



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
27 de enero de 2017  
Español  
Original: inglés

### Comisión de Población y Desarrollo

#### 50º período de sesiones

3 a 7 de abril de 2017

Temas 3 a) y b) 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; tema especial del 50º período de sesiones de la Comisión sobre la base del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y las medidas para seguir ejecutándolo**

### **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*

Al examinar los datos disponibles sobre las corrientes de recursos dedicados a cuestiones de salud y población se observa un aumento considerable de esas corrientes en los últimos decenios. Sin embargo, persisten las deficiencias en la calidad y la cobertura de los datos.

El presente informe, que ha preparado el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se basa en la información que figura en el informe anterior del Secretario General (E/CN.9/2016/5). En él se exponen con más detalle determinadas dificultades metodológicas que se han presentado al calcular esas corrientes de recursos, en particular los problemas de clasificación y la dificultad de uniformar las estimaciones de las corrientes de recursos nacionales. Estas deficiencias menoscaban la reproducibilidad y fiabilidad de las estimaciones de recursos que se asignan a la ejecución del Programa de Acción y, por ese motivo, se recomienda un enfoque revisado.



La estimación de las corrientes de recursos podría mejorar mucho si se especificaran mejor los asuntos y los temas, en vista de que una de las principales limitaciones de las estimaciones más recientes ha sido la superposición y la ambigüedad de las categorías de asistencia a la población. Si se limita el alcance del ejercicio a determinadas dimensiones de la salud sexual y reproductiva, es posible mejorar la calidad de las estimaciones, pero no se evita la dificultad de normalizar las estimaciones a nivel nacional. Cada vez son más los gobiernos que generan y valoran positivamente sus cuentas nacionales de salud, mediante las que contabilizan todos los recursos disponibles, incluido el gasto de los hogares, bajo la dirección de un ministerio nacional. De esas cuentas se pueden extraer de forma fructífera las estimaciones de las corrientes de recursos destinados a apoyar la salud sexual y reproductiva. Los esfuerzos adicionales para estimar los recursos que se asignan a la ejecución del Programa de Acción abarcan múltiples temas y categorías y deberían examinarse nuevamente a la luz de las preocupaciones metodológicas planteadas, así como en el contexto de las nuevas iniciativas encaminadas a calcular el costo de aplicar la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 y financiar esa aplicación.

## I. Introducción

1. En 2014, la comunidad internacional reafirmó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Un año después, en 2015, aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El desarrollo sostenible depende de que haya inversiones amplias e integradas en las poblaciones a fin de que puedan desarrollar su capacidad y contribuir plenamente al desarrollo, lo cual incluye, entre otras cosas, el pleno disfrute de la dignidad, la igualdad y los derechos humanos; el acceso universal a una educación de calidad, trabajo decente y buena salud durante toda la vida; la seguridad del entorno; sistemas de gobernanza con rendición de cuentas basados en la transparencia de los datos nacionales; y la resiliencia frente a las amenazas del medio ambiente y otras amenazas humanitarias.

2. En el examen de la aplicación del Programa de Acción de 2014 se reafirmaron los valores y la perspectiva que fueron el fundamento de las recomendaciones del Programa, a saber, que todas las personas tienen el mismo derecho al desarrollo y que el desarrollo conlleva inversiones simultáneas en múltiples sectores. En 2016, la Comisión de Población y Desarrollo destacó, en su resolución 2016/1, que la plena aplicación del Programa de Acción y las medidas clave para seguir ejecutándolo estaban ligadas de forma integral a las iniciativas mundiales por lograr el desarrollo sostenible<sup>1</sup>, y en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se reconoció que el Programa de Acción era uno de los fundamentos del desarrollo sostenible<sup>2</sup>.

3. El particular hincapié que hacen los programas internacionales de referencia en las inversiones multisectoriales e integradas se refleja en la creciente preocupación respecto de las desigualdades que se observan en los logros del desarrollo, tanto entre países como en cada uno de ellos. El reconocimiento de que el desarrollo sostenible está ligado inseparablemente a una inversión suficiente en la capacidad de todas las personas, con el fin de asegurar que nadie se quede atrás, plantea la cuestión de si los recursos que se dedican a la aplicación del Programa de Acción son los adecuados. ¿Hacen los países lo suficiente para reunir datos demográficos y para generar y utilizar las proyecciones de población? ¿Están avanzando en la promoción de la salud sexual y reproductiva, en la protección de los derechos reproductivos y en el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes? ¿Reciben esas iniciativas los recursos financieros suficientes?

4. Al examinar los datos disponibles sobre las corrientes de recursos que se dedican a aplicar el Programa de Acción se observa un aumento considerable en los últimos decenios. Sin embargo, pese a los notables progresos, sigue habiendo deficiencias. Por ejemplo, en este momento el Programa Mundial para mejorar la Seguridad de Abastecimiento de los Suministros de Salud Reproductiva (UNFPA Supplies) del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que es el mayor proveedor de anticonceptivos del mundo, tiene un déficit de financiación de unos 850 millones de dólares. Estos son los fondos que se necesitan para satisfacer la creciente demanda de anticonceptivos entre 2016 y 2020. Si se financiara en su

---

<sup>1</sup> Véase E/2015/25-E/CN.9/2015/7.

<sup>2</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General, anexo, párr. 11.

totalidad antes de 2020, el programa de suministros del UNFPA podría prevenir 116 millones de embarazos no deseados y 2,2 millones de muertes de madres y niños<sup>3</sup>.

5. Aunque las asignaciones de recursos por sí solas no son un indicador significativo del éxito en la ejecución de ningún programa o política, sí son útiles como indicadores del grado de prioridad que se asigna a una cuestión en particular y de los esfuerzos que se realizan al respecto. Por ese motivo, en el Programa de Acción se dedica toda una sección a la financiación de las cuestiones de población<sup>4</sup> y, por motivos similares, la realización de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se vinculó de forma inseparable a los debates sobre la financiación para el desarrollo.

6. En la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, aprobada pocas semanas antes de que se aprobara la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se subrayó la necesidad de mejorar la captación, la supervisión y la preparación de informes sobre los recursos que se asignan a las cuestiones de desarrollo<sup>5</sup>. El presente informe contribuye a ese debate centrándose en cuestiones concretas a partir del informe anterior que el Secretario General presentó a la Comisión de Población y Desarrollo sobre esta cuestión.

7. Toda iniciativa encaminada a cuantificar los recursos asignados a la ejecución del Programa de Acción debe partir de una definición y una delimitación claras de los ámbitos de inversión pertinentes y las categorías propias de cada sector. En la sección II del presente informe se exponen varias advertencias relacionadas con la definición y la delimitación de los principales componentes cuyos recursos se han examinado hasta la fecha; en la sección III se presentan advertencias relativas a las estimaciones de recursos asignados procedentes de fuentes externas e internas; y en la sección IV se ofrece orientación para los encargados de formular políticas en lo que respecta a la medición de los recursos asignados a este ámbito.

## II. Definición y delimitación

8. Como se expuso en el informe anterior del Secretario General, el examen de corrientes de recursos se ha realizado en respuesta a la solicitud formulada por la Comisión de Población y Desarrollo en su 28º período de sesiones<sup>6</sup> de que se elaborase un informe anual sobre la corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 (véase el recuadro 1).

---

<sup>3</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, “UNFPA Supplies annual report 2014: Delivering Reproductive Health Solutions Globally”, Nueva York. Disponible en <http://www.unfpa.org/es/node/13585>.

<sup>4</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), capítulo XIII, sección C.

<sup>5</sup> Resolución 69/313 de la Asamblea General.

