



Consejo Económico y Social

Distr. general
23 de enero de 2025
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

58º período de sesiones

Nueva York, 7 a 11 de abril de 2025

Tema 3 a) del programa provisional*

**Debate general: medidas para seguir ejecutando
el Programa de Acción de la Conferencia
Internacional sobre la Población y el Desarrollo
en los planos mundial, regional y nacional**

Corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución ulterior del programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Informe del Secretario General

Resumen

En 2023, la ayuda total de donantes oficiales y del sector privado alcanzó un nuevo máximo histórico, tras el aumento registrado de 2021 a 2022. Sin embargo, si se mide como porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes, la ayuda sigue lejos de cumplir las metas fijadas. Solo hay cinco donantes oficiales de los que se dispone de datos que asignan el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia para el desarrollo, y tres que asignan un mínimo del 0,15 % a prestar asistencia a los países menos adelantados del mundo. Asimismo, los donantes oficiales gastan un porcentaje cada vez mayor de la asistencia oficial para el desarrollo en su territorio nacional. Aproximadamente la mitad del aumento en la ayuda prestada por los Estados Miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) de 2021 a 2022 se destinó a los refugiados presentes en sus correspondientes países. Si sumamos a esto los gastos administrativos que comporta la ayuda, los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo gastaron más de 1 de cada 5 dólares de ayuda en su país. Si bien la ayuda solo puede servir de complemento, más que de sustituto de la financiación interna, es esencial que aumente, en particular la ayuda destinada a los países más pobres a fin de suplir los déficits apremiantes de financiación.

* E/CN.9/2025/1.



La ayuda para cuestiones demográficas se recuperó en valores absolutos y superó ligeramente el volumen registrado en 2017, pero siguió disminuyendo como porcentaje de la ayuda para el desarrollo en su conjunto. El 96 % de la ayuda destinada a cuestiones demográficas se asigna a programas de salud sexual y reproductiva, y solo se dedica el 4 % restante al análisis de datos y políticas de población. De 2021 a 2022, el conjunto de la ayuda destinada a la salud reproductiva y la planificación familiar disminuyó en alrededor de un 11 %, mientras que la dirigida a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, aumentó en más de un 22 %. Si se mide en dólares por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo, la ayuda oficial y privada para la salud sexual y reproductiva aumentó en 86 centavos de 2021 a 2022 hasta alcanzar un total de 7,84 dólares en 2022. El aumento fue de unos 1,87 dólares menos si solo se consideraban las ayudas que contaban con un elemento mínimo de donación.

La ayuda destinada a la salud en general, sin incluir la sexual y reproductiva, ha aumentado en más del doble en los dos últimos decenios. Este incremento obedeció a la mayor asignación de ayuda para combatir las enfermedades transmisibles, entre ellas el VIH, la malaria, la tuberculosis y, más recientemente, la enfermedad por coronavirus (COVID-19), mientras que la destinada a las enfermedades no transmisibles sigue siendo reducida. En 2022, la ayuda invertida en estas últimas enfermedades, entre ellas los trastornos mentales y por consumo de sustancias, representaba menos del 0,9 % de toda la destinada a la salud, si se excluía la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar. Esto plantea una dificultad importante, habida cuenta de que cada vez son mayores la prevalencia y la carga en relación con las enfermedades no transmisibles en todo el mundo.

I. Introducción

1. El presente informe sobre la corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución ulterior del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se preparó para el 58º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, que se centró en el tema “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.
2. De conformidad con los informes preparados para los períodos de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo 49º en 2016 ([E/CN.9/2016/5](#)), 50º en 2017 ([E/CN.9/2017/4](#)) y 51º en 2018 ([E/CN.9/2018/4](#)), y atendiendo a las recomendaciones metodológicas que figuran en el informe para el 52º período de sesiones, en 2019 ([E/CN.9/2019/4](#)), el análisis de las cuestiones demográficas se centra en los componentes presupuestados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, más concretamente la salud sexual y reproductiva, que comprende la salud reproductiva, la planificación familiar y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, así como en el análisis de datos y políticas de población.
3. De acuerdo con esas recomendaciones, el análisis se basa en los datos sobre la asistencia oficial para el desarrollo comunicados a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y que esta publica, complementados con datos sobre las corrientes de asistencia del sector privado que se ponen en conocimiento de la organización. Siempre que es posible, y salvo que se indique algo diferente, el análisis del presente informe se centra en la corriente de desembolsos de ayuda ajustados en función de los pagos para el servicio de la deuda y la inflación, expresada en cifras netas y dólares constantes de los Estados Unidos (es decir, en términos reales ajustados en función de la inflación).
4. El desglose de la ayuda por sector y esfera temática se basa en el Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la base de datos de la OCDE de estadísticas sobre desarrollo internacional, que también se expresa en términos reales netos. A diferencia de las corrientes de ayuda agregadas, que en el momento de redactar este informe estaban disponibles hasta 2023, las desglosadas por sector solo lo estaban hasta 2022. Por tanto, 2022 es el primer año que ofrece una visión exhaustiva de los efectos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las provisiones de ayuda. También proporciona un panorama inicial de las repercusiones de la guerra en Ucrania en la ayuda destinada a la creciente población de refugiados.
5. En la primera parte del informe (sección II) se proporciona información actualizada sobre la ayuda oficial y privada en general; en la sección III se destacan las tendencias y los cambios recientes en la ayuda para cuestiones demográficas; y en la sección IV se tratan las tendencias en la ayuda para la salud y su relación con las tendencias en las asignaciones de recursos internas. En la última sección del informe (sección V) se resumen las conclusiones principales y se ofrecen varias recomendaciones.
6. El análisis presentado subraya la necesidad de incrementar la ayuda externa para la salud, sobre todo en los países más pobres del mundo, y por tanto tiene importantes implicaciones para la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que se celebrará en España en 2025, y la Segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que se celebrará en Qatar en 2025.

II. Tendencias generales de la asistencia oficial para el desarrollo

7. Después de las importantes conferencias internacionales sobre el desarrollo celebradas durante la década de 1990 y el establecimiento de los Objetivos de

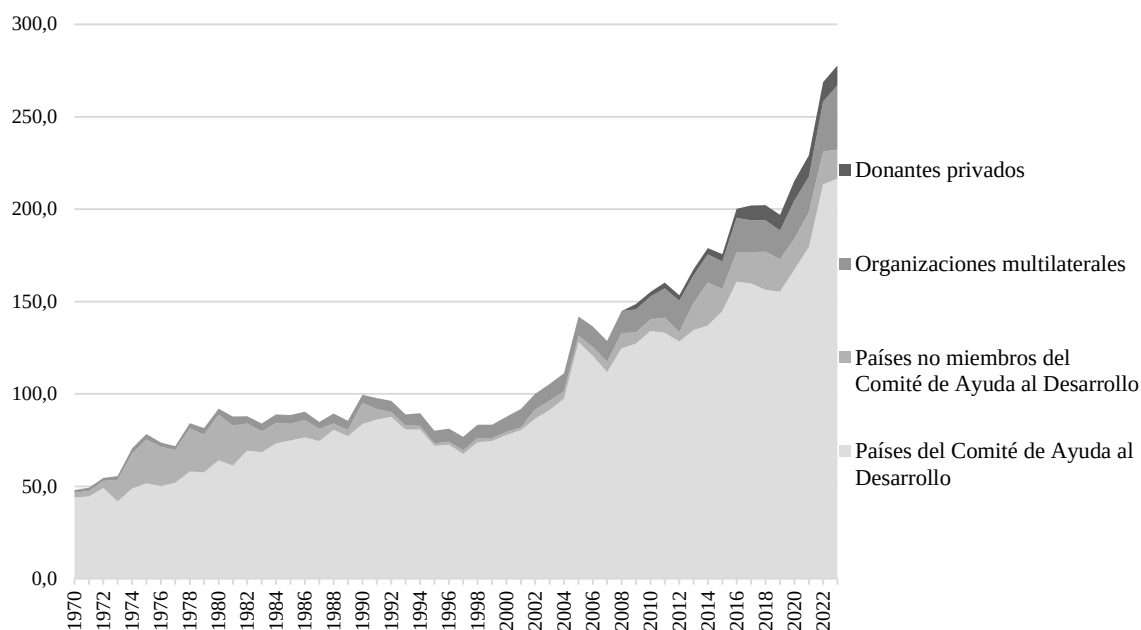
Desarrollo del Milenio en 2000, la asistencia internacional para el desarrollo no ha dejado de crecer en los dos últimos decenios (véase la figura I). Reafirmando las conclusiones iniciales del anterior informe, no hay indicios de que la pandemia de COVID-19 haya llevado aparejada una disminución en el volumen de la asistencia para el desarrollo oficial y privada asignada a los países en desarrollo. De 2021 a 2022, la asistencia para el desarrollo total, oficial y privada, pasó de 229.000 a 269.000 millones de dólares, y las estimaciones correspondientes a 2023 apuntan a que la ayuda aumentó aún más, hasta 278.000 millones de dólares.

8. No obstante, un desglose del conjunto de la asistencia para el desarrollo oficial y privada indica que se han producido cambios en las provisiones de ayuda de los donantes. La ayuda procedente de países no pertenecientes al Comité de Ayuda al Desarrollo comenzó a disminuir de 2021 a 2022 y las estimaciones iniciales dan a entender que de 2022 a 2023 se mantuvo esa tendencia; se observó la misma evolución en la ayuda originada en el sector privado. No obstante, el descenso se vio más que compensado con un fuerte aumento de la ayuda procedente de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo tradicionales, así como de los organismos multilaterales.

Figura I

Desembolsos netos de ayuda procedentes de donantes oficiales y privados a todos los países (1970-2023)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes)



Fuente: Las estimaciones correspondientes a los donantes oficiales se elaboraron tomando como referencia las estadísticas sobre desarrollo internacional de la OCDE: Comité de Ayuda al Desarrollo, DAC1, “Flows by provider”, y las estimaciones relativas a los donantes del sector privado con datos del Sistema de la OCDE de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 22 de enero de 2025).

