

# La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2022

# E u s k a d i

  
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:

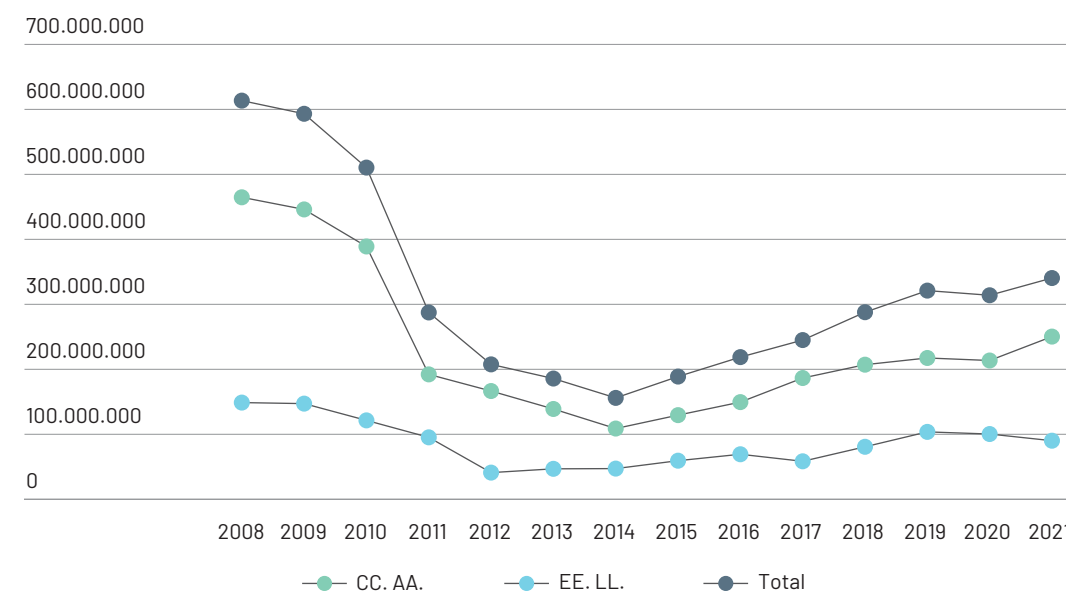
<http://www.cooperasalud.org/>

## 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,

**GRÁFICO 1.** Evolución de la cooperación descentralizada

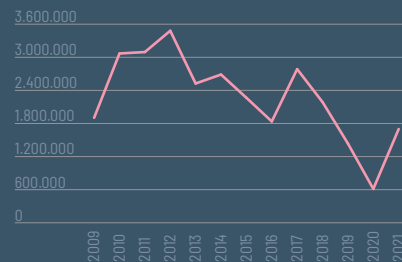


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PUBLICADOS POR DGPOLDES-SECI

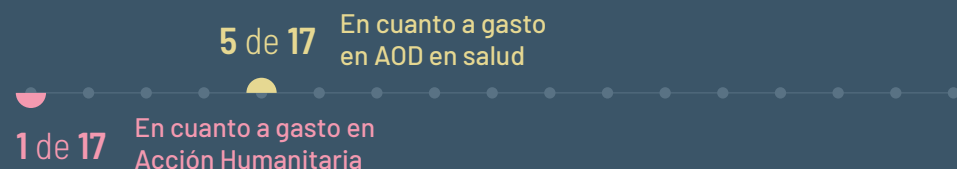
# La cooperación en salud de Euskadi en cifras 2021



## AOD SALUD EUSKADI



## PUESTO ENTRE LAS CC. AA.



## QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN EUSKADI

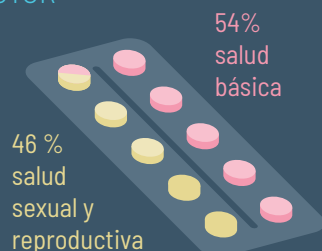


## DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE EUSKADI

### ÁREA GEOGRÁFICA



### SECTOR



una cifra que no se alcanzaba desde 2010. Es una gran noticia que la cooperación descentralizada retome una senda positiva, aunque aún estamos lejos de las cifras de 2008-2009.

El presente informe analiza la realidad de la cooperación en Euskadi, 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. Normalmente los datos que se presentan en estos informes 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. Sin embargo, y como pasa en este caso, 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), como vemos a continuación.

## NOTA AL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En 2021, año pandémico, la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD) reporta a la DGPOLDES unas cantidades consignadas a salud muy bajas, apenas 913.125 euros de un presupuesto global en cooperación que se aproxima a los 53 millones de euros.

