LA SALUD

EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA



INFORME 2018

Comunidad Autónoma de Aragón







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, y bien valorada a nivel internacional. Engloba la cooperación de las comunidades autónomas (CCAA) y de las entidades locales (EELL). A lo largo de 15 años (entre 1994 y 2008), la cooperación descentralizada tuvo un crecimiento espectacular que se aceleró a partir de 2005. Sin embargo, en los seis años siguientes (2009 - 2014) experimentó un retroceso que la ha situado en volúmenes por debajo de los de 1998. No obstante, desde 2015 se está produciendo un incremento bruto de entre 25 y 30 millones de euros cada año, alcanzando en 2017 los 245 millones de euros, lo que nos indica que hay de nuevo un cambio de tendencia positiva de aportaciones a la cooperación, aunque aún estamos muy lejos de las cifras del año 2009.

HAY DE NUEVO UN CAMBIO, DE TENDENCIA POSITIVA, **DE APORTACIONES A LA COOPERACIÓN, AUNQUE AÚN ESTAMOS MUY LEJOS DE LAS CIFRAS DEL AÑO 2009**

La Ayuda Oficial alDesarrollo de Aragón

En 2017 Aragón incrementa su gasto en AOD (Ayuda Oficial al Desarrollo) hasta superar los 7,3 millones de euros, una cifra un 9,4% superior a la de 2016 (que alcanzó los 6,6 millones de euros). Se realizaron 152 acciones de cooperación, de las cuales 28 fueron en el sector salud. No obstante, debemos destacar que no se ha podido desglosar las acciones derivadas de EELL importantes como el Ayuntamiento de Zaragoza, dado que la información de su AOD ha llegado en bruto. Este hecho explicaría el enorme descenso de actividades que han sufrido las EELL, pasando de 176 a 39 (y de salud de 31 a 13).

Las dos entidades que engloban a la mayor parte de la AOD aragonesa son el Ayuntamiento de Zaragoza, con 3,25 millones de euros manteniendo las cifras de 2016, y el Gobierno de Aragón, con 2,6 millones de euros, y un incremento de 300.000 euros (un 13%). Juntos suman el 80% del total de AOD en Aragón. Como ya pasó en los últimos años, resulta extraño que el Ayuntamiento de Zaragoza aporte más a la AOD que el propio Gobierno de Aragón, cuando su presupuesto es 7 veces menor en 2017 (el presupuesto del Gobierno de Aragón alcanzaba los 5.416.448.677,84 euros¹ y el del Ayuntamiento fue de 765 millones de euros²). Este hecho nos demuestra que la voluntad política es un factor determinante para apostar por la AOD. Según los presupuestos previstos, en 2018 se aumentará de forma muy relevante la AOD aragonesa, hasta superar los 4,4 millones de euros.

En cuanto a salud, el Gobierno de Aragón es el primer donante con 499.000 euros, seguido por el Ayuntamiento de Zaragoza con proyectos aprobados (que no es igual que desembolsado, pero es el dato conseguido) por un total de 426.000 euros. Debemos destacar que el Gobierno de Aragón apuesta por la salud de manera muy relevante, pues destina un porcentaje superior al 19% a este sector. Un porcentaje muy superior a lo que destina España (apenas un 2,6%), incluso superando la media de los países donantes.

Tabla 1: Datos generales de gasto de la cooperación aragonesa en 2017.

