

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

C a n t a b r i a


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:

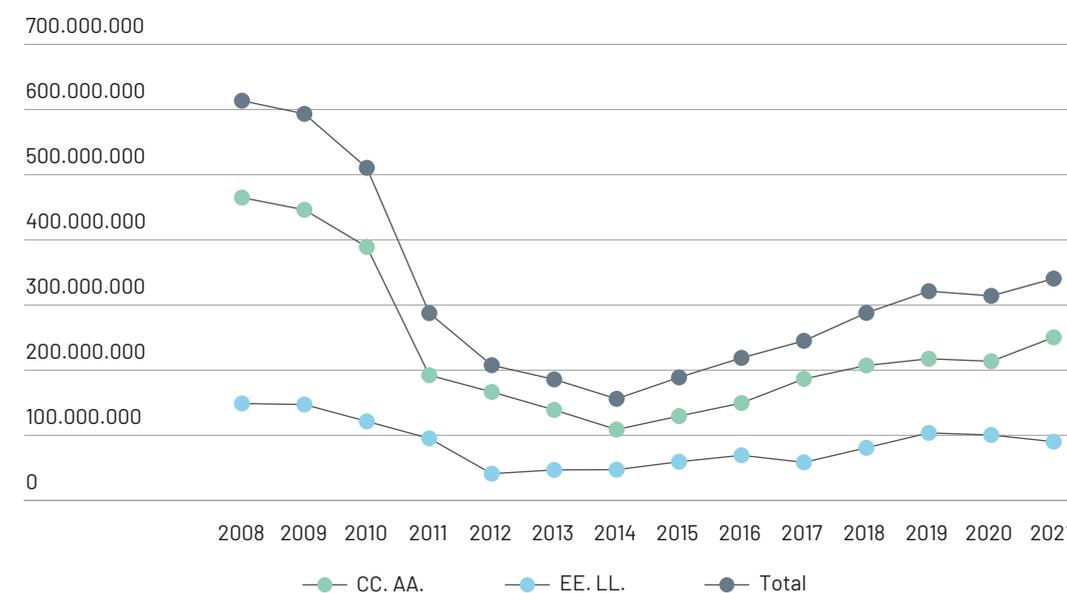
<http://www.cooperasalud.org/>

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 se está 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 Cantabria en cifras 2021



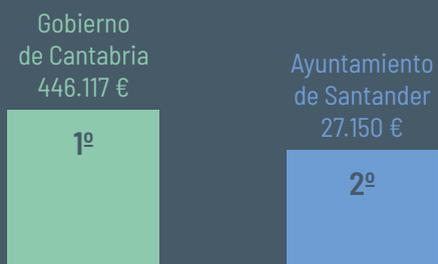
AOD SALUD CANTABRIA



PUESTO ENTRE LAS CC. AA.

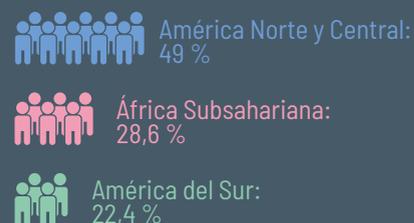


QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN CANTABRIA

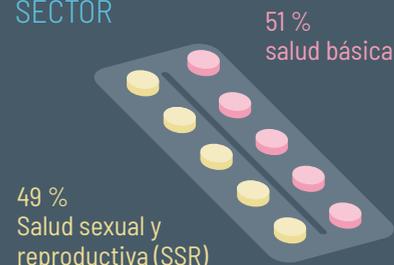


DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

ÁREA GEOGRÁFICA



SECTOR



El presente informe analiza la realidad de la cooperación en la Comunidad Autónoma de Cantabria, 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 (MAEUEC); es decir, se analizan los flujos de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de acuerdo con el criterio contable de caja —fondos desembolsados—, en lugar del de devengo —fondos comprometidos—, que referiría a aquella ayuda que está comprometida por medio de una obligación firme, expresada por escrito, respaldada con fondos y asumida por el donante. El criterio de ayuda desembolsada 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 del citado Ministerio (DGPOLDES) 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 las instituciones pertenecientes a la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias).

