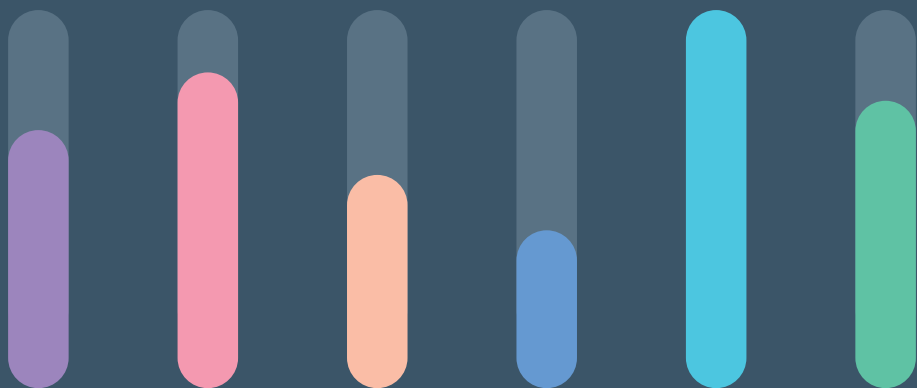


La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2021



Castilla La Mancha


medicushmani



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 Cooperasalud:

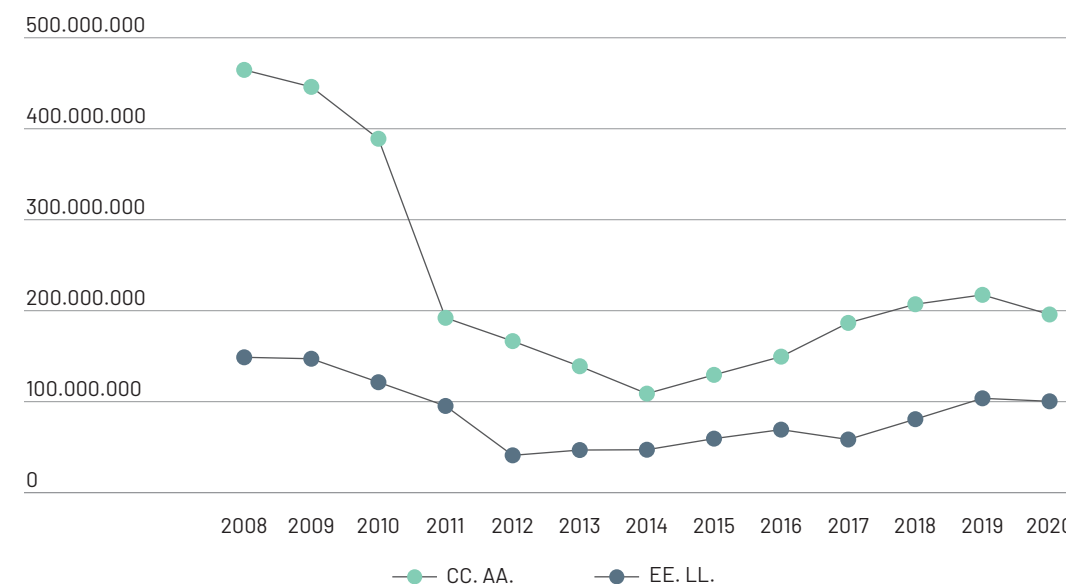
<http://www.cooperasalud.org/>

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.). 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 alcista 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 autonómica ha disminuido en 2020,

GRÁFICO 1. Evolución de la cooperación descentralizada

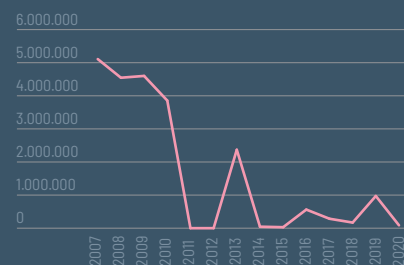


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES

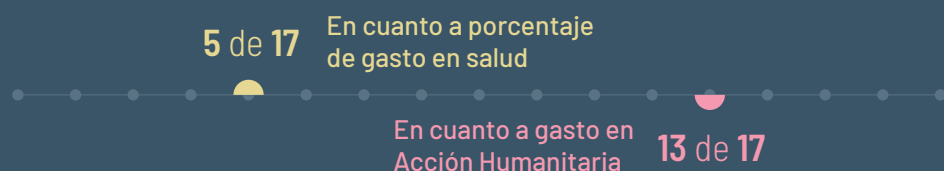
La cooperación en salud de Castilla-La Mancha en cifras 2020



