

# LA SALUD GLOBAL INFANTIL EN LA AOD ESPAÑOLA

## La cooperación descentralizada: El caso de Castilla-La Mancha





La política de cooperación al desarrollo descentralizada es uno de los rasgos más característicos del sistema de cooperación en España, y conlleva un factor de participación y sensibilización con las responsabilidades globales que nos atañen a todos. Es una política social ampliamente participada, que en Castilla-La Mancha cuenta con una importante trayectoria de trabajo en red.

Para que esta política pública de cooperación autonómica sea efectiva es primordial que vaya acompañada de dotación presupuestaria. En ese sentido, desde UNICEF España valoramos positivamente el esfuerzo del Gobierno autonómico por recuperar esta política, aumentando anualmente la dotación presupuestaria (un 13,2% en el presupuesto de 2022, respecto a 2021), e **insistimos en la necesidad de aumentar las cuantías dirigidas al ámbito de la cooperación y la ayuda humanitaria**. Actualmente, los presupuestos del Programa de Cooperación al Desarrollo se encuentran muy por debajo de la inversión presupuestaria de la primera década del siglo XXI, cuando Castilla-La Mancha era una de las regiones más solidarias de España, alcanzado el pico en el año 2009, con un 0,49%.

El impulso del gobierno autonómico para la elaboración de la **Estrategia Regional de Cooperación Internacional para el Desarrollo** (actualmente en proceso), ha de ir acompañado de la revisión de la Ley 3/2003, adecuándola al marco normativo estatal.

En cuanto a los enfoques, la cooperación castellano-manchega debería apostar por una **Estrategia de Infancia propia**, en sintonía y coherencia con la cooperación española, tal y como se ha venido proponiendo desde UNICEF en los diferentes procesos de consultas en la elaboración de documentos estratégicos.

Dicho esto, es reseñable el esfuerzo realizado desde el Gobierno de Castilla-La Mancha por la cooperación en salud, aportando más de un 16% a los fondos destinados a AOD; e igualmente, en un escenario de pandemia mundial, es destacable su aportación al **Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX) en Bolivia**, a través de UNICEF.

# Prioridades de la cooperación de Castilla-La Mancha

## Prioridades geográficas



El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Cuba, República Dominicana y Haití, Bolivia, Burkina Faso, Mali y Senegal.

En cuanto a las **prioridades sectoriales**, se hace referencia como sectores de actuación preferente, a aquéllos que contribuyan a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y como sectores priorizados: el fortalecimiento de los servicios sociales básicos (entre los que se menciona **salud**), la protección del medio ambiente, el ejercicio de los derechos humanos, el refuerzo de las capacidades democráticas, la promoción de la cultura, la mejora de infraestructuras y base productiva, así como cuestiones relacionadas con la prestación de ayuda en situaciones de emergencia. **Adicionalmente se prioriza el acceso universal a la salud y el acceso a servicios e infraestructuras sociales, donde se menciona el apoyo a programas especiales para la infancia.**

## Consejería responsable de Cooperación



Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales, dentro de la Consejería de Bienestar Social. Entre las prioridades de la Viceconsejería se menciona el acceso universal a la salud, específicamente poniendo el foco en la atención sanitaria básica, nutrición, educación sanitaria, formación del personal sanitario y lucha contra las enfermedades infecciosas (este último añadido a partir del año 2021).

Existe un órgano consultivo que es el Consejo Regional de Cooperación para el Desarrollo, formado por representantes del Gobierno de Castilla-La Mancha, las administraciones locales de la región y el resto de actores del ámbito de la cooperación.

A continuación, se han recogido algunos cambios en la cooperación autonómica de Castilla-La Mancha a partir de la llegada de la pandemia, identificados a través de la revisión de las Memorias Anuales de la cooperación autonómica, correspondientes a los años 2020 y 2021, así como de informaciones contenidas en la página web institucional.

