



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
21 de enero de 2019  
Español  
Original: inglés

### Comisión de Población y Desarrollo

52º período de sesiones

1 a 5 de abril de 2019

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*

El presente informe se preparó de conformidad con la resolución [49/128](#) de la Asamblea General, en la que la Asamblea pidió al Secretario General que preparase informes periódicos sobre la corriente financiera de recursos destinada a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y que promoviera entre los miembros de la comunidad de donantes el intercambio de información sobre las necesidades de asistencia internacional.

El presente informe contiene datos sobre las tendencias más recientes de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) en esferas de importancia fundamental para el Programa de Acción, incluidas la salud sexual y reproductiva, que comprende la salud reproductiva, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH; y los datos sobre población y el análisis de políticas.

La cuantía de la AOD que los Estados miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos prestan tanto para la salud sexual y reproductiva como para los datos sobre población y el análisis de políticas se ha estabilizado desde 2007. Entre 2015 y 2016, los desembolsos brutos de AOD destinada a la salud sexual y reproductiva han registrado apenas un pequeño aumento, de 4,4 dólares de los Estados Unidos a 4,5 dólares de los Estados Unidos por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo. Al mismo tiempo,

\* [E/CN.9/2019/1](#).



los desembolsos brutos de AOD destinados a los datos sobre población y el análisis de datos han aumentado de 358.000 dólares a 476.000 dólares por país en desarrollo. Se trata de un aumento notable, si bien desde un nivel muy bajo (véanse las figuras IV y V). Se ha producido un aumento de la proporción de la AOD con fines humanitarios, acompañada en gran medida de una disminución de la proporción de la AOD para fines de desarrollo, concretamente para la infraestructura y la producción.

## I. Introducción

1. El presente informe del Secretario General 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 basa en los tres informes anteriores del Secretario General sobre esta cuestión. En los informes preparados para el 49º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, en 2016 (E/CN.9/2016/5), para el 50º período de sesiones de la Comisión, en 2017 (E/CN.9/2017/4), y para el 51º período de sesiones, en 2018 (E/CN.9/2018/4), se formularon las siguientes recomendaciones:

a) Fuentes de datos: Se recomendó que el informe anual sobre las corrientes de recursos se basara en la asistencia oficial para el desarrollo (AOD), teniendo en cuenta el mandato original contenido en la resolución 49/128 de la Asamblea General y en vista del carácter incompleto de los datos fiables sobre la asignación de recursos a nivel nacional. Por consiguiente, en el informe se realizaría un seguimiento de las asignaciones de recursos por los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo, según consta en el Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE);

b) Alcance: Se recomendó ampliar el ejercicio de seguimiento de los recursos más allá de los cuatro componentes presupuestados incluidos en el Programa de Acción, para incluir las categorías que representan más cabalmente el alcance del Programa de Acción. En el anexo I del informe preparado para el 51º período de sesiones de la Comisión (E/CN.9/2018/4) se incluyeron las categorías propuestas. Se recomendó además que la lista de categorías fuera objeto de revisiones periódicas y, de ser posible, perfeccionamiento, y que se adaptara, cuando fuera viable, a la orientación temática de cada período de sesiones anual de la Comisión de Población y Desarrollo;

c) Categorías: Habida cuenta de las persistentes dificultades para distinguir entre los gastos de planificación familiar, salud reproductiva básica y la prevención del VIH/sida, se recomendó que los gastos en estas esferas se presentaran como una única categoría global de salud sexual y reproductiva, complementada por la estimación de las corrientes de recursos para datos sobre población y análisis de políticas (que incluye la recopilación, el análisis y la utilización de datos de población, la creación de capacidad, la elaboración de políticas y la capacitación);

d) Formato: Se recomendó que la información sobre la asistencia oficial para el desarrollo se presentara en una serie de gráficos y cuadros normalizados, que se publicarían como un informe independiente del Secretario General sobre las corrientes de recursos para la ejecución del Programa de Acción;

e) Periodicidad: Se recomendó que se siguiera publicando un informe anual, en consonancia con las especificaciones indicadas en el informe preparado para el 51º período de sesiones de la Comisión (E/CN.9/2018/4), con sujeción a un examen cuadrienal que incluyera información actualizada sobre la situación y las posibilidades incipientes de nuevas fuentes de datos de otros donantes más allá de la OCDE y nuevas fuentes de información sobre el gasto interno;

f) Colaboración y fortalecimiento de la capacidad: En vista de la importancia de que se siguieran desarrollando los sistemas de datos nacionales para apoyar la estimación de los gastos nacionales para el desarrollo, incluida la salud reproductiva y la ejecución general del Programa de Acción, se alienta el mejoramiento de las alianzas mundiales y el fomento de la capacidad a fin de fortalecer los sistemas de cuentas nacionales.

2. De conformidad con las recomendaciones mencionadas, el presente informe se centra en la AOD. A su vez, el análisis de las corrientes de AOD se orienta a la asistencia prestada por los países miembros del Comité de Asistencia para el

Desarrollo de la OCDE, es decir, los países donantes tradicionales. La importancia asignada por los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo a la AOD se complementará mediante datos comparables sobre la AOD de países no miembros del Comité y otras instituciones, siempre que se disponga de esos datos.

3. Para conmemorar el 25º aniversario del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 2019, la Comisión de Población y Desarrollo ha comenzado a examinar los progresos realizados en la aplicación del Programa de Acción en su conjunto durante los últimos 25 años. De conformidad con este examen exhaustivo, y en consonancia con la recomendación de que el presente informe sobre las corrientes de recursos apoye los debates temáticos de la Comisión, de ser posible, en el presente informe se adopta un enfoque amplio. El debate sobre la proporción de AOD asignada a la salud sexual y reproductiva, así como a los datos sobre población y el análisis de políticas, también denominados componentes presupuestados del Programa de Acción, se complementa con un examen de las corrientes de AOD dirigidas a otras esferas clave, incluidos los sectores sociales y económicos más amplios, así como subcomponentes críticos, como la salud, la educación, la asistencia humanitaria y la buena gobernanza.

4. En el marco de un debate sobre cambios más amplios en la asistencia para el desarrollo, en particular entre los fines humanitarios y los de desarrollo, el presente informe se centra en la asistencia para el desarrollo con fines sociales. Abarca las asignaciones de la AOD para la salud más allá de la esfera de la salud sexual y reproductiva, así como la AOD destinada a la educación y la gobernanza. Además, el debate sobre las asignaciones de ayuda para cuestiones sociales se complementa con un examen de las asignaciones de ayuda para la infraestructura y la protección del medio ambiente. Si bien esas cuestiones no forman parte de los componentes presupuestados del Programa de Acción, son el eje del Programa para abordar los problemas y las relaciones de importancia decisiva entre la población y el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible.

5. La necesidad de entender los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en el contexto más amplio de los cambios demográficos y el desarrollo sostenible, también se pone de relieve en los debates sobre los dividendos demográficos primero y segundo. Mientras que el primer dividendo demográfico depende fundamentalmente del compromiso productivo de una población creciente en edad de trabajar, el segundo dividendo demográfico se basa en la acumulación de capital productivo y el envejecimiento activo y saludable. Ninguno de estos dividendos es un proceso automático, y un elemento central de ambos es el fomento del capital humano. El logro de los dividendos depende de manera decisiva del empoderamiento, la educación y el empleo de las generaciones más jóvenes, así como de un envejecimiento activo y saludable, la acumulación de capital, el crecimiento con productividad y las inversiones productivas en la economía real. Los vínculos entre estas cuestiones también se ponen de relieve en un informe del Secretario General sobre la vigilancia de programas demográficos, centrándose en el examen y evaluación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su contribución al seguimiento y examen de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que se presentará a la Comisión de Población y Desarrollo en su 52º período de sesiones.

6. En la sección II del presente informe se examinan las tendencias globales de la ayuda. La sección III proporciona los antecedentes para el debate sobre la ayuda destinada a los componentes presupuestados del Programa de Acción, que abarcan la salud sexual y reproductiva y los datos sobre población y el análisis de políticas. La sección IV contiene los antecedentes para el examen más amplio de la ayuda, más allá de los componentes presupuestados del Programa de Acción y la sección V contiene un breve resumen y la conclusión.

