todo 2024 se gestiona sin un plan cuatrienal en vigor.”

**Recomendación:** Asegurar que los Planes Andaluces de Cooperación se aprueben en tiempo y forma, evitando periodos sin marco estratégico y reforzar el Consejo Andaluz de Cooperación como espacio de participación efectiva de ONGD, academia y entidades locales.

## 8. REFORZAR LA TRANSPARENCIA, LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LA CALIDAD DEL DATO

**Recomendación:** En un contexto donde proliferan bulos y desinformación sobre la cooperación, es imprescindible que Andalucía refuerce la transparencia y la calidad del dato para proteger una política pública que cuenta con un amplio respaldo ciudadano, pero que a menudo es objeto de ataques infundados.



# EL COSTE DE NO ACTUAR

CUANDO LAS PRIORIDADES GLOBALES VAN EN LA DIRECCIÓN EQUIVOCADA.

Por cada dólar destinado a cooperación internacional, destinamos más de 50 a gasto militar.

## GASTO MUNDIAL

Gasto anual en Naciones Unidas (2023)

46.000 MILLONES USD



Gasto militar mundial (2023)

# 2,4 BILLONES \$

1 BILLÓN equivale a 1 millón de millones

2 400 000 000 000

Invertir en sostenibilidad, salud y educación no sólo es ético sino que genera un retorno anual del 20% si se hace con amplia cobertura y calidad.

## NO ACTUAR SALE MUCHO MÁS CARO QUE ACTUAR

### CONSECUENCIAS DEL INFRAFINANCIAMIENTO

BIENES PÚBLICOS GLOBALES EN CRISIS

- Salud global
- Sistemas de datos
- Protección social
- Lucha contra pandemias

- Cambio climático
- Desinformación
- Ciberataques
- Inestabilidad geopolítica

AUMENTO DE “MALES PÚBLICOS GLOBALES”



SE PUEDE HACER MEJOR

Reformar la arquitectura financiera global permitiría ahorrar:

# 30 BILIONES DE \$ AL AÑO

30 000 000 000 000

x10 todo el gasto mundial en cooperación internacional.



**Federación de Asociaciones  
de Medicus Mundi en España**

c/ Lanuza, 9. Local

28028 Madrid

Tel.: 91 319 58 49 / 902 101 065

[federacion@medicumundi.es](mailto:federacion@medicumundi.es)

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



**Médicos del Mundo**

c/ Conde de Vilches, 15

28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33

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

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