	N° ACC. AOD/ SALUD	CANTIDAD AOD	CANTIDAD SALUD	% SALUD
CCAA	77/13	2.620.853	499.031	19,04
EELL	39/13	4.508.956	472.431	10,48
Universidad	36/2	189.829	16.141	8,50
TOTAL	152/28	7.319.639	987.603	13,49

¹http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/HaciendaAdministracionPublica/Documentos/Presupuestos_2017/ley_presupuestos_2017.pdf

²https://www.zaragoza.es/ciudad/encasa/hacienda/presupuestos/presupuestos2017.htm

En este entorno, Aragón baja un puesto en 2017, situándose en el 12º puesto de 17 CCAA en cuanto a gasto de la AOD general, y sin embargo sube un puesto en salud, alcanzando el 9º puesto. Este gasto en salud supone solamente el 2,5% de todo el gasto en salud del conjunto de las CCAA, una cifra levemente más alta que en 2016. Pero si analizamos el esfuerzo que realiza en el sector (más allá de las reducidas cifras destinadas a AOD), midiendo el porcentaje de AOD que destina a salud, Aragón se sitúa en el 3ª puesto de todas las CCAA, igualando el puesto de 2016.

Tabla 2: **AOD y AOD en salud por CCAA.**

CCAA	AOD 2017	AOD SALUD 2017	% SALUD
Andalucía	35.155.161 €	2.543.411 €	7,23
Aragón	2.620.853 €	499.031 €	19,04
Asturias	4.187.446 €	642.243 €	15,34
Baleares	7.182.939 €	704.091 €	9,80
Cantabria	857.104€	60.000 €	7,00
Canarias	420.000 €		0,00
Cataluña	29.438.862 €	5.321.240 €	18,08
País Vasco	53.181.328 €	2.784.912 €	5,24
Castilla-La Mancha	2.492.972 €	285.000 €	11,43
Castilla y León	4.589.522 €	362.999 €	7,91
Extremadura	13.336.255 €	1.827.720 €	13,70
Galicia	4.811.027 €	490.061 €	10,19
La Rioja	1.462.800 €	30.400 €	2,08
Madrid	2.631.866 €	550.243 €	20,91
Murcia	363.104€	39.634 €	10,92
Navarra	7.002.211 €	1.903.569 €	27,19
C. Valenciana	16.846.601 €	1.160.725 €	6,89
Ceuta			
TOTAL	186.580.050 €	19.205.280 €	10,29

El esfuerzo real que hacen las diferentes CCAA en cuanto a AOD se puede valorar conociendo el gasto en AOD por habitante. En este sentido Aragón destina a Ayuda Oficial al Desarrollo 2 euros por habitante en 2017, lo que le coloca en el puesto 10 de 17.

Tabla 3: Gasto AOD de las CCAA por habitante.

CCAA	AOD 2017	HABITANTES	AOD X HABITANTE
Andalucía	35.155.161	8.388.107	4,19
Aragón	2.620.853	1.308.563	2,00
Asturias	4.187.446	1.042.608	4,02
Baleares	7.182.939	1.107.220	6,49
Cantabria	857.104	582.206	1,47
Canarias	420.000	2.101.924	0,20
Cataluña	29.438.862	7.522.596	3,91
Euskadi	53.181.328	2.189.534	24,29
Castilla-La Mancha	2.492.972	2.041.631	1,22
Castilla y León	4.589.522	2.447.519	1,88
Extremadura	13.336.255	1.087.778	12,26
Galicia	4.811.027	2.718.525	1,77
La Rioja	1.462.800	315.794	4,63
Madrid	2.631.866	6.466.996	0,41
Murcia	363.104	1.464.847	0,25
Navarra	7.002.211	640.647	10,93
C. Valenciana	16.846.601	4.959.968	3,40
Ceuta		84.519	0,00
Melilla		86.026	0,00
TOTAL	186.580.050	46.557.008	4,01

Si analizamos la AOD y la AOD en salud con una perspectiva temporal, este análisis también nos muestra el enorme descenso producido desde 2010 en Aragón, tanto en AOD general como en AOD en salud. En 2017 la financiación de la AOD general es 5 veces menor que en 2010, y la AOD en salud 3 veces menor, aunque el presupuesto de 2017 nos llevaría a la senda de recuperar las cifras de 2011.



Gráfico 1: Evolución AOD general y AOD en salud Gobierno Aragón.

