

La salud en la cooperación  
al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2023

# Cantabria

  
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 Cooperasalud:

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

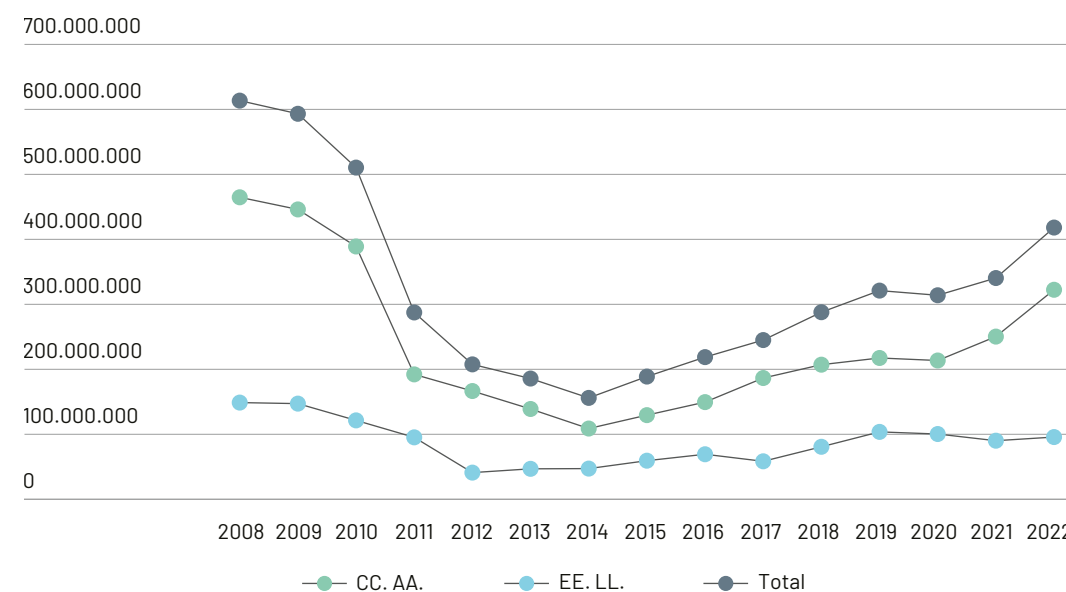
## 1. La cooperación descentralizada española

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.). Entre 1994 y 2008 la cooperación descentralizada tuvo un crecimiento espectacular, que se aceleró a partir de 2005. A partir de 2009 y hasta 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 la cooperación descentralizada global disminuyó en 7,2 millones. En 2021, sin embargo, esta cooperación creció en 26,5 millones de eu-

ros, alcanzando los 340,4 millones de euros. 2022 es un nuevo año positivo, creciendo su AOD en casi 73 millones de euros, y alcanzando los 428,1 millones. No obstante, debemos reflejar que esas cantidades siguen estando lejos del compromiso del 0,7 %. En el actor más importante de la cooperación descentralizada, las CC. AA., la AOD tiene un peso residual en los presupuestos que gestionan, el 0,13 %. Y a pesar de su escasa relevancia en el conjunto de los presupuestos, estamos observando con preocupación como varias CC. AA. asumen un discurso que hace de la cooperación y de la cooperación sanitaria una política prescindible a nivel autonómico y local, sin darle la importancia y el valor que merecen.

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

GRÁFICO 1. Evolución de la cooperación descentralizada

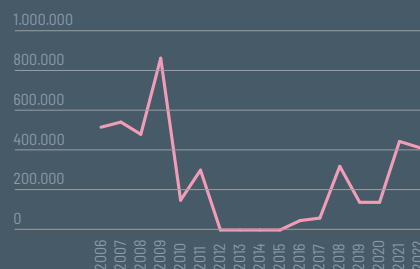


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PUBLICADOS POR DGPOLDES-SECI

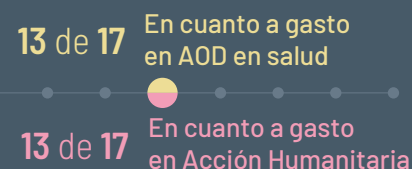
## La cooperación en salud de Cantabria en cifras 2022



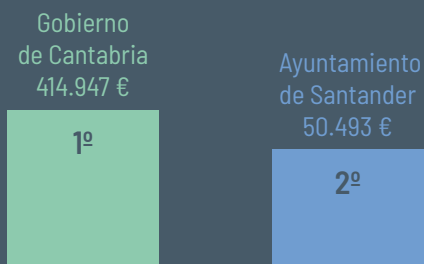
### AOD SALUD CANTABRIA



### PUESTO ENTRE LAS CC. AA.

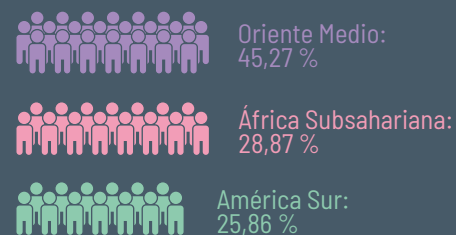


### QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN CANTABRIA

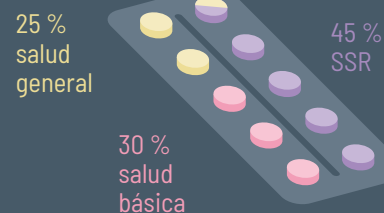


### DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

#### ÁREA GEOGRÁFICA



#### SECTOR



refiere, al tiempo que destaca el papel de esta cooperación en la reducción de inequidades.