<sup>6</sup> Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1995, Suplemento No. 7* (E/1995/27), anexo I, secc. III.

## Recuadro 1

**Corrientes de recursos para la aplicación del Programa de Acción**

En el capítulo XIII, sección C, del Programa de Acción se propuso un examen de las asignaciones de recursos para “programas nacionales básicos de población y salud reproductiva”. El conjunto de componentes presupuestados que se proponía debía incluir los componentes principales siguientes:

a) En el componente de servicios de planificación familiar: artículos anticonceptivos y prestación de servicios; fomento de la capacidad para realizar actividades de información, educación y comunicaciones relativas a la planificación familiar y a cuestiones de población y desarrollo; fomento de la capacidad nacional mediante el apoyo a la capacitación; desarrollo de la infraestructura y mejoramiento de las instalaciones y servicios; elaboración de políticas y evaluación de programas; sistemas de información para la gestión; estadísticas de servicios básicos; y esfuerzos especiales para lograr una atención de buena calidad;

b) En el componente de servicios básicos de salud reproductiva: servicios de información y servicios rutinarios de atención prenatal, parto normal y postparto; aborto<sup>a</sup>; información, educación y comunicaciones sobre salud reproductiva, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, la sexualidad y la paternidad responsable, y sobre la lucha contra las prácticas nocivas; servicios adecuados de consulta; diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductivo, según resulte viable; prevención de la infertilidad y tratamiento apropiado, según resulte viable; y servicios de remisión, educación y consulta para las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y en el caso de complicaciones del embarazo y el parto;

c) En el componente relativo al programa de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA: programas transmitidos por los medios de difusión y programas de educación escolar, promoción de la abstinencia voluntaria y la conducta sexual responsable, y distribución ampliada de preservativos;

d) En el componente de investigación teórica, reunión de datos y análisis de políticas de población y desarrollo: fomento de la capacidad nacional mediante el apoyo para la reunión y el análisis de datos demográficos y pertinentes a los programas, la investigación, la elaboración de políticas y la capacitación.

El Programa de Acción enumera una serie de cuestiones conexas que exigen recursos adicionales e independientes<sup>b</sup>, incluidos los recursos para cuestiones sociales y económicas; fortalecer el sector de la salud de manera más amplia; proporcionar educación básica universal y eliminar las disparidades; mejorar la condición y el empoderamiento de la mujer; crear empleo; abordar las preocupaciones ambientales; y abordar la erradicación de la pobreza.

<sup>a</sup> De conformidad con el *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), párr. 8.25.

<sup>b</sup> *Ibid.*, párrs. 13.17 a 13.19.

9. Se han presentado informes en cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea General 49/128 y 50/124, en las que la Asamblea pidió que se prepararan informes periódicos sobre las corrientes de recursos financieros para facilitar la aplicación del Programa de Acción. El UNFPA ha apoyado activamente las medidas en ese sentido, en colaboración con el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos, y ha preparado informes anuales sobre los recursos dedicados a: a) servicios de planificación familiar; b) servicios básicos de salud reproductiva; c) enfermedades de transmisión sexual/programas de prevención del VIH/SIDA; y d) la investigación teórica, los datos y el análisis de políticas de población y desarrollo.

10. Pese a los constantes esfuerzos de los asociados por mejorar su metodología para la estimación de los recursos asignados a esos cuatro ámbitos de trabajo, en 2015 el UNFPA decidió suspender las estimaciones a la luz de las crecientes preocupaciones sobre su fiabilidad. En su lugar, el UNFPA y el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos han tratado de estimar únicamente las corrientes de recursos para la planificación familiar y han preparado para los Estados Miembros un resumen de las preocupaciones del UNFPA respecto de la validez y utilidad de las estimaciones para las cuatro categorías.

11. Al mismo tiempo, ha habido un aumento en el número de ejercicios para estimar las corrientes de recursos, tanto a nivel mundial como nacional, y muchas iniciativas han adoptado un enfoque aún más limitado. Se centran no solo en una única categoría de inversión, sino también en un único tipo de corriente de recursos. Uno de esos casos es la Fundación de la familia Kaiser, que en sus informes registra exclusivamente la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) asignada a la planificación familiar. En el anexo del presente informe figura un cuadro sinóptico en el que se destacan otras iniciativas y sus enfoques.

12. La recomendación general de limitar el enfoque a un único tipo de recursos de inversión, en particular la AOD, y a un subconjunto de inversiones obedece a dos dificultades principales. Ciertas inversiones que están claramente destinadas a los componentes relativos a la salud sexual y reproductiva indicados en el Programa de Acción no se corresponden con ninguna categoría (en particular, la educación integral para la sexualidad), mientras que hay numerosas inversiones que se podrían clasificar en más de una categoría. La distinción entre los servicios básicos de salud reproductiva, los servicios de planificación familiar y las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA es, en muchos casos, difusa, lo que impide clasificar las intervenciones y dar seguimiento a los recursos con claridad. Por ejemplo, las iniciativas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos tales como los preservativos no son solo un componente importante de los servicios de planificación familiar, sino también de las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA. De manera similar, la información sobre las enfermedades de transmisión sexual es un elemento importante no solo en las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA, sino también en los programas de salud reproductiva básica. Aunque en teoría se podrían definir más estrictamente las categorías, no queda claro si, en la práctica, sería posible estimar con más fiabilidad las asignaciones de recursos a esos ámbitos. Esto se debe a que, en muchos casos, los servicios se prestan en el mismo lugar y los facilita la misma institución de atención de la salud y, en muchos casos, el mismo personal de esa institución. De hecho, la prestación integrada de servicios de atención de la salud, incluida la salud sexual y

reproductiva, es en sí mismo un hecho deseable. Los sistemas integrados de atención de la salud, tanto en la modalidad de servicio centralizado como en forma de remisiones de varios servicios en el mismo día o en el mismo lugar, han resultado más accesibles y eficaces para prestar servicios de atención preventiva y tratamiento a las mujeres. Sin embargo, la exigencia de integración también ha debilitado aún más la categorización de las inversiones que se propuso en el Programa de Acción y hace muy difícil distinguir los recursos que se asignan a cada intervención, como se señaló en el informe anterior del Secretario General.

13. En resumen, las definiciones de las cuatro categorías de inversiones relacionadas con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo no son suficientemente precisas. Por lo tanto, no resulta fácil clasificar en esos componentes las inversiones que son importantes para la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia, y, en consecuencia, es posible que no queden registradas. En lo que concierne a la ayuda de los donantes tradicionales, el sistema de información y seguimiento es relativamente bueno y está mejorando, pero en lo que concierne a la asistencia de los donantes no tradicionales, el sistema es insuficiente e irregular, en el mejor de los casos.

14. Hay diferentes maneras de afrontar el desafío de distinguir con claridad unas intervenciones de otras. Una posibilidad consiste en centrarse en un determinado ámbito de intervención (como por ejemplo la salud reproductiva, en lugar de considerar las medidas de población de manera más amplia, o incluso planificación familiar en lugar de salud reproductiva) y circunscribir mejor el ámbito de intervención y las intervenciones que se realizan en él. Este es uno de los enfoques que adoptan en la actualidad el UNFPA y el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos en la segunda fase de su colaboración. En lugar de dar continuidad a las iniciativas anteriores para estimar las corrientes de recursos en los cuatro componentes, los dos socios, junto con muchos otros interesados, decidieron seguir colaborando únicamente en lo relativo a las corrientes de recursos para el ámbito de la planificación familiar. Aunque está previsto que esa decisión genere datos más fiables sobre una cuestión particular, la mejora de la precisión se consigue a expensas de la cobertura completa de las intervenciones para la ejecución del Programa de Acción. Por lo tanto, en el futuro las iniciativas orientadas a estimar las corrientes de recursos para la ejecución del Programa de Acción no podrán centrarse exclusivamente en la planificación familiar ni tampoco en las cuatro categorías de actividades que se han estimado hasta la fecha. Habría que tener en cuenta las prioridades que se establecieron en el examen del Programa de Acción en 2014<sup>7</sup>, así como las metas e indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que constituyen su núcleo.

