

LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO
Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2020

Comunidad Autónoma de Baleares




medicumundi



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/>

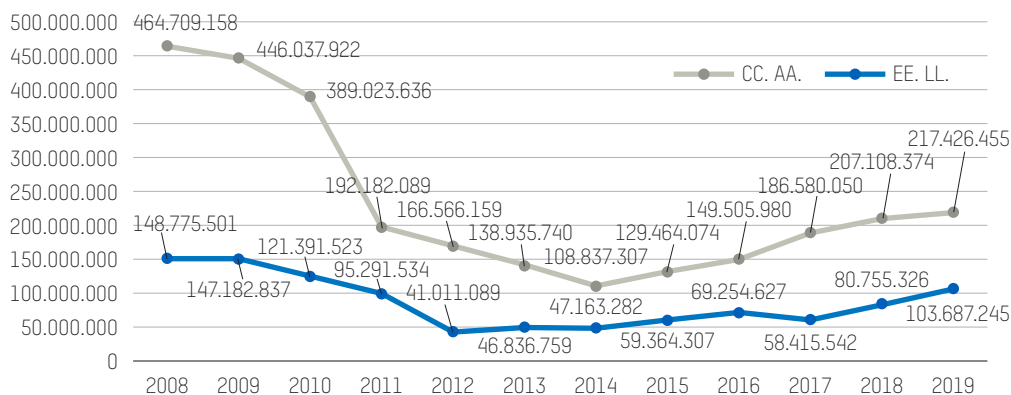


The logo for medicusmundi consists of a white, thin, curved arch above the word "medicusmundi" in a lowercase, sans-serif font. The entire logo is white on a blue background.

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 del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

El presente documento analiza la realidad de la cooperación en la Comunidad Autónoma de Baleares, 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.

Baleares cuenta como primer marco de trabajo en cooperación con su Ley 9/2005, de 21 de junio, de Cooperación para el Desarrollo. Debemos destacar, para el periodo analizado, su Plan Director de Cooperación para el Desarrollo de las Illes Balears 2016-2019, que en su último año de aplicación ha contado con su respectivo Plan Anual como instrumento programático y de orientación política para desarrollar los compromisos que recoge el Plan Director.

El documento anterior ha dado paso al nuevo Plan Director 2020-2023, aprobado en febrero de 2020.

Sus prioridades son: 1. Derecho a los servicios sociales básicos: salud, educación y agua y saneamiento; 2. Desarrollo local y dinamización de las economías comunitarias; 3. Derechos humanos y equidad de género; 4. Protección del medio ambiente y la biodiversidad, y lucha contra el cambio climático.

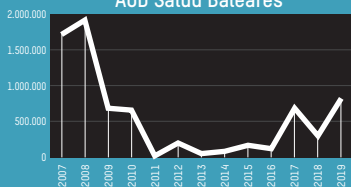
Respecto a los recursos que se pretenden dedicar a cooperación, no existen unas previsiones presupuestarias concretas en términos de porcentaje que puedan servir para visibilizar el compromiso con la cooperación y poder analizar y rendir cuentas sobre la evolución de esas partidas. El Plan Director indica que el Gobierno de las Illes Balears mantiene un compromiso genérico para proporcionar recursos destinados a la AOD para contribuir a los ODS. Por este motivo, en su periodo de aplicación y respetando el acuerdo de gobierno ("Acuerdos de Bellver"), se garantiza un incremento anual del presupuesto destinado a iniciativas de cooperación internacional y de educación para la transformación social, pero en la medida en que la coyuntura económica lo permita. En cuanto a la distribución del presupuesto, una vez reservadas las partidas de gestión interna y de aportaciones directas a otros organismos y entidades, se tenderá al reparto de la siguiente manera: Cooperación al Desarrollo: 65%; Educación para la Transformación Social: 20%; Post emergencias y ayuda humanitaria: 15%.

Por último, cabe señalar la existencia del Plan Estratégico de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears 2018-2020, aprobado en marzo de 2018, con el que se pretende concretar el alcance temporal, los objetivos y los efectos que se desean conseguir, los plazos de consecución, los costes previsibles y las fuentes de financiación, todo ello bajo el marco de los objetivos de estabilidad presupuestaria y de la programación presupuestaria plurianual.

