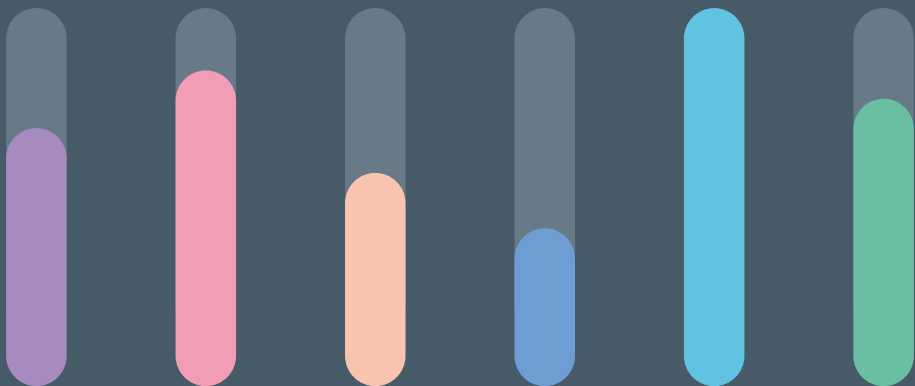


La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2021



DESTACADOS


medicusmundi



El Informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria” es una iniciativa conjunta de medicusmundi y Médicos del Mundo que, desde el año 2002, aporta un análisis crítico de la Ayuda Oficial al Desarrollo internacional, estatal y descentralizada en el ámbito de la salud y de la acción humanitaria.

Además, incorpora las políticas, factores y situaciones más relevantes que afectan a la salud de forma más global y marcan de forma periódica la agenda internacional, junto a análisis detallados de la realidad de la salud en determinados países o regiones del mundo.

Toda la información se encuentra disponible en la herramienta en línea CooperasSalud:

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

Introducción

En 2001, hace ahora 20 años, cuatro Organizaciones No Gubernamentales con gran experiencia en cooperación sanitaria, convinieron en que era necesario un informe específico sobre salud, tanto desde un enfoque de desarrollo como desde la ayuda humanitaria. Es así como medicusmundi, Médicos del Mundo, Prosalus y Médicos sin Fronteras pusieron en marcha este Informe. Por diferentes motivos, Médicos sin Fronteras y Prosalus dejaron el proyecto.

La finalidad que llevó a poner en marcha esta iniciativa sigue vigente, influir en las políticas de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en el sector salud y en el de la acción humanitaria (AH), mejorando su calidad, eficacia y eficiencia, así como su objetivo general, aportar un análisis crítico de la AOD internacional, estatal y descentralizada en ambos sectores.

El informe inició su recorrido analizando los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aprobados por Naciones Unidas en el año 2000. De los ocho ODM, tres eran de salud: reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna y combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis.

Durante estos 20 años muchas cosas han cambiado: los ODM dieron paso a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la arquitectura de la salud mundial se ha visto alterada con la aparición de nuevos actores, privados y públicos, cada vez hay más conciencia de que la salud está interrelacionada con otros sectores, y de que los aspectos globales que no se controlan desde el ámbito nacional influyen en las realida-

des locales. Los indicadores de salud, como los de mortalidad materna o infantil, han mejorado sustancialmente, aunque no se han alcanzado los objetivos previstos. Desde el año 2000 la financiación del sector mundial de la salud ha crecido un 3,9% —más que el crecimiento económico global—, pero con grandes disparidades entre países.

Hay aspectos que se mantienen invariables, como la incapacidad de generar una respuesta mundial, que anteponga la salud a otros intereses, o que se logre reducir la inequidad en salud. Quizás influya el incumplimiento permanente de los compromisos firmados, así como la incapacidad de muchos países para considerar la salud como un derecho y, en consecuencia, garantizarlo. Y en lo que a inequidades se refiere, no solo no se reducen, sino que aumentan.