Pero estas cifras no tienen en cuenta que la AVCD asigna los códigos CRS en coherencia con sus prioridades estratégicas, donde destaca la equidad de género. Así, algunas iniciativas —especialmente aquéllas vinculadas con los derechos sexuales y reproductivos— se consideran iniciativas de empoderamiento de mujeres/derechos humanos y no de salud. Por lo tanto, a esas iniciativas no se les asigna un código CRS de salud, sino un código vinculado con gobierno y sociedad civil (por ejemplo, 15150, 15160, 15170 o 15180). Por lo tanto, si se añade a las iniciativas marcadas como salud aquellas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, el total se incrementaría en 785.548 euros, lo que situaría los fondos destinados a salud por el Gobierno Vasco en 2021 en casi 1,7 millones de euros, el 3,2 % del total de su AOD en 2021. Para el análisis en este informe específico para Euskadi, se va a tomar como referencia los datos aportados por la AVCD para salud, si bien es necesario una reflexión entre instituciones, con el objetivo de que se visibilice adecuadamente el esfuerzo que el Gobierno Vasco realiza en cooperación sanitaria, ya que los datos de DGPOLDES son los que se comparten con los organismos internacionales y los que permiten comparar el esfuerzo en cooperación de las diferentes instituciones del estado español.

Por último, hay que destacar que 15,5 millones de 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 Euskadi

En 2021, tal y como podemos ver en la tabla 1, las instituciones públicas de Euskadi en su conjunto destinaron a Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) más de 72,5 millones de euros, siendo el Gobierno Vasco la institución que más dinero destina a cooperación, con cerca de 53 millones de euros, el 73 % del total. De hecho, el Gobierno vasco aumenta su AOD un 12,2 % respecto a 2020, 5,3 millones más. Por su parte las EE. LL. vascas destinaron 19,5 millones de cooperación, el 27 % del total. Debemos aplaudir que las instituciones vascas destinen unas cantidades importantes a AOD, pero esperamos que este incremento se mantenga en el tiempo de manera constante.

En cuanto a la cooperación en salud, el análisis de 2021 muestra que el conjunto de instituciones destinó apenas 3 millones de euros, cifra pequeña si se compara con el total de la AOD, aun cuando dobla las cantidades del año anterior. Este aumento tiene que ver sobre todo con el incremento de la cooperación sanitaria de la AVCD, que aumenta en más de un millón de euros las aportaciones realizadas en 2020. No obstante, hay que tener en cuenta que, si se utilizan las cifras de DGPOLDES, este crecimiento sería mucho más modesto, de apenas 300.000 euros. Respecto a las EE. LL., su cooperación sanitaria también crece de forma relevante respecto a 2020, concretamente un 25 %, alcanzando la cifra de 1,3 millones de euros.

Si se analiza el peso que tiene la salud en el conjunto de la AOD, el Gobierno Vasco y las EE. LL. vascas destinan a cooperación sanitaria un 3,2 % y un 6,7 % del total de su AOD respectivamente. Estos porcentajes son muy bajos para la relevancia del sector, y no se acercan ni a la media del conjunto de donantes del CAD, que en 2021 es de un 17,54 %, ni al 16,8 % de media de la cooperación española o al 11,4 % del conjunto de la cooperación autonómica. Este bajo peso de la cooperación sanitaria es algo que se repite en los últimos años,

**TABLA 1. Datos generales de desembolso de la cooperación vasca en 2021**

	Nº acciones AOD/ salud	cantidad AOD	cantidad salud	% salud
C. A.	357/12	52.997.561	1.698.674*	3,21
EE. LL.	530/57	19.518.923	1.305.667	6,69
<b>AOD TOTAL</b>	<b>887/63</b>	<b>72.516.484</b>	<b>3.004.341</b>	<b>4,14</b>

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

\*ESTA CIFRA ES LA PROPORCIONADA POR LA AVCD

y visibiliza el esfuerzo que deben hacer las instituciones vascas para acercarse a los porcentajes que destinan a salud otras instituciones. La salud debe ser un sector clave en cooperación internacional, tal y como la pandemia de la COVID-19 nos ha estado mostrando en estos años.

En cuanto al número de acciones financiadas, en 2021 el Gobierno Vasco contabiliza 357 acciones, de las que solo 12, el 3,3 % del total, son de salud; Por su parte, las EE. LL. han realizado 530 acciones, de las que 57 son salud, un 10,7 %. El coste medio de los proyectos de salud financiados por el Gobierno Vasco es de 141.556 euros, y el de las EE. LL. de 22.906 euros.

