

LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO
Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2020

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 CooperasSalud:

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

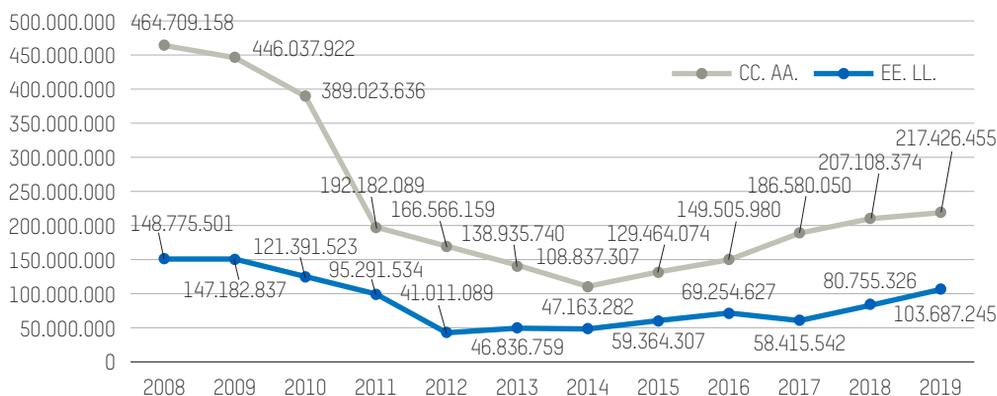


The logo for medicusmundi consists of a white, thin, curved arch above the word "medicusmundi" in a lowercase, sans-serif font.

La cooperación descentralizada española

La cooperación descentralizada española es un elemento singular y diferenciador en positivo con respecto a la cooperación que realizan países vecinos, 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, la tendencia alcista de la cooperación descentralizada se consolida, con incrementos que superan los 25 millones de euros cada año. En 2019 el aumento respecto a 2018 ha sido de 33 millones de euros, alcanzando la cifra total de 321 millones de euros. Es una gran noticia, sin duda, aunque aún estemos lejos de las cifras de 2008 - 2009.

Evolución de la cooperación descentralizada (en euros)



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

El presente documento analiza la realidad de la cooperación en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el propósito de aportar elementos de mejora, especialmente en lo que se refiere a la cooperación en salud y la acción humanitaria, al tiempo que destaca el papel de esta cooperación en la reducción de inequidades.

El análisis se realiza siguiendo los mismos criterios que el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD); es decir, utilizando el criterio de cantidades desembolsadas lo que nos permite saber realmente cuánto dinero se ha destinado a cooperación cada año.

Por último, debe advertirse que los datos que se presentan a continuación son, salvo que digamos otra cosa, los recopilados por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES, MAEUEC) en su herramienta Info@OD, a partir de los datos aportados por todas las CC. AA., con vistas a asegurar su comparación. No obstante, no siempre los datos recogidos en Info@OD reflejan fielmente los importes efectivamente destinados por las CC. AA. La herramienta ha mejorado notablemente, lo que es esencial para asegurar la transparencia y rendición de cuentas de todos los agentes de la Cooperación Española.

LA COOPERACIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA EN CIFRAS (2019)



EVOLUCIÓN AOD SALUD EN ANDALUCÍA



1 de 17

Puesto que ocupa Andalucía entre las CC. AA. en cuanto a cifras absolutas destinadas a salud



10 de 17

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



1 de 17

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

QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA

Ayuntamiento de Sevilla



387.496

2

Junta de Andalucía



7.250.697

1

Ayuntamiento de Málaga



249.189

3

DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

ÁREA GEOGRÁFICA



54,8%

ÁFRICA SUBSAHARIANA



27,6%

AMÉRICA CENTRAL



9,2%

OTROS



8,3%

NORTE ÁFRICA

SECTOR



52%

SALUD BÁSICA



36%

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



12%

SALUD GENERAL

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

1. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Andalucía

ACOTACIÓN SOBRE LOS DATOS

Es necesario hacer algunas precisiones a este análisis general sobre la evolución de las cifras de AOD de la Junta de Andalucía, pues se puede prestar a confusión si se compara con los datos aportados por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) en su "Informe Anual 2019".

Las diferencias que pueden darse en los datos de 2019 y anteriores, y por tanto en la interpretación de los mismos, responde al criterio metodológico utilizado en ambos casos. El análisis de los datos del informe de salud y acción humanitaria realizado por medicusmundi y Médicos del Mundo se basa en el criterio utilizado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación; es decir, analizamos 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** nos permite conocer cada año los desembolsos efectivos realizados por un donante y medir el esfuerzo que realiza con relación a sus recursos y a otros donantes, evitando la distorsión que podría derivarse de la contabilización de compromisos plurianuales.