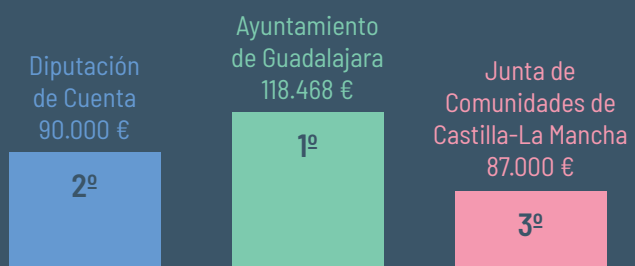
AOD SALUD CLM



PUESTO ENTRE LAS CC. AA.

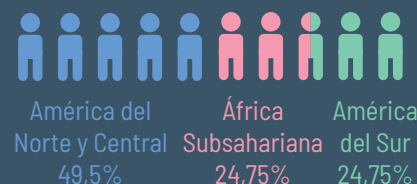


QUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN CASTILLA-LA MANCHA



DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

ÁREA GEOGRÁFICA



SECTOR

100% salud básica



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 Castilla-La Mancha, 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 Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha no cuenta en la actualidad con ningún Plan Estratégico ni Operativo Anual que enmarque su actuación en este ámbito.

No obstante, como indica la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha, en el Consejo Regional de Cooperación celebrado el 18 de diciembre de 2020, se asumió el compromiso de impulsar la elaboración de un Plan Estratégico de Cooperación, así como, la revisión y si procede, modificación, del marco legislativo actual (Ley 3/2003, de 13 de febrero, de Cooperación

internacional para el Desarrollo) para que se adecúe al contexto y retos globales actuales, este proceso se iniciará a lo largo de 2022.

En 2020, el primer año en el que todo el planeta fue afectado por la pandemia de la COVID 19, las instituciones públicas de Castilla-La Mancha en su conjunto desembolsaron en Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) 1.388.714 euros, un 65% menos que en 2019. Es La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha la que es responsable de la mayor parte de esta reducción de la AOD

castellanomanchega, ya que aportó 517.612 euros en 2020, cuando en 2019 superó los 2,8 millones, lo que ha supuesto una reducción del 82%. También las EE. LL. disminuyeron su aportación a AOD en 265.295 euros, un 23,3%, a pesar de que las expectativas eran de un crecimiento importante, según el informe de la Coordinadora de ONGD de Castilla-La Mancha. De los 2,3 millones de euros para AOD previstos por las EE. LL. castellanomanchegas, finalmente desembolsaron 871.103 euros. Es cierto que, como se apuntaba en el informe del año pasado, la explicación más lógica es que parte de esta variación puede deberse a que nuestro análisis es de desembolso real en el año, y no de presupuesto, que puede ser desembolsado en diferentes años.

Este descenso también se contempla en la cooperación en salud. Los datos que arroja el informe muestran un descenso del 57,8% en la financiación de este sector por parte del conjunto de las instituciones públicas castellanomanchegas. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha es la responsable de la mayor parte de este descenso. En 2020 la Junta destinó a salud 87.000 euros, un 79,5% menos que el año anterior. Sin embargo, si analizamos el peso que la salud tiene en la cooperación que realiza la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, éste aumenta de forma considerable, pasando del 14,96% en 2019 al 16,81% en 2020. Por su parte, las EE. LL. castellanomanchegas aumentan su financiación en salud, pasando de 235.183 euros en 2019 a 294.468 euros en 2020. El descenso de la cooperación local y el aumento de las cifras en salud hace que el peso de la salud aumente de forma muy relevante, pasando de destinarse a este sector el 33,8% de toda su AOD en 2020, frente al 24,18% de 2019. Ambos porcentajes, el de la Junta y el de las EE. LL. superan con creces el 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, lo que indica que el sector salud tiene un peso relevante dentro de la cooperación castellanomanchega en 2020.

