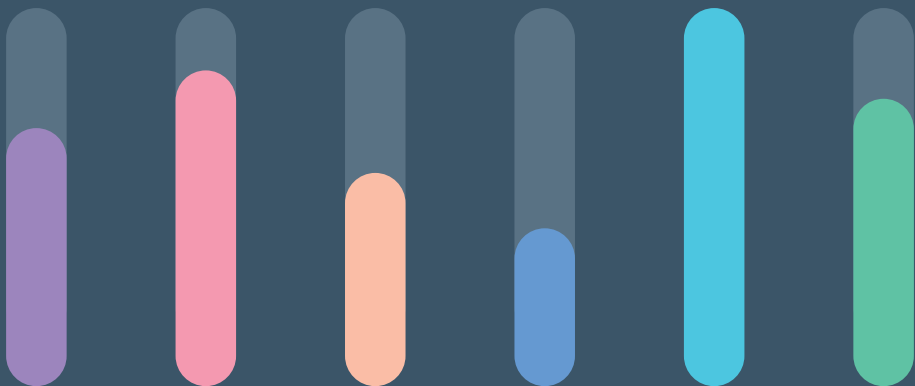


La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2021



Cantabria


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, la tendencia al alza de la cooperación descentralizada se consolida, con incrementos que superan los 25 millones de euros cada año, hasta 2019. En 2020, año en el que la pandemia COVID-19 nos afectó enormemente, la cooperación descentralizada disminuyó, tanto la de CC. AA. como la de EE. LL. Sin embargo, aunque ambas reducen su cooperación en más de 3 millones, no lo han hecho con la misma intensidad. La cooperación

tó un retroceso que la situó en volúmenes por debajo de los de 1998. A partir de 2015, la tendencia al alza de la cooperación descentralizada se consolida, con incrementos que superan los 25 millones de euros cada año, hasta 2019. En 2020, año en el que la pandemia COVID-19 nos afectó enormemente, la cooperación descentralizada disminuyó, tanto la de CC. AA. como la de EE. LL. Sin embargo, aunque ambas reducen su cooperación en más de 3 millones, no lo han hecho con la misma intensidad. La cooperación

GRÁFICO 1. Evolución de la cooperación descentralizada

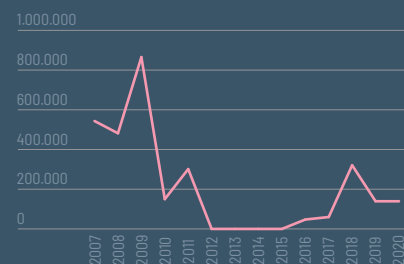


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

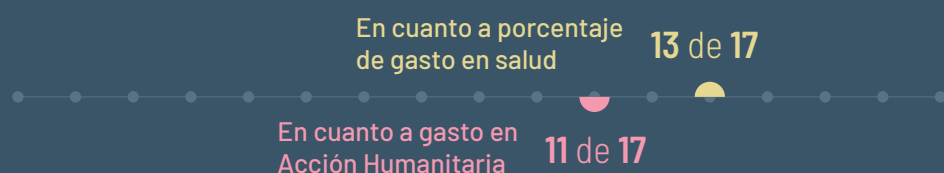
La cooperación en salud de Cantabria en cifras 2020



AOD SALUD CANTABRIA



PUESTO ENTRE LAS CC. AA.

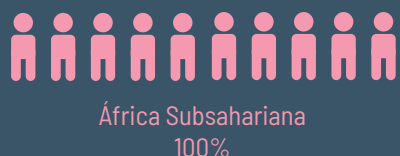


QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN CANTABRIA

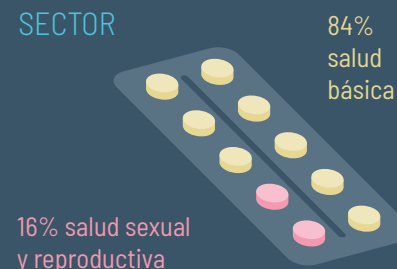


DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

ÁREA GEOGRÁFICA



SECTOR



autónomica ha disminuido en 2020, 3,88 millones, un 1,8% menos que en 2019. Por su parte, la cooperación local, que es prácticamente un tercio de la cooperación descentralizada, sufrió un descenso algo menor de 3,3 millones de euros, pero al tener menos volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), disminuye el 3,27%.

El presente informe analiza la realidad de la cooperación en la Comunidad Autónoma de Cantabria, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de la cooperación, especialmente en lo que a salud y acción humanitaria (AH) se refiere, al tiempo que destaca el papel de esta cooperación en la reducción de inequidades.