Por último, hay que destacar que 15,5 millones de euros, el 17,2 % 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 Cantabria

En 2021, tal y como se puede ver en la tabla 1, las instituciones públicas de Cantabria en su conjunto han desembolsado 2.912.231 euros en AOD, 1.303.514 euros más que en 2020, lo que representa un crecimiento del 81 %. La mayor parte de este se debe al Gobierno de Cantabria, que pasa de desembolsar 1,6 millones de euros en 2020 a 2,6 millones en 2021, un aumento del 62,5 %. Las EE. LL. cántabras incrementaron su AOD un 136 %, destinando 319.014 euros a AOD en 2021, frente a los 135.000 euros de 2020.

En cuanto a las cantidades destinadas a cooperación sanitaria, las cifras de la cooperación sanitaria, las cifras de la cooperación del Gobierno de Cantabria en 2021 se incremen-

taron también de forma considerable, pasando de 139.379 euros en 2020 a 446.117 euros en 2021, un 320 % más. Este nivel de financiación de la cooperación sanitaria del Gobierno de Cantabria no se lograba desde 2009, hacía 12 años. Es cierto que el 22,4 % del total de esta cooperación sanitaria se ha destinado a la COVID-19, pero incluso si se quitaran estos 100.000 euros destinados a COVAX, para la compra y distribución de vacunas contra la COVID-19, el crecimiento es muy relevante, lo que indica el interés que este año ha tenido la salud para la cooperación cántabra. Con estas cifras, el peso de la salud en el conjunto de la AOD del gobierno cántabro se

TABLA 1. Datos generales de desembolso de la cooperación cántabra en 2021

	Nº acc. AOD/salud	cantidad AOD	cantidad salud	% salud
C. A.	47/5	2.593.217	446.117	17,20
EE. LL.	16/1	319.014	27.150	8,51
AOD TOTAL	63/6	2.912.231	473.267	16,25

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

sitúa en el 17,2 %, 1,65 puntos porcentuales más que en 2020. Este porcentaje supera ampliamente el 11,4 % de porcentaje medio del conjunto de la cooperación autonómica, e incluso la media estatal del 16,8 %, quedándose muy cerca de la media del conjunto de donantes, que en 2021 alcanzó el 17,6 %.

En cuanto a las EE. LL., los 27.150 euros destinados a salud son un cambio importante de tendencia, al no haber computado en 2020 ningún desembolso para este sector. El peso de la salud en la cooperación local cántabra supone el 8,51 %, muy lejos de los porcentajes de las instituciones antes mencionadas, e insuficiente para responder a los grandes retos de la salud mundial.

En cuanto al número de acciones de cooperación realizadas en 2021, el Gobierno de Cantabria ha financiado 47 acciones, 18 más que en 2020, de las que 5 (3 más que el año anterior) son de salud. Por su parte, las EE. LL. han financiado 16 acciones, 14 más que en 2020, y solamente una de ellas ha sido consignada al sector salud.

A pesar de este importante incremento de su AOD, en el análisis de las cifras de AOD desembolsadas en 2021 el Gobierno de Cantabria baja hasta el puesto 16 entre las 17 CC. AA., un puesto menos que en 2020. Si se traslada el análisis a lo consignado en salud se observa que el Gobierno también baja, ocupando el puesto 15, uno menos que en 2020. Estas cifras se explican por el mayor incremento en AOD y en AOD en salud que se han dado en el resto de CC. AA., debido al contexto global de pandemia.

Los 446.117 euros destinados a salud equivalen al 1,56 % de todo el gasto en salud del conjunto de los gobiernos autonómicos, lo que multiplica por 3 su importancia en el conjunto de la salud autonómica respecto a 2020, cuando

su peso alcanzaba solamente el 0,59 %. Y si se analiza el porcentaje de AOD destinado a salud, se observa que el Gobierno de Cantabria ha destinado el 17,2 % de toda su AOD a este sector, lo que la sitúa como la 4ª Comunidad Autónoma que más porcentaje destina a salud.

