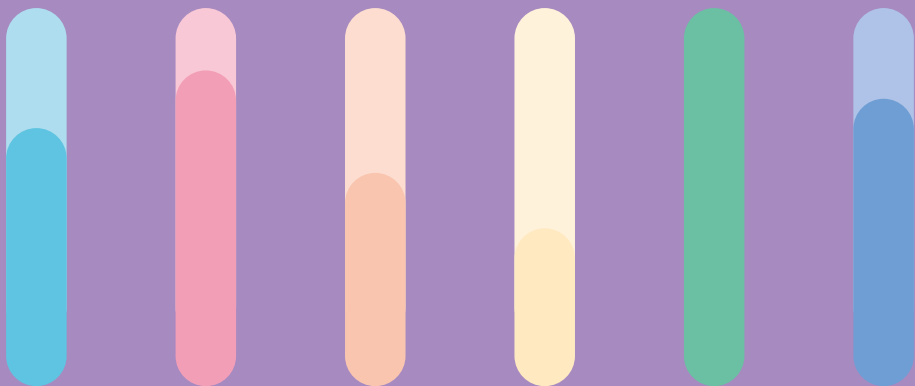


La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2023



DESTACADOS


medicusmundi



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

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

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

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

Introducción

En los últimos años nos hemos acostumbrado a utilizar de manera no siempre acertada los conceptos de “salud internacional” y “salud mundial”, dos conceptos que pueden parecer próximos pero que reflejan todo un cambio de perspectiva. Es obvio que no son lo mismo. La Salud Internacional, que se ocupa de la salud de las poblaciones más allá de sus fronteras nacionales, ha dado paso a la Salud Global, una extensión de la Salud pública que apunta a la salud de la población mundial en su conjunto. Los gobiernos han tardado en reconocer que ya no pueden contemplar la salud como una cuestión nacional, como venían haciendo desde tiempos pasados. A principios de los ochenta, el VIH/SIDA se convirtió en la primera enfermedad que puso en el centro de la atención mundial la salud. Más recientemente, el SRAS o síndrome respiratorio agudo severo, o la gripe por el virus A(H1N1) contribuyeron sin duda a concienciar de que los asuntos relacionados con la salud conciernen a todos los países e instituciones. A pesar de las numerosas advertencias, tuvimos que esperar a la pandemia de la COVID-19 para que la comunidad internacional entendiera que la salud debe ser uno de los principales asuntos mundiales de nuestro tiempo. Y ahora lo es.

La salud mundial ha cobrado mucha relevancia como demuestra el hecho de que, por

primera vez en la historia de las negociaciones mundiales sobre el clima, en la COP28, la salud esté oficialmente en la agenda. No es casualidad. La crisis climática es una crisis de salud. Los desafíos ambientales relacionados con la salud en el mundo son tremendos, van desde la propagación de enfermedades infecciosas hasta el aumento de las infecciones transmitidas por el agua y los impactos de la contaminación del aire en la salud, pasando por la aparición de nuevas enfermedades como consecuencia de la interacción entre el hombre, los animales y el entorno.

Los riesgos para la salud se han convertido en un problema global que requiere de respuestas globales y además multidisciplinarias. Para ello nada mejor que posicionar la salud en los foros regionales o multilaterales y aplicar el enfoque One Health (Una sola Salud), para optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas con la colaboración de múltiples disciplinas que trabajan local, nacional y globalmente. El concepto “One World - One Health” se crea en 2004 a partir del concepto “One Medicine” que aboga por una combinación de medicina humana y veterinaria en respuesta a las zoonosis. Desde entonces, «Una sola salud» se aplica a una serie de problemas de salud como puede ser la resistencia a los antimicrobianos (RAM), las zoonosis, enfermedades transmitidas por

vectores (dengue, el virus del Nilo Occidental, la enfermedad de Lyme y el paludismo) o la salud ambiental.

Como vemos la salud está marcada por las consecuencias de acontecimientos globales. Uno de los más importantes son los conflictos mundiales como la guerra en Ucrania. Es una realidad que la violencia y la inseguridad interrumpen los servicios de salud y aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas. Además de provocar la mayor huida de personas desde la Segunda Guerra Mundial. La guerra en Ucrania ha sido una de las principales causas del aumento significativo de la partida de ayuda a personas refugiadas en 2022, 29.237 millones de dólares, una cifra jamás vista anteriormente por este concepto. Este hecho reabre el debate de si estos fondos deben computarse como AOD en la medida en que estos fondos se gastan en los propios países donantes, financiando servicios y dispositivos de distinta naturaleza para la atención y acogida a refugiados, se produce una reorientación de la ayuda hacia las necesidades de los donantes, restando recursos a la lucha contra la pobreza y la mejora de las condiciones de vida en los países más vulnerables.

Para cubrir todas las necesidades existentes en el mundo, sanitarias y no sanitarias, los países del CAD destinaron 203.995 millones de dólares a cooperación, el 0,36 % del PIB, lo que supone un aumento del 13,6 % respecto a 2021. De esta cantidad, 19,4 millones de dólares se destinaron a acciones relacionadas con la COVID-19, lo que representa el 9,5 % del total de la AOD. La cooperación española aportó 4.120 millones de euros, un incremento del 31,9 % respecto al año anterior, alcanzando el 0,30 % de la renta nacional bruta

(RNB), un porcentaje muy alejado del 0,36 % de la media del conjunto de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), del 0,56 % de la media de los países de la UE y del compromiso del 0,7 % adquirido hace más de 50 años en el seno de las Naciones Unidas (NN. UU.).

El sector salud en la cooperación española cobra relevancia y pasa de absorber el 16,8 % de AOD en 2021 al 9,76 % en 2022. El descenso de fondos en 124 millones de euros sitúa el aporte a salud en 402 millones, y aleja nuevamente la cooperación española en salud del 15 % de media que destinan los países del CAD. De este total consignado a salud, el Ministerio de Sanidad aparece como primer donante con el 43,8 % de toda la AOD española en salud (176,3 millones de euros), lo cual sería positivo de no ser porque, de esa cantidad, el 99,6 % han sido donaciones de vacunas para COVID-19, en algún caso a países de renta media alta.

La cooperación descentralizada, que sigue siendo un actor importante en la Cooperación Española, crece en 2022, concretamente un 22 %, alcanzando los 418,1 millones de euros y situándose en su conjunto en el 0,13 % del presupuesto del conjunto de las CC. AA., un porcentaje que está muy por debajo de las posibilidades de la mayoría de las comunidades.

