

La salud en la cooperación
al desarrollo y la acción humanitaria
INFORME 2022

Andalucía


medicusmundi



El Informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria” es una iniciativa conjunta de **medicmundi** 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:

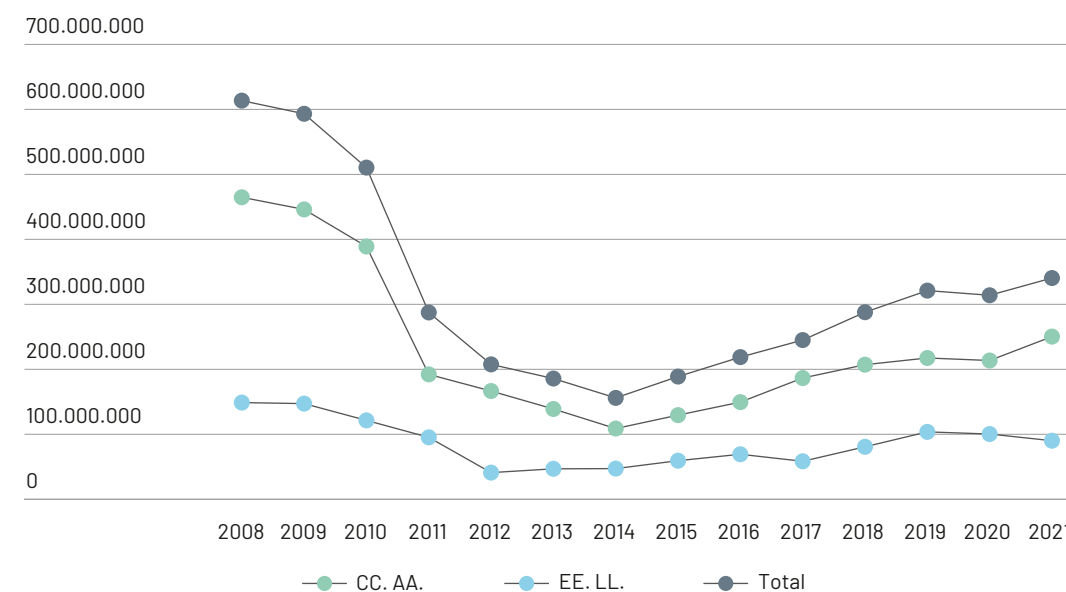
<http://www.cooperasalud.org/>

1. La cooperación descentralizada española

La cooperación descentralizada 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 y hasta 2019, la tendencia alcista 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, y mientras algunas instituciones mantuvieron, o incluso incrementaron sus partidas en AOD, otras muchas la redujeron, y así la cooperación descentralizada global disminuyó en 7,2 millones. En 2021, sin embargo, esta cooperación vuelve a crecer en 26,5 millones de euros, alcanzando la cifra total de 340,4 millones de euros, una cifra que no se alcanzaba desde 2010. Es una gran noticia que la cooperación descentralizada retome una senda positiva, aunque aún estemos lejos de las cifras de 2008-2009.

GRÁFICO 1. Evolución de la cooperación descentralizada

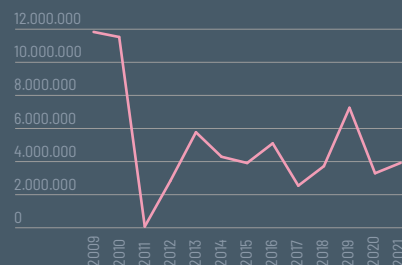


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PUBLICADOS POR DGPOLDES-SECI

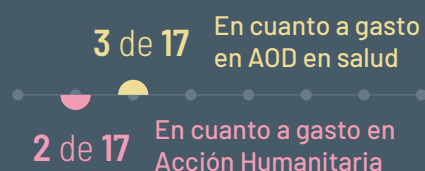
La cooperación en salud de Andalucía en cifras 2021



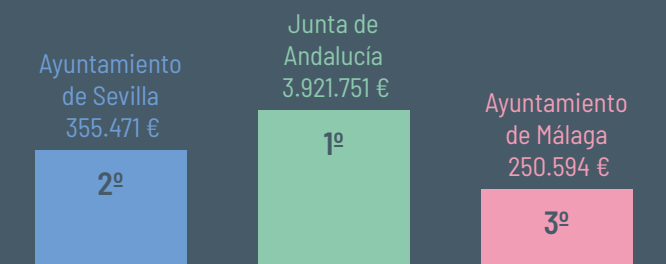
AOD SALUD ANDALUCÍA



PUESTO ENTRE LAS CC. AA.



QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA

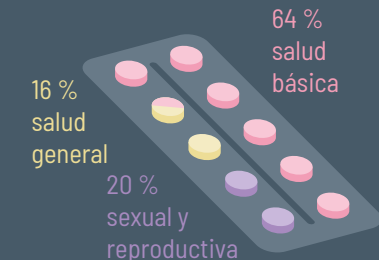


DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

ÁREA GEOGRÁFICA



SECTOR



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

El análisis de los datos de este documento, al igual que los del informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, realizado por medicusmundi y Médicos del Mundo, se basa en el criterio utilizado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAEC); 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. Además, debe advertirse que los datos que se presentan a continuación son, salvo cuando se indica otra cosa, los recopilados por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) del citado Ministerio en su herramienta Info@od, a partir de los datos aportados por las propias CC. AA., con vistas a asegurar su comparación. No obstante, no siempre los datos recogidos en Info@od reflejan fielmente los importes efectivamente desembolsados por las CC. AA., o por la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias).