TABLA 1. Datos generales de desembolso de la cooperación de Castilla-La Mancha en 2020

	Nº de acciones AOD/salud	AOD total	AOD salud	% salud
C. A.	13/4	517.612	87.000	16,81
EE. LL.	52/20	871.103	294.468	33,80
TOTAL	65/24	1.388.714	381.468	27,47

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

En cuanto al número de acciones realizadas en AOD, en 2020 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha disminuido su número de forma muy relevante respecto a 2019, financiando apenas 15 acciones en cooperación, cuando en 2019 fueron 60. Mientras, en 2020 las EE. LL. han financiado 52 acciones, las mismas que en 2019. Si hablamos de las acciones específicas de salud, la Junta ha disminuido de 9 a 4 entre 2019 y 2020, y las EE. LL., sin embargo, han pasado de 9 a 20 acciones de salud.

En el análisis tradicional que venimos haciendo de las cifras de AOD desembolsadas, 2020 sitúa a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en el 16º puesto entre las 17 CC. AA., disminuyendo tres puestos respecto a 2019.

Si trasladamos el análisis a lo consignado en salud, observamos que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se coloca también en el 16º puesto, bajando 4 puestos respecto a 2019, muy lejos de su posición de 2016, cuando fue la 9ª comunidad en gasto sanitario. En cifras absolutas, el incremento destinado a salud por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha supone el 0,37% de todo el gasto en salud atribuido a las CC. AA. Sin embargo, si analizamos el esfuerzo que realiza en salud, midiendo el porcentaje de AOD que destina a este sector, observamos que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha mejora 3 puestos colocándose en la quinta posición en cuanto a porcentaje destinado a salud por las CC. AA., con un 16,81%, 5,5 puntos porcentuales por encima de la media autonómica, aunque aún muy alejada del primer puesto de Navarra, que, con un 25,67%, lidera este ranquin.

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

Otra forma de medir el esfuerzo que hacen las diferentes CC. AA. en cooperación es calcular 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 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha destinó a AOD 0,25 euros por habitante en 2020, cuando en 2019 fueron 1,39 euros, situándose en la última posición respecto a las 17 comunidades autónomas. Esta cifra está

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

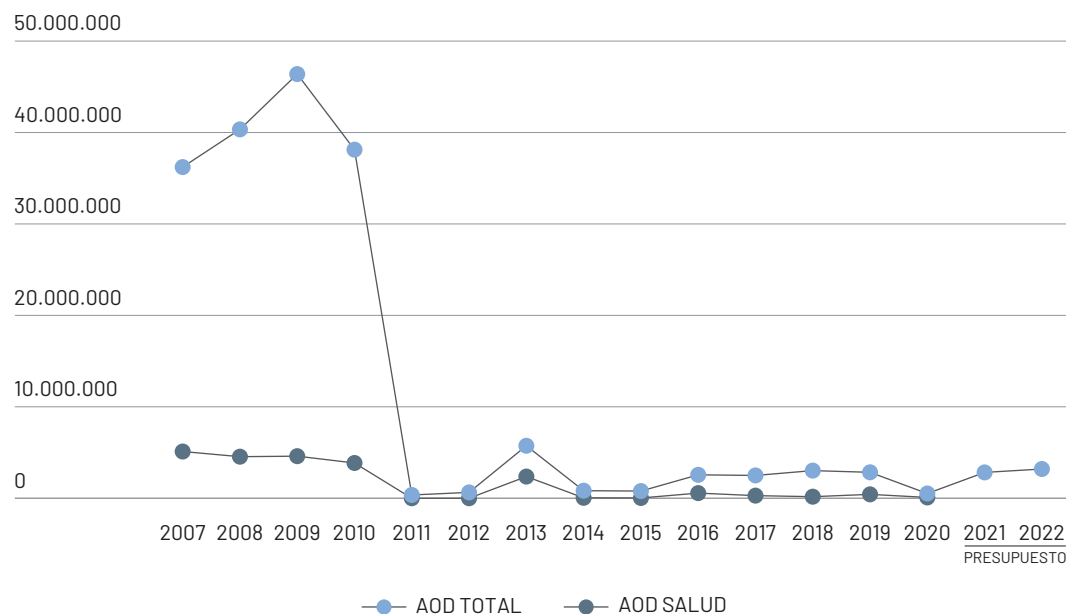
enormemente alejada de la media del conjunto de las CC. AA. que es de 4,52 euros por habitante, y visibiliza el esfuerzo que debe hacer la Junta de Castilla-La Mancha en los próximos años.