Estos 20 años han visto cómo la AOD española ha pasado de acercarse hacia el objetivo del 0,7%, con un máximo histórico en 2009 (0,46%), a desplomarse hasta el 0,12% en 2015, relegando la Cooperación Española a la cola de los donantes. Desde entonces el crecimiento ha sido insuficiente; en 2020 apenas ha llegado al 0,23%, por lo que se hace difícil que el gobierno pueda cumplir su promesa de destinar el 0,5% de la renta nacional bruta (RNB) a AOD al final de la legislatura —2023—.

El sector de la salud pasó de ser uno de los sectores clave de la Cooperación Española, llegando a alcanzar en 2008 y 2009 el 10% del total de la AOD, a tener un papel residual apenas des-

tinando el 1,58% de la AOD a salud en 2016. Ha tenido que llegar una pandemia mundial para que se triplique el porcentaje de AOD destinada al sector salud, pasando del 2,39% en 2019 al 7,64% en 2020. La pregunta es si supone un reconocimiento del sector salud como sector clave o solo la respuesta puntual a una emergencia global.

Pero el sector que más cayó y al que más le está costando recuperarse es la AH, que pasó de recibir 465 millones de euros en 2009 y suponer casi el 10% de la AOD a estancarse en torno a los 50 millones de euros y el 2% de la AOD. No ha sido hasta 2020 cuando, con un presupues-

to de 96 millones de euros, se ha alcanzado el 3% de la AOD.

La cooperación descentralizada, que sigue siendo un actor importante en la Cooperación Española, ha pasado de un crecimiento espectacular y continuado hasta 2009, a desplomarse y volver a tratar de recuperarse a partir 2015, eso sí, lentamente y con altibajos. En 2020, a pesar de la pandemia, se ha producido un nuevo descenso de casi el 7%, que sitúa a la AOD autonómica en 298 millones de euros.

Estas dos décadas han visto lo mejor y lo peor de la Cooperación Española. Queda por ver si la década que iniciamos es la de la recuperación.

1. La salud en el mundo

La crisis derivada de la pandemia de la COVID-19 ha agravado el resto de los problemas de salud, que no han desaparecido, sencillamente no han sido atendidos por la reasignación de personal sanitario para apoyar los servicios de respuesta a la pandemia o por la falta de medicamentos, pruebas diagnósticas y otras tecnologías. Se estima, por ejemplo, que la mortalidad infantil puede haberse incrementado un 42% en los primeros 6 meses de 2020, algo que puede estar pasando con otras enfermedades que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables.

Pasará algún tiempo antes de que conozcamos el impacto real de las interrupciones en la atención sanitaria durante la pandemia de la COVID-19. Entre tanto, todos los países deben aplicar el enfoque de salud en todas las políticas, seguir haciendo esfuerzos para controlar la pandemia y reforzar los sistemas públicos de salud para que estén mejor preparados para prevenir, diagnosticar y atender a la población, especialmente la más vulnerable.

La distribución inequitativa de las vacunas contra la COVID-19 y el acaparamiento de éstas por parte de los países más enriquecidos revela el fracaso de la comunidad internacional ante la pandemia y lo alejados que estamos de una adecuada gobernanza mundial de salud. El acaparamiento de vacunas puede llevar a que 241 millones de dosis se tengan que tirar si no se emplean antes de que finalice 2021. Mientras, la iniciativa COVAX, la herramienta creada para poder distribuir 2.000 millones de dosis en 92 países de bajos ingresos a finales de 2021, solamente ha distribuido 330 millones de vacunas hasta octubre.

Urge suministrar vacunas a los países empobrecidos para limitar los riesgos de la variante del coronavirus Delta y otras que puedan surgir como la variante Ómicron y mantener las medidas de salud pública.

A pesar de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organización multilateral por coordinar la respuesta mundial ante la pandemia, se ha visto que la gobernanza

pública de la salud mundial sigue fragmentada y necesita ser fortalecida. Más allá de su cuestionamiento —sobre todo al inicio de la pandemia—, ha tenido muchos más aciertos que errores y, si bien es cierto que sus críticas han disminuido en 2021, no ha conseguido convencer a los países para que acepten sus recomendaciones y asegurar así una distribución más equilibrada de vacunas en el mundo.