La AACID explica la diferencia tan abultada entre los fondos comprometidos y los desembolsados argumentando lo siguiente:

"La cooperación andaluza comprometió entre 2009 y 2011 más de 240 millones de euros en proyectos "clásicos" (250-300 mil euros de media), pero también en muchos programas de cuantías superiores al millón de euros que suponían pagos plurianuales y retos de gestión de cierta complejidad.

En el año 2011 la crisis de deuda soberana que afectó a España provocó numerosos recortes presupuestarios en el sector público y, sobre todo, provocó enormes tensiones de liquidez en los programas que seguían vigentes. Esto supuso, para el caso de la política de cooperación de la Junta de Andalucía, que en el período 2012-2015 los desembolsos fueran más pequeños.

En el mismo período, el presupuesto anual, aunque se redujo respecto a años anteriores, alcanzó cifras de 38,3 millones en 2012, 46,7 en 2013, 44,3 en 2014 y 44,6 en 2015, que se siguieron comprometiendo [en el sector público el compromiso del presupuesto es un estado

contable que consolida sin remisión una futura obligación de pago. O sea, ya no puede reasignarse presupuestariamente a ningún otro concepto). Además, como hemos señalado anteriormente, en los años 2010 y 2011 el presupuesto comprometido era aún mayor (82,1 en 2010 y 63,2 en 2011), de los que aún quedaban cantidades por desembolsar ligadas a los programas plurianuales y al retraso del comienzo de algunas intervenciones.

Por otro lado, la gestión de las intervenciones, con programas de cuantías muy relevantes con dificultades en su ejecución y seguimiento, provocó un cierto estrangulamiento del sistema de justificaciones produciéndose retrasos en el cierre de las mismas que incidían en los siguientes desembolsos (no es posible para una AAPP como la AACID desembolsar intervenciones sin haber justificado las anteriores). De hecho, los esfuerzos impulsados desde la AACID recientemente en la justificación y cierre de expedientes han permitido acelerar el proceso de desembolso en los años 2018 y 2019 (54,2 y 57,4 millones, respectivamente).

Estas cuestiones, pues, explican el periodo 2016-2019, donde los desembolsos han sido continuamente mayores que los comprometidos (excepto en 2017) buscando ir cumpliendo con las obligaciones de pago de años anteriores para, poco a poco, ir acompasando año de compromiso y año de desembolso, cuestión que ya se está logrando si analizamos, por ejemplo, los datos de 2019 donde casi la mitad de las intervenciones comprometidas en ese año se desembolsaron en el mismo año. En el año 2020 se han desembolsado sólo proyectos aprobados en el 2019 o 2020 (y uno de 2018)”.

En cuanto a políticas de cooperación, en 2019 debemos destacar en primer lugar algunos asuntos recogidos en el Informe Anual de la Cooperación Andaluza 2019, realizado por la AACID, como son la finalización y aprobación del III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE), el reconocimiento de las ONGD como el agente principal en el que se han apoyado las intervenciones, gestionando la AACID en colaboración con éstas tres de cada cuatro euros, y el trabajo realizado por la AACID para apoyar y favorecer la coordinación y complementariedad del conjunto de actores de la cooperación andaluza, facilitando la relación de éstos con el resto de actores del ámbito de la cooperación. En 2019 se han reactivado los espacios institucionalizados para ello, como son el Consejo Andaluz de Cooperación Internacional para el Desarrollo (donde participan 20 agentes de la cooperación andaluza) y la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo (donde están presentes las Consejerías de la Junta de Andalucía).

En 2019, tal y como podemos ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Andalucía en su conjunto han destinado a AOD 67,8 millones de euros, casi un 15% más que en 2018. El conjunto de las EE. LL. andaluzas pasaron de desembolsar 4,7 millones en 2018 a 10,3 millones en 2019, lo que supone un incremento del 119%. La Junta de Andalucía también crece, aunque de forma más moderada, un 5%, lo que en cifras absolutas representa algo más de 3 millones.

Si se analizan las cantidades destinadas a cooperación en salud, el incremento tanto de la Junta de Andalucía, a través de la AACID¹, como de las entidades locales es muy importante. Los 7,2 millones asignados a salud en 2019 por la AACID, suponen un incremento de 94,8% respecto a 2018 lo que sin duda es una apuesta clara por el sector de la salud. Las EE. LL. andaluzas por su parte, continuaron incrementando los fondos destinados a salud, aumentando en un 52,8% en 2019, lo que supone destinar en su conjunto algo más del millón de euros. En su conjunto, la AACID destina el 12,62% de su presupuesto a salud, superando el 11,4% de porcentaje medio de la cooperación descentralizada, y muy próxima al 12,9% que de media destina el conjunto de los países del CAD. El porcentaje a salud que destinan el conjunto de las EE. LL. de Andalucía es algo inferior, un 10,4%, porcentaje próximo a la media de la cooperación descentralizada.