Si se incorpora al análisis una perspectiva temporal, se puede observar que no siempre ha sido así, en el pasado la cooperación castellanomanchega era mucho más importante. Hubo un brusco descenso de su AOD a partir de 2010, del cual se está aún muy lejos de recuperar. En los últimos años se ha visto una cierta estabilización que se ha roto en 2020, pero que parece volver a retomarse en 2021 y 2022, lo que podría suponer que el brusco descenso de AOD en 2020 fue algo coyuntural. No obstante, se está muy lejos de las cifras de AOD que se destinaban en 2009, cuando se superaban los 46 millones de euros. El descenso que ha estado sufriendo durante todos estos años la cooperación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha fue fruto quizás de la convicción de que la cooperación no era una política pública relevante y,

por consiguiente, no solo no era necesario darle prioridad, sino que era prescindible en momentos de crisis, aun siendo una de las políticas mejor valoradas por la ciudadanía. 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.

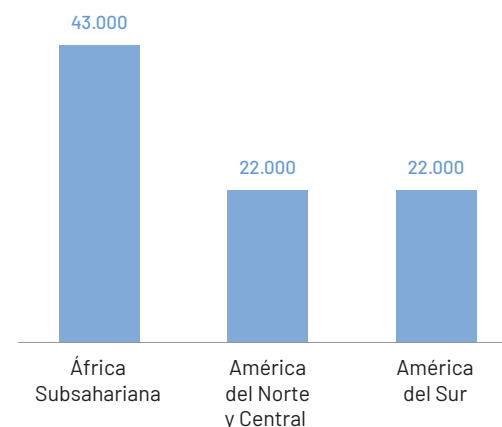
Si se analiza donde se dirige la AOD sanitaria de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en base a los sectores CRS del CAD, se puede ver que la salud básica es el único sector entre los 4 sectores CRS (salud básica, salud general, salud reproductiva y enfermedades no transmisibles) que recibe recursos de la cooperación de la Junta de Castilla-La Mancha. Si bien los escasos 5 proyectos pueden suponer un sesgo en este tipo de análisis, sí que es im-

GRÁFICO 2. Evolución AOD general y AOD en salud, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha



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

GRÁFICO 3. Distribución geográfica de AOD salud



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

portante destacar que la salud básica es un sector esencial para fortalecer la Atención Primaria de Salud, algo que es fundamental para mejorar la salud de las personas. No obstante, el incremento que debe sufrir la AOD sanitaria castellanomanchega en los próximos años debe buscar un mayor equilibrio entre los sectores CRS, especialmente desembolsando recursos a los sectores de salud sexual y reproductiva y salud general.

En cuanto a la orientación geográfica, el continente americano sigue recibiendo la mayor parte de esta ayuda sanitaria, con casi el 75,5% del total. Si se analizan las regiones hacia donde se dirige la cooperación castellanomanchega se observa que, en 2020, y a pesar de los escasos recursos desembolsados, está muy repartida en tres regiones. América del Norte y Central recibe el 49,5% de la AOD sanitaria, y le siguen con las mismas cantidades África Subsahariana y América del Sur, ambas con un 24,75%. Esta orientación, sin ser mala, debe contemplar 2 posibles mejoras, la primera es que hay que incrementar el peso en África Subsahariana, ya que es donde mayores problemas de salud existen. Por otra parte, en Latinoamérica hay que asegurar que el trabajo se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues tiene sentido trabajar allí, ya que es la región más inequitativa del mundo.

hariana y América del Sur, ambas con un 24,75%. Esta orientación, sin ser mala, debe contemplar 2 posibles mejoras, la primera es que hay que incrementar el peso en África Subsahariana, ya que es donde mayores problemas de salud existen. Por otra parte, en Latinoamérica hay que asegurar que el trabajo se oriente hacia las bolsas de pobreza que existen, pues tiene sentido trabajar allí, ya que es la región más inequitativa del mundo.