El análisis de los datos de este documento, al igual que los del informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, realizado por medicusmundi y Médicos del Mundo, se basa en el criterio utilizado por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAEC); es decir, analizamos los flujos de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de acuerdo con el criterio contable de caja —fondos desembolsados—, en lugar del de devengo —fondos comprometidos—, que referiría a aquella ayuda que está comprometida por medio de una obligación firme, expresada por escrito, respaldada con fondos y asumida por el donante. El criterio de ayuda desembolsada nos permite conocer cada año los desembolsos efectivos realizados por un donante y medir el esfuerzo que realiza con relación a sus recursos y a otros donantes, evitando la distorsión que podría derivarse de

la contabilización de compromisos plurianuales. Además, debe advertirse que los datos que se presentan a continuación son, salvo cuando se indica otra cosa, los recopilados por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible 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 11,8 millones de euros, el 12,3 % 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 2022, tal y como se ve en la siguiente tabla, las instituciones públicas de Cantabria en su conjunto siguen la senda de crecimiento que comenzó en 2021, desembolsando 3.624.141 euros en AOD, 711.910 euros más que el año anterior, lo que representa un 24,4 % más. La mayor parte de este incremento es debido al aumento de la AOD del Gobierno de Cantabria, que pasa de desembolsar 2,6 millones de euros en 2021 a 3,26 millones en 2022, un aumento del 27 %. Las EE. LL. cántabras también crecen, aunque de forma más modesta, y destinaron a AOD 360.000 euros, que son 41.000 euros más que en 2021, lo que supone un incremento del 12 %.

Sin embargo, en cuanto a las cantidades destinadas a cooperación sanitaria, las cifras de la cooperación del Gobierno de Cantabria en 2022 disminuyeron levemente, pasando de 446.117 euros en 2021, a 414.947 en 2022. No obstante, si analizamos los proyectos que se asignan a salud, podemos observar como 150.240 euros que están asignados a salud deberían estar asignados a asistencia humanitaria, por lo que el monto real destinado a salud bajaría a 264.707 euros. Esta disminución de algo más de 150.000 euros supera las aportaciones que se hicieron de 100.000 euros en 2021 para la lucha contra la COVID-19, que este año desaparecen, y supone

un descenso muy importante de las cantidades asignadas a cooperación sanitaria en 2022. Con las cifras que aparecen en DGPOLDES, el peso de la salud en el conjunto de la AOD del gobierno cántabro se sitúa en el 12,7 %, 4,5 puntos porcentuales más que en 2021. Este porcentaje supera tanto el 9,76 % de la media estatal como el 11,5 % que asigna de media la cooperación autonómica.

En cuanto a las EE. LL., los 50.493 euros destinados a salud en 2022 suponen un incremento del 86 % con respecto al año anterior, y como se verá más adelante, consolida la apuesta del Ayuntamiento de Santander con este sector. El peso de la salud en la cooperación local cántabra alcanza el 14,03 % del total de su AOD, un porcentaje mayor que el de la propia cooperación autonómica cántabra y bastante más elevado que los porcentajes de todas las instituciones antes mencionadas.

En cuanto al número de acciones de cooperación realizadas en 2022, el Gobierno de Cantabria ha financiado 56 acciones, 9 más que en 2021, de las que 7 (2 más que el año anterior) son de

**TABLA 1. Datos generales de desembolso de la cooperación cántabra en 2022**

	Nº acc. AOD/salud	Cantidad AOD	Cantidad salud	% salud
C.A.	56/7	3.264.141	414.947	12,71
EE. LL.	15/4	360.000	50.493	14,03
<b>AOD TOTAL</b>	<b>71/11</b>	<b>3.624.141</b>	<b>465.440</b>	<b>12,84</b>

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

salud. Por su parte, las EE. LL. han financiado 15 acciones, una menos que en 2021, y cuatro de ellas han sido consignadas al sector salud.

En el análisis comparativo que se realiza de las cifras absolutas de AOD desembolsadas en 2022, el Gobierno de Cantabria sube hasta el puesto 14 de las 17 CC. AA., mejorando dos puestos con respecto a 2021. Si se traslada el análisis a lo consignado en salud, se observa que el Gobierno de Cantabria también mejora dos puestos, colocándose en el puesto 13 de 17. En cifras absolutas, lo destinado a salud por el Gobierno de Cantabria supone el 1,11 % de todo el gasto en salud atribuido a las CC. AA., algo

que puede considerarse normal, dado que es una comunidad uniprovincial, y por lo tanto con menos recursos que otras CC. AA. Y si se compara el peso de la salud en el conjunto de la AOD, el 12,7 % coloca a Cantabria como la 8ª CC. AA.