Si se hace el análisis comparativo por CC. AA. sobre las cifras de AOD desembolsadas en 2021, el Gobierno Vasco se sitúa en el primer puesto entre las 17 CC.AA., algo que ya sucedía el año anterior. De hecho, el Gobierno Vasco viene situándose entre los primeros puestos en cuanto a desembolso en AOD desde que se comenzó el análisis por CC. AA., lo que muestra el interés por el sector de la cooperación.

Si se traslada el análisis a lo consignado en salud, este año hay que diferenciar el análisis si incluimos los montos que la AVCD ha proporcionado en cooperación sanitaria, o si el análisis se realiza solamente con las cifras proporcionadas por la DGPOLDES. En el primer caso, las cifras destinadas a salud colocan al Gobierno Vasco en quinta posición en cuanto a monto total destinado a salud, pero baja al octavo si se utilizan

**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
Cataluña	48.040.651	4.895.905	10,19
Castilla-La Mancha	3.199.661	827.943	25,88
Castilla y León	5.037.110	181.589	3,61
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
<b>País Vasco (AVCD)</b>	<b>52.997.561</b>	<b>1.698.674</b>	<b>3,21</b>
<b>País Vasco (DGPOLDES)</b>	<b>52.997.561</b>	<b>913.125</b>	<b>1,72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>250.338.391</b>	<b>28.574.231</b>	<b>11,41</b>

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

las cifras de DGPOLDES. Lo que hay que destacar es que, en ambos casos, si se analiza el esfuerzo que realiza en salud, midiendo el porcentaje de AOD que destina a este sector, el Gobierno Vasco está en la última posición entre todas las CC. AA., y lejísimos del 11,4 % de media, algo que, como ya se ha mencionado, debería llevar al Gobierno Vasco a una reflexión sobre el rol que debe tener la salud en su cooperación.

El escaso interés en el sector de la salud se visibiliza si se compara el peso que Euskadi tiene en el conjunto de la cooperación autonómica sanitaria. En cifras absolutas, los 1,7 millones de euros destinados por el Gobierno Vasco a salud equivalen al 5,9 % de todo el gasto en salud del conjunto de los gobiernos autonómicos, mientras que su AOD general supone más del 21 % del total de AOD autonómico, 3,5 veces más que en cooperación sanitaria.

Pero las cifras absolutas no reflejan totalmente 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 incluimos 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 destina a cooperación respecto al presupuesto de esa Comunidad Autónoma. En 2021, el Gobierno Vasco destinó a AOD 23,94 euros por habitante, casi cinco veces más que los 5,3 euros de la media del conjunto de CC.AA. Esta cifra la sitúa en el primer puesto entre las 17 CC. AA., ya que solamente se le acerca Navarra con 20,59 euros. Si se analiza el gasto en AOD según su presupuesto general, Euskadi también se coloca en primer lugar, con el 0,423 % de su presupuesto destinado a AOD. Este porcentaje supera con mucho la media de las CC. AA. y la media española, aunque está aún lejos del compromiso del 0,7 % asumido por todas las instituciones públicas.

Si se analiza la cooperación vasca con una perspectiva temporal, ésta no ha tenido unos vaivenes tan pronunciados como otras CC. AA. Aun así, se observa en el gráfico 2 que han existido diferencias muy significativas entre la cifra máxima destinada a AOD, 54,4 millones de euros en 2012, y el enorme descenso que se produjo en