Nota: El Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE está compuesto por 31 países miembros: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chequia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Japón, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos (Reino de los), Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, República Eslovaca, Suecia y Suiza.

9. De 2021 a 2022, los países del Comité de Ayuda al Desarrollo comunicaron un aumento en la ayuda que destinaban a todos los países en desarrollo de un 19 % como mínimo, o alrededor de 34.000 millones de dólares. Se trata del mayor incremento en la ayuda procedente de estos países en el último decenio, y el segundo mayor en los tres últimos decenios. El único período en que la ayuda prestada por los países del Comité de Ayuda al Desarrollo aumentó más (un 31 %) que de 2021 a 2022 fue de 2004 a 2005.

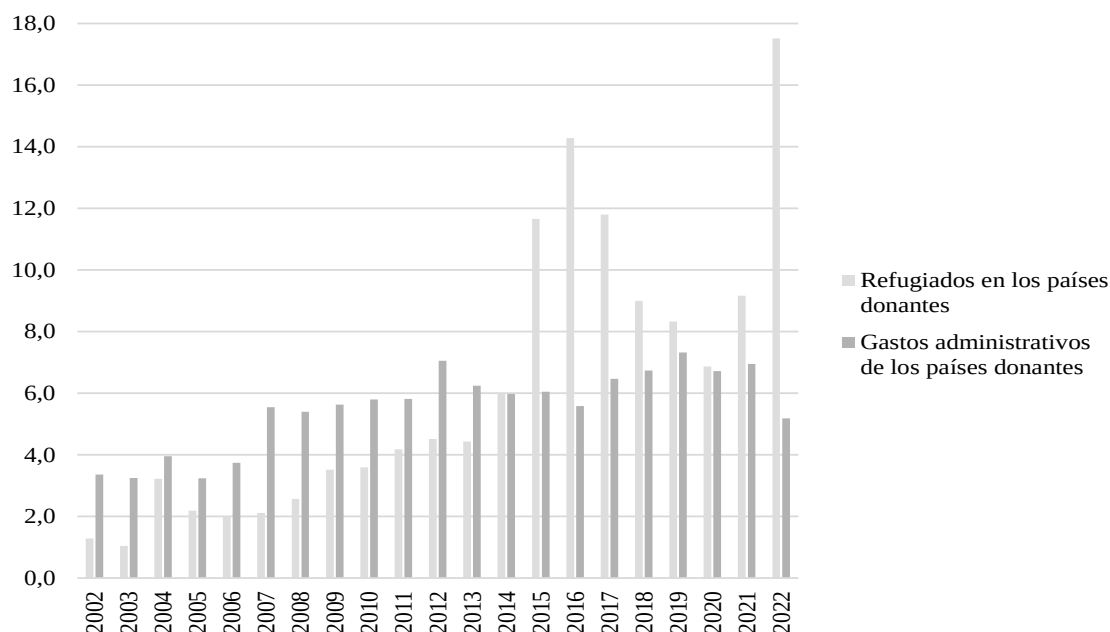
10. En la actualidad, los países del Comité de Ayuda al Desarrollo destinan un porcentaje considerable de su ayuda internamente, y este porcentaje se ha incrementado de manera sustancial en el período comprendido entre 2002 y 2022 (véase la figura II). Más de la mitad del aumento observado entre 2021 y 2022 en la ayuda oficial procedente de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo, 17.800 millones de dólares, se debe a que creció la ayuda destinada a refugiados que residían en los países donantes. En los dos últimos decenios, la asignación de ayuda a refugiados en los países del Comité de Ayuda al Desarrollo ha aumentado en dos oleadas distintas. El primer incremento se produjo en los años comprendidos entre 2015 y 2017, y correspondió a un gran aumento del número de solicitantes de asilo, llegados sobre todo de la República Árabe Siria (0,8 millones), el Afganistán (0,4 millones) y el Iraq (0,3 millones). Tras un período de declive, la ayuda destinada a los refugiados alcanzó su punto máximo en 2022, en gran parte a causa del número sin precedentes de personas desplazadas forzosamente por la guerra en Ucrania¹. Debido a los desplazamientos masivos que se siguen produciendo a nivel internacional desde Ucrania, el Sudán, la República Bolivariana de Venezuela, Gaza y otros lugares, es de esperar que se siga asignando un elevado volumen de ayuda a los refugiados residentes en países donantes.

11. Si bien no ha sido tan pronunciado como la tendencia al alza de la ayuda dedicada a los refugiados en los países de origen, se ha producido un aumento en los gastos administrativos de los donantes oficiales (véase la figura II). En general, el porcentaje combinado de la ayuda asignada a los refugiados y los gastos administrativos en los países donantes en 2022 fue del 22,7 % de los desembolsos netos de ayuda, lo que supone un fuerte aumento respecto del 4,6 % en 2002. Es decir, los donantes gastaron más de 1 de cada 5 dólares de ayuda en 2022 en sus propios países.

¹ Las estimaciones de los flujos de los desplazamientos forzosos pueden consultarse en el conjunto de datos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados al respecto, disponible en www.unhcr.org/refugee-statistics/insights/explainers/forcibly-displaced-flow-data.html.

Figura II
Porcentaje de los desembolsos netos de ayuda de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo gastados en el propio país (2002-2022)

(Porcentaje del total)



Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 4 de octubre de 2024).

12. Pese a que los desembolsos netos de ayuda² de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo han alcanzado máximos históricos, si se miden como porcentaje del ingreso nacional bruto de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo, el aumento en la ayuda no fue tan pronunciado (véase la figura III). En valores relativos, en 1970, los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo asignaron el 0,26 % de su ingreso nacional bruto a la asistencia para países en desarrollo, y no fue hasta 2022 cuando estos donantes consiguieron superar este porcentaje y alcanzar el 0,29 % de su ingreso nacional bruto. Esto constituye una recuperación notable respecto de los bajos valores (el 0,13 % del ingreso nacional bruto) registrados en el umbral del milenio, pero sigue estando lejos de cumplir la meta fijada hace tiempo de destinar a la ayuda el 0,7 % del ingreso nacional bruto³.

13. En años recientes, se ha observado una disminución de la ayuda destinada a los países menos adelantados del mundo. Los desembolsos netos de ayuda de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo a los países menos adelantados del mundo han seguido creciendo en valores absolutos (véase la figura IV). Sin embargo, si se miden como porcentaje del conjunto de los desembolsos netos de ayuda a todos los países en desarrollo, registraron un aumento entre 2000 y 2012, y después un descenso, especialmente pronunciado entre 2021 y 2022. Por tanto, pese a que los

² El desembolso neto de ayuda es el total de la ayuda desembolsada menos los reembolsos recibidos de anteriores préstamos, por lo que refleja básicamente el importe real de la nueva ayuda proporcionada una vez deducidos los reembolsos de préstamos.

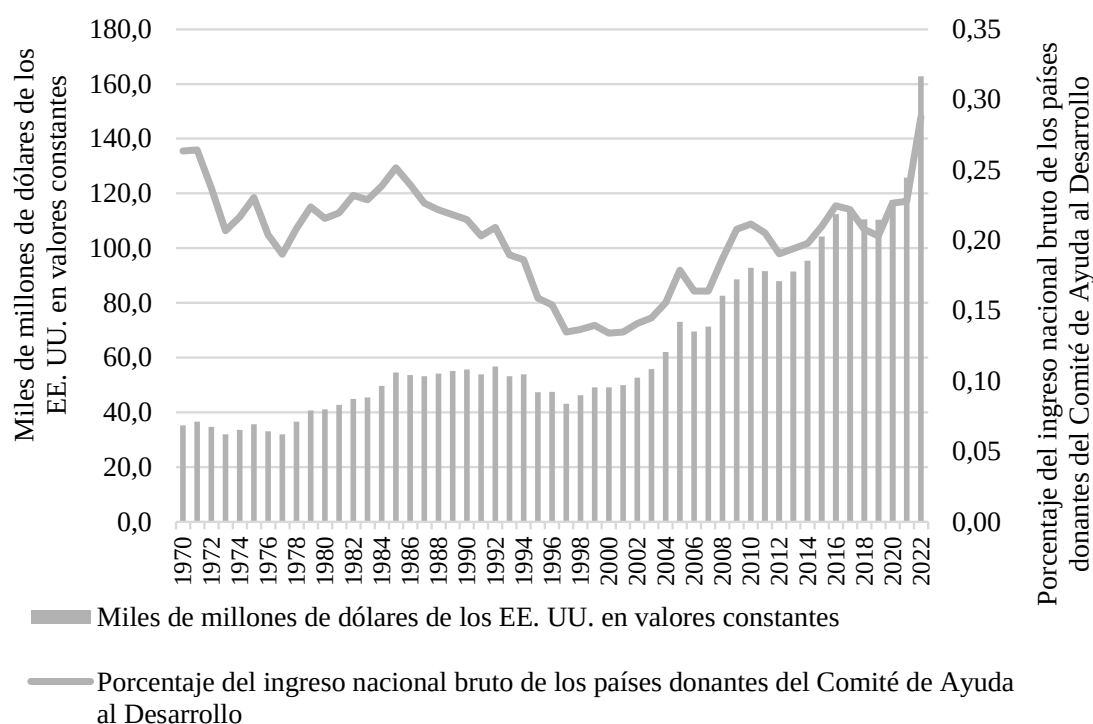
³ Véase, por ejemplo, OCDE, “History of the 0.7% ODA target”, *The DAC Journal*, vol. 3, núm. 4 (2002).

países menos adelantados son los que más dependen de la asistencia para el desarrollo, esta tendencia apunta a que los países donantes tradicionales están concentrando cada vez menos sus esfuerzos en ellos⁴. Si bien la ayuda externa solo puede servir de complemento, más que de sustituto de la financiación interna, es de vital importancia que los países más pobres reciban mayor volumen de ayuda externa. No solo se enfrentan a las mayores necesidades de financiación, sino también a una financiación interna severamente limitada a raíz de la pobreza generalizada.