Las cifras absolutas no reflejan exactamente el interés que las instituciones tienen en la cooperación, ya que depende de multitud de factores, entre ellos la dimensión de cada Comunidad Autónoma, donde se penaliza a las comunidades uniprovinciales. Por eso, se incorporan 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 la Comunidad Autónoma.

En 2022, el Gobierno de Cantabria destinó a AOD 5,59 euros por habitante, 1,15 euros más que en el año anterior. Esta cifra la sitúa en la posición 8 entre las 17 CC. AA., mejorando dos puestos respecto a 2021. Pero esa cifra sigue quedándose lejos de la media autonómica, que en 2022 alcanzaba los 6,82 euros por persona.

En cuanto al porcentaje del presupuesto que el Gobierno de Cantabria destina a AOD, éste sigue creciendo, aunque levemente. En 2022 destina a cooperación el 0,098 % del total de su presupuesto, lo que supone un ligero crecimiento con respecto a 2021, cuando destinó el 0,084 %, pero muy lejos del 0,7 % que deberían alcanzar todas las instituciones. También se queda lejos de la media autonómica, el 0,13 %. Y aunque este porcentaje le coloca en el 8º lugar entre las 17 CC. AA., estos datos no hacen sino reflejar mejor el esfuerzo que el Gobierno de Cantabria tiene que realizar en los próximos años para alcanzar el compromiso del 0,7 %.

Siendo conscientes del esfuerzo que se ha realizado en 2022, no se puede obviar que, al incorporar al análisis una perspectiva temporal, estos incrementos solo están en camino 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 consiguien-

**TABLA 2. AOD total y AOD en salud desembolsadas por CC. AA. en 2022**

CC. AA.	AOD total 2022	AOD salud 2022	% AOD a salud
Andalucía	21.642.239	2.087.440	9,65
Aragón	5.826.192	737.789	12,66
Asturias	6.557.523	667.258	10,18
Baleares	6.259.307	975.701	15,59
Canarias	3.652.626	844.442	23,12
Cantabria	3.264.141	414.947	12,71
Castilla y León	4.438.105	268.025	6,04
Castilla-La Mancha	3.001.867	451.460	15,04
Cataluña	104.645.248	12.475.930	11,92
Comunidad Valenciana	61.979.949	7.591.523	12,25
Extremadura	11.936.696	2.349.995	19,69
Galicia	8.388.378	1.478.971	17,63
La Rioja	3.099.341	302.752	9,77
Madrid	4.817.392	409.324	8,50
Murcia	803.042	293.942	36,60
Navarra	15.224.280	4.468.503	29,35
País Vasco	56.863.087	1.383.037	2,43
<b>TOTAL</b>	<b>322.399.413</b>	<b>37.201.039</b>	<b>11,54</b>

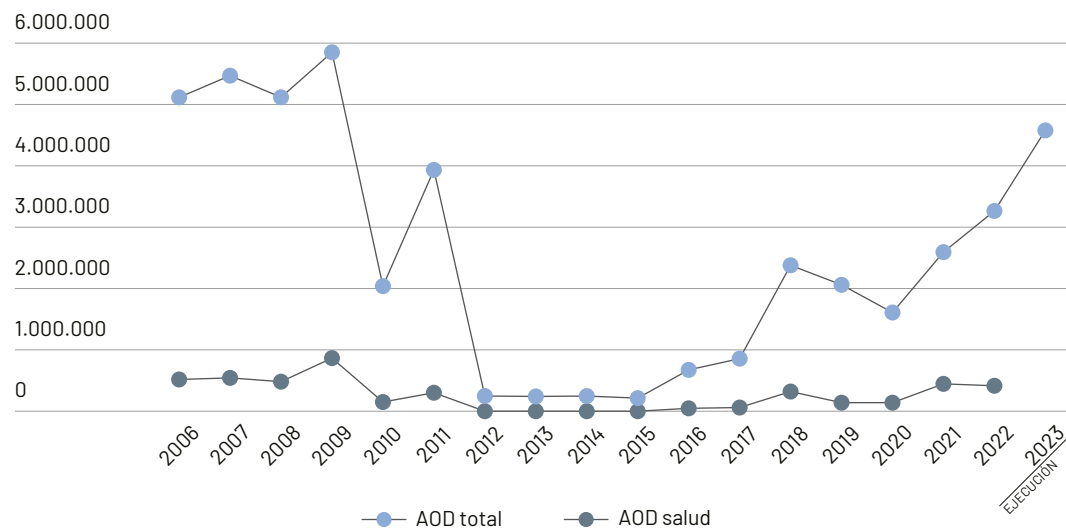
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