LAS EE. LL. DE CASTILLA-LA MANCHA Y LA SALUD

En 2020 son 5 EE. LL. las que han destinado dinero a AOD sanitaria, dos más que en 2019. Este año debemos destacar la aportación del Ayuntamiento de Guadalajara y la Diputación de Cuenca, que con 118.468 euros y 90.000 euros respectivamente lideran la lista de las EE. LL. castellanomanchegas que han aportado en salud en 2020. Las 5 entidades locales han superado con creces el porcentaje que de media destinaban a salud la media del conjunto de donantes, destacando el 100% de la Diputación de Cuenca y el 94,56% del Ayuntamiento de Albacete, así como el 63,55% del Ayuntamiento de Guadalajara.

TABLA 4. AOD en salud de EE. LL. castellanomanchegas

EE. LL.	AOD	Salud	%salud
Ayto. Guadalajara	186.423	118.468	63,55
Dip. Cuenca	90.000	90.000	100
Ayto. Ciudad Real	170.610	46.000	26,96
Ayto. Albacete	21.150	20.000	94,56
Dip. Guadalajara	129.949	20.000	15,39
TOTAL	598.132	294.468	49,23

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

3. La Acción Humanitaria de Castilla-La Mancha

Conforme a la DGPOLDES, Castilla-La Mancha en su conjunto destinó en 2020 del total de su AOD 139.400 euros a AH, fruto de la suma destinada por la Comunidad Autónoma (124.400 euros) y el Ayuntamiento de Ciudad Real (15.000 euros), única Entidad Local castellanomanchega que aparece como donante. De este modo, Castilla-La Mancha figura como la 13ª Comunidad Autónoma que más destina de todas ellas a AH.

Como muestra la tabla 5, País Vasco figura 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 Cas-

tilla-La Mancha, los 124.400 euros apuntados representarían el 0,70% del importe destinado por el conjunto de las 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, Cantabria, Castilla y León, la propia 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

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

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

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 por Castilla-La Mancha, éste representaría el 24,03% del total, sólo superado por Murcia (con el 25,26%), También resulta notable el País Vasco (con el 15,52%).

A su vez, el gasto en AH por habitante en Castilla-La Mancha sería de 0,06 euros. Incluso si se utilizan los datos de la Junta, el gasto en AH se situaría en 0,12 euros, quedando, en ambos casos, muy lejos de la media del conjunto de CC. AA., de 0,38 euros. Por el contrario, destacan por su elevado gasto por habitante País Vasco (con 3,3 euros), seguido por Extremadura (con 0,69 euros) y Comunidad Valenciana (con 0,55 euros).

ACOTACIÓN SOBRE LOS DATOS

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

Partiendo de lo anterior, y una vez revisada la información relativa a las subvenciones de la cooperación castellanomanchega realizadas en 2020 para proyectos de ayuda humanitaria, se confirma que el total asignado a ayuda humanitaria por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha asciende a 255.400 euros. Sin embargo, tal y como refleja la tabla 7, sólo 6 proyectos de los 12 financiados por la Junta, se habrían consignado correctamente en la herramienta Info@od de DGPOLDES a un código CRS referido a AH; en particular, al código 72010 "Ayuda y servicios materiales de emergencia".

Los seis proyectos restantes han sido asignados a los códigos CRS de Nutrición, Abastecimiento de agua y Prevención de violencia contra las mujeres y niñas.

Por otra parte, los datos de la Junta de CLM, indicarían que casi el 50% de su AOD se destinó a AH, lo que la situaría como la Comunidad Autónoma que mayor porcentaje de su AOD destinó a AH en 2020.