### **III. Fuentes de recursos financieros**

15. Aunque ya en 1994 se reconoció que había una multitud de posibles fuentes de financiación para la aplicación del Programa de Acción, los esfuerzos para estimar las asignaciones de recursos se centraron en gran medida en los recursos públicos.

---

<sup>7</sup> Véase A/69/62.

En el plano internacional, esto se refleja en una mejora de la identificación y el seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo destinada a actividades relacionadas con la población, que se describen más adelante (véase el apartado A, “Recursos externos”). En el plano nacional, suele reflejarse en un desglose de los datos de las cuentas nacionales de salud (véase el apartado B, “Recursos nacionales”). En los apartados subsiguientes se analiza la importancia de los recursos públicos, pero también se pone de relieve la amplia y creciente relevancia de los recursos privados para la ejecución del Programa de Acción. Esos recursos privados no se componen únicamente de asistencia privada canalizada principalmente a través de fundaciones privadas, sino también de remesas personales y pagos directos de numerosos productos y servicios relacionados con la salud y el desarrollo.

16. Sin perjuicio de la importancia que revisten los recursos externos en la financiación para el desarrollo, en el Programa de Acción se hacía hincapié en que la inmensa mayoría los recursos para la financiación de su aplicación tendría que proceder de fuentes nacionales. Se calcula provisionalmente que hasta dos terceras partes del costo seguirán siendo sufragadas por los propios países y alrededor de una tercera parte con cargo a fuentes externas. Sin embargo, los países menos adelantados y otros países en desarrollo de bajos ingresos necesitarán obtener una parte mayor de los recursos externos en condiciones de favor o como donaciones. Habrá así una considerable variación en las necesidades de recursos externos para programas de población entre las distintas regiones y dentro de cada una de ellas<sup>8</sup>.

## **A. Recursos externos**

17. La prioridad que se da en el Programa de Acción a la salud reproductiva y los derechos reproductivos se vinculó con un aumento considerable de la ayuda destinada al sector de la población y la salud reproductiva (véase la figura siguiente). Ahora bien, es importante señalar que la mayor parte de la ayuda que recibió este sector se orientó a la asistencia a la salud reproductiva y la planificación familiar y que, a partir del decenio de 1990, la ayuda a este sector también experimentó un alza notable por los fondos destinados a la lucha contra el VIH. En comparación, se dedicaron muy pocos recursos a datos, investigación y análisis demográficos, es decir, a la cuarta categoría que se establece en el Programa de Acción.

18. Aunque la ayuda al sector de población y salud reproductiva fue aumentando en general a partir del consenso sobre el Programa de Acción en 1994, ese aumento se aceleró en 2005, momento en el que se ampliaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio con la adición de la meta 5.5 relativa a la mortalidad materna. En 1994, la ayuda destinada a cuestiones de población y salud reproductiva solo representó un 1,3% del total de la ayuda bilateral y aproximadamente un tercio del monto de la ayuda asignada al sector de la salud. Sin embargo, para 2014 la ayuda destinada a ese sector había crecido hasta alcanzar alrededor del 6% del total de la ayuda bilateral y suponía casi tanto como la ayuda asignada al sector de la salud. En los

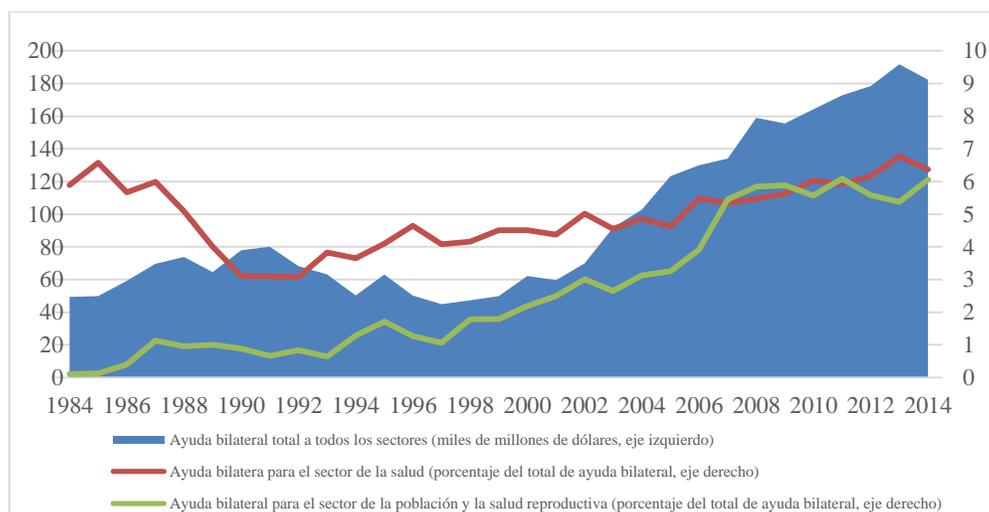
---

<sup>8</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), párr. 13,16.

últimos decenios, la ayuda para población y salud reproductiva ha aumentado tanto en términos relativos como absolutos y, de hecho, representa una proporción creciente de un total también creciente. Sin embargo, según las estimaciones más recientes de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la ayuda para el sector de la salud ha seguido aumentando y ha pasado del 6,4% al 7,7% del total de la AOD entre 2014 y 2015, mientras que la ayuda para cuestiones de población y salud reproductiva ha disminuido de un 6% a un 5,6% del total de la AOD en el mismo período.

19. Dicho de otro modo, entre 1995 y 2015 la ayuda que se destinó a cuestiones de población y salud reproductiva aumentó del dólar por cada mujer en edad de procrear a 7 dólares por cada una en el mundo en desarrollo. Se trata de un logro importante que ha contribuido a salvar la vida de millones de mujeres, adolescentes, niñas y niños y ha ayudado a lograr una reducción notable de la mortalidad materna en todo el mundo.

#### **Ayuda bilateral total y porcentaje de la ayuda bilateral a los sectores de salud y población y salud reproductiva durante el período 1984-2014**



20. Asimismo, cabe destacar que en los últimos años los donantes no tradicionales, tanto públicos como privados, han demostrado un compromiso más firme para con el sector de población y salud reproductiva. Entre los donantes no tradicionales figuran los países que no son miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE, así como las fundaciones privadas. En 2014, los donantes públicos que no eran miembros del Comité pero presentaron informes sobre ayuda a la OCDE asignaron un total de 10,8 millones de dólares. Según esos datos, la proporción de ayuda procedente de donantes públicos no tradicionales siguió siendo relativamente menor en comparación con la ayuda que entregan las fundaciones privadas, y la ayuda procedente de los dos tipos de donantes no tradicionales siguió siendo pequeña en comparación con la ayuda de los donantes públicos.

tradicionales<sup>9</sup>. Sin embargo, cabe señalar que las contribuciones de los donantes no tradicionales tanto públicos como privados solo se registran de forma parcial y, por lo tanto, están subestimadas. Esto se debe a que muchos de los donantes no tradicionales no comunican sistemáticamente sus gastos de ayuda a la OCDE para que esta organización la incluya en su base de datos sobre la asistencia para el desarrollo. Esa situación pone de relieve la importancia de seguir mejorando el sistema de recopilación de datos a nivel mundial y mejorar los registros de asignaciones de recursos procedentes de donantes no tradicionales.