En cuanto al número de acciones realizadas, la AACID ha financiado 273 acciones en cooperación de las que 25 son de salud por un monto medio de 290.027 euros. Por su parte, las EE. LL. han financiado 368 acciones de las que 52 son consignadas al sector salud y cuyo importe medio es de 20.735 euros.

Tabla 1: Datos generales de la cooperación andaluza en 2019 (en euros)

	Nº ACC. AOD/ SALUD	AOD TOTAL DESEMBOLSADA	AOD TOTAL COMPROMETIDA	AOD SALUD	% SALUD
CC. AA. - AACID	273/25	57.436.328	34.505.319	7.250.697	12,62
EE. LL.	368/52	10.373.391	10.373.391	1.078.238	10,39
TOTAL	641/77	67.809.719	44.878.710	8.328.935	12,28

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

En el análisis tradicional que venimos haciendo de las cifras de AOD desembolsadas, 2019 coloca a Andalucía en el primer puesto entre las 17 CC. AA., tanto en AOD general, como en AOD destinada a salud. Si este análisis lo hacemos utilizando el criterio de AOD comprometida, los 34,5 millones de ayuda situarían a la Junta de Andalucía en segundo lugar tras el gobierno vasco.

En cifras absolutas, los 7,2 millones de euros destinados por la AACID a salud, equivalen al 29,2% de todo el gasto en salud del conjunto de los gobiernos autonómicos, y al 12,62% de la AOD desembolsada en 2019 por la Junta de Andalucía. En bruto es la comunidad que más fondos destina a salud si bien porcentualmente se sitúa en el 10º puesto de las 16 CC. AA. Que la AACID destine el 12,62% de la ayuda a salud, situándola prácticamente en la media de los países del CAD, demuestra la enorme importancia que da la Junta de Andalucía a la salud en el ámbito de la cooperación internacional.

¹ La Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) tiene como objetivo optimizar, en términos de eficacia y economía, la gestión de los recursos públicos que la Administración de la Junta de Andalucía destina a la cooperación internacional para el desarrollo.

Tabla 2: AOD y AOD en salud por CC. AA. en 2019 (en euros)

CC. AA.	AOD	AOD SALUD	% AOD SALUD
Andalucía	57.436.328	7.250.697	12,62%
Aragón	3.634.699	603.388	16,60%
Asturias	4.513.744	261.000	5,78%
Baleares	5.530.712	824.607	14,91%
Cantabria	2.060.468	139.379	6,76%
Canarias	969.157	181.933	18,77%
Castilla y León	4.414.390	435.108	9,86%
Castilla-La Mancha	2.835.819	424.396	14,97%
Cataluña	29.511.448	6.339.830	21,48%
Comunidad Valenciana	28.606.109	1.937.348	6,77%
Extremadura	8.194.952	532.948	6,50%
Galicia	6.606.027	1.010.226	15,29%
La Rioja	1.546.639	280.897	18,16%
Madrid	4.042.719	905.802	22,41%
Murcia	30.743		
Navarra	9.376.553	2.416.075	25,77%
País Vasco	48.115.948	1.435.808	2,98%
TOTAL	216.676.292	24.798.325	11,44%

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

Otra forma de medir el esfuerzo real que hacen las diferentes CC. AA. en cooperación es calcular el gasto de AOD por habitante. En 2019, la Junta de Andalucía destinó a AOD la cantidad de 6,80 euros por habitante, lo que la sitúa en el 4º puesto entre las comunidades autónomas, pero lejos de los 22,05 euros del País Vasco, o de los 14,37 euros de Navarra.

Tabla 3: Gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2019 (en euros)