NOTA AL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En 2021 la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo) reporta a

través de la herramienta de información sobre AOD de DGPOLDES (info@od), que ha destinado 6.721.701 euros de AOD al sector salud, lo que supone un incremento de 3.428.055 euros (104 %) respecto a los datos de 2020. Al mismo tiempo vemos que en AH ha reportado cero euros, mientras que en 2020 reportó 900.000 euros. Desde la AACID explican que hay un problema con las diferentes codificaciones que existen para analizar la AOD (PACI, códigos CRS, ODS), y más concretamente a la hora de catalogar la ayuda humanitaria.

Cuando se envía la información a través de la herramienta info@od, se debe reportar utilizando los tradicionales códigos CRS-CAD (AH son todos los códigos 700) y utilizando criterio Metas-ODS. En esta herramienta, la AH no se clasifica por criterio ODS, y si se prioriza este criterio, no se pueden dar de alta intervenciones de AH. Dada la situación, la AACID ha decidido priorizar la clasificación por ODS pues considera que es la tendencia y, en consecuencia, utilizar la información vía Metas-ODS en vez de CRS-CAD. Y como hemos apuntado, el criterio Metas-ODS no está pensado para la AH.

Desde el informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, defendemos que la acción humanitaria es una modalidad de cooperación, no un sector, por lo que una posible solución sería que la AH se incorporara como un Instrumento (el CAD lo denomina Cooperation modalities). De esta forma se podría cruzar con cualquier Sector, ODS y Meta-ODS. En este informe específico para Andalucía se ha utilizado esta metodología, y como resultado las cifras tanto de salud como de AH de 2021 reportadas por la AACID son diferentes a las que aparecen en el informe general.

Por último, hay que destacar que 15.581.876,19 euros, el 22 % de todos los fondos aportados por las EE. LL. españolas, está incluido en un apartado denominado “Cifra agregada de proyectos AOD de EE. LL. con menos de 100.000 habitantes”, que proporciona la FEMP, lo que impide un análisis más exhaustivo del trabajo de dichas entidades en cooperación.

2. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Andalucía

En 2021, tal y como aparece en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Andalucía en su conjunto han destinado a Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) 38,9 millones de euros, un 1,8 % más que en 2020. Este ligero incremento se debe exclusivamente al aumento de las partidas del conjunto de EE. LL., que, con 8,65 millones de euros, aumenta 1,2 millones respecto al año anterior. La Junta de Andalucía sigue disminuyendo su cooperación, aunque este año ligeramente, 600.000 euros, un 1,9 % menos, con una cantidad total de 30,26 millones de euros.

Sin embargo, en cuanto a las cantidades destinadas a cooperación en salud, la Junta de Andalucía aumenta en 2021 su presupuesto, destinando 3,9 millones de euros, un 18 % más que en 2020. Las EE. LL. andaluzas, sin embargo, disminuyeron los fondos destinados a salud un 21 %, destinando 1,15 millones de euros. Estas cifras se reflejan en el peso de la salud en el conjunto de la AOD de ambas instituciones. La AACID destinó en 2021 el 12,96 % de su presupuesto a salud, más de dos puntos porcentuales respecto a 2020. Por su parte, el conjunto de las EE. LL. de Andalucía, destinaron a salud el 13,4 % de su AOD a salud. Ambas cifras superan el 11,4 %, que de media destina el conjunto de la cooperación autonómica española, aunque se quedan lejos del 17,54 % que de media destina el conjunto de los países del CAD, o del 16,8 % de la cooperación española.

TABLA 1. Datos generales de la cooperación andaluza en 2021

	Nº de acc. AOD/salud	AOD total desembolsada	AOD salud	% salud
C.A.-AACID	137/16	30.260.440	3.921.751	12,96
EE. LL.	431/62	8.635.186	1.157.074	13,40
TOTAL	568/78	38.895.626	5.078.825	13,06

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

En cuanto al número de acciones realizadas, la AACID ha financiado en 2021 137 acciones en cooperación de las que 16 son de salud, éstas últimas con un importe medio de 245.109 euros, lo que ayuda a obtener un buen impacto de estas acciones. Por su parte, las EE. LL. han financiado 431 acciones de las que 62 están consignadas al sector salud, cuyo importe medio es de 18.662 euros.

En el análisis tradicional que se hace de las cifras de AOD desembolsadas, 2021 coloca a Andalucía en el tercer puesto entre las 17 CC. AA. en AOD general, detrás de Euskadi y Comunidad Valenciana. En cuanto a la AOD destinada en salud, la Junta de Andalucía mejora dos puestos respecto a 2020, colocándose en la segunda plaza.