Se debe fortalecer a la OMS de forma que sea más eficaz, independiente, transparente y participativa, y que logre ser el centro de la gobernanza pública mundial en salud coordinando una acción común, que permita reducir el número de brotes y acabar con la pandemia.

La salud está afectada claramente por el cambio climático, algo que puede empeorar en los

próximos años. La mortalidad asociada a las olas de calor en personas mayores de 65 años ha aumentado un 80% desde el año 2000. Por su parte, los cambios en la distribución de vectores que transmiten enfermedades, como malaria, dengue o zika, harán que aumenten estas enfermedades y 216 millones de personas podrían verse obligadas a desplazarse dentro de su país por motivos climáticos de aquí al año 2050. Estamos ante una pandemia global inminente, el cambio climático, al que también contribuyen los propios sistemas sanitarios.

La crisis climática es una crisis de salud y el cambio climático una amenaza compartida, ante lo que todos los países tienen la responsabilidad de actuar invirtiendo ahora en salvar vidas fortaleciendo la salud pública.

GRÁFICO 1. Impacto del cambio climático en la salud



FUENTE: CENTRE FOR DISEASE CONTROL, ESTADOS UNIDOS

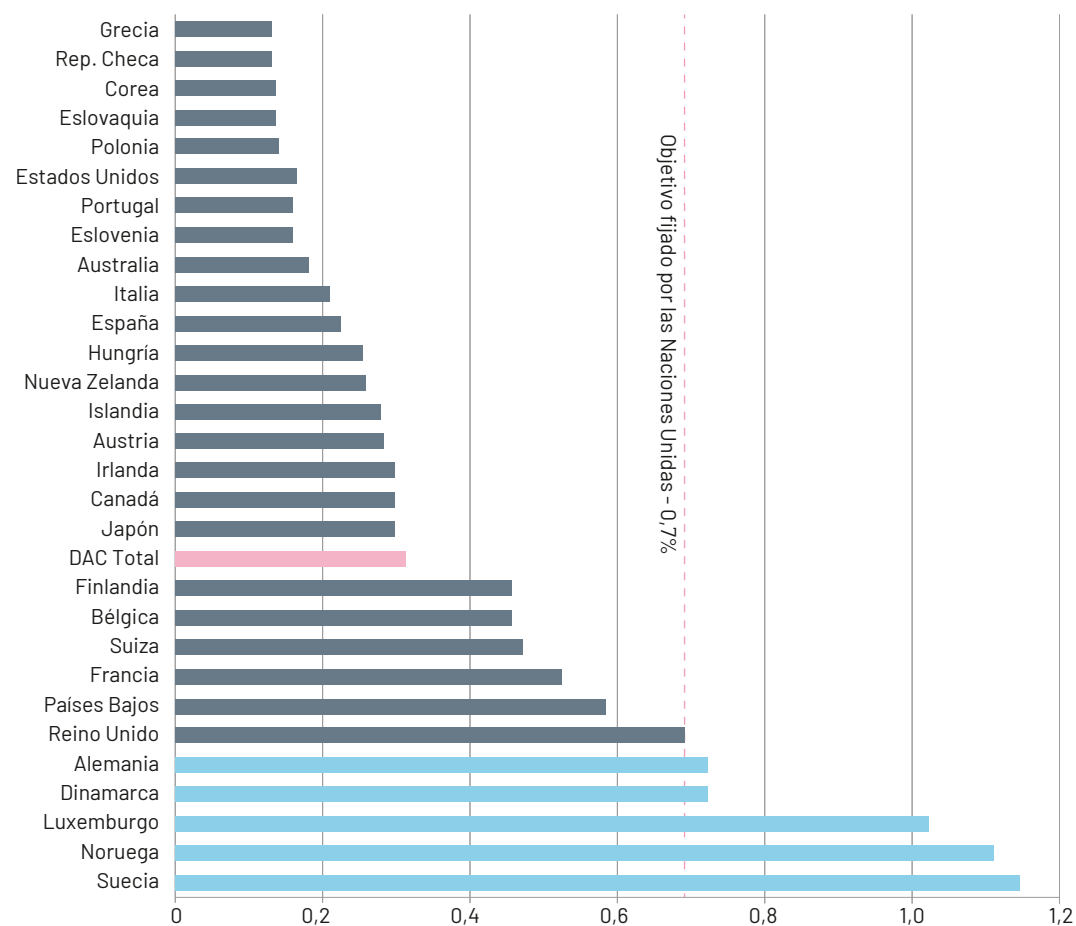
2. Perspectiva internacional

En los últimos 20 años, la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) neta del conjunto de países donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) ha aumentado un 110%, aunque no ha sido un crecimiento constante, ni todos los países lo han hecho de la misma forma. La AOD total de los miembros del CAD en 2020 fue de 161.200 millones de dólares, lo que supone un incremento del 3,5% respecto a 2019. La AOD representa el 0,32% de la renta nacio-