El análisis de los datos de este documento, al igual que los del informe “La Salud en la Cooperación al Desarrollo y la Acción Humanitaria”, realizado por **medicmundi** 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 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.

Por último, hay que destacar que 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 Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), lo que impide un análisis más exhaustivo del trabajo de dichas entidades en cooperación.

2. La Ayuda Oficial al Desarrollo de Cantabria

La cooperación cántabra cuenta como primer marco jurídico con la Ley 4/2007, de 4 de abril, de Cooperación Internacional al Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

A la anterior se suma la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio, de Subvenciones de Cantabria.

La Comunidad Autónoma cuenta además con su II Plan Director de Cooperación al Desarrollo 2018-2021 como marco general de trabajo.

Son principios rectores del II Plan Director los siguientes: coherencia; promoción del

Desarrollo Humano Sostenible; solidaridad; y coordinación. El mismo procura favorecer y estimular el logro de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como referentes en sus políticas públicas de cooperación. En relación con esto último debe mencionarse el acuerdo de Consejo de Gobierno de adhesión de Cantabria a la Agenda 2030 y los ODS, de 2018.

Como órganos relevantes de la Cooperación cántabra se contemplan cuatro espacios de participación y coordinación:

- Consejo Cántabro de Cooperación Internacional al Desarrollo, regulado por el Decreto 28/2008, de 19 de marzo, por el que se regula su composición, organización y funcionamiento. Se define como el máximo órgano colegiado consultivo y de participación de la iniciativa social en la definición y la aplicación de las políticas en el ámbito de la Comunidad Autónoma. En el plano operativo destacan, entre sus funciones, la definición y coordinación de los planes anuales, y el seguimiento y evaluación de la aplicación de dicha política en Cantabria.
- Instancia formal al más alto nivel que posibilite el cumplimiento de los ODS.
- Comisión de Coordinación de la Política de Cooperación Internacional al Desarrollo como órgano de coordinación del sector público autonómico.
- Oficina de Cooperación para el Desarrollo, con un papel muy operativo para dinamizar y coordinar las acciones de gestión técnica de los instrumentos de cooperación y la coordinación con los agentes de cooperación.

Asimismo, la región cuenta con el Plan Bienal de Cooperación al Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2019-2020.

En relación con el marco presupuestario, el artículo 35 de la Ley 4/2007 de Cooperación indica lo siguiente: “1. Anualmente, la Ley de presupuestos determinará los recursos (...), en concordancia con (...) el Plan Director, garantizando que cada año se destine un mínimo de un 0,7% de los fondos propios de los presupuestos (...) a la cooperación al desarrollo”.

Por último, debe mencionarse la II Estrategia de Transversalidad de Género del Gobierno de Cantabria 2019-2022, que se suma a la Estrategia Cántabra de Educación para el Desarrollo y la Transformación Social, y la Estrategia de Desarrollo Humano Sostenible de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

En 2020, tal y como podemos ver en la siguiente tabla, las instituciones públicas de

Cantabria en su conjunto han desembolsado en AOD 1.608.717 euros, 642.968 euros menos que en 2019, lo que representa un 28,5% menos. La mayor parte de esta reducción la sufre la AOD del Gobierno de Cantabria, que pasa de desembolsar 2,06 millones de euros en 2019 a 1,6 millones en 2020, una disminución del 22,3%. Las EE. LL. cántabras destinaron a AOD 135.000 euros, 56.000 euros menos que en 2019.

En cuanto a las cantidades destinadas a cooperación en salud, las cifras que destina la cooperación del Gobierno de Cantabria en 2020 se mantienen prácticamente iguales, pasando de 139.379 euros en 2019 a 139.257 euros en 2020. No obstante, debemos recordar que en 2018 se destinaron 320.639 euros, una cifra que no se ha recuperado en estos dos años. Sin embargo, debido al descenso de las AOD general, este mantenimiento de la cooperación sanitaria supone que el peso de AOD destinada a salud se incrementa en 2020, alcanzando un 8,66%, casi dos puntos porcentuales más que en 2019. Aun así, y a pesar de que este porcentaje supera la media de la cooperación española, que es de 7,5%, se sitúa aún bastante alejado del 11,08%, que de media destina el conjunto de la cooperación autonómica, y del 12,09% que de media destina el conjunto de los países del CAD. Las EE. LL. cántabras, por su parte, no hicieron ningún desembolso en la partida de cooperación sanitaria en 2020.

En cuanto al número de acciones en cooperación realizadas, el Gobierno de Cantabria ha financiado 29 acciones, de las que 2 son de salud. Por su parte, las EE. LL. han financiado 2 acciones, ninguna de ellas consignada al sector salud.

TABLA 1. Datos generales de desembolso de la cooperación cántabra en 2020

	Nº de acciones AOD/salud	AOD total	AOD salud	% salud
C. A.	29/2	1.608.717	139.257	8,66
EE. LL.	2/0	135.000	-	0,00
TOTAL	41/3	1.608.717	139.257	8,66

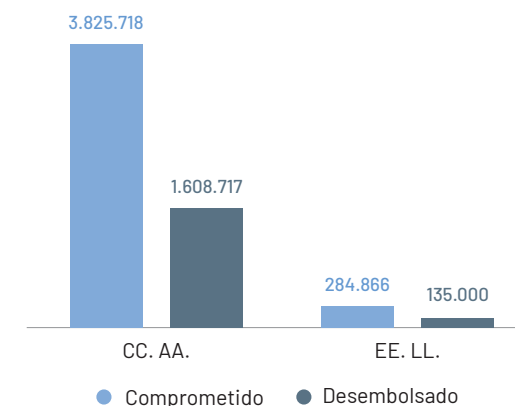
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

Como ya se ha señalado, el presente análisis proviene del desembolso de AOD, pero en esta ocasión se ha incorporado la diferencia entre las aportaciones comprometidas y las desembolsadas por parte de las instituciones públicas cántabras, ya que la diferencia es notable, y ese compromiso puede ser desembolsado en años posteriores. En este sentido, el Gobierno de Cantabria ha comprometido a AOD más de 3,8 millones de euros, un 137% más de lo desembolsado. Por su parte, las EE. LL. cántabras comprometieron, en 2020, 284.866 euros, un 111% más de lo desembolsado.

En el análisis tradicional que se viene realizando de las cifras absolutas de AOD desembolsadas, 2020 coloca al Gobierno de Cantabria en el 15º puesto de 17 en la cooperación autonómica, un puesto menos que en 2019.

Si trasladamos el mismo análisis en cuanto a cifras absolutas consignadas a salud, observamos que los 139.257 euros sitúan al Gobierno de Cantabria en el 14º puesto de 17, lo que supone la mejora de dos puestos respecto a 2019. Aun así, este puesto visibiliza el esfuerzo que todavía tiene

GRÁFICO 2. Diferencia entre la AOD comprometida y la desembolsada, 2020 (en euros)



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

que realizar la cooperación del Gobierno de Cantabria para que la salud tenga el peso que merece.

En cifras absolutas, estos 139.257 euros equivalen al 0,59% de todo el gasto en salud del conjunto de los gobiernos autonómicos y al 8,66% de la AOD desembolsada en 2020 por el

TABLA 2. AOD total y AOD en salud desembolsadas por CC. AA. en 2020

CC. AA.	AOD	AOD salud	% AOD salud
Andalucía	30.789.020	3.293.646	10,70%
Aragón	4.177.323	590.828	14,14%
Asturias	4.129.794	530.884	12,85%
Baleares	5.316.891	817.106	15,37%
Canarias	2.209.442	1.354.914	61,32%
Cantabria	1.608.717	139.257	8,66%
Castilla-La Mancha	517.612	87.000	16,81%
Castilla y León	4.384.650	271.324	6,19%
Cataluña	45.420.681	5.192.702	11,43%
Comunidad Valenciana	32.093.436	3.998.893	12,46%
Extremadura	8.343.899	910.228	10,91%
Galicia	6.978.818	1.212.558	17,37%
La Rioja	2.055.866	100.000	4,86%
Madrid	4.567.238	962.308	21,07%
Murcia	475.000	21.900	4,61%
Navarra	13.234.922	3.397.405	25,67%
País Vasco	47.234.466	613.633	1,30%
TOTAL	213.537.775	23.494.586	11,08%

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

Gobierno de Cantabria. Si se compara este último porcentaje con las diferentes CC. AA. para conocer el interés que se tiene en el sector, la cooperación del Gobierno de Cantabria se mantiene en el 13º puesto de las 17 CC. AA.

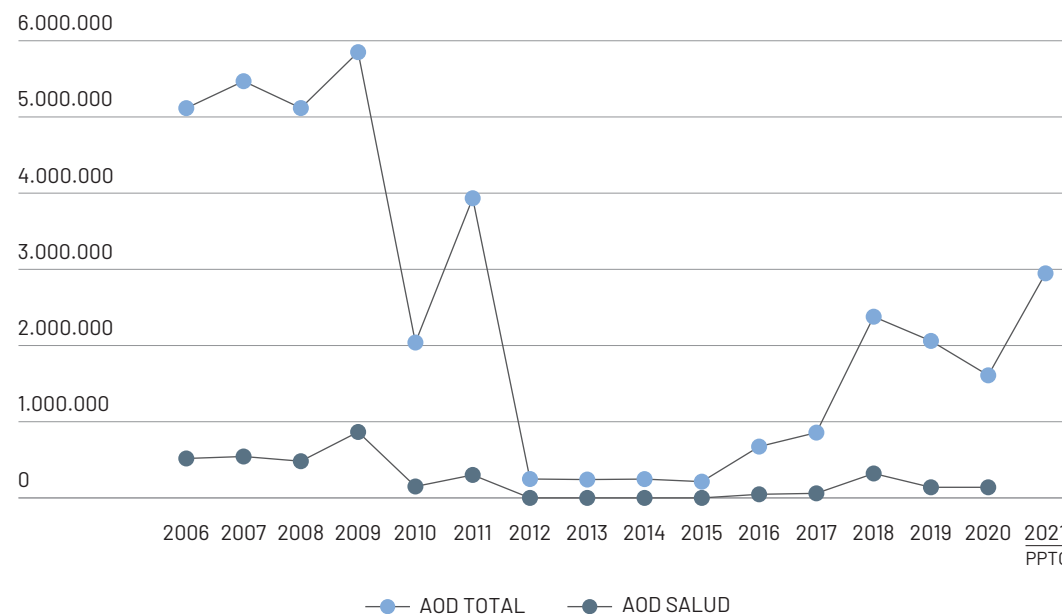
Los análisis de cifras absolutas pueden estar sesgados por el tamaño de las diferentes CC. AA., algo que puede influir en comunidades uniprovinciales como Cantabria. Por lo tanto, también incluimos otra forma de medir el esfuerzo que hacen las diferentes CC. AA. en cooperación: calculando el gasto en AOD por habitante. Lo hacemos dividiendo lo destinado a AOD entre el número de habitantes de la comunidad. El resultado de este ejercicio es que el Gobierno de Cantabria destinó a AOD 2,76 euros por habitante en 2020, situándose en la posición 11 entre las 17 CC. AA. No obstante, esta cifra está aún alejada de la media del conjunto de las CC. AA., que es de 4,52 euros por habitante, y visibiliza de nuevo el esfuerzo que deberá hacer el Gobierno de Cantabria en cooperación en los próximos años.

En el análisis de la AOD general y la destinada a salud que se realiza con una perspectiva

temporal, se observa conforme al siguiente gráfico la magnitud de los recortes aplicados a partir de 2010 y que en 2012 hizo que la AOD prácticamente desapareciera. En dicho gráfico se puede observar cómo entre los años 2006 y 2009 la AOD del Gobierno de Cantabria superaba con creces los 5 millones de euros, pero en 2012 se quedó en 248.130 euros y durante varios años sufrió grandes recortes, que hicieron que no se destinara nada a salud. La cooperación autonómica cántabra se mantiene en un perfil muy bajo hasta 2016, cuando aumenta significativamente su desembolso. 2018 es otro momento de crecimiento significativo, pasando de 857.104 euros a 2,3 millones, cifra que desciende en 2019 y que continúa haciéndolo en 2020, a pesar de que se preveía un incremento de partidas —algo que también está previsto para los presupuestos de 2021, donde la AOD se debería acercar a los 3 millones de euros—.

Es positivo que, después de los descensos en 2019 y 2020, haya un impulso de la AOD en 2021. No obstante, debe recordarse que estos avances en la AOD autonómica cántabra siguen

GRÁFICO 3. Evolución AOD total y AOD en salud, Gobierno de Cantabria



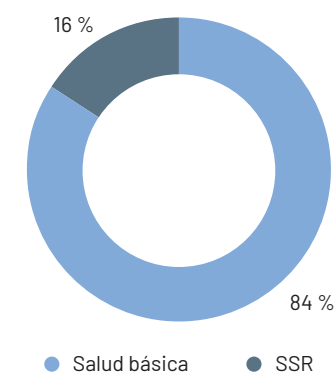
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

quedando muy lejos de los 5,8 millones que se destinaron en 2009. De hecho, el gasto desembolsado de AOD en 2020 sería de apenas el 27,4% del gasto de ese año. Es necesario aumentar los fondos previstos de cooperación, y no solamente para cumplir el compromiso del 0,7%, sino por estar en un contexto de crisis pandémica global, que sabemos que está afectando en mayor medida a las personas más pobres y vulnerables. Esto podría empujar a la pobreza extrema a 115 millones de personas más y a empeorar los niveles de salud de estas poblaciones.

Si analizamos hacia dónde se dirige la AOD sanitaria del Gobierno de Cantabria en base a los sectores CRS del CAD, comprobamos que la salud básica es el sector más financiado, con un 84% del total de la AOD sanitaria, seguida de la salud sexual y reproductiva, con un 16%. Pese a ello, es verdad que la escasa cantidad de proyectos que se financiaron de cooperación sanitaria en 2020 —solamente 2—, concede menos valor a este análisis. No obstante, siempre demandamos que, en el caso de que no haya un

equilibrio entre los diferentes sectores de salud, exista una cierta priorización de la salud básica, que está muy relacionada con la estrategia de Atención Primaria de Salud y que soluciona la mayor parte de los problemas de salud (algo que ocurre con la cooperación cántabra).

GRÁFICO 4. Sectores CRS en salud, 2020



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

TABLA 3. Gasto AOD de las CC. AA. por habitante en 2020

CC. AA.	AOD	Nº habitantes	AOD por habitante
Andalucía	30.789.020	8.502.217	3,62
Aragón	4.177.323	1.328.753	3,14
Asturias	4.129.794	1.011.560	4,08
Baleares	5.316.891	1.171.003	4,54
Canarias	2.209.442	2.175.952	1,02
Cantabria	1.608.717	583.655	2,76
Castilla-La Mancha	517.612	2.048.656	0,25
Castilla y León	4.384.650	2.391.404	1,83
Cataluña	45.420.681	7.722.203	5,88
Comunidad Valenciana	32.093.436	5.047.045	6,36
Extremadura	8.343.899	1.059.262	7,88
Galicia	6.978.818	2.700.268	2,58
La Rioja	2.055.866	319.653	6,43
Madrid	4.567.238	6.778.382	0,67
Murcia	475.000	1.510.951	0,31
Navarra	13.234.922	660.887	20,03
País Vasco	47.234.466	2.219.777	21,28
TOTAL	213.537.775	47.231.628	4,52

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

En cuanto a la orientación geográfica, debemos destacar que en 2020 los dos proyectos se destinaron a África Subsahariana, que es donde mayores problemas de salud existen y, por lo tanto, debe ser la zona prioritaria para la AOD en salud del Gobierno de Cantabria.

LAS EE. LL. CÁNTABRAS Y LA SALUD

En 2020, como en 2019, solamente ha habido una Entidad Local cántabra a la que se le ha podido analizar su desembolso en AOD. El Ayuntamiento de Torrelavega destinó 135.000 euros a dos proyectos y ninguno de ellos ha ido dirigido al sector de salud. El Ayuntamiento de Santander comprometió 149.866 euros, pero no aparecen como desembolsados en 2020.

Hay que recordar que este análisis local viene en todo caso sesgado porque en la documentación remitida por DGPOLDES el 22% de

toda la AOD proveniente de las EE. LL. españolas —22,1 millones de euros— no ha sido desagregado, por lo que no se especifica la Entidad Local que lo ha desembolsado, ni el sector de AOD que se ha subvencionado, y algunos de esos montos podría haber sido desembolsados por alguna Entidad cántabra. De hecho, el Fondo Cantabria Cooperadora, que integra varias EE LL cántabras, financió en 2020 4 proyectos de cooperación por valor de 88.540 euros, de los cuales el 16,8% financiaron cooperación sanitaria, y 61.000 euros de acción humanitaria.

TABLA 4. AOD en salud de EE. LL. cántabras en 2020 (en euros)

EE. LL.	AOD	AOD salud	% AOD salud
Ayto. de Torrelavega	135.000	0	0
TOTAL	135.000	0	0

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

3. La Acción Humanitaria de Cantabria

Como se ha señalado de forma previa, el II Plan Director de Cooperación al Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2018-2021 constituye el principal marco de trabajo de la región.

Este Plan incluye, en particular, como instrumentos de cooperación, a los proyectos e intervenciones de Ayuda humanitaria y promoción y defensa de los derechos humanos, que incluyen las dimensiones de prevención, protección, rehabilitación y reconstrucción, junto con las de sensibilización e incidencia a favor de las víctimas de crisis.

Conforme a DGPOLDES, Cantabria en su conjunto destinó en 2020 del total de su AOD 205.000 euros a AH, fruto de la suma destinada por la Comunidad Autónoma (200.000 euros) y la única entidad local cántabra que aparece como donante (el Ayuntamiento de Torrelavega,

con 5.000 euros). De este modo, Cantabria figura como la 11ª Comunidad Autónoma que más destina de todas ellas a AH.

De esto modo, País Vasco figuraría en 1ª posición en volumen, con 7.332.186 euros (y el 41,28% del importe destinado por el conjunto de las CC. AA.), seguido por Andalucía, con 2.991.339 euros (y el 16,84%) y Comunidad Valenciana, con 2.770.951 euros (y el 15,60%). En el caso de Cantabria, los 200.000 euros apuntados representarían el 1,13% del importe destinado por el conjunto de CC. AA.

Se constata, de acuerdo con la tabla 5, un ligero aumento de la financiación por parte de las CC. AA. respecto a 2019. Así, destaca el aumento notable (en 4.453.409 euros) en el caso del País Vasco. Otras Comunidades que experimentan aumentos, aunque dispares, son Baleares, la propia

TABLA 5. AOD destinada a la AH por las CC. AA., 2018-2020 (en euros)

CC. AA.	2018	2019	2020
Andalucía	3.848.848	5.885.286	2.991.339
Aragón		117.891	5.242
Asturias	1.183.000		205.000
Baleares	546.749	440.000	613.000
Canarias			
Cantabria	50.000	50.000	200.000
Castilla y León		81.000	200.000
Castilla-La Mancha	190.400	60.000	124.000
Cataluña	796.889	726.330	1.190.000
Comunidad Valenciana	1.695.600	2.581.650	2.770.951
Extremadura	1.094.949	913.300	726.180
Galicia	229.675	110.108	247.398
La Rioja	130.000	90.076	50.000
Madrid	405.999	624.229	689.906
Murcia	32.500		120.000
Navarra	418.000	240.000	298.000
País Vasco	2.652.419	2.878.777	7.332.186
TOTAL	13.275.029	14.798.647	17.763.602

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

Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia, Madrid y Navarra.

Por el contrario, reducen su financiación Andalucía, Aragón, Extremadura y La Rioja, llamando especialmente la atención las dos primeras, con una reducción respecto a 2019 de 2.893.947 euros y de 112.649 euros, respectivamente (si bien en este último caso la reducción porcentual es mayor).

En relación con el porcentaje de AOD destinado a AH, éste representaría el 12,43% del total, superando así el compromiso de la comunidad internacional de asignar al menos el 10% del total de fondos de AOD a esta ayuda. En términos porcentuales, destacan Murcia (con el 25,26%), Castilla-La Mancha (con el 24,03%) y País Vasco (con el 15,52%).

A su vez, el gasto en AH por habitante en Cantabria sería de 0,34 euros, aproximándose así a la media del conjunto de CC. AA., de 0,38 euros. Destacan en este caso País Vasco (con 3,3 euros), seguido por Extremadura (con 0,69 euros) y Comunidad Valenciana (con 0,55 euros).

TABLA 6. Gasto AH de las CC. AA. por habitante en 2020 (en euros)

CC. AA.	AH	Habitantes	AH x habitante
Andalucía	2.991.339	8.502.217	0,35
Aragón	5.242	1.328.753	0,004
Asturias	205.000	1.011.560	0,2
Baleares	613.000	1.171.003	0,52
Canarias		2.175.952	
Cantabria	200.000	583.655	0,34
Castilla y León	200.000	2.391.404	0,08
Castilla-La Mancha	124.400	2.048.656	0,06
Cataluña	1.190.000	7.722.203	0,15
C. Valenciana	2.770.951	5.047.045	0,55
Extremadura	726.180	1.059.262	0,69
Galicia	247.398	2.700.268	0,09
La Rioja	50.000	319.653	0,16
Madrid	689.906	6.778.382	0,1
Murcia	120.000	1.510.951	0,08
Navarra	298.000	660.887	0,45
País Vasco	7.332.186	2.219.777	3,3
TOTAL/MEDIA	17.763.602	47.231.628	0,38

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

El gráfico sobre la evolución de la ayuda mostraría un primer ascenso en 2016, seguido de un recorte cercano al 50%, cuya tendencia habría cambiado de nuevo en 2020 con un marcado aumento de la misma.

En cuanto a la distribución geográfica de la ayuda autonómica, los 200.000 euros identificados por DGPOLDES quedarían del siguiente modo:

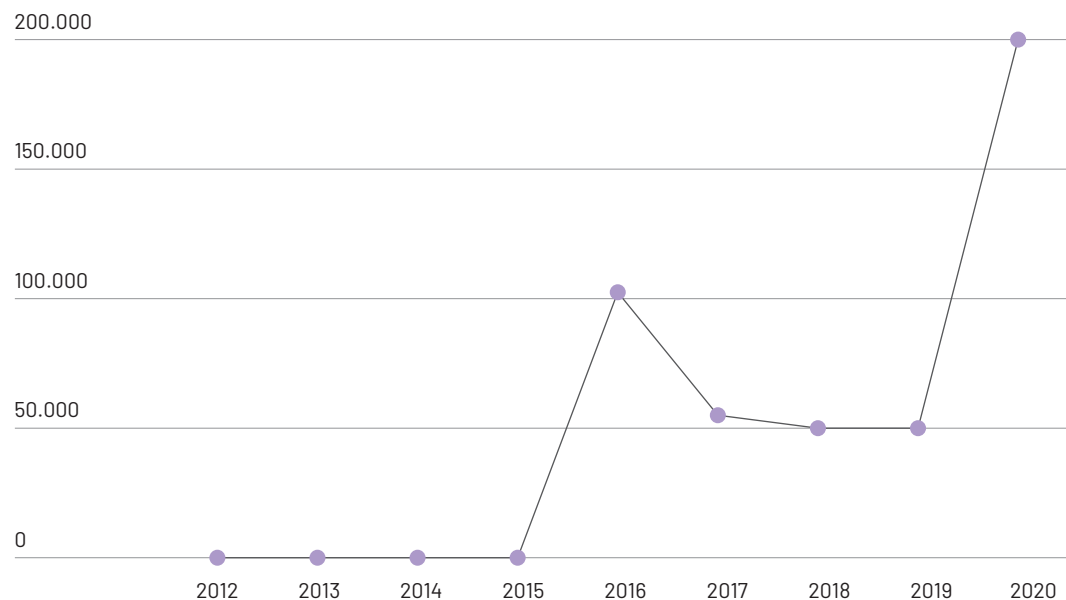
- Palestina recibiría 60.000 euros por medio de la Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP) para el proyecto “Estrategia localizada de nexos para la protección integral de los derechos y dignidad de la población palestina bajo ocupación”.
- Jordania contaría con 58.329,60 euros para ARAPAZ-MPDL, Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad, y el proyecto “Mejora en las condiciones de vida y resiliencia de personas refugiadas sirias con diversidad funcional y personas cuidadoras en Zarqa y Mafraq”.

- A países en vías de desarrollo (no especificados) se destinarían 50.000 euros vía Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) mediante el Convenio de colaboración en materia de ayuda humanitaria.

- La población saharauí recibiría 31.670,40 euros a través de la Fundación Mundubat/Mundubat Fundazioa para el “Programa de desayunos escolares, garantizando el apoyo nutricional a grupos en situación de mayor vulnerabilidad de la población refugiada saharauí”.

Lo anterior concuerda con la información disponible en la página web de la Cooperación cántabra, según la cual en 2020 se habrían destinado 150.000 euros a la convocatoria de AH, suponiendo ello la consecución de un total de 3 proyectos en tres países diferentes destinados al cumplimiento de los ODS número 1, 2 y 5,

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



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

siendo éstos “Fin de la pobreza”, “Hambre cero” e “Igualdad de género”.

Ello significa además que, desconociendo los países beneficiarios en última instancia a través del Convenio con la AECID, Palestina recibiría el 40% de la ayuda, seguida por Jordania, con el 39%, y, por último, Campamentos saharauis, con el 21%.

TABLA 7. Principales EE. LL. que financian la AH en 2020 (en euros)

Agente	AOD desembolsada/ prevista en el año
Ayuntamiento de Madrid	1.122.625
Ayuntamiento de Barcelona	696.468
Ayuntamiento de Sevilla	299.978
Ayuntamiento de Valencia	224.872
Cabildo Insular de Gran Canaria	170.000
Ayuntamiento de Bilbao	160.000
Ayuntamiento de Valladolid	144.874
Diputación de Huelva	143.907
Ayuntamiento de Pamplona	134.978
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	132.000

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

En 2020, de entre las diez EE. LL. españolas que más apoyarían la AH se encuentra, en primer lugar, el Ayuntamiento de Madrid, seguido por el de Barcelona y el de Sevilla. En ellas destacarían, por CC. AA., dos de Andalucía y dos de País Vasco.

En general se apunta un ligero descenso de la financiación por parte de las EE. LL., desta-

cando los aumentos de Baleares, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Navarra, junto a Cantabria y Extremadura, que pasan de no destinar nada a AH en 2019 a hacerlo un año más tarde. En cuanto a los descensos, destacan los de Canarias, Madrid y País Vasco, manteniéndose La Rioja y Murcia como las dos Comunidades en las que sus EE. LL. no destinan ningún importe a AH.

Continuando con los datos apuntados por DGPOLDES, los 5.000 euros correspondientes al Ayuntamiento de Torrelavega irían destinados a países en vías de desarrollo (no especificados) a través de otra ONG nacional del país donante para proyectos de ayuda humanitaria (también sin especificar). el Fondo Cantabria Cooperadora financió 61.000 euros en acción humanitaria en 2020, destinados a ayuda alimentaria en Perú y en los campamentos saharauis.

Respecto a la previsión para 2021, según Resolución de concesión de 13 de septiembre de 2021, dicho importe sería de 245.000 euros, distribuidos del siguiente modo: Asociación Comité Español de la UNRWA (60.000 euros), Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP, 59.668,80 euros), Alianza por los Derechos, la Igualdad y la Solidaridad Internacional (APS, 59.592 euros), Fundación Mundubat (56.265,60 euros), Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL, 9.473,60 euros).

En el próximo informe daremos seguimiento al grado de cumplimiento de éstos y otros compromisos asumidos por la Cooperación cántabra.

4. Conclusiones y recomendaciones

1. La salud es un sector que los expertos consideran clave para el desarrollo de las personas y los pueblos, y por lo tanto debería tener esa consideración para cualquier donante. En el contexto de una pandemia como la que está afectando al mundo actualmente, se muestra aún con más claridad la importancia de la cooperación para la defensa de una salud global que afecta a todas las personas del planeta. La cooperación sanitaria cántabra debe prestar atención a África, que es donde mayores problemas de salud existen. **Es necesario, sobre todo, que se incrementen las partidas de AOD y de AOD en salud de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar el 0,7% de los presupuestos del Gobierno de Cantabria. Asimismo, la salud debe considerarse un sector prioritario, destinando a éste al menos la media del conjunto de países donantes del CAD y de las CC. AA., que se sitúa en un 15%, con una horquilla de entre el 12% y el 17%.

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

3. Más allá de la presente pandemia de la COVID-19, que debería de contar con fondos adicionales para poder implementar una seguridad sanitaria global, existen muchos otros problemas de salud que es necesario afrontar, no solamente por su importancia actual, sino por la importancia futura de la salud mundial. 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. **Cantabria deberá aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por incrementar las personas que accedan al sistema, dotando de los servicios necesarios a la población y disminuyendo los gastos individuales en salud**, que en España alcanzan el 23%. Para ello, **deberá fortalecer los sistemas públicos de salud, priorizando las acciones de Atención Primaria de Salud y entendiendo la salud como un bien público global, teniendo presentes los determinantes sociales y comerciales de la salud, incluyendo el cambio climático.**

4. Las crisis humanitarias han seguido aumentando en complejidad y gravedad en las últimas décadas. Los conflictos siguen siendo el principal motor de las necesidades, mientras que las catástrofes naturales aumentan. Al tiempo, la interacción entre ambos está acentuando las vulnerabilidades y desigualdades, empeorando la COVID-19 aún más al aumentar el número de personas necesitadas. Asegurar financiación suficiente y el cumplimiento de los compromisos adquiridos en materia de financiación es más importante que nunca. **Por todo ello, la Cooperación cántabra debe mantener su asignación a AH de manera que se aproxime al compromiso de la comunidad internacional de asignar al menos el 10% del total de fondos de AOD a esta ayuda.**

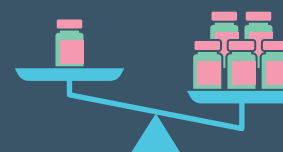
LA SALUD EN EL MUNDO

COVID-19



La pandemia constituye la primera preocupación de la salud mundial. Por segundo año consecutivo es la enfermedad infecciosa por una sola causa que ha provocado más muertes, además de agravar la situación del resto de enfermedades. La pandemia está lejos de controlarse a nivel global.

INEQUIDAD



El nacionalismo de vacunas contra la COVID-19 ha impedido su reparto equitativo. La vacuna supone un cambio en la evolución de la pandemia sólo en aquellos países que han podido acceder a ellas. El acaparamiento de vacunas revela el fracaso de la comunidad internacional ante la pandemia y una inadecuada gobernanza mundial de salud.

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3



Las metas previstas para el ODS 3, incluida la cobertura sanitaria universal, no se cumplirán a menos que exista un mayor compromiso. Los avances de los últimos años en algunos indicadores no evitan el incremento de la inequidad agrandado por la COVID-19, volviendo a dejar atrás en muchos países a los grupos pobres y vulnerables.

RECURSOS



Los 21.296 millones de dólares destinados a salud por el conjunto del CAD en 2019 representan el 12,09% del total de la AOD, un 5,4% menos que en 2018. Este porcentaje destinado a salud es el menor en los últimos 10 años.

CAMBIO CLIMÁTICO



El cambio climático es un factor determinante para la salud de las personas en cualquier parte del planeta y va a empeorar en los próximos años. Algunos de sus efectos más importantes sobre la salud son: aumento del potencial de transmisión de enfermedades infecciosas, inseguridad alimentaria y movimientos migratorios debidos a fenómenos extremos. Los países que menos contaminan sufren más las consecuencias.



**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