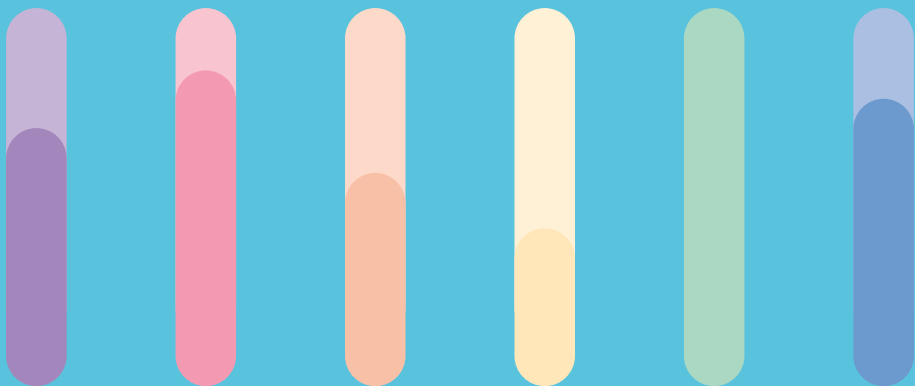


# La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria

INFORME 2024



# DESTACADOS

  
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 Cooperasalud:

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

## Introducción

El 2025 será un año decisivo para la Salud Mundial y para la Ayuda Oficial para el Desarrollo. La aprobación del Tratado Pandémico, en la Agenda de la OMS para la próxima Asamblea, y la celebración de la IV Conferencia Internacional de Financiación para el Desarrollo Sostenible (Ff4D), que tendrá lugar en Sevilla, marcan dos de los hitos más importantes del próximo año.

El fin de la COVID-19 y de la Viruela Símica (Mpox) como emergencias de salud mundiales, dos importantes logros alcanzados en 2023, amenaza con desplazar a un segundo plano el interés por la salud global y más concretamente por la salud planetaria y el concepto de Una Salud (One Health), que siguen siendo cruciales ya que abordan la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Ignorar estos enfoques integrados puede dejarnos vulnerables a futuras pandemias y crisis sanitarias. Como también nos hace más vulnerables la ausencia de un Tratado Pandémico o la revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que data de 2005 y ha sido revisado en varias ocasiones. Las decisiones políticas tomadas en 2024 por los líderes de todo el mundo tendrán influencia en el destino de millones de vidas.

La prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; el aumento de los conflictos y las catástrofes; las enfermedades y

muerdes evitables; la aceleración de las respuestas nacionales y mundiales a la resistencia a los antimicrobianos (RAM); y el impacto del cambio climático en la salud, son algunas de las prioridades de salud global que se deben abordar con urgencia. Negociar, redactar y aprobar un instrumento internacional en el seno de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias, como es el **Tratado Pandémico**, es una prioridad que esperamos vea la luz en 2025, tras haber pospuesto su acuerdo en 2024. También es una prioridad el **Reglamento Sanitario Internacional** (RSI), un instrumento poderoso, que refuerza el Tratado Pandémico, clave para prevenir y controlar la propagación de enfermedades infecciosas a nivel mundial. Se mejora con ello la capacidad de los países para detectar futuros brotes y pandemias y darles respuesta mediante el fortalecimiento de sus propias capacidades nacionales y la coordinación entre los Estados, con un enfoque en la transparencia y la protección de los derechos humanos.

La salud está marcada por las consecuencias de acontecimientos globales que requieren de una financiación suficiente. Del 30 de junio al 3 de julio de 2025 Sevilla albergará la **IV Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (Ff4D)**. El objetivo de la conferencia es “impulsar la implementación

de las políticas y movilizar los recursos financieros, en la escala y velocidad necesarias, por parte de la comunidad internacional para cumplir los compromisos de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel global. El reto es mayúsculo. Requiere afrontar las distorsiones que provoca un crecimiento económico desigual, con patrones insostenibles, que puede socavar la necesidad de construir un desarrollo inclusivo; por otro lado, los efectos devastadores de los conflictos y el cambio

climático sabemos que exacerban las desigualdades y dificultan el progreso de las personas más vulnerables.

En el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo, la cumbre de Sevilla debe reconocer y afianzar el papel esencial de la AOD como mecanismo de financiación anticíclico, reconociendo al mismo tiempo los billones en compromisos de ayuda no desembolsados, lo que ha generado una deuda con el Sur Global de unos 7,2 billones de dólares.

## 1. La salud en el mundo

**1.** Los desafíos que enfrentamos hoy necesitan respuestas coordinadas a nivel mundial que sean efectivas, sostenibles y equitativas. El cambio climático agrava problemas de salud preexistentes y crea nuevos desafíos; la resistencia antimicrobiana amenaza con revertir décadas de progreso en la medicina; y los conflictos armados afectan a la paz y a la seguridad, poniendo en peligro no solo a las poblaciones, sino también al personal de salud, dificultando aún más la prestación de servicios esenciales y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A falta de seis años para cumplir con la Agenda 2030, sólo el 17 % de las 169 metas que contienen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) están en camino de alcanzarse o ya se han alcanzado; el 48 % muestra un progreso mínimo o moderado y más de un tercio se han estancado o incluso retrocedido. En la Cumbre del Futuro de 2024 los países han reafirmado su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y avanzar hacia un futuro más sostenible y equitativo

**Es urgente cerrar la brecha de financiación de los ODS y que los países movilicen inversiones de entre 5 y 7 billones de dólares, el equiva-**