En cifras absolutas, los 3,92 millones de euros destinados por la AACID a salud, equivalen al 13,72 % de todo el gasto en salud del conjunto de los gobiernos autonómicos, un porcentaje similar a 2020, pero muy alejado al de 2019, cuando superaba el 29 %. Si se compara el interés en el sector a través del peso porcentual destinado a salud, la Junta de Andalucía sube dos puestos, y se coloca en el puesto 10 de las 17 CC.AA. Si bien el peso de la salud es adecuado, hay que tener en cuenta el sesgo que sigue provocando la pandemia de la COVID-19, que supone el 23 % de todo el dinero destinado a salud por la Junta de Andalucía. Por lo tanto, la AACID deberá hacer un esfuerzo importante para mantener e incluso incrementar su porcentaje destinado a cooperación sanitaria.

Pero las cifras absolutas no reflejan exactamente el interés que las instituciones tienen en la cooperación, ya que depende de multitud de factores, entre ellos la dimensión de cada Comunidad Autónoma. Por eso, se analizan otras formas de medir el esfuerzo real que hacen las diferentes CC. AA. en cooperación, calculando el gasto de AOD por habitante y cuánto dinero se

TABLA 2. AOD y AOD en salud por CC.AA.

CC. AA.	AOD 2021	AOD salud 2021	% AOD a salud
Andalucía	30.260.440	3.921.751	12,96
Aragón	6.038.023	670.009	11,10
Asturias	4.727.749	691.617	14,63
Baleares	6.428.807	1.017.211	15,82
Canarias	2.688.727	768.511	28,58
Cantabria	2.593.217	446.117	17,20
Castilla y León	5.037.110	181.589	3,61
Castilla-La Mancha	3.199.661	827.943	25,88
Cataluña	48.040.651	4.895.905	10,19
Comunidad Valenciana	46.929.238	7.073.253	15,07
Extremadura	11.606.945	1.114.407	9,60
Galicia	8.079.526	1.374.816	17,02
La Rioja	2.973.838	462.449	15,55
Madrid	4.685.194	490.733	10,47
Murcia	431.144	30.000	6,96
Navarra	13.620.562	3.694.796	27,13
País Vasco	52.997.561	913.125	1,72
TOTAL	250.338.391	28.574.231	11,41

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

destina a cooperación respecto al presupuesto de esa CC. AA. En 2021 la Junta de Andalucía destinó a AOD 3,57 euros por habitante, cinco céntimos menos que en 2020, y muy lejos de los 5,3 euros de la media del conjunto de CC.AA. Esta cifra la sitúa en el 11º puesto entre las 17 CC. AA., dos puestos menos que en 2020, y muy lejos de los 23,94 euros de Euskadi, que es la Comunidad que más destina por habitante en 2021, o los 10,96 euros de Extremadura, su comunidad vecina. Si se analiza el gasto en AOD según el presupuesto, también se coloca en el puesto 11. Estos datos no hacen sino reflejar mejor el esfuerzo y el compromiso que la Junta de Andalucía debe hacer en los próximos años en cooperación, ya que se está alejando cada vez más de cumplir con los compromisos de destinar el 0,7 % a cooperación, un compromiso que todas las instituciones públicas deberían asumir.

Si se incorpora al análisis una perspectiva temporal, se puede observar los grandes vaivenes que ha sufrido la cooperación andaluza, y la preocupante tendencia descendente de los últimos años. En 2009, las cifras de AOD de la Junta

de Andalucía superaban los 93 millones de euros, con unos presupuestos generales de la C.A. que alcanzaban los 33.764 millones de euros. A partir de 2010, la AOD andaluza sufre un enorme descenso durante la crisis económica mundial, fruto de la convicción de que la cooperación no era una política pública relevante, y, por consiguiente, no solo no era necesario darle prioridad, sino que era prescindible en momentos de crisis, a pesar de ser una de las políticas mejor valoradas por la ciudadanía. En 2011 la cooperación andaluza toca suelo con apenas 14,5 millones de euros. Después de ese año, la AOD sufrió diversos altibajos, con una tendencia global al crecimiento, algo que sucede de forma intensa a partir de 2018, hasta alcanzar en 2019 los 57,4 millones de euros. Pero a partir de 2020 la AOD andaluza comienza un ciclo negativo con una disminución muy relevante. De hecho, las cifras desembolsadas en 2021 son apenas el 30,1 % del desembolso de 2009, cuando el presupuesto de la Junta de Andalucía es 6.424 millones de euros más. Si lo que se compara son las aportaciones a AOD sanitaria, los 3,9 millones de euros desembolsados

TABLA 3. Porcentaje de AOD por presupuesto autonómico y gasto AOD de las CC.AA. por habitante en 2021