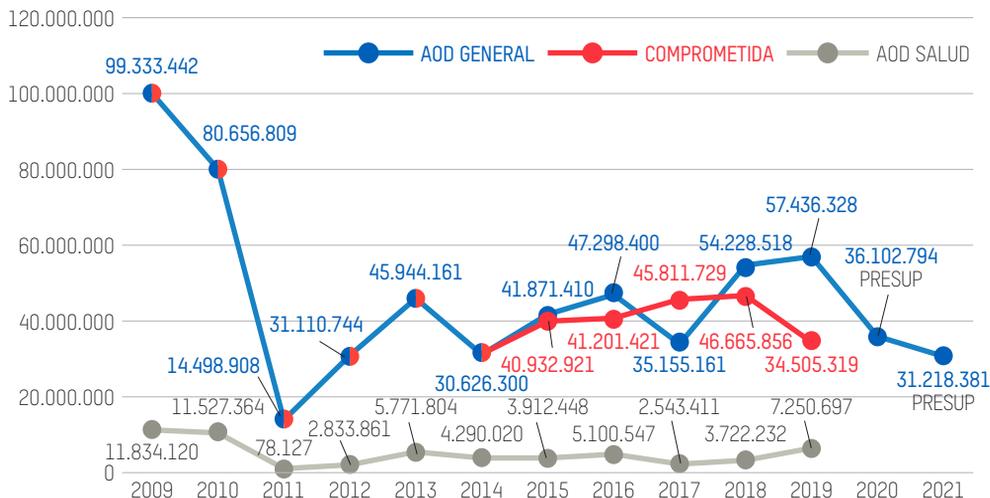
CC. AA.	AOD	Nº HABITANTES	AOD X HABITANTE
Andalucía	57.436.328	8.446.561	6,80
Aragón	3.634.699	1.324.397	2,74
Asturias	4.513.744	1.019.993	4,43
Baleares	5.530.712	1.198.576	4,61
Canarias	969.157	2.220.270	0,44
Cantabria	2.060.468	581.949	3,54
Castilla y León	4.414.390	2.402.877	1,84
Castilla-La Mancha	2.835.819	2.038.440	1,39
Cataluña	29.511.448	7.609.499	3,88
Comunidad Valenciana	28.606.109	4.998.711	5,72
Extremadura	8.194.952	1.062.797	7,71
Galicia	6.606.027	2.698.764	2,45
La Rioja	1.546.639	314.487	4,92
Madrid	4.042.719	6.685.471	0,60
Murcia	30.743	1.494.442	0,02
Navarra	9.376.553	652.526	14,37
País Vasco	48.115.948	2.181.919	22,05
TOTAL	216.676.292	46.931.679	4,62

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

En el análisis de la AOD general y la destinada a salud con una perspectiva temporal, se observa la magnitud de los recortes aplicados a partir de 2010 y que tocaron fondo tanto en AOD general como en salud en 2011. A partir de ese momento, analizando los fondos desembolsados vemos que la cooperación autonómica andaluza se comporta de manera errática, con subidas y bajadas que pueden deberse a la explicación dada al inicio de este capítulo. Si lo que analizamos son los fondos comprometidos, en este caso desde 2015, observamos una tendencia alcista, que se rompe en 2019 con una caída del 26% que equivale a 12.160.537 euros.

De 2020 y 2021 tenemos el dato de ayuda presupuestada que nos deja cierta preocupación pues conllevan recortes importantes, especialmente 2021, que no se justifican en ningún caso, y menos en el contexto de crisis pandémica que sabemos está afectando en mayor medida a las personas más pobres y vulnerables, y que podría empujar a la pobreza extrema a 115 millones de personas más.

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



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

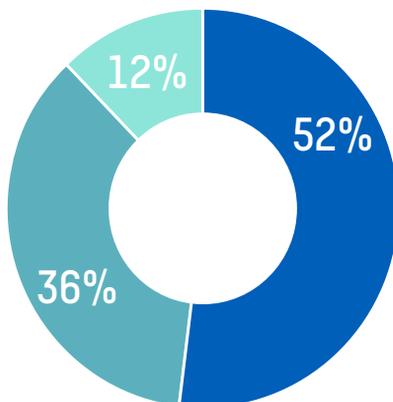
Por otro lado, los recortes aplicados en el presupuesto cuestionan las previsiones recogidas en el PACODE que contempla un incremento gradual del presupuesto de la Junta de Andalucía para cooperación al desarrollo. En concreto, el plan preveía llegar en 2020 al 0,20%, en 2021 al 0,25%, en 2022 al 0,30% y al 2023 alcanzar el 0,35% del PIB de Andalucía.

Si analizamos hacia donde se dirige la AOD sanitaria de la AACID, tomando como criterio los sectores de salud del CAD, comprobamos que, de los tres sectores, Salud Básica, Salud General y Salud Sexual y Reproductiva (SSR), es la Salud Básica la que recibe con diferencia un mayor aporte, consignando 3.741.720 euros, el 52% del total de la ayuda destinada a salud. La SSR se sitúa a continuación con 2,6 millones de euros, y la Salud General recibe este año 900.000 euros. La orientación subsectorial de la ayuda nos parece adecuada pues prioriza la Salud Básica, cuyo componente principal es la Atención Primaria de Salud; no obstante, recomendamos revisar la distribución intersectorial e incrementar el porcentaje de ayuda destinada a Salud General.