nal bruta (RNB) de estos países, un porcentaje que queda lejos del compromiso del 0,7% que solo seis países, Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Suecia y Alemania, cumplieron en 2020.

El conjunto de donantes del CAD debe cumplir con el compromiso ineludible de destinar el 0,7% de los ingresos nacionales a AOD, compromiso ratificado en numerosas ocasiones por los

GRÁFICO 2. AOD de los países del CAD, como porcentaje de la Renta Nacional Bruta, en 2020



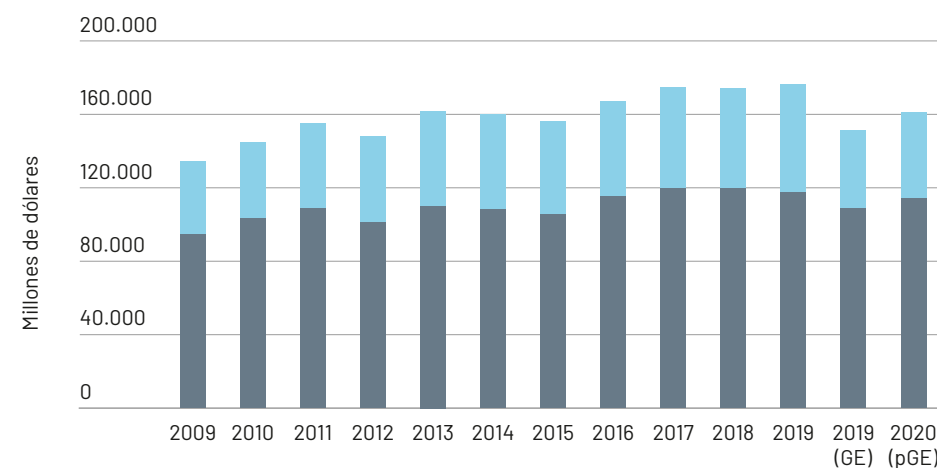
FUENTE: OCDE, 2020

países, la última vez con motivo de la aprobación de la Agenda 2030.

En los años previos a la pandemia, el conjunto de donantes disminuyó sus apartaciones al sector de la salud. Los 21.296 millones de dólares destinados en 2019 por el conjunto de países del CAD representan el 12,09% del total de la AOD, un 5,4% menos que en 2018. Este porcentaje de salud es el menor en los últimos 10 años.

La salud va progresivamente perdiendo peso en el conjunto de donantes, incluso en las estrategias europeas de lucha contra la COVID-19 en el mundo. Es necesario entender, más que nunca, que el sector de la salud es un sector fundamental para el desarrollo de las personas y que es necesario mantenerlo como prioritario en la cooperación internacional a través de unos presupuestos adecuados, que la sitúen en torno al 15% del total de la AOD.

