

El retroceso en la ayuda al desarrollo mundial y su impacto en la mortalidad

Junio de 2026

Durante más de veinticinco años un sólido consenso internacional, sustentado por un compromiso compartido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ha guiado la expansión de la ayuda al desarrollo en pos de un ecosistema de salud global más robusto, más igualitario y más sostenible. Esa era ha quedado atrás. Somos testigos actualmente de una **ruptura sistémica** por parte de los donantes tradicionales que no puede interpretarse como una corrección fiscal, sino como un giro fundamental en las relaciones internacionales y las prioridades de gasto. Entre 2023 y 2026, cuatro de los cinco donantes más importantes —Estados Unidos, Alemania, el Reino

Unido y Francia— han reducido sustancialmente sus presupuestos de ayuda oficial al desarrollo (AOD).

La magnitud de este retroceso no tiene precedentes. **Estados Unidos**, el país que pareció iniciar este efecto dominó a principios de 2025 desmantelando y privando de financiación a USAID,¹ acaban de aprobar su proyecto de ley de gasto para el ejercicio fiscal 2026, reduciendo la inversión en desarrollo un 23% en dicho ejercicio fiscal respecto al presupuesto base del ejercicio fiscal 2024.² No obstante, el **Reino Unido** ha liderado el retroceso en términos relativos, cuyo presupuesto de ayuda

AUTORES:

Gonzalo Fanjul
y **Claudia García-Vaz**.*

* **Gonzalo Fanjul** es Director de Análisis de Políticas, Desarrollo y Advocacy, y **Claudia García-Vaz** es Coordinadora de Análisis de Políticas, ambos en ISGlobal.

1 Debusmann Jr B. More than 80% of USAID programmes 'officially ending'. BBC News. 2025 Mar 10. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/articles/cdx2401vn5ro>

2 Mitchell I, Hughes S. UK aid cuts now deeper than the US after Congress pushes back. Center for Global Development. 2026 Feb 15. Disponible en: <https://www.cgdev.org/blog/uk-aid-cuts-now-deeper-us-after-congress-pushes-back>

va camino de alcanzar el 0,3% de la RNB en 2027, el nivel más bajo desde el cambio de siglo,³ culminando una tendencia que se inició en 2020 con la disolución de su departamento de desarrollo independiente (DFID). **Alemania**, que brevemente se convirtió en el principal proveedor mundial de ayuda en términos absolutos tras la retirada de Estados Unidos en 2025, se encamina ahora a borrar una década de avances mediante recortes significativos en sus compromisos humanitarios y sanitarios. Más allá de los recortes, **Francia** ha abandonado efectivamente sus innovadores impuestos de solidaridad sobre los billetes de avión y las transacciones financieras, redirigiendo esos fondos hacia su presupuesto general en lugar de destinarlos a las iniciativas sanitarias para las que fueron concebidos.

En todos estos países, los recortes en la ayuda se han enmarcado como una cuestión de disciplina, eficiencia y prioridades contrapuestas. En la práctica, sin embargo, son decisiones precipi-

tadas y escasamente justificadas con consecuencias directas y mensurables sobre personas reales. La reciente oleada de recortes supone una **ruptura con un patrón arraigado de solidaridad y gestión compartida de la carga en tiempos de crisis**. Ninguna es más grave que la que afecta a la salud global. En muchos contextos de ingresos bajos y medios, programas que salvan vidas ya están registrando interrupciones en el suministro de medicamentos y servicios esenciales. Mientras, las organizaciones multilaterales afrontan déficits de financiación que se traducen en una reducción de la cobertura vacunal, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y la atención básica. Los resultados presentados en este documento sugieren que el retroceso combinado de los principales donantes europeos podría provocar millones de muertes adicionales y evitables hasta 2030 si no se restablecen los niveles de financiación. Estas cifras ilustran la magnitud de los compromisos en juego.

1. Cuantificando el coste humano de la desinversión

“Los resultados dependen de la gravedad del retroceso, pero el escenario simulado de desfinanciación moderada —el más similar a la trayectoria actual— podría derivar en 9,4 millones de muertes evitables hasta 2030.”

Si bien el argumento a favor de la ayuda internacional es político, incluso existencial, la evidencia científica también puede aportar perspectivas en cuanto a su coste humano. Un estudio reciente⁴ del grupo de investigación *IMPACTaid* de ISGlobal ofrece una evaluación exhaustiva de cómo la AOD ha salvado vidas en 93 países de ingresos bajos y medios (PIBM) entre 2002 y 2021.

El estudio constata una asociación entre una mayor financiación de AOD per cápita y una **reducción del 23% en**

la mortalidad por todas las causas.