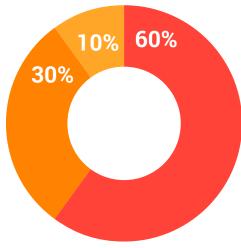
Si analizamos los sectores donde más se destina la AOD sanitaria del gobierno de Aragón. comprobamos que es la salud básica la que más aporte recibe, algo más del 47%, y el resto es para salud reproductiva, salvo una aportación muy pequeña a salud general, menos del 1% del total de la salud aragonesa. Esta apuesta por la salud básica, que es el sector más relacionado con la estrategia de Atención Primaria de Salud, nos hace concluir que la AOD sanitaria aragonesa está bien orientada sectorialmente, aunque si se incrementaran los fondos debería también haber una apuesta por la salud general.

Gráfico 2: Sectores CRS en salud.



En su orientación geográfica la cooperación sanitaria aragonesa apuesta por África subsahariana (un 60%), que es donde mayores problemas de salud hay, y después son las regiones americanas quienes tienen presupuestos en salud. Nos parece que la orientación es la adecuada, sobre todo si en las regiones americanas se asegura que se trabaja en las bolsas de pobreza e inequidad que existen.





Las EELL aragonesas

En 2017 no se han desagregado los proyectos de AOD de EELL tan importantes como Zaragoza o las Diputaciones de Zaragoza o Teruel, lo que supone cerca del 93% del total destinado por las EELL aragonesas a cooperación. Este hecho limita nuestro análisis en Aragón, ya que solamente podemos hablar de cifras absolutas. Para acercarnos a su posible gasto a salud, hemos analizado las resoluciones de sus convocatorias en 2017, aunque esas cifras no tienen por qué corresponder al desembolso realizado. En este sector sigue destacando la aportación del Ayuntamiento de Zaragoza, que abarca prácticamente todo el presupuesto destinado a salud de las EELL aragonesas, con un 13% del total de la AOD destinada a salud. Y si analizamos la AOD general, debemos destacar también que el Ayuntamiento de Zaragoza destina a AOD más que 6 CCAA.

Tabla 4: **AOD** y **AOD** en salud de EELL aragonesas mayores de 100.000 habitantes (presupuesto desglosado en salud).

EELL	AOD	AOD SALUD	%SALUD
Ayto. Zaragoza	3.250.045	426.607	13,13
Dip. Huesca	214.000	41.880	19,57
Dip. Teruel	132.945	3.944	2,97
Dip. Zaragoza	854.966		-

La Acción Humanitaria de Aragón

Si analizamos la acción humanitaria de la cooperación aragonesa en su conjunto (gobierno autonómico y entidades locales), vemos que se ha producido un descenso del 30% de los fondos con respecto a 2016, de 816.487 euros se ha pasado a 590.081 euros en 2017.

Este descenso se ha debido al fuerte recorte de la financiación de las entidades locales, que han pasado de asignar casi 640.000 euros a la acción humanitaria a tan solo 320.000 euros. Recorte que se ha visto parcialmente compensado por el incremento en un 45% de los fondos del gobierno de Aragón.

Si comparamos el esfuerzo económico que hace el gobierno autonómico con el que hacen otras comunidades, vemos que Aragón se sitúa la 9ª por volumen, por delante de algunas comunidades que tradicionalmente han tenido un mayor peso en la cooperación y en la acción humanitaria como Cataluña, pero por detrás de otras como Baleares, Extremadura o Galicia.

Tabla 5: AOD destinada a la Acción humanitaria por las CCAA (en euros).