**TABLA 3. Gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2022 y % de presupuesto AOD**

CC. AA.	AOD 2022 (desembolsada)	Presupuesto CC. AA.	% AOD	Población 2021	AOD x hab.
Andalucía	21.642.239	40.401.786.867	0,054	8.518.053	2,54
Aragón	5.826.192	7.443.845.672	0,078	1.314.586	4,43
Asturias	6.557.523	5.354.165.578	0,122	1.006.193	6,52
Baleares	6.259.307	6.397.821.715	0,098	1.223.961	5,11
Canarias	3.652.626	9.973.597.464	0,037	2.252.464	1,62
Cantabria	3.264.141	3.342.636.835	0,098	584.406	5,59
Castilla y León	4.438.105	12.589.758.493	0,035	2.376.740	1,87
Castilla-La Mancha	3.001.867	12.222.216.790	0,025	2.050.075	1,46
Cataluña	104.645.248	49.012.465.220	0,214	7.679.410	13,63
Comunidad Valenciana	61.979.949	28.633.359.900	0,216	5.072.176	12,22
Extremadura	11.936.696	6.999.970.121	0,171	1.053.302	11,33
Galicia	8.388.378	13.117.948.261	0,064	2.691.557	3,12
La Rioja	3.099.341	1.949.893.598	0,159	315.895	9,81
Madrid	4.817.392	25.999.172.463	0,019	6.769.113	0,71
Murcia	803.042	6.962.801.971	0,012	1.522.640	0,53
Navarra	15.224.280	5.273.126.597	0,289	659.232	23,09
País Vasco	56.863.087	13.187.367.284	0,431	2.177.271	26,12
	<b>322.399.413</b>	<b>248.861.934.829</b>	<b>0,130</b>	<b>47.267.074</b>	<b>6,82</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**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 Y GOB. CANTABRIA

te, no solo no era necesario darle prioridad, sino que era prescindible en momentos de crisis, a pesar de ser una de las políticas que siempre son mejor valoradas por la ciudadanía.

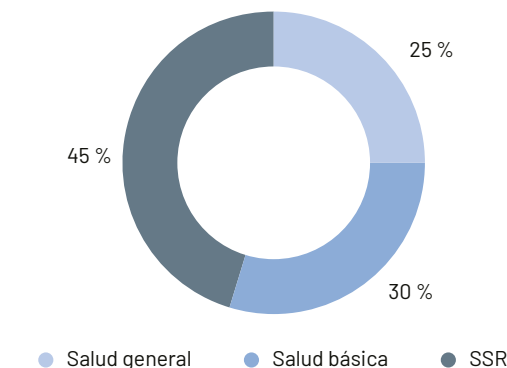
El análisis de la evolución de la AOD del Gobierno de Cantabria muestra que desde 2006 hasta 2009 la ésta superaba los 5 millones de euros, seguido por dos años donde la cooperación cántabra tiene fuertes altibajos. Es a partir en 2012 cuando la AOD se desploma, destinando solamente 248.130 euros, y manteniendo durante varios años un perfil muy bajo, lo que provocó que no se destinara nada a salud. Esta desmantelación de la cooperación 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 que continúa haciéndolo en 2020. Esta tendencia cambia sustancialmente en 2021, y tiene continuidad en 2022. Y según los presupuestos de 2023 y 2024 parece seguir una senda de recuperación necesaria de la cooperación cántabra, superando los 4,5 millones de euros. Porque las cifras de AOD en 2022,

a pesar del incremento en su desembolso, son solamente el 55,8 % de la cifra que el Gobierno de Cantabria destinaba a cooperación en 2009.

Es necesario que el Gobierno de Cantabria mantenga la tendencia positiva de seguir aumentando los fondos de cooperación para acercarse al compromiso del 0,7 %, y para afrontar los retos futuros a nivel de salud global, como nuevas pandemias, la crisis climática y sus efectos en salud, o las resistencias antimicrobianas

Sectorialmente, la AOD sanitaria del Gobierno de Cantabria, en base a los sectores CRS del CAD, ha destinado fondos a los 3 subsectores principales, salud básica, salud general y salud reproductiva. Éste último es el más financiado en 2022, con un 45 % del total de la ayuda sanitaria. En segundo lugar, se coloca la salud básica, con un 30 %, y, finalmente, la salud general recibe un 25 %. Esta orientación con un equilibrio entre sectores nos parece adecuada, si bien el futuro crecimiento de la cooperación sanitaria debe orientarse algo más hacia la salud básica, que soluciona la mayor parte de los problemas de salud de las comunidades, e incluso incluir propuestas para financiar el nuevo sector CRS de

**GRÁFICO 3.** Sectores CRS en salud, 2022

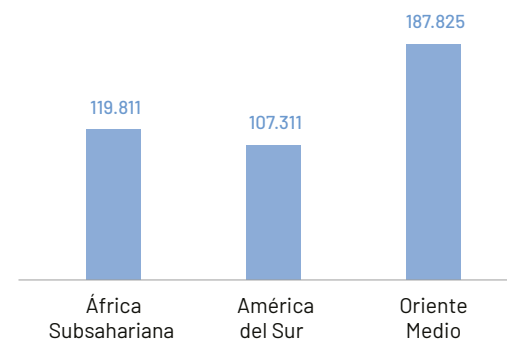


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS VOLCADOS DE AOD PUBLICADOS POR DGPOLDES

lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT), que son las que mayor carga de mortalidad tienen en el mundo.