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

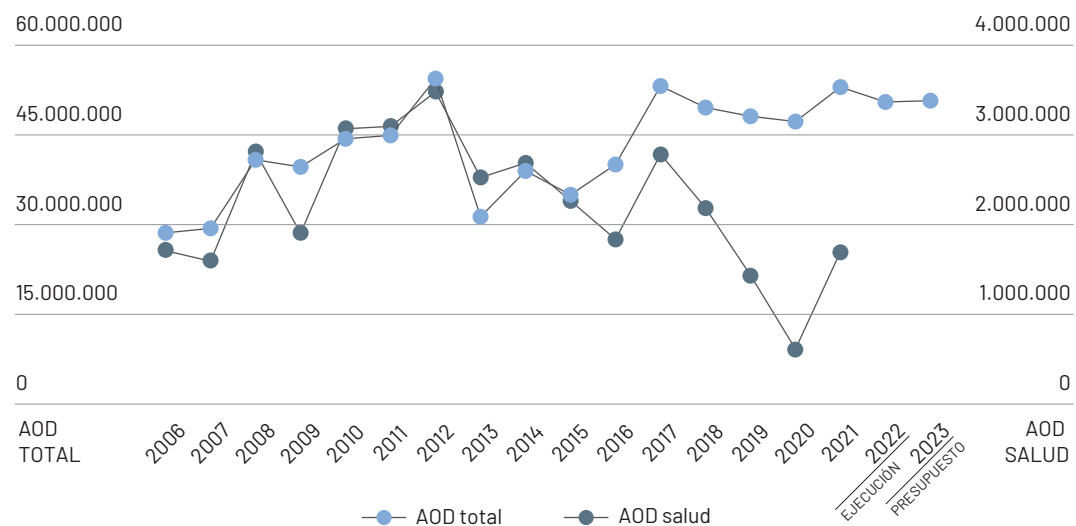
CC. AA.	AOD 2021 (desembolsada)	Presupuesto CC.AA.	% AOD	Población 2021	AOD x hab
Andalucía	30.260.440	40.188.042.635	0,075	8.472.407	3,57
Aragón	6.038.023	7.454.031.859	0,081	1.326.261	4,55
Asturias	4.727.749	5.237.551.819	0,090	1.011.792	4,67
Baleares	6.428.807	5.881.551.715	0,109	1.173.008	5,48
Canarias	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
<b>Pais Vasco</b>	<b>52.997.561</b>	<b>12.522.062.107</b>	<b>0,423</b>	<b>2.213.993</b>	<b>23,94</b>
<b>TOTAL</b>	<b>250.338.391</b>	<b>235.264.129.737</b>	<b>0,106</b>	<b>47.215.329</b>	<b>5,30</b>

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

2013, cuando apenas se alcanzaron los 31,3 millones de euros, un 42,5 % menos de AOD en un año. A partir de entonces la AOD vasca ha mantenido una tendencia prácticamente constante al

alza, hasta alcanzar los 52,9 millones de euros en 2021, cifra muy cercana a lo destinado en 2012. No obstante, tanto los presupuestos de 2022 como de 2023 frenan esa proyección positiva de la AOD,

**GRÁFICO 2. Evolución AOD general y AOD en salud, Gobierno vasco**



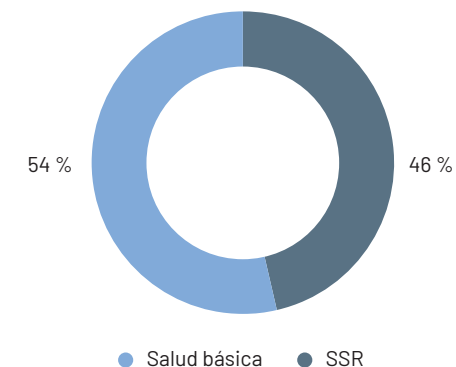
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES Y AVCD

ya que se prevé destinar en esos dos años 2,5 millones menos que en 2021. Hay que recordar que, a pesar de sus cifras positivas, aún queda camino por recorrer hasta alcanzar el 0,7 %, por lo que es de esperar que el Gobierno Vasco retome la senda positiva de incremento de la AOD lo antes posible.

El gasto destinado a salud sí que ha sufrido muchos más altibajos a lo largo de los años, como se puede ver en el gráfico 2. En 2012 el Gobierno Vasco alcanzó también el máximo que ha destinado a AOD en salud, 3,4 millones, una cifra que duplica la destinada en 2021. No obstante, la salud no parece haber sido un sector relevante dentro de la cooperación vasca desde que se realiza este análisis autonómico de AOD. Porque si bien en 2012 se destinaba el 6,4 % de la AOD a salud, el doble que en 2021, éste seguía siendo un porcentaje muy insuficiente. La cooperación vasca debe repensar el papel que la salud está jugando en su AOD, teniendo en cuenta la relevancia que tiene este sector como elemento esencial en el desarrollo de los pueblos y las personas, especialmente las más vulnerables.