LA COOPERACIÓN EN SALUD DE BALEARES EN CIFRAS (2019)



AOD Salud Baleares



9 de 17
Puesto que ocupa Baleares entre las CC. AA. en cuanto a porcentaje de gasto salud

8 de 17
Puesto que ocupa Baleares entre las CC. AA. en cuanto a gasto en Acción Humanitaria

QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN BALEARES

Gobierno Islas Baleares



DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD BALEAR

ÁREA GEOGRÁFICA



44% ÁFRICA SUBSAHARIANA



26% AMÉRICA NORTE Y CENTRAL



25% ÁFRICA NORTE



5% ORIENTE MEDIO

SECTOR



71% SALUD BÁSICA



24% SALUD GENERAL



5% SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

1. La Ayuda Oficial al Desarrollo del Baleares

En 2019, tal y como se puede ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Baleares en su conjunto han gastado en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) 5.860.958 euros, 2,5 millones de euros menos que en 2018. Este descenso se reparte entre el Gobierno de las Islas Baleares, que disminuye su desembolso en algo más de un millón de euros, y el conjunto de las EE. LL. baleares, que disminuyen su aportación a AOD en algo más de 1,5 millones de euros.

El Gobierno de las Islas Baleares es la institución responsable de la mayor parte de la AOD balear, concretamente del 94,3% de toda la AOD balear. No obstante, debemos tener presente que en el conjunto de la AOD por EE. LL. españolas, el 37,3% del desembolso de las mismas (38,6 millones de euros de un total de 103,7 millones de euros) no se ha especificado su procedencia a la hora de realizar este informe, por lo que puede haber partidas desembolsadas por EE. LL. de Baleares que no hayan sido computadas.

En 2019 El Gobierno de las Islas Baleares incrementó de manera muy relevante su aportación al sector de la salud, pasando de desembolsar 276.847 euros en 2018 a 824.607 euros en 2019, casi un 300% de incremento. Esta cantidad supone que el 14,91% del monto total que el Gobierno destinó a cooperación fue al sector salud, creciendo en más de 10 puntos el peso que tuvo la cooperación sanitaria en la AOD de 2019. Este porcentaje supera el 11,4% de porcentaje medio de la cooperación descentralizada, y el 12,9% que de media destina el conjunto de los países del CAD, lo que indica que el sector de la salud es un sector prioritario en la cooperación del gobierno balear en 2019, que esperamos se mantenga en el futuro.

En cuanto a la cooperación local, los datos que arroja el estudio muestran que no se destinaron fondos para ninguna acción del sector salud, aunque se debe tener en cuenta el sesgo explicado anteriormente sobre la partidas de cooperación local en el conjunto del Estado que no habían sido desagregadas por la entidad que había desembolsado dichas aportaciones, a lo que se debe sumar que, dentro de los 330.246 euros destinados a cooperación por parte del conjunto de las EE. LL. baleares, 97.760 euros (el 29,6%) no han sido asignados a ningún sector.

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

	Nº DE ACCIONES AOD/SALUD	TOTAL AOD	TOTAL SALUD	% SALUD
C. A.	82/9	5.530.712	824.607	14,91
EE. LL.	46	330.246		
TOTAL	128/9	5.860.958	824.607	14,07

Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

En cuanto al número de acciones realizadas en AOD, en 2019, el Gobierno de las Islas Baleares financió 82 acciones de AOD, mientras que las EE. LL. financiaron 46 acciones, disminuyendo ambas instituciones en más de 30 el número de actividades respecto al año anterior. En salud, el Gobierno de las Islas Baleares ha financiado nueve acciones, una menos que en 2018, mientras que las EE. LL., como ya se ha mencionado, no parecen haber realizado ninguna acción de salud.

En el análisis tradicional que se viene haciendo de las cifras de AOD desembolsadas, 2019 sitúa al Gobierno de las Islas Baleares en el 8º puesto entre las 17 CC. AA., disminuyendo un puesto respecto a 2018.