Esta asociación es aún más pronunciada en el caso de los **menores de cinco años**, donde una mayor financiación de AOD se vincula a una **reducción de la mortalidad del 39%**. Las principales enfermedades transmisibles responsables de una gran carga de enfermedad en todo el mundo como el VIH/sida y la malaria, también registraron una reducción de la mortalidad asociada al nivel más alto de ayuda per cápita (una reducción del 70% y del 56%, respecti-

³ Donor Tracker. UK / Global Health. Berlín. SEEK Development; 2025. Disponible en: https://donortracker.org/donor_profiles/united-kingdom/globalhealth

⁴ Da Silva AF, et al. Impact of two decades of humanitarian and development assistance and the projected mortality consequences of current defunding to 2030: retrospective evaluation and forecasting analysis. The Lancet Global Health. 1 Feb 2026. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(26\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(26)00008-2)

vamente). Las deficiencias nutricionales también vieron reducida su mortalidad a más de la mitad durante este período en los países que recibieron más ayuda per cápita. Estos avances se lograron financiando servicios esenciales, desde programas específicos de inmunización y atención materna hasta mejoras más amplias del sistema, como el saneamiento del agua, la educación y el fortalecimiento general de los sistemas sanitarios.

Tras evaluar el impacto pasado, el estudio también pretende predecir las posibles consecuencias si los recortes de financiación actuales se mantienen hasta 2030. Los resultados dependen de la gravedad del retroceso, pero el escenario simulado de desfinanciación moderada —el más similar a la trayectoria actual— podría derivar en **9,4 millones de muertes evitables** hasta 2030.

Si bien estos hallazgos son estadísticamente sólidos, deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones científicas. El uso de datos a nivel de país puede ayudar a identificar tendencias generales, pero en última instancia no permite dar cuenta de las variaciones a nivel individual o de los hogares. En este caso, basarse en la AOD per cápita supone que la financiación se distribuye equitativamente dentro de cada país receptor, lo que añade otra

capa de limitación. Al mismo tiempo, los estudios observacionales no pueden demostrar causalidad sino únicamente una asociación entre variables. Más allá de las limitaciones estadísticas existen limitaciones prácticas: la **fungibilidad de la ayuda**, que se produce cuando un gobierno receptor reasigna sus propios recursos nacionales fuera de un sector que recibe AOD hacia otras prioridades, convirtiendo en última instancia la ayuda finalista en fungible, puede limitar su eficacia. Los análisis epidemiológicos como este tienen una capacidad limitada para evaluar este fenómeno y sus efectos sobre el gasto público y los resultados sanitarios en cada país implementador.

Sin embargo, aunque las cifras exactas están muy condicionadas por las limitaciones metodológicas derivadas de la complejidad del problema en el mundo real, este estudio logra **identificar la efectividad general de la inversión**. Los resultados ofrecen una lección fundamental: al aceptar estos recortes como la «nueva normalidad», corremos el riesgo de perder los avances mundiales en materia de mortalidad y prevención de enfermedades asociados a décadas de inversión en ayuda al desarrollo, aunque la AOD no pueda considerarse el único motor de dichos avances.

2. Conclusiones y recomendaciones de política

“El reto político es, por tanto, doble: evitar una mayor erosión de los recursos y al mismo tiempo impulsar reformas que mejoren la resiliencia y la legitimidad del sistema.”

Si queremos abordar seriamente las consecuencias de este proceso, debemos comenzar por hacer una evaluación realista de la situación. Lo que estamos presenciando no es una corrección temporal, sino un *shock* sistémico en el que los recursos disponibles son menores, las necesidades continúan creciendo y las instituciones se ven obligadas a priorizar con mayor agresividad. El lenguaje de la eficiencia —triaje de la financiación, focalización, rentabilidad— refleja un sistema que se adapta a la escasez. Pero la escasez en sí misma no es exógena. Es el resultado de decisiones políticas sobre cómo se asignan los recursos públicos.

En el trasfondo, se está asentando una narrativa de inevitabilidad. Hemos aceptado una «nueva normalidad» en la que los gobiernos y las agencias reorganizan sus estrategias asumiendo que los recursos estarán permanentemente limitados. Esto puede parecer pragmático, pero conlleva el riesgo de **institucionalizar la infrafinanciación** como punto de partida.

La comparación con otros ámbitos del gasto público es ilustrativa. Los recursos necesarios para mantener las intervenciones básicas de salud global representan solo una pequeña fracción del gasto total de los países donantes. Mientras que la asistencia oficial al desarrollo está proyectada para caer de nuevo en 2026, **el gasto en defensa en los países de la OCDE está aumentando** bruscamente, con incrementos de decenas de miles de millones de dólares. Esto sugiere que el problema tiene que ver menos con la capacidad fiscal que con la priorización entre distintos ámbitos de política. Es probable

que la inversión insuficiente en prevención genere costes más elevados con el tiempo, incluidos los relacionados con la respuesta a las crisis, la inestabilidad y la seguridad sanitaria.