La Acción humanitaria (AH) de la cooperación española también ha seguido creciendo sensiblemente en 2022, situándose en 158 millones de euros, 51 millones más que en 2021, lo que representa el 3,8 % del total de su AOD, un porcentaje que sigue muy lejos de la media de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y de lo establecido por la propia Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española.

1. La salud en el mundo

1. *La salud ha estado marcada por las consecuencias de varios acontecimientos globales. Uno de los más importantes sigue siendo la pandemia de COVID-19, que ha tenido un impacto significativo en la atención médica en todo el mundo, que ha visto como los países han interrumpido parcial o totalmente los servicios de tratamiento de enfermedades. Los conflictos mundiales, como la guerra en Ucrania, también han tenido un impacto en la salud. La violencia y la inseguridad interrumpen los servicios de salud y aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas. La crisis climática es otro acontecimiento global que afecta la salud. La contaminación del aire, el cambio climático y otros factores ambientales aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otras enfermedades crónicas. Estos acontecimientos repercuten sin duda en el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible lo que, unido a un interés desigual de los gobiernos por empujar la Agenda, hace que a mitad de camino hacia el 2030 un 30 % de las metas se hayan estancado o retrocedido, un 50 % tengan avances insuficientes y solo un 20 % estén en situación de cumplirse. Y si nos referimos a salud, el 10 % de las metas se han cumplido o están en camino de cumplirse, el 60 % necesita medidas de aceleración, el 20 % están en riesgo de no cumplirse y hay un 10 % que no dispone de datos suficientes.*

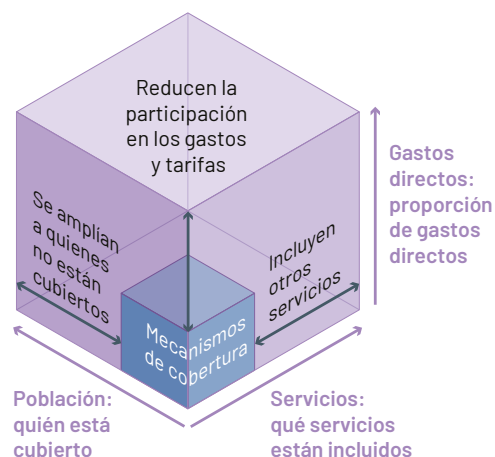
Si bien los efectos devastadores de la pandemia, los conflictos mundiales y la crisis climática han puesto freno al progreso de los ODS, el compromiso y una acción urgente de los gobiernos permitiría retomar el camino de progreso. Los Gobiernos debe aprovechar la oportunidad que nos ofrece La Cumbre del Futuro de 2024 para mejorar la cooperación, subsanar las deficiencias en la gobernanza global y reafirmar los compromisos existentes en torno a la Agenda 2030.

2. *Los países siguen apostando por transformar sin cambiar nada, y eso no es posible. No se puede seguir facilitando subsidios a los combustibles fósiles y firmar ostentosos acuerdos a favor de la sostenibilidad del planeta. No se puede tener un Derecho Internacional Humanitario que en teoría protege a la población civil que no participa en los conflictos y guerras, pero que se incumple permanentemente por parte de los contendientes de los conflictos. No se puede aspirar a una Cobertura Sanitaria Universal sin apostar claramente por los principios de Alma Ata, priorizando la atención primaria de salud sobre las soluciones mercantilistas de la salud, permitiendo a una población formada e informada participar sobre las decisiones en su salud. El modelo sanitario de los países más avanzados que se precia de ser el mejor, no es sostenible y, por lo tanto, no es replicable a escala mundial.*

La “transformación” mundial no puede recaer en unos pocos países ni ser unidireccional. La transformación debe ser global y equitativa si queremos que sirva para enfrentar los desafíos del mundo actual y futuro. La cooperación internacional es esencial para abordar estos problemas y lograr una transformación mundial efectiva.

3. *Algunos indicadores de salud han mejorado en los últimos 20 años, como la reducción de la mortalidad infantil o materna, o la disminución de la mortalidad por enfermedades como VIH/sida o tuberculosis, pero seguimos lejos de las metas fijadas. Cada día siguen muriendo 800 mujeres y 13.700 menores de 5 años por causas en su mayoría prevenibles. La Cobertura Sanitaria Universal (CSU), la meta aglutinadora del resto de metas del ODS 3, no ha avanzado de manera significativa desde 2015. Las mejoras en los servicios sanitarios se han estancado lo que im-*

GRÁFICO 1. Dimensiones para el avance hacia la cobertura universal



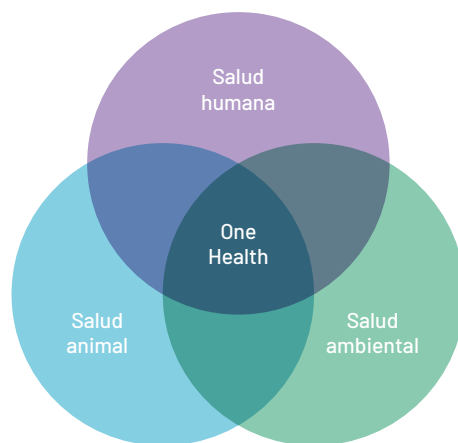
FUENTE: OMS

plica que más del 55 % de la población mundial, 4.500 millones de personas, no tenga cubiertos sus servicios esenciales de salud, y la proporción de la población que se enfrenta a niveles catastróficos de gasto directo en atención de salud ha aumentado, superando en 2021 los 1.000 millones de personas.

La comunidad internacional ha renovado su compromiso con el cumplimiento de la meta de la CSU, lo que es una muy buena noticia. Este compromiso no solo implica un incremento adicional en las inversiones en salud de entre 200.000 y 328.000 millones de dólares por año, necesario para permitir el acceso a servicios de salud a toda la población; también requiere que una buena parte de esa financiación se destine a Atención Primaria de Salud, imprescindible en países de ingresos bajos y medianos, a contar con un número suficiente de trabajadores de la salud capacitados y motivados, a construir instalaciones de salud adecuadas y bien equipadas y a adquirir medicamentos y tecnologías de salud seguros, eficaces y asequibles.