En cuanto a la orientación geográfica, hay que destacar que en 2022 es Oriente Medio la región que más ayuda sanitaria recibe, casi el 46 % del total. Le sigue África Subsahariana, con el 28,8 %, un porcentaje similar al del año anterior. Por último, América del Sur con el 25,8 %. Debería haber una mayor apuesta por África Subsahariana, ya que es la región mundial que sufre los mayores problemas de salud, y asegurar que la cooperación en la región americana,

**GRÁFICO 4.** Distribución geográfica de AOD salud desembolsado en 2022



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

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 2022, solamente ha habido una entidad local cántabra incluida en este análisis de AOD, el Ayuntamiento de Santander que destinó 360.000 euros a cooperación, de los cuales 50.493 fueron a salud, casi el doble que en 2021. Esto supone que el 14,03 % del total de su AOD se ha destinado a cooperación sanitaria. Como ya se ha indicado, este porcentaje supera ampliamente la media que han destinado a salud el conjunto de las diferentes instituciones en España.

Este análisis de las entidades locales puede estar sesgado porque en la documentación remitida por la DGPOLDES, 11,8 millones de euros que pertenecen a Ayuntamientos de menos de 100.000 euros no ha sido desagregado, por lo que no se especifica la entidad local que lo ha desembolsado, ni el sector de AOD que se ha subvencionado, y algunos de esos importes podrían haber sido desembolsados por entidades locales cántabras.

**TABLA 4.** AOD en salud de EE. LL. cántabras en 2022 (en euros)

EE. LL.	AOD	AOD SALUD	% SALUD
Ayto. Santander	360.000	50.493	14,03
<b>TOTAL</b>	<b>360.000</b>	<b>50.493</b>	<b>14,03</b>

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

### 3. La Acción Humanitaria de Cantabria

2022 ha sido un año especialmente complejo para el ámbito humanitario, marcado por el conflicto de Ucrania, el agravamiento de la violencia y otros conflictos, el incremento de las catástrofes naturales y el empeoramiento de la crisis alimentaria, lo que ha llevado a un aumento sin precedentes de las necesidades humanitarias. Una de cada 23 personas en el mundo, 339 millones de personas, 65 millones más que el año anterior, han necesitado ayuda y protección humanitaria, más del doble que hace cuatro años.

Los conflictos de Ucrania, Sahel Central, la cuenca del lago Chad y Oriente Medio, han generado y mantenido las crisis humanitarias más importantes en 2022. A finales de ese año, el conflicto de Ucrania había generado 5,9 millones de personas desplazadas internas y 5,7 millones de personas refugiadas, el desplazamiento de personas más rápido desde la segunda guerra mundial. Más allá del impacto en Ucrania, el

conflicto ha intensificado la magnitud y la gravedad de la crisis alimentaria que sufren muchos países, al disparar los precios y exacerbar los problemas de acceso a los alimentos en un contexto de gran vulnerabilidad de un gran número de países, que todavía no se han recuperado del impacto de la pandemia de COVID-19.

Además, la crisis climática y los fenómenos meteorológicos extremos han exacerbado la sequía en el Cuerno de África, la peor en las últimas 4 décadas, han causado lluvias e inundaciones fuertes en Asia, África Oriental y África Occidental, lo que ha generado millones de desplazamientos forzados, contribuyendo al agravamiento de las crisis alimentarias, lo que ha llevado a un incremento en la vulnerabilidad de las personas, las enfermedades y las epidemias en todo el mundo.

Es en este contexto humanitario en el que hay que enmarcar la acción humanitaria que ha

realizado la comunidad autónoma de Cantabria en 2022.

Conforme a los datos de DGPOLED, en 2022 la cooperación cántabra destinó 97.506 euros a acción humanitaria (AH), 3 veces menos que en 2021. Con estos datos, Cantabria figura entre las CC. AA. que menos destinan a AH, ocupando el puesto 13º. No obstante, si se utilizan los datos del Gobierno de Cantabria, el total destinado por éste a AH sería 350.000 euros (unos 20.000 euros más que en 2021) lo que representa el 10,72 % de toda su AOD y la situaría en el grupo de cabeza por porcentaje de financiación.

Como muestra la tabla 5, en 2022 se ha producido un importante incremento de la financiación de la acción humanitaria por parte de las CC. AA. respecto a 2021, cuando también creció con relación a 2020, consolidándose, así como un sector prioritario para el conjunto de las CC. AA. Las principales financiadoras de la AH son de nuevo País Vasco, que se mantiene por encima de los 8 millones de euros, seguida de Comunidad Valenciana, que casi triplica su financiación llegando a los 7,9 millones de euros, y Cataluña que la incrementa

casi un 40 % hasta situarse en algo más de 4 millones de euros. Extremadura y Andalucía también asignan más de un millón de euros a la AH.

Entre las comunidades que reducen su financiación, destacan Navarra, Castilla y León y Cantabria, con reducciones en torno al 75 % de los fondos destinados a AH con respecto a 2021.