Figura III

Desembolsos netos de ayuda de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo a todos los países en desarrollo (1970-2022)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes y porcentaje del ingreso nacional bruto)



Fuente: Estimaciones elaboradas tomando como referencia las estadísticas sobre desarrollo internacional de la OCDE: Comité de Ayuda al Desarrollo, DAC1, “Flows by provider”. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 4 de octubre de 2024).

14. En 2023, de los 47 países pertenecientes y no pertenecientes al Comité de Ayuda al Desarrollo de los que se disponía de datos, solo 5 (Noruega, Luxemburgo, Suecia, Alemania y Dinamarca, en orden de mayor a menor porcentaje) han alcanzado la meta del 0,7 % del ingreso nacional bruto y, en la misma muestra, solo 3 (Luxemburgo, Suecia y Emiratos Árabes Unidos, en orden de porcentaje) han cumplido las metas relativas a la ayuda destinada a los países menos adelantados. De forma similar al

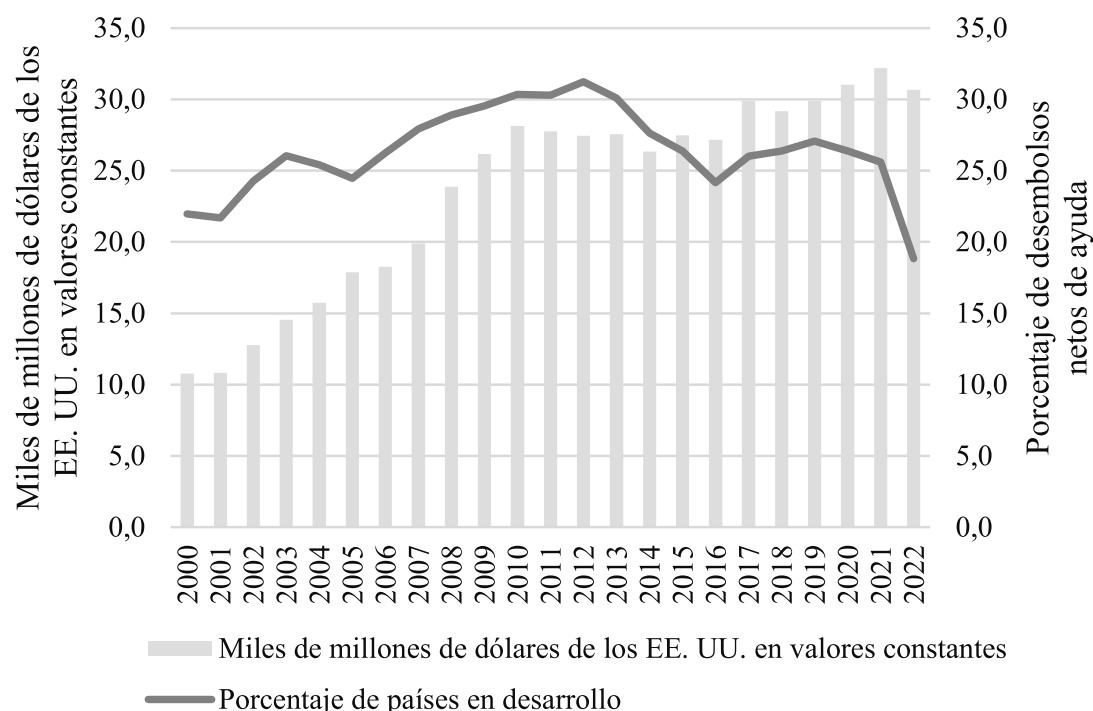
⁴ Para obtener más información sobre la fijación de las metas de asistencia oficial para el desarrollo específicas para los países menos adelantados, véase Naciones Unidas, “The Brussels Programme of Action: addressing the special needs of the least developed countries”, 2006, secc. 3.7.

porcentaje decreciente de la ayuda asignada a los países menos adelantados, el número de países donantes que cumplen la meta conexas ha disminuido en los últimos años⁵.

Figura IV

Desembolsos netos de ayuda de donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo a los países menos adelantados (2000-2022)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos y porcentaje de los desembolsos netos de ayuda a todos los países en desarrollo)



Fuente: Estimaciones elaboradas tomando como referencia las estadísticas sobre desarrollo internacional de la OCDE: Comité de Ayuda al Desarrollo, DAC2A. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 4 de octubre de 2024).

15. El aumento general de la ayuda en los últimos años se ha traducido en un mayor volumen de ayuda para casi todos los sectores principales (véase el cuadro 1). La ayuda media anual procedente de donantes oficiales y privados entre 2020 y 2022 fue más alta en prácticamente todas las categorías amplias de ayuda que la media correspondiente al período comprendido entre 1990 y 1992. La única excepción a esta tendencia es la ayuda correspondiente al alivio de la deuda. Entre ambos períodos, la acción relativa a la deuda se redujo de 14.400 a 900 millones de dólares, lo que representa una disminución del 93 % en este período. Este descenso es motivo de especial preocupación, ya que los países han visto aumentar considerablemente su deuda pública, a raíz de los programas de gasto público durante la pandemia de COVID-19 y los costos crecientes de las importaciones y los pagos en concepto de servicio de la deuda. Como resultado, un número cada vez mayor de países en desarrollo se enfrentan a dificultades graves para pagar la deuda (véanse también

⁵ Estimaciones basadas en OECD Data Explorer. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 12 de octubre de 2024).

[E/CN.9/2024/4](#) y [E/CN.9/2024/4/Corr.1](#))⁶. En este contexto, resulta muy complicado incrementar los recursos internos para cualquier esfera, entre ellas la salud y las cuestiones demográficas.

16. También llama la atención el gran aumento de la ayuda humanitaria en los tres últimos decenios, en comparación con la ayuda para el desarrollo destinada a los sectores económico y social. El abandono de la ayuda para el desarrollo puede empeorar aún más el problema de la sostenibilidad de la deuda. La ayuda destinada al desarrollo económico (que incluye la infraestructura, los sectores de producción y los servicios empresariales) registró un aumento especialmente bajo, de menos de la mitad del conjunto de toda la asistencia entre 1990 y 1992 y entre 2020 y 2022, mientras que la ayuda oficial y privada destinada al desarrollo social casi duplicó la asistencia total en el mismo período (véanse, por ejemplo, [E/CN.9/2023/4](#) y [E/CN.9/2022/4](#)).

Cuadro 1

Ayuda de donantes oficiales y privados por sector, media anual (1990-1992 y 2020-2022)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes)

	Media anual		Cambio porcentual
	1990-1992	2020-2022	
Ayuda para el desarrollo	69,4	186,6	169,0
Ayuda social	27,5	106,5	287,0
Educación	9,8	17,0	73,6
Salud	3,5	29,0	738,8
Población y salud reproductiva	1,0	12,4	1 122,8
Abastecimiento de agua y saneamiento	4,4	8,7	97,2
Gobierno y sociedad civil	4,0	28,6	623,6
Otros	4,9	10,9	120,9
Ayuda económica	38,1	61,3	61,0
Ayuda multisectorial	3,8	18,8	399,3
Ayuda de emergencia	34,0	59,2	74,4
Ayuda a los productos básicos	16,1	17,9	11,0
Acción relativa a la deuda	14,4	0,9	(93,8)
Ayuda humanitaria	3,4	40,4	1 083,4
Sin asignar/sin especificar	8,1	28,2	246,8
Todos los sectores	111,5	274,0	145,8

Fuente: Estimaciones elaboradas tomando como referencia las estadísticas sobre desarrollo internacional de la OCDE en OECD Data Explorer: Comité de Ayuda al Desarrollo, DAC5, “Aid (ODA) by sector and provider”. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 4 de octubre de 2024).

Nota: Según la clasificación de la ayuda utilizada en la base de datos de la OCDE, la esfera de población y salud reproductiva está separada de otros aspectos de la salud. En la sección III del presente informe se trata la ayuda considerando ambas categorías en conjunto.

⁶ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, “A world of debt report 2024: A growing burden to global prosperity”, 2024. De forma similar, véase Fondo Monetario Internacional (FMI), *Monitor Fiscal: Poner freno a la deuda pública* (Washington D. C., 2024). Véase también FMI, Global Debt Database, disponible en www.imf.org/external/datamapper/datasets/GDD.

17. Sin embargo, en la categoría amplia de ayuda social, existen diferencias notables entre las subcategorías. La ayuda para cuestiones demográficas, en especial la destinada a la salud sexual y reproductiva, fue la que más aumentó, aunque partiendo de niveles absolutos bajos. La ayuda para otras esferas de la salud y la gobernanza, entre otras el apoyo prestado a las organizaciones de la sociedad civil, también registró un gran incremento. En contraste, la ayuda para agua y saneamiento, así como la destinada a la educación, aumentó menos que las corrientes de asistencia globales. Esto se ilustrará más en la siguiente sección.