**lente al 3,5 % de los 200 billones de activos financieros que anualmente se mueven en el mundo. Este dato pone en perspectiva lo alcanzable que es el objetivo, siempre y cuando haya un compromiso real de gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil y sector privado. También es necesario incrementar los esfuerzos en la lucha contra el cambio climático, implementando medidas más ambiciosas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, fortalecer la paz, transformar la gobernanza mundial, haciendo que el sistema multilateral sea más eficaz e inclusivo, y renovar el compromiso con el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.**

**2.** El ODS 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas, muestra retrocesos significativos, mayores incluso que el conjunto de los ODS. Solo el 10 % de las metas se han cumplido o están en camino de cumplirse, un 30 % han sufrido una mejora moderada, un 45 % han avanzado de forma residual y el 15 % restante no han mejorado. Algunos indicadores de salud como la tasa de mortalidad infantil o

*el número de muertes por VIH/sida han mejorado en los últimos 25 años, pero esas mejoras son claramente insuficientes. Cada dos minutos mueren dieciocho menores de 5 años, una mujer por problemas de embarazo y parto, entre 2 y 3 personas de tuberculosis o hepatitis y 34 personas de problemas cardiovasculares, la mayor parte de ellas evitables. Además, 4.500 millones de personas no tienen cubiertas sus necesidades de servicios de salud esenciales y 2.000 millones de personas experimentaron dificultades financieras por sus gastos de salud. Mientras, la mayoría de los gobiernos no destinan más del 5 % de su PIB o el 15 % de su presupuesto nacional en atención sanitaria pública, lo que ayuda a aumentar el desequilibrio entre países de renta alta y baja.*

**Es crucial que la comunidad internacional aproveche la capacidad y oportunidad que tiene de revertir esta situación, destinando recursos suficientes y aplicando políticas que de verdad antepongan el derecho a la salud a otros intereses comerciales o políticos. Las promesas y compromisos de los gobiernos deben traducirse en acciones concretas y sostenibles para mejorar la salud pública como puede ser priorizar la Atención Primaria de Salud, invertir en infraestructuras, personal y recursos para garantizar un sistema de salud público robusto, implementar políticas que promuevan la prevención y el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación en salud y la concienciación sobre la importancia de hábitos saludables y apoyar la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos médicos accesibles para todas las personas.**

**3.** La aprobación de un Tratado Pandémico que nos proteja de futuras pandemias como la de la COVID-19 sería una gran noticia para la salud global. Después de dos años y medio de negociaciones, la aprobación se ha retrasado hasta la Asamblea de mayo de la OMS en 2025, cerrándose graves amenazas en su contenido lo que podría desnaturalizar su capacidad de respuesta. Las resistencias a incluir la perspectiva de género en el Tratado, algo que se ha extendido a varias declaraciones de la Asamblea de la OMS en 2024, la negativa a liberar patentes en momentos de crisis y a que sea la OMS quien gestione directamente parte de los productos médicos y diagnósticos esenciales en futuras pandemias, son los elementos más controvertidos y que provocan las mayores discusiones. Mientras, la gestión de la viruela del mono ha repetido gran parte de los errores pasados, una respuesta lenta e ineficiente, sin atender la demanda de vacunas de los países más afectados, lo que podría haber evitado la muerte y el sufrimiento de la población.

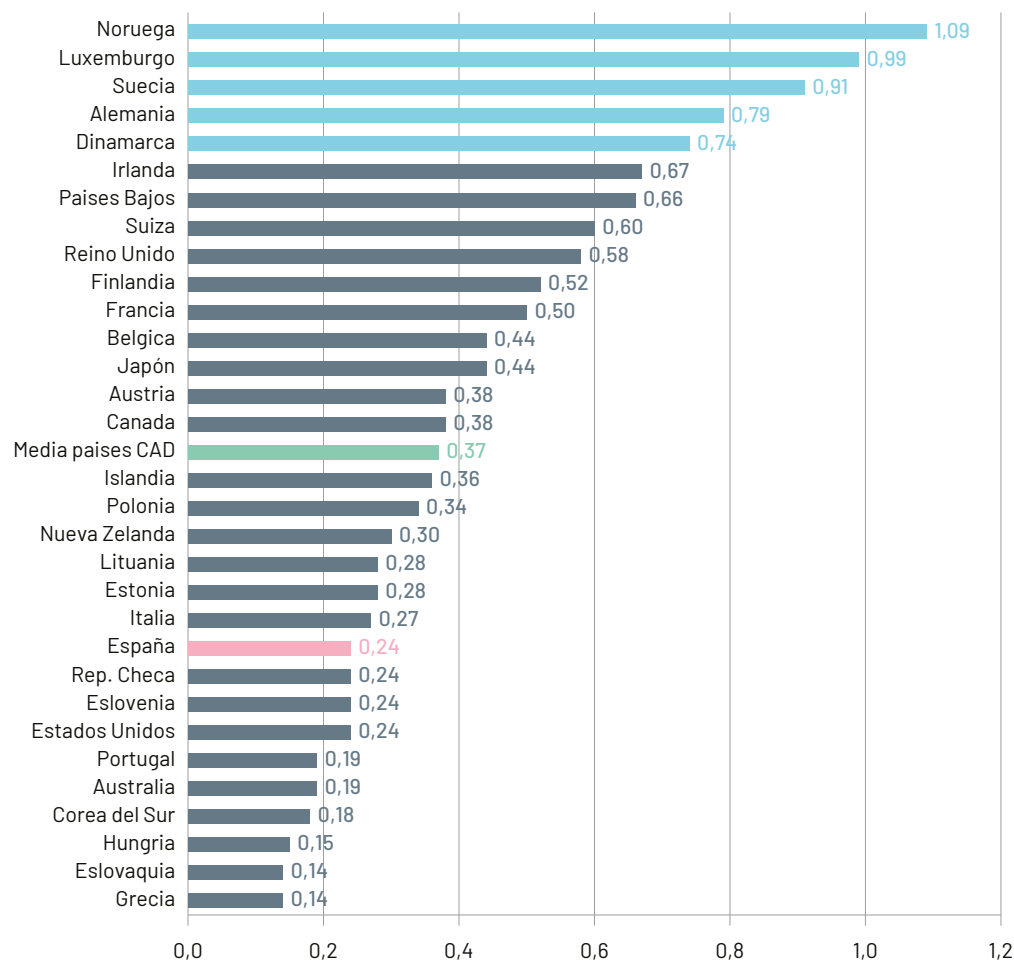
**Urge un Tratado Pandémico auspiciado por la OMS que sea eficaz, eficiente, equitativo y sostenible, que prime el interés general sobre los intereses comerciales o políticos. Un tratado que responda a los problemas globales de salud, gestionado a través de una gobernanza pública fuerte, con perspectiva de género, consensuada, que oriente las soluciones de una forma equitativa, que avance en procedimientos inclusivos, generoso con el intercambio de conocimiento, que aborde los obstáculos creados por la propiedad intelectual y se base en la evidencia.**