Si se traslada el análisis del desembolso a lo consignado en salud, se observa que el Gobierno de las Islas Baleares se sitúa también en el 8º puesto, mejorando cuatro posiciones respecto a 2018. En cifras absolutas, el desembolso destinado a salud por el Gobierno de las Islas Baleares supone

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 del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

el 3,32% de todo el gasto en salud atribuido a las CC. AA., un porcentaje que es casi tres veces el que se alcanzó en 2018. Si analizamos el esfuerzo que realiza en salud, midiendo el porcentaje de AOD que destina a este sector, observamos también que el Gobierno de las Islas Baleares mejora 4 puestos colocándose en la novena posición en cuanto a porcentaje destinado a salud por las CC. AA., con un 14,91%, 3,5 puntos porcentuales por encima de la media autonómica, aunque aún muy alejada del primer puesto de Navarra, que, con un 25,77%, lidera este ranquin.

Otra forma de medir el esfuerzo que hacen las diferentes CC. AA. en cooperación es calcular el gasto en AOD por habitante. Lo hacemos dividiendo lo destinado a AOD entre el número de habitantes de la comunidad. El resultado de este ejercicio es que el Gobierno de las Islas Baleares destinó a AOD 4,61 euros por habitante en 2019, situándose en la posición 7ª entre las 17 comunidades autónomas. Esta cifra es prácticamente idéntica a la media del conjunto de las CC. AA. que es de 4,62 euros por habitante.

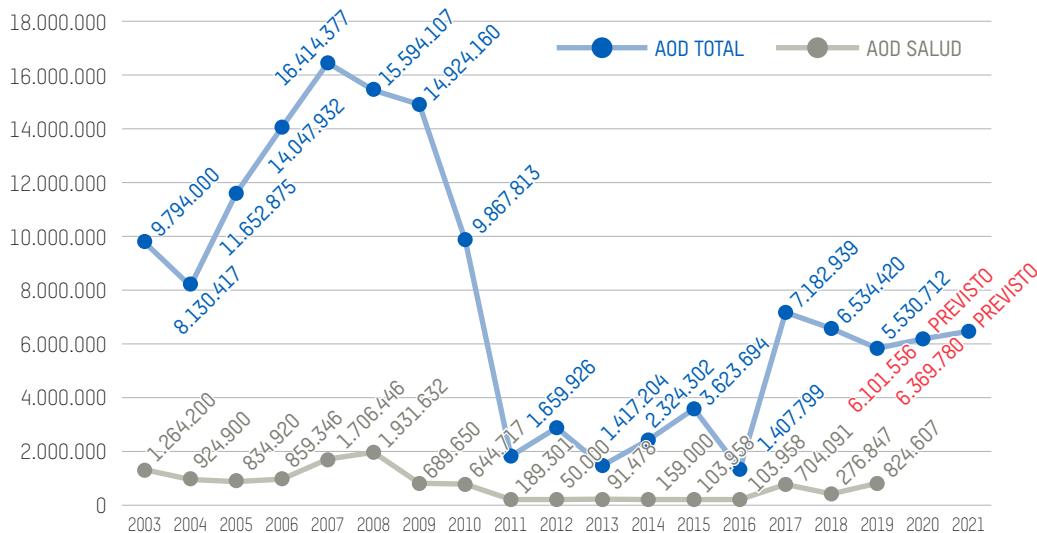
Tabla 3: Gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2019 (en euros)

CC. AA.	AOD TOTAL	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 del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

Si se incorpora al análisis una perspectiva temporal, se puede observar que en el pasado la cooperación balear era mucho más importante. Hubo un brusco descenso de su AOD a partir de 2010, mucho más intenso en 2011, del cual se está aún muy lejos de recuperar. Después de una etapa en la que la cooperación balear se estabilizó en unas cifras relativamente bajas, en 2017 volvió a crecer de forma importante, hasta alcanzar los 7,1 millones de euros. Pero 2018 y 2019 volvieron a bajar hasta los 5,3 millones de euros de 2019.