Si se analiza el porcentaje de AOD destinado a la AH, la media del conjunto de las Comunidades Autónomas se sitúa en el 8,4 %, pero hay grandes diferencias entre ellas. 6 comunidades destinan más del 10 % de su AOD a acción humanitaria, 5 comunidades están por encima del 4 % superando así el porcentaje que destina el conjunto de la cooperación española y solo 5 están por debajo del dicho porcentaje.

Según datos de DGPOLED, el Gobierno de Cantabria destina el 2,99 % de su AOD a la acción humanitaria, frente al 12,80 % destinado en 2021, una caída que la sitúa entre las CC. AA. más alejadas del compromiso internacional de destinar el 10 % de su AOD a AH, incluso por debajo de lo destinado por el conjunto de la cooperación española, 3,88 %. Por el contrario, como ya se

**TABLA 5.** AOD destinada a la AH por las CC. AA., 2020-2022 (en euros)

CC. AA.	2020	2021	2022
Andalucía	900.000	0	1.099.082
Aragón	5.242	336.553	550.431
Asturias	205.000	50.000	359.200
Baleares	613.000	531.444	950.000
Canarias		0	
<b>Cantabria</b>	<b>200.000</b>	<b>331.825</b>	<b>97.506</b>
Castilla y León	200.000	592.922	200.000
Castilla-La Mancha	124.400	255.400	371.390
Cataluña	1.190.000	2.810.000	4.009.770
Comunidad Valenciana	2.770.951	2.812.862	7.966.597
Extremadura	726.180	1.089.600	1.350.000
Galicia	247.398	659.987	491.697
La Rioja	50.000	50.000	80.000
Madrid	689.906	1.064.979	920.062
Murcia	120.000	105.000	30.000
Navarra	298.000	308.000	70.000
País Vasco	7.332.186	8.820.000	8.548.097
<b>TOTAL</b>	<b>15.672.263</b>	<b>19.818.571</b>	<b>27.093.832</b>

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

**TABLA 6.** Gasto AH de las CC. AA. por habitante en 2022 (en euros)

CC. AA.	AH	Habitantes	AH x habitante
Andalucía	1.099.082	8.518.053	0,13
Aragón	550.431	1.314.586	0,42
Asturias	359.200	1.006.193	0,36
Baleares	950.000	1.223.961	0,78
Canarias		2.252.464	0,00
<b>Cantabria</b>	<b>97.506</b>	<b>584.406</b>	<b>0,17</b>
Castilla y León	200.000	2.376.740	0,08
Castilla-La Mancha	371.390	2.050.075	0,18
Cataluña	4.009.770	7.679.410	0,52
Comunidad Valenciana	7.966.597	5.072.176	1,57
Extremadura	1.350.000	1.053.302	1,28
Galicia	491.697	2.691.557	0,18
La Rioja	80.000	315.895	0,25
Madrid	920.062	6.769.113	0,14
Murcia	30.000	1.522.640	0,02
Navarra	70.000	659.232	0,11
País Vasco	8.548.097	2.177.271	3,93
<b>TOTAL/MEDIA</b>	<b>27.093.832</b>	<b>47.267.074</b>	<b>0,57</b>

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

ha mencionado, si se utilizan los datos del gobierno cántabro, el porcentaje destinado sería el 10,72 %, lo que la situaría como una de las cooperaciones más comprometidas con la AH, y ligeramente por encima del compromiso internacional del 10 %.

Si se analiza el gasto en AH por habitante, lo que permite medir el esfuerzo real que hace

cada Comunidad Autónoma, en Cantabria sería de 0,17 euros (datos DGPOLDES), muy alejado de los 0,57 euros de 2021 cuando dobló lo aportado en 2020 y de la media del conjunto de CC. AA., también 0,57 euros. Por el contrario, si se utilizan los datos del gobierno cántabro, éste estaría en 0,60 euros por habitante, ligeramente por encima del gasto de 2021 y de la media de las CC. AA.

## ACOTACIÓN SOBRE LOS DATOS

Como ya se ha indicado, las cifras recogidas a través de la herramienta Info@OD de DGPOLDES, no concuerdan con las apuntadas desde la cooperación cántabra. 97.506 euros frente a los 350.000 euros que indica el Gobierno de Cantabria. Tal y como refleja la tabla 7, de los 8 proyectos financiados, en la herramienta info@OD de DGPOLDES sólo se habrían consignado dos proyectos con el código CRS 700 de AH, el resto se han asignado a otros sectores, lo que explicaría la diferencia entre los datos de ambas instituciones.