## 2. Perspectiva internacional

4. La ayuda oficial para el desarrollo de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) alcanzó en 2023 la cifra récord de 223.610 millones de dólares, lo que supone un incremento del 9,6 % respecto a los desembolsos de 2022. Aunque si excluimos los costos de personas refugiadas en los países donantes, que son 31.000 millones de dólares, la AOD aumentó apenas un 3,2 % en términos reales. El comportamiento entre los países del CAD ni es uniforme ni es suficiente.

La AOD aumentó en 14 países y disminuyó en 17. Porcentualmente representa el 0,37 % de la renta nacional bruta (RNB), apenas una centésima porcentual más que en 2022 y muy por debajo del compromiso de NN. UU. del 0,7 %. Sólo 5 países, Dinamarca, Alemania, Luxemburgo, Noruega y Suecia cumplieron con el objetivo del 0,7 %. España destinó el 0,24 % de su PIB, manteniéndose en el puesto 22 en cuanto al porcentaje de AOD y en el puesto 12 de 31 en cuanto a volumen de AOD.

GRÁFICO 1. AOD de los países del CAD, como porcentaje de la Renta Nacional Bruta, en 2023



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA, A PARTIR DE DATOS OCDE, 2024.

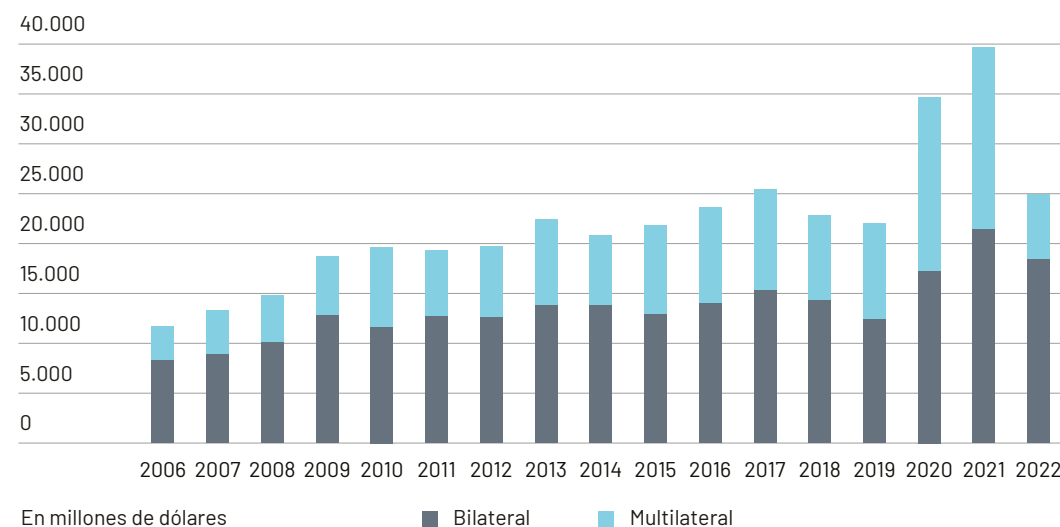
Es crucial que los países del CAD multipliquen exponencialmente los recursos destinados a AOD para poder alcanzar el 0,7 % en 2030, tal y como se han comprometido. Además, para poder ser efectiva y abordar las inequidades, la cooperación internacional debe ser resiliente y adaptarse a los nuevos contextos. Es importante que el CAD evalúe en qué medida las desigualdades globales y los desafíos emergentes, como el cambio climático y las pandemias, afectan la eficacia de la ayuda, y refuerce principios como la apropiación, las alianzas inclusivas y la transparencia logrando así que la unidireccionalidad del sistema de ayuda mude a un modelo más transversal, capaz de generar una participación inclusiva de todos los actores, incluida la sociedad civil.

5. Los países del CAD destinaron a salud en 2022 un total de 24.999 millones de dólares, lo que representa el 11,17 % del total de AOD, un 37 % menos que el año anterior. De esta cifra, el 27,9 %, 11.236 millones de dólares se destinó al control de la pandemia de la COVID-19. Las donaciones de vacunas siguen teniendo un papel relevante representando el 13,6 % del total, 1.535 millones

de dólares. Además de recursos económicos, la defensa del derecho a la salud debe hacerse con el desarrollo de políticas y estrategias sólidas. El retroceso en los logros alcanzados en algunos derechos es preocupante, como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos.