Estas decisiones son muy cuestionables, tanto desde el punto de vista económico como geopolítico. Al expandir masivamente el gasto militar a expensas del poder estabilizador de la salud y el desarrollo, los donantes no solo están realizando una mala inversión (cada dólar invertido en prevención de conflictos puede ahorrar hasta 103 dólares en costes futuros de respuesta a las crisis);⁵ también están creando un vacío estratégico que otros actores globales como Rusia y China se apresuran a llenar, mermando la influencia occidental en el escenario mundial. Además, el deterioro de los sistemas sanitarios en los países implementadores supone una brecha fundamental en materia de seguridad sanitaria que expone a la comunidad internacional a crisis y emergencias transfronterizas.

Restablecer los niveles de financiación previos es una prioridad inmediata. Ahora bien, esto por sí solo no sería suficiente. El momento actual es también el resultado de **debilidades estructurales en la arquitectura de la ayuda**: elevada dependencia de un número limitado de donantes, mecanismos de financiación fragmentados y estructuras de gobernanza que no reflejan adecuadamente la distribución de las necesidades. El reto político es, por tanto, doble: evitar una mayor erosión de los recursos y al mismo tiempo impulsar reformas que mejoren la resiliencia y la legitimidad del sistema.

⁵ Kraus J, Iveson M. Conflict Prevention is 100 Times Less Costly than Crisis Response. Berlin: ONE; 12 Feb 2025. Disponible en: <https://data.one.org/analysis/conflict-prevention-less-costly>

Como han subrayado voces destacadas de la filantropía mundial,⁶ el coste humano de estas decisiones es inmediato y evitable, y existen alternativas políticas disponibles. Ya se han identificado varias **propuestas concretas**. Estas medidas son técnicamente viables y, en muchos casos, ya han sido objeto de proyectos piloto:

- Renovar el compromiso con objetivos de financiación predecibles, incluido el retorno gradual al 0,7% de la RNB destinado a la cooperación al desarrollo.
- Proteger las asignaciones para la salud global de su desvío hacia gastos nacionales.
- Ampliar el uso de instrumentos de financiación innovadores —como los impuestos de solidaridad o los mecanismos de financiación anticipada— para reducir la dependencia de los ciclos presupuestarios anuales.
- Escalar el alivio de la deuda y los canjes de deuda por salud para aumentar el espacio fiscal en los países con mayor carga de enfermedad.
- Reforzar el papel de los bancos multilaterales de desarrollo en la provisión de financiación concesional y el apoyo a inversiones a largo plazo en sistemas sanitarios.
- Promover mecanismos de cofinanciación y movilización de recursos nacionales para reforzar la sostenibilidad y la apropiación nacional.

Una prioridad adicional, en gran medida ignorada, es **mejorar la base de evidencia que fundamenta estas decisiones**. A pesar de la magnitud de los cambios actuales, existen lagunas significativas en cuanto a datos oportunos y comparables sobre el impacto de las reducciones de la ayuda en los resultados sanitarios. Los efectos indirectos —como las interrupciones en las cadenas de suministro o el debilitamiento a nivel sistémico— siguen siendo insuficiente-

mente medidos, y la evidencia existente no se integra de manera sistemática en los procesos de formulación de políticas. Abordar estos desafíos requiere inversión en sistemas de seguimiento, marcos de evaluación independientes y estándares de presentación de informes transparentes que vinculen los insumos financieros con los resultados sanitarios. También requiere **fortalecer la interfaz entre la evidencia y la toma de decisiones**, garantizando que los datos se traduzcan en formatos que sean utilizables para los responsables de políticas y visibles para la ciudadanía.

La trayectoria de la salud global no estará definida por limitaciones, sino por decisiones. Aceptar el camino actual como una «nueva normalidad» significaría asumir riesgos evitables y pérdidas prevenibles como punto de partida. **La alternativa sigue siendo alcanzable:** recuperar la ambición, alinear la financiación con las necesidades y reconocer la salud global por lo que es —no una política residual, sino un pilar central de la seguridad colectiva y la estabilidad económica.

⁶ Statement by Dr. Rajiv J. Shah on the human cost of foreign aid cuts. The Rockefeller Foundation. 2026 Feb 2. Disponible en: <https://www.rockefellerfoundation.org/news/statement-by-dr-rajiv-j-shah-on-the-human-cost-of-foreign-aid-cuts/>

Cómo citar este documento

Fanjul G y García-Vaz C. **El retroceso en la ayuda al desarrollo mundial y su impacto en la mortalidad**. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Epidemiología social y desarrollo. Junio de 2026.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Con el apoyo de RF Catalytic Capital

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

 **Clínica
Barcelona**

 **UNIVERSITAT DE
BARCELONA**

 **Generalitat
de Catalunya**

 **GOBIERNO
DE ESPAÑA**

 **Hospital del Mar
Barcelona**

 **upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**

Barcelona 

 **EXCELENCIA
SEVERO
OCHOA**

 **CERCA**
Centres de Recerca
de Catalunya

 **hr**
HR EXCELLENCE IN RESEARCH