Gráfico 1: Evolución AOD general y AOD en salud, Gobierno de Baleares (en euros)

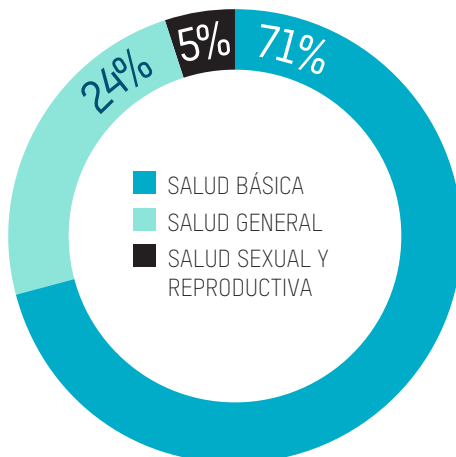


Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES y la DG de Cooperación

Para 2020 y 2021 se prevé una continuidad en los montos destinados a AOD por parte del gobierno balear, como podemos ver en el gráfico 1. Lo que pone de manifiesto que aún queda mucho camino para la recuperación de la AOD, ya que estas previsiones siguen estando muy alejadas de los máximos que se destinaron en 2007. De hecho, el gasto de AOD en 2019 sería de apenas el 33,6% del gasto de 2007.

Si se analiza hacia donde se dirige la AOD sanitaria del Gobierno de las Islas Baleares, en base a los sectores CRS del CAD, comprobamos que la salud básica sigue destacando entre los 3 sectores, con el 71% de los recursos de la AOD sanitaria destinadas a este sector, aunque son 11 puntos porcentuales menos que en 2018. Le sigue la salud general con un 24% y la salud sexual y reproductiva (SSR) con un 5%, cambiando sus posiciones respecto a 2018. Las enfermedades no transmisibles, el nuevo subsector CAD, no recibe ninguna aportación. Esta orientación sectorial, sin ser mala, debería ser algo más equilibrada.

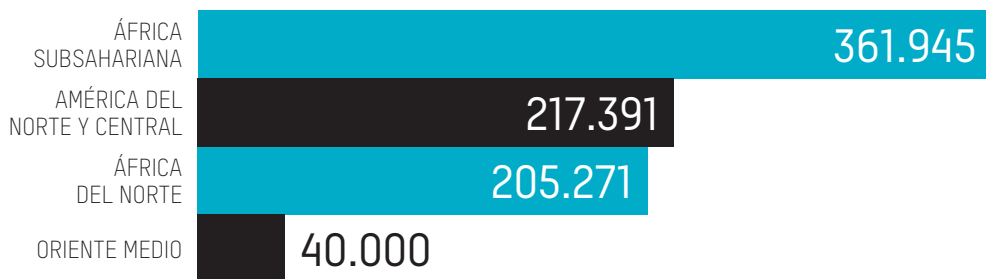
Gráfico 2: Sectores CRS en salud en 2019



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

En cuanto a la orientación geográfica, debemos destacar que es el continente africano el que recibe la mayor parte de esta ayuda, con el 69% del total. Si analizamos las regiones hacia donde se dirige la cooperación balear podemos ver que está repartida en cuatro regiones en 2019. África Subsahariana, que es donde mayores problemas de salud existen, es la región que más fondos recibe, con el 43,9%. Le sigue América del Norte y Central, que recibe el 26,4% de la AOD sanitaria, seguida de África del Norte con el 24,9%, y por último Oriente Medio que recibe el 4,9% de los fondos. La cooperación balear está muy bien orientada, y lo único que debería asegurar es que el trabajo de los proyectos de América Latina se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues es la región más inequitativa del mundo.

Gráfico 3: Distribución geográfica de AOD salud en 2019 (en euros)



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

2. La Acción Humanitaria de Baleares

Durante el periodo de aplicación del Plan Director de Cooperación para el Desarrollo de las Illes Balears 2016-2019 se asignó el 13% de los fondos de AOD a Acción Humanitaria (AH), si bien con grandes diferencias anuales.

En este sentido resulta positivo que el IV Plan Director de la Cooperación al Desarrollo 2020-2023 recoja el compromiso de asignar el 15% de la AOD a AH, porcentaje superior no sólo al aplicado durante el anterior Plan, sino también al compromiso internacional de destinar al menos el 10% de la AOD a AH, compromiso recogido en la propia Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026.