No obstante, las cifras absolutas no reflejan con exactitud el interés que las instituciones tienen en la cooperación, ya que depende de multitud de factores, entre ellos la dimensión de cada Comunidad Autónoma, algo que puede influir en comunidades uniprovinciales como Cantabria. 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 también cuánto dinero se destina a cooperación respecto al presupuesto de esa Comunidad Autónoma. En 2021, el Gobierno de Cantabria destinó a AOD 4,44 euros por habitante, situándose en la posición 10 entre las 17 CC. AA., mejorando un puesto respecto a 2020. Pero esa cifra sigue quedándose lejos de la media autonómica, que en 2021 alcanzaba la cantidad de 5,30 euros por persona.

En cuanto al porcentaje del presupuesto que el Gobierno destina a cooperación, éste es de 0,084 %, lejos de la media autonómica del 0,106 % y muy lejos del 0,7 % que deberían alcanzar todas las instituciones. Este porcentaje le coloca en el 9º puesto entre las 17 CC. AA. Estos datos no hacen sino reflejar mejor el esfuerzo y el compromiso del Gobierno de Cantabria con la cooperación y los retos que tiene en los próximos años para cumplir el compromiso del 0,7 %.

Siendo conscientes del esfuerzo que se ha realizado en 2021, no se puede obviar, al incorporar al análisis una perspectiva temporal, que estos incrementos aún están lejos de poder compensar el fuerte descenso que hubo en la cooperación cántabra, sobre todo entre 2012 y 2015, cuando prácticamente desapareció, 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.

TABLA 2. AOD total y AOD en salud desembolsadas por CC. AA. en 2021

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
Pais 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

TABLA 3. Gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2021 y % de presupuesto AOD

CC. AA.	AOD 2021 (desembolsada)	Presupuesto CC. AA.	% AOD	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

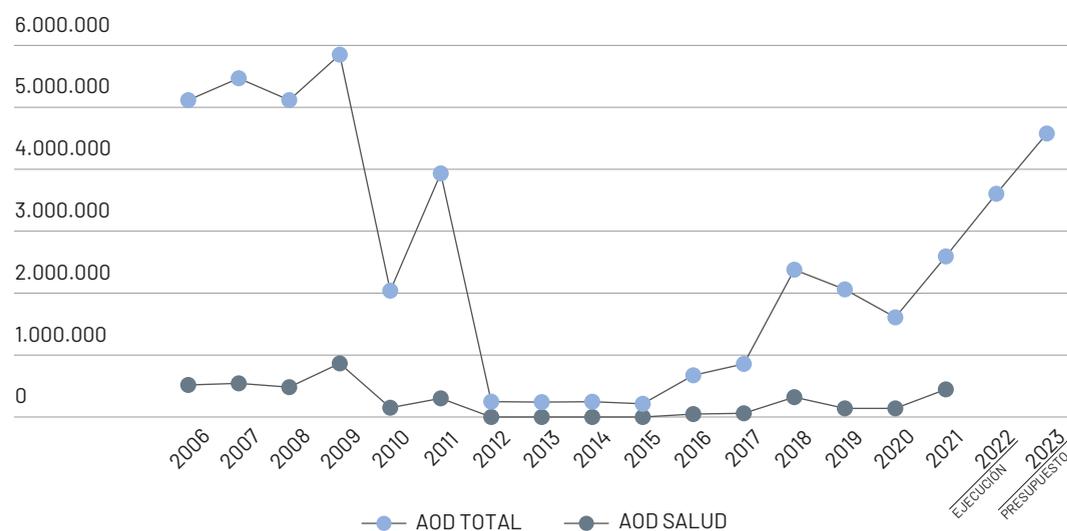
En el gráfico 2 se puede observar que entre 2006 y 2009 la AOD del Gobierno de Cantabria superaba los 5 millones de euros, desplomándose al año siguiente hasta alcanzar su nivel más bajo en 2012, con 248.130 euros destinados a AOD. A partir de ese año, la cooperación cántabra mantuvo un perfil muy bajo durante varios años, lo que provocó que no se destinara nada a salud. Esta desmantelación de la cooperación autonómica cántabra se mantiene hasta 2016, cuando comienza a aumentar significativamente su presupuesto. 2018 es otro momento de crecimiento significativo, pasando de 857.104 euros a 2,37 millones de euros, cifra que desciende en 2019 y 2020. Esta tendencia, como ya se ha visto, cambia sustancialmente en 2021, y parece que va a tener continuidad en 2022 y 2023, esperando que en este último año los fondos se acerquen a los que se tenían entre 2006 y 2009. Porque las cifras de AOD en 2021, a pesar del incremento en su desembolso, suponen solamente el 44,3 % de lo que destinaba el gobierno de Cantabria a cooperación en 2009.

