



Consejo Económico y Social

Distr. general
2 de febrero de 2018
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

51º período de sesiones

9 a 13 de abril de 2018

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 ha preparado 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 se basa en dos informes anteriores del Secretario General relacionados con este tema. Los informes del Secretario General preparados para el 49º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo en 2016 ([E/CN.9/2016/5](#)) y para el 50º período de sesiones en 2017 ([E/CN.9/2017/4](#)) plantearon preocupaciones sobre la fiabilidad de las estimaciones anteriores de las corrientes de recursos. En este contexto, y en respuesta a la decisión 2017/259 del Consejo Económico y Social, que se basaba en una decisión adoptada por la Comisión en su 50º período de sesiones (véase [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), cap. I.A), el presente informe incluye las opciones para estimar las corrientes de recursos en el futuro. Conforme a lo solicitado en la decisión 2017/259 del Consejo Económico y Social, el informe brinda información sobre una posible revisión de los métodos, las categorías

* [E/CN.9/2018/1](#).

** El presente informe se presentó después del plazo establecido con el propósito de incluir información sobre los acontecimientos más recientes.



y las fuentes de datos utilizadas como base para la elaboración de este informe, y ofrece recomendaciones técnicas sobre el futuro alcance, formato y periodicidad del informe.

Teniendo presente la importancia de hacer un seguimiento de las corrientes de recursos, así como de los problemas conexos, el Secretario General presenta sus recomendaciones a la consideración de los Estados Miembros. La primera recomendación es ampliar el ámbito de seguimiento más allá de la salud reproductiva y la planificación familiar, a fin de incluir una gama más amplia de inversiones relacionadas con el Programa de Acción. La segunda recomendación es restringir el seguimiento anual de las corrientes de recursos a los datos proporcionados por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, y renunciar a la tarea más difícil desde el punto de vista metodológico de hacer un seguimiento de las corrientes procedentes de otras fuentes, entre ellas los recursos nacionales, hasta que los sistemas de datos pertinentes mejoren de manera significativa. El Secretario General también examina los medios de fortalecer los datos procedentes de los sistemas de cuentas nacionales.

I. Introducción

1. El presente informe se basa en los dos informes anteriores del Secretario General sobre este tema. El informe del Secretario General preparado para el 49° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo en 2016 (E/CN.9/2016/5), así como el preparado para el 50° período de sesiones, en 2017 (E/CN.9/2017/4) plantearon las siguientes preocupaciones sobre la fiabilidad de las estimaciones anteriores de las corrientes de recursos:

a) **Alcance limitado del ejercicio.** En los períodos de sesiones anteriores de la Comisión de Población y Desarrollo se subrayó el descontento con el alcance limitado del ejercicio sobre las corrientes de recursos en los cuatro componentes presupuestados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: servicios de planificación familiar; servicios básicos de salud reproductiva; programas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/sida; y la investigación básica, la reunión de datos y el análisis de políticas de población y desarrollo. Teniendo en cuenta el contexto histórico, en que uno de los principales resultados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo fue definir la “salud reproductiva” como un nuevo conjunto de servicios de atención, estos cuatro componentes presupuestados tenían un interés particular cuando se inició este ejercicio, ya que representaban sectores de inversión diferenciados por primera vez. Sin embargo, el mandato proporcionado por la Asamblea General en su resolución 49/128 es hacer un seguimiento de los recursos para la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que incluye un conjunto mucho más amplio de inversiones, así como las deliberaciones en los períodos de sesiones 49° y 50° de la Comisión de Población y Desarrollo se centraron en el cumplimiento de este mandato más amplio;

b) **Falta de distinción entre tres de los “componentes presupuestados”¹.** Se ha vuelto cada vez más difícil distinguir con precisión entre los tres componentes presupuestados que se refieren a la salud sexual y reproductiva, especialmente los servicios de planificación familiar, los servicios básicos de salud reproductiva, y las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/sida, debido a los esfuerzos para integrar la atención de la salud reproductiva dentro de los países y la correspondiente integración de las inversiones en la salud reproductiva. Un ejemplo de ello es la anticoncepción, que puede clasificarse en cualquiera de las tres categorías. Algunos donantes han dejado de presentar informes sobre los gastos en el marco del código de financiación para la planificación familiar, o nunca han presentado informes en virtud de este código de financiación, a pesar de las inversiones que otros donantes clasificarían sin dudar como planificación familiar. El desglose en las tres distintas inversiones en salud reproductiva no son viable debido a las posibilidades de clasificación errónea y superposición, si bien hay datos razonablemente correctos para la salud reproductiva en general;