GRÁFICO 3. Desembolsos brutos de AOD del conjunto de países del CAD destinados a salud (sectores 120 y 130) por canales (en dólares corrientes)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DEL CREDITOR REPORTING SYSTEM

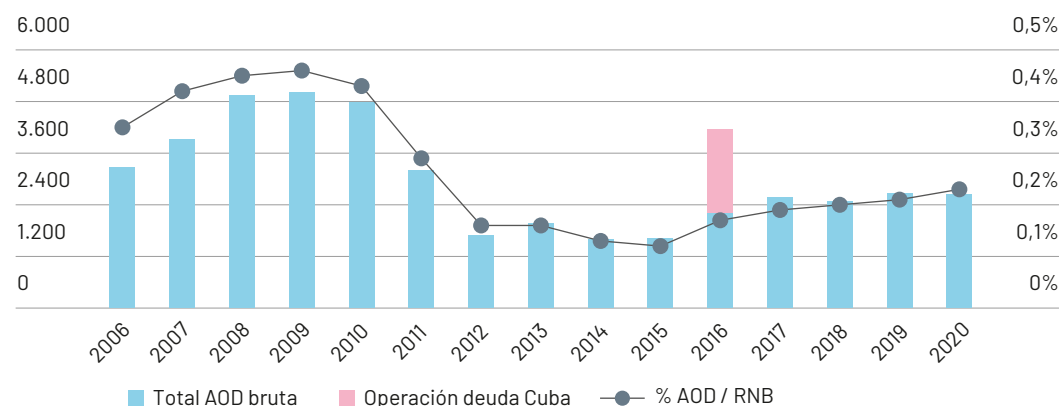
3. La salud en la cooperación española

En 2020, la AOD española alcanzó los 2.646 millones de euros, lo que supone una disminución leve de 15 millones de euros. Y, si bien a pesar de lo anterior aumentó su peso, alcanzando el 0,23% de la RNB, este porcentaje sigue muy alejado del 0,32% de la media del conjunto de donantes del CAD y del compromiso del 0,7%. La publicación de la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030, que pretende desarrollarse a través de un enfo-

que de derechos y feminista, y que va a afectar al sector de la salud y al de la cooperación, así como una posible nueva ley de cooperación en 2022, son pasos positivos hacia un nuevo impulso de la Cooperación Española.

La AOD española lleva más de una década en una prolongada crisis, situándose entre los países donantes que menos porcentaje de RNB

GRÁFICO 4. Evolución de la AOD bruta y del porcentaje sobre la RNB, 2006-2020

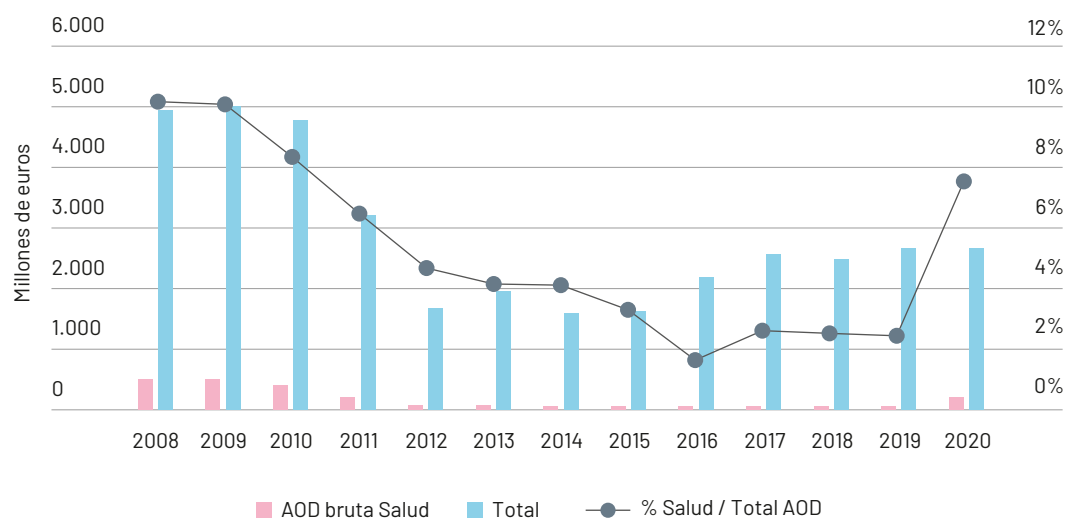


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

destinan a AOD. Los pasos dados para poder establecer el marco de trabajo y prioridades para los próximos años deben estar acompañados de unas previsiones presupuestarias creíbles y adecuadas para afrontar los retos mundiales del futuro.