CC. AA.	AOD 2021 (desembolsada)	Presupuesto CC. AA.	% AOD del presupuesto	Población 2021	AOD x hab
Andalucía	30.260.440	40.188.042.635	0,075	8.472.407	3,57
Aragón	6.038.023	7.454.031.859	0,081	1.326.261	4,55
Asturias	4.727.749	5.237.551.819	0,090	1.011.792	4,67
Baleares	6.428.807	5.881.551.715	0,109	1.173.008	5,48
Canarias	2.688.727	9.531.472.032	0,028	2.172.944	1,24
Cantabria	2.593.217	3.078.036.808	0,084	584.507	4,44
Castilla y León	5.037.110	12.291.444.522	0,041	2.383.139	2,11
Castilla-La Mancha	3.199.661	12.051.090.090	0,027	2.049.562	1,56
Cataluña	48.040.651	42.322.990.970	0,114	7.763.362	6,19
Comunidad Valenciana	46.929.238	26.138.651.984	0,180	5.058.138	9,28
Extremadura	11.606.945	6.423.894.820	0,181	1.059.501	10,96
Galicia	8.079.526	13.396.505.623	0,060	2.695.645	3,00
La Rioja	2.973.838	1.891.434.677	0,157	319.796	9,30
Madrid	4.685.194	25.231.240.972	0,019	6.751.251	0,69
Murcia	431.144	6.753.606.724	0,006	1.518.486	0,28
Navarra	13.620.562	4.870.520.378	0,280	661.537	20,59
Pais Vasco	52.997.561	12.522.062.107	0,423	2.213.993	23,94
TOTAL	250.338.391	235.264.129.737	0,106	47.215.329	5,30

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

en 2021, en un año pandémico, serían solamente un 33 % de lo desembolsado en 2009.

En 2022 la tendencia a la baja de la AOD de la Junta de Andalucía se acelera, y la ayuda presupuestada se reduce un 21,5 %. Esta tendencia negativa sigue en 2023, cuando el presupuesto previsto para AOD de la Junta de Andalucía sigue disminuyendo, quedándose en las segundas cifras más bajas desde 2004. Solo en los momentos más duros de la crisis económica de 2009 se destinó menos dinero a cooperación.

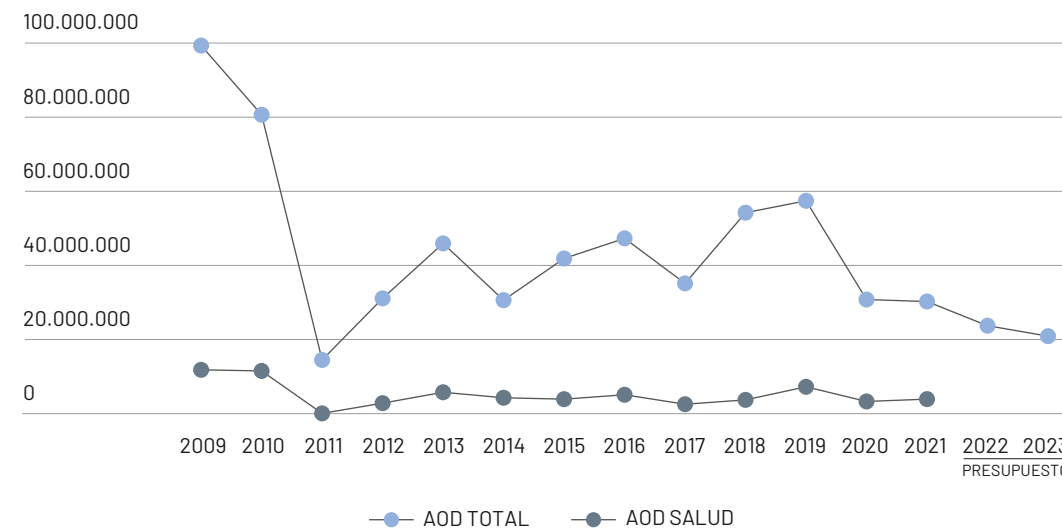
Estas cifras cuestionan completamente las previsiones recogidas en el III Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo 2020-2023 (PACODE) que contemplaba un incremento gradual del presupuesto de la Junta de Andalucía para cooperación al desarrollo. En concreto, el plan preveía llegar en 2020 al 0,20 %, en 2021 al 0,25 %, en 2022 al 0,30 % y al 2023 alcanzar el 0,35 % del PIB de Andalucía.

Si se analiza hacia dónde se dirige la AOD sanitaria de la AACID, tomando como criterio los

sectores de Salud del CAD, se observa que, en 2021, de los cuatro sectores, Salud Básica, Salud General, Enfermedades no Transmisibles (ENT) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR), es la Salud Básica la que recibe la mayor parte de los fondos, un 67 % del total, aumentando 22 puntos porcentuales respecto a 2020. La SSR, que en 2020 era el sector que recibía más fondos, se coloca en segundo puesto con un 26 %. El resto se destina a Salud General con un 7 %, mientras que el sector Enfermedades no Transmisibles no recibe financiación. La orientación sectorial de la ayuda parece adecuada pues prioriza la Salud Básica, cuyo componente principal es la Atención primaria de salud. No obstante, si existe un futuro crecimiento de la cooperación sanitaria andaluza, esta orientación sectorial debería ser algo más equilibrada, e incrementar el porcentaje de ayuda destinada a Salud General y comenzar a trabajar las ENT.