Necesitamos un trabajo a medio y largo plazo que profundice en el entorno social y económico, tanto local como global, ya que allí aparecen gran parte de las causas de los retos globales que tenemos en la salud. Las políticas transformadoras y una mayor inversión en salud son esenciales si queremos revertir inercias que sabemos no van a conseguir los resultados comprometidos. La inequidad existente con las poblaciones más vulnerables, que supone que muchas necesidades básicas de la población estén insatisfechas, la extrema pobreza, los efectos del cambio climático, el incremento de los conflictos, o la falta de garantía en la consecución de los derechos sexuales y reproductivos, no pueden solucionarse de manera tradicional, con una atención directa y puntual.

GRÁFICO 2. Desembolsos brutos de AOD del conjunto de países del CAD destinados a salud (sectores 120 y 130) por canales (en dólares constantes 2022)



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

### 3. La salud en la Cooperación Española

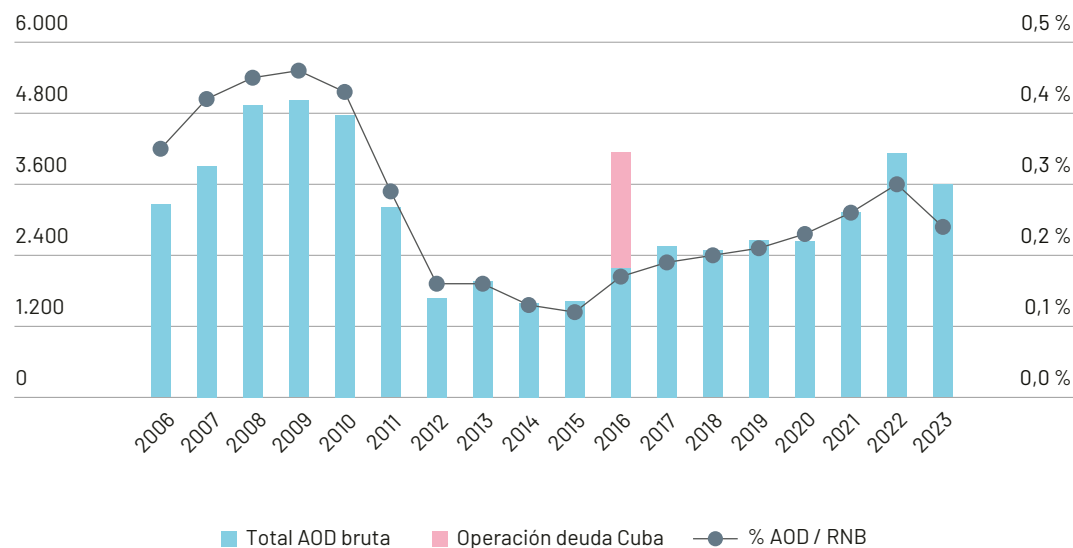
6. En 2023 la AOD española disminuyó un 12,7 %, situándose en 3.595 millones de euros. La reducción en 526 millones fija porcentualmente la AOD en el 0,24 % de la RNB. Este porcentaje está muy lejos de todos los compromisos económicos adquiridos y/o renovados en los últimos años, haciendo prácticamente imposible que se pueda alcanzar el compromiso del 0,55 % para final de legislatura (2027) o del 0,7 % en 2030, como recoge la nueva Ley de Cooperación para el Desarrollo y la Solidaridad Global. Por otro lado, este porcentaje nos aleja notablemente de la media de los países de la UE, que se sitúa en el 0,52 %, y de la media de los países del CAD que está en el 0,37 %.

**Apremia la elaboración de una hoja de ruta meditada y consistente que fije una senda de expansión creíble de los recursos de la AOD, que permita entender cómo va a evolucionar su composición para alcanzar el compromiso político del**

**0,55 % al final de la presente legislatura, en 2027, y el 0,7 % en 2030, tal y como recoge la nueva Ley de Cooperación para el Desarrollo y la Solidaridad Global. Cumplir ambos objetivos requiere ritmos de crecimiento de la ayuda mucho más elevados que los actuales ya que partimos de un 0,24 %. Es importante que la Cooperación Española determine la trayectoria a seguir y establezca los mecanismos adecuados para dar seguimiento al gasto y a los compromisos que se adquieren.**

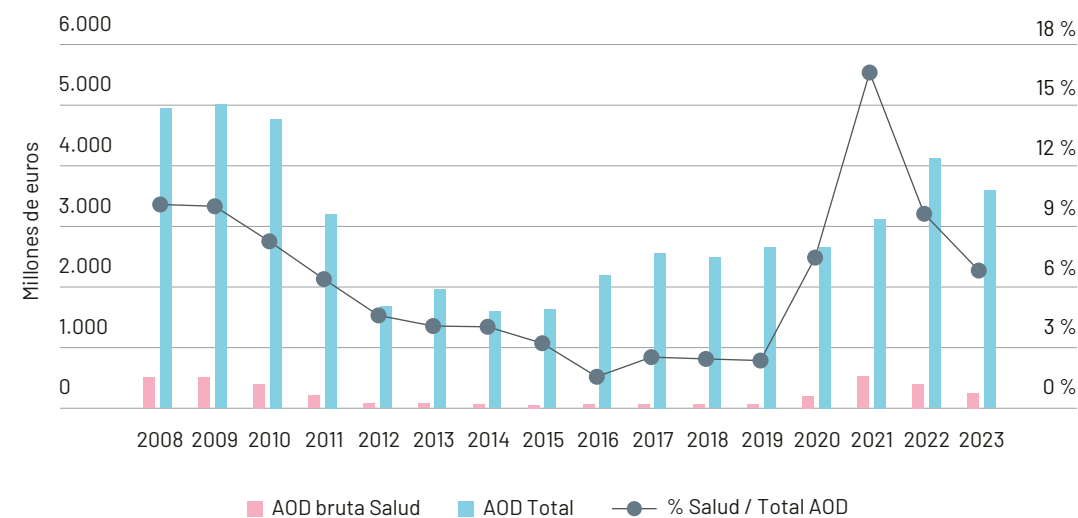
7. La AOD destinada a Salud cae un 38,3 %, situándose en 248,3 millones de euros. Este descenso, tres veces mayor que el aplicado a la AOD general, sitúan la cooperación en salud en el 6,9 % del total de la AOD española, un porcentaje que se aleja cada vez más de la media de los países del CAD, que ronda el 12 %. El fin de la emergencia sanitaria por la COVID-19 explica en parte una reducción tan significativa de los fondos que España destina a cooperación en salud.