La Cooperación Española destinó a salud 201,9 millones de euros en 2020, lo que representa el 7,5% del total de su AOD, un porcentaje que triplica la ayuda destinada en 2019, y es el mayor porcentaje destinado a salud por la Cooperación Española desde 2010, cuando se consigna un 8,38% del to-

GRÁFICO 5. Evolución de la AOD bruta en salud y del porcentaje sobre el total de AOD, 2008-2020



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

tal. No obstante, sigue por debajo de la media del conjunto de países donantes del CAD.

La Cooperación Española debe aumentar su inversión en salud hasta porcentajes similares al conjunto de donantes del CAD para darle el peso que el sector demanda y poder hacer frente a los problemas globales de salud. Además, debe seguir apostando por el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, con unos recursos y personal suficiente que aseguren una cobertura sanitaria universal de calidad y equitativa.

La cooperación descentralizada destinó 298 millones de euros a AOD en 2020, disminuyendo un 6,86% respecto a 2019. Sin embargo, la cooperación descentralizada en salud alcanza los 31,4 millones de euros, un 11,6% más que en 2019. Las cifras de AOD en salud suponen el 14,7% del total de la AOD conjunta entre Comunidades Autónomas (CC. AA.) y Entidades Locales (EE. LL.), duplicando el porcentaje que destina la Cooperación Española. En 2020, 9 CC. AA. bajan sus presupuestos en cooperación sanitaria, desta-

cando el importante descenso de Andalucía, en la que disminuye un 45%, y País Vasco, que la reduce un 43%. En positivo, Canarias multiplica por 7 su AOD en salud, Extremadura lo hace por 2,5, y Asturias y Comunidad Valenciana duplican, su financiación en salud.

La cooperación sanitaria descentralizada cubre unas necesidades en salud, que las grandes políticas muchas veces dejan vacías, y facilita una mayor cercanía entre el sector de la cooperación y la ciudadanía. Ésta debe seguir este camino de crecimiento sin perder su esencia, pero revisando sus herramientas para mejorar el impacto y previsibilidad de su ayuda.

La campaña de vacunación contra la COVID-19 en España alcanzó el objetivo de vacunar al 70% de la población diana en verano y ha demostrado su eficacia para reducir el número de muertes y de casos críticos debidos a esta enfermedad. No obstante, la crisis persiste y habrá que determinar cómo vamos a convivir con esta pandemia en el futuro. En el ámbito de la cooperación, la "Es-

TABLA 1. AOD descentralizada total en salud, 2017-2020

CC. AA.+EE. LL.	AOD salud 2017	AOD salud 2018	AOD salud 2019	AOD salud 2020
Andalucía	2.895.000	4.148.621	8.328.935	4.752.483
Aragón	540.910	911.630	663.338	1.252.482
Asturias	649.761	67.743	426.231	859.813
Baleares	704.091	612.093	824.607	880.667
Canarias	60.000	439.520	225.925	3.071.963
Cantabria	60.000	320.639	153.796	139.257
Castilla y León	536.112	783.637	567.207	760.541
Castilla-La Mancha	401.953	377.632	659.579	381.468
Cataluña	5.363.773	9.576.623	6.603.509	6.361.865
C. Valenciana	1.188.569	3.750.008	2.325.832	4.348.987
Extremadura	1.891.586	1.266.381	491.831	1.181.736
Galicia	503.458	732.712	1.061.898	1.224.558
La Rioja	177.201	174.624	280.897	100.000
Madrid	565.243	1.027.047	1.022.862	1.220.725
Murcia	122.361	87.632	20.000	56.390
Navarra	2.175.552	2.684.548	2.705.500	3.818.184
País Vasco	3.358.706	2.499.596	1.812.515	1.041.815
TOTAL	21.134.276	29.460.687	28.174.464	31.452.935