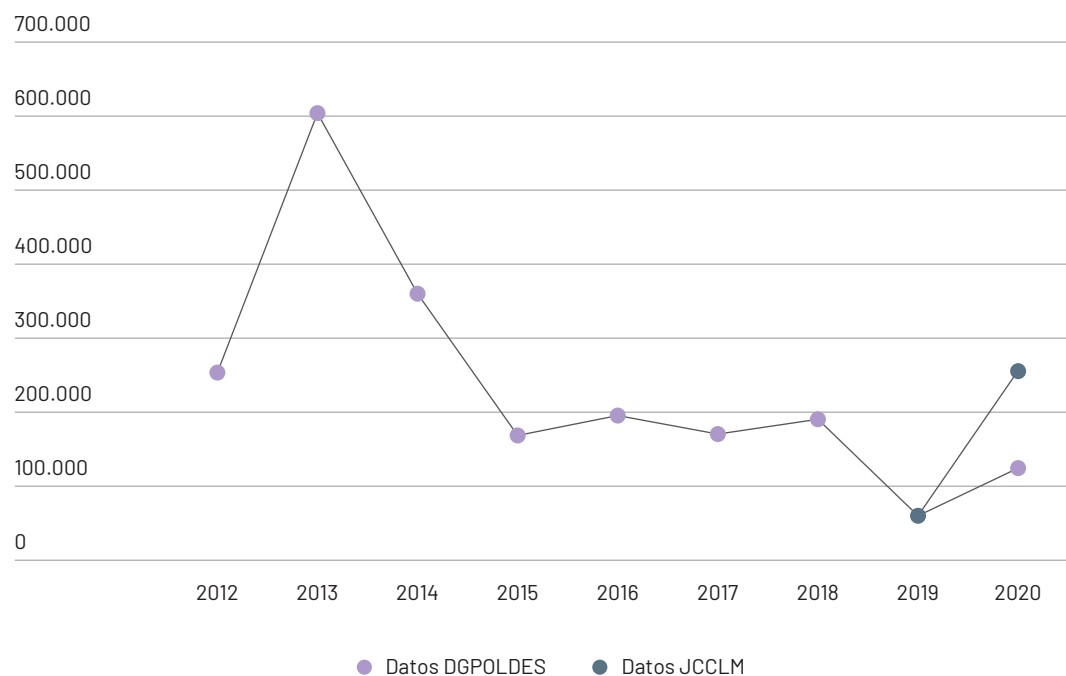
Dado que los datos reflejados por DGPOLDES responden a los aportados por las propias CC. AA., se trata de una debilidad del sistema que sería conveniente subsanar para asegurar que todas las cooperaciones autonómicas figuran adecuadamente en el cómputo de la Cooperación Española.

TABLA 7. AH asignada por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2020

Entidad receptora	País	Código CRS asignado en info@OD/DGPOLDES	Total
Fundación Escuelas para el Mundo	Nicaragua	12240 - Nutrición básica	22.000
Proyecto Solidario	Perú	12240 - Nutrición básica	22.000
Fundación Interred	RD. Congo	12240 - Nutrición básica	22.000
SOLMAN	El Salvador	12240 - Nutrición básica	21.000
ACPP	Senegal	14031 - Abastecimiento básico de agua potable	22.000
Fundación UNICEF	Mauritania	15180 - Prevención y eliminación de violencia contra mujeres y niñas	22.000
Farmacéuticos Mundi	Uganda	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	22.000
UNRWA	Palestina	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	30.000
Otra ONG nacional - país donante	Saharai, Población	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	30.000
Alianza por la solidaridad	Colombia	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	21.400
Cruz Roja Española	Saharai, Población	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	10.500
ACNUR	Nigeria	72010 - Ayuda y servicios materiales de emergencia	10.500
TOTAL			255.400

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y LOS DATOS PUBLICADOS POR EL SERVICIO DE COOPERACIÓN CASTELLANOMANCHEGO

GRÁFICO 4. Evolución de la AH, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en euros)



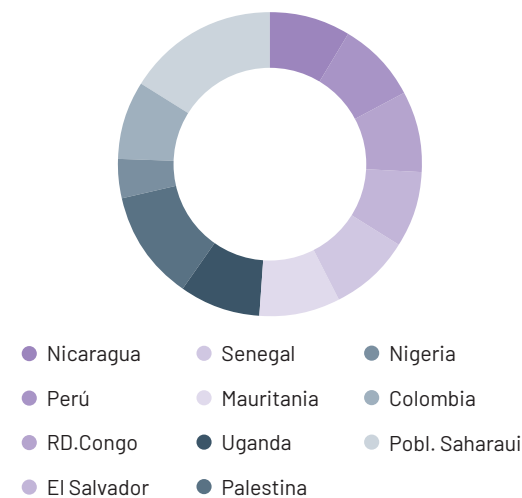
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y DATOS DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CLM

El gráfico sobre la evolución de la ayuda destinada a AH, según datos de DGPOLDES, confirma el aumento experimentado en 2020, que duplica el importe destinado en 2019. No obstante, si se analizan los datos aportados por la cooperación castellanomanchega para 2019 y 2020, se observa una estabilización de los fondos asignados a AH entorno a los 250.000 euros.