GRÁFICO 3. Evolución de la AOD bruta y del porcentaje sobre la RNB, 2007-2023



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

GRÁFICO 4. Evolución de la AOD bruta en salud y de su porcentaje sobre el total de AOD, 2009-2023



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

El Ministerio de Asuntos Exteriores, UE y de Cooperación lidera con el 45,8 % la financiación de la cooperación en salud. Como venía siendo habitual en los años prepandemia, el Ministerio de Salud deja de estar entre las principales instituciones donantes de salud, lo que demuestra que lo ocasional no tiene por qué generar tendencia.

**Es imperativo que la Cooperación Española aproveche la oportunidad de liderar a nivel mundial la cooperación en salud, incrementando no solo la cantidad de AOD sino también siendo parte activa en la redefinición de la salud global y su gobernanza, evitando que prosperen las amenazas a algunos principios básicos que se creían inmutables, como puede ser la equidad de género, elemento fundamental para definir y analizar la salud de las mujeres. Además, la Cooperación Española debe seguir apostando por los principios que sustenta el sistema sanitario español (a pesar de sus defectos, que son más de implementación que de principios) como la equidad en el acceso, la apuesta por la Atención Primaria de Salud y la gobernanza pública del sistema sanitario.**

8. El conjunto de la AOD descentralizada se mantiene en cifras similares a las del año anterior, con una disminución de apenas el 0,56 % situándose en 415,7 millones de euros, 2,3 millones menos que en 2022. La ayuda descentralizada supone el 11,5 % del total de la AOD española, 1,4 puntos porcentuales más que el año anterior. En cifras absolutas, Cataluña con 93 millones de euros es la comunidad autónoma que más fondos destina a cooperación, incluso reduciendo en 11,5 millones la cantidad que consignó en 2022. Le sigue la Comunidad Valenciana con 66,8 millones y un incremento de 4,8 millones, País Vasco con 57 millones y un incremento de poco más de 165 mil euros; Andalucía con 20,3 millones y unos recortes que superan el 1,2 millón de euros. En la cola encontramos a comunidades como Madrid que no llega a los 5 millones o Murcia que destina 236 mil euros.

**Debemos exigir al conjunto de la cooperación descentralizada que defina su propia senda de financiación y compromiso con el objetivo del 0,7 % que establece la nueva Ley de Cooperación. El conjunto de las CC. AA. apenas destina el**

0,125 % de su presupuesto a cooperación, si bien hay comunidades como País Vasco o Navarra cuyo porcentaje supera al de la Administración General del Estado. Por otro lado, es exigible una relación directa entre la riqueza económica de una comunidad y su aportación en cooperación, lo que evitaría la utilización partidista de la solidaridad.

9. En cuanto a salud, en 2023 se produjo un crecimiento de la cooperación descentralizada del 11,7 %, destinando al sector 48,4 millones de euros, el 12,5 % del total de su AOD, superando la media de la cooperación española. Vuelve a destacar Cataluña que con 15,8 millones de euros supone una tercera parte de toda la ayuda destinada a salud. En 2023 la cooperación autonómica ha financiado 2.142 acciones de cooperación, 68 más que en 2022. De estas acciones, 230, el 10,7 % son de salud, un porcentaje similar a los dos años anteriores. El coste medio de los proyectos de salud financiados ha sido de 176.923,4 euros.

La cooperación descentralizada debe corregir las fluctuaciones bruscas en la asignación de fondos a un sector determinado, pues dificulta la planificación de los países receptores al no saber con certeza cuándo y cuánto apoyo recibirán. La continuidad en la asignación de recursos permite una implementación más coherente de políticas y programas; además, fomenta la confianza entre los donantes y los receptores, lo que puede mejorar sustancialmente la efectividad de la ayuda.

10. Las crisis complejas y los conflictos cronificados desde hace años, la violencia, el impacto de la crisis climática, la crisis económica y la pobreza extrema mantienen a millones de personas en un estado de crisis permanente y una fragilidad extrema, desde Ucrania, Territorio ocupado palestino, Afganistán y Sudán hasta Yemen, Burkina Faso, Myanmar, Haití o la República Democrática del Congo. En 2023 había 117,3 millones de personas desplazadas forzadas, lo que supo-

ne un incremento del 8 % con respecto a finales de 2022; y 281,6 millones de personas se enfrentaban a altos niveles de inseguridad alimentaria aguda en 59 países y territorios. En este contexto, no sorprende que, NN. UU. incrementase en un 7 % el objetivo inicial de personas a las que asistir en 2023, hasta los 245 millones de personas.

destinados a los llamamientos de NN. UU. se hayan reducido un 25 % pasando de 30.409 millones de dólares a 24.234 millones, es decir, que solo se haya dado respuesta al 43,2 % de los fondos solicitados. Nunca antes el porcentaje de financiación de los llamamientos de NN. UU. había sido tan bajo. Es imperativo que los donantes cumplan con sus responsabilidades y compromisos internacionales e incrementen los fondos destinados a la acción humanitaria, para reducir así la brecha entre los fondos solicitados y los recibidos, y acercarse a la petición del Secretario General de NN. UU. de cubrir al menos el 75 % de los fondos que se solicitan para las crisis humanitarias.