CCAA	2016	%	2017	%
Andalucía	4.022.236€	32,40%	979.840€	10,87%
Aragón	179.943€	1,45%	269.799€	2,99%
Asturias	363.113€	2,93%	150.000€	1,66%
Baleares	431.655€	3,48%	369.851€	4,10%
Cantabria	102.468€	0,83%	55.000€	0,61%
Canarias			30.000€	0,33%
Cataluña	570.741€	4,60%	218.131€	2,42%
País Vasco	2.230.219€	17,97%	3.420.898€	37,95%
Castilla-La Mancha	195.400€	1,57%	170.400€	1,89%
Castilla y León	230.000€	1,85%	115.000€	1,28%
Extremadura	412.598€	3,32%	862.811€	9,57%
Galicia	231.866€	1,87%	511.162€	5,67%
La Rioja	305.000€	2,46%	211.189€	2,34%
Madrid	1.112.439€	8,96%	564.047€	6,26%
Murcia	90.000€	0,73%	50.000€	0,55%
Navarra	440.000€	3,54%	536.750€	5,95%
Comunidad Valenciana	1.495.721€	12,05%	499.366€	5,54%
TOTAL	12.413.400€	100%	9.014.244€	100%

Si en 2016 fueron las entidades locales, y en particular el ayuntamiento de Zaragoza, quienes aportaron el mayor porcentaje de fondos, en 2017 ha sido el gobierno de Aragón el principal financiador. Como se ha mencionado anteriormente, la fuerte caída de los fondos de las entidades locales³, especialmente del Ayuntamiento de Zaragoza que se reduce a la mitad, se ha visto compensada en parte por el aumento del 45% de los fondos del gobierno de Aragón pasando de casi 180.000 euros a unos 270.000 euros.

Si desglosamos la financiación por origen, vemos que en 2017⁴ el principal donante ha sido el gobierno de Aragón con 270.000 euros, seguido del ayuntamiento de Zaragoza con 220.000 y la diputación de Zaragoza con 99.900, casi la misma cantidad que en 2016.

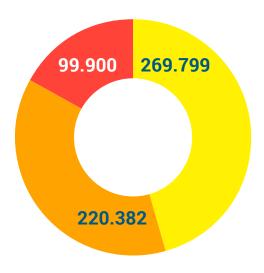
Gráfico 4: **Financiación de la AH** por financiador.

GOBIERNO DE ARAGÓN

AYTO. ZARAGOZA

DIP. ZARAGOZA

Fuente: DGPOLDES y Comité autonómico de emergencias Aragón.



³No se dispone de los datos completos de las aportaciones de las entidades locales recogidos por la DGPOLDES. Para este análisis se ha contado con los datos de la financiación de EELL que publica el Comité autonómico de emergencias Aragón.

https://aragonsolidario.org/historico-comite-emergencias-aragon

⁴Idem

En cuanto a su orientación geográfica, la cooperación aragonesa concentra la mitad de sus fondos 289.000 euros en Oriente Medio, con Siria y Líbano como principales receptores. África v América latina se reparten el resto de los fondos destinados a la acción humanitaria. África recibe algo más de 160.000 euros para abordar el agravamiento que se ha producido en las crisis humanitarias de la región, como la de Sudán del Sur, mientras que América latina recibe algo menos de 140.000 euros, la mayor parte de los fondos para Haití, el país con la situación humanitaria más compleja en la región y que todavía tiene un millón de personas afectadas por el huracán Matthew del año pasado.

Aunque el descenso de los fondos totales (CCAA y EELL) ha sido muy acusado, si analizamos el esfuerzo que realizan el gobierno y las entidades locales de Aragón, midiendo el porcentaje de AOD que destina a la acción humanitaria, vemos que es de las pocas comunidades autónomas que cumple el compromiso de destinar el 10% de la AOD total a acción humanitaria.

Por ello hay que valorar positivamente el cumplimiento de dicho compromiso, tal y como se establece en el Plan Anual de la Cooperación Aragonesa para el Desarrollo para 2017 y 2018.

Si en 2018 la cooperación aragonesa cumple con la propuesta de marco presupuestario incluida en el Plan Anual 2018, deberíamos ver un importante crecimiento en la acción humanitaria del gobierno de Aragón (que subiría hasta los 400.000 euros) y del ayuntamiento de Zaragoza (se situaría en torno a los 350.000 euros).