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

trategia de respuesta conjunta de la cooperación española a la crisis de la COVID-19", ha permitido definir mejor las prioridades, aunque ya se constatan algunas incoherencias, como la falta de presupuesto para personal sanitario, cuando es una de las prioridades de dicha estrategia.

Ante una enfermedad que funciona por olas pandémicas, se necesita prevenir y actuar rápi-

damente para cubrir las necesidades en todos los niveles de salud. Es el momento de apostar por cambios de calado, tanto para la cooperación sanitaria como para el sector de la salud en España. Se necesitan sistemas de salud, donde la atención primaria tenga la relevancia y los medios adecuados como punto de encuentro entre el sistema y la ciudadanía para encontrar soluciones más locales a las respuestas globales.

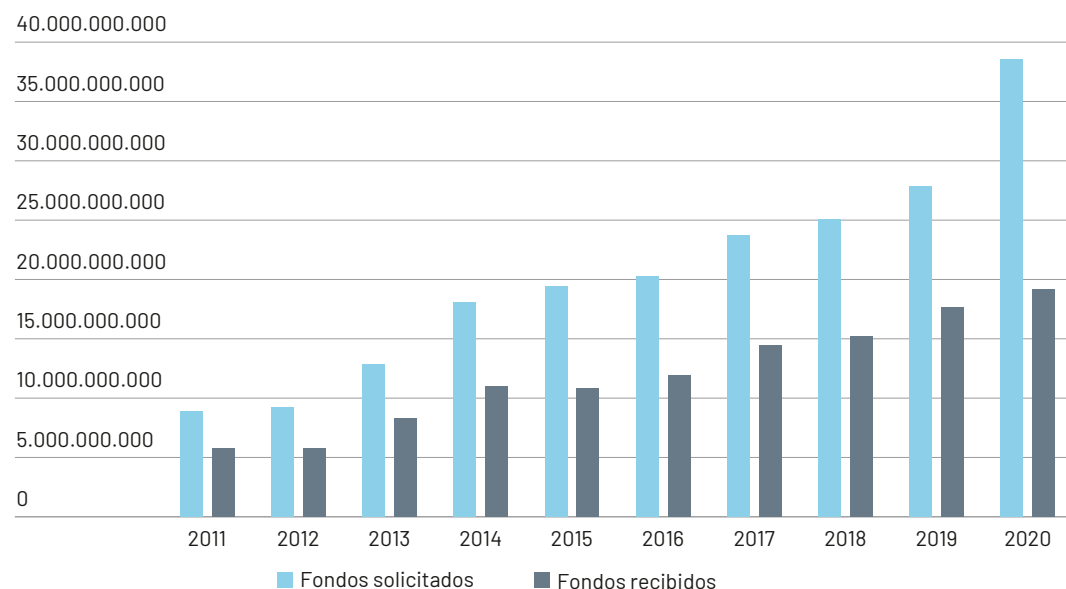
4. Acción humanitaria

Las crisis humanitarias siguen creciendo en complejidad y gravedad. Los conflictos siguen siendo el principal motor de necesidades, mientras las catástrofes naturales aumentan. Al tiempo, la interacción entre ambos acentúa las vulnerabilidades y desigualdades, empeorando la COVID-19 aún más e incrementando el número de personas que precisan ayuda. Sin embargo, el Plan Global de

Respuesta Humanitaria COVID-19 sólo ha recibido 3.801 millones de dólares, el 40% de lo solicitado.

La comunidad internacional debe asignar los fondos necesarios para cubrir el 100% del Plan Global de Respuesta Humanitaria COVID-19 de forma adicional a los previstos para otras crisis humanitarias.