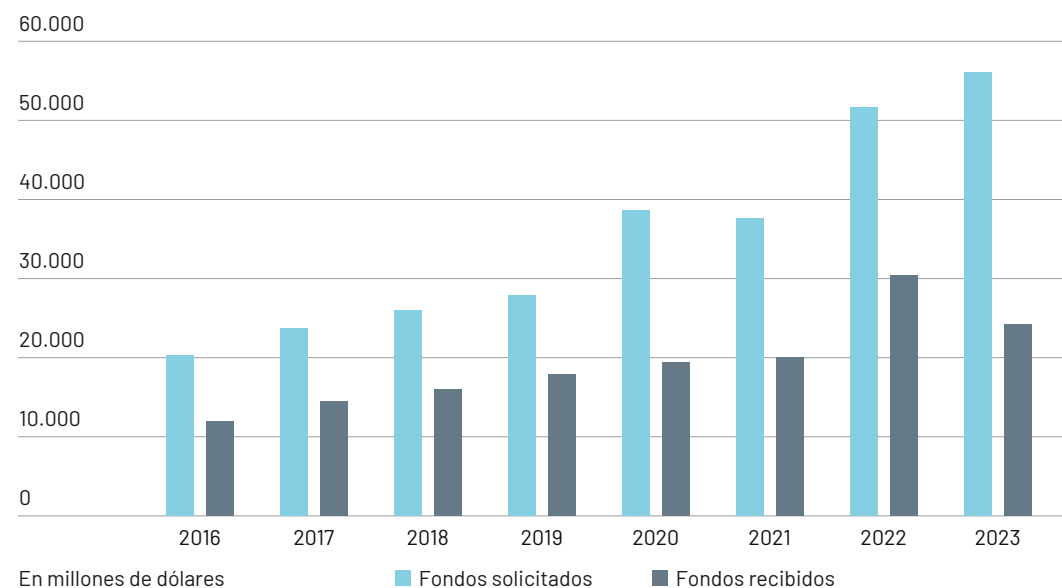
Es inaceptable que en un contexto de incremento de las crisis humanitarias la comunidad internacional responda reduciendo los fondos destinados a AH en 7.500 millones de dólares, lo que ha hecho que en 2023 el sistema humanitario se enfrenta a una grave crisis de financiación. No es tolerable que los fondos

TABLA 1. AOD descentralizada total en salud, 2019-2023

CC. AA.+EE. LL.	AOD salud 2019	AOD salud 2020	AOD salud 2021	AOD salud 2022	AOD salud 2023
Andalucía	8.328.935	4.752.483	7.878.774	3.243.632	3.752.008
Aragón	663.338	1.252.482	1.391.783	789.891	759.294
Asturias	426.231	859.813	841.334	1.192.329	1.167.212
Baleares	824.607	880.667	1.212.856	1.021.523	1.199.155
Canarias	225.925	3.071.963	1.787.226	978.280	2.352.072
Cantabria	153.796	139.257	473.267	465.440	677.745
Castilla y León	567.207	760.541	659.772	678.347	1.736.925
Castilla-La Mancha	659.579	381.468	1.314.985	856.188	596.782
Cataluña	6.603.509	6.361.865	5.649.874	13.114.749	15.810.775
C. Valenciana	2.325.832	4.348.987	7.313.747	8.392.324	8.478.359
Extremadura	491.831	1.181.736	1.290.204	2.447.007	955.644
Galicia	1.061.898	1.224.558	1.401.464	1.521.471	1.599.920
La Rioja	280.897	100.000	462.449	302.752	225.768
Madrid	1.022.862	1.220.725	715.515	746.266	734.712
Murcia	20.000	56.390	158.463	331.942	46.500
Navarra	2.705.500	3.818.184	4.187.804	4.836.886	5.949.074
País Vasco	1.812.515	1.041.815	2.218.793	2.483.956	2.434.672
<b>TOTAL</b>	<b>28.174.464</b>	<b>31.452.935</b>	<b>38.958.312</b>	<b>43.402.981</b>	<b>48.476.616</b>