Es necesario que el Gobierno de Cantabria mantenga la tendencia alcista para cumplir el

compromiso del 0,7 %, y para afrontar los retos futuros de la salud global, como nuevas pandemias, la crisis climática y sus efectos en salud, o las resistencias antimicrobianas.

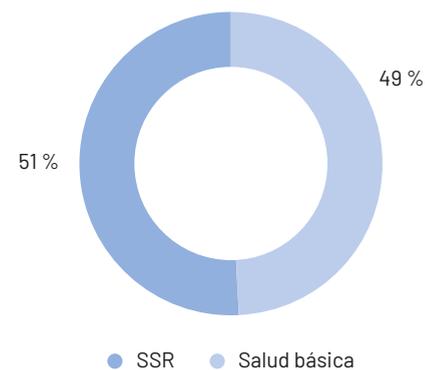
Si se analiza hacia dónde se dirige la AOD sanitaria del Gobierno de Cantabria en base a los sectores CRS del CAD, se comprueba que solamente dos sectores reciben financiación. La salud básica es el sector más financiado, con un 51 % del total de la AOD sanitaria, seguido de cerca por la salud sexual y reproductiva, con un 49 %. Esta orientación sectorial continua la tendencia en la distribución sectorial de 2019 y 2020. La apuesta por la salud básica y la salud sexual y reproductiva está muy relacionada con la estrategia de Atención Primaria de Salud, que soluciona la mayor parte de los problemas de salud, aunque el potencial incremento de los fondos destinados a salud debería contemplar también una apuesta por la salud general, e incluso incluir propuestas para financiar el sector CRS de lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT), que son las que mayor carga de mortalidad tienen en el mundo.

GRÁFICO 2. Evolución AOD total y AOD en salud, Gobierno de Cantabria



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

GRÁFICO 3. Sectores CRS en salud, 2021



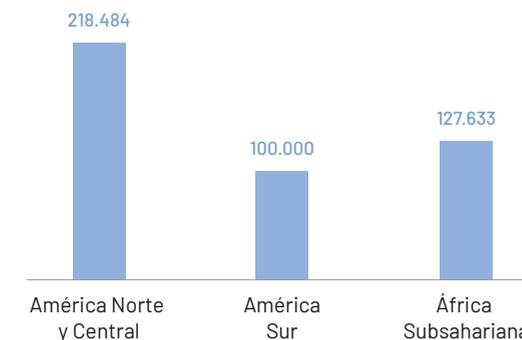
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

En cuanto a la orientación geográfica, hay que destacar que en 2021 América del Norte y Central es la región que más dinero recibe en salud, casi el 49 % del total. Le siguen África Subsahariana, con el 28,6 % y, América del Sur con el 22,4 % de toda la AOD sanitaria del Gobierno de Cantabria. Aunque debiera haber una mayor apuesta por África Subsahariana, ya que es la región que sufre los mayores problemas de salud, la orientación geográfica parece adecuada, sobre todo si se asegura que la cooperación en la región americana, que es donde mayores inequidades existen entre las personas ricas y las pobres, se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues es la población más vulnerable también en salud.