Si se analiza hacia donde se dirige la AOD sanitaria del Gobierno Vasco, en base a los cuatro sectores CRS del CAD de salud, salud básica, salud general, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles (ENT), comprobamos que solamente dos de ellos, la salud básica, con un 54 %, y la SSR, con un 46 %, reciben fondos de la cooperación vasca. Hemos de destacar que en 2021 el control de la COVID-19, que es algo coyuntural de estos años, recibe 575.000 euros, un 33,8 % de todos los fondos destinados a salud. Esperamos que, cuando la pandemia no tenga relevancia internacional, esas cifras no se reduzcan en una cooperación en salud que es ya de por sí escasa. Es necesario que al menos vayan a cubrir otras necesidades de un sector, el de salud, que necesita mucha más financiación por parte de la cooperación vasca. El crecimiento de la cooperación sanitaria debería buscar un mayor equilibrio sectorial. Porque, aunque esta orientación sectorial bas-

**GRÁFICO 3. Sectores CRS en salud**

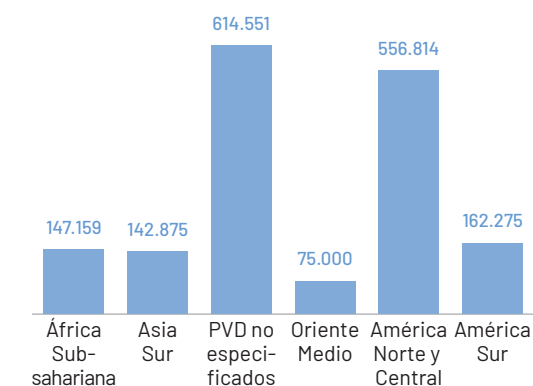


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

culada hacia la salud básica y la SSR no es negativa, tanto la salud general como las ENT tienen componentes que son necesarios para fortalecer los sistemas públicos de salud y cubrir las necesidades de salud de las poblaciones más vulnerables, los dos elementos principales que debería de guiar toda cooperación sanitaria.

En cuanto a la orientación geográfica, está bastante repartida. Hay que destacar que un 36 % de la financiación no ha podido ser especificada geográficamente. Gran parte de esta ayuda no especificada se ha dedicado a la compra de vacunas para la iniciativa COVAX, algo que era muy necesario, dada la enorme nece-

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



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

sidad para aumentar la cobertura vacunal de la COVID-19 en el mundo. En cuanto a la distribución por regiones, es el continente americano quien recibe la mayor parte de la AOD sanitaria vasca, un 42,3 %, del cual un 32,7 % es para América del Norte y Central y el 9,5 % restante para América del Sur. África Subsahariana, se queda bastante alejada, con un 8,66 %. Le sigue el Sur de Asia, con un 8,4 %, y Oriente Medio con un 4,4 %. El potencial crecimiento de la cooperación sanitaria vasca debería estar orientada prioritariamente hacia África Subsahariana, ya que es la región con los mayores problemas de salud, además de asegurar que el trabajo en la región americana se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues es la región más inequitativa del mundo.

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

EE. LL.	AOD	AOD SALUD	% SALUD
Ayto. de Bilbao	3.058.141	13.118	0,43
Ayto. de Donostia	1.763.065	229.955	13,04
Ayto. de Errenteria	114.304	8.000	7,00
Ayto. de Irún	492.958	105.094	21,32
Ayto. de Portugalete	80.000	33.726	42,16
Ayto. de Urnieta	18.099	5.471	30,23
Ayto. de Zarautz	259.652	64.281	24,76
Dip. Foral de Araba	1.233.173	39.900	3,24
Dip. Foral de Gipuzkoa	4.638.048	321.301	6,93
Dip. Foral de Bizkaia	7.833.984	484.820	6,19

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

### 3. La Acción Humanitaria de Euskadi

La Estrategia de Acción Humanitaria de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo, 2018-2023 (EAH), es el documento de referencia por la planificación y gestión de la política humanitaria del Gobierno Vasco. Su objetivo es guiar todos los proyectos de ayuda humanitaria con el enfoque puesto en la especificidad y competencias propias de este ámbito. Tal y

#### LAS EE. LL. VASCAS Y LA SALUD

En 2021 son 10 las EE. LL. vascas que han destinado fondos a AOD sanitaria. Hay que destacar sobre todo a las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa y al Ayuntamiento de Donostia que destinan más de 200.000 euros a salud, figurando entre las EE. LL. del conjunto de España que más dinero han destinado a salud. Estas 3 EE. LL. suman el 79 % de toda la AOD sanitaria local vasca.

Si se analiza el peso de la salud en el conjunto de la AOD, los ayuntamientos de Portugalete, Urnieta, Zarautz, Irún y Donostia superan el 13 %, y los 4 primeros el 20 %, demostrando el interés que estas EE. LL. muestran en la cooperación sanitaria, algo que es de esperar se mantenga en el tiempo.

como se menciona en la Estrategia: “La EAH plantea una serie de acciones concretas que se articulan en cuatro ejes: proteger a las poblaciones afectadas por crisis; fortalecer a las organizaciones para que puedan realizar su labor de forma más eficaz; informar y sensibilizar a la ciudadanía para implicarla en la acción humanitaria; y reforzar el papel de la AVCD y su

coordinación con otros actores para mejorar la calidad de su política”.