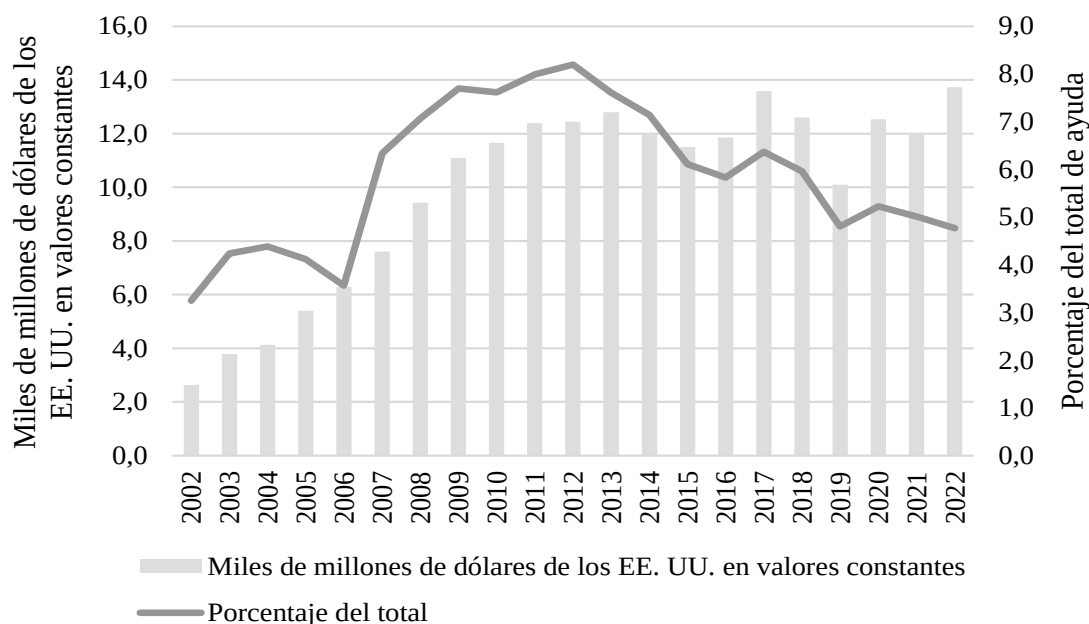
III. Asignaciones de ayuda a los componentes presupuestados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

18. En valores absolutos, la ayuda para cuestiones demográficas alcanzó su máximo histórico en 2022, a saber, 13.700 millones de dólares en total, una suma algo mayor que la de 2017 (véase la figura V). Si bien esta ayuda es mucho mayor en la actualidad que hace dos decenios, ha fluctuado de manera considerable en los diez últimos años. Registró un descenso después de 2013, y de nuevo en 2019, y no se recuperó del todo hasta 2022, según las estimaciones más recientes. El porcentaje de la ayuda asignada a cuestiones demográficas también ha descendido desde 2012.

Figura V

Desembolsos de ayuda de donantes oficiales y privados para cuestiones demográficas (2002-2022)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos y porcentaje de todos los desembolsos de ayuda)



Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 6 de octubre de 2024).

Nota: La información sobre la ayuda destinada a la mitigación social del VIH/sida (código de financiación 16064) está disponible solo a partir de 2002 y, por consiguiente, solamente se ha tenido en cuenta en el análisis más reciente de la ayuda para cuestiones demográficas, incluidas las cifras que se presentan más adelante.

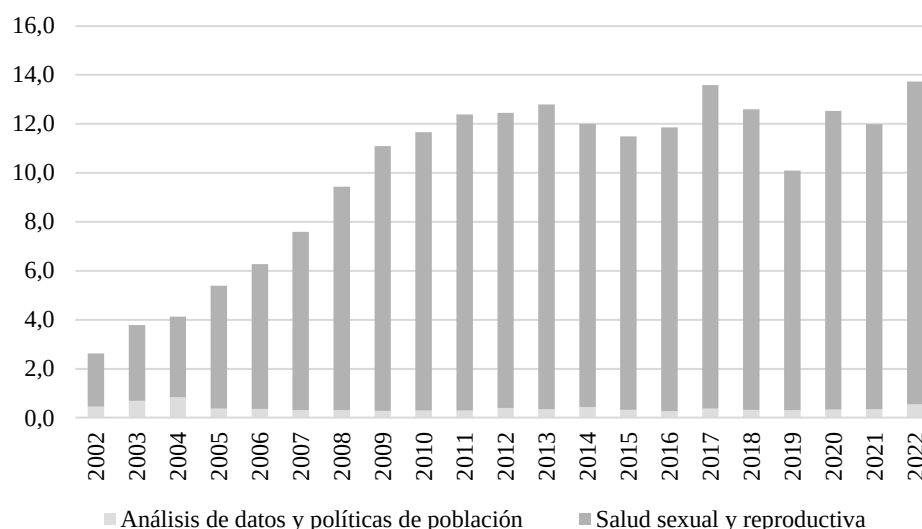
19. Pese su aumento en valores absolutos, la ayuda destinada a cuestiones demográficas no llega a proporcionar los recursos necesarios para lograr el objetivo de acabar con la mortalidad materna evitable, garantizar el acceso universal a la planificación familiar y poner fin a la violencia contra las mujeres en todo el mundo. En la investigación presentada en la Cumbre de Nairobi en el 25° aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró en 2019 para conmemorar el 25° aniversario de la Conferencia, se estimaba que, para lograr estos tres resultados transformadores, sería necesario invertir 264.000 millones de dólares entre 2020 y 2030, lo cual da a entender que los donantes de ayuda deberían aportar, como mínimo, 42.000 millones de esta cantidad (véase E/CN.9/2021/4)⁷. En las discusiones sobre la 21ª reposición de recursos de la Asociación Internacional de Fomento se ha hecho hincapié en la importancia de una inversión de ese calibre, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha recalcado el rendimiento de estas inversiones (2022)⁸. Sobre esta base, el UNFPA, junto con sus asociados, está estudiando formas nuevas e innovadoras de financiar las intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva y, por ejemplo, recientemente ha introducido el primer bono de impacto en el desarrollo para la salud sexual y reproductiva de adolescentes en Kenya⁹.

Figura VI

Desembolsos de ayuda de donantes oficiales y privados para cuestiones demográficas por categorías principales (2002-2022)

A

Miles de millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes



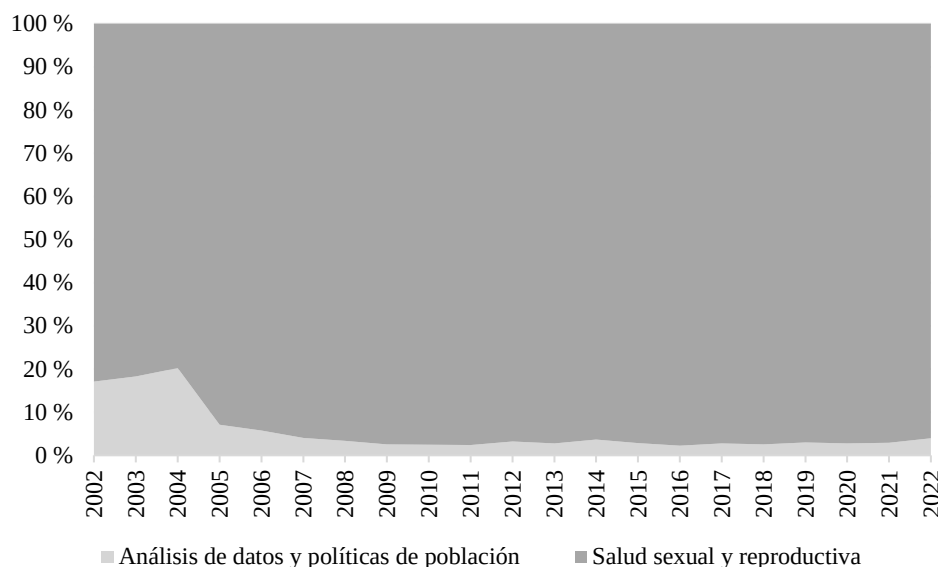
⁷ La lista de los compromisos se puede consultar en www.nairobisummiticpd.org/commitments.

⁸ Banco Mundial, "IDA21 replenishment: an overview of the draft IDA21 policy framework – ending poverty on a liveable planet: delivering impact with urgency and ambition", 19 de octubre de 2024; y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "Investing in three transformative results: realizing powerful returns", 2022.

⁹ El bono de impacto en el desarrollo para la salud sexual y reproductiva de adolescentes se centra en financiar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de gran calidad adaptados a la adolescencia y la juventud, entre ellos pruebas y tratamiento del VIH, dirigidos a las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad. Véase UNFPA, "Launch of first adolescent sexual and reproductive health development impact bond in Kenya", 5 de octubre de 2023.

B

Porcentaje de toda la ayuda para cuestiones demográficas



Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 10 de octubre de 2024).

20. La figura VI muestra que la distribución amplia de la ayuda oficial y privada para cuestiones demográficas por sus subcategorías principales (salud sexual y reproductiva, y análisis de datos y políticas de población) básicamente no ha cambiado desde alrededor de 2008. Sin embargo, el reciente aumento de la ayuda para cuestiones demográficas de 2021 a 2022 también ha dado lugar a un incremento en la ayuda para análisis de datos y políticas de población, en valores tanto absolutos como relativos (de alrededor del 3 % al 4 % de toda la ayuda para cuestiones demográficas de 2021 a 2022).

21. El porcentaje de la ayuda destinada al análisis de datos y políticas de población es especialmente bajo comparado con cifras anteriores, habida cuenta de que, entre 2002 y 2004, constituía de media el 19 % de toda la ayuda para cuestiones demográficas. Esto está en conflicto con la inquietud creciente de muchos países ante el cambio demográfico, como lo indican, por ejemplo, las encuestas periódicas de la División de Población de las Naciones Unidas sobre políticas demográficas mundiales¹⁰, así como la Declaración sobre las Generaciones Futuras anexada al Pacto para el Futuro (resolución 79/1 de la Asamblea General, anexo II), que contiene un compromiso para reforzar la cooperación entre los Estados miembros en cuestiones demográficas.