21. La OCDE facilita, previa solicitud, un desglose más preciso de la categoría general de asistencia para población y salud reproductiva que se utiliza, entre otras cosas, en el proyecto actual del UNFPA para evaluar las corrientes de recursos que se ha descrito con detalle (véanse los párrs. 9 y 10)<sup>10</sup>. Aunque constituyen una valiosa información sobre los recursos disponibles para la aplicación de cada componente del Programa de Acción, esos datos solo muestran las asignaciones de ayuda.

### **Recursos destinados a ayuda para población y salud reproductiva por varios donantes, 2009-2015**

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Todos los donantes públicos	9 146	9 155	10 522	9 959	10 306	11 048	10 972
Donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo	7 040	6 635	8 076	7 495	7 421	8 813	7 838
Donantes que no son miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo	–	1,6	1,0	0,4	0,4	10,8	8,7
Órganos multilaterales	2 105	2 518	2 445	2 464	2 885	2 224	3 126
Fundación Bill y Melinda Gates	463	149	410	423	474	630	491

*Fuente:* OECD.Stat (estadísticas de la OCDE), asistencia oficial para el desarrollo por sector y por donante, disponible en <https://stats.oecd.org> (consultado el 9 de febrero de 2017).

22. En general, una financiación más cuantiosa, menos errática y más sostenible requiere una mayor diversificación de la base de donantes, así como una

<sup>9</sup> La Fundación Bill y Melinda Gates comunica sus asignaciones de recursos a la OCDE para que se incluyan en la base de datos de la OCDE sobre estadísticas de desarrollo internacional. Los recursos que facilita la Fundación son considerables desde cualquier punto de vista y es de vital importancia que se incluyan en la base de datos. Sin embargo, hay muchas otras fundaciones que realizan contribuciones notables en el ámbito de la población y la salud reproductiva y cuyos datos de recursos asignados contribuirían a completar el panorama.

<sup>10</sup> El Instituto de Medición y Evaluación de la Salud ofrece un desglose de los recursos financieros asignados a la salud. Sin embargo, el Instituto se centra en los recursos asignados a la salud de manera más amplia y facilita menos detalles sobre los recursos asignados a la esfera de la salud sexual y reproductiva en particular. Para más información, véase Institute for Health Metrics and Evaluation, *Financing Global Health 2015: Development Assistance Steady on the Path to New Global Goals* (Seattle, Estados Unidos de América, Universidad de Washington, 2016).

diversificación de las fuentes de financiación. Este principio se aplica a la realización plena del Programa de Acción y a los países en todas las etapas de desarrollo. Sin embargo, en el futuro previsible, los países menos adelantados del mundo seguirán dependiendo en gran medida de la asistencia para el desarrollo. Esos países no solo tienen más dificultades que otros grupos de países en lo que respecta a la incidencia de la pobreza, la tasa de fecundidad, la tasa de fecundidad de las adolescentes, las tasas de mortalidad materna, infantil y en la niñez, las enfermedades de transmisión sexual, las necesidades no satisfechas de planificación familiar y la prevalencia de anticonceptivos, sino que además tienen la mayor escasez de recursos económicos para hacer frente a esos desafíos. Además, muchos de los países menos adelantados son más susceptibles a los desastres naturales y humanitarios, padecen problemas de fragilidad e inestabilidad y tienen infraestructuras y sistemas de gobernanza débiles.

23. Por consiguiente, en el Programa de Acción se subrayó la importancia de facilitar asistencia para el desarrollo a los países menos adelantados. Además, como se destacó en el Programa de Acción “[a] movilizar nuevos recursos nacionales y recursos obtenidos de donantes, es menester prestar especial atención a la adopción de medidas apropiadas para atender las necesidades básicas de los grupos más vulnerables de la población, particularmente en las zonas rurales, y para garantizar su acceso a los servicios sociales”<sup>11</sup>. Estos compromisos se reiteraron en el Programa de Acción en favor de los Países Menos Adelantados para el Decenio 2011-2020<sup>12</sup> y en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se estipula que los donantes deben destinar un mínimo del 0,15% al 0,20% de su ingreso nacional bruto a ayudar a los países menos adelantados, y que en las iniciativas de desarrollo no se debe dejar a nadie atrás. En este contexto, los países se han comprometido, mediante la Agenda de Acción de Addis Abeba, a invertir la reciente disminución de la AOD a los países menos adelantados y avanzar hacia el logro de las metas de AOD para esos países.

24. Además de la asistencia oficial para el desarrollo y la asistencia para el desarrollo procedente por donantes privados, los países en desarrollo han observado un alza considerable de otras corrientes de recursos. Se ha producido un aumento notable de la inversión extranjera directa, y, más recientemente, el auge de la migración internacional ha contribuido a incrementar considerablemente las remesas personales. Esas dos corrientes de recursos, que en el decenio de 1980 tuvieron menos importancia que la ayuda bilateral, han crecido hasta alcanzar, en los últimos años, un monto que es varias veces el de la ayuda bilateral. Aunque es frecuente comparar en igualdad de condiciones los diferentes tipos de corrientes financieras, es importante reconocer las diferencias fundamentales que los distinguen y que restringen la probabilidad de que uno de ellos pueda reemplazar a otro. A diferencia de las corrientes financieras privadas, que suelen ser procíclicas en la medida en que refuerzan una tendencia económica, las corrientes oficiales son en general anticíclicas. Además, mientras que las corrientes oficiales suelen orientarse al sector público para cumplir objetivos públicos, las corrientes privadas obedecen, por lo general, al afán de lucro y es más difícil canalizarlas hacia el beneficio público. Las

<sup>11</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), párr. 13.12.

<sup>12</sup> A/CONF.219/3/Rev.1.

políticas fiscales, y en particular los impuestos, son los principales instrumentos con los que los gobiernos pueden captar y reasignar parte de las corrientes de recursos privados de conformidad con su visión del desarrollo.

25. Dado que la corriente de remesas se dirige en su mayor parte a los hogares y no a las empresas, los gobiernos u otras instituciones, lo previsible es que las remesas realicen una contribución directa más notable a las condiciones de vida de los hogares. Es habitual que las remesas se utilicen para llenar la despensa, pagar la escuela de los niños o solucionar problemas de salud antes de dedicarlas a otros gastos de consumo, a las inversiones o al ahorro. Aunque los datos procedentes de estudios de caso corroboran esa observación y hacen suponer que el dinero de las remesas se utiliza para financiar el gasto en salud, incluidos los gastos relacionados con la salud reproductiva, es difícil generar estimaciones sistemáticas sobre la proporción de las remesas que se dedica a esos fines. Así pues, resulta difícil incluir las remesas como tales en cualquier estimación de recursos, pese a que sin duda constituyen una de las corrientes externas más importantes en lo que respecta a la financiación de la salud y otros aspectos del desarrollo humano. Además, si bien las remesas personales están debidamente clasificadas como corrientes de recursos externos, en última instancia contribuyen a los ingresos de los hogares y se deben analizar en ese contexto. Sin embargo, a nivel de los hogares, es frecuente que el dinero de las remesas se combine con los ingresos y rentas de otras fuentes. Por otra parte, la mayoría de los países no recopila ni publica de manera sistemática datos que permitan realizar un desglose detallado del gasto de consumo de los hogares. Los esfuerzos encaminados a dar seguimiento a las asignaciones de recursos en el plano nacional, incluidas tanto las del sector público como las del privado, se examinan más a fondo en la sección siguiente.