4. El enfoque *One Health* (Una sola Salud), que conecta la salud de las personas con la salud animal y la salud del planeta, es una opción para afrontar los problemas de salud globales. Tres son los principales retos que hacen de este enfoque una prioridad: (i) el crecimiento poblacional, que va a demandar cada vez más recursos, cuando estamos casi traspasando los límites de sostenibilidad del planeta; (ii) la forma que tiene el ser humano de esquilmar esos recursos en busca de beneficios a corto plazo, aunque suponga un aumento del riesgo sanitario, como la ganadería intensiva; y (iii) el aumento global del transporte de personas y animales, que favorece la dispersión de patógenos.

El enfoque *One Health* puede ayudarnos a afrontar numerosas enfermedades infecciosas, pero también enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud como la resistencia antimicrobiana, una de las mayores amenazas a la salud mundial que tiene su raíz en el mal uso de los medicamentos en las personas y también en los animales. Existen resistencias a todo tipo de microorganismos, ya sean bacterias, virus, parásitos u hongos. Urge incrementar las líneas de investigación de nuevos antibióticos porque si no, de seguir así, la resistencia antimicrobiana matará a más personas que el cáncer en 2050.

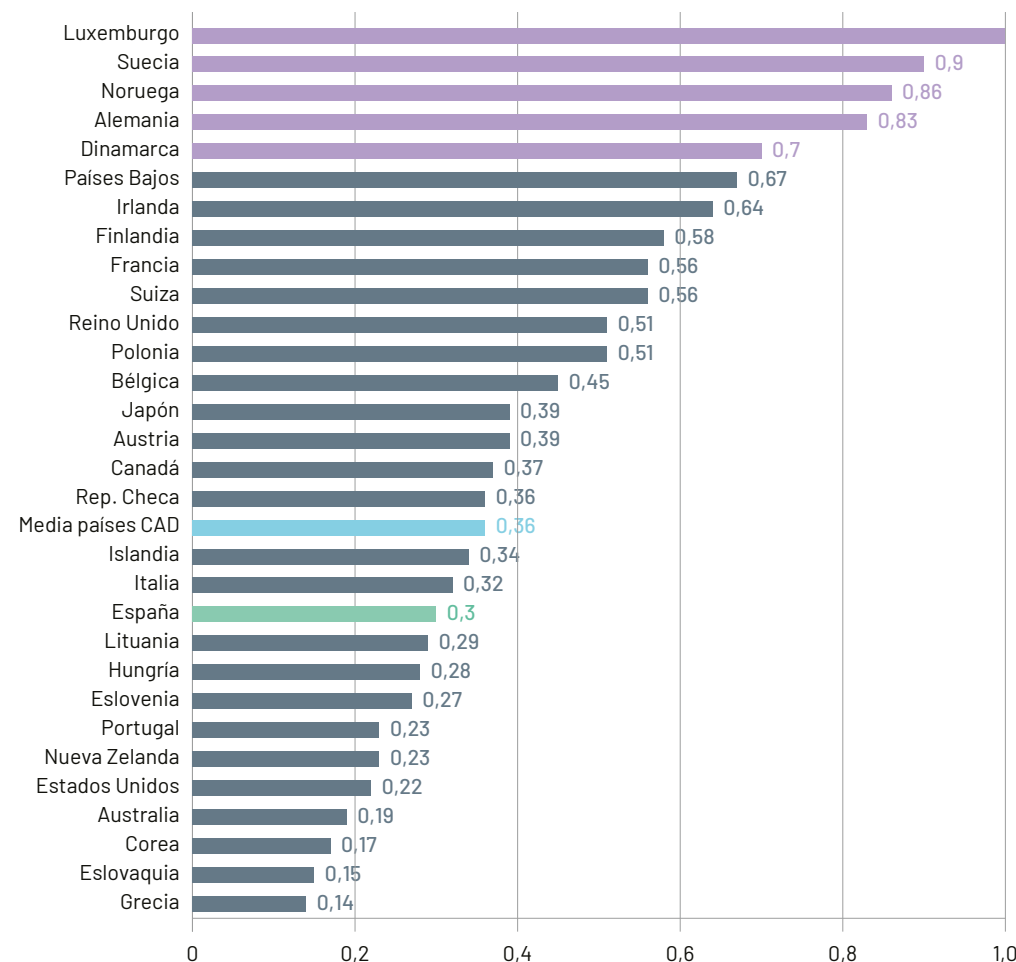


2. Perspectiva internacional

5. La ayuda oficial para el desarrollo de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) alcanzó en 2022 la cifra histórica de 203.995 millones de dólares, lo que supone un incremento del 13,6 % respecto a los desembolsos de 2021. La AOD total de los miembros del CAD representa el 0,36 % de la renta nacional bruta (RNB), un crecimiento notable respecto al 0,33 % del año anterior. Dos hechos extraordinarios, la guerra de Ucrania y la lucha

contra la pandemia de la COVID-19, son responsables de este incremento, y no tanto las persistentes situaciones de desigualdad, hambre y pobreza extrema que se dan entre las poblaciones más pobres y vulnerables. Sin los aportes extraordinarios destinados a acoger personas refugiadas, por la agresión de Rusia contra Ucrania, y a luchar contra la COVID-19, el incremento se situaría en el 0,18 %, un crecimiento prácticamente nulo.

GRÁFICO 2. AOD de los países del CAD, como porcentaje de la Renta Nacional Bruta, en 2022

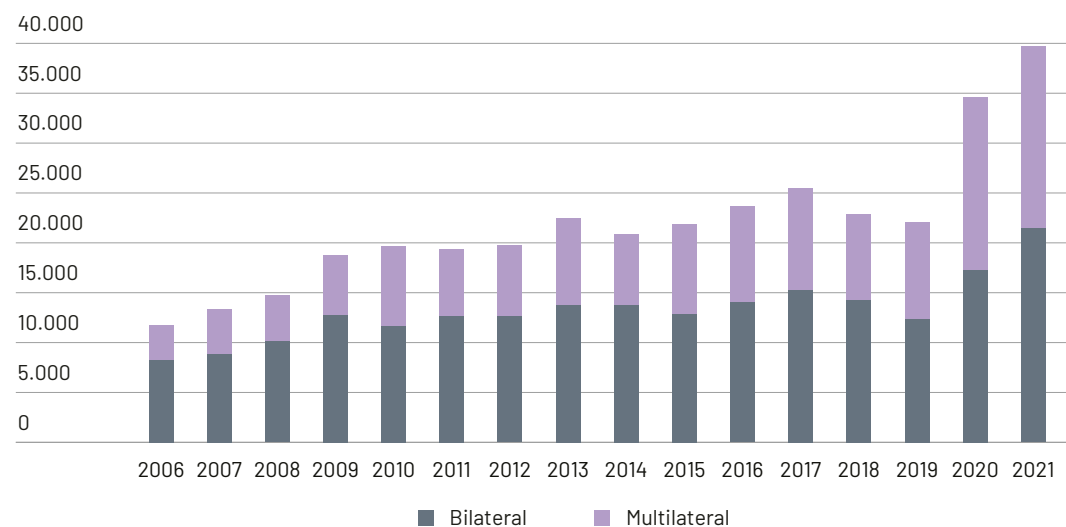


FUENTE ELABORACIÓN PROPIA, A PARTIR DE DATOS OCDE, 2023.