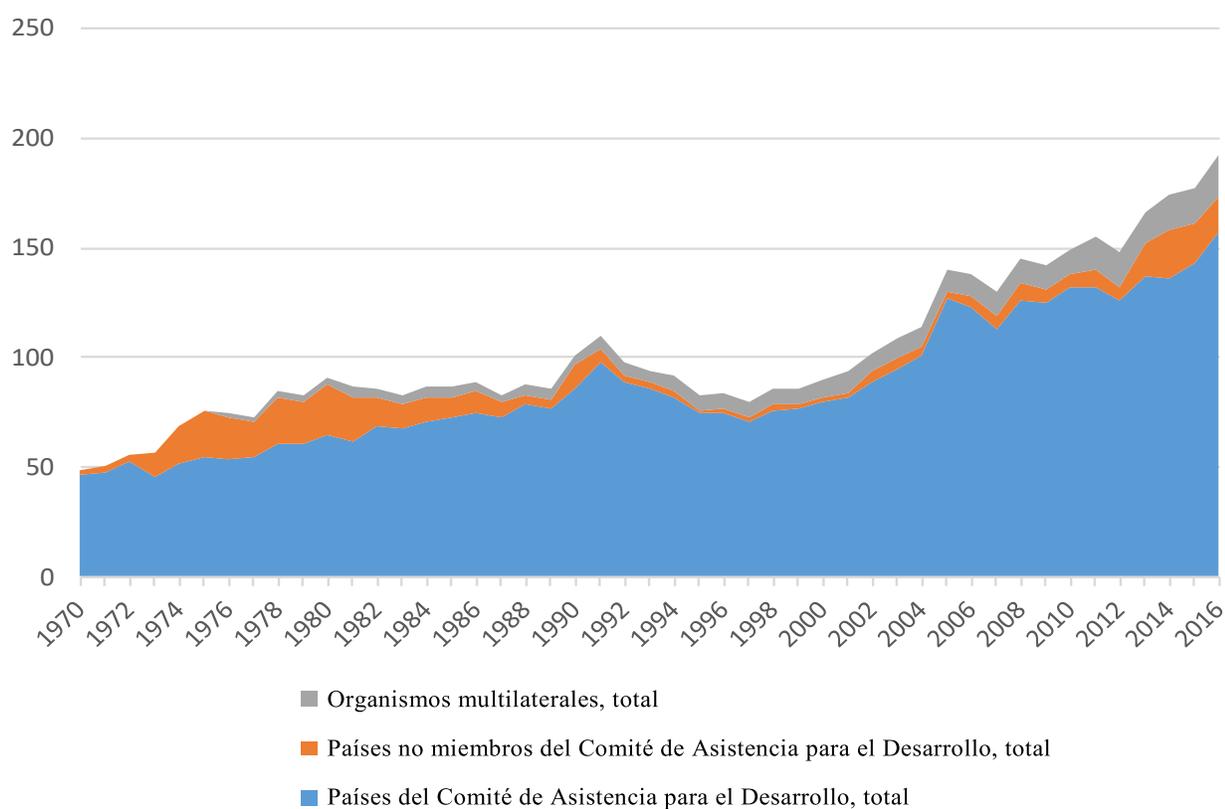
7. En 2016, el año más reciente sobre el que se disponía de datos completos en el momento de redactar el presente informe, la asistencia para el desarrollo ascendía a 192.000 millones de dólares en valores constantes (véase la figura I). Después de una caída de la AOD en la década de 1990, el mundo ha registrado un notable aumento de la AOD a partir del año 2000, un cambio que coincidió con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Si bien los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que orientaron las actividades mundiales de desarrollo entre 2000 y 2015, han sido sustituidos por los Objetivos de Desarrollo Sostenible, han tenido un efecto duradero. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio pusieron de relieve muchos de los problemas de desarrollo social y humano que antes no se habían tenido en cuenta, que impulsaron una importante reorientación de la AOD. Queda por ver si los Objetivos de Desarrollo Sostenible tendrán un efecto similar en la configuración de las corrientes de AOD en los próximos años.

## II. Tendencias generales de la asistencia oficial para el desarrollo

Figura I

### Asistencia oficial para el desarrollo de países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo, países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo e instituciones multilaterales, 1970-2016

(En miles de millones de dólares de los Estados Unidos, a valores constantes)



Fuente: Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

Nota: Desembolsos brutos de AOD.

8. En la actualidad, los donantes tradicionales —los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo— siguen siendo con mucho los donantes más importantes. En 2016, de los 192.000 millones de dólares en AOD que se mencionan en el párrafo 7, los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo aportaron unos 158.000 millones de dólares de AOD (el 82 % del total), pero en el decenio previo, la proporción de la asistencia para el desarrollo que contribuyeron los países en desarrollo avanzados también registró un aumento, y se estimaba que en 2016 los donantes que no eran miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo aportaron unos 16.000 millones de dólares de AOD (el 8 % del total). El resto, unos 19.000 millones de dólares, o el 10 % del total, se encauzó a través de organismos multilaterales. Es importante señalar, sin embargo, que gran parte de la asistencia para el desarrollo proporcionada por donantes no tradicionales no se ajusta fácilmente a las categorías de la AOD definidas por la OCDE, y por lo tanto es posible que gran parte de esta asistencia no se comunique a la OCDE y no figure en los registros oficiales de AOD.

9. En apoyo del debate de la Comisión de Población y Desarrollo sobre los progresos generales realizados en la aplicación del Programa de Acción en los últimos 25 años, en el informe se ofrece una perspectiva de más largo plazo sobre las corrientes de recursos en apoyo de la aplicación del Programa de Acción. Esto incluye atención especial a los componentes presupuestados del Programa de Acción, en particular la salud sexual y reproductiva y los datos sobre población y el análisis de políticas, pero también una evaluación de las corrientes de recursos a otras esferas de importancia para el Programa de Acción. De conformidad con el plazo más largo que se utiliza para este análisis, las corrientes financieras se ajustan para tener en cuenta la inflación. Esto se lleva a cabo utilizando el coeficiente de deflación proporcionado por la OCDE y usando valores constantes y no valores nominales.

10. Idealmente el análisis de la AOD se centraría en los desembolsos brutos o netos, e incluiría o excluiría los pagos del servicio de la deuda por los beneficiarios, pero como resultado de limitaciones relativas a los datos, el análisis de la AOD que se presenta aquí con frecuencia dependerá de los compromisos. Esto se debe a que solo se dispone de datos sobre desembolsos de AOD por sectores desde principios de la década de 2000, en tanto que el análisis de la AOD del presente informe pretende mostrar tendencias desde mediados de la década de 1990, momento en que se puso en marcha el Programa de Acción.

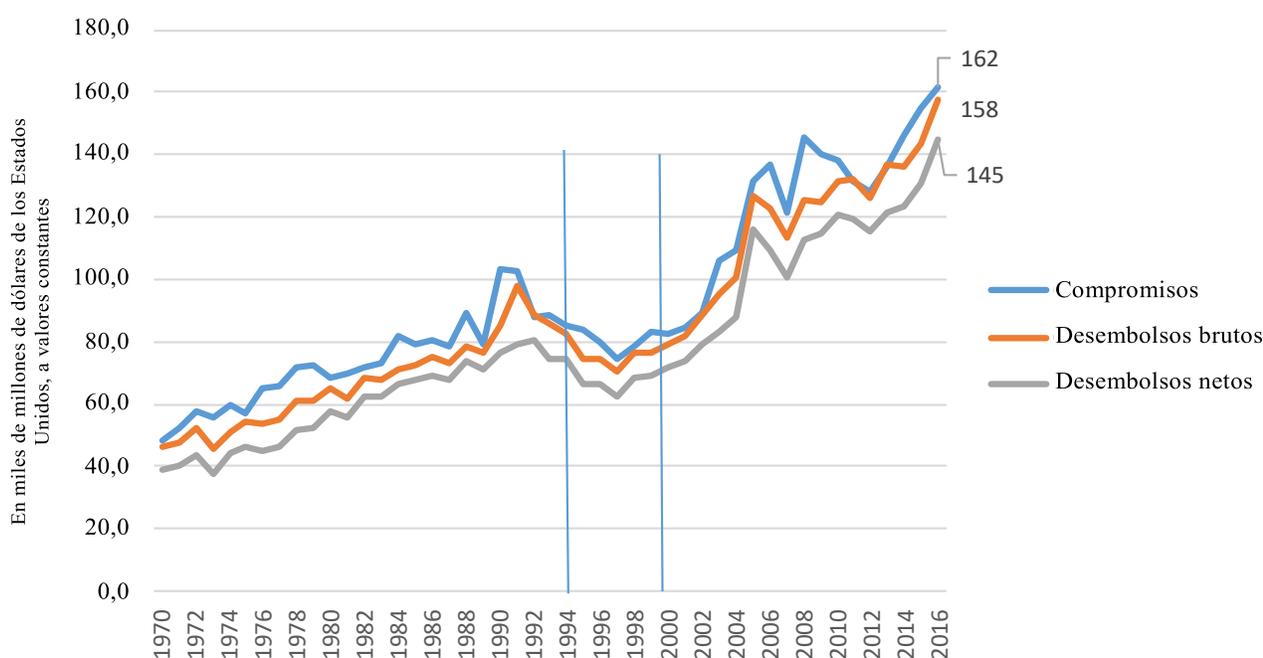
11. Si bien las tendencias de los desembolsos y los compromisos de la AOD suelen ser las mismas, el nivel de desembolsos y compromisos de AOD puede variar. Esto se pone de relieve en la figura II, que se centra en la AOD de los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo. En 2016, el año más reciente sobre el que se dispone de datos, los compromisos ascendían a 162.000 millones de dólares, pero los desembolsos brutos fueron de 158.000 millones de dólares y los desembolsos netos llegaron a solo 145.000 millones de dólares, lo que dio lugar a una diferencia total entre compromisos y desembolsos netos de unos 17.000 millones de dólares. Los desembolsos brutos fueron de 4.000 millones de dólares (el 2,7 %) por debajo de los compromisos, y los desembolsos netos ascendieron a 13.000 millones de dólares adicionales (el 8,0 %) por debajo de los desembolsos brutos.

12. Un análisis sectorial más profundo de los componentes presupuestados del Programa de Acción muestra que a veces los desembolsos superan los compromisos. Entre 2002, el primer año sobre el que se dispone de datos relativos a los desembolsos brutos de AOD por sectores, y 2016, último año sobre el que se disponía de esos datos en el momento de redactar el informe, los desembolsos brutos de AOD para la salud sexual y reproductiva eran superiores a los compromisos en 4 de los 15 años, y los desembolsos brutos de AOD destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas eran superiores en 11 de 15 años. En el caso de la salud sexual y reproductiva, las variaciones entre los desembolsos brutos y los compromisos se situaron entre un 11 % por encima y un 51 % por debajo de los compromisos; y en el caso de los datos

sobre población y el análisis de políticas, los desembolsos brutos fueron de hasta un 274 % superiores y hasta un 65 % inferiores a los compromisos. La mayor variación de la AOD destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas es atribuible al hecho de que la AOD para los datos sobre población y el análisis de políticas es mucho menor. A lo largo del período de 15 años que se examina en el presente informe, la asignación de AOD para los datos sobre población y el análisis de políticas solo equivalió al 0,8 % de la asignación de AOD destinada a la salud sexual y reproductiva. Así pues, pequeñas adiciones o sustracciones de AOD para los datos sobre población y el análisis de políticas en valores absolutos, representaron un cambio grande en la AOD para ese sector en valores relativos. En este contexto, en las secciones siguientes se examinan detenidamente las tendencias de la AOD, utilizando los datos sobre los compromisos cuando es necesario, y sobre los desembolsos, cuando resulta posible.