Si se analiza sus prioridades geográficas, se puede decir que la cooperación sanitaria anda-

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

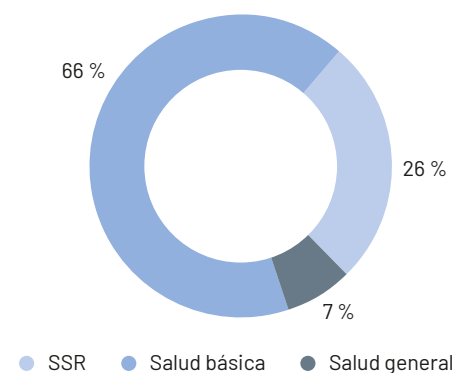


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES Y AACID

luz está bien orientada. África Subsahariana recibe el 64,4 % de toda su AOD sanitaria, dos puntos porcentuales más que en 2020, ya que es la región que afronta los mayores problemas de salud. Le sigue América del Norte, Central y

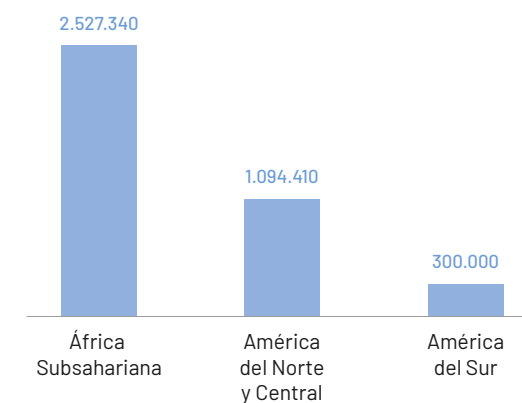
Caribe, con un 28 %, por último, América del Sur recibe un 17,6 %. Es importante que, sobre todo en los países de renta media, se asegure que se trabaja en las bolsas de pobreza e inequidad que existen en esos países.

GRÁFICO 3. Sectores CRS en salud



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

GRÁFICO 4. Distribución geográfica de AOD salud



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

LAS EE. LL. ANDALUZAS Y LA SALUD

En 2021 han disminuido el número de EE. LL. andaluzas que asignaron fondos a salud, pasando de 12 a 8, destinando en su conjunto 1,15 millones de euros, 250.000 euros menos que el año anterior, un 17 % menos. De éstas, 4 EE. LL., una menos que en 2020, superan los 100.000 euros destinados a la cooperación sanitaria. Concretamente han sido el Ayuntamiento de Sevilla, con 355.471 euros, seguido del Ayuntamiento de Málaga con 250.954 euros y del Ayuntamiento de Córdoba con 240.529 euros y la Diputación de Granada con 132.240 euros. Las 3 primeras están entre las 10 EE. LL. españolas que más fondos han destinado a salud en 2021.

Si se analiza el peso de este sector en cada entidad local, se observa una gran variabilidad, en algunas la salud tiene un gran peso, como el Ayuntamiento de Málaga o la Diputación de Granada, con más del 23 %, mientras que, en otras,

como el Ayuntamiento de Cádiz, o las Diputaciones de Cádiz y Córdoba no alcanza el 10 %. Como ya se ha indicado anteriormente, la cooperación sanitaria en el conjunto de las EE. LL. andaluzas se sitúa en el 13,4 %, un porcentaje menor que el conjunto de donantes o de la media de la cooperación española, pero mantiene un peso en la salud relativamente adecuado.

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

EE. LL.	AOD total	AOD salud	% AOD salud
Ayto. de Cádiz	90.840	6.000	6,61
Ayto. de Córdoba	1.924.853	240.529	12,50
Ayto. de Málaga	1.000.000	250.594	25,06
Ayto. de Sevilla	2.518.063	355.471	14,12
Dip. de Cádiz	693.487	29.600	4,27
Dip. de Córdoba	899.995	60.655	6,74
Dip. de Granada	562.954	132.240	23,49
Dip. de Málaga	524.901	80.263	15,29

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

3. La Acción Humanitaria de Andalucía

En 2021, la cooperación andaluza en su conjunto (Comunidad Autónoma y EE. LL.) destinó a Acción Humanitaria 4.259.469 euros del total de su AOD, lo que supone un aumento de unos 700.000 euros con respecto a 2020, cuando se destinaron 3.575.491 euros a AH. Este incremento se debe al aumento del 22 % de los fondos destinados a AH por parte de la Junta de Andalucía, prácticamente el mismo porcentaje en que disminuyen las EE. LL. andaluzas los fondos destinados a AH.

De este modo, Andalucía vuelve a ser la 2ª Comunidad Autónoma que más destina a AH, por detrás de País Vasco.

El País Vasco figuraría en 1ª posición en volumen, con 8.820.000 euros, y la Comunidad Valenciana en 3ª, con 2.812.862 euros. En el caso de Andalucía, los 3.809.761 euros representarían

el 19,12 % del importe destinado por el conjunto de CC. AA., un porcentaje similar al aportado en 2020.

Se constata, de acuerdo con la tabla 5, un claro incremento de la financiación por parte de las CC. AA. respecto a 2020. La mayoría de las Comunidades experimentan aumentos, destacando Cataluña (1.620.000 euros) y País Vasco (1.487.814 euros), mientras Andalucía incrementa en unos 800.000 euros su financiación destinada a AH.