Las EE. LL. cántabras y la salud

En 2021, solamente ha habido dos EE. LL. cántabras que, según los datos de DGPOLDES, destinaron fondos a cooperación. El Ayuntamiento de Camargo destinó 6.000 euros a AOD, aunque no tuvo ningún desembolso para el sector de la salud, mientras que el Ayuntamiento de Santander destinó 313.014 euros para coo-

GRÁFICO 4. Distribución geográfica de AOD salud desembolsado en 2021



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

peración, de los cuales 27.150 fueron a salud, el 8,67 % del total de su AOD. Si bien es positivo que se destine dinero a salud, este porcentaje está alejado de la media que el conjunto de las diferentes instituciones ha destinado a salud.

Hay que tener en cuenta que es posible que otras EE. LL. cántabras hayan asignado fondos a la cooperación sanitaria en 2021, porque, como ya ha indicado anteriormente, este análisis local viene sesgado porque en la documentación remitida por la DGPOLDES el 17,2 % de toda la AOD proveniente de las EE. LL. españolas -22 millones de euros- no ha sido desagregado, por lo que no se especifica la entidad local que lo ha desembolsado, ni el sector de AOD al que se ha asignado, y algunos de esos fondos podrían haber sido desembolsados por entidades cántabras.

TABLA 4. AOD en salud de EE. LL. cántabras en 2021 (en euros)

EE. LL.	AOD	AOD salud	% AOD salud
Ayto Santander	313.014	27.150	8,67
Ayto Camargo	6.000		

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

3. La Acción Humanitaria de Cantabria

El II Plan Director de Cooperación al Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2018-2021 constituye el principal marco de trabajo de la región para 2021. Aunque el Plan incorpora como instrumentos de cooperación a los proyectos e intervenciones de Ayuda humanitaria, no se incluye el compromiso internacional de asignar el 10 % de la AOD a Acción Humanitaria. Afortunadamente, el III Plan Director de Cooperación al Desarrollo 2023-2026 sí incluye dicho compromiso, aunque eleva el porcentaje al 15 %, lo que es una gran noticia.

Conforme a los datos recogidos por DGPOLDES, Cantabria en su conjunto destinó en 2021 337.325 euros a AH, fruto de la suma destinada por el Gobierno de Cantabria (331.825 euros) y el Ayuntamiento de Santander, la única entidad local cántabra que aparece como donante, con 5.500 euros. Los 331.825 euros del Gobierno de Cantabria suponen un incremento del 60 % de su AH con respecto a 2020.

De este modo, Cantabria figura como la 10ª Comunidad Autónoma que más destina a AH, mejorando así un puesto con relación a 2020.

Como muestra la tabla 5, en 2021 se ha producido un importante incremento de la financiación de la Acción Humanitaria por parte de las CC. AA. respecto a 2020 (26,46 %), lo que confirma la tendencia al crecimiento para el conjunto de las CC. AA. Destaca el aumento notable de Cataluña (1.620.000 euros) y Euskadi (1.487.814 euros). Otras Comunidades que experimentan aumentos son: Aragón, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y la propia Cantabria.

Las excepciones a este crecimiento en la financiación de la AH, son Murcia, Baleares, Andalucía y Asturias, aunque según sus propios datos, las tres últimas han incrementado su financiación en 2021.

En cuanto a las principales financiadoras de la AH, Euskadi figuraría en 1ª posición, con

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	0
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	19.818.571

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

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

CC. AA.	AH	Habitantes	AH x habitante
Andalucía	0	8.472.407	0,00
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	0,42