GRÁFICO 6. Financiación llamamientos de NN. UU. 2011-2020



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS DEL FTS DE OCHA

Las barreras administrativas, las leyes restrictivas y otros obstáculos limitan gravemente el espacio humanitario, afectando de manera negativa la capacidad de las organizaciones humanitarias para cumplir su mandato. A esto se suma una tendencia creciente por parte de los Estados a controlar el trabajo humanitario internacional dentro de sus fronteras, vulnerando marcos jurídicos internacionales, especialmente el Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Teniendo en cuenta la especificidad de la acción humanitaria, los Estados deben integrar y respetar las exenciones humanitarias en sus legislaciones nacionales y respetar el Derecho Internacional Humanitario.

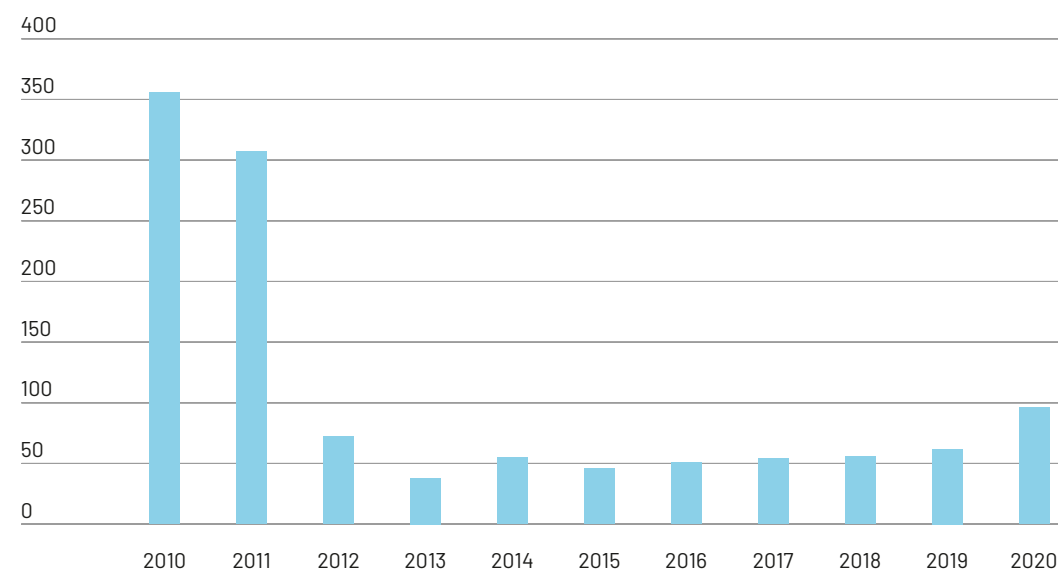
Casi 440 millones de personas en el mundo necesitan ayuda y protección humanitaria, pero los llamamientos humanitarios de las Naciones Unidas para 2020, que ascienden a un récord sin precedentes de 38.540 millones de dólares, sólo están financiados en un 49,7% con 19.154 millones de dólares, un 10% menos que en 2019.

Dado lo anterior, los donantes deben respetar sus responsabilidades y compromisos internacionales incrementando de forma sustantiva los fondos destinados a la acción humanitaria, de forma que se reduzca al 25% la diferencia entre los fondos solicitados y los recibidos.

Si bien la AH de la Cooperación Española ha experimentado en 2020 un aumento notable de cerca de 34 millones de euros, pasando de los casi 62 millones de 2019 a los 96 y representando el 3% del total de su AOD, este porcentaje queda de nuevo muy lejos del 11% de media del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y de lo establecido por la propia Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española.

La Cooperación Española debe incrementar de forma substancial los fondos destinados AH para acercarse de manera efectiva a su compromiso de situar en al menos el 10% de su AOD a la AH en 2022, tal y como recoge su Estrategia de Acción Humanitaria.

GRÁFICO 7. Evolución de la AOD española destinada a AH



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



**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