## **B. Recursos nacionales**

26. La pertinencia de los recursos nacionales se subrayó por última vez en la Agenda de Acción de Addis Abeba, elaborada sobre la base del Consenso de Monterrey de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo de 2002. Sin embargo, estimar los recursos nacionales que se destinan a la ejecución del Programa de Acción no es tarea fácil. Las cuentas nacionales de los países ofrecen datos de calidad aceptable sobre el consumo público de las administraciones centrales y locales y el consumo privado de los hogares y otras entidades, pero a un nivel muy general. Hay disponibles datos de gasto público relacionados con categorías relativamente amplias, como salud y educación, pero no es fácil obtener un desglose de esos gastos por categorías más específicas. La base de datos de estadísticas de las finanzas públicas que mantiene el Fondo Monetario Internacional presenta el gasto en salud desglosado en seis grandes categorías<sup>13</sup>, pero ninguna de ellas proporciona información específica sobre el gasto en salud reproductiva, aunque algunas categorías, como los servicios generales de salud pública, son sin duda fundamentales para la ejecución del Programa de Acción. Además, muchos países no proporcionan datos sobre esas categorías, o no lo hacen de manera

---

<sup>13</sup> Las categorías de gastos son: productos, aparatos y equipo médico; servicios ambulatorios; servicios hospitalarios; servicios de salud pública; investigación y desarrollo en el ámbito de la salud; y otros gastos de salud.

oportuna. Para estimar la parte del gasto relacionado con la salud que se asigna a cada tipo de actividad en esa esfera, hay que analizar minuciosamente los registros administrativos, encuestas y censos, y armonizar los datos disponibles. Varios países han emprendido un análisis de ese tipo y han creado cuentas nacionales de salud (véase el recuadro 2) que proporcionan información más detallada sobre la asignación de recursos en la esfera de la salud<sup>14</sup>. Pese a lo complejo y costoso de la tarea, Rwanda ha creado una cuenta de salud nacional y la ha utilizado como un instrumento más para rastrear la asignación de recursos a su sector de la salud<sup>15</sup>.

#### Recuadro 2

##### **Cuentas nacionales de salud y subcuentas de salud reproductiva**

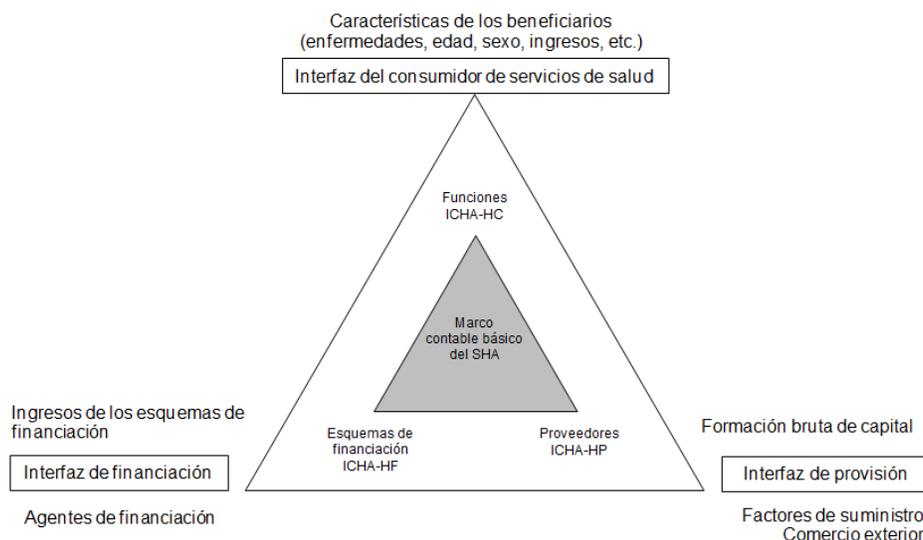
La cuenta nacional de salud ofrece un desglose del gasto en salud que es congruente con las cuentas nacionales del país. La metodología que se emplea para elaborar las cuentas nacionales de salud fue promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se puede considerar un sistema de contabilidad de la salud. El sistema desglosa la asistencia sanitaria en tres categorías, a saber, funciones, proveedores y financiación, como se muestra en la figura siguiente. Esas tres categorías fundamentales responden a tres preguntas básicas<sup>a</sup>:

- (a) ¿Qué bienes y servicios de asistencia sanitaria se consumen?
- b) ¿Qué proveedores de asistencia sanitaria suministran esos bienes y servicios?
- c) ¿Qué esquema de financiación se usa para pagar esos bienes y servicios?

<sup>14</sup> La Organización Mundial de la Salud ha apoyado la elaboración y publicación de cuentas nacionales de salud en varios países. Se puede consultar información básica sobre esa labor y los datos correspondientes en <http://apps.who.int/nha/es/index.html>.

<sup>15</sup> En Rwanda, el sector de la salud ha puesto en marcha un Plan Estratégico del Sector de la Salud (2012-2018) que proporciona orientación estratégica y establece prioridades para el sector, con el objetivo general de mejorar el estado de salud de la población a largo plazo. El Plan Estratégico está respaldado por un amplio marco de seguimiento y evaluación en el que los indicadores financieros clave son un componente esencial. Entre esos indicadores están el porcentaje del presupuesto público asignado al sector de la salud, el gasto anual per cápita en salud, y el porcentaje de la población cubierto por mutualidades. *Fuente:* Ministerio de Salud, Rwanda (2012).

### Marco contable básico y ampliado del sistema de Cuentas Nacionales de Salud de 2011



*Fuente:* Equipo Internacional de Cuentas de Salud para el Sistema de Cuentas de Salud 2011.

*Abreviaturas:* ICHA-HC: funciones del sistema de asistencia sanitaria; ICHA-HF: financiación de la asistencia sanitaria; ICHA-HP: proveedores de asistencia sanitaria; SHA: Sistema de Cuentas de Salud.

El mismo marco se puede utilizar para crear subcuentas de cualquier aspecto de la salud —malaria, tuberculosis, VIH, salud infantil y salud reproductiva, entre otros—, pero en general se recomienda crear las subcuentas como un desglose de la cuenta general del sector de la salud<sup>b</sup>. La subcuenta de salud reproductiva sigue las directrices metodológicas de la Comisión de la OMS sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño y muestra, por ejemplo, si las donaciones llegaron puntualmente, los recursos se gastaron de manera eficiente y transparente y se obtuvieron los resultados deseados.

<sup>a</sup> Se puede consultar información sobre la metodología en: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/en/>.

<sup>b</sup> Organización Mundial de la Salud, “Guide to producing reproductive health subaccounts within the national health accounts framework”, Ginebra, 2009.

27. Varios países han creado una subcuenta de salud reproductiva dentro de sus cuentas nacionales de salud. Según un examen reciente de esas subcuentas, el gasto en salud reproductiva osciló en esos países entre el 19% y el 6% del total del gasto en salud. Además, el examen reveló que el gasto en salud reproductiva seguía dependiendo en gran medida de los donantes, y que los hogares también asumían una parte considerable de ese gasto. En general, el gasto privado en salud incluye pagos como el seguro médico, por ejemplo, mientras que los pagos directos suelen ir directamente a los proveedores de asistencia sanitaria<sup>15</sup>. Un porcentaje elevado de pagos directos puede suponer un obstáculo al uso de los servicios esenciales y, si se

presenta una necesidad urgente de asistencia sanitaria, puede constituir una carga financiera insoportable para los hogares más pobres.