El aumento de la AOD del conjunto de países del CAD es insuficiente para avanzar en el progreso de los ODS. Además, estos incrementos están muy influidos por eventos excepcionales, que demandarían unos fondos adicionales específicos. Sólo 5 países, Dinamarca, Alemania, Luxemburgo, Noruega y Suecia cumplieron con el objetivo del 0,7 %, objetivo que los países han comprometido una vez más pero ahora para 2030. Se necesita un mayor esfuerzo económico para revitalizar la A2030 y dar un impulso a los ODS.

6. En 2021 los países del CAD destinaron a salud 35.283 millones de dólares, lo que equivale al 17,2 % del total de la AOD. De esta cifra, el 55 % se destinó al control de la COVID-19. La relevancia de la pandemia va disminuyendo como demuestra el hecho de que en 2022 se destinaran solamente 11.200 millones de euros. Respecto a la donación de vacunas, en 2022 se produce una disminución del 45 % lo que deja la cifra en 1.500 millones de dólares, casi todas donaciones de vacunas sobrantes. Solo 16 millones de dólares se destinaron a comprar dosis específicas para países empobrecidos.

GRÁFICO 3. Desembolsos brutos de AOD del conjunto de países del CAD destinados a salud (sectores 120 y 130) por canales (en dólares constantes 2021)



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

A pesar de que la pandemia de la COVID-19 sigue teniendo una gran presencia en la cooperación sanitaria internacional, va perdiendo relevancia con el paso de los años. No obstante, la disminución del interés por la pandemia no impide que la salud siga siendo uno de los sectores más priorizados por el conjunto de los países del CAD, que sigue destinando de media más del 15 % de la AOD total. Entre los temas pendientes, la gobernanza de la salud mundial y el nuevo Tratado pandémico que verá la luz en 2024, y que no puede quedarse meramente en un documento técnico, sino que debe de asumir la necesidad de fortalecer una respuesta conjunta bajo un enfoque de equidad.

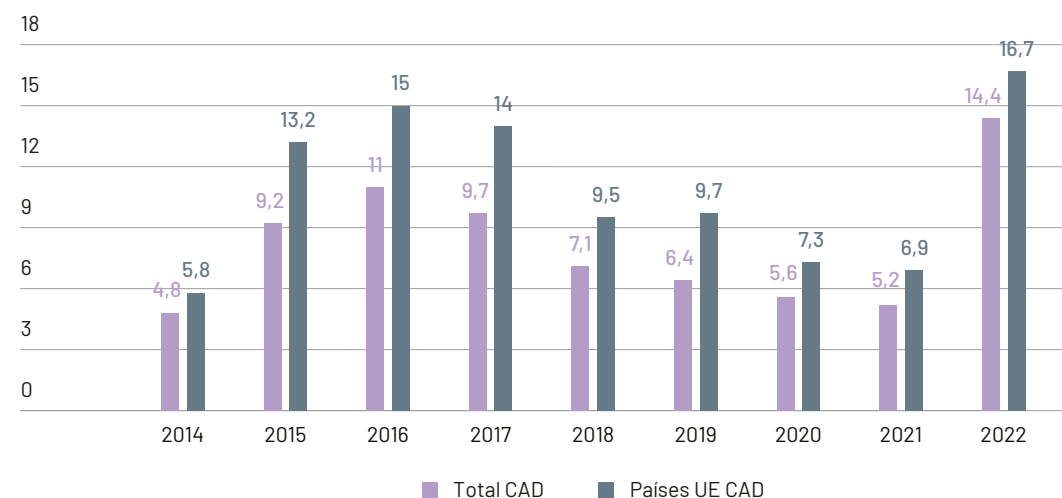
7. A finales de 2022, casi 8 millones de personas refugiadas habían huido de Ucrania desde la invasión rusa en febrero, lo que representa el mayor número de personas refugiadas en Europa desde la Segunda Guerra Mundial. La guerra en Ucrania ha sido, por tanto, una de las principales causas del aumento significativo de la partida de ayuda a personas refugiadas en 2022, cifrado en un 215 % con respecto a 2021. En concreto, se destinaron 29.237 millones de dólares,

20.000 millones más que en 2021, una cifra jamás vista anteriormente por este concepto que dobla el anterior máximo que data de 2016.

Los países donantes incluyen en su Ayuda Oficial al Desarrollo las políticas de atención a personas refugiadas en su propio territorio, preocupados por encajar estos gastos dentro de sus partidas de ayuda, pero sin criterios armonizados. Siendo una partida totalmente necesaria para preservar los derechos humanos de las personas afectadas, la ayuda a personas refugiadas

en los países donantes no debería considerarse AOD por tratarse de contribuciones que no repercuten en la mejora del desarrollo económico y el bienestar de los países empobrecidos. En la medida en que estos fondos se gastan en los propios países donantes, financiando servicios y dispositivos de distinta naturaleza para la atención y acogida a personas refugiadas, se produce una reorientación de la ayuda hacia las necesidades de los donantes, restando recursos a la lucha contra la pobreza y la mejora de las condiciones de vida en los países más vulnerables.