¹ El cuarto componente presupuestado para la investigación básica, la recopilación de datos y las políticas de población y desarrollo se basa normalmente en el código de financiación 13010 del Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). En este código se registran las asignaciones de recursos para las políticas de población y desarrollo, los censos y el registro civil, los datos sobre migración, y la investigación y el análisis demográficos, pero el mismo código también registra las asignaciones para la investigación sobre salud reproductiva y actividades de población no especificadas.

c) **La debilidad de los sistemas nacionales de datos:** muchos países tienen sistemas de datos nacionales relativamente débiles y, por lo tanto, registran únicamente las categorías generales de gastos de consumo público y privado. Además, los esfuerzos para informar sobre las corrientes financieras nacionales para los cuatro componentes presupuestados del Programa de Acción han sido asistemáticos y han proporcionado información que no era comparable entre países. Si bien se dispone de datos sobre gastos de consumo del gobierno central sobre la salud en general, en general no se presentan en relación con la subcategoría de la salud sexual y reproductiva. El seguimiento de los gastos de consumo privados por hogar (incluidos los pagos directos) y por empresa (incluidas las compañías de seguros de salud), es aún más débil, y las estimaciones de gastos de consumo privado se han criticado por ser particularmente difíciles de producir y con frecuencia incoherentes;

d) **La incapacidad de distinguir claramente entre las diferentes corrientes de recursos nacionales y externos.** A menudo no es posible identificar claramente el destinatario último de la asistencia para el desarrollo, por lo que existe el riesgo de doble contabilización de la asignación de recursos. Así, por ejemplo, los recursos que un Gobierno donante desembolsa para la salud reproductiva a un Gobierno receptor pueden contabilizarse por lo menos dos veces: una en concepto de la asistencia para el desarrollo, una segunda vez como gastos de consumo público, y posiblemente una tercera vez cuando se proporcionan recursos a una organización no gubernamental que adquiere preservativos para distribuirlos en la comunidad.

2. En el contexto de los dos informes anteriores del Secretario General en los que se describían estas deficiencias, el Consejo Económico y Social, en su decisión 2017/259, que se basaba en una decisión adoptada en el 50° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo (véase [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), cap. I.A), decidió pedir al Fondo de Población de las Naciones Unidas que, en consulta con la Secretaría, y en el contexto del informe sobre la corriente de recursos financieros que habría de presentarse a la Comisión en su 51° período de sesiones de 2018 [...], información sobre una posible revisión de los métodos, categorías y fuentes de datos utilizados como base para la preparación del informe, con recomendaciones técnicas sobre, entre otras cosas, el alcance, el formato y la periodicidad futuros del informe. El Consejo decidió también que la Comisión de Población y Desarrollo examinaría las recomendaciones técnicas en su 51° período de sesiones. El presente informe se ha preparado en respuesta a esa solicitud.

3. Los problemas descritos en los informes anteriores siguen siendo básicamente los mismos. Sin embargo, en reconocimiento del deseo de hacer un seguimiento de las asignaciones de recursos de la mejor manera posible, en el presente informe se detallan las siguientes recomendaciones: ir más allá de los cuatro componentes presupuestados e incluir otras inversiones pertinentes para el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; combinar las subcategorías superpuestas de las inversiones en salud sexual y reproductiva; y centrarse en la asistencia oficial para el desarrollo únicamente proporcionada por los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y poner fin a los esfuerzos por informar sobre las corrientes de recursos nacionales para el Programa de Acción. Por último, a fin de mejorar los datos nacionales sobre las corrientes de recursos en el futuro, en el presente informe se formulan recomendaciones para el fortalecimiento de los sistemas.