En relación con el porcentaje de AOD destinado a AH por la Junta de Andalucía, éste representaría el 12,59 % del total, superando el objetivo de destinar el 10 %. En cuanto al resto de CC. AA., destacan Murcia que de nuevo destina el 25 % de su AOD a AH, aunque el volumen de fondos es muy pequeño, Madrid, que destina

TABLA 5. AOD destinada a la AH por las CC. AA., 2019-2021 (en euros)

CC. AA.	2019	2020	2021
Andalucía	5.885.286	2.991.339	3.809.761
Aragón	117.891	5.242	336.553
Asturias		205.000	50.000
Baleares	440.000	613.000	531.444
Canarias			0
Cantabria	50.000	200.000	331.825
Castilla y León	81.000	200.000	592.922
Castilla-La Mancha	60.000	124.000	255.400
Cataluña	726.330	1.190.000	2.810.000
Comunidad Valenciana	2.581.650	2.770.951	2.812.862
Extremadura	913.300	726.180	1.089.600
Galicia	110.108	247.398	659.987
La Rioja	90.076	50.000	50.000
Madrid	624.229	689.906	1.064.979
Murcia		120.000	105.000
Navarra	240.000	298.000	308.000
País Vasco	2.878.777	7.332.186	8.820.000
TOTAL	14.798.647	17.763.602	23.628.332

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

el 24,35 % a AH, y que ha aumentado de forma importante los fondos destinados a la misma, y País Vasco que destina el 16,64 % de su AOD a AH, porcentaje que se mantiene en los últimos años.

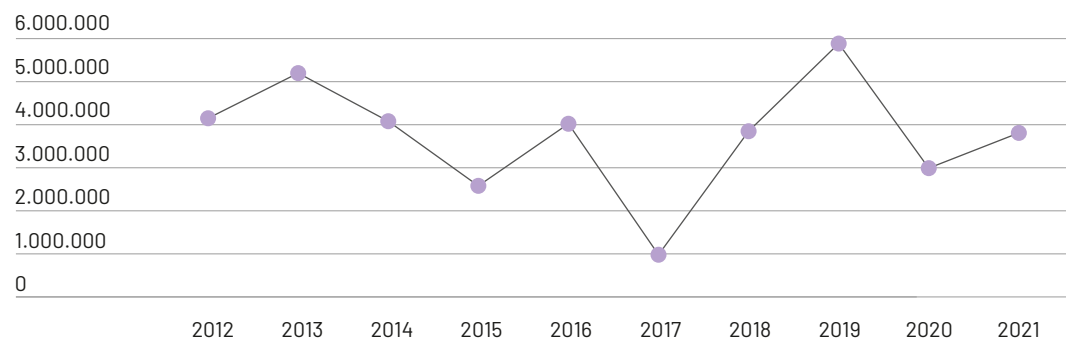
Si se analiza el gasto en AH por habitante, lo que permite medir el esfuerzo real que hace la Comunidad Autónoma, destacan País Vasco (con 3,98 euros) y Extremadura (con 1,13 euros)

TABLA 6. Gasto AH de las CC. AA. por habitante en 2021 (en euros)

CC. AA.	AH	Habitantes	AH x habitante
Andalucía	3.809.761	8.472.407	0,45
Aragón	336.553	1.326.261	0,25
Asturias	50.000	1.011.792	0,05
Baleares	531.444	1.173.008	0,45
Canarias	0	2.172.944	0,00
Cantabria	331.825	584.507	0,57
Castilla y León	592.922	2.383.139	0,25
Castilla-La Mancha	255.400	2.049.562	0,12
Cataluña	2.810.000	7.763.362	0,36
Comunidad Valenciana	2.812.862	5.058.138	0,56
Extremadura	1.089.600	1.059.501	1,03
Galicia	659.987	2.695.645	0,24
La Rioja	50.000	319.796	0,16
Madrid	1.064.979	6.751.251	0,16
Murcia	105.000	1.518.486	0,07
Navarra	308.000	661.537	0,47
País Vasco	8.820.000	2.213.993	3,98
TOTAL/MEDIA	19.818.571	47.215.329	0,50

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

GRÁFICO 5. Evolución de la AH, Comunidad Autónoma de Andalucía (en euros)



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

muy por encima de los 0,50 euros de la media del conjunto de CC. AA. Andalucía asignaría 0,45 euros, algo más del gasto de 2020 y ligeramente por debajo de la media. No obstante, hay que destacar que, en este caso, la Junta de Andalucía estaría en el puesto 6º, en lugar del 2º que ocupa cuando se mide el volumen de financiación.

Más allá de lo anterior, debe observarse que, un año más, las cifras recogidas a través de la herramienta Info@OD de DGPOLDES no concuerdan con las apuntadas desde la cooperación andaluza. Así, partiendo de la información disponible desde DGPOLDES, la Junta de Andalucía no habría destinado fondos a la AH en 2021, frente a los 3.809.761 euros que reporta la AACID en su informe anual.

Como ya se ha explicado al inicio de este informe, esta diferencia se debe a la decisión de la AACID de utilizar el criterio Metas-ODS (que no permite asignar un código a la AH) como método para codificar su ayuda frente al criterio CRS-CAD. Si se hubiese utilizado esta metodología, desde la AACID hubieran reportado 3.809.761 euros de AH en 2021.