22. El aumento absoluto de la ayuda destinada a la salud sexual y reproductiva entre 2002 y 2022 se debe en gran medida a que creció la ayuda para combatir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (véase la figura VII). La ayuda para esta categoría pasó de 8.300 millones de dólares en 2021 a 10.200 millones en 2022. Esto representa un incremento de casi el 23 %, frente a una disminución de alrededor del 11 % en la ayuda combinada para la atención de la salud reproductiva y la

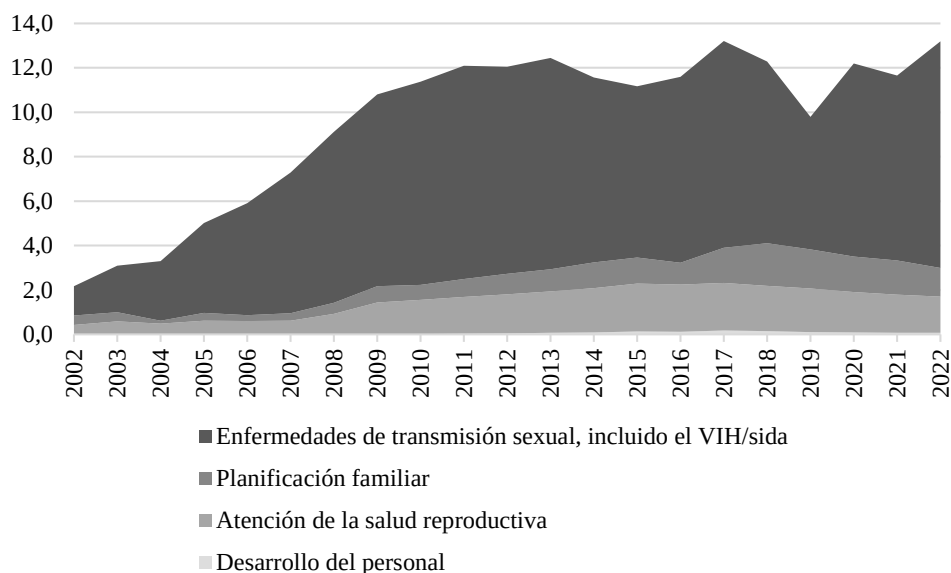
¹⁰ Véase Naciones Unidas, base de datos World Population Policies, disponible en www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies.

planificación familiar. La ayuda para desarrollo del personal en el ámbito de la salud sexual y reproductiva también aumentó, aunque partía de niveles muy bajos.

Figura VII

Desembolsos de ayuda de donantes oficiales y privados para salud sexual y reproductiva por subcategorías principal (2002-2022)

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes)



Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 10 de octubre de 2024).

Nota: La OCDE usa los términos “enfermedades de transmisión sexual” y “VIH/sida”. Conforme a la terminología de las Naciones Unidas, en el presente informe se ha optado por usar “infecciones de transmisión sexual (ITS)” y “VIH”.

23. El aumento de la ayuda para la salud sexual y reproductiva es menos pronunciado, pero sigue siendo positivo si se mide por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo, dado que el número de mujeres en esta cohorte ha seguido creciendo (véase el cuadro 2). Según esa medida, la ayuda desembolsada por donantes oficiales y privados fue de 7,84 dólares por mujer en 2022, lo cual supuso un aumento interanual de 86 centavos en términos reales, aunque la cifra era prácticamente la misma que diez años antes. El cuadro muestra también la ayuda oficial por mujer en edad reproductiva si solo se considera la ayuda oficial que cuenta con un elemento de donación mínimo¹¹. Centrándose en las donaciones equivalentes, los donantes oficiales proporcionaron 5,34 dólares en lugar de 7,21 dólares por mujer en edad reproductiva. La diferencia se debe en su mayor parte a los organismos multilaterales,

¹¹ La OCDE introdujo la nueva medida de la ayuda, centrada en las donaciones equivalentes, en 2018. Señala que la donación equivalente es una estimación, al valor actual del dinero, de la cuantía que se está donando a lo largo del ciclo de una transacción financiera, en comparación con una transacción en condiciones de mercado. La donación equivalente es el elemento de donación multiplicado por la cantidad de dinero concedida. Para consultar más información, véase OCDE, “The modernisation of official development assistance (ODA)”, 12 de noviembre de 2023. Disponible en <https://web-archive.oecd.org/temp/2023-11-13/395130-modernisation-dac-statistical-system.htm>.

que proporcionan una parte relativamente grande de la ayuda en forma de préstamos en condiciones concesionarias y no concesionarias.

Cuadro 2

Ayuda de donantes oficiales y privados para salud sexual y reproductiva por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo (años seleccionados)

(Dólares de los Estados Unidos en valores constantes)

	<i>Desembolsos</i>				<i>Donaciones equivalentes</i>			
	2002	2012	2021	2022	2002	2012	2021	2022
Donantes oficiales y privados	1,63	7,78	6,98	7,84	–	–	–	–
Donantes oficiales	1,63	7,44	6,24	7,21	–	–	4,37	5,34
Países del Comité de Ayuda al Desarrollo	1,17	5,80	4,37	5,36	–	–	4,31	5,20
Países no miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo	–	–	0,00	0,00	–	–	0,00	0,00
Organizaciones multilaterales	0,46	1,64	1,87	1,84	–	–	0,06	0,14
Donantes privados	–	0,34	0,74	0,63	–	–	–	–
Fundación Bill y Melinda Gates	–	0,34	0,41	0,36	–	–	–	–
Otros donantes privados	–	–	0,32	0,27	–	–	–	–

Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores, disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 12 de octubre de 2024); y División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects, 2024 Revision, disponible en <https://population.un.org/wpp>.

IV. Asignaciones de ayuda para la salud

24. En el informe del Secretario General a la Comisión sobre la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los programas para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, se indica que la “salud es un requisito previo para el desarrollo sostenible. Constituye la base del capital humano y la capacidad de todas las personas para aprender y trabajar, mantener a sus familias y comunidades y contribuir al desarrollo económico” (E/CN.9/2025/3, párr. 1). Por tanto, la ayuda para la salud y esferas conexas hace una contribución importante al bienestar humano y al desarrollo sostenible, en líneas más generales. Por otra parte, el hecho de que algunas personas no puedan acceder a servicios de salud esenciales a precios asequibles puede contribuir a gastos catastróficos en atención médica y privaciones y reforzar la pobreza. Si bien la proporción de personas no cubiertas por los servicios de salud esenciales se redujo en un 15 % entre 2000 y 2015, desde entonces la cobertura sanitaria universal no se ha extendido de manera notable (véase E/CN.9/2025/3).

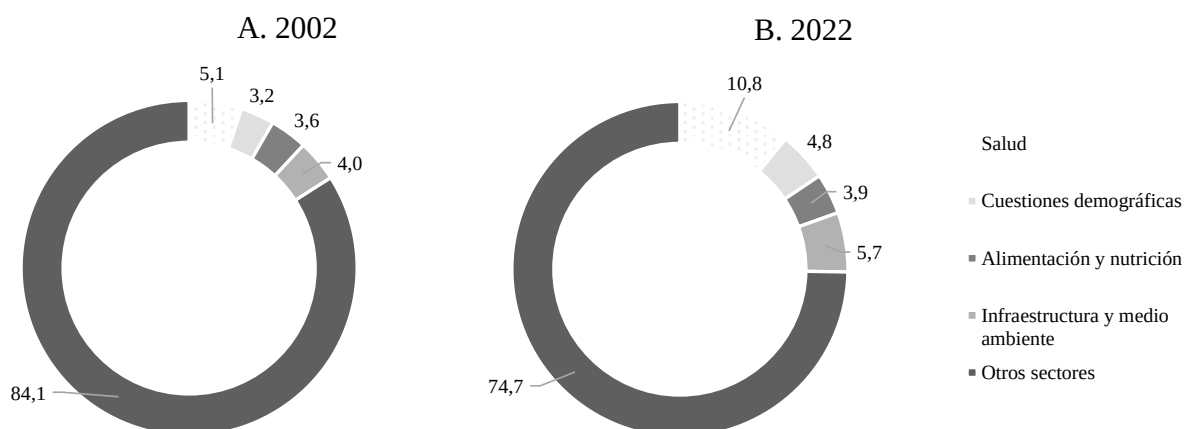
25. De 2002 a 2022, el porcentaje de la ayuda destinada a la salud, así como el de la destinada a cuestiones demográficas, registró un gran aumento (véase la figura VIII). En este período, el porcentaje de ayuda para la salud se duplicó con creces, del 5,1 % al 10,8 % del total, y el porcentaje de la ayuda para cuestiones demográficas aumentó de un 3,2 % a un 4,8 % del total. Habida cuenta de que más del 90 % de la ayuda para cuestiones demográficas se dedica a la salud sexual y reproductiva, se considera correctamente que esta ayuda forma parte de la asignación de los donantes destinada a la salud. El incremento del porcentaje de la ayuda que se destina a la salud y a cuestiones demográficas también debe valorarse en el marco de un aumento de la ayuda en valores absolutos.

26. Otros factores sociales, económicos y ambientales ajenos a los sectores de la salud también contribuyen directamente a una mejora de los resultados de salud. Algunos de ellos son las intervenciones encaminadas a mejorar la alimentación y la nutrición (incluida la salubridad y seguridad de los alimentos, en situaciones de emergencia o no), así como la infraestructura y el medio ambiente (entre otras cosas, el agua y el saneamiento, el acceso a la energía y la climatización, y un ambiente y aire limpios). Por ejemplo, las actividades que promueven normas sanitarias y fitosanitarias y la salubridad de los alimentos, en líneas más generales, han sido esenciales para frenar la propagación de enfermedades y pandemias. Por tanto, desde la perspectiva de la salud pública, es razonable considerar que la ayuda que se invierte en estas esferas forma parte de las iniciativas más amplias encaminadas a mejorar la salud humana.

Figura VIII

Porcentaje de ayuda oficial y privada destinada a la salud y actividades conexas

(Porcentaje de la ayuda total)



Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 1 de noviembre de 2024).

Nota: El conjunto de la ayuda oficial y privada en 2002 era de alrededor de 81.000 millones de dólares y en 2022, de 288.000 millones, según la base de datos del Sistema de Notificación de los Países Acreedores.

27. La ayuda destinada a la alimentación y la nutrición registró un aumento en valores absolutos de 2002 a 2022, mientras que la destinada a la infraestructura y el medio ambiente creció en valores tanto absolutos como relativos. Sin embargo, se han producido cambios importantes en las subcategorías en que se divide la categoría amplia de infraestructura y medio ambiente. Por ejemplo, la ayuda para el agua y el saneamiento alcanzó su punto máximo en 2014, mientras que la destinada a energía limpia ha ido aumentando de manera constante.