4. En la sección II del presente informe se examina brevemente el alcance del ejercicio de seguimiento anterior y propuesto y se proporcionan datos sobre las

tendencias de las corrientes de recursos conexas; en la sección III se presentan sugerencias para el seguimiento de los recursos procedentes de los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo para ampliar la selección de las inversiones pertinentes para el Programa de Acción; la sección IV presenta un análisis de las cuentas nacionales y el seguimiento de los recursos a nivel nacional; y en la sección V se resumen las principales recomendaciones. En el anexo I se presenta el proyecto de lista ampliada de las categorías de bases de datos de la asistencia de la OCDE para hacer un seguimiento de los gastos relacionados con la ejecución del Programa de Acción. Los anexos II y III muestran las categorías para el seguimiento de los recursos que se utilizan en las cuentas nacionales de salud del Afganistán y Uganda.

II. Alcance del seguimiento de los recursos

5. En respuesta a la solicitud de la Comisión formulada en 2017 de que se presentaran recomendaciones técnicas sobre el alcance del informe sobre corrientes de recursos (véase [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), cap. I.A), se proponen tres recomendaciones: a) ir más allá de los cuatro componentes presupuestados del Programa de Acción; b) subsumir los tres componentes presupuestados relacionados con la salud sexual y reproductiva en una categoría única; y c) hacer un seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo prestada únicamente por los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo.

Ampliación del seguimiento de las corrientes de recursos más allá de los cuatro componentes presupuestados

6. En el Programa de Acción se determinaron cuatro componentes de las corrientes de recursos que debían ser objeto de seguimiento, denominados “componentes presupuestados” (véase el recuadro 1).

Recuadro 1^a

Corriente de recursos para la ejecución del Programa de Acción

En el capítulo XIII, sección C, del Programa de Acción se propuso un marco para hacer un seguimiento de las asignaciones de recursos para “programas nacionales básicos de población y salud reproductiva”. Se propuso incluir los siguientes componentes en el conjunto de componentes presupuestados:

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^b; información, educación y comunicaciones sobre salud reproductiva, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, la sexualidad humana 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 describe muchas cuestiones conexas que exigen recursos adicionales y separados^c, incluidos recursos para cuestiones sociales y económicas, como el fortalecimiento del sector de la salud de manera más amplia, la educación básica universal y la eliminación de las disparidades, la mejora de la condición y el empoderamiento de la mujer, la creación de empleo y el tratamiento de las preocupaciones ambientales y la erradicación de la pobreza.

^a Este recuadro se basa en el recuadro 1 del documento [E/CN.9/2017/4](#).

^b Como se especifica en 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.

^c *Ibid.*, párrs. 13.17 a 13.19.

7. El mandato contenido en la resolución [49/128](#) es hacer un seguimiento de los recursos para la aplicación del Programa de Acción, cuyo alcance incluye actividades encaminadas a promover la dignidad y los derechos humanos de todas las personas; reducir la pobreza; garantizar el fortalecimiento de los sistemas de salud; conseguir el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, promover las ciudades sostenibles y el desarrollo urbano y rural equilibrado; promover los derechos y las oportunidades de los jóvenes y las personas de edad en la educación y el trabajo decente; corregir las desigualdades y la discriminación; proteger los derechos de las personas migrantes, refugiadas o desplazadas promover el desarrollo sostenible y encarar los riesgos del cambio climático, entre otros ámbitos.

8. Por lo tanto, además del seguimiento de los recursos destinados a los componentes presupuestados, se propone que en los futuros informes se haga un seguimiento de las inversiones relacionadas con la ejecución para las que se dispone que las categorías de presentación de informes en la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo, entre ellas: educación, salud, agua y saneamiento, Gobierno y sociedad civil (incluidos los códigos de financiación de los derechos humanos, la igualdad de género y la eliminación de la violencia contra la mujer), infraestructura y servicios sociales (incluidos los códigos de financiación para los servicios de bienestar social y el desarrollo de la capacidad estadística), comunicaciones, generación y suministro de energía, categorías multisectoriales y transversales (con inclusión de los códigos de financiación para el desarrollo urbano, el desarrollo rural, la enseñanza multisectorial y la investigación y el desarrollo), así como reconstrucción y rehabilitación humanitarias y prevención y preparación para casos de desastre.