**Figura II**  
**Asistencia oficial para el desarrollo de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo a todos los países en desarrollo, 1970-2016**

(En miles de millones de dólares de los Estados Unidos, a valores constantes)



*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

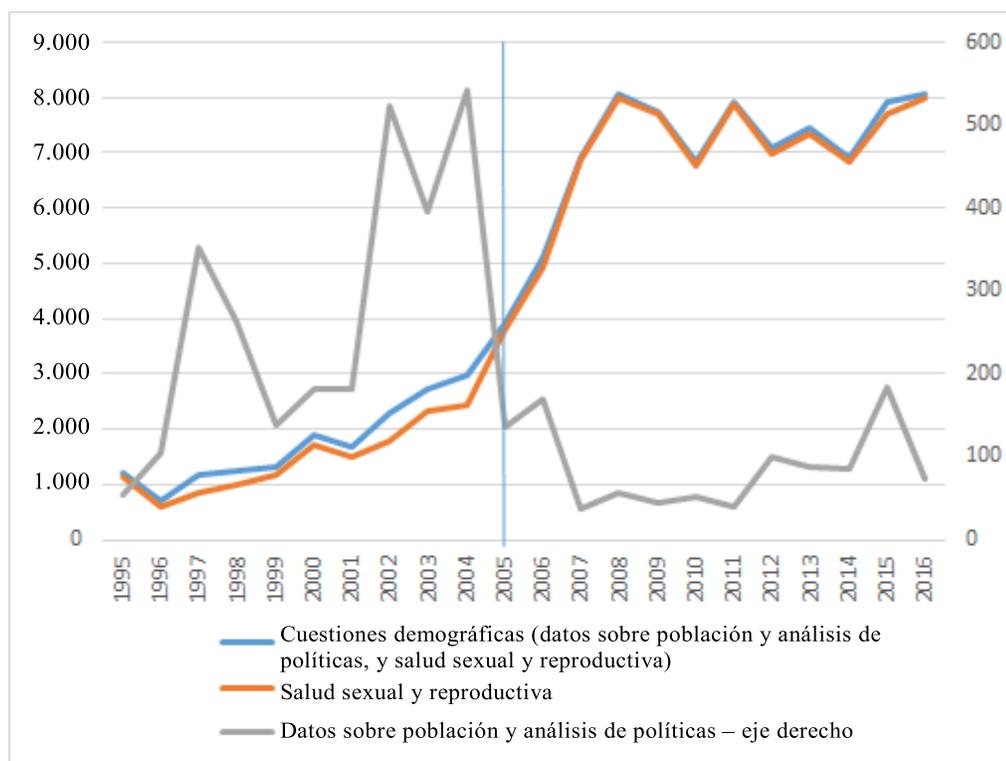
### III. Asistencia oficial para el desarrollo para los componentes presupuestados del Programa de Acción

13. La figura III ilustra las tendencias de los compromisos de AOD de los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para cuestiones relacionadas con la población, que asignan escasa prioridad a los componentes presupuestados del Programa de Acción. En el contexto del valor total de esa ayuda, muestra la AOD de los donantes del Comité de Asistencia para la salud sexual y reproductiva, y la AOD de los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para los datos sobre población y el análisis de políticas, sobre el eje de la derecha. Si bien la AOD para los datos sobre población y el análisis de políticas disminuyó entre 2015 y 2016, la AOD para la salud sexual y reproductiva aumentó durante el mismo período.

14. La figura III muestra también que la asignación de ayuda para la salud sexual y reproductiva representa casi la totalidad de la ayuda para los componentes presupuestados del Programa de Acción y que la proporción de ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas es muy pequeña en comparación. La diferencia significativa entre la asignación de ayuda para esos dos componentes refleja el hecho de que garantizar que todas las mujeres en edad de procrear tengan acceso a atención de salud sexual y reproductiva constituye un problema muy complejo y que las repercusiones en materia de recursos en apoyo de los esfuerzos necesarios a ese respecto son muy diferentes a los que se requieren para garantizar que todos los países tengan la capacidad para recopilar, analizar y utilizar datos sobre población. Por lo tanto, conviene medir la asignación de ayuda para ambos fines respecto de parámetros de referencia distintos y significativos. La figura IV muestra la AOD para la salud sexual y reproductiva por mujer en edad de procrear en el mundo en desarrollo; y la figura V muestra la AOD destinada a los datos sobre población y análisis de políticas por país en desarrollo.

Figura III  
**Asistencia oficial para el desarrollo de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo destinada a cuestiones demográficas, 1995-2016**

(En millones de dólares de los Estados Unidos, a valores constantes)

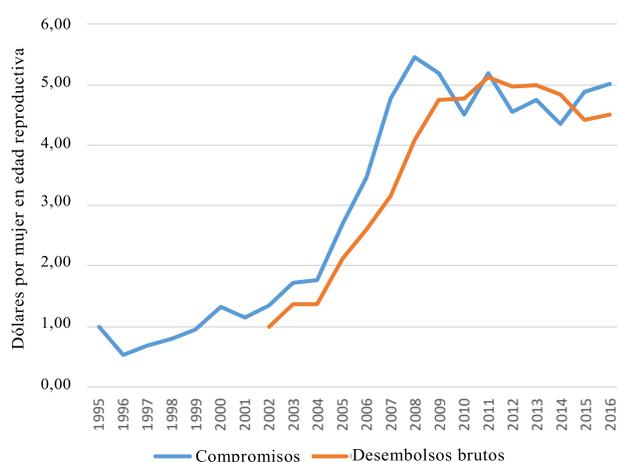


*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

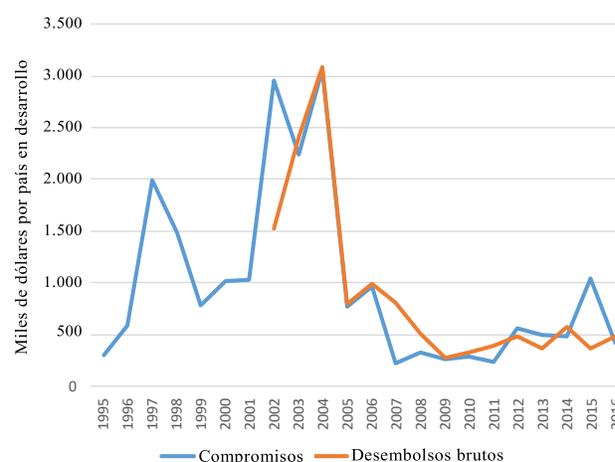
*Notas:* Compromisos de AOD; de conformidad con las recomendaciones que figuran en el informe preparado para el 51º período de sesiones de la Comisión (E/CN.9/2018/4), la AOD para cuestiones relativas a la población se diferencia de la AOD para la salud sexual y reproductiva y la AOD destinada a los datos sobre población y análisis de políticas; de conformidad con los códigos sectoriales del Sistema de Notificación de los Países Acreedores, la AOD para la salud sexual y reproductiva y la AOD para los datos sobre población y el análisis de políticas se definen de la siguiente manera: la salud sexual y reproductiva incluye la atención de la salud reproductiva (13020), la planificación familiar (13030), la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida (13040), el desarrollo de personal de población y salud reproductiva (13081) y la mitigación social del VIH/sida (16064); los datos sobre población y análisis de políticas corresponden a políticas de población y gestión administrativa (13010).

15. La figura IV muestra que la AOD para la salud sexual y reproductiva aumentó en los años posteriores al acuerdo sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En cambio, la figura V muestra que la AOD destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas ha sido mucho más irregular y ha registrado una disminución general desde 2004. Desde 2007, el nivel de AOD no ha cambiado mucho en ninguna de las dos esferas, y los cambios más recientes en 2015 y 2016 no han modificado fundamentalmente esta tendencia. Entre 2015 y 2016, la AOD destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas por país en desarrollo aumentó de 358.000 dólares a 476.000 dólares, un aumento notable, si bien a partir de un nivel muy bajo, y la AOD para la salud sexual y reproductiva por mujer en edad de procrear aumentó de 4,4 dólares a 4,5 dólares. Entre 2011, año en que los desembolsos de AOD para salud sexual y reproductiva llegaron a su nivel más alto, y 2016, los desembolsos de AOD para salud sexual y reproductiva han disminuido en unos 60 centavos de dólar por mujer en edad de procrear en el mundo en desarrollo. Esa disminución podría haberse evitado si los desembolsos de AOD en 2016 se hubieran mantenido a la altura de los compromisos de AOD correspondientes a ese año.