GRÁFICO 4. Gastos refugio en países donantes como % de AOD neta total 2014-2022



FUENTE: DATOS OCDE-CAD

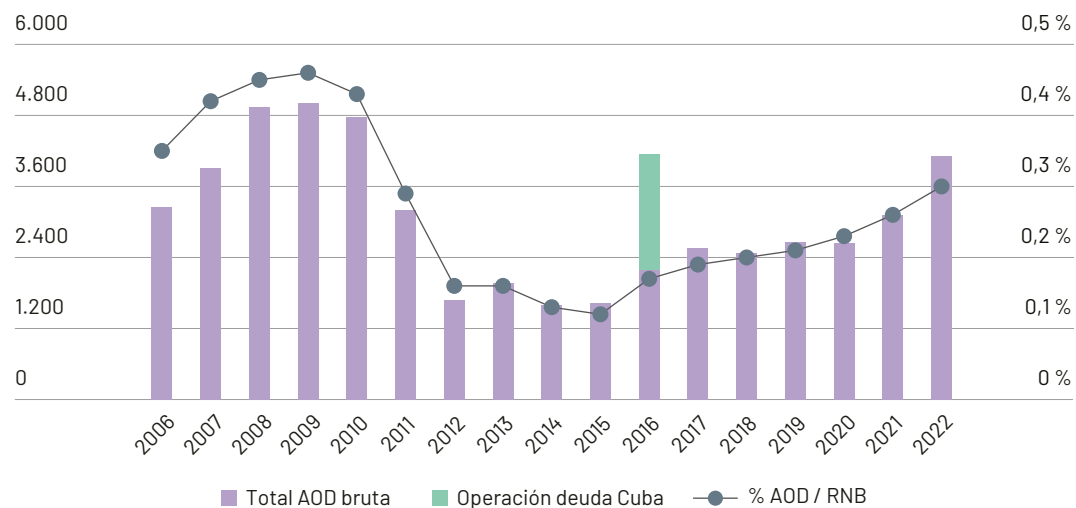
3. La salud en la Cooperación Española

8. En 2022, la AOD española se incrementó un 31,9 %, alcanzando los 4.120 millones de euros, el 0,30 % de la renta nacional bruta (RNB), unas cifras que no se veían en la cooperación española desde 2010. Porcentualmente la cooperación española recorta la distancia con la media del conjunto de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), situada en el 0,36 %, pero lejos del

0,56 % de la media de los países de la UE y del compromiso del 0,7 % adquirido hace más de 50 años en el seno de las Naciones Unidas (NN. UU.).

Con la nueva Ley de Cooperación al Desarrollo y la Solidaridad Global, se incorpora el compromiso del 0,7 % por Ley para 2030. Habrá que establecer una hoja de ruta clara y consensua-

GRÁFICO 5. Evolución de la AOD bruta y del porcentaje sobre la RNB, 2006-2022



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

da, y estar atentos a los hitos intermedios para ver que ese compromiso se cumpla. Urge incrementar los fondos que la cooperación española destina a la lucha contra los diferentes retos globales que tiene el planeta, como el cambio climático, o las inequidades que sufren muchas personas en salud, género o pobreza.

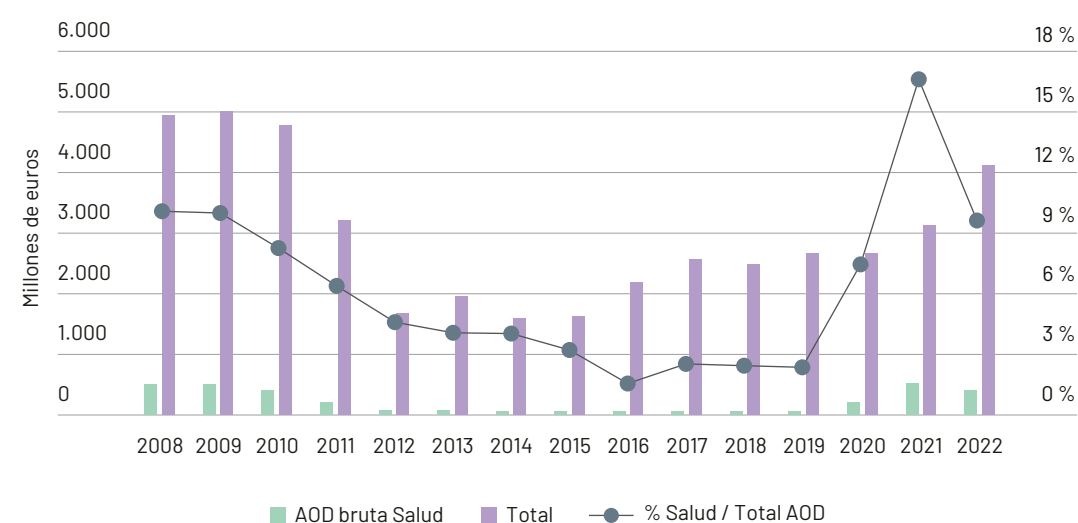
9. La pandemia de COVID-19, a pesar de seguir siendo relevante, dejó de ser la primera prioridad de la cooperación internacional, algo que en el caso de España se concreta en una reducción de 124 millones en el presupuesto destinado a salud, sector que aun así absorbió 402 millones de euros. Porcentualmente los fondos destinados a salud pasan del 16,8 % en 2021 a 9,76 % en 2022, alejándose de nuevo de la media de los países de nuestro entorno.

La Cooperación Española ha disminuido sensiblemente su contribución a salud, alejándose nuevamente del 15 % de media que destinan los países del CAD. Además, el Ministerio de Sanidad aparece como primer donante en cooperación sanitaria, con el 43,8 % de toda la AOD espa-

ñola en salud (176,3 millones de euros), lo cual sería positivo de no ser porque, de esa cantidad, el 99,6 % han sido donaciones de vacunas para COVID-19, en algún caso a países de renta media alta. Es clave en el corto plazo la elaboración de una estrategia de Salud Global que incluya las fortalezas que la cooperación aporta al sector salud, como es el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, con unos recursos y personal suficiente que aseguren una cobertura sanitaria universal de calidad y equitativa.