## Cambios consecuencia de la pandemia en Castilla-La Mancha



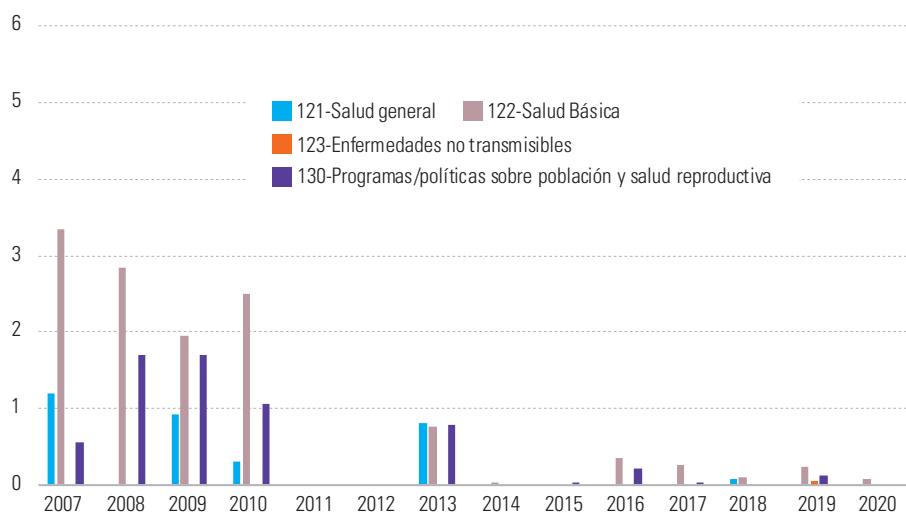
- Aumento del presupuesto destinado a cooperación: Tras el recorte experimentado en 2020 con la ausencia de publicación de la convocatoria de proyectos de cooperación al desarrollo, en 2021 y 2022 se aumentó el presupuesto principalmente para intentar paliar los efectos de la pandemia.
- En 2021, a las prioridades sectoriales de la convocatoria de proyectos de cooperación se añadió la lucha contra las enfermedades infecciosas, incluyendo dentro de esta todas las actuaciones para paliar las consecuencias y efectos de la COVID-19.
- En 2021, además, del total de proyectos financiados por la convocatoria de proyectos de cooperación, el 36% estaban vinculados directamente a paliar los efectos de la pandemia y dentro de éstos, el 14% vinculados directamente a salud infantil.



# Aportación de Castilla-La Mancha a la salud global: evolución en materia de salud

**Castilla-La Mancha contribuyó a la cooperación en salud con un total de 22.084.664,07€ entre los años 2007 y 2020.** A continuación, se puede observar la información en AOD bruta desembolsada en salud de Castilla-La Mancha desglosada en sectores CAD. Puede advertirse que los sectores CAD que adquieren más importancia son el relacionado con **salud básica y salud reproductiva**. Para el sector enfermedades no transmisibles solo existen datos del año 2019. No hubo inversión en el sector de salud los años 2011 y 2012. La cifra más alta de la serie se registra el año 2007 en salud básica (con 3.344.444,00€).

## AOD salud Castilla-La Mancha (millones de euros)



## Contribución al Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX) a través de UNICEF

**El Gobierno Castilla-La Mancha contribuyó en 2021 con una aportación de 150.000€ para COVAX a través de UNICEF, destinados a Bolivia<sup>1</sup>.** Los fondos aportados a UNICEF se han utilizado para mejorar los sistemas de transporte y distribución de las vacunas, incluyendo la cadena de frío, la adquisición y distribución de suministros como jeringuillas o equipos de protección individual, la formación del personal de salud y el desarrollo de acciones de comunicación entre la población encaminadas a fomentar la confianza en la vacunación. Gracias a estas acciones se logran convertir las vacunas en vacunaciones, y se contribuye a reforzar los sistemas nacionales de salud con equipamientos y capacidades.

Los recursos movilizados para una distribución justa y equitativa de las vacunas contra la COVID-19 en el marco del mecanismo COVAX no sólo han permitido extender esta vacunación en países de ingresos bajos y medios-bajos. Además, suponen una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud más allá de la coyuntura actual, mejorando sus capacidades, y aumentando la aceptación de los servicios de inmunización, lo que tiene un efecto positivo en la cobertura de **vacunas infantiles**. Todo ello contribuirá a sistemas de salud más robustos y sostenibles en el largo plazo, como elementos clave en la lucha contra la mortalidad infantil.

1. Si bien los datos que se contemplan en esta ficha reflejan la contribución del Gobierno regional hasta 2021 para COVAX, en 2022, la Diputación Provincial de Toledo aportó 15.000€, a UNICEF destinados al fortalecimiento de las acciones de vacunación infantil y contra la COVID-19, en Bolivia.