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

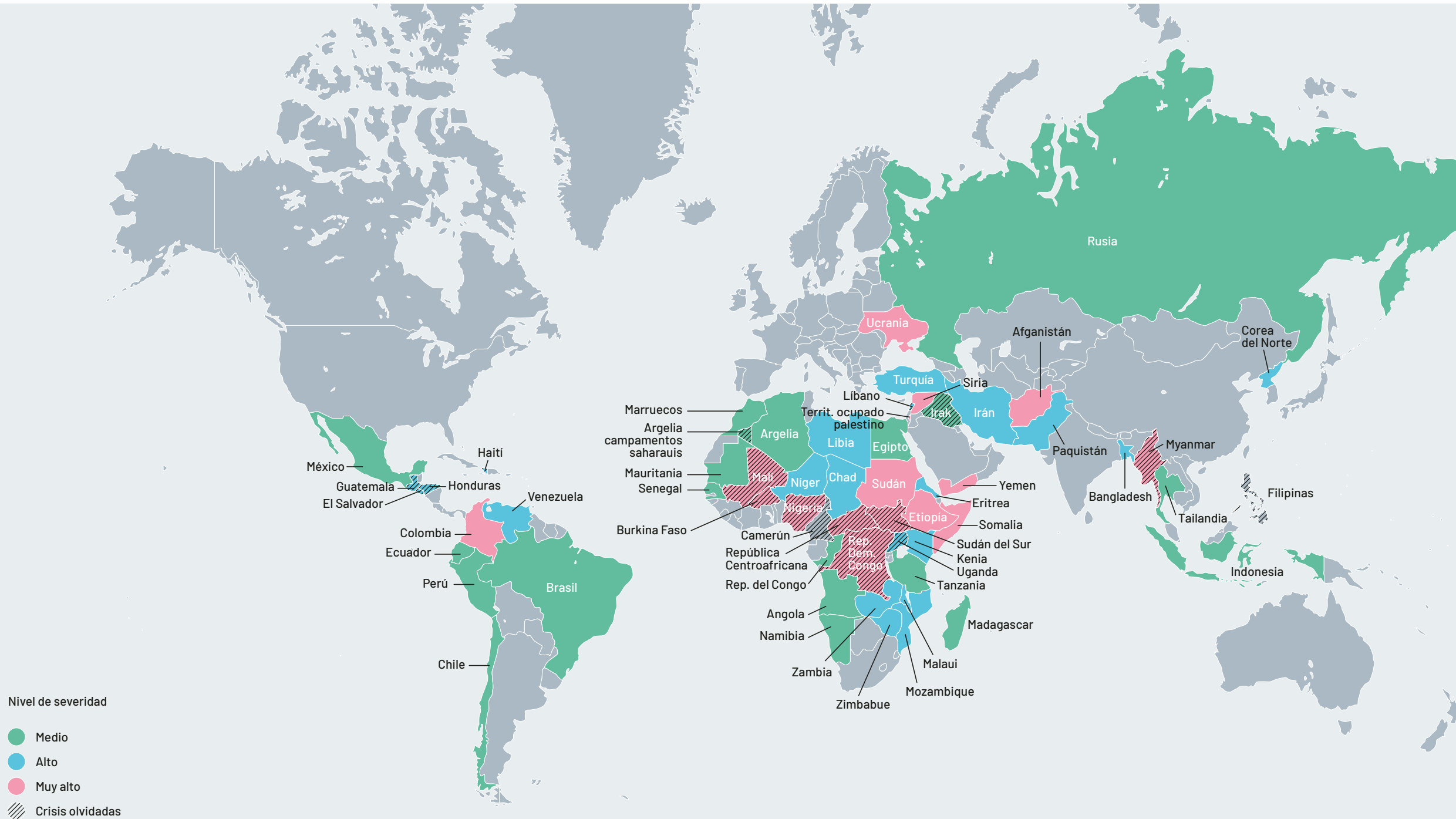
GRÁFICO 5. Financiación llamamientos de NN. UU. 2016-2023



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



GRÁFICO 6. Mapa de crisis humanitarias



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE ACAPS Y ECHO.

**11.** Las crisis son cada vez más complejas y duraderas, sin embargo, a medida que aumenta el número de personas que necesitan ayuda, se reduce el espacio humanitario, los alimentos se utilizan como arma de guerra y los ataques contra la población, la infraestructura civil y contra el personal humanitario son cada vez más frecuentes. Gaza es el último ejemplo, pero no el único. Las restricciones al acceso humanitario se pueden manifestar de diversas maneras, desde barreras administrativas, leyes restrictivas, o el acoso, a la violencia contra el personal humanitario. Solo en 2022, NN. UU. documentó y verificó 3.931 incidentes en los que se denegó el acceso humanitario, la mayoría por parte de los gobiernos, mientras que el mayor número de incidentes se produjo en el Territorio ocupado palestino, Yemen, Afganistán y Malí. Por otro lado, los ataques contra el personal humanitario han aumentado de manera preocupante en los últimos años, casi duplicándose el número entre 2015, 150 ataques graves y 2023, 281 ataques graves con 280 trabajadoras y trabajadores humanitarios asesinados y 224 heridos.

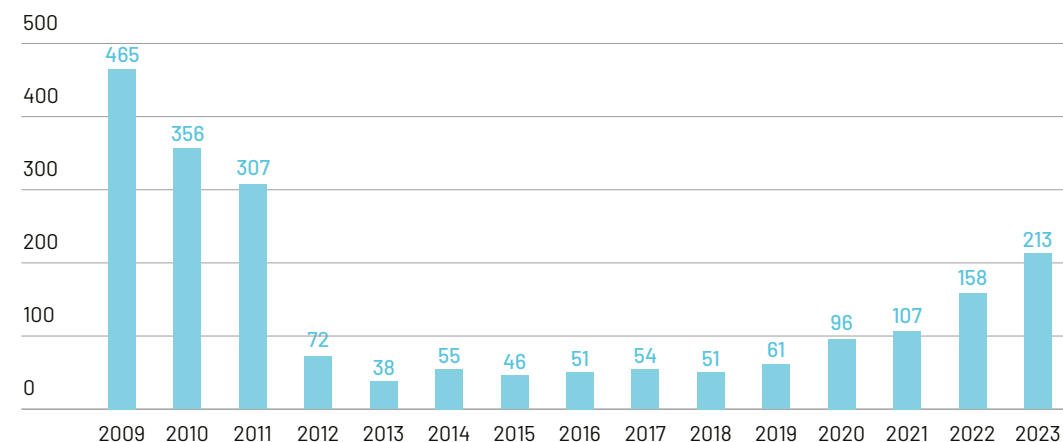
Lamentablemente en 2024 los ataques contra el personal humanitario continúan siendo una realidad alarmante contabilizando hasta octubre 235 muertes, la mayoría de ellas personal nacional.