28. Los pagos directos siguen representando un porcentaje nada desdeñable del gasto total en salud. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1995 y 2014 esos pagos se redujeron 10 puntos porcentuales en el Mediterráneo Oriental y 6 puntos porcentuales en Asia Sudoriental, pese a lo cual siguen representando porcentajes muy elevados del gasto en salud, del 35% del gasto total en salud en el primer caso y del 51% en el segundo. En las dos regiones en que los pagos directos aumentaron (Europa y el Pacífico Occidental), se registró una disminución del seguro médico social, de financiación pública. Esa compensación resulta particularmente evidente en el Pacífico Occidental, donde el seguro social bajó 15 puntos porcentuales y, al mismo tiempo, los pagos directos aumentaron en torno a 6 puntos porcentuales.

29. El último estudio del UNFPA y el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos destaca la magnitud de los pagos directos relacionados con la planificación familiar en los países en desarrollo, que ascendió a 8.500 millones de dólares en 2014, esto es, diez veces más de lo que gastaron en planificación familiar los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE ese mismo año. No obstante, esas estimaciones presentan graves problemas metodológicos. Dejando de lado las cuentas nacionales de salud, los datos sobre los pagos directos se obtienen principalmente de las Encuestas Demográficas y de Salud, en las que se especifican la fuente del gasto y el proveedor, así como el acceso a bienes y servicios gratuitos. Sin embargo, no se dispone ni de cuentas nacionales de salud ni de Encuestas Demográficas y de Salud de todos los países, de modo que las estimaciones de los pagos directos dependen de estudios complementarios y de la elaboración de modelos. Sobre la base de la labor del Grupo Futures, el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos está estudiando cómo mejorar los modelos relacionados con esas estimaciones, pero la encuesta de 2014 sobre las corrientes de recursos deja claro que aún queda mucho por hacer: los resultados obtenidos parecen indicar que merece la pena seguir trabajando en la misma línea para obtener estimaciones fiables sobre los pagos directos relacionados con la planificación familiar.

30. En resumen, los datos disponibles sugieren que los pagos directos siguen siendo cuantiosos y que, en algunos casos, representan un porcentaje cada vez más alto de los fondos con que se financian los gastos en salud. Por eso, y porque el recurso a los pagos directos repercute enormemente en las desigualdades relacionadas con el acceso a los servicios, es esencial adoptar más medidas para reunir datos sobre los pagos directos en todos los países. También son motivos importantes para ello la ambición de garantizar una cobertura sanitaria universal y el énfasis más general de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en asegurar que nadie se quede atrás. Sin embargo, para estimar de manera fiable los pagos directos en salud reproductiva habrá que seguir mejorando la metodología y lograr que se incluyan sistemáticamente subcuentas de salud reproductiva en las cuentas nacionales<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> J. Pradhan, E. M. Sidze, A. Khanna y E. Beekink, "Mapping of reproductive health financing: methodological challenges", *Sex Reproductive Health*, vol. 5, núm. 3 (2014), págs. 90-98.

## IV. El nuevo contexto

31. La continuidad que se ha dado a las iniciativas emprendidas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible supone un cambio histórico en la cooperación para el desarrollo. Mientras que los Objetivos de Desarrollo del Milenio se centraban en gran medida en objetivos de desarrollo social, los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen muchos más objetivos relacionados con el desarrollo económico y ambiental. La ampliación del número de objetivos ha dado lugar a un conjunto más grande de metas e indicadores. En efecto, los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, con sus 21 metas y 60 indicadores, han dado paso nada menos que a 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, con 169 metas y 230 indicadores<sup>17</sup>. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que gira en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es probablemente el programa de desarrollo más completo, equilibrado y ambicioso que ha acordado nunca la comunidad internacional, y el éxito de su aplicación dependerá en grandísima medida de que se movilicen los recursos financieros, técnicos y humanos que precisa.

32. Según las estimaciones de las instituciones financieras internacionales, la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible no costará miles de millones de dólares, sino billones de dólares, en los próximos 15 años, una cantidad que no tiene precedentes<sup>18</sup>. Es más evidente que nunca que la asistencia para el desarrollo no puede cubrir por sí sola esas necesidades de financiación y que ha llegado el momento de reformarla por completo. El cambio de paradigma que supone el enfoque sustantivo adoptado en la agenda para el desarrollo exige un cambio equivalente en el enfoque de la asistencia para el desarrollo. Para avanzar en el desarrollo, las iniciativas del sector público —en los países en desarrollo y por los asociados para el desarrollo— deben estar respaldadas por una alianza más amplia de interesados.

33. En ese sentido, las instituciones financieras internacionales señalan, en el estudio anteriormente mencionado<sup>18</sup>, que para satisfacer las necesidades de inversión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la comunidad mundial debe dejar de debatir sobre miles de millones de dólares en asistencia oficial para el desarrollo y empezar a hablar de billones de dólares en inversiones de todo tipo: públicas y privadas, nacionales y mundiales, en forma de capital y de capacidad. Esto no significa que la asistencia oficial para el desarrollo vaya a perder importancia; solo que no será suficiente. Habrá que recurrir a todas las fuentes de financiación. También habrá que orientar con más cuidado los recursos privados hacia las inversiones deseadas, lo que remite al importante papel del sector público en la creación de incentivos a las inversiones del sector privado. La reciente crisis financiera y económica ha puesto de manifiesto la importancia de aumentar los

---

<sup>17</sup> Esto incluye no solo lo que se conoce como indicadores de nivel 1 y nivel 2, sino también indicadores de nivel 3, para los cuales aún no se han acordado, o elaborado, las metodologías o las fuentes de los datos.

<sup>18</sup> Banco Africano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo, Banco Europeo de Inversiones, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial: *From Billions to Trillions: Transforming Development Finance. Post-2015 Financing for Development: Multilateral Development Finance* (18 de abril de 2015).

fondos totales, en lugar de limitarse a reasignar los fondos disponibles, pero también ha evidenciado los límites de las políticas monetarias expansivas en un contexto de demanda agregada limitada.

34. Las instituciones financieras internacionales señalan que la expresión “de miles de millones a billones” es una fórmula concisa con la que se pretende transmitir la idea de que hará falta más que dinero para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Hará falta un cambio general de las mentalidades, los enfoques y las responsabilidades para asimilar y transformar la nueva realidad de un mundo en desarrollo integrado por contextos nacionales tremendamente diversos. Esa toma de conciencia sobre la necesidad de adoptar un enfoque totalmente nuevo para la financiación del desarrollo también está presente en la Agenda de Acción de Addis Abeba, en la que se aborda el reto de financiar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La versión original de la Agenda de Acción de Addis Abeba tiene 37 páginas, en las que se menciona la palabra “innovación” por lo menos 46 veces. Hay que adoptar enfoques innovadores para movilizar los recursos disponibles y orientar su asignación, para conseguir recursos nuevos y adicionales, para combinar los recursos públicos y los privados, y para crear nuevas alianzas.

35. Una lectura atenta del Programa de Acción pone de manifiesto su notable ambición y atemporalidad. En el Programa de Acción no solo se recogieron muchas de las cuestiones y sinergias que se han convertido en la base de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; también se subrayó la importancia de adoptar un enfoque amplio e inclusivo en la financiación de sus objetivos: “Los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las comunidades locales, con la asistencia de la comunidad internacional si así lo solicitan, deberían esforzarse por movilizar recursos y utilizarlos eficazmente”; y “al movilizar los recursos para estos fines, los países deberían considerar nuevas modalidades tales como una mayor participación del sector privado, el cobro selectivo de derechos a los usuarios, la comercialización social, la distribución de los gastos y otras formas de recuperación de los costos<sup>19</sup>”.