Por todo ello, para este informe sobre la AOD andaluza se ha decidido utilizar los datos de la AACID y no los de DGPOLDES, como hemos hecho para el Informe “La Salud en la Cooperación y la Acción Humanitaria”.

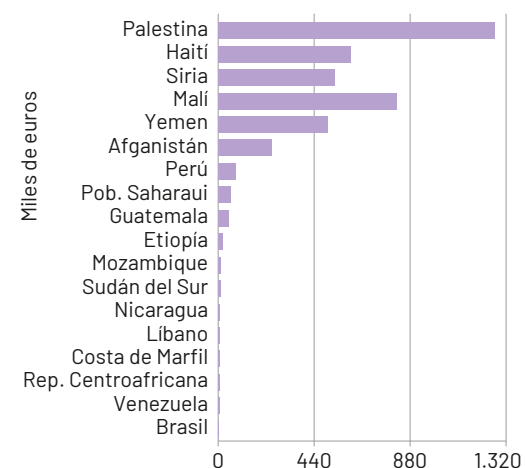
El gráfico sobre la evolución de la ayuda muestra que, a pesar de algunos altibajos, en

términos generales la AH se ha mantenido como un sector prioritario para la cooperación andaluza, destinando, de media, algo más del 9 % del total de su AOD, muy cerca del compromiso de destinar el 10 % a AH.

Para analizar la distribución geográfica de la ayuda desembolsada tanto por la Comunidad Autónoma como por las EE. LL. andaluzas, se ha decidido utilizar los datos disponibles desde DGPOLDES para las EE. LL. y los datos de la AACID para la Comunidad Autónoma.

Tal y como sucedía en 2020, las principales regiones receptoras de fondos son, en primer

GRÁFICO 6. Distribución geográfica de la AH andaluza en 2021



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

lugar, Oriente Medio con el 67,55 % de los fondos, seguida por América Central y del Sur con el 17,71 % y, por último, África con el 14,75 %. Aunque el continente africano recibe un porcentaje mayor que en 2020, sigue preocupando que la región con las mayores necesidades humanitarias sea la que menos fondos recibe, por lo que sería bueno que la cooperación andaluza hiciera un mayor esfuerzo para financiar las crisis humanitarias que padece este continente.

Por países, Palestina es el principal receptor de fondos, con algo más de 1,2 millones de euros, seguido a cierta distancia de Malí que recibe casi 800.000 euros y de Haití, Siria y Yemen que reciben entre 600.000 y 500.000 euros. Estos países son además los principales receptores de fondos de la Junta de Andalucía que sigue una política de focalización de su AH en pocos países, pero con montos importantes, lo que permite responder de manera más adecuada a las necesidades humanitarias.

No obstante, preocupa que Malí sea el único país del África Subsahariana, la región que se enfrenta al mayor número de crisis humanitarias, y que, de los dos proyectos que ha financiado, el mayor, 500.000 euros, haya sido una donación de vacunas para la COVID-19.

En cuanto a la financiación aportada por las EE. LL. andaluzas en 2021, se ha producido un ligero descenso de la financiación, pasando de destinar 584.152 euros en 2020, a 449.708 euros en 2021.

Si se analiza el conjunto de las EE. LL. españolas, el Cabildo de Gran Canaria es la entidad que más fondos aporta, seguida por el Ayuntamiento de Barcelona, ambos destinan más de un millón de euros a la AH, 1.225.000 euros la primera y 1.160.000 la segunda. A cierta distancia, estaría la Diputación de Vizcaya, que destina 494.998 euros. El Ayuntamiento de Sevilla es la entidad andaluza que más fondos destina a AH, 119.893 euros lo que la sitúa en el puesto 12, muy lejos del 2º puesto que ocupó en 2020, cuando destinó 299.978 euros.

Entre las EE. LL. andaluzas, el Ayuntamiento de Sevilla y las diputaciones de Huelva y Jaén

TABLA 7. EE. LL. andaluzas que financian la AH en 2021 (en euros)

Agente	AOD desembolsada/ prevista en el año
Ayuntamiento de	119.790
Ayuntamiento de Málaga	87.356
Diputación de Córdoba	83.262
Diputación de Huelva	77.000
Diputación de Cádiz	62.300
Ayuntamiento de Córdoba	20.000

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

son las entidades que más recortan los fondos destinados a AH, por encima del 50 % las dos primeras mientras que la diputación de Jaén asigna cero euros. Por el contrario, el Ayuntamiento de Málaga y la Diputación de Córdoba son las entidades que más la incrementan, el ayuntamiento multiplicó por 7 su financiación, mientras que la diputación, pasó de destinar cero a 83.262 euros.

En cuanto a la distribución geográfica de la AH de las EE. LL. andaluzas hay que señalar que se trata de una financiación muy repartida, 35 proyectos en 18 países, lo que hace que las cantidades aportadas sean pequeñas, 24 proyectos han recibido entre 9.000 y 1.600 euros. Poco se puede hacer con estas cantidades cuando se abordan necesidades humanitarias. Por lo que sería importante focalizar la financiación tanto en el número de países como de proyectos.