**Figura IV**  
**Compromisos de asistencia oficial para el desarrollo y desembolsos brutos de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para recursos destinados a la salud sexual y reproductiva por mujer en edad de procrear, 1995-2016**



**Figura V**  
**Compromisos de asistencia oficial para el desarrollo y desembolsos brutos de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para los datos sobre población y el análisis de políticas por país en desarrollo, 1995-2016**



*Fuente:* Fuente: Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

16. En 2016, la AOD comprometida para los datos sobre población y el análisis de políticas ascendió a solo 73 millones de dólares. Sin embargo, en 2016 la AOD destinada a la esfera conexas de creación de capacidad estadística (código sectorial 16062) fue incluso inferior (46 millones de dólares). Como se observó en el informe sobre las corrientes de recursos preparado para el 51º período de sesiones de la Comisión (E/CN.9/2018/4), existe una creciente necesidad de recopilación, análisis y utilización de datos de población, y de fortalecimiento de la capacidad estadística en general, y la asignación de AOD hasta la fecha es demasiado reducida para satisfacer esta necesidad. Asimismo, se requiere una mayor cuantía de AOD para atender a las necesidades de las mujeres en materia de atención, información y servicios de salud sexual y reproductiva.

17. El panorama general de desembolsos de la ayuda es más alentador, aunque aún dista de ser suficiente, si se tiene en cuenta la asistencia procedente de otras fuentes.

La figura VI A muestra que la AOD del Comité de Asistencia para el Desarrollo para la salud sexual y reproductiva representó el 73 % del total de la ayuda para la salud sexual y reproductiva en 2016, y la figura VI B muestra que la AOD del Comité de Asistencia para el Desarrollo para los datos sobre población y el análisis de políticas representó solo el 36 % del total de la ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas. Las instituciones multilaterales aportaron el 21 % de la ayuda para la salud sexual y reproductiva y el 63 % de la ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas, y la Fundación Bill y Melinda Gates aportó el 6 % del total de la ayuda para la salud sexual y reproductiva y el 2 % del total de la ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas. En comparación, la colaboración de donantes no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo en esas esferas fue escasa. Proporcionaron solo el 0,2 % de la asistencia para la salud sexual y reproductiva, y la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo no registró ningún desembolso de países no miembros de ese Comité para los datos sobre población y el análisis de políticas.

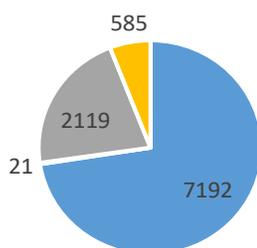
18. Si se tienen en cuenta todas las fuentes de financiación, incluidas la asistencia oficial para el desarrollo y las donaciones privadas, el total de ayuda para la salud sexual y reproductiva ascendió a 6,22 dólares por mujer en edad de procrear en 2016 (lo que equivale a 1,72 dólares más que la AOD de países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo solamente), en tanto que el total de ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas ascendió a 1,34 millones de dólares por país en desarrollo en 2016 (lo que equivale a 864.000 dólares más que la AOD de los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo). Estas correcciones al alza se pueden atribuir en gran medida a una proporción cada vez mayor de AOD. Sin embargo, es importante observar que hasta los valores más altos siguen siendo bajos respecto de las necesidades.

Figura VI

**Total de ayuda de todas las fuentes para la salud sexual y reproductiva y los datos sobre población y el análisis de política, 2016**

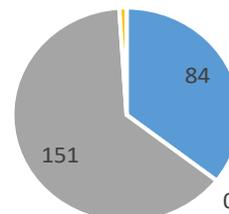
(En millones de dólares de los Estados Unidos, a valores constantes)

A. Salud sexual y reproductiva



- Comité de Asistencia para el Desarrollo
- No miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo
- Multilateral
- Fundación Bill y Melinda Gates

B. Datos sobre población y el análisis de política



- Comité de Asistencia para el Desarrollo
- No miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo
- Multilateral
- Fundación Bill y Melinda Gates

*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

*Notas:* Desembolsos brutos de AOD; la Fundación Bill y Melinda Gates es uno de los pocos donantes privados comprometidos con la presentación de informes sobre sus actividades por medio de la base de datos de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo.

19. Los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible se miden con 232 distintos indicadores, de los cuales al menos 98 incluyen datos demográficos en el denominador o dependen de otra forma de datos demográficos. Más allá de la medición específica de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se necesitan datos demográficos nacionales para garantizar información actualizada sobre la edad, el sexo y las características de los hogares y la determinación de todos los que pueden haber quedado atrás en el desarrollo, así como para garantizar que los Gobiernos dispongan de los datos para generar tendencias nacionales y subnacionales sobre el crecimiento de la población, las estructuras de edad, y la movilidad geográfica de las personas. Esos datos son esenciales para la planificación del desarrollo y la asignación de la infraestructura necesaria para el desarrollo humano.

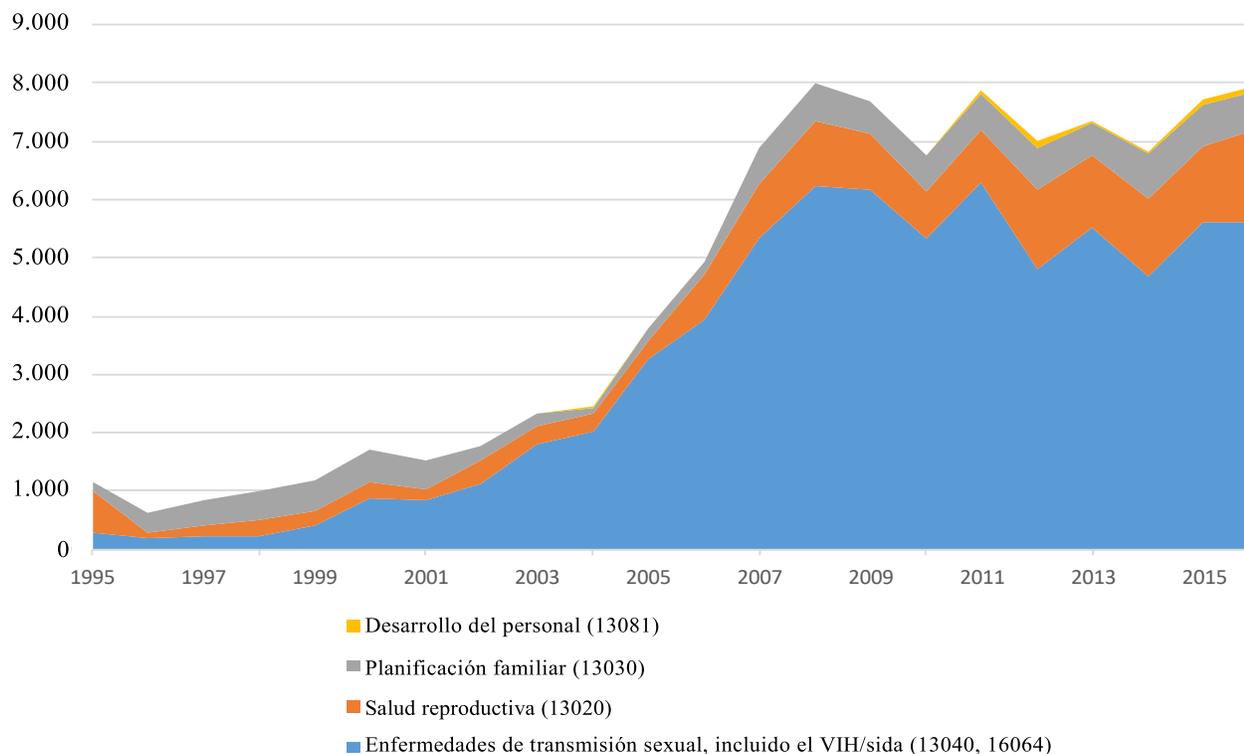
20. Del mismo modo, garantizar el acceso universal a la atención, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar voluntaria y la educación sexual integral, y avanzar hacia la realización de los derechos sexuales y reproductivos, sigue siendo una tarea de enormes proporciones. El Fondo de Población de las Naciones Unidas se ha comprometido a ayudar a los países a reducir en la mayor medida posible la mortalidad materna, las necesidades de planificación familiar insatisfechas y la violencia de género, pero el logro de esos objetivos amplios supera ampliamente las posibilidades del Fondo y requiere un cambio realmente transformador. Se necesitan mayores desembolsos de donantes tradicionales y no tradicionales, así como un aumento del gasto por parte de los países pertinentes a nivel nacional. Además, el gasto público debe complementarse con alianzas público-privadas y una inversión privada mucho mayor.

21. Debido a las dificultades de especificar las asignaciones de AOD destinadas a los sectores de la salud reproductiva, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, cualquier desglose de la AOD según estas categorías será necesariamente imperfecto. Si bien no es posible defender el tamaño absoluto o relativo de cada uno de esos componentes, la figura VII contiene un mensaje claro: el aumento de la AOD para la salud sexual y reproductiva en los últimos años, y en particular desde el cambio de milenio, podía atribuirse en gran medida a un aumento de la AOD para luchar contra el VIH y el sida. A menos que se incremente la ayuda para otros ámbitos de la salud sexual y reproductiva, será prácticamente imposible avanzar hacia los objetivos transformadores mencionados anteriormente. Se necesitan más recursos para reducir la mortalidad materna, responder a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar y poner fin a las prácticas nocivas, como la violencia de género. Las necesidades incluyen la inversión en las personas, en los sistemas de salud, y en infraestructura esencial, como se explica más detenidamente a continuación.

Figura VII

### Desglose de la asistencia oficial para el desarrollo de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para la salud sexual y reproductiva, 1995 - 2016

(En miles de millones de dólares de los Estados Unidos, a valores constantes)



*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

*Nota:* Compromisos de AOD.