Las apuestas estratégicas más relevantes consisten en: impulsar mayor intervención en zonas de conflictos; fortalecer las organizaciones en el terreno; consolidar la labor de la AVCD en ámbito humanitario mediante la creación de la Unidad de Acción Humanitaria (UAH), encargada de todo el ciclo programático de la política de AH. Desde 2021 destaca el proyecto piloto de aprendizaje: “Herramienta de valoración y promoción de la participación y rendición de cuentas a las poblaciones sujeto en la acción humanitaria”, un espacio formativo y de intercambio de experiencias en AH que tiene como finalidad implementar los conocimientos de estos ámbitos a través de ejercicios prácticos.

Desde el punto de vista presupuestario, la EAH establece que habrá que destinar cada año como mínimo un 10 % de los fondos distribuidos para la AH. Por otro lado, la respuesta a crisis humanitarias se configura también como una de las 4 áreas estratégicas en el Plan Estratégico de Subvenciones de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo para 2022.

**TABLA 5.** AOD destinada a la AH por las CC. AA., 2019-2021

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
<b>TOTAL</b>	<b>14.798.647</b>	<b>17.763.602</b>	<b>19.818.571</b>

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

Según los datos de DGPOLDES, País Vasco en su conjunto destinó en 2021 la cifra récord de 10.181.851 euros a AH, fruto de la suma destinada por la Comunidad Autónoma (8.820.000 euros) y las Entidades Locales (1.361.851). De este modo, el País Vasco sigue siendo el primer donante, puesto que ya ocupaba en 2020. En cuanto a la cantidad que destina a la AH y su aportación representa el 44,50 % del total de los fondos destinados a AH de parte de todas las CC. AA. No obstante, los datos de la cooperación vasca indican que en la Comunidad Autónoma se aprobaron subvenciones por un valor de 11.535.955,39 euros (es decir 2.715.955,39 euros más que los datos ofrecidos por DGPOLDES). Como se explica más adelante, al contrastar dichos datos con los de DGPOLDES se observa un error en la codificación de los proyectos.

La acción humanitaria representa el 16,64 % de la AOD total del gobierno de Euskadi, lo que supone una ligera subida con respecto a 2020, cuando asignó el 16 %, muy por encima del 7,26 % de la media de las CC. AA., y del compromiso internacional de destinar el 10 % de la AOD a la acción humanitaria.



A nivel autonómico, como ya se ha mencionado, País Vasco figuraría en 1ª posición con el 44,50 % del importe destinado por el conjunto de las CC. AA., seguido por la Comunidad Valenciana, con 2.812.862 euros (el 14,19 %) y Cataluña, con 2.810.000 euros (el 14,18 %).

De acuerdo con la tabla 5, se constata un claro incremento de la financiación por parte de las CC. AA. respecto a 2020 (26,46 %). Prácticamente todas las CC. AA. incrementan sus aportaciones a AH, aunque destaca el aumento notable de Cataluña (1.620.000 euros) y País Vasco (1.487.814 euros). Las excepciones a este crecimiento en la financiación de la AH, son Murcia y Baleares que experimentan ligeros descensos. Por otro lado, Andalucía, que en el volcado de DGPOLDES aparece sin financiación asignada a AH, según sus propios datos han incrementado su financiación en 2021, que se situó en 3,8 millones de euros.

Si se analiza el gasto en AH por habitante, lo que permite medir el esfuerzo real que hace cada Comunidad Autónoma, Euskadi alcanza la 1ª posición al igual que en 2020, destinando 3,98 euros por habitante a la AH, seguido de lejos por

Extremadura (con 1,03 euros) y Cantabria (con 0,57 euros) y multiplica casi por 10 la media del conjunto de CC. AA., 0,42 euros.

#### ACOTACIÓN SOBRE LOS DATOS

Más allá de los datos apuntados, debe observarse que al analizar los mismos en el volcado de DGPOLDES y, tal y como sucedió en otras CC. AA., se han detectado errores en la asignación de los códigos CRS del CAD a los proyectos de AH.