Conforme al nuevo Plan Director, las intervenciones en AH se centrarán en los desastres naturales y los conflictos armados en las fases de asistencia y rehabilitación, principalmente en las crisis olvidadas, que obligan, en la mayoría de los casos, a desplazamientos forzosos con una gran vulnerabilidad de la población. Por último, recoge como prioridades la Satisfacción de las necesidades básicas, urgentes e inmediatas y la Protección de los derechos fundamentales de la población afectada por situaciones de emergencia o crisis crónicas.

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares destinó en 2019, en su conjunto, un total de 446.632,04 euros a AH, resultado de las aportaciones realizadas tanto por la administración autonómica como por el Ayuntamiento de Palma de Mallorca, situándola en una posición intermedia respecto al resto de CC. AA.

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 debiera ser el caso de la cooperación balear, 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.

En 2019, conforme a los datos aportados por DGPOLDES, la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha destinado 440.000 euros del total de su AOD a AH, lo que supondría 106.749 euros menos que el año anterior.

Sin embargo, la Memoria de Cooperación al Desarrollo de las Illes Balears de 2019, el presupuesto total ejecutado para AH y emergencias ascendería a 849.356 euros.

Al contrastar los datos sobre AH recogidos en el volcado de DGPOLDES con la Memoria de 2019 y la resolución de la convocatoria de AH 2019, se ha detectado un error en la asignación de los códigos CRS a los proyectos de AH en el volcado de DGPOLDES.

Tabla 4: 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	1.203.000
Baleares	369.851	546.749	440.000
Canarias	30.000		
Cantabria	55.000	50.000	50.000
Castilla-La Mancha	170.400	190.400	60.000
Castilla y León	115.000		81.000
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	16.001.647

Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

La revisión de todos los proyectos financiados por el gobierno balear que aparecen en dicho volcado muestra que a algunos proyectos de AH aprobados por la cooperación balear, se les han asignado códigos CRS distintos del 700 de AH y emergencias, es decir, se han asignado a otros sectores como salud o Gobierno y sociedad civil. Esto explica la diferencia entre los fondos destinados a AH según los datos de DGPOLDES y los del gobierno balear.

Aunque la información disponible indica que se trata de un error de asignación de código CRS, es decir que son proyectos computados a otros sectores, para este análisis debemos utilizar los datos tal y como aparecen en el volcado de DGPOLDES para evitar duplicidades.

Por ello, es importante que este tipo de errores se subsanen lo antes posible para que se refleje de manera adecuada el esfuerzo que realiza la cooperación balear en AH.

Continuando con los datos aportados por DGPOLDES, los 440.000 euros apuntados implican que Baleares ocuparía la octava posición en volumen del importe destinado por el conjunto de las CC. AA. Lideran dicha tabla Andalucía (con 5.885.286 euros), País Vasco (con 2.878.777 euros) y Comunidad Valenciana (con 2.581.650 euros).

Debe indicarse que las CC. AA. han aumentado en 2019 su aportación en 2,7 millones de euros, si bien este aumento muestra grandes diferencias entre ellas. Así, siete gobiernos autonómicos incrementan los fondos que destinan a AH, mientras que seis reducen su financiación. Las principales CC. AA. por volumen de financiación, Andalucía, Comunidad Valenciana y País Vasco, han incrementado estos fondos.

Tabla 5: 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	1.203.000	1.019.993	1,18
Baleares	440.000	1.198.576	0,36
Canarias		2.220.270	
Cantabria	50.000	581.949	0,08
Castilla-La Mancha	60.000	2.038.440	0,02
Castilla y León	81.000	2.402.877	0,03
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	0,35

Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

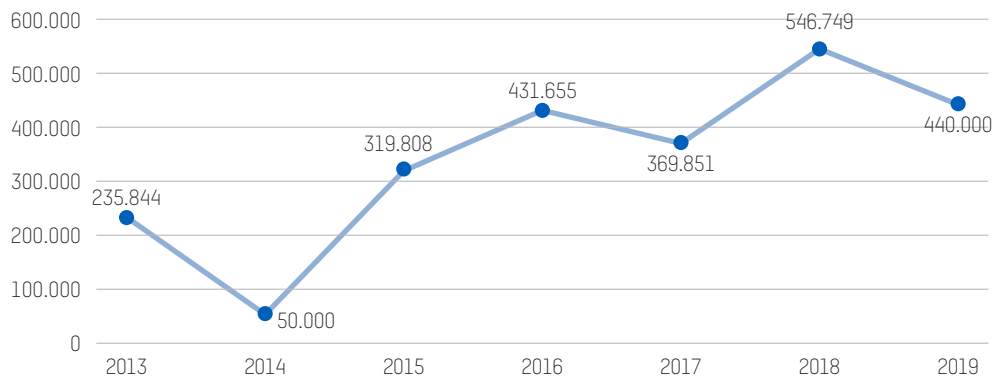
En cuanto al gasto en AH por habitante, Baleares destinaria 0,36 euros, parámetro encabezado por País Vasco (con 1,31 euros), Asturias (1,18) Extremadura (0,85 euros) y Andalucía (0,69 euros). Debe destacarse de todos modos la pobre media del conjunto de CC. AA., con 0,35 euros.

Si analizamos el porcentaje de AOD que se destina a la AH, como medida del compromiso de un donante con la AH, esta se situaría en el 7,96%, si se calcula a partir de los datos de DGPOLDES, ligeramente por encima de la media de las CC. AA. Si, por el contrario, se calcula a partir de los datos de la cooperación balear, dicho porcentaje sería del 15,36% lo que la situaría entre las CC. AA. que mayor porcentaje de su AOD destinan a AH.

En ambos casos, Baleares superaría 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). Si utilizamos los datos de la cooperación balear, además cumpliría con el compromiso de su IV Plan Director de la Cooperación al Desarrollo 2020-2023 de asignar el 15% de su AOD a AH, porcentaje superior al compromiso internacional de destinar el 10% a AH.

Para 2020, y conforme al Plan Anual de Cooperación al Desarrollo de las Illes Balears para dicho año, se mantienen las convocatorias para AH y postemergencias, con un aumento de presupuesto respecto a 2019. Así, el presupuesto total de la Dirección General de Cooperación para AH y emergencias es de 685.000 euros, distribuidos entre la Convocatoria de AH y PE (400.000 euros); Apoyo a los refugiados del pueblo saharauí (235.000 euros); Convenio con AECID-AH (50.000 euros).

Gráfico 4: Evolución de la Ayuda, Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (en euros)



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

El gráfico sobre la evolución de la ayuda no sólo muestra el descenso sufrido en 2019 respecto al año anterior, sino también marcadas oscilaciones a lo largo del tiempo, con independencia de la tendencia general alcista.

Si se corrigiesen los errores de asignación de códigos CRS detectados en el volcado de DGPOLDES la curva sería ascendente, dado que se pasaría de destinar 546.000 euros a más de 800.000 euros. De ahí la importancia de que se corrijan los errores detectados.

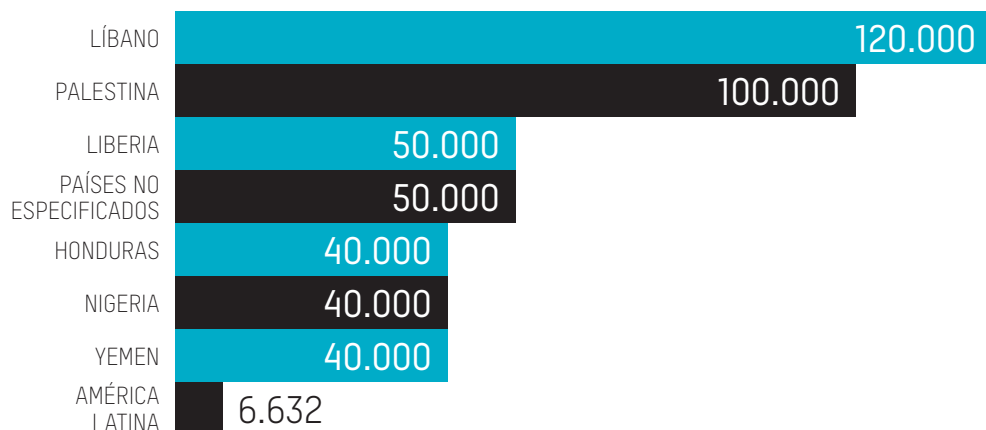
En cuanto a las EE. LL. españolas que más apoyan la AH se encuentra en primer lugar el Ayuntamiento de Madrid, seguido por el de Barcelona y la Diputación de Vizcaya. De las doce que más financian dicha acción, se encuentran cinco del País Vasco y dos andaluzas.