#### Asignación de recursos nacionales para la salud y la salud sexual y reproductiva

Como se puso de relieve en los debates sobre la financiación para el desarrollo, así como en la Agenda de Acción de Addis Abeba, que se aprobó en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, las fuentes externas de financiación deben complementarse con fuentes internas. Es un hecho ampliamente reconocido que la promoción del logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible no costará miles de millones de dólares, sino billones de dólares. Es evidente que, incluso si los donantes cumplen sus metas y compromisos en materia de AOD, esta seguirá siendo penosamente insuficiente para sufragar esos gastos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente publica datos pormenorizados sobre la financiación interna de la salud basados en los datos de las cuentas nacionales reunidos por las oficinas nacionales de estadística, así como las estimaciones de entidades internacionales, como instituciones financieras internacionales y la División de Estadística de las Naciones Unidas. A nivel agregado, los datos sobre el gasto en salud son prácticamente universales, en tanto que a nivel desagregado, esto no es así. La OMS publica datos sobre los gastos de salud para el período de 2000 a 2016, incluso sobre gastos corrientes de salud de un total de 191 países y territorios que abarcan el período mencionado. En lo referente a gastos de salud correspondientes a ese período, al comienzo de la serie no se disponía de datos

respecto de solo cinco países (Afganistán, Iraq, Montenegro, Timor-Leste y Zimbabwe). En cuanto a gastos corrientes de salud, solo había otros tres países (Bélgica, Eslovenia y Grecia) respecto de los cuales no se disponía de datos al comienzo de la serie. Todos estos países ahora disponen de datos para ambas series. Los únicos países que no tienen datos actualizados sobre ninguno de estos dos indicadores en el momento de redactar el informe son los países que se encuentran en situaciones económicas y políticas complicadas, a saber, Libia, la República Árabe Siria, la República Bolivariana de Venezuela y el Yemen.

### Cobertura por país de los datos sobre gastos nacionales de salud

(Indicadores seleccionados)

	Período que abarcan los datos	Países comprendidos		Países con más de un punto de referencia	
		Número	Porcentaje del total	Número	Porcentaje del total
Gastos de salud en valores nominales	2000-2016	191	100	191	100
Gastos corrientes de salud	2000-2016	191	100	191	100
Gobernanza, sistema de salud y administración financiera	2010-2016	49	26	0	0
Gastos generales internos del Gobierno para el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual	2010-2016	39	20	34	18
Gastos generales internos del Gobierno para la salud reproductiva	2010-2016	38	20	32	17
Gastos generales internos del Gobierno para la gestión del uso de anticonceptivos (planificación familiar)	2010-2016	30	16	23	12

Fuente: Organización Mundial de la Salud, base de datos Global Health Expenditure.

Sin embargo, la cobertura de los datos se vuelve mucho más despereja al evaluarse los gastos de salud desglosados. No se dispone de puntos de referencia anteriores a 2010 y los datos subsiguientes suelen ser incompletos. De los 191 países, solo 49 disponían de datos sobre gobernanza, sistema de salud y administración financiera y en todos esos países el primer punto de referencia era 2016. Disponían de datos sobre gastos generales internos del Gobierno para el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual 39 países, incluidos 5 que tenían un solo punto de referencia; 38 países disponían de datos sobre gastos generales internos del Gobierno para salud reproductiva, incluidos 6 que tenían un solo punto de referencia; y solo 30 países disponían de datos sobre gastos generales internos del Gobierno para la gestión del uso de anticonceptivos (planificación familiar), incluidos 7 que tenían un solo punto de referencia.

Como se señala en el informe de 2018 del Secretario General sobre las corrientes de recursos, preparado para el 51<sup>er</sup> período de sesiones de la Comisión (E/CN.9/2018/4), para la ejecución ulterior del Programa de Acción, es preciso redoblar esfuerzos para la recopilación de datos básicos a fin de completar las cuentas nacionales de los países. De lo contrario, los datos sobre la asignación de recursos a nivel nacional seguirán siendo incompletos, las estimaciones de series cronológicas de datos seguirán siendo débiles y todo análisis correrá el riesgo de sobrestimar o subestimar las tendencias.

## **IV. Asistencia oficial para el desarrollo más allá de los componentes presupuestados del Programa de Acción**

### **Cambios fundamentales en los compromisos de asistencia oficial para el desarrollo**

22. En el cuadro que aparece a continuación, se desglosa la asistencia para el desarrollo que ha sido clasificada por finalidad y asignada a un sector determinado, y se indican dos cambios notables en la distribución de la ayuda entre 1995 y 2016, a saber:

a) Menor proporción de la ayuda para el desarrollo: Se ha producido un cambio notable en la distribución de la ayuda entre los objetivos humanitarios y de desarrollo. La proporción de la AOD asignada a cuestiones humanitarias aumentó del 8 % al 31 % del total de la AOD por sectores, y la proporción de la AOD asignada a fines de desarrollo se redujo del 82 % al 61 % de toda la AOD por sectores.

b) Menor atención a la infraestructura y los sectores de producción: Se ha producido un cambio notable en la distribución de la ayuda para fines de desarrollo. La proporción de la AOD asignada al sector social aumentó ligeramente, del 29 % al 30 % del total, mientras que la proporción de la AOD que se asignó al sector de infraestructura y producción se redujo del 53 % al 31 %.

23. Las medidas relacionadas con la deuda, el alivio de la deuda o el reescalonamiento de la deuda, también han registrado una menor proporción de AOD, si bien ese tipo de ayuda suele ser de carácter más cíclico. Como resultado de esos cambios, los compromisos de ayuda por sectores ahora se distribuyen de forma muy pareja entre la acción humanitaria, el desarrollo social y la infraestructura, la producción y el sector económico. La creciente atención que se presta a la ayuda de emergencia es importante, ya que si aumentan las crisis, será necesario asignar más recursos para abordarlas y resolverlas, pero esto no debe dar lugar a que se deje de lado la ayuda para el desarrollo. El desarrollo sostenible es la mejor manera de reducir los riesgos y aumentar la capacidad, para responder tanto a emergencias naturales como causadas por el ser humano. Por ello, es esencial que se dé más importancia a toda la gama de situaciones humanitarias, por una parte, y al desarrollo sostenible, por la otra, y a que la prevención de situaciones de crisis humanitarias también reciba la atención adecuada. La trampa del subdesarrollo, caracterizada por interacciones negativas que debilitan el desarrollo económico y el sector agrícola, la gran inseguridad alimentaria y la pobreza, la degradación ambiental y las crisis graves, los conflictos y el desplazamiento persistentes, y la debilidad de las instituciones y los Estados, no puede abordarse adecuadamente y de manera sostenible mediante la prestación de apoyo en situaciones de crisis únicamente. Exige una estrategia y un enfoque de desarrollo que tenga por objeto el desarrollo equilibrado de todos los sectores.

24. Si bien el porcentaje total de los compromisos de la AOD para el sector social no ha cambiado de manera significativa, la distribución de la AOD dentro del sector ha cambiado. La figura VII ilustra los cambios en la distribución de los compromisos en materia de AOD en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; el cuadro que figura a continuación muestra la distribución de la AOD en el sector social en general.

### **Desglose de la asistencia oficial para el desarrollo destinada al sector social**

25. Como se indica en el cuadro que figura a continuación, en el sector social la proporción de la AOD asignada a la educación aumentó en 2 puntos porcentuales y la proporción de AOD destinada a la salud aumentó en 6 puntos porcentuales, mientras que la proporción de la AOD para la gobernanza en general disminuyó en 7 puntos

porcentuales. Sin embargo, debido al hecho de que se ha registrado un aumento considerable de la AOD desde 1997 (véase la figura I), la AOD para todos los sectores sociales se incrementó, medida en valores absolutos. El sector en que se registró el mayor aumento en valores absolutos fue el de la salud, seguido de la gobernanza; la educación registró un incremento más pequeño.

### Distribución de la asistencia oficial para el desarrollo por sectores, 1995 y 2016

(Compromisos de asistencia oficial para el desarrollo, en dólares a valores constantes)

	Millones de dólares		Porcentaje total del sector		Variación en puntos porcentuales
	1995	2016	1995	2016	2016-1995
<b>Total de la ayuda por sector</b>	<b>30 753</b>	<b>105 044</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	–
Social (incluidas la educación, la salud y la gobernanza)	8 911	37 601	29,0	35,8	6,82
Económica (incluidas la infraestructura, la producción y la economía)	16 158	32 614	52,5	31,0	(21,49)
Humanitaria (incluidas la alimentación y los migrantes)	2 555	32 449	8,3	30,9	22,58
Medidas relacionadas con la deuda	3 130	2 380	10,2	2,3	(7,91)
<b>Total de la ayuda para el sector social</b>	<b>8 911</b>	<b>37 601</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	–
Educación	1 887	8 662	21,2	23,0	1,86
Salud	2 857	14 371	32,1	38,2	6,16
Gobernanza	3 418	11 830	38,4	31,5	(6,89)
Otros sectores sociales	749	2 738	8,4	7,3	(1,13)
<b>Total de la ayuda para la educación</b>	<b>1 887</b>	<b>8 662</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	–
Enseñanza primaria	180	2 458	9,6	28,4	18,82
Enseñanza secundaria	42	359	2,2	4,1	1,92
Formación profesional	106	854	5,6	9,9	4,27
Estudios postsecundarios	528	3 300	28,0	38,1	10,13
Otros estudios	1 031	1 691	54,6	19,5	(35,13)
<b>Total de la ayuda para la salud</b>	<b>2 857</b>	<b>14 371</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	–
Capacitación de trabajadores de la salud	29	266	1,0	1,9	0,84
Enfermedades infecciosas:	369	8 024	12,9	55,8	42,92
Lucha contra las enfermedades infecciosas	81	1 286	2,8	8,9	6,10
Malaria	0	807	0,0	5,6	5,61
Tuberculosis	0	321	0,0	2,2	2,24
Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH	288	5 610	10,1	39,0	28,96
Salud sexual y reproductiva, con exclusión del VIH	864	2 369	30,2	16,5	(13,75)
Otros componentes del sistema de salud	1 502	3 038	52,6	21,1	(31,45)
Componentes no relacionados con el sistema de salud	93	674	3,3	4,7	1,43
<b>Total de la ayuda para la gobernanza</b>	<b>3 418</b>	<b>11 830</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	–
Políticas del sector público y gestión administrativa	2 495	1 595	73,0	13,5	(59,51)
Desarrollo jurídico y judicial	49	1 905	1,4	16,1	14,66
Participación democrática y sociedad civil	511	1 727	14,9	14,6	(0,34)

	Millones de dólares		Porcentaje total del sector		Variación en puntos porcentuales
	1995	2016	1995	2016	2016-1995
Iniciativas civiles de consolidación de la paz y prevención y solución de conflictos	0	1 763	0,0	14,9	14,90
Otra ayuda del Gobierno y la sociedad civil:	363	4 840	10,6	40,9	30,29
Derechos humanos	96	692	2,8	5,9	3,04
Igualdad de la mujer	107	448	3,1	3,8	0,65
Violencia contra la mujer	0	128	0,0	1,1	1,08
Otra	160	3 571	4,7	30,2	25,52

*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

*Nota:* La infraestructura incluye el agua y el saneamiento.