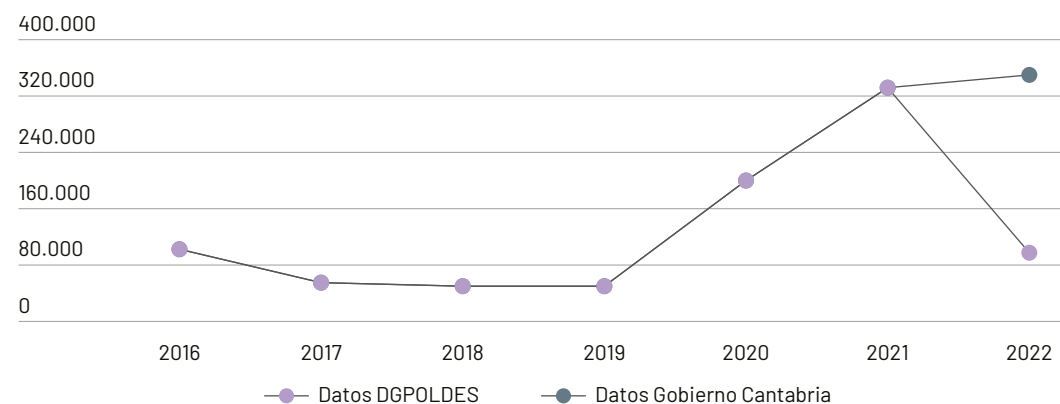
Dado que los datos reflejados en la herramienta info@OD de DGPOLDES responden a los aportados por las propias CC. AA., es necesario una reflexión entre instituciones, con el objetivo de que se visibilice adecuadamente el esfuerzo que el Gobierno de Cantabria realiza en acción humanitaria, ya que los datos de DGPOLDES son los que se comparten con los organismos internacionales y los que permiten comparar el esfuerzo en AH de las diferentes instituciones del Estado español.

**TABLA 7.** AH asignada por el Gobierno de Cantabria, 2022

Entidad receptora	País	Importe	Código CRS asignado según DGPOLDES
Alianza por la solidaridad	Palestina	51.485	130 - Programas/Políticas sobre SR
Fundación PROCLADE	Palestina	49.416	131 - Programas/Políticas sobre SR
UNRWA	Palestina	49.339	132 - Programas/Políticas sobre SR
Otra ONG nacional - país donante	Camerún	15.000	112 - Educación básica
ACPP	Palestina	60.000	430 - Otros multisectorial
Fundación Mundubat	Saharai, Población	47.506	720 - Ayudas de emergencia
MPDL	Líbano	27.254	998 - Sin asignar/sin especificar
Vía AECID	PVD, o especificados	50.000	720 - Ayudas de emergencia

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y DATOS DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

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



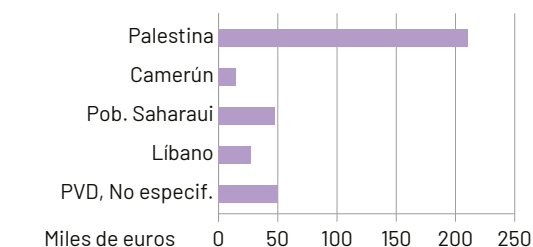
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y DATOS DEL GOB. DE CANTABRIA

El gráfico sobre la evolución de la ayuda mostraría que la recuperación de la financiación de 2016, cuando se asignaron 102.468 euros a AH, el 15 % de toda su AOD tras varios años de no asignar fondos a la AH, fue algo puntual. En 2017 se produjo un recorte de casi el 50 %, apenas alcanzando los 50.000 euros, cantidad que se ha mantenido entre 2017 y 2019, una financiación prácticamente testimonial que en términos porcentuales la situaba en el 2 % de toda su AOD, muy lejos del 15 % asignado en 2016. 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, aunque no tan importantes como en 2020. Aunque se trata de incrementos relevantes en términos de volumen total, la imagen cambia cuando se analiza el porcentaje de AOD asignado a AH. El incremento en términos porcentuales 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 12,80 %. Por el contrario, en 2022 el porcentaje desciende dos puntos, situándose en el 10,72 %.

Es de esperar que en 2023 año de inicio del III Plan Director de Cooperación al Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2023-2026

en el que se incluye el compromiso de destinar el 15 % de su AOD a acción humanitaria, la AH siga creciendo tanto en términos de volumen como de porcentaje, para avanzar hacia el cumplimiento de dicho compromiso.

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



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y DATOS DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

En cuanto a la distribución geográfica de los fondos destinados por la cooperación cántabra a AH, si se utilizan los datos del Gobierno de Cantabria, Palestina vuelve a ser la principal receptora, con 210.240 euros, doblando los fondos destinados en 2021, lo que equivale al 60 % de los fondos, seguida por la Población saharai con 47.506 euros, el 14 % de los fondos, los dos territorios prioritarios para la AH cántabra tal y como se recoge en los dos últimos planes directores.

**TABLA 8.** AOD destinada a la AH por las EE. LL., 2020-2022 (en euros)

EE. LL.	2020	2021	2022
Andalucía	583.152	460.456	535.789
Aragón	13.526	101.744	315.184
Asturias	109.000	2.087	485.124
Baleares	68.701	194.426	106.896
Canarias	170.000	1.352.512	176.204
Cantabria	5.000	5.500	-
Castilla y León	216.821	166.749	135.889
Castilla-La Mancha	15.000	77.673	151.000
Cataluña	885.654	1.350.000	1.196.022
Comunidad Valenciana	323.167	237.969	1.363.981
Extremadura	32.390	30.320	-
Galicia	6.000	14.080	-
La Rioja			-
Madrid	1.132.625	231.500	5.198.050
Murcia		79.508	159.421
Navarra	134.978	169.500	60.000
País Vasco	638.736	1.361.852	1.358.205
<b>TOTAL</b>	<b>4.334.750</b>	<b>5.835.876</b>	<b>11.241.766</b>

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

Como ya sucedió en 2021, el 14 % de los fondos no están asignados a ningún país, dado que corresponden a los 50.000 euros que la cooperación cántabra aporta al Convenio de emergencias de la AECID y las CC. AA, por lo que la distribución geográfica que se presenta en este informe podría cambiar ligeramente.