28. En los cuadros 3 y 4 se ofrece un desglose más detallado de la ayuda oficial y privada destinada a la salud, incluidas las cuestiones demográficas, así como las actividades conexas para el período comprendido entre 2002 y 2022.

29. Las asignaciones de ayuda para la salud se reparten entre los siguientes ámbitos:

a) El sistema de salud (incluida la ayuda para datos, políticas y administración; la educación, la capacitación y el desarrollo del personal; y la investigación);

b) Las enfermedades transmisibles (incluida la ayuda para la malaria, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y la COVID-19);

c) Las enfermedades no transmisibles (incluida la ayuda para la lucha contra el tabaco, el alcohol y las drogas).

La ayuda destinada a la salud sexual y reproductiva, que se trata en la sección III, se asigna a estas tres categorías¹².

30. Mientras que la ayuda general destinada a la salud aumentó en un 566 % de 2002 a 2022, la correspondiente a los sistemas de salud creció menos de la mitad (véase el cuadro 3). Sin embargo, un sistema de salud eficaz es esencial para lograr buenos resultados de salud (véase E/CN.9/2025/3). Las dos subcategorías principales, la ayuda para datos, políticas y administración, y la ayuda para servicios, instituciones e infraestructura, aumentaron en un 157 % y un 263 %, respectivamente. La ayuda destinada a la educación, la capacitación y el desarrollo del personal se incrementó en un 465 %, pero se mantiene en una cuantía modesta, pese a representar una de las formas más eficaces de reforzar el sistema de salud. La contratación del personal de salud debería amoldarse a las tendencias demográficas y epidemiológicas de cada país (*ibid.*). La única esfera que ha registrado un incremento desproporcionado (en un 1.332 %) ha sido la investigación en diversos ámbitos de la salud, aunque los niveles de partida eran bajos.

Cuadro 3

Desembolsos de ayuda oficial y privada destinados a la salud (2002-2022)

(Millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes)

Etiqueta	Código de la OCDE	2002	2012	2022	Variación, 2002-2022	
					Millones de dólares de los EE. UU.	Porcentaje
Salud		6 563	23 056	43 694	37 131	566
Sistemas de salud		3 501	6 109	11 341	7 840	224
Datos, políticas y administración	12110, 13010	1 927	2 029	4 949	3 022	157
Servicios, instituciones e infraestructura	12191, 12220, 12230	1 401	3 356	5 080	3 678	263
Educación, capacitación y desarrollo del personal	12181, 12261, 12281, 13081	134	366	758	624	465
Investigación	12182, 12382	39	359	554	515	1 332
Enfermedades transmisibles		2 205	14 271	29 059	26 854	1 218
Malaria	12262	37	2 139	2 808	2 770	7 456
Tuberculosis	12263	22	992	1 362	1 340	6 178
Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida	13040, 16064	1 322	9 324	10 196	8 874	671
COVID-19	12264	n. a.	n. a.	9 219	n. a.	n. a.
Lucha contra las enfermedades infecciosas	12250	824	1 815	5 475	4 651	565

¹² Conforme a las definiciones globales, la proporción de ayuda relacionada con la salud sexual y reproductiva para las infecciones de transmisión sexual se asigna a las enfermedades transmisibles; la proporción relacionada con la atención de la salud reproductiva y la planificación familiar se asigna a las enfermedades no transmisibles; y la proporción relacionada con el desarrollo del personal se asigna al sistema de salud. Esto va en consonancia con las categorías utilizadas en otros códigos de ayuda.

Etiqueta	Código de la OCDE	2002	2012	2022	Variación, 2002-2022	
					Millones de dólares de los EE. UU.	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles		n. a.	n. a.	3 295	n. a.	n. a.
Tabaco	12320	n. a.	n. a.	102	n. a.	n. a.
Alcohol y drogas	12330	n. a.	n. a.	10	n. a.	n. a.
Salud mental y bienestar	12340	n. a.	n. a.	93	n. a.	n. a.
Prevención, tratamiento y otros	12310, 12350	n. a.	n. a.	186	n. a.	n. a.
Salud reproductiva y planificación familiar	13020, 13030	857	2 676	2 903	2 046	239

Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 12 de octubre de 2024).

Nota: a) La ayuda para la salud incluye la ayuda para cuestiones demográficas; b) la ayuda para las enfermedades transmisibles incluye la ayuda para el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual; c) la ayuda para la salud reproductiva no incluye la destinada al VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual, y por tanto no se puede hacer una comparación directa con la ayuda para la salud sexual y reproductiva, como se indicó en la sección anterior; y d) la ayuda para la salud reproductiva, según la definición usada en el presente informe, incluye la planificación familiar.

31. En los dos últimos decenios, la ayuda para combatir las enfermedades transmisibles se más que decuplicó, pero partiendo de un nivel muy bajo. La ayuda para luchar contra la malaria aumentó en un 7.456 %, y la dedicada a la tuberculosis, en un 6.178 %. Aunque la ayuda para frenar la propagación de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, aumentó a un ritmo mucho menor que la destinada a la malaria o la tuberculosis en lo tocante al valor, la ayuda para la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, es sustancialmente mayor que la asignada a cualquier otra enfermedad transmisible. En 2022, representaba aproximadamente un tercio de toda la ayuda dedicada a luchar contra las enfermedades transmisibles. La ayuda para combatir la COVID-19 fue de alrededor de 9.200 millones de dólares en 2022, frente a los 10.200 millones de ayuda destinados a controlar las transmisiones del VIH.

32. En comparación, la ayuda para hacer frente a la carga creciente de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el consumo de sustancias y los trastornos mentales, es muy reducida, en valores absolutos y relativos. Dado que la categoría de las enfermedades no transmisibles es relativamente nueva en la base de datos de la OCDE sobre ayuda¹³, no se puede trazar la evolución de las asignaciones de ayuda destinadas a esas enfermedades. No obstante, en 2022, la ayuda para enfermedades no transmisibles solo representaba el 0,9 % de la ayuda destinada a la salud, si no se incluía la ayuda para salud reproductiva y planificación familiar, o el 6,6 %, si se incluía. Se trata de un porcentaje lamentablemente insuficiente, sin importar la medida utilizada, habida cuenta de la prevalencia y la carga crecientes de estas enfermedades, entre ellas el consumo de sustancias y los trastornos mentales. En 2022, se dedicaron 102 millones de dólares a la lucha antitabáquica; 93 millones de dólares a la salud mental y el bienestar; 10 millones de dólares a hacer frente al consumo de alcohol y sustancias; y un total de 186 millones de dólares a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, entre otras cosas¹⁴.

¹³ <https://www.oecd.org/en/data/indicators/net-oda.html>.

¹⁴ Si bien la lucha contra las enfermedades transmisibles, entre ellas la malaria y la tuberculosis, representa una agenda pendiente en los países más pobres, las principales causas de mortalidad están ahora relacionadas con las enfermedades no transmisibles. Entre ellas, destacan el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, la alimentación poco saludable y la

33. La morbilidad por causas infecciosas sigue siendo prevalente en muchos países en desarrollo y menos adelantados. Las infecciones por el VIH han disminuido, pero no se ha eliminado la enfermedad. La malaria registró un aumento en 32.000 infecciones entre 2019 y 2022, y la tuberculosis fue la principal causa de muerte por un único patógeno en 2022 (véase E/CN.9/2025/3). Aun así, se necesita también más ayuda para las enfermedades no transmisibles, que en el plano mundial causaron aproximadamente tres cuartas partes de las muertes en 2019. Entre ellas, las enfermedades cardiovasculares ocasionan la mayor carga de enfermedad, seguidas de los cánceres, los trastornos mentales, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

34. También se ha estimado que la asistencia para el desarrollo destinada a la salud no se distribuye de manera proporcional a la carga de enfermedad entre todos los grupos de edad, sino que se concentra más en las enfermedades que afectan a las poblaciones más jóvenes, y solo se dedica una fracción muy reducida del pequeño volumen de ayuda reservado para las enfermedades no transmisibles al creciente grupo de las personas de edad¹⁵. Sin embargo, aunque los países en desarrollo mantienen una estructura por edad relativamente juvenil, reflejada en la baja mediana de edad (E/CN.9/2025/3, párr. 5), el número de personas de edad está aumentando rápidamente incluso en los países menos adelantados. Es necesario lograr que la ayuda destinada a la salud refleje las especificidades geográficas y climáticas, los niveles de ingreso y las realidades demográficas de los países.

35. La ayuda para la alimentación y la nutrición ha aumentado en los dos últimos decenios, pero no se distribuyó de manera uniforme dentro de esta categoría (véase el cuadro 4). La ayuda destinada a la salubridad de los alimentos (incluidas las capacidades de laboratorio, las pruebas y la certificación que son esenciales para cumplir las normas sanitarias y fitosanitarias) registró el mayor aumento porcentual de 2002 a 2022, pero sigue siendo muy baja en general, a saber, en 2022 solo se asignó el 2,1 % de la ayuda a la alimentación y la nutrición.

Cuadro 4

Desembolsos de ayuda oficial y privada destinados a esferas relacionadas con la salud (2002-2022)

(Millones de dólares de los Estados Unidos en valores constantes)

Etiqueta	Código de la OCDE	2002	2012	2022	Variación, 2002-2022	
					Millones de dólares de los EE. UU.	Porcentaje
Alimentación y nutrición						
Seguridad alimentaria		2 912	5 875	11 049	8 137	279
Ayuda alimentaria no de emergencia		1 628	2 568	3 640	2 012	124
Nutrición básica	12240	160	871	1 214	1 055	661
Alimentación escolar	11250	n. a.	n. a.	283	n. a.	n. a.
Otros	43071, 43072, 520	1 469	1 697	2 143	674	46
Ayuda alimentaria de emergencia	72040	1 284	3 307	7 409	6 125	477

contaminación atmosférica. Además, resulta cada vez más preocupante la prevalencia de los trastornos mentales y por consumo de sustancias en todo el mundo. Véanse, por ejemplo, www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1 (OMS) y www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/drug-use-new.html (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito).