26. En el sector de la educación, el mayor incremento en valores relativos y absolutos se registró en el ámbito de los estudios postsecundarios, seguido de la enseñanza primaria. Si bien el aumento en el ámbito de los estudios postsecundarios suele estar vinculado con intercambios de estudiantes y colaboraciones entre universidades de diferentes países, el aumento en la enseñanza primaria es de carácter local<sup>1</sup>. Aunque la ayuda para la enseñanza primaria comenzó a aumentar ya en 1995, al inicio del período de que se trata, los Objetivos de Desarrollo del Milenio que establecen el logro de la enseñanza primaria universal a más tardar en 2015, han contribuido a un aumento de la ayuda a estos efectos. Queda por ver si la Agenda 2030, que ha establecido el objetivo de lograr la enseñanza secundaria universal de aquí a 2030, tendrá un efecto similar. Hasta la fecha, la enseñanza secundaria, incluida la formación técnica y profesional, ha recibido mucho menos ayuda en lo que respecta a la AOD, en valores absolutos y relativos. Sin embargo, la enseñanza secundaria desempeña un papel fundamental, no solo en el empoderamiento de las personas, especialmente las mujeres y las niñas, sino también en el desarrollo del capital humano. Sigue siendo decisiva para las posibilidades de lograr un dividendo demográfico, para garantizar que los trabajadores tengan las competencias necesarias para atraer y promover nuevas empresas, y para satisfacer las exigencias de una economía del siglo XXI.

27. En lo que respecta a la salud, la mayor parte de la AOD se asigna al desarrollo de sistemas de salud, y dentro de estos la mayor parte se destina a la lucha contra las enfermedades infecciosas. Este desglose de la asistencia relacionada con la salud está determinado naturalmente por la definición del sistema de salud. La definición que se

<sup>1</sup> La Alianza Mundial para la Educación observa que las inversiones de los países donantes se centran en los estudios postsecundarios: en promedio, el 42 % de la asistencia oficial para el desarrollo de los países donantes destinada a la educación se asignó a este sector en 2015, impulsada en gran medida por el gasto en becas y otros gastos para estudiantes de países en desarrollo que cursan estudios en países donantes (el 73 % de la financiación de los estudios postsecundarios). En cambio, los países donantes de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos asignaron solo el 26 % de su asistencia oficial para el desarrollo bilateral para la educación en 2015 a la educación básica, que incluye la enseñanza primaria, la enseñanza preescolar, y aptitudes básicas para la vida para jóvenes y adultos. Puede consultarse en [www.globalpartnership.org/blog/how-do-donors-support-global-education-findings-deep-dive-education-aid](http://www.globalpartnership.org/blog/how-do-donors-support-global-education-findings-deep-dive-education-aid). Véase también SEEK Development, The Donor Tracker, “Are we making progress?: Understanding trends in donor support for agriculture, education, global health, global health R&D, and nutrition”, marzo de 2018. Puede consultarse en [https://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/DT\\_HighlightStory\\_AreWeMakingProgress\\_March2018\\_1.pdf](https://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/DT_HighlightStory_AreWeMakingProgress_March2018_1.pdf).

utiliza en el presente caso está en consonancia con la Declaración de Uagadugú sobre la Atención Primaria de Salud y los Sistemas de Salud en África, cuyo alcance es relativamente amplio. Incluye los siguientes elementos: el liderazgo y la gobernanza para la salud, la prestación de servicios de salud, los recursos humanos para la salud, la financiación de la salud, los sistemas de información sanitaria, las tecnologías de la salud, el sentido de propiedad y la participación de la comunidad, las asociaciones para el desarrollo de la salud y la investigación para la salud.

28. En el sistema de salud, el 59 % de la AOD se asigna a las enfermedades infecciosas, y de ese porcentaje no menos del 70 % se asigna a la lucha contra el VIH. En comparación, la malaria y la tuberculosis —las dos otras enfermedades infecciosas respecto de las cuales los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijan objetivos concretos— han recibido fondos proporcionalmente menores en el marco de la AOD, según consta en la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo.

29. También cabe destacar que, si se excluyen el VIH y el sida, los compromisos residuales en materia de AOD para la salud sexual y reproductiva han disminuido como proporción de los compromisos relacionados con la salud. La proporción de compromisos de AOD para la salud sexual y reproductiva en el sistema de salud se redujo del 27 % en 1995 al 11 % en 2016, lo que indica una marcada disminución en valores relativos, pero como este período se caracterizó por un gran aumento de la AOD, las contribuciones en valores absolutos a la salud sexual y reproductiva aumentaron 2,7 veces, de 900 millones de dólares en 1995 a 2.400 millones de dólares en 2016 (véase el cuadro 1).

30. Los compromisos de AOD para la gobernanza y la sociedad civil han experimentado cambios notables durante el período comprendido entre 1995 y 2016. Cabe destacar que la AOD para fortalecer el sector público y la gestión administrativa se redujo del 73 % al 13 %, mientras que la ayuda para reforzar otras esferas de gobernanza, en particular otra ayuda del Gobierno y la sociedad civil, aumentó del 11 % al 41%. La reducida importancia asignada a la administración pública guarda relación con la importancia asignada a los programas de ajuste estructural destinados a achicar el sector público. Si bien una reducción del gasto en la administración pública era una forma de abordar el creciente problema de la deuda, posiblemente ha socavado la capacidad administrativa del sector público para gestionar los programas de desarrollo<sup>2</sup>. Las instituciones no gubernamentales sólidas y capaces son esenciales para el desarrollo, pero no bastan para compensar la debilidad de las instituciones públicas. La bibliografía sobre el Estado desarrollista recalca que las instituciones públicas capaces, que se centran en el desarrollo, han sido fundamentales para el éxito de muchas economías de mercado emergentes<sup>3</sup>.

31. Es importante señalar que solo una proporción muy pequeña de los recursos dedicados al fortalecimiento de la gobernanza y la sociedad civil se clasifican como explícitamente dedicados al fortalecimiento de los derechos humanos y las cuestiones de género. En 2016, las iniciativas de fortalecimiento de los derechos humanos recibieron solo el 6 % de la AOD para la gobernanza y la sociedad civil. El 4 % se

<sup>2</sup> Para una sinopsis de los argumentos y la bibliografía, véase por ejemplo Bernhard Reinsberg y otros, “How Structural Adjustment Programs Impact Bureaucratic Quality in Developing Countries”, Instituto de Investigación en Economía Política de la Universidad de Massachusetts en Amherst, documento de trabajo, 25 de enero de 2018.

<sup>3</sup> Para una conceptualización y un análisis de la idea de Estado desarrollista, véase, por ejemplo, Chalmers Johnson, *MITI and the Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925–1975*. (Stanford, California: Stanford University Press, 1982); Alice Amsden, *Asia's Next Giant: South Korea and Late Industrialization* (Oxford, Oxford University Press, 1989); y Adrian Leftwich, “Bringing politics back in: Towards a model of the developmental state”, *The Journal of Development Studies*, vol. 31, núm. 3 (febrero de 1995).

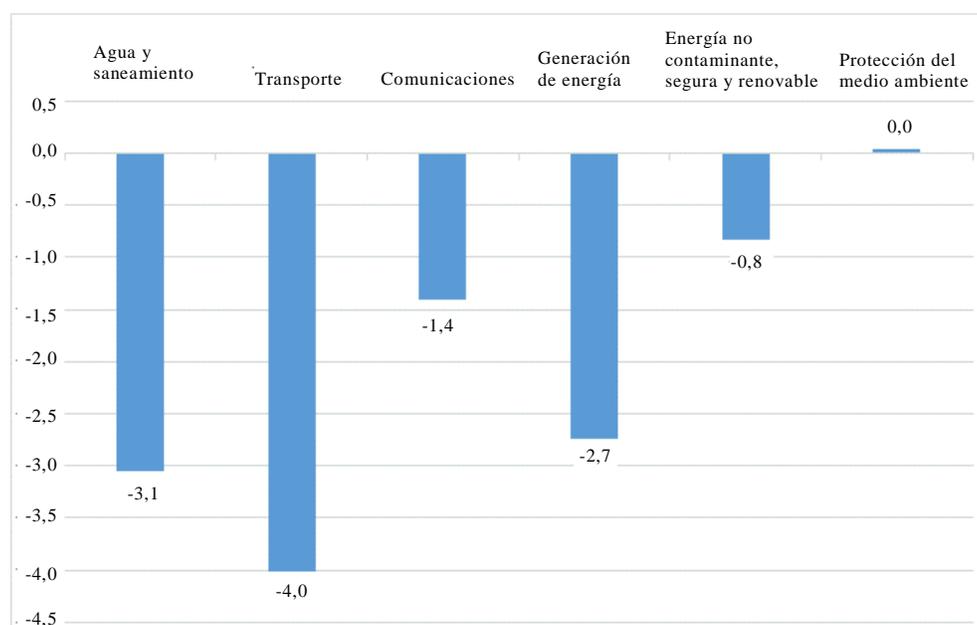
destinó a las organizaciones que apoyan la igualdad de la mujer, y solo el 1 % se asignó a combatir la violencia contra la mujer.