10. El conjunto de la cooperación descentralizada incrementó en 2022 su AOD en casi 73 millones de euros, alcanzando los 418,1 millones. Este aumento se debe principalmente al incremento de la cooperación autonómica que creció un 28 %, pero también a la cooperación de las Entidades Locales (EE. LL.), que aumentó un 6,2 % lo que sitúa la media del crecimiento en el 22 %. A pesar de su aumento, salvo contadas excepciones, la cooperación de las CC. AA. supone un porcentaje muy bajo respecto a los presupuestos que gestionan; concretamente la media se sitúa en el 0,13 %, lo que equivale a 6,04 euros

GRÁFICO 6. Evolución de la AOD bruta en salud y de su porcentaje sobre el total de AOD, 2008-2022



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

por habitante y año. El comportamiento de las diferentes CC. AA. es muy heterogéneo. Los datos oscilan entre el 0,43 % del País Vasco y el 0,02 % de Madrid (la comunidad más rica de España), pasando por el 0,29 % de Navarra, el 0,21 % de la Generalitat Valenciana y de Catalunya, el 0,17 % de Extremadura, el 0,15 % de la Rioja o el 0,12 % de Asturias. Entre las que menos aportan, Madrid con el 0,02 %, Canarias y Castilla y León con el 0,3 %, Andalucía con el 0,05 % y Galicia y el 0,06 %. Aplaudimos el esfuerzo que realizan algunas comunidades cuyos datos son evidentes, y censuramos el insuficiente esfuerzo o los recortes presupuestarios acometidos por otras por entender que no se justifican.

Una de las características principales de la política de cooperación al desarrollo española viene determinada por el potencial que tiene, cuantitativa y cualitativa, la cooperación autonómica y local. En España, la cooperación al desarrollo es una competencia compartida entre el Estado y las Comunidades, de ahí que el mismo esfuerzo que exigimos a la AGE, se lo pidamos a las CC. AA. que además suelen tener mayor capacidad para

generar alianzas en áreas de política pública en las que gozan de competencias y capacidades.

11. La cooperación descentralizada también crece, aunque algo más modestamente, un 11,5 %; y también está afectada de una gran heterogeneidad como demuestra el hecho de que 10 CC. AA. crezcan y 7 recorten sus presupuestos en salud. Las CC. AA. en su conjunto han desembolsado 37 millones de euros a salud, un 11,5 % del total de su AOD, cuatro puntos por debajo de la media del CAD. Destaca de nuevo Cataluña que supone una tercera parte de toda la financiación autonómica en cooperación sanitaria. En negativo Andalucía, con un recorte de 4,6 millones de euros en el área de salud lo que equivale a un 69 % menos.

A pesar del aumento del conjunto de la AOD descentralizada en 2022, observamos con preocupación como varias CC. AA. están asumiendo 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. La AOD descentralizada sanitaria permite cubrir las

necesidades en salud de poblaciones vulnerables que las grandes políticas muchas veces dejan de lado. Necesitamos reforzar la cooperación sanitaria descentralizada, mejorando su eficacia, aumentando sus recursos, e infor-

mando a la población de sus resultados, para generar una conciencia sobre su valor añadido y la necesidad de mantener y mejorar una política de cooperación descentralizada centrada en las personas y en el planeta.

TABLA 1. AOD descentralizada total en salud, 2018-2022

CC. AA.+EE. LL.	AOD salud 2018	AOD salud 2019	AOD salud 2020	AOD salud 2021	AOD salud 2022
Andalucía	4.148.621	8.328.935	4.752.483	7.878.774	3.243.632
Aragón	911.630	663.338	1.252.482	1.391.783	789.891
Asturias	67.743	426.231	859.813	841.334	1.192.329
Baleares	612.093	824.607	880.667	1.212.856	1.021.523
Canarias	439.520	225.925	3.071.963	1.787.226	978.280
Cantabria	320.639	153.796	139.257	473.267	465.440
Castilla y León	783.637	567.207	760.541	659.772	678.347
Castilla-La Mancha	377.632	659.579	381.468	1.314.985	856.188
Cataluña	9.576.623	6.603.509	6.361.865	5.649.874	13.114.749
C. Valenciana	3.750.008	2.325.832	4.348.987	7.313.747	8.392.324
Extremadura	1.266.381	491.831	1.181.736	1.290.204	2.447.007
Galicia	732.712	1.061.898	1.224.558	1.401.464	1.521.471
La Rioja	174.624	280.897	100.000	462.449	302.752
Madrid	1.027.047	1.022.862	1.220.725	715.515	746.266
Murcia	87.632	20.000	56.390	158.463	331.942
Navarra	2.684.548	2.705.500	3.818.184	4.187.804	4.836.886
Pais Vasco	2.499.596	1.812.515	1.041.815	2.218.793	2.483.956
TOTAL	29.460.687	28.174.464	31.452.935	38.958.312	43.402.981