36. En ese contexto, es evidente que cualquier evaluación de los recursos movilizados y asignados para ejecutar el Programa de Acción debe ser lo más amplia posible. Debe ir más allá de la ayuda externa, que sin duda sigue siendo el elemento central en las estimaciones de las corrientes de recursos, en particular para los países menos adelantados, y debe estimar mucho mejor los recursos aportados por todas las fuentes externas e internas. En la labor de estimación, es preciso dedicar más atención, sobre todo, al desglose del gasto público en salud sexual y reproductiva y al registro sistemático del gasto público en los datos de población, en particular en su recopilación, análisis y utilización. Además, hay que reunir datos más detallados sobre el gasto de los hogares, los pagos directos y los gastos relacionados con otras entidades privadas, en particular empresas comerciales e instituciones de beneficencia.

37. Por último, como se pone de relieve en la Agenda de Acción de Addis Abeba, no solo hay que prestar atención a la magnitud de los recursos, sino también, y en la

---

<sup>19</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), párr. 13.22.

misma medida, a los efectos de los recursos en el desarrollo. ¿Por qué obtienen algunos países mejores resultados en materia de salud, pese a que su gasto per cápita en esa esfera es menor? El examen de esas cuestiones puede contribuir a identificar prácticas adecuadas e innovadoras y ayudar a los países en su empeño por aprovechar mejor los recursos de que disponen. Rwanda, uno de los países menos adelantados del mundo, está dando ejemplo de buen seguimiento de las corrientes de recursos a muchos otros países. No solo se asegura de adaptar los recursos disponibles a su estrategia nacional de desarrollo, sino que supervisa y evalúa periódicamente su asignación.

## V. Resumen y recomendaciones

38. A modo de resumen, en el presente informe se destacan varias esferas en que la estimación de los recursos asignados a la ejecución del Programa de Acción ha mejorado, y se ponen de manifiesto diversos problemas.

39. Un problema esencial ha sido el hecho de que, debido a que las necesidades y prioridades de programación en las categorías de interés han ido cambiando con el tiempo, las definiciones se han difuminado y cada vez ha sido más difícil clasificar la información proporcionada sobre los recursos. Existe el riesgo de que algunos recursos se contabilicen más de una vez, porque los mismos recursos se pueden asignar a distintas categorías. La respuesta general a este problema ha sido centrar la atención en determinadas categorías, como la planificación familiar. En la actualidad, casi todas las iniciativas para estimar las corrientes de recursos se centran en la salud reproductiva, la planificación familiar o el VIH/SIDA, y dejan en su mayor parte de lado las corrientes de recursos que van a la investigación demográfica, la generación de datos o el análisis de las políticas de población y desarrollo.

40. A diferencia de los recursos asignados a la investigación, los datos y el análisis, que proceden mayormente del sector público y de unas cuantas instituciones privadas, los recursos para salud reproductiva, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual provienen del sector público, del sector privado y de particulares. En consecuencia, no basta con examinar la asistencia oficial para el desarrollo y el gasto público; también hay que reunir datos financieros sobre los actores del sector privado y los particulares y hogares, y en el caso de los primeros es preciso incluir tanto las contribuciones nacionales como las internacionales.

41. Aunque se han introducido mejoras continuas en la clasificación de la asistencia para el desarrollo, persisten algunos problemas importantes, relacionados en parte con el hecho de que los donantes no tradicionales, incluidos los donantes oficiales y las fundaciones privadas, no comunican de manera sistemática sus asignaciones de recursos. Además, el sistema de seguimiento solo registra las asignaciones que notifican los donantes, o los acreedores, pero no los desembolsos. De hecho, las asignaciones superan siempre, a veces con creces, los desembolsos. Es, pues, probable que las asignaciones de asistencia a las actividades en el marco de la ejecución del Programa de Acción se hayan sobreestimado sistemáticamente en las estimaciones de las corrientes de recursos.

42. Además, aunque hay otras corrientes externas que sin duda inciden en los gastos relacionados con la aplicación del Programa de Acción, es imposible estimar con el debido rigor a dónde van a parar. Es el caso, sobre todo, de las remesas personales, que han aumentado considerablemente en los últimos años y han recibido cada vez más atención en el debate sobre la financiación para el desarrollo. Se puede hacer una estimación de las sumas que llegan a los hogares en forma de remesas, pero es difícil determinar en qué se gastan, porque una vez en el hogar, esas remesas se combinan con los ingresos procedentes de otras fuentes y se hace imposible distinguir unas de otras.

43. Por consiguiente, para entender mejor las asignaciones de recursos, es fundamental ir más allá de la asistencia para el desarrollo y profundizar en el conocimiento de las asignaciones de recursos nacionales. Con ese fin, es preciso realizar exámenes pormenorizados de los presupuestos públicos de las administraciones centrales y locales, así como exámenes detallados de los gastos privados de las personas, los hogares y otras entidades. Sin embargo, las cuentas nacionales y los presupuestos públicos suelen ser demasiado generales para que se pueda llevar a cabo un examen detallado de los gastos desglosados por entidades públicas y privadas y por actividades concretas.

44. Una buena manera de aportar mayor rigor a la estimación de los recursos destinados a actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva —dejando de lado los gastos en otras prioridades recogidas en el Programa de Acción— consiste en utilizar en mayor medida las cuentas nacionales de salud; seguir fomentando la disponibilidad de datos extraídos de censos, encuestas y registros administrativos de todos los países, y el acceso a los mismos; y promover la delimitación de las categorías de salud sexual y reproductiva en las cuentas nacionales de salud. Sin una serie de cuentas nacionales de salud, no es posible hacer una estimación de los cambios en las asignaciones de recursos a las actividades relacionadas con la salud que se producen a lo largo del tiempo. En respuesta a ese problema, algunos países han optado por utilizar una versión reducida de las cuentas nacionales de salud y, si bien es cierto que no proporcionan la misma cantidad de información, son más fáciles de actualizar periódicamente.

45. En comparación, es mucho menos complejo realizar una encuesta específica y orientada entre los funcionarios, hogares y otras entidades privadas para estimar sus gastos en salud. No obstante, las tasas de respuesta a esas encuestas son relativamente bajas, lo que les resta fiabilidad y hace necesario repetirlas con asiduidad para poder identificar tendencias y extraer conclusiones generales. Además, las actividades destinadas a estimar el gasto de las personas a partir de registros de los gastos personales solo se pueden usar como complemento de otras fuentes para obtener una relación completa de los gastos totales. Por todo lo anterior, se proponen en el presente informe las recomendaciones siguientes:

a) Debido a la progresiva pérdida de confianza en la fiabilidad de las estimaciones de las distintas corrientes de recursos procedentes de AOD y las inversiones nacionales en las subcategorías de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención relacionada con el VIH, no se deberían proporcionar esas estimaciones a la Comisión de Población y Desarrollo, para no transmitir una falsa sensación de precisión en los niveles y tendencias;

b) Habría que promover colaboraciones que proporcionasen de manera periódica estimaciones de las corrientes de recursos para subcomponentes definidos y medibles del Programa de Acción, y en su caso remitirlas como informes ocasionales o integradas en otros informes temáticos que se presentaran a la Comisión de Población y Desarrollo;

c) Se debería prestar apoyo a los Gobiernos, a fin de mejorar su capacidad general y los sistemas nacionales de datos que tienen a su disposición para generar y utilizar datos nacionales sobre las corrientes de recursos para el desarrollo, con especial atención a los sectores relevantes para la aplicación del Programa de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Ese apoyo debería extenderse a la generación y el uso de cuentas nacionales de salud, velando por que se incluyeran en ellas, siempre que fuera posible, categorías específicas de salud sexual y reproductiva;

d) Habida cuenta de la importancia de mejorar la calidad de los datos relativos a las categorías indicadas, se recomienda prestar más atención a las corrientes de recursos internacionales y nacionales destinadas a fortalecer la capacidad nacional de generar y utilizar datos demográficos, que de hecho es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (meta 17.19).