Respecto a la previsión para 2022, la Resolución de la AACID relativa a las solicitudes de subvención presentadas por las ONGD para la financiación de proyectos en la convocatoria de dicho año, estableció que la dotación presupuestaria total asignada a financiar intervenciones de AH asciende a 1.498.348 euros. Un importante descenso con respecto a 2021, cuando se destinaron 1.909.761 euros, queda por ver si dicho descenso es solo en volumen o también en porcentaje. En cualquier caso, es preocupante que en un contexto de complejización y crecientes necesidades humanitarias, la cooperación andaluza, una de las comunidades más comprometidas con la Acción humanitaria reduzca los fondos que destina a la misma.

4. Conclusiones y recomendaciones

1. La salud es un sector clave para el desarrollo de las personas y los pueblos. Una pandemia como la que sigue padeciendo el mundo, debería ser suficiente para que todas las instituciones entendieran la relevancia de apostar por la cooperación en general y la de salud en particular. La cooperación de la Junta de Andalucía está bien orientada sectorial y geográficamente si bien son injustificables los enormes recortes que está sufriendo desde 2020, y que viendo los presupuestos continuarán en los próximos años. **La cooperación al desarrollo, en tanto que política pública, además de contribuir a potenciar el crecimiento económico, consolidar la democracia, las libertades y el estado del bienestar de los países empobrecidos, canaliza la solidaridad de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía. De ahí que los recortes actuales no tengan justificación.**

2. Esta pandemia 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 está dando pasos en la implantación de los mismos, aunque la disminución de las partidas de cooperación se movería en sentido contrario al espíritu de los ODS de “no dejar a nadie atrás”. **Esperamos que la Junta de Andalucía abandone la política de reducción de la cooperación y siga teniendo en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030 en Andalucía.**

3. El objetivo 3 de los ODS, “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, es donde se van a enmarcar las acciones 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). Pretende que “todas las personas reciban los servicios esenciales de salud que necesitan de calidad, sin estar expuestos a dificultades financieras”, lo que obliga a los países a disponer de recursos y políticas adecuadas. Andalucía **deberá apostar por aumentar la CSU, tanto en su propia Comunidad, como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar las personas que accedan al sistema, dotar de los servicios suficientes que cubran las necesidades de la población y disminuyendo los gastos individuales en salud**, que en España alcanzan el 23 %. Para ello, deberá **fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de Atención Primaria 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 incremento en el número de crisis humanitarias y el aumento de necesidades, **la cooperación andaluza debe seguir cumpliendo el compromiso de asignar al menos el 10 % del total de su AOD a la AH. A la vez que sigue aumentando los fondos destinados a África Subsahariana, la región más afectada por las crisis humanitarias y la que menos financiación recibe.**

5. La respuesta a la COVID-19, por ejemplo, mediante la donación de vacunas, no debe hacerse a costa de dejar desatendidos a los millones de personas afectadas por crisis humanitarias, sino que debe hacerse con fondos adicionales y no fondos procedentes de otras partidas humanitarias, especialmente en África Subsahariana. Por ello, **el apoyo a la COVID-19 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 EN EL MUNDO

COVID-19



La COVID-19 sigue siendo una prioridad de la salud mundial. Hasta octubre de 2022 se notificaron 580 millones de casos y más de 6,4 millones de muertes directas. Ha interrumpido la prestación de servicios de salud esenciales y ha llevado a retrocesos en algunos indicadores de salud.

¿NUEVO? TRATADO PANDÉMICO MUNDIAL



En 2024 se aprobará un nuevo Tratado pandémico que, en teoría, deberá de protegernos de futuras pandemias. La respuesta no puede ser exclusivamente técnica: se deben analizar las causas económicas, sociales y políticas que provocan la expansión de estas pandemias.

LA SALUD EN 2030, TAN CERCA, TAN LEJOS



Solo un 27% de los 1.000 millones de personas que se esperaba que alcanzaran por primera vez la Cobertura Sanitaria Universal en 2023 lo van a conseguir. Los objetivos de salud previstos en 2030 no se van a cumplir. La inequidad, y la falta de una apuesta clara por la salud mundial, siguen siendo los mayores problemas globales.

CONTRIBUCIÓN MUNDIAL A LA SALUD



El conjunto de donantes, y España entre ellos, han priorizado la salud en su cooperación, alcanzando el 17,54% de toda su AOD. Queda por ver si este interés se mantendrá en futuros años.

DIGITALIZACIÓN DE LA SALUD



La digitalización de la salud puede ser una oportunidad o una barrera en el acceso a la salud. La brecha digital, que afecta al 45% de la población mundial, o la invisibilidad de algunas poblaciones marginadas pueden ser nuevos factores de inequidad.

EMERGENCIAS SIN ATENDER



Además de Ucrania, existen otras muchas crisis humanitarias que no reciben el apoyo necesario y que tienen un fuerte impacto en la salud de las poblaciones afectadas. Pero las aportaciones de la comunidad internacional a los llamamientos que hizo Naciones Unidas para cubrir esas necesidades solo alcanzaron el 53% del total.



**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
www.medicumundi.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