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

4. Acción humanitaria

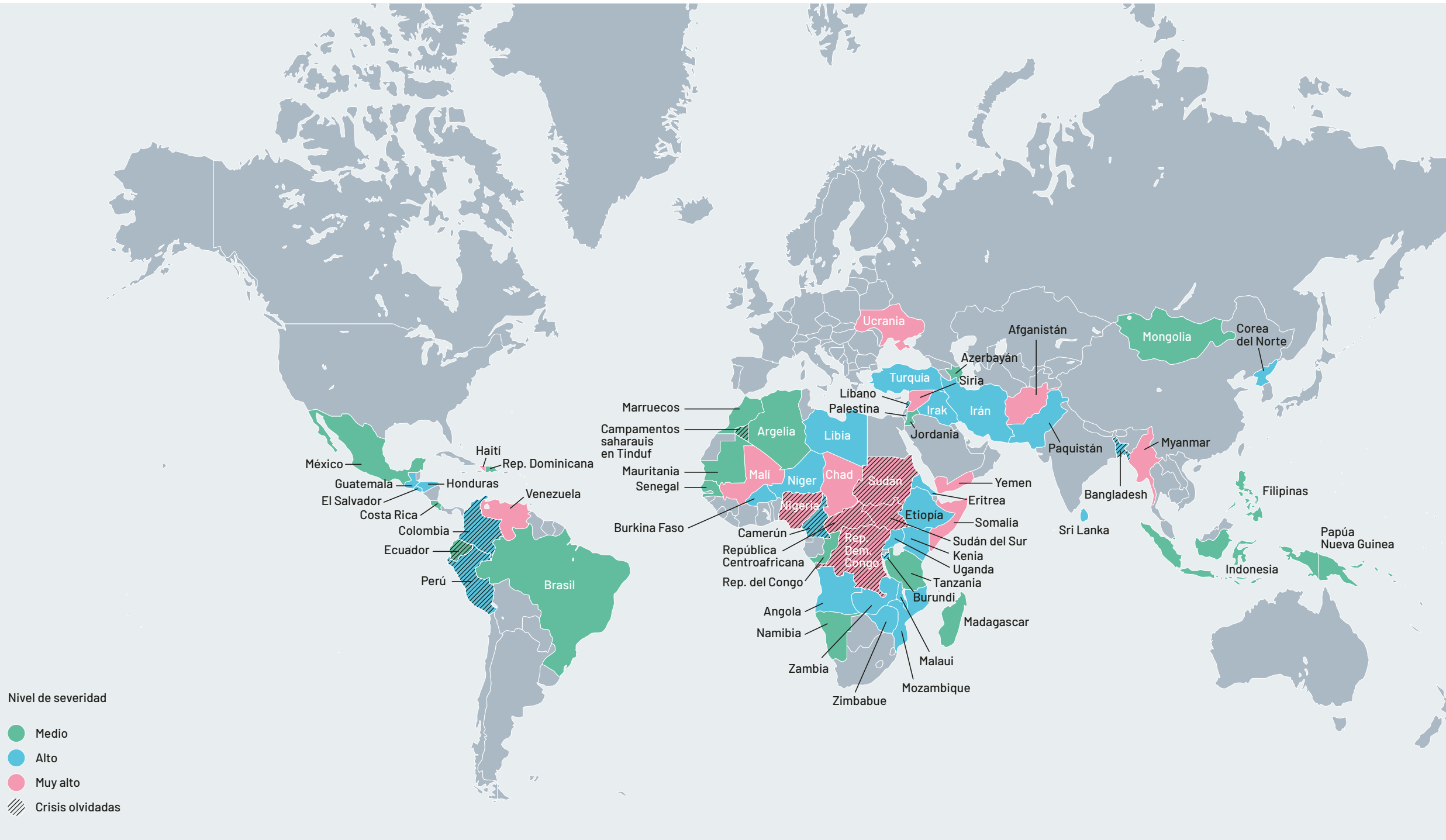
12. Desde el punto de vista humanitario, 2022 ha estado marcado por la guerra de Ucrania, el agravamiento de otros conflictos y el empeoramiento de la crisis alimentaria, lo que ha llevado a un incremento sin precedentes de las necesidades humanitarias. Todo ello en un contexto en el que los desplazamientos forzados no paran de crecer. Más del 1 % de la población mundial se ha visto obligada a huir y a abandonar su hogar; es decir, una de cada 74 personas en el mundo, el doble que hace una década. El número de personas que sufren inseguridad alimentaria aguda y requieren asistencia urgente aumentó por cuarto año consecutivo, pasando de 112 millones a 258 millones de personas en 58 países. 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; es decir, una de cada 23 personas en el mundo necesita ayuda humanitaria, más del doble que hace cuatro años.

La respuesta de la comunidad internacional tiene que ser rápida, efectiva, proporcional a las necesidades y con una mirada en el medio plazo. Para ello, debe asignar los fondos necesarios para responder a los enormes desafíos a los que nos confrontan las crisis humanitarias. La comunidad internacional tiene que hacer suyo la propuesta del Secretario General de NN. UU. de cubrir al menos el 75 % de los fondos que se solicitan para las crisis humanitarias.

13. El acceso a las personas en contextos de crisis es cada vez más complejo y en algunos casos prácticamente imposible, utilizándose la población civil como arma de guerra y los hospitales y centros sanitarios como objetivo. Por ello, la protección del personal humanitario y sanitario en conflictos sigue siendo un reto y una necesidad. En 2022 fueron asesinadas 232 personas del ámbito sanitario, 298 sufrieron secuestro y 294 resultaron detenidas. Estas cifras confirman la necesidad de mejorar la gestión de los riesgos de inseguridad no solo para el personal humanitario, sino también para actores locales y nacionales que siguen siendo los más expuestos y los menos protegidos.

Es necesario una financiación adecuada de los costes relacionados con la seguridad. Y, al mismo tiempo, abordar en un contexto más amplio la reducción del espacio humanitario. De ahí que la protección de este personal sea una responsabilidad colectiva y deba reforzarse a todos los niveles de la comunidad internacional y humanitaria.

GRÁFICO 7. Mapa de crisis humanitarias

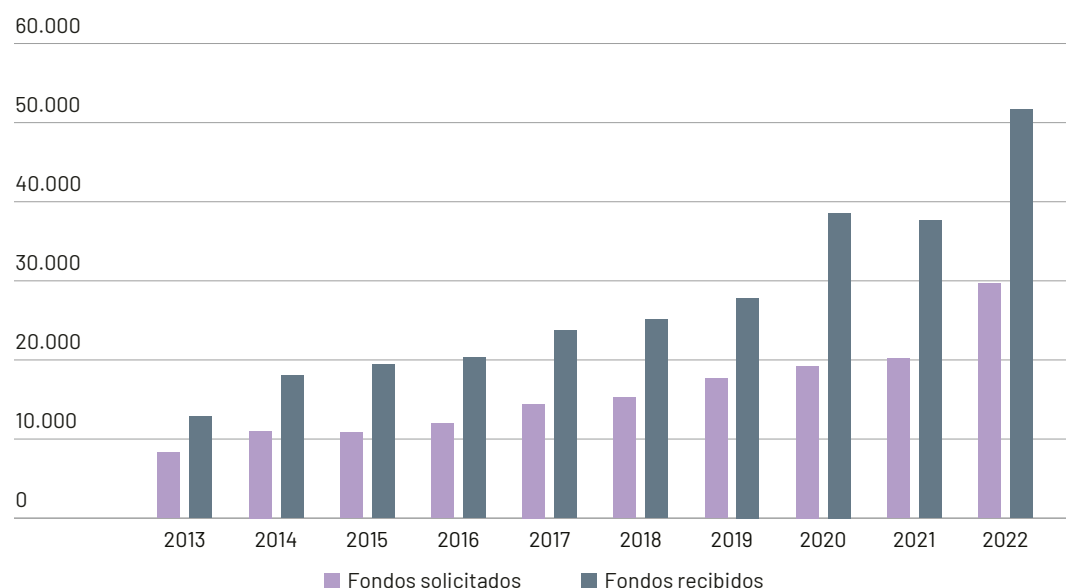


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE ACAPS Y ECHO.