Partiendo de lo anterior, y una vez consultados los datos de la memoria de actividad de la AVCD de 2021 para proyectos de acción humanitaria, el total asignado a acción humanitaria por el Gobierno Vasco asciende a 11.535.955 euros. Considerando dicho importe, el porcentaje de la AOD destinado a AH asciende a 21,77 % frente al ya excelente 16,24 % que se obtenía con los datos ofrecidos por DGPOLDES.

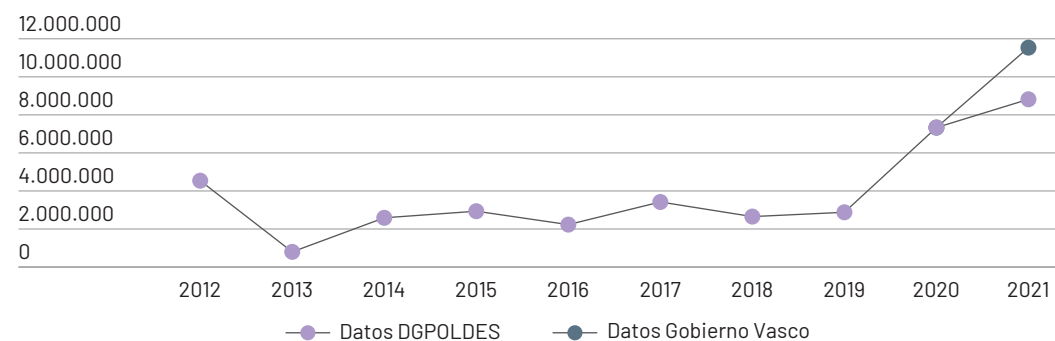
Tal y como muestra la tabla 7, hay varios proyectos que se han asignado a un código CRS distinto del 700 de la AH, como es el caso de varios de los proyectos que corresponden al

**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
<b>TOTAL/MEDIA</b>	<b>19.818.572</b>	<b>47.215.329</b>	<b>0,42</b>

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

**GRÁFICO 5. Evolución de la AH, Gobierno Vasco (en euros)**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y DE LOS DATOS DE LA AVCD.

**TABLA 7. Ejemplos de AH asignada por el Gobierno del País Vasco, 2021**

País	Importe concedido	Código CRS asignado en Info@OD/DGPOLDES
Benín; Burkina Faso; Senegal	135.800	Sin identificar
Burundi; R. D. Congo; Ruanda; Uganda	180.000	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios
Cuba	140.000	Sin identificar
El Salvador; Costa Rica	150.000	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios
Guatemala	100.000	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios
Guatemala	105.000	Sin identificar
Malauí	180.000	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios
Mauritania	147.159	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios
Senegal	140.000	400 - Multisectorial
Siria	200.000	Sin identificar
Sudán	105.000	100 - Infraestructuras Sociales y Servicios

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

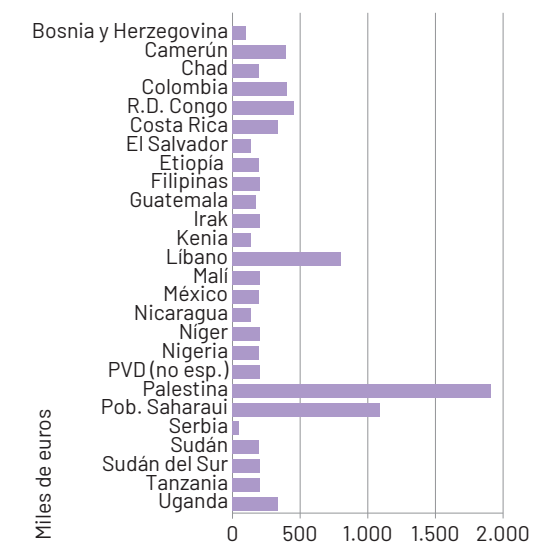
código 100 para la “Infraestructuras Sociales y Servicios”, entre otros. De la misma forma, existen varios proyectos presentes en la Memoria de actividad 2021 de AVCD, que no pueden ser claramente identificados en el volcado de DGPOLDES.

Dado que los datos reflejados por DGPOLDES responden a los aportados por las propias CC. AA., se trata de una debilidad del sistema que sería conveniente subsanar para asegurar que todas las cooperaciones autonómicas figuran adecuadamente en el cómputo de la Cooperación Española.

En cuanto a la distribución geográfica de la ayuda autonómica, los 8.820.000 euros identificados por DGPOLDES quedarían repartidos como muestra el gráfico 6.