¹⁵ Vegard Skirbekk *et al.*, “Vast majority of development assistance for health funds target those below age sixty”, *Health Affairs*, vol. 36, núm. 5 (mayo de 2017).

Etiqueta	Código de la OCDE	2002	2012	2022	Variación, 2002-2022	
					Millones de dólares de los EE. UU.	Porcentaje
Salubridad de los alimentos	31195, 43073	13	63	239	226	1 710
Infraestructura y medio ambiente						
Agua y saneamiento	140	2 126	6 122	7 026	4 900	230
Acceso a la energía y climatización	236	535	2 011	4 264	3 729	697
Ambiente y aire limpios		612	2 693	5 223	4 611	754
Generación de energía renovable	232	336	1 963	4 845	4 509	1 343
Soluciones limpias para cocinar, otras	32174, 41020	276	730	377	102	37
Nota: Contexto más amplio						
Producción farmacéutica	32168	2	2	40	38	2 029
Fiscalización de estupefacientes	16063, 31165, 43050	978	373	236	(742)	(76)
Remoción de minas terrestres	15250	256	280	622	367	143

Fuente: Estimaciones basadas en las estadísticas sobre el desarrollo internacional de la OCDE, Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Disponible en <https://data-explorer.oecd.org/> (consultado el 12 de octubre de 2024).

Nota: a) la ayuda para seguridad alimentaria no de emergencia incluye la destinada a la alimentación escolar, que suele clasificarse bajo educación, así como la ayuda para la nutrición básica a fin de combatir la desnutrición, que de lo contrario se incluye bajo salud; b) al contrario que la ayuda para la lucha contra el alcohol y las drogas clasificada bajo el sector de la salud, que se centra en el apoyo a las personas, la ayuda para la fiscalización de estupefacientes en un contexto más amplio se centra en el problema a nivel de la sociedad; y c) la ayuda para la fiscalización de estupefacientes en un contexto más amplio incluye la destinada a combatir el contrabando de drogas, así como la ayuda para alternativas de desarrollo agrícola y no agrícola a la producción de estupefacientes.

36. La ayuda para promover la seguridad alimentaria en contextos no humanitarios (ayuda alimentaria no de emergencia) ha aumentado a un ritmo muy inferior a la destinada a la inseguridad alimentaria en contextos humanitarios (ayuda alimentaria de emergencia). Pese a ser inferior a la ayuda alimentaria no de emergencia en 2002, la ayuda alimentaria de emergencia la triplicó en 2022, lo cual concuerda con el incremento general de la ayuda de emergencia en relación con la ayuda para el desarrollo. La ayuda alimentaria de emergencia alcanzó los 7.400 millones de dólares en 2022, frente a la de no emergencia, que era de 3.600 millones de dólares.

37. Dentro de la categoría de ayuda alimentaria no de emergencia, la mayor parte de la ayuda se asignó a la nutrición básica, que incluye las iniciativas para suplir la deficiencia calórica y de micronutrientes en lactantes y niños, pero solo se destinó una parte relativamente pequeña a programas de alimentación escolar, que pueden hacer importantes contribuciones a los mismos fines, pero se proporcionan en entornos no relacionados con la salud. Además, los programas de ese tipo también son un medio importante de fomentar la asistencia escolar.

38. En el análisis que se hace en el presente informe, se examinan las asignaciones de ayuda a tres esferas dentro de la rúbrica “Infraestructura y medio ambiente” que tienen implicaciones especialmente importantes y directas para la salud humana. Además del agua y el saneamiento, se trata del acceso a la energía y la climatización, que son esenciales para reducir los riesgos para la salud que acarrearán las olas de calor o el frío extremo, y del ambiente y aire limpios, que son cruciales para reducir la incidencia de problemas respiratorios y otros riesgos para la salud conexos¹⁶.

¹⁶ La OMS estima que, en 2019, un total de 1,4 millones de muertes se debieron al agua insalubre y el saneamiento deficiente y 6,7 millones fueron causadas por la contaminación del aire interior y

39. Si bien la ayuda destinada al agua y el saneamiento es la que ha aumentado más lentamente en los dos últimos decenios, sigue siendo la mayor de las tres categorías en lo tocante al valor. En 2022 ascendió a 4.900 millones de dólares, seguida de la ayuda para un ambiente y aire limpios (4.600 millones de dólares) y la destinada al acceso a la energía y la climatización (3.700 millones de dólares).

40. El notable incremento del porcentaje de la ayuda para un ambiente y aire limpios obedece en gran parte al aumento de la ayuda para la generación de energías renovables. No obstante, también incluye la ayuda asignada a aparatos limpios para cocinar, a fin de reemplazar los métodos tradicionales que se han vinculado a problemas respiratorios. Si bien estas soluciones hacen una contribución importante a poner fin a la contaminación del aire interior, no ayudan a hacer frente al mayor problema que entraña la contaminación del aire exterior. Pese al crecimiento de las inversiones en energías renovables, las emisiones de partículas han aumentado y la calidad del aire ambiente se ha reducido, sobre todo en muchas economías de mercado emergentes. La contaminación atmosférica y el aumento de la temperatura tienen efectos graves para la salud y, por tanto, cualquier medida encaminada a mejorar la salud humana está también estrechamente vinculada a la lucha contra las emisiones de partículas y el cambio climático.

41. La ayuda dirigida a la producción farmacéutica sigue siendo muy baja, a saber, un total de 38 millones de dólares en 2022, pese a que hubo un aumento porcentual importante de 2002 a 2022. Se necesita más ayuda para la producción farmacéutica y el acceso a los fármacos, pero también para medicamentos eficaces y de bajo costo, como las sales de rehidratación oral.

42. La ayuda destinada a iniciativas más amplias a nivel de la sociedad para fiscalizar los estupefacientes ha disminuido, en valores absolutos y relativos, en años recientes. Esto incluye, por ejemplo, la ayuda destinada a capacitar a los agentes de aduanas y del orden, así como las alternativas agrícolas y no agrícolas a la producción de drogas. Esta ayuda no abarca las medidas para luchar contra el contrabando de drogas o los cárteles de la droga, que por lo general se financian con cargo a otras partidas del presupuesto. Convendría que las iniciativas encaminadas a poner fin al comercio y la venta de drogas ilícitas se complementaran con intervenciones para frenar su producción en primer lugar.

43. La ayuda para la remoción de minas terrestres y otros restos de guerra también es reducida, a saber, 367 millones de dólares. El hecho de que se sigan utilizando minas terrestres en contextos bélicos indica que se necesitarán mayores asignaciones de ayuda para garantizar un entorno seguro para las personas y la agricultura.

exterior, de las cuales casi la mitad son atribuibles a la contaminación del aire en el hogar, a menudo relacionada con métodos de cocina poco seguros. Muchas de las víctimas del agua insalubre y el saneamiento deficiente son niños que mueren de diarrea. Véase <https://www.who.int/data/gho/data/themes>. Asimismo, varios estudios indican un número considerable de las muertes a causa de las olas de calor. Véase, por ejemplo: Qi Zhao *et al.*, “Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 5, núm. 7 (julio de 2021).

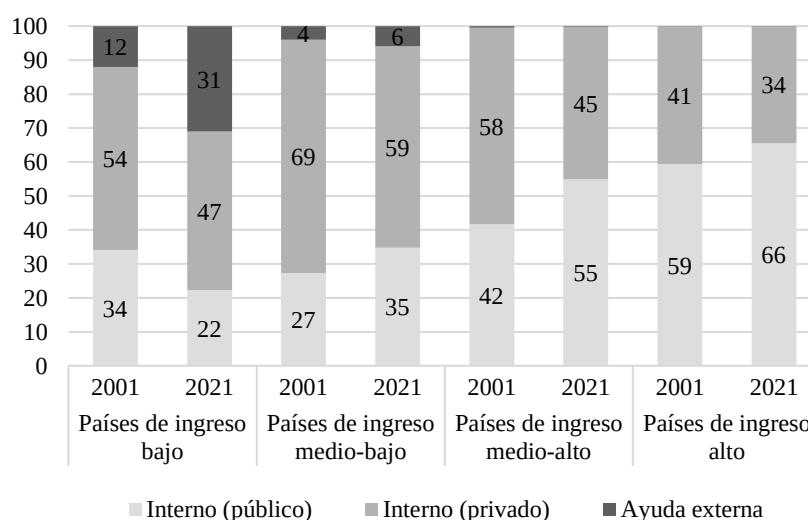
Ayuda externa frente a financiación interna para la salud

La asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud reviste cada vez mayor importancia en los países de ingreso bajo y en los dos últimos decenios ha crecido de alrededor del 13 % al 31 % del gasto actual en salud (véase la figura IX) y ha superado el gasto público interno en salud. La dependencia creciente de la asistencia oficial para el desarrollo para la financiación de la salud, algo también observado en los países de ingreso medio-bajo, está correlacionada con la falta de uniformidad en los progresos logrados para fomentar el gasto público en salud. De 2000 a 2021, el gasto interno en salud de las administraciones públicas como porcentaje del producto interno bruto (PIB) aumentó notablemente en los países de ingreso alto (del 5,6 % al 8,6 %) y, en menor medida, en los países de ingreso medio-alto, mientras que se estancó entre un 1,0 % y un 1,5 % del PIB en los países de ingreso bajo y medio-bajo^a. Si bien el gasto medio en salud per cápita de todos los grupos de países según su ingreso se vio reforzado por la respuesta presupuestaria a la pandemia de COVID-19, las estimaciones del Grupo Banco Mundial para los años pospandémicos (según los datos disponibles actualmente solo para un subgrupo de países de ingreso bajo y mediano) dan a entender que el gasto público per cápita en salud está volviendo a los niveles anteriores a la pandemia, lo que refleja el hecho de que hace tiempo que en los presupuestos públicos se ha restado prioridad a la salud^b. Las estimaciones de la OMS muestran también que el gasto medio per cápita en salud en 2022 descendió en términos reales respecto de 2021 para todos los grupos de países según su ingreso, salvo los de ingreso medio-bajo^c.