14. La infrafinanciación de la acción humanitaria se mantiene como uno de los principales retos a los que se enfrenta el sector humanitario. De los 51.699 millones de dólares solicitados por NN. UU., solo se recibieron 29.692 millones de dólares, cubriéndose únicamente el 57,4 % de los fondos solicitados. Aunque se trata de una cifra récord, es insuficiente para responder al incremento, también récord, de las necesidades humanitarias.

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

GRÁFICO 8. Financiación llamamientos de NN. UU. 2013-2022



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

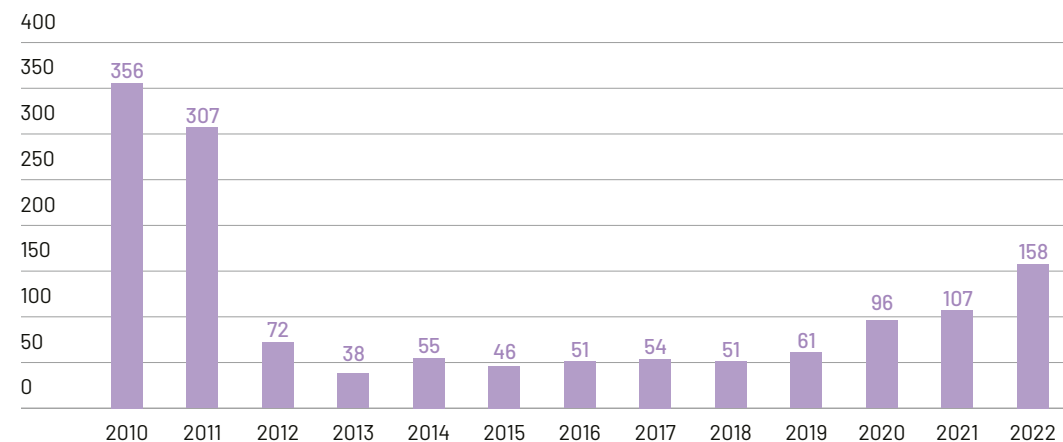
15. Las crisis humanitarias hacen que millones de personas se enfrenten a graves amenazas sanitarias como brotes de enfermedades, malnutrición y falta de acceso a servicios sanitarios esenciales. A esto se suma el incremento en el número de ataques a infraestructuras y personal sanitario, lo que dificulta todavía más el acceso a los servicios de salud. En estos contextos la ayuda internacional es fundamental. Sin embargo, la financiación del sector salud por parte de la comunidad internacional sigue siendo insuficiente. En 2022 solo se ha recibido el 48,5 % de los fondos solicitados para el sector en los llamamientos de NN. UU.

Es necesario una financiación suficiente para garantizar una respuesta adecuada a las necesidades en salud. Esto debe acompañarse de mejoras en la previsibilidad de la ayuda y flexibilidad que permita sostener las respuestas en el tiempo y orientar los recursos hacia necesidades más acuciantes.

16. En 2022, el total destinado por la Cooperación Española a la acción humanitaria ha crecido de forma muy significativa, situándose en 158 millones de euros, aunque en términos absolutos se trata de un incremento muy importante, en términos porcentuales apenas supone tres décimas más que en 2021, el 3,88 %, muy lejos del compromiso de destinar el 10 % a la AH y de la media de los países del CAD que destinaron el 10,93 % en 2022.

La Cooperación Española debe incrementar de forma substancial los fondos destinados AH para acercarse de manera efectiva a su compromiso de situar en al menos el 10 % de su AOD a la AH en 2030, tal y como recoge la Ley de Cooperación. Dicho crecimiento debe ir acompañado de mayor previsibilidad y de una financiación a medio plazo para sostener las acciones en el tiempo.

GRÁFICO 9. Evolución de la AOD española destinada a AH



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

17. La cooperación descentralizada ha destinado el 8,92 % de su AOD a la AH en 2022, muy cerca del objetivo de destinar el 10 %. Esto supone un incremento del 50 % de lo aportado a la AH, pasando de 25.661.897 euros en 2021 a 38.335.598 euros en 2022 lo que muestra el compromiso de la cooperación descentralizada por la acción humanitaria. En términos de volumen, son las Comunidades autónomas quienes más crecen, 7,2 millones de euros más que en 2021, aunque dicho crecimiento se da de forma desigual y solo en 10 CC. AA., el resto decrecen o se mantienen sin cambios. Mientras que, en términos de porcentaje, son las EE. LL. quienes más lo incrementan, doblando los fondos destinados a

la AH (pasando de 5,3 millones a 11,2 millones de euros), aunque de nuevo, dicho crecimiento se da de forma desigual y solo en el conjunto de las EE. LL., de 7 comunidades autónomas.

La cooperación descentralizada debe mejorar la previsibilidad de su financiación a través de financiaciones plurianuales para garantizar una mejor respuesta humanitaria. Así como sostener a medio plazo el crecimiento de la financiación destinada a la acción humanitaria, especialmente en las CC. AA. que menos porcentaje aportan, para alcanzar en el marco de la presente legislatura el objetivo de destinar el 10 % de la AOD a AH.

TABLA 2. AH por CC. AA.

CC. AA.	2021	%	2022	%
Andalucía	0		1.099.082	4,06
Aragón	336.553	1,7	550.431	2,03
Asturias	50.000	0,25	359.200	1,33
Baleares	531.444	2,68	950.000	3,46
Canarias	0			
Cantabria	331.825	1,67	97.506	0,36
Castilla y León	592.922	2,99	200.000	0,74
Castilla-La Mancha	255.400	1,29	371.390	1,37
Cataluña	2.810.000	14,18	4.009.770	14,8
Comunidad Valenciana	2.812.862	14,19	7.966.597	29,4
Extremadura	1.089.600	5,5	1.350.000	4,98
Galicia	659.987	3,33	491.697	1,81
La Rioja	50.000	0,25	80.000	0,3
Madrid	1.064.979	5,37	920.062	3,4
Murcia	105.000	0,53	30.000	0,11
Navarra	308.000	1,55	70.000	0,26
País Vasco	8.820.000	44,5	8.548.097	31,55
TOTAL	19.818.571	100	27.093.832	100

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



**Federación de Asociaciones
de Medicus Mundi en España**

C/ Lanuza, 9, local

28028 Madrid

Tel.: 91 319 58 49 / 902 101 065

federacion@medicusmundi.es

www.medicusmundi.es



Médicos del Mundo

C/ Conde de Vilches, 15

28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33

comunicacion@medicosdelmundo.org

www.medicosdelmundo.org