ARAGÓN ES DE LAS POCAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE CUMPLE EL COMPROMISO **DE DESTINAR EL 10% DE LA AOD** TOTAL A ACCIÓN HUMANITARIA

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. La cooperación sanitaria aragonesa está bien orientada tanto sectorial como geográficamente pero es necesario que incremente las partidas de AOD y de AOD en salud de una manera constante y uniforme, hasta alcanzar el 0,7% para la AOD, manteniendo al menos un 15% de la AOD para salud.
- 2. Hasta 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) van a marcar las prioridades tanto a nivel local y nacional como a nivel internacional. Aragón debe asumir un rol activo en la definición de los planes y prioridades que definan el trabajo en los ODS en Aragón.
- 3. El Objetivo 3 de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenibles, "garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades" es el ODS donde se van a enmarcar las acciones puramente 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 disponer de recursos y políticas adecuadas. Aragón deberá apostar por aumentar la CSU, tanto internamente como en sus proyectos de cooperación en salud, apostando por aumentar el número de personas que acceden 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.
- 4. Dado al agravamiento de las crisis humanitarias, su complejidad y su prolongación en el tiempo, es necesario que la cooperación aragonesa consolide su compromiso con la acción humanitaria no solo consolidando la asignación del 10% de los fondos de la AOD a acción humanitaria, sino que debe ir un paso más allá y apostar por la financiación plurianual para responder de forma efectiva a dichas crisis.

LA COOPERACIÓN **SANITARIA ARAGONESA EN CIFRAS (2017)**







3 de 17

Puesto en el que Aragón está entre las CCAA en cuanto a porcentaje de gasto en salud



Puesto en el que Aragón está entre las CCAA en cuanto a gasto en Acción Humanitaria

OUIÉN DESTINA MÁS A COOPERACIÓN EN SALUD EN ARAGÓN

Ayuntamiento de Zaragoza



Gobierno de Aragón



Diputación de Huesca



DISTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

GEOGRÁFICA



60% ÁFRICA



30% AMÉRICA **CENTRO**

10% AMÉRICA **DEL SUR**

SECTOR



47,7% SALUD BÁSICA 39,3% SALUD

REPRODUCTIVA

1% SALUD **GENERAL**

LA SALUD EN LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y LA ACCIÓN HUMANITARIA MEDICUSMUNDI Y MÉDICOS DEL MUNDO

AVANCES Y RETOS EN LA SALUD MUNDIAL



Mejoramos... pero no tanto

Mortalidad mundial

CARDIOVASCULAR 17.700.000

CÁNCER 9.600.000

DIABETES 1.600.000

TUBERCULOSIS 1.400.000

VIH/SIDA 940.000

MALARIA 416.000



ESPAÑA

La inequidad

99% mortalidad materna en los países más vulnerable. 40% más probabilidad mortalidad neonatal si eres pobre.



La salud no es solamente sanidad

Salud en todas las políticas: los determinantes de la salud (economía, agua, género, vivienda, ambiente...) son esenciales para la salud. La inequidad social mata más personas que el tabaco.



■ Mortalidad infantil ■ Mortalidad materna

NIGERIA

Se planifica... pero poco a nivel global Los países solo

proponen soluciones individuales a problemas de salud que tienen causas globales: modelo económico, ecología, sistemas comerciales. La cooperación sanitaria: 80% individual, 20% problemas globales.



Nuevos problemas, nuevas soluciones

La resistencia antimicrobiana puede matar en 2050 a 50 millones de personas. El uso de las nuevas tecnologías pueden mejorar el acceso a la salud... o crear una nueva dependencia.



¿Quien dirige la salud mundial?

Muchos actores con intereses diferentes trabajan en la salud mundial con diferentes prioridades. La salud debería ser un derecho, por encima de intereses comerciales o sociopolíticos.



Faltan recursos en salud

Necesitamos más personal sanitario (18 millones en países de renta media y baja), más inversión (la OMS pide 14.100 millones de \$) y más estrategias multidimensionales.