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.

En el caso de Baleares, la Comunidad Autónoma y, en particular, su Dirección General de Cooperación (con los 440.000 euros señalados), constituye junto con el Ayuntamiento de Palma de Mallorca (con 6.632,04 euros), las únicas entidades financiadoras de la región en 2019 (desapareciendo así otras dos EE. LL. donantes respecto al año anterior: el Consejo Insular de Mallorca y el Consejo Insular de Menorca).

De nuevo, es posible que algunos proyectos de AH se hayan asignado a otros sectores en los datos que recoge DGPOLDES, si fuese así esperamos que se puedan subsanar dichos errores en el futuro.

Gráfico 5: Distribución geográfica de la AH de Baleares (en euros)



Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de AOD publicado por DGPOLDES

Respecto a la distribución geográfica Oriente Medio (con 260.000 euros) es la región receptora prioritaria, seguida de África Subsahariana (con 90.000 euros), América del Norte y Central (con 40.000 euros), y América del Sur (con 6.632 euros).

Por último, dicha distribución coincide en parte con la general de la AH descentralizada española, en la que Oriente Medio, con el 40% de los fondos, y África, con el 20%, son las principales receptoras de financiación, seguida de lejos por América Latina, con el 7%.

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 del Gobierno de las Islas de Baleares tiene un aceptable orientación sectorial y muy buena orientación geográfica, aunque debe mejorar la predictibilidad de su ayuda. Es necesario que **se incrementen las partidas de AOD de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar un 0,7% de los presupuestos del Gobierno de las Islas Baleares. Asimismo, **la salud debe seguir siendo un sector prioritario dentro de las prioridades de la cooperación balear.**
2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. El Gobierno de las Islas Baleares ya está dando pasos en la implantación de los mismos. **Esperamos que tenga en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030.**
3. El objetivo 3 de los ODS, “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, es donde se van a enmarcar las acciones de salud durante los próximos años y el mayor reto a nivel mundial que ha fijado la comunidad internacional será conseguir la cobertura sanitaria universal (CSU). Pretende que “todas las personas reciban los servicios esenciales de salud que necesitan de calidad, sin estar expuestos a dificultades financieras”, lo que obliga a los países a disponer de recursos y políticas adecuadas. El Gobierno de las Islas Baleares **deberá aumentar la CSU, tanto en la propia comunidad como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar las personas que accedan al sistema, dotar de los servicios necesarios a la población y disminuyendo los gastos individuales en salud**, que en España alcanzan el 23%. **Para ello, deberá fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de atención primaria y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**
4. Tomando en cuenta el agravamiento y complejidad de las crisis humanitarias y, con ello, el consecuente aumento de necesidades, **la cooperación balear debe consolidar su AH, con vistas a alcanzar y mantener el compromiso adquirido en su IV Plan Director de la Cooperación al Desarrollo 2020-2023 de destinar el 15% de AOD a esta ayuda.**
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 balear 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

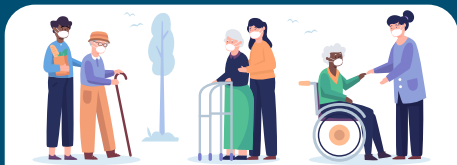
MALARIA: 405.000

COVID-19
2.360.280
MUERTES
(12/02/2021)

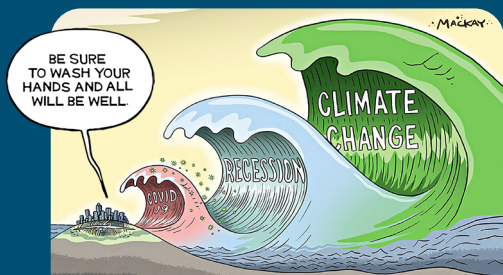


La inequidad en salud es el mayor problema que tenemos en el mundo y la pandemia de la COVID-19 puede aumentar la brecha entre las personas más pobres y las más ricas.

CORONAVIRUS



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



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



Organización Mundial de la Salud

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

SALUD MUNDIAL



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



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



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