Gráfico 2: Sectores CRS en salud

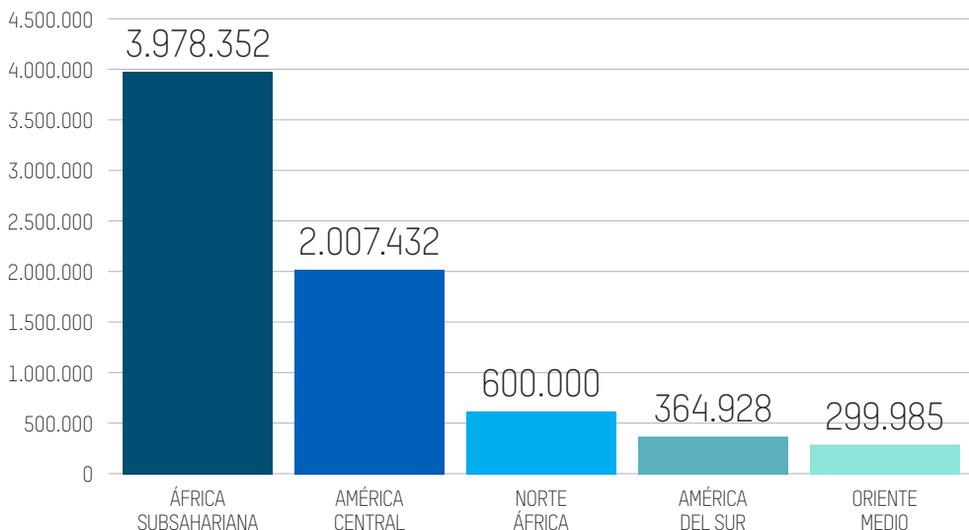
- SALUD BÁSICA
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- SALUD GENERAL

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



En su orientación geográfica la cooperación sanitaria andaluza está bien orientada. África Subsahariana recibe el 54,87% de toda su AOD sanitaria, que es donde mayores problemas de salud hay, seguida por Centroamérica con el 27,68%, reduciendo su peso de forma muy relevante. El resto, casi un 17,5%, se reparte entre el Norte de África, con un 8,2%, y América del Sur y Oriente Medio, con un 5,03% y un 4,13 % respectivamente. Es importante que, sobre todo en los países de renta media, se asegure que se trabaja en las bolsas de pobreza e inequidad que existen en esos países.

Gráfico 3: Distribución geográfica de AOD salud (en euros)



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

Las EE. LL. andaluzas y la salud

En 2019 también siete EE. LL. andaluzas han destinado dinero a salud, concretamente 1.078.238 euros. Es el Ayuntamiento de Sevilla quien destinó más dinero, casi un 36% del total de la AOD sanitaria de las EE. LL., seguida por el Ayuntamiento de Málaga, que en 2018 tenía el primer puesto, con el 23,1%. Tras ellas están la Diputación de Jaén con el 10,24%, las Diputaciones de Málaga y Cádiz con alrededor del 8,9%, y la Diputación de Granada con el 7,6% y por último, la Diputación de Córdoba que aportó el 5,35%. Si analizamos el peso de este sector en el conjunto de la AOD, vemos que el peso de la salud en el conjunto de las EE. LL. andaluzas alcanza el 16,6%, destacando, de nuevo el Ayuntamiento de Málaga con casi el 25% de toda su AOD y el Ayuntamiento de Sevilla, con casi el 20% de su cooperación destinada a salud.

Tabla 4: AOD en salud de EE. LL. andaluzas en 2019 (en euros)

EE. LL.	AOD	AOD SALUD	% SALUD
Ayto. de Málaga	1.000.000	249.189	24,92
Ayto. de Sevilla	1.955.243	387.496	19,82
Dip. de Cádiz	652.500	95.000	14,56
Dip. de Córdoba	884.513	57.749	6,53
Dip. de Granada	545.200	82.331	15,10
Dip. de Jaén	748.185	110.477	14,77
Dip. de Málaga	699.581	95.995	13,72
TOTAL	6.485.222	1.078.238	16,63

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

2. La Acción Humanitaria de Andalucía

La acción humanitaria (AH) de la cooperación autonómica andaluza se ha visto marcada en 2019 por la transición entre su II y III Plan de Cooperación para el Desarrollo (PACODE), cubriendo finalmente este último el periodo 2020-2023.

En 2019, la Comunidad Autónoma andaluza destinó, en su conjunto, un total de 6.459.469 euros a AH, resultado de las aportaciones realizadas tanto por la administración autonómica como por EE. LL.

La llegada de la pandemia de la COVID-19 en 2020 ha puesto de manifiesto la importancia de responder de forma rápida y efectiva a las emergencias humanitarias. Esto es especialmente importante en contextos humanitarios complejos. La ayuda adicional que aporten entidades comprometidas con la AH, como la cooperación andaluza, va a ser determinante para la salida de una crisis sanitaria que se superpone a otras crisis humanitarias a las que se enfrentan muchos países.