**Es imperativo que la comunidad internacional utilice la diplomacia humanitaria para garantizar el acceso a la población, reduciendo y eliminando los obstáculos a los que se enfrentan las ONG en su trabajo a la hora de atender a las poblaciones más afectadas por conflictos y catástrofes. Es fundamental respetar y hacer respetar el DIH y los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia que rigen el trabajo humanitario, para salvaguardar el acceso a las poblaciones afectadas por las crisis humanitarias y proteger al personal humanitario internacional, nacional y local.**

**12.** En países afectados por crisis y conflictos millones de personas se enfrentan 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 de la población a los servicios sanitarios. Según NN. UU. en 2023 al menos 19 países con un Plan de respuesta humanitaria experimentaron brotes epidémicos: en Chad se registró un brote de dengue, mientras que Burundi, Camerún, la RD del Congo, Etiopía, Haití, Kenia, Líbano, Malawi, Mozambique, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria y Yemen notificaron brotes de cólera y/o diarrea aguda. Además, los países que se enfrentan a crisis humanitarias suelen tener sistemas sanitarios débiles, recursos limitados y, en consecuencia, tasas de mortalidad materna y neonatal altas. Según el Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises en 2023, el 64 % de las muertes maternas mundiales, el 50 % de las muertes neonatales y el 51 % de las muertes fetales se dieron en países con planes de respuesta humanitaria.

**Es inadmisibles que la respuesta de la comunidad internacional al incremento de necesidades en el ámbito de la salud, tanto por la destrucción de instalaciones sanitarias y la reducción del acceso a los servicios sanitarios, como por la persistencia de brotes epidémicos y de la malnutrición, sea la reducción de los fondos destinados a atender las necesidades sanitarias en situaciones de crisis humanitarias, pasando de destinar 4.877 millones de dólares en 2022 a 3.654 millones en 2023, un recorte de 1.644 millones. Es urgente una financiación suficiente para garantizar una respuesta adecuada a las necesidades en salud, junto con mejoras en la previsibilidad de la ayuda y en una flexibilidad que permita sostener las respuestas en el tiempo y orientar los recursos hacia las necesidades más acuciantes.**

**GRÁFICO 7.** Evolución de la AOD española destinada a AH (en millones de euros)



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

**13.** En 2023 el total destinado por la Cooperación Española a la acción humanitaria ha crecido un 65 %, alcanzando los 213.777.954 euros. Un importante incremento, tanto en términos absolutos, 55.297.502 euros más que en 2022, como en términos porcentuales, 2 puntos porcentuales más que en 2022, sobrepasando la barrera del 5 % de toda la AOD destinada a AH, algo que no se conseguía desde 2011. Aunque se trata de una buena noticia, todavía sigue lejos del compromiso de destinar el 10 % a la AH.

**Es de justicia que Cooperación Española siga incrementando los fondos destinados AH para alcanzar el compromiso nacional e internacional de destinar al menos el 10 % de su AOD a la AH. Este aumento debe ir acompañado de mayor previsibilidad, de una financiación a medio plazo para sostener las acciones en el tiempo y de la mejora de los instrumentos y de los recursos humanos, para gestionar eficazmente estos fondos y responder a los desafíos humanitarios actuales.**

**14.** La cooperación descentralizada en su conjunto ha destinado el 10,20 % de su AOD a la AH, 1,3 puntos porcentuales más que en 2022, consolidando así la tendencia al crecimiento de los últimos años y situándola ligeramente por encima del objetivo de destinar el 10 % de la AOD a AH. En términos absolutos, lo destinado por la cooperación descentralizada ha pasado de 38.335.598 euros a 42.412.743 euros en 2023, un incremento que consolida la apuesta de la cooperación descentralizada por la acción humanitaria. El análisis de los datos relativos a las CC. AA. y a las EE. LL. arroja el dato de que el crecimiento de la cooperación descentralizada se debe a las comunidades autónomas que incrementan los fondos destinados a AH en 6,4 millones de euros con respecto a 2022. Mientras que las EE. LL. reducen de forma significativa los fondos destinados a AH, y los 11,2 millones de 2022 se quedan en 8,8 millones de euros en 2023. Aunque se trata de una reducción importante, el análisis de las EE. LL. por comunidad autónoma, indica que sólo las entidades locales de 5 comunidades reducen su financiación, aunque de forma importante, mientras que el resto la incrementa.



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 fi-

nanciación 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.	2022	%	2023	%
Andalucía	1.099.082	4,06	700.000	2,09
Aragón	550.431	2,03	651.245	1,94
Asturias	359.200	1,33	1.114.900	3,32
Baleares	950.000	3,46	878.713	2,62
Canarias			0	0
Cantabria	97.506	0,36	283.268	0,84
Castilla y León	200.000	0,74	244.000	0,73
Castilla-La Mancha	371.390	1,37	416.390	1,24
Cataluña	4.009.770	14,8	6.312.092	18,82
Comunidad Valenciana	7.966.597	29,4	8.537.767	25,45
Extremadura	1.350.000	4,98	1.548.279	4,62
Galicia	491.697	1,81	796.011	2,37
La Rioja	80.000	0,3	50.000	0,15
Madrid	920.062	3,4	1.132.458	3,38
Murcia	30.000	0,11	225.000	0,67
Navarra	70.000	0,26	600.000	1,79
País Vasco	8.548.097	31,55	10.050.525	29,97
<b>TOTAL</b>	<b>27.093.832</b>	<b>100</b>	<b>33.54.647</b>	<b>100</b>

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](mailto:federacion@medicusmundi.es)

[www.medicusmundi.es](http://www.medicusmundi.es)



**Médicos del Mundo**

C/ Conde de Vilches, 15

28028 Madrid

Tel.: 91 543 60 33

[comunicacion@medicosdelmundo.org](mailto:comunicacion@medicosdelmundo.org)

[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)