9. El fortalecimiento de la atención de la salud y la educación depende de manera decisiva de una infraestructura adecuada, incluso para el agua y el saneamiento, y para la energía y las comunicaciones; el desarrollo sostenible depende fundamentalmente de la disponibilidad de energía y la protección del medio ambiente; la ambición de reducir las desigualdades y no dejar a nadie atrás exige la igualdad entre los géneros y sistemas de protección social; los esfuerzos para fortalecer los sistemas de datos demográficos a menudo son inseparables de las inversiones en el fomento de la capacidad estadística en términos más generales, o en la investigación básica; y la promoción de la buena gobernanza y la rendición de cuentas depende de los datos, así como los derechos humanos. Además, con respecto a la respuesta humanitaria y la prevención de desastres y la preparación para casos de desastre es importante tener en cuenta las necesidades específicas de la población, en particular las mujeres y los jóvenes, en medio de las crisis y usar la información demográfica para orientar la preparación y las actividades de asistencia. En el Anexo I se presenta una lista de categorías de la asistencia oficial para el desarrollo que son pertinentes para la ejecución del Programa de Acción y se hace un seguimiento de los cambios recientes en la corriente de recursos en esas categorías.

Integración de los tres componentes presupuestados relacionados con la salud sexual y reproductiva en una sola categoría

10. Se recomienda que los tres primeros componentes presupuestados se integren en una categoría titulada “salud sexual y reproductiva”, de la que se hará un seguimiento junto con el cuarto componente, “datos de población y análisis de políticas”, que antes se denominaba “investigación básica” (véase el recuadro 2). El uso de una estimación única para los componentes de salud sexual y reproductiva combinados evitará el riesgo de superposición y clasificación errónea.

11. La asignación de recursos por parte de los miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo a las actividades de población y salud reproductiva se registra en el Sistema de Notificación a los Países Acreedores, en el capítulo sobre políticas y programas de población y salud reproductiva, que incluye los códigos de financiación para políticas de población y gestión administrativa (13010), atención de la salud reproductiva (13020), planificación familiar (13030), lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida “ (13040) y desarrollo de personal de población y salud reproductiva” (13081) No obstante, algunas de las asignaciones de recursos para la lucha contra el VIH/sida se registran en el capítulo “Otras infraestructuras y servicios sociales”, en particular el código de financiación para “mitigación social del VIH/sida” (16064).

12. La práctica del pasado ha sido mostrar las corrientes de recursos para cada uno de los códigos de financiación por separado. Sin embargo, la creciente integración de las inversiones en los servicios de salud sexual y reproductiva y la posibilidad de errores en la clasificación de los diferentes códigos de financiación dentro de esa categoría amplia, han planteado preocupación acerca de la fiabilidad de las distinciones implícitas entre esos códigos de financiación². Por consiguiente, se recomienda que esos cinco códigos de financiación se integren en una nueva categoría de salud sexual y reproductiva. Las diferencias entre las categorías de financiación

² Las preocupaciones por el riesgo de errores en la clasificación de las subcategorías de la salud sexual y reproductiva se examinaron en los informes del Secretario General preparados para el 49° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo en 2016 (E/CN.9/2016/5) y para el 50° período de sesiones, en 2017 (E/CN.9/2017/4).

propuestas y anteriores para las estimaciones de la asignación de recursos a la salud sexual y reproductiva se presentan en el recuadro 2.

Recuadro 2:

Diferencias entre las categorías de financiación propuestas y anteriores para las estimaciones de la asignación de recursos a la salud sexual y reproductiva

Si bien las estimaciones anteriores distinguían entre las inversiones para la salud reproductiva, la planificación familiar, las enfermedades de transmisión sexual y el personal, el indicador propuesto permitiría combinar esas inversiones (representadas por 5 códigos de financiación en el Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la OCDE, 4 en el capítulo 130 y 1 en el capítulo 160) en una categoría única de salud sexual y reproductiva. Como los recursos para salud sexual y reproductiva pueden registrarse parcialmente en otros capítulos y códigos de financiación, los enfoques anteriores incluían los contactos con los donantes para indagar sobre un posible componente de salud sexual y reproductiva que pudiera haberse incluido en otros códigos de financiación, y sobre la base de esas comunicaciones directas, estimar los porcentajes correspondientes a salud sexual y reproductiva integrados en otras categorías de financiación (véase la columna de porcentajes del cuadro que figura a continuación).