Tabla 5: AOD destinada a la AH por las CC. AA. 2017-2019 (en euros)

CC. AA.	2017	2018	2019
Andalucía	979.840	3.848.848	5.885.286
Aragón	269.799		117.891
Asturias	150.000	1.183.000	
Baleares	369.851	546.749	440.000
Canarias	30.000		
Cantabria	55.000	50.000	50.000
Castilla y León	115.000		81.000
Castilla-La Mancha	170.400	190.400	60.000
Cataluña	218.131	796.889	726.330
Comunidad Valenciana	499.366	1.695.600	2.581.650
Extremadura	862.811	1.094.949	913.300
Galicia	511.162	229.675	110.108
La Rioja	211.189	130.000	90.076
Madrid	564.047	405.999	624.229
Murcia	50.000	32.500	
Navarra	536.750	418.000	240.000
País Vasco	3.420.898	2.652.419	2.878.777
TOTAL	9.014.244	13.275.029	14.798.647

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

En 2019 la AOD destinada a AH por la Comunidad Autónoma de Andalucía alcanza los 5.885.286 euros, lo que supone un notable aumento de 2.036.438 euros respecto al año anterior y confirma su tendencia ascendente.

Ello sitúa a Andalucía en la 1ª posición en volumen, con el 39,77% del importe destinado por el conjunto de las CC. AA., seguida por País Vasco (con 2.878.777 euros, el 19,45%) y Comunidad Valenciana (con 2.581.650 euros, el 17,45%).

Debe indicarse que las CC. AA. han aumentado en 2019 su aportación en 1,5 millones de euros, si bien este aumento muestra grandes diferencias entre ellas. Así, seis gobiernos autonómicos incrementan los fondos que destinan a AH, mientras que siete reducen su financiación. Las principales CC. AA. por volumen de financiación, Andalucía, Comunidad Valenciana y País Vasco, han incrementado estos fondos, siendo especialmente relevante el caso de Andalucía, así como el del gobierno valenciano.

Tabla 6: Gasto AH de las CC.AA. por habitante en 2019 (en euros)

CC. AA.	AH	HABITANTES	AH X HABITANTE
Andalucía	5.885.286	8.446.561	0,69
Aragón	117.891	1.324.397	0,08
Asturias		1.019.993	
Baleares	440.000	1.198.576	0,36
Canarias		2.220.270	
Cantabria	50.000	581.949	0,08
Castilla y León	81.000	2.402.877	0,03
Castilla-La Mancha	60.000	2.038.440	0,02
Cataluña	726.330	7.609.499	0,09
Comunidad Valenciana	2.581.650	4.998.711	0,51
Extremadura	913.300	1.062.797	0,85
Galicia	110.108	2.698.764	0,04
La Rioja	90.076	314.487	0,28
Madrid	624.229	6.685.471	0,09
Murcia		1.494.442	
Navarra	240.000	652.526	0,36
País Vasco	2.878.777	2.181.919	1,31
TOTAL/MEDIA	14.798.647	46.931.679	0,28

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

A su vez, el gasto en AH por habitante en Andalucía supone 0,69 euros, en cuyo caso se ve superada por País Vasco y Extremadura, debiendo destacar en todo caso la pobre media del conjunto de CC. AA., con 0,28 euros.

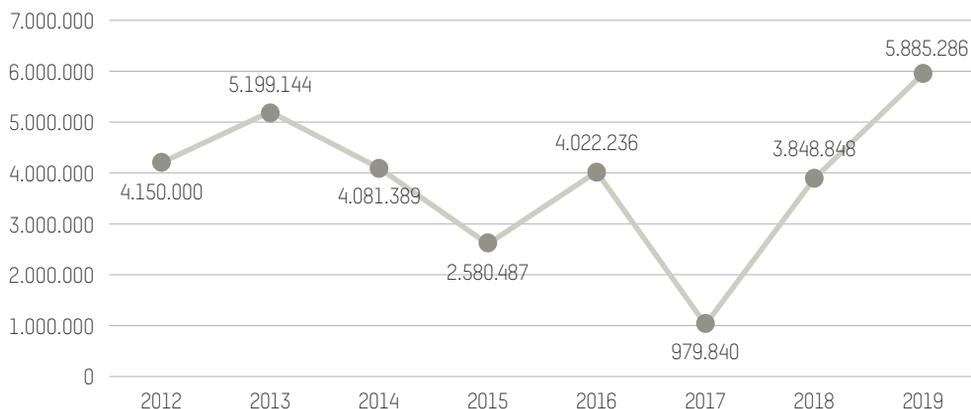
Respecto al porcentaje de AOD destinado a AH, por primera vez desde 2014, éste está por encima del 10%, en concreto el 10,25% del total, lo que sitúa a Andalucía en tercer lugar respecto al conjunto de CC. AA., por detrás de Madrid (15,44%) y Extremadura (12,27%).