Si se analiza el conjunto de las EE. LL. del Estado español, la financiación destinada a AH sigue creciendo, doblando los fondos destinados en 2021 hasta situarse en 11,2 millones de euros. No obstante, dicho crecimiento se da de forma desigual y solo en el conjunto de las EE. LL., de 7 comunidades autónomas. Cantabria es una de las cuatro CC. AA. cuyas entidades locales no asignan fondos a la acción humanitaria en 2022.

El análisis de la financiación de las entidades locales cántabras que se viene realizando en

los últimos años indicaba que la financiación de este sector se había convertido en algo testimonial. En 2022 incluso esa financiación testimonial ha desaparecido.

Respecto a la previsión para 2023, el Gobierno de Cantabria espera destinar 450.000 euros a AH, lo que supondría un incremento con respecto a 2022 en términos de volumen y un ligero descenso en términos de porcentaje, ya que se destinaría el 9,8 % de toda la AOD a AH un punto menos que en 2022. Este descenso en el porcentaje asignado iría en contra de su propio objetivo de destinar el 15 % a AH, recogido en el III Plan Director de Cooperación al Desarrollo de Cantabria que inicia su andadura en 2023, por lo que es necesario que la cooperación cántabra reflexione sobre las medidas a tomar para cumplir con su propio compromiso.

## 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 un contexto como el actual, con el recuerdo tan reciente de la pandemia de COVID-19, 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 el Gobierno de Cantabria **incremente las partidas de AOD de una manera constante y uniforme hasta alcanzar un 0,7 %** de sus presupuestos. 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 entre el 12 % y el 15 %.

**2.** Vivimos en un mundo global, donde es fácil comprobar 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. **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 avanzar hacia 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**, lo que provoca que en España el gasto privado en salud alcance el 29 %. 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.** 2022 ha sido un año marcado por el conflicto de Ucrania, el agravamiento de otras crisis complejas, la violencia, las catástrofes naturales, muchas de ellas derivadas de la crisis climática y del empeoramiento de la crisis alimentaria, lo que ha llevado a un incremento sin precedentes de las necesidades humanitarias. A principios de 2022 había 274 millones de personas que precisaban asistencia humanitaria, un año después la cifra se elevaba hasta los 339 millones de personas. Ante este contexto, 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 avanzar hacia el objetivo de destinar el 15 % del total de su AOD a la AH y de emergencia incluido en su III Plan Director de Cooperación.**



## LA SALUD EN EL MUNDO

### UNA TRIPLE AMENAZA PARA LA SALUD MUNDIAL QUE REQUIERE DE UNA RESPUESTA GLOBAL



- **La pandemia de COVID-19**, que ha tenido un impacto significativo en la atención médica.
- **Los conflictos bélicos**, que interrumpen los servicios de salud.
- **La crisis climática**, la mayor amenaza para la salud mundial en el siglo XXI.

### ONE HEALTH: UN ENFOQUE INTEGRAL DE SALUD



El enfoque **One Health (Una sola Salud)**, conecta la salud de las personas con la salud animal y la salud del planeta, y es una opción para afrontar numerosas enfermedades infecciosas, no transmisibles, problemas derivados del cambio climático, o la resistencia antimicrobiana.

### A MITAD DE CAMINO A 2030, EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE SALUD DE LOS ODS ES MUY INCIERTO



Para 2030, el 10 % de las metas del ODS de salud se han cumplido o están en camino de cumplirse, el 60 % necesita medidas de aceleración para conseguirse, un 20 % hay muchas dudas de que se vayan a conseguir, y del 10 % restante no hay datos. Más del 55 % de la población mundial no tienen cubiertos sus servicios esenciales de salud, y las personas que incurrir en gastos catastróficos en salud superan los 1.000 millones.

### CONTRIBUCIÓN MUNDIAL A LA SALUD



El conjunto de los países de la OCDE destinan en torno al 15 % de su AOD total al sector salud. Pero además se necesita reforzar una gobernanza pública mundial. El nuevo Tratado Pandémico de 2024 debería de asumir una respuesta conjunta bajo un enfoque de derechos.

### LA SANIDAD NO PUEDE SER OBJETIVO MILITAR



Las necesidades humanitarias siguen creciendo, y la comunidad internacional solo cubre la mitad. El acceso sanitario a las personas en contextos de conflicto es cada vez más difícil y es más frecuente el uso de la población civil como arma de guerra y los centros sanitarios como objetivo. Es necesario que todos los países ratifiquen los Convenios de Ginebra y reforzar las medidas de protección del personal humanitario y sanitario en cualquier conflicto.



**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  
informacion@medicosdelmundo.org  
www.medicosdelmundo.org