32. En consonancia con el aumento general de la AOD con fines humanitarios, una proporción cada vez mayor de esa asistencia para la gobernanza y la sociedad civil se destina a las iniciativas civiles de consolidación de la paz, y la prevención y solución de conflictos. Las iniciativas para fortalecer la administración pública, y apoyar la realización de los derechos humanos también deberían considerarse en el contexto de los esfuerzos por evitar y solucionar los conflictos.

Figura VIII

**Asistencia oficial para el desarrollo para la infraestructura y la protección del medio ambiente como proporción del total de la asistencia oficial para el desarrollo asignada, 1995-1999 y 2012-2016**

(Variación en puntos porcentuales)



*Fuente:* Fuente: Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

*Nota:* Compromisos de AOD: la energía no contaminante, segura y renovable es una subcategoría de la generación de energía.

33. Cabe destacar que la disminución de la proporción de los compromisos de AOD para la infraestructura, que se ilustra en la figura VIII, en general no se traduce en una disminución absoluta de la AOD destinada a la infraestructura. La única excepción es el sector de las comunicaciones, que registró una reducción de la AOD en valores absolutos. Esta disminución puede atribuirse, al menos en parte, a cambios en el modelo institucional del sector, que se caracteriza por una participación privada mucho mayor. En vista de la importancia asignada al desarrollo sostenible, la pequeña disminución de la AOD destinada a desarrollar energía no contaminante, segura y renovable, por una parte, y el escaso aumento de la AOD asignada a la protección del medio ambiente, por la otra, son motivo de preocupación. Si la proporción media anual de la AOD asignada se hubiera mantenido en el mismo nivel que en el período de 1995 a 1999, el promedio anual de la AOD para infraestructura habría sido considerablemente mayor en el período de 2012 a 2016. En cualquier año de este último período se debería haber asignado 3.400 millones de dólares más al sector del

transporte; 2.500 millones de dólares más al sector del agua y el saneamiento; 2.100 millones de dólares más al sector de la generación de energía, incluidos 700 millones de dólares más a la energía no contaminante, segura y renovable; y 1.200 millones de dólares más al sector de las comunicaciones.

34. El desarrollo de sistemas de agua y saneamiento es esencial para combatir la malaria y las enfermedades transmitidas por el agua, mejorar la salud y utilizar con mayor eficacia los recursos naturales; el establecimiento de redes de transporte y principalmente las carreteras secundarias es fundamental para el desarrollo rural, y el acceso a la energía está estrechamente relacionado con la pobreza. El sector privado no suele invertir lo suficiente en infraestructuras esenciales, en particular en las zonas rurales y remotas, en que las tasas internas de rentabilidad son bajas, y se necesitan inversiones públicas. En los países menos adelantados del mundo, que tienen considerables limitaciones de recursos públicos y muchas demandas, la disminución de la atención prestada en la AOD al desarrollo de infraestructura plantea un desafío especialmente grave.

35. Los vínculos entre el cambio demográfico, el desarrollo económico y el medio ambiente han sido objeto de especial atención en el Programa de Acción, y estos vínculos también son uno de los ejes de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Abordarlos no solo depende fundamentalmente del número de personas que habitan el planeta, sino también del consumo y la producción sostenibles, la distribución de los bienes y servicios y, en términos más generales, los recursos. Promover el desarrollo sostenible, como se propone en estas declaraciones históricas, requerirá una mayor inversión en la generación de energía segura, no contaminante y renovable, así como una mayor inversión en la protección del medio ambiente.

## V. Resumen y conclusión

36. El análisis de las asignaciones de AOD del Comité de Asistencia para el Desarrollo para la salud sexual y reproductiva entre 2015 y 2016 muestra un aumento muy pequeño —entre esos años aumentó de 4,4 dólares a 4,5 dólares por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo— y un análisis a más largo plazo de las asignaciones del Comité de Asistencia para el Desarrollo para la AOD destinadas a la salud sexual y reproductiva entre 1995 y 2016 presenta un panorama dispar. Durante este período, la AOD del Comité de Asistencia para el Desarrollo destinada a la salud sexual y reproductiva aumentó en un 593 % si se incluye la asistencia relacionada con el VIH en el cálculo, en tanto que si no se la incluye, la AOD del Comité de Asistencia para el Desarrollo para la salud sexual y reproductiva aumentó solo un 173 %. Eso significa que aproximadamente el 71 % del aumento de la asignación de la ayuda para la salud sexual y reproductiva durante este período puede atribuirse a la asignación de ayuda al sector del VIH, y que la ayuda asignada a otras esferas de la salud sexual y reproductiva solo ha aumentado ligeramente como porcentaje del total de la ayuda proporcionada por sector.

37. La ayuda destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas de los países del Comité de Asistencia para el Desarrollo creció entre 2015 y 2016, pero sigue siendo pequeña en valores absolutos. Solo el 36 % de la ayuda destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas provino directamente de países del Comité de Asistencia para el Desarrollo (en comparación con el 73 % de la ayuda para la salud sexual y reproductiva), y el 63 % de la ayuda destinada al sector de los datos sobre población y el análisis de políticas se canalizó a través de instituciones multilaterales (en comparación con el 21 % de la ayuda para la salud sexual y reproductiva). El hecho de que una parte considerable de la ayuda aún no se proporcione por conducto de instituciones multilaterales —especialmente en la esfera

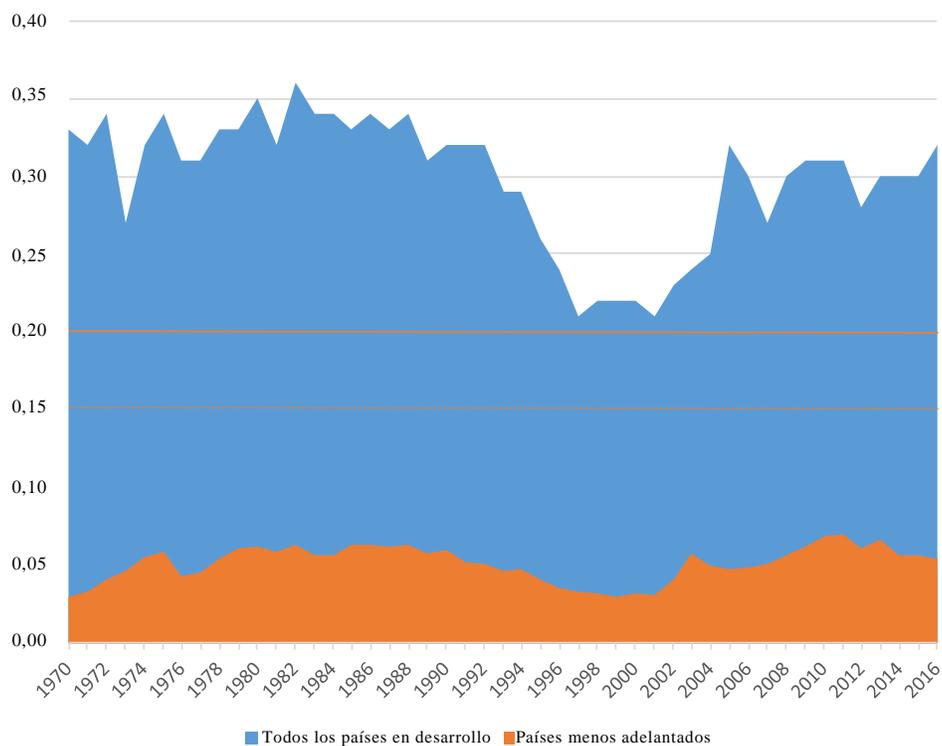
de la salud sexual y reproductiva— parece indicar que hay margen para una mayor coordinación dentro de la comunidad de donantes. El tercer donante en importancia para cuestiones relacionadas con la población fue la Fundación Bill y Melinda Gates. Aportó el 2 % de la ayuda destinada al sector de los datos sobre población y el análisis de políticas, y el 6 % de la ayuda para la salud sexual y reproductiva. Aunque los datos de la OCDE muestran un aumento general de la colaboración de donantes no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo, estos registraron niveles de ayuda comparativamente bajos para el sector de la salud sexual y reproductiva y la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo no registró ninguna ayuda de donantes no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo para el sector de los datos sobre población y el análisis de políticas.