Debe observarse que los fondos comprometidos, tal y como recoge el Informe Anual de la Cooperación Andaluza 2019 de la AACID para AH son de 5.091.170 euros, una cantidad inferior a la desembolsada que se explica por los ajustes realizados por la AACID y que se detallan al inicio de este cuaderno.

Conforme a lo anterior, Andalucía cumple con el compromiso recogido en su III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE) de destinar al menos el 10% de su AOD a AH. Además, supera con creces la ayuda destinada a AH por parte de la Cooperación Española en su conjunto, que en 2019 ha supuesto el 2,35% de la AOD total (62 millones de euros).

Para 2020 y según datos proporcionados por la Junta de Andalucía, el importe presupuestado sería de 36.102.794 de euros, lo que conforme al PACODE debería suponer destinar al menos su 10%, 3.610.279,4 de euros, a AH.

Gráfico 4: Evolución de la Ayuda, Comunidad Autónoma de Andalucía (en euros)



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

El gráfico sobre la evolución de la ayuda refleja de nuevo el claro incremento ya apuntado a partir del año 2017, tras marcadas oscilaciones de años previos.

En cuanto a las EE. LL. españolas que más apoyan la AH se encuentra en primer lugar el Ayuntamiento de Madrid, seguido por el de Barcelona y la Diputación de Vizcaya. De las diez que más financian dicha acción, se encuentran dos andaluzas: el Ayuntamiento de Córdoba (con 306.200 euros) y la Diputación de Málaga (con 140.000 euros).

Más allá de lo anterior, debe apuntarse que si bien la financiación de las EE. LL. crece de forma relevante en términos globales, dichos incrementos se concentran en seis CC. AA.: Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Canarias, Cataluña, Madrid y País Vasco, siendo estas últimas cuatro las que acumulan mayores crecimientos.

Tabla 7: AH por EE. LL. andaluzas en 2019 (en euros)

AGENTE	AOD DESEMBOLSADA/ PREVISTA EN EL AÑO
Ayto. de Córdoba	306.200
Dip. de Málaga	140.000
Dip. de Granada	50.000
Dip. de Córdoba	27.885
Dip. de Jaén	25.000
Dip. de Huelva	11.662
Dip. de Cádiz	7.000
Ayto. de Montilla	6.436

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

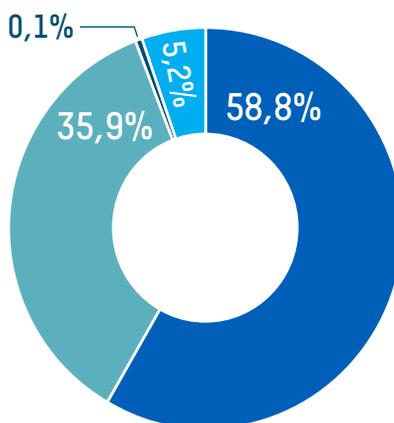
Respecto a los entes financiadores existentes en 2019 en Andalucía, el principal financiador es el Ayuntamiento de Córdoba que duplica la aportación de la Diputación de Málaga, ambos están a cierta distancia del resto de entidades cuyas aportaciones van desde los 50.000 euros de la Diputación de Granada, hasta los 6.000 del Ayuntamiento de Montilla. Sorprende que ayuntamientos como los de Sevilla, Granada o Málaga no hayan asignado fondos a AH. Es posible que en algunos casos, como el del Ayuntamiento de Sevilla, que ha resuelto en 2020 la convocatoria de 2019 (con una asignación de 299.978 euros), las asignaciones realizadas aparezcan computadas en 2020.

En cuanto a la distribución geográfica de la Acción humanitaria andaluza, la encabeza Siria (con 2.800.000 euros), seguida de Líbano (con 1.000.000 euros) y Palestina (con 740.000 euros). En torno a 300.000 euros se encontrarían Haití, Mozambique, países no especificados, República Dominicana, Malí y R. D. del Congo. Por último, se encuentran con importes muy inferiores la población saharai, Camerún, India, Costa de Marfil y Ruanda, recibiendo entre 50.000 euros la primera y 6.436,54 euros el último.

Lo anterior sitúa a Oriente Medio como la región receptora prioritaria, seguida de África.