46. Actualmente, muchos países tienen sistemas de datos rudimentarios y fragmentados y les resulta, por tanto, muy difícil reunir datos de manera sistemática y exhaustiva. Esto es así incluso en los países que recopilan datos sistemáticamente, lo cual entorpece el acceso a los datos y su utilización. El fortalecimiento de los sistemas nacionales de datos es un requisito previo para la adopción de decisiones con base empírica. Si no se adoptan medidas en ese sentido, los países tendrán dificultades para evaluar la eficacia y la eficiencia de las políticas y los programas, lo que puede conducir a una asignación desacertada de los escasos recursos para programas y actividades. Crear una cultura de formulación de políticas nacionales con base empírica es ante todo un compromiso político, pero es también un compromiso que debe respaldarse con inversiones considerables en sistemas de datos.

## Anexo

<i>Iniciativa</i>	<i>Fecha de inicio</i>	<i>Asociados</i>	<i>Ámbito del mandato del UNFPA</i>	<i>Países o regiones abarcados</i>	<i>Tipo de gasto</i>	<i>Observaciones</i>
Proyecto sobre corrientes de recursos	1997	UNFPA e Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos, Instituto de Investigación sobre Administración de los Servicios de Salud de la India y African Population and Health Research Center	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de planificación familiar</li> <li>• Servicios básicos de salud reproductiva</li> <li>• Actividades de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA</li> <li>• Investigación teórica, datos y análisis de políticas de población y desarrollo</li> </ul>	Alcance mundial, carácter anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudas de donantes oficiales públicos</li> <li>• Ayuda de donantes privados, incluidas fundaciones</li> <li>• Gasto público nacional, incluidas administraciones y organizaciones no gubernamentales</li> <li>• Estimación de los pagos directos</li> </ul>	Problemas principales: desglose de las cuatro categorías de actividades de población presupuestadas; dificultades para desagregar el componente de población de los proyectos sociales y de salud integrados y las actividades sectoriales; diferencias en los métodos de registro; los países con sistemas de contabilidad descentralizados no pueden suministrar puntualmente información sobre los recursos en los niveles administrativos inferiores; falta de motivación de los encuestados; escasa regulación sobre criterios internos para realizar estimaciones nacionales; falta de recursos humanos y financieros. Se puede consultar una relación de los problemas en E/CN.9/2016/5.
Proyecto sobre corrientes de recursos	2015	UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación familiar</li> </ul>	Alcance mundial		Ventaja: la categoría de planificación familiar está mejor definida que las otras en el proyecto sobre corrientes de recursos, lo cual solventa algunos problemas. Inconveniente: no tiene en cuenta muchos otros ámbitos de trabajo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y del UNFPA.

Abreviaturas: OCDE: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; OMS: Organización Mundial de la Salud; UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

<i>Iniciativa</i>	<i>Fecha de inicio</i>	<i>Asociados</i>	<i>Ámbito del mandato del UNFPA</i>	<i>Países o regiones abarcados</i>	<i>Tipo de gasto</i>	<i>Observaciones</i>
Asistencia de donantes gubernamentales para planificación familiar	Cumbre de Londres sobre la Planificación Familiar: de aquí a 2020	Fundación de la familia Kaiser	Asistencia internacional para planificación familiar: aportaciones de los donantes gubernamentales como porcentaje de los desembolsos bilaterales	Principales donantes bilaterales: 24 miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE	Análisis de los desembolsos bilaterales para planificación familiar	La Fundación de la familia Kaiser trabaja directamente con los donantes para determinar, en la medida de lo posible, el porcentaje de los fondos que se destina específicamente a la planificación familiar. Sin embargo, se plantean problemas para: a) separar los fondos para planificación familiar de los destinados a programas más amplios de salud reproductiva o a la financiación colectiva para el desarrollo en general; y b) incluir a organizaciones multilaterales como las Naciones Unidas.
Global Health Expenditure Database de la OMS	Desde 2014, las cuentas de salud incluyen un módulo detallado sobre el gasto en planificación familiar	OMS	Datos sobre el gasto en planificación familiar	Actualmente se está poniendo en marcha en 20 países en desarrollo	La OMS utiliza el marco de cuentas de salud y análisis de políticas del Sistema de Cuentas de Salud de 2011 para reunir y analizar los datos del gasto en salud y darlos a conocer a través de la Health Accounts Production Tool	La recopilación, el procesamiento y la validación de los datos lleva muchísimo tiempo
Proyecto DELIVER de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional: datos de indicadores sobre seguridad del suministro de anticonceptivos	Recopilación de datos desde 2009	Rastreo de la información sobre el gasto en productos básicos de los países a los que presta asistencia el proyecto DELIVER	Existencia de una partida presupuestaria pública para anticonceptivos, asignación y gasto públicos destinados a la adquisición de anticonceptivos	Entre 30 y 50 países de diversas regiones que responden a un cuestionario	Datos reunidos en relación con los indicadores sobre anticonceptivos del proyecto DELIVER	

<i>Iniciativa</i>	<i>Fecha de inicio</i>	<i>Asociados</i>	<i>Ámbito del mandato del UNFPA</i>	<i>Países o regiones abarcados</i>	<i>Tipo de gasto</i>	<i>Observaciones</i>
Estimaciones mundiales del gasto en planificación familiar	Desde 2014	Track20, PMA2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimaciones por países y mundiales del gasto en planificación familiar</li> <li>Estimaciones de los pagos directos</li> </ul>	Mundial, en función de la disponibilidad de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza estimaciones del gasto mundial en planificación familiar a partir de los datos que le proporcionan esas otras fuentes</li> <li>Estima los pagos directos a partir de una combinación de los datos obtenidos de las Encuestas Demográficas y de Salud sobre la procedencia de los anticonceptivos y las encuestas sobre el precio de venta al público realizadas en países prioritarios</li> </ul>	La metodología se está adaptando para incluir información procedente de diversas fuentes
Grupo de Trabajo sobre financiación de la salud de Countdown	Datos de 2003 a 2012; publicados en <i>The Lancet</i>		VIH, salud reproductiva y planificación familiar	Mundial	Información del Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la OCDE	La información se puede consultar en “Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival”, <i>The Lancet</i> , 17 de octubre de 2015
Instituto de Medición y Evaluación de la Salud	Datos de 1990 a 2013		Salud materna, planificación familiar, VIH/SIDA y fortalecimiento de los sistemas de salud	Regional y mundial		Se pueden consultar gráficas animadas en <a href="http://www.healthdata.org/results/data-visualizations">http://www.healthdata.org/results/data-visualizations</a>

<i>Iniciativa</i>	<i>Fecha de inicio</i>	<i>Asociados</i>	<i>Ámbito del mandato del UNFPA</i>	<i>Países o regiones abarcados</i>	<i>Tipo de gasto</i>	<i>Observaciones</i>
“Contraceptives and condoms for family planning and STI /HIV prevention: external procurement support report” (titulado anteriormente “Donor support for contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention report”)	1997	El UNFPA y donantes y asociados clave, como el Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Federación Internacional de Planificación Familiar, KfW, Mary Stopes International, Population Services International y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional	Adquisición de anticonceptivos y preservativos con apoyo externo de donantes/asociados clave	Apoyo global anual a todos los países	Anticonceptivos y preservativos para planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH.	Según el informe de 2013, que incluye datos de ocho donantes/asociados, el total de la ayuda externa destinada a la adquisición de anticonceptivos y preservativos para planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH ascendió a 343 millones de dólares, o sea, 22 millones de dólares más que en 2012