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

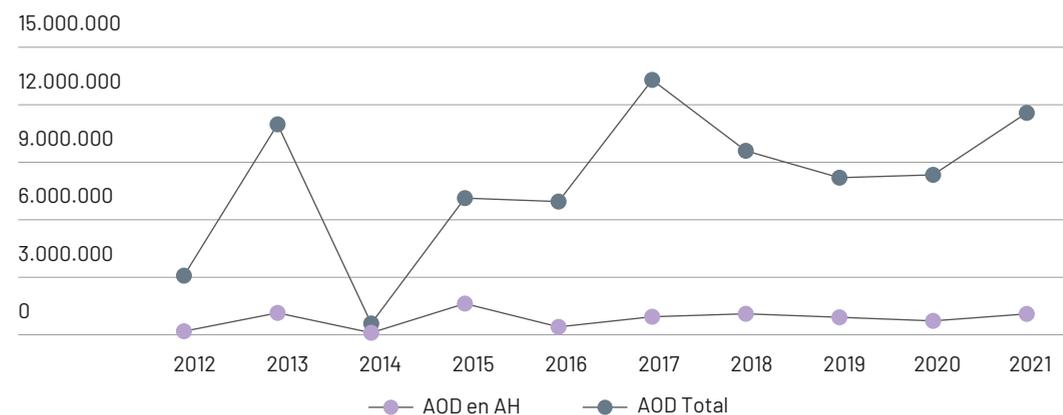
8.820.000 euros (y el 44,50 % del importe destinado por el conjunto de las CC. AA.), seguido por la Comunidad Valenciana, con 2.812.862 euros y Cataluña con 2.810.000 euros (representando cada una el 14 % de lo destinado por las CC. AA.).

En el caso de Cantabria, los 331.825 euros apuntados representarían el 1,67 % del importe destinado por el conjunto de las CC. AA., lo que la situaría en el 9º puesto.

En relación con el porcentaje de AOD destinado a AH, éste representaría el 13 % lo que supone un ligero incremento con respecto a 2020, cuando representó el 12,43 % del total, siendo una de las pocas CC. AA. que aportan más del 10 % de su AOD a AH, superando así el compromiso internacional de asignar al menos el 10 % a AH.

Si se analiza el gasto en AH por habitante, lo que permite medir el esfuerzo real que hace cada Comunidad Autónoma, en Cantabria sería

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



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

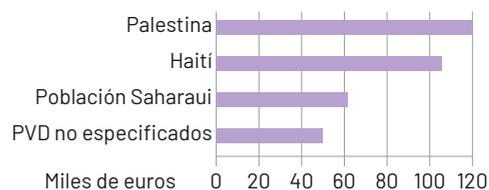
de 0,57 euros, casi doblando lo aportado en 2020, y por encima de la media de las CC. AA., que destinan 0,42 euros, lo que la situaría como la 3ª Comunidad Autónoma en gasto por habitante, solo por detrás de País Vasco y Extremadura.

El gráfico sobre la evolución de la ayuda mostraría un primer ascenso en 2016, cuando se asignó 102.468 euros a AH, el 15 % de toda su AOD, seguido de un recorte cercano al 50 %, que se ha mantenido entre 2016 y 2019, con una financiación de la AH de 50.000 euros anuales, que apenas llegaban al 2 % de toda su AOD. A partir de 2020 se produce un importante incremento en la financiación, multiplicando por 4 lo aportado en 2019. Los datos de 2021 y 2022 confirman ese cambio de tendencia con nuevos incrementos de los fondos aportados a la AH.

En términos porcentuales, el incremento entre 2020 y 2021 es muy pequeño, ya que, si en 2020 se asignaba el 12,43 % de la AOD a AH, en 2021 era el 13 %.