Gráfico 5: Vía de canalización de la AH de Andalucía

- NACIONES UNIDAS
- ONGD NACIONAL (PAÍS DONANTE)
- ONG INTERNACIONAL
- OTRAS ENTIDADES



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

Por su parte, las vías de canalización de la ayuda muestran una importante diversidad, las agencias de NNUU fueron el principal receptor de fondos, ACNUR, UNICEF y UNRWA recibieron un total de 3.800.000 euros, seguida de las ONGD a través de las que se canalizaron 2.318.948 euros, a cierta distancia se canalizaron 334.085 euros a otras entidades y por último el Comité Internacional de la Cruz Roja recibió 6.436 euros.

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. En el contexto de una pandemia mundial como la que está afectando al mundo actualmente, se muestra aún más claramente la importancia de la cooperación para la defensa de una salud global que afecta a todas las personas del planeta. La cooperación sanitaria andaluza parece estar bastante bien orientada tanto sectorial como geográficamente, y en 2019 está en la cabeza de las CC. AA. tanto en el desembolso de AOD como en el de AOD en salud. Pero es necesario sobre todo 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. Esta pandemia también nos ha mostrado la estrecha relación de la salud con otros sectores, como economía, ecología o protección social. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a estar marcando 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 clave de la cooperación andaluza.**

3. Más allá de la presente pandemia de la COVID 19, que debería de contar con fondos adicionales para poder implementar una seguridad sanitaria global, existen otros problemas de salud que es necesario afrontar, no solamente por su importancia actual, sino por la importancia futura de la salud mundial. 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 prioritarias en el campo de la salud en los próximos años. El mayor reto a nivel mundial que ha fijado la comunidad internacional será conseguir la cobertura sanitaria universal (CSU). Andalucía **deberá apostar por aumentar la CSU, tanto en la propia Comunidad Autónoma, como en los proyectos de cooperación en salud que financia, apostando por aumentar el número de personas que accedan al sistema, dotar de los servicios suficientes que cubran las necesidades de la población y disminuir 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 de Salud y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**

4. Tomando en cuenta el agravamiento y complejidad de las crisis humanitarias y, con ello, el consecuente aumento de necesidades, **la cooperación andaluza debe continuar manteniendo el compromiso de asignar al menos el 10% del total de su AOD a la AH.**

5. La respuesta a la pandemia de la COVID-19 no debe hacerse a costa de dejar desatendidos a los millones de personas afectadas por crisis humanitarias. Por ello, **el apoyo a esta pandemia por parte de la cooperación andaluza no puede hacerse a expensas de los fondos ya previstos para otras crisis humanitarias, sino mediante fondos adicionales.**

LA SALUD MUNDIAL EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

MORTALIDAD MUNDIAL

CARDIOVASCULAR: 17.900.000

CÁNCER: 9.000.000

DIABETES: 1.640.000

HEPATITIS B-C: 1.300.000

TUBERCULOSIS: 1.200.000

VIH/SIDA: 690.000

MALARIA: 405.000



La inequidad en salud es el mayor problema que tenemos en el mundo y la pandemia de la COVID-19 puede aumentar la brecha entre las personas más pobres y las más ricas.

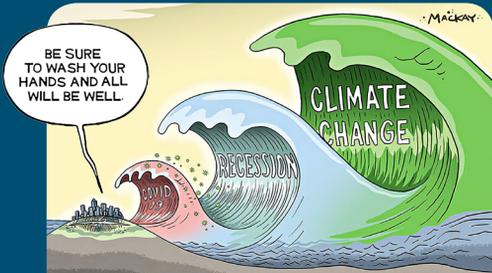
CORONAVIRUS



LA ENFERMEDAD INFECCIOSA MÁS LETAL EN 2020 (2% DEL TOTAL) AFECTANDO A TODOS LOS PROGRAMAS DE SALUD



830 MUJERES Y 14.500 MENORES MUEREN CADA DÍA Y LA COVID-19 PUEDE AUMENTAR ESAS CIFRAS



HA AFECTADO A TODOS LOS SECTORES: ECOLOGÍA, ECONOMÍA, PROTECCIÓN SOCIAL...



NECESITAMOS FORTALECER SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD Y APS, Y TRABAJAR LOS DETERMINANTES SOCIALES Y COMERCIALES DE LA SALUD



Organización Mundial de la Salud

NECESITAMOS UNA GOBERNANZA EN SALUD GLOBAL, FUERTE, INDEPENDIENTE Y TRANSPARENTE



EL DERECHO A LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS DEBE ESTAR POR ENCIMA DE INTERESES COMERCIALES



medicusmundi

**Federación de Asociaciones
de Medicus Mundi en España**
C/ Lanuza, 9, local / 28028 Madrid
Tel.: 91 319 58 49 / 902 101 065
federacion@medicusmundi.es
www.medicusmundi.es



Médicos del Mundo
C/ Conde de Vilches, 15 / 28028 Madrid
Tel. 91 543 60 33 / Fax 91 542 79 23
comunicacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org