Asignación de la asistencia oficial para el desarrollo a los componentes presupuestados del Programa de Acción en el pasado, sobre la base del Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la OCDE

<i>Código</i>	<i>Grupo principal</i>	<i>Porcentaje atribuido a los componentes presupuestados del Programa de Acción (%)</i>	<i>Componentes presupuestados del Programa de Acción</i>
Capítulo específico			
130. Políticas de población/programas salud reproductiva			
13010	Política de población y gestión administrativa	100	Investigación básica
13020	Atención de la salud reproductiva	100	Salud reproductiva
13030	Planificación familiar	100	Planificación familiar
13040	Control de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/ sida	100	Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida
13081	Desarrollo del personal de población y salud reproductiva	100	Salud reproductiva
Otros capítulos pertinentes			
110. Educación			
11220	Educación primaria	10	Salud reproductiva
11230	Educación no formal	10	Salud reproductiva
11240	Enseñanza preescolar	10	Salud reproductiva
11320	Enseñanza secundaria	10	Salud reproductiva
120. Salud			
12110	Política de salud y gestión administrativa	10	Salud reproductiva
12220	Atención sanitaria básica	25	Salud reproductiva

12230	Infraestructura sanitaria básica	25	Salud reproductiva
12240	Nutrición	75	Salud reproductiva
12261	Educación sanitaria	25	Salud reproductiva
12281	Formación del personal sanitario	25	Salud reproductiva
160. Otras infraestructuras y servicios sociales			
16064	Mitigación social del VIH/sida	100	Enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida

Fuente: Comunicaciones directas entre el Comité de Asistencia para el Desarrollo y el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos (3 de diciembre de 2017).

Se propone que las estimaciones futuras de la asignación de recursos a la salud sexual y reproductiva incluyan solo los códigos de financiación para los que el 100 % de los recursos se clasifican como recursos para la salud sexual y reproductiva, y excluyen todas las categorías para las cuales anteriormente solo se había incluido una fracción del total. Las estimaciones de los recursos asignados a la salud sexual y reproductiva según el enfoque futuro propuesto serían, por consiguiente, menores, ya que las estimaciones anteriores incluían parte de los códigos de financiación para educación, salud general, desarrollo de personal y nutrición, como se indica en el cuadro anterior.

El nuevo enfoque se basaría en las categorías existentes de los datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo, que pueden ser objeto de seguimiento sistemáticamente, garantizando que se puedan reproducir a lo largo del tiempo, mientras que las estimaciones anteriores dependían también de las opiniones subjetivas de las personas. El enfoque anterior exigía verificar cada año con los donantes para preguntar si los porcentajes para la salud sexual y reproductiva asignados a los códigos de financiación adicionales seguían siendo correctos. Para que esas estimaciones fueran exactas, sería preciso que cada donante llevara a cabo cada año un examen minucioso de todos los proyectos de ayuda pertinentes, con el riesgo de que ese proceso introduzca incoherencias en las series cronológicas.

Para minimizar esos riesgos, el enfoque propuesto tendrá en cuenta otros códigos de financiación (como la educación, la nutrición o el fortalecimiento de la atención de la salud), que guardan relación con el Programa de Acción, no preguntando por la proporción de esas categorías dedicada a la salud sexual y reproductiva, sino mediante la asignación de la totalidad de esos recursos a otras categorías de financiación pertinentes. Esto es coherente con la ambición de ir más allá de la concentración tradicional en la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar exclusivamente y hacer un seguimiento de las corrientes financieras pertinentes en otras esferas, como la salud, la educación, las cuestiones de género, la protección social y el medio ambiente.

13. Se propone que las estimaciones para los antiguos “componentes presupuestados” se presenten en dos categorías: a) recursos asignados para datos de población y análisis de política, basada en el código de financiación para “políticas de población y gestión administrativa” (13010); y b) recursos asignados a salud sexual y reproductiva, que incluye los códigos de financiación para atención de la salud reproductiva (13020), planificación familiar (13030), lucha contra las enfermedades

de transmisión sexual, incluido el VIH/sida (13040), “desarrollo del personal de población y salud reproductiva (13081) y mitigación social del VIH/sida (16064).

Seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo proporcionada únicamente por los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo

14. Se recomienda que en el informe se brinde información sobre las corrientes de recursos utilizando únicamente datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo, y que se suspenda el seguimiento de otras corrientes de recursos, incluso los procedentes de fuentes nacionales, hasta que se pueda mejorar la calidad y disponibilidad de los datos necesarios.