Conforme a lo anterior, las principales regiones receptoras serían África Subsahariana

**GRÁFICO 6. Distribución de la AH asignada por el Gobierno Vasco por países y territorios, 2021**



(2.899.729 euros) y Oriente Medio (2.909.863 euros), ambos representan un 33 %, seguidas por Norte de África (1.091.482 euros), América del Norte, Central y Caribe (968.925 euros), y, a más distancia, América del Sur (400.000 euros), Asia Oriental (200.000 euros) y Europa (150.000 euros).

La distribución de la AH, se focaliza en las dos regiones con las mayores necesidades humanitarias, África Subsahariana y Oriente Medio, no obstante, sería bueno que cualquier incremento en la AH del gobierno vasco se centre en África Subsahariana, la región que se enfrenta desde hace años al mayor número de crisis humanitarias.

Si se analiza el conjunto de las EE. LL., 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 (que la duplica). Mientras que las EE.LL. de Andalucía, Asturias, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Madrid la reducen.

Si se analiza comparativamente la aportación de las EE. LL. a la AH por Comunidad Autónoma, el País Vasco destaca una vez más, puesto que 4 de las 10 entidades que más fondos destinan a AH son vascas.

**TABLA 8. Principales EE. LL. que financian la AH en 2021 (en euros)**

EE. LL.	AOD desembolsada/ prevista en el año
Cabildo Insular de Gran Canaria	1.225.000
Ayto. de Barcelona	1.160.000
Dip. Foral de Bizkaia	494.998
Dip. Foral de Gipuzkoa	359.973
Ayto. de Madrid	231.000
Dip. Foral de Araba	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

**TABLA 9. EE. LL. vascas que financian la AH en 2021 (en euros)**

EE. LL.	AOD AH 2021
Dip. Foral de Bizkaia	494.998
Dip. Foral de Gipuzkoa	359.973
Dip. Foral de Araba	179.686
Ayto. de Bilbao	170.000
Ayto. de Donostia	119.894
Ayto. de Errentería	18.000
Ayto. de Zarautz	13.300
Ayto. de Legazpi	6.000

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

En cuanto a las EE. LL. vascas, la Diputación Foral de Bizkaia es quien más dinero destina a este sector, seguida por la Diputación Foral de Gipuzkoa y, algo más lejos, la Diputación Foral de Araba y el Ayuntamiento de Bilbao.

En cuanto a la distribución geográfica de la AH de la EE. LL. vascas, África Subsahariana es la región que más fondos recibe con 465.659 euros, seguida por Oriente Medio con 421.890 euros y, a más distancia América del Sur con 179.999 euros, Norte de África con 144.301 euros y América del Norte, Central y Caribe con 110.000 euros. La distribución geográfica responde de manera adecuada a las necesidades humanitarias, ya que África Subsahariana es la región que se enfrenta al mayor número de crisis humanitarias.

## 4. Conclusiones y recomendaciones

**1.** La salud es un sector considerado clave para el desarrollo de las personas y los pueblos, y por lo tanto debería tener esa consideración para cualquier donante. Una pandemia mundial como la que sigue afectando al mundo debería mostrar a todas las instituciones la relevancia de apostar por la cooperación y especialmente por la cooperación en salud. **La cooperación sanitaria del Gobierno Vasco necesita aumentar tanto en cifras absolutas como su peso dentro del conjunto de su cooperación**, hasta acercarse a la media del conjunto de donantes de los últimos años, que se cifra en un 15 % de su AOD. Este incremento debe servir para mejorar su orientación sectorial, que debe ser más equilibrada, y su orientación geográfica, donde África subsahariana debe cobrar mayor relevancia.

**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. El Gobierno Vasco 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 el Gobierno Vasco siga teniendo en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030 en Euskadi.**

**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. Euskadi deberá apostar por **aumentar la CSU, tanto en su propia Comunidad, como en sus proyectos de cooperación en salud**, apostando por aumentar el número de personas que accedan al sistema de salud, dotar de los servicios suficientes que cubran las necesidades de la población y disminuir los gastos individuales en salud, que en España alcanzan el 23 %. Para ello, deberá **fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de Atención Primaria de Salud y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**

**4.** En un contexto de complejización y aumento de las necesidades humanitarias es importante que la cooperación vasca siga liderando y marcando el camino para el resto de CC. AA. en cuanto a compromiso con la AH, tanto en volumen como en porcentaje destinado a la misma. Y que, tal y como indica en su Estrategia de AH, se financien actuaciones vinculadas a la acción humanitaria con una mirada a largo plazo y sostenidas en el tiempo.



## 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