38. En el presente informe se destaca la importancia de considerar la ayuda a los sectores de la salud sexual y reproductiva y de los datos sobre población y el análisis de políticas en el contexto más amplio de la ayuda para la salud, la educación y la gobernanza. Las actividades de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva forman parte de las iniciativas de fortalecimiento del sistema de salud en general. Además, las iniciativas para mejorar la salud deben acompañar las iniciativas para mejorar la educación. Ambas son fundamentales para el desarrollo del capital humano, que es una fuerza impulsora del desarrollo económico y social. La inversión en estas esferas también es esencial para hacer frente a los problemas de la oferta del pleno empleo, pero debe complementarse con inversiones productivas en la economía real para aliviar las limitaciones de la demanda. Por este motivo, la inversión en los sectores sociales no puede separarse de la inversión en el sector económico, y a fin de asegurar la sostenibilidad del modelo de desarrollo, la inversión en ambos sectores debe complementarse con iniciativas mucho más amplias de protección del medio ambiente natural. A juzgar por las tendencias de los compromisos de AOD destinados a la infraestructura y la producción, por un lado, y los compromisos de AOD destinados a la energía a segura, no contaminante y renovable, y la protección del medio ambiente, por el otro, aún queda mucho por hacer en este sentido. La ayuda con esta finalidad es particularmente importante para los países menos adelantados del mundo, que tienen las mayores limitaciones presupuestarias y las mayores necesidades y, por lo tanto, dependen de manera decisiva de la asistencia externa.

39. Independientemente de la importancia de la financiación para el desarrollo de fuentes nacionales, que se puso de relieve en la Agenda de Acción de Addis Abeba, la asistencia para el desarrollo sigue siendo esencial para los países menos adelantados del mundo. Así pues, el Programa de Acción en favor de los Países Menos Adelantados 2001-2010 y el Programa de Acción en favor de los Países Menos Adelantados 2011-2020 establecen la meta de que los países desarrollados destinen entre el 0,15 % y el 0,20 % de su ingreso nacional bruto a ayudar a los países menos adelantados, y reiteran el objetivo de larga data de que los países desarrollados destinen al menos el 0,70 % del ingreso nacional bruto a la asistencia para el desarrollo en general. Estas metas también se han incluido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Figura IX  
**Desembolsos netos de asistencia oficial para el desarrollo de donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo a todos los países en desarrollo y los países menos adelantados, 1970-2016**

(Porcentaje del ingreso nacional bruto de miembros del Comité)



*Fuente:* Base de datos en línea de las estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE.  
 Disponible en [www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (consultado el 12 de diciembre de 2018).

40. El grupo del Comité de Asistencia para el Desarrollo aún está lejos de alcanzar la meta de AOD del 0,70 % del ingreso nacional bruto, como se muestra en la figura IX, y como grupo, los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo proporcionan bastante menos del 0,15 % al 0,20 % del ingreso nacional bruto a los países menos adelantados. Sin embargo, el promedio del grupo oculta diferencias considerables entre países. El anexo I muestra el lugar que ocupan los países donantes en relación con la meta del 0,70 %, y el anexo II ilustra la posición que ocupan en cuanto a las metas del 0,15 % y el 0,20% establecidas. Los países que aportan al menos el 0,70 % de su ingreso nacional bruto al desarrollo son, entre otros, Suecia, los Emiratos Árabes Unidos, Noruega, Luxemburgo, Kuwait y Dinamarca, en ese orden; y los que aportan al menos el 0,15 % de su producto nacional bruto de ayuda a los países menos adelantados son, entre otros, Luxemburgo, Noruega, Suecia, Dinamarca y los Emiratos Árabes Unidos. Luxemburgo es el único país de estos que supera la meta del 0,20 % del ingreso nacional bruto, asignando algo más del 0,30 % del ingreso nacional bruto de ayuda a los países menos adelantados. También cabe destacar que los Emiratos Árabes Unidos y Kuwait son dos países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo que figuran en la lista. Además, como se ha señalado anteriormente, la asistencia para el desarrollo proporcionada por países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo probablemente se subestime, pues no todos registran su ayuda en la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo.

41. En valores absolutos, los principales donantes coinciden con los miembros del Grupo de los Ocho (G8), en particular, en orden decreciente, los Estados Unidos de América, el Japón, Alemania, Francia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Italia, el Canadá y la Federación de Rusia, este último no miembro del Comité de Asistencia para el Desarrollo. Sin embargo, los datos muestran que para alcanzar la meta del 0,70 %, la AOD debe duplicarse o más, y para cumplir las metas del 0,15 % al 0,20 %, la AOD a los países menos adelantados debe aumentar tres o cuatro veces. Dicho incremento no bastaría para asegurar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo costo se ha estimado en billones y no en miles de millones de dólares, pero sin duda marcaría una gran diferencia para los países menos adelantados del mundo. También evitaría la necesidad de elegir entre la asistencia humanitaria y la asistencia para el desarrollo, o entre la asistencia social, económica y ambiental, lo que pone en peligro el enfoque integrado del desarrollo sostenible.

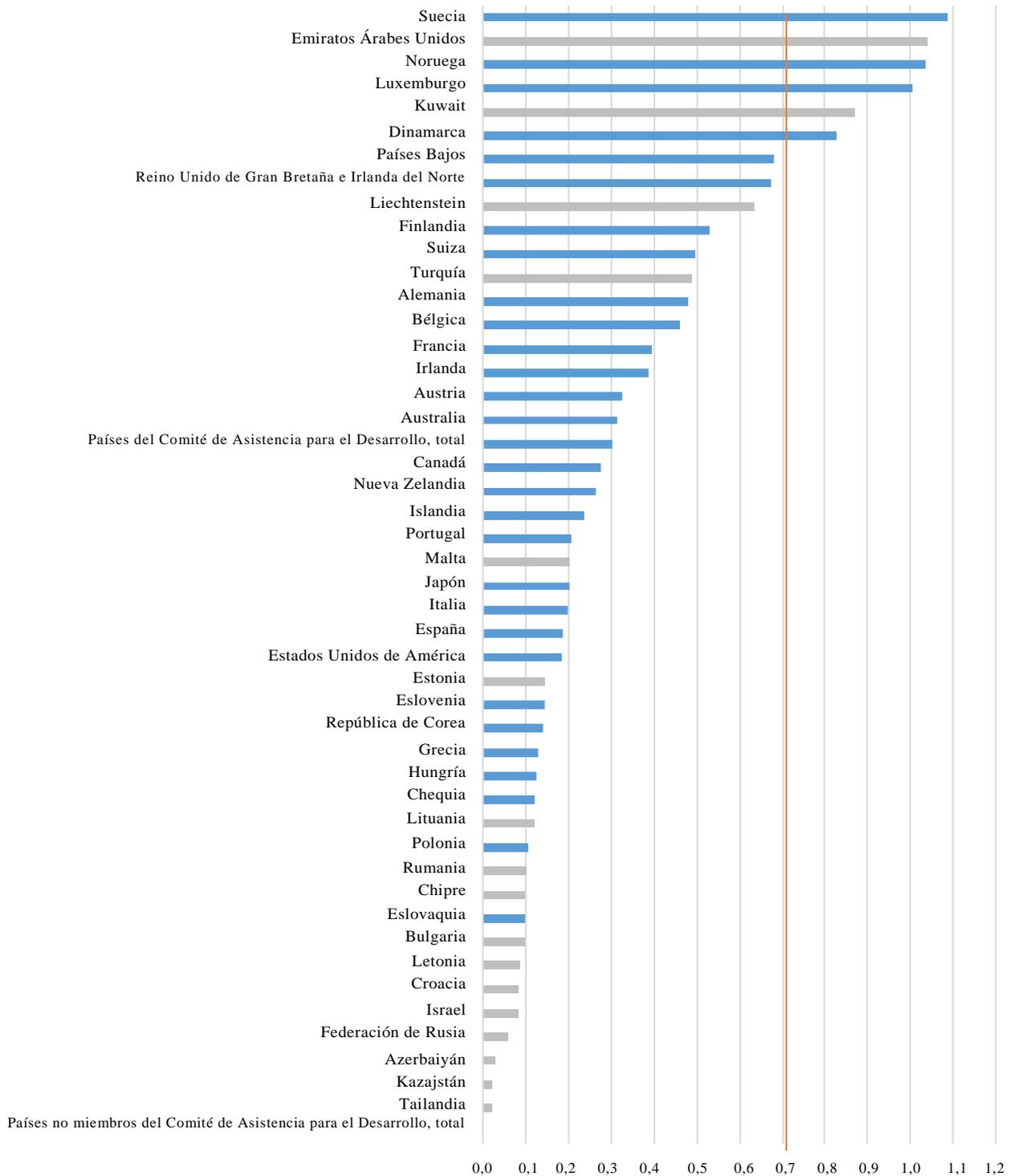
42. La ambición de los Estados Miembros de promover el desarrollo sostenible y de aprovechar las oportunidades que ofrecen las transiciones demográficas, depende de manera decisiva de inversiones equilibradas y de la asistencia para el desarrollo. El empoderamiento, la educación y el empleo de las generaciones más jóvenes en particular es esencial para que los países menos adelantados logren un dividendo demográfico; el envejecimiento saludable y activo, la acumulación de capital y la inversión productiva en la economía real son esenciales para aprovechar el dividendo de la longevidad. Además, la atención prestada a los sectores social y económico, y su interacción, deben complementarse con iniciativas de mayor envergadura que promuevan un uso sostenible de los recursos naturales.

43. Asegurar el desarrollo sostenible es un proceso y proyecto complejo, y un enfoque y financiación parcial tendrán pocas probabilidades de éxito. Se necesita una mayor AOD de donantes tradicionales y no tradicionales, para los países más pobres en particular, y una mayor AOD debe complementarse con otros recursos externos e internos. La habilidad para atraer, crear, movilizar, aprovechar y utilizar la financiación para el desarrollo realmente depende en gran medida de la capacidad de las administraciones públicas y de su compromiso con el desarrollo.

## Anexo I

## Desembolsos netos de asistencia oficial para el desarrollo de países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo y de países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo a todos los países en desarrollo, 2012-2016

(Porcentaje del ingreso nacional bruto de los donantes)



## Anexo II

### Desembolsos netos de asistencia oficial para el desarrollo de países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo y de países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo a países menos adelantados, 2012-2016

(Porcentaje del ingreso)