En cuanto a la distribución geográfica de los fondos destinados por la cooperación cántabra AH, Palestina es la principal receptora, con 119.669 euros, el 35 % de los fondos, seguida de Haití con 105.890 euros, el 31 % y la Población saharauí con 61.766 euros, el 18 % de los fondos. Hay que señalar, que el 15 % de los fondos son no especificados, es decir, no se indica el país al que se destinan, lo que podría cambiar ligeramente la orientación geográfica de la financiación. Por último, se valora positivamente la focalización de la AH en pocos países, pero con una financiación importante, así como que sean países que afrontan crisis complejas pro-

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



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

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

Agente	AOD desembolsada/prevista en el año
Cabildo Insular de Gran Canaria	1.225.000
Ayto. de Barcelona	1.160.000
Dip. Foral de Vizcaya	494.998
Dip. Foral de Guipúzcoa	359.973
Ayto. de Madrid	231.000
Dip. Foral de Álava	179.686
Consell Insular de Mallorca	171.278
Ayto. de Bilbao	170.000
Ayto. de Pamplona/Iruña	150.000
Ayto. de Valencia	149.510

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

longadas en el tiempo, por lo que en ocasiones no han recibido la atención que necesitan.

Si se analiza el conjunto de las EE. LL. del Estado español, aunque en términos generales la financiación destinada a AH crece de forma importante con relación a 2020, alcanzando los 5,8 millones de euros y recuperando así el volumen de financiación de 2019, dicho crecimiento se da de forma desigual, con importantes aumentos por parte de las EE. LL. de Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Baleares, Cataluña, Murcia y País Vasco. Mientras que las EE. LL. de Andalucía, Asturias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid y Extremadura la reducen.

El análisis de los fondos aportados por las EE. LL. cántabras a la AH, muestra que, como ya sucedió en 2020, éstos son meramente testimoniales, aumentando ligeramente en 2021 con respecto al año anterior. Si en 2020 fue el Ayuntamiento de Torrelavega el que asignó 5.000 euros a la AH, en 2021 ha sido el Ayuntamiento de Santander que ha financiado dos proyectos por un total de 5.500 euros, lo que la sitúa entre las CC. AA. cuyas entidades locales menos aportan a la Acción Humanitaria.

Respecto a la previsión para 2022, el Gobierno Cántabro espera destinar 350.000 euros a AH, lo que supondría un ligero incremento con respecto a 2021 en términos de volumen y un ligero descenso en términos de porcentaje, ya que se destinaría el 11 % de toda la AOD a AH.

4. Conclusiones y recomendaciones

1. La salud es un sector 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 como la actual, es aún más evidente la importancia de la cooperación para la defensa de una salud global que afecta a todas las personas. 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 Cantabria.** Asimismo, la salud debe seguir considerándose un sector prioritario, destinando a este sector al menos la media de los países donantes y de las CC. AA, que se sitúa en una horquilla de entre el 12 % y el 15 %.

2. Esta pandemia también nos ha mostrado la estrecha relación de la salud con otros sectores, como la economía, la ecología o la protección social. Hasta 2030, los ODS van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional, como a nivel internacional. **Esperamos que el Gobierno de Cantabria tenga en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la aplicación de la Agenda 2030 en Cantabria y en la cooperación con otros países, manteniendo a las ONG como actores relevantes de dicha cooperación.**

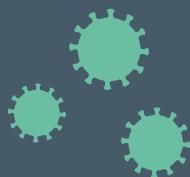
3. El objetivo 3 de los ODS, “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, es donde se van a enmarcar las acciones de salud durante los próximos años y el mayor reto a nivel mundial que ha fijado la

comunidad internacional será conseguir la cobertura sanitaria universal (CSU, cuyo objetivo es que “todas las personas reciban los servicios esenciales de salud que necesitan de calidad, sin estar expuestos a dificultades financieras”. Por lo tanto, obliga a los países a disponer de recursos y políticas adecuadas. **Cantabria deberá aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por incrementar las personas que accedan al sistema, dotando 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 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. Las crisis humanitarias han seguido aumentando en complejidad y gravedad en las últimas décadas. Los conflictos siguen siendo el principal motor de las necesidades, mientras que las catástrofes naturales aumentan. Asegurar fondos suficientes y el cumplimiento de los compromisos adquiridos en materia de financiación es más importante que nunca. **Por todo ello, la Cooperación Cántabra debe incrementar el porcentaje destinado a AH hasta alcanzar el objetivo de su III Plan Director de destinar el 15% de su AOD a AH y de emergencia.**

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
informacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org