Figura IX

Porcentaje del gasto actual en salud de fuentes internas y ayuda externa, por grupo de países según su ingreso (2001 y 2021)

(Porcentaje)



Fuente: Banco Mundial, base de datos en línea de indicadores del desarrollo mundial. Disponible en <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (consultada el 12 de noviembre de 2024).

Habida cuenta de que el crecimiento del gasto público en salud ha sido insuficiente, el gasto interno privado en salud (incluidos los gastos directos en salud y los planes de contribución voluntaria) representa la mayor fuente de financiación de la salud en los países de ingreso bajo y medio-bajo (véase la figura IX). Esto subyace a las desigualdades considerables en el acceso a los servicios de salud y es causa de dificultades financieras: aproximadamente 1.000 millones de personas dedican más del 10 % del presupuesto familiar a la salud. En 2019, alrededor de 381 millones de personas cayeron o se hundieron en la pobreza extrema a causa de los gastos directos en salud^d.

Existen obstáculos considerables que dificultan la generación de datos sobre gasto interno precisos y desglosados para los componentes presupuestados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, documentados ampliamente en los informes del Secretario General preparados para los períodos de sesiones 49º (E/CN.9/2016/5), 50º (E/CN.9/2017/4) y 51º (E/CN.9/2018/4) de la Comisión de Población y Desarrollo. Esto condujo a la decisión 2018/233 del Consejo Económico y Social de usar la base de datos del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE como principal fuente de datos para los posteriores informes de la Comisión sobre las corrientes financieras.

^a Banco Mundial, base de datos de indicadores del desarrollo mundial, disponible en <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (consultada el 12 de noviembre de 2024).

^b Christoph Kurowski *et al.*, “Government health spending trends through 2023: peaks, declines, and mounting risks”, Double Shock, Double Recovery Paper Series, Banco Mundial, noviembre de 2024.

^c OMS, *Global Spending on Health*.

^d *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta* (publicación de las Naciones Unidas, 2023).

V. Conclusiones y recomendaciones

Ayuda general para el medio ambiente

44. Reafirmando las conclusiones del anterior informe a la Comisión, no hay indicios de que la pandemia de COVID-19 haya llevado aparejada una disminución en el volumen de la asistencia para el desarrollo oficial y privada asignada a los países en desarrollo. De 2021 a 2022, la asistencia para el desarrollo total, oficial y privada, pasó de 229.000 a 269.000 millones de dólares, y las estimaciones correspondientes a 2023 apuntan a que la ayuda aumentó aún más, hasta 278.000 millones de dólares. El incremento de la ayuda es atribuible en su mayor parte a los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo tradicionales, ya que la procedente de donantes no miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo descendió.

45. Una parte cada vez mayor de la asistencia oficial para el desarrollo se está gastando en los países donantes. Más de la mitad del aumento observado entre 2021 y 2022 en los desembolsos de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo correspondió a la ayuda destinada a refugiados en esos mismos países. Si se suman los gastos administrativos de los donantes, estos gastaron el 22,7 % de la ayuda en 2022 en los países donantes, es decir, cinco veces más que en 2002.

46. Conforme a las conclusiones de anteriores informes, el presente informe muestra un nuevo aumento de la ayuda humanitaria en relación con la ayuda para el desarrollo e indica que la cuantía de la ayuda dedicada al alivio de la deuda es muy pequeña. Como se señaló en anteriores informes a la Comisión, la carga creciente de la deuda y la poca ayuda que se destina a promover las capacidades productivas y un crecimiento económico más sostenible se están convirtiendo en obstáculos importantes para el desarrollo. Los países menos adelantados, que son los que más dependen de la asistencia para el desarrollo externa y los que menos capacidades productivas tienen, se ven especialmente afectados por esta tendencia.

47. Como porcentaje del ingreso nacional bruto, en general, la asistencia oficial para el desarrollo sigue sin alcanzar las metas de ayuda fijadas. De los 47 países pertenecientes y no pertenecientes al Comité de Ayuda al Desarrollo de los que se dispone de datos, solo cinco alcanzaron la meta de asignar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países en desarrollo, y solo tres cumplieron la meta de asignar al menos el 0,15 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo dirigida a los países menos adelantados del mundo.

48. Urge redoblar los esfuerzos por incrementar la ayuda oficial y privada, especialmente para el desarrollo de las capacidades productivas, y las medidas de alivio de la deuda a fin de promover un desarrollo más sostenible (véase, por ejemplo, [E/CN.9/2022/4](#)). Los países menos adelantados, que siguen siendo el principal foco de la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria y registran tasas de mortalidad notablemente más altas, dependen en especial de que los países donantes cumplan sus compromisos de ayuda para superar estas dificultades.

Ayuda para cuestiones demográficas

49. La ayuda para cuestiones demográficas, más del 90 % de la cual se asigna a la salud sexual y reproductiva, se ha recuperado desde la COVID-19 y ha superado las cifras anteriores. Sin embargo, la suma de las inversiones sigue siendo menor que la que se necesita para cumplir los compromisos de acabar con la mortalidad materna evitable, garantizar el acceso universal a la planificación familiar y poner fin a la violencia de género en todo el mundo. El aumento en la ayuda para cuestiones demográficas entre 2021 y 2022 se debió a un incremento notable de la ayuda destinada a las infecciones de transmisión sexual (más del 23 %), mientras que la ayuda para la salud reproductiva y la planificación familiar descendió en alrededor de un 11 %. Si se mide como dólares por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo, la ayuda oficial y privada destinada a la salud sexual y reproductiva solo ha aumentado ligeramente en el último decenio y es notablemente menor si se excluye la ayuda que no cuenta con un elemento de donación suficiente. La importancia de invertir en la salud sexual y reproductiva ha sido una cuestión destacada en las discusiones sobre la 21ª reposición de recursos de la Asociación Internacional de Fomento. El UNFPA ha demostrado que el rendimiento de las inversiones de este tipo puede ser considerable, y está estudiando la financiación mediante bonos de impacto nuevos e innovadores.

50. La ayuda para el análisis de datos y políticas de población ha aumentado de 2021 a 2022, pero sigue siendo un componente residual (solo el 4 %) de la ayuda destinada a cuestiones demográficas. Esto plantea dificultades en relación con la necesidad de ofrecer apoyo para adaptar los sistemas de salud a los cambios en las realidades demográficas, entre otras cosas una distribución más

eficaz y equitativa de la asistencia para el desarrollo destinada a la salud entre los grupos de edad.

Ayuda para la salud

51. El porcentaje de la ayuda oficial y privada para la salud se duplicó de 2002 a 2022, si no se incluye la ayuda para la salud sexual y reproductiva, y aumentó en más del doble si se incluye. Un desglose detallado de la ayuda destinada a la salud refleja un incremento muy elevado en la ayuda para enfermedades transmisibles (incluida la ayuda para el VIH, la malaria y la tuberculosis, y más ayuda para los controles de la COVID-19) y otro mucho menor en la destinada a las enfermedades no transmisibles. En 2022, la ayuda para estas enfermedades (entre ellas el consumo de tabaco y sustancias, así como la salud mental, el bienestar y la salud reproductiva) representó solo el 6,6 % de toda la ayuda destinada a la salud y solo el 0,9 % si se excluye la dedicada a la salud reproductiva y la planificación familiar. Es un porcentaje muy bajo, independientemente de la medida utilizada, e indica que es necesario que aumente en respuesta a la prevalencia y la carga crecientes de las enfermedades no transmisibles, también en el mundo en desarrollo. Es preciso ajustar la asignación de la asistencia oficial para el desarrollo en función de la evolución de la carga de enfermedad relacionada con la ubicación geográfica y el cambio climático, los niveles de ingreso y las necesidades emergentes de las poblaciones que envejecen, invirtiendo en la prevención con una perspectiva basada en el curso de la vida a fin de reducir la carga de las enfermedades no transmisibles más adelante.

52. El notable aumento de la esperanza de vida y la esperanza de vida sana en los países desarrollados y en desarrollo en los últimos decenios se ha debido no solo a los avances en el sector de la salud, sino también a mejoras en otras esferas conexas, como la seguridad alimentaria y, en especial, los micronutrientes; el acceso adecuado al agua y el saneamiento para reducir la propagación de enfermedades; y un mejor acceso a la energía. No obstante, también ha habido obstáculos, como el cambio climático, el empeoramiento de la calidad del aire ambiente y un aumento concomitante de las enfermedades respiratorias. Por tanto, es necesario que se invierta y se asigne ayuda en la esfera de la infraestructura y el medio ambiente como parte de las intervenciones para acelerar los progresos en el ámbito de la salud.

53. En los países más pobres, los escasos recursos públicos deben dedicarse a necesidades contrapuestas y las asignaciones de recursos para la salud son relativamente reducidas. De esto se deduce que tanto la asistencia oficial para el desarrollo como la ayuda privada son esenciales para financiar gastos cruciales en salud. No obstante, la ayuda externa solo puede servir de complemento, más que de sustituto de unas asignaciones internas de recursos suficientes. Se debe dar prioridad a la salud en las asignaciones de recursos externas e internas a fin de reducir las diferencias persistentes en la esperanza de vida entre países ricos y países pobres.

54. La financiación de la salud en los países en desarrollo, y en especial los países menos adelantados, debería considerarse una prioridad para la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que se celebrará en España en 2025, y la Segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que se celebrará en Qatar en 2025. Por ejemplo, el borrador preliminar del documento final de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo contiene un llamamiento a que se solventen las deficiencias en la financiación destinada a prestar servicios públicos esenciales,

entre ellos la salud, y a que se corrijan de manera urgente y sistemática los déficits de financiación conexos. También señala que existe una necesidad de intensificar los esfuerzos por atender las prioridades socioeconómicas cruciales en los países en desarrollo, entre ellas la salud¹⁷.

¹⁷ Véase Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, Zero draft: outcome document of the Fourth International Conference on Financing for Development, 17 de enero de 2025.