En cuanto a la distribución geográfica de la AH castellanomanchega, como se observa en el gráfico 5 los fondos destinados a AH están muy repartidos, 11 países reciben fondos, aunque son cantidades pequeñas, que van desde los 10.500 euros de Nigeria, hasta los 40.500 euros destinados a la población saharai.

Conforme a lo anterior, la principal región receptora sería África, la región que más crisis y necesidades humanitarias tiene, con el 54% de los fondos, seguida de América Latina con el 34% de los fondos y Oriente Medio con el 12%.

GRÁFICO 5. Distribución geográfica de la AH, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en euros)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL VOLCADO DE AOD PUBLICADO POR DGPOLDES Y LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CLM

En 2020, 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.

Continuando con los datos apuntados por DGPOLDES, la única entidad local que asignaría fondos a AH sería el Ayuntamiento de Ciudad Real, con un importe de 15.000 euros que correspondería a tres proyectos destinados a Palestina, Mozambique y Cuba.

No obstante, según los datos recogidos en el Informe de la Ayuda Oficial para el Desarrollo descentralizada de Castilla-La Mancha, elaborado por la Coordinadora de ONGD de CLM, las EE. LL. castellanomanchegas habrían asignado 366.057 euros a AH. Entre los ayuntamientos y diputaciones que asignaron fondos a AH destaca la Diputación de Ciudad Real, que asignó 165.000 euros.

TABLA 8. Principales EE. LL. Castellanomanchegas que financian la AH en 2020 (en euros)

Agente	Importe
Diputación Cuenca	90.000
Ayto. Albacete	20.000
Ayto. Ciudad Real	20.000
Ayto. Guadalajara	18.000
Ayto. Toledo	53.057
Diputación de Ciudad Real	165.000

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS COORDINADORA ONGD CLM

Al revisar los datos recogidos en el volcado de DGPOLDES, se observa que algunos proyectos financiados por la Diputación de Cuenca y los Ayuntamientos de Albacete, Ciudad Real y Guadalajara, han sido asignados a códigos CRS distintos al de AH, lo que ha hecho que se computen a otros sectores y por tanto no aparezcan como proyectos de AH.

Por ello, como ya se ha señalado anteriormente, se trata de una debilidad del sistema que sería conveniente subsanar lo antes posible.

Respecto a la previsión para 2021, la información sobre subvenciones aprobadas para 2021 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, indica que se han asignado 255.400 euros, la misma cantidad que en 2020.

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

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 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha debe aumentar la apuesta por África subsahariana, y mejorar la predictibilidad de su ayuda. Es necesario que **se incrementen las partidas de AOD de una manera constante** y uniforme hasta alcanzar un 0,7% de los presupuestos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Asimismo, **la salud debe seguir siendo un sector prioritario dentro de las prioridades de la cooperación castellanomanchega de una manera constante.**

2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. El Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ya está dando pasos en la implantación de los mismos. **Esperamos que la Junta tenga en cuenta a las ONG, al sector social y a la sociedad civil para avanzar en la Agenda 2030.**

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). 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. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha **deberá apostar por aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar las personas que accedan al sistema, dotar 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 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 castellanomanchega debe asegurar que los fondos efectivamente desembolsados para AH son adecuadamente reflejados en la herramienta Info@od, manteniendo además el cumplimiento del compromiso internacional de destinar al menos el 10% de su AOD a AH.**

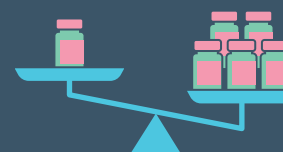
LA SALUD EN EL MUNDO

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
comunicacion@medicosdelmundo.org
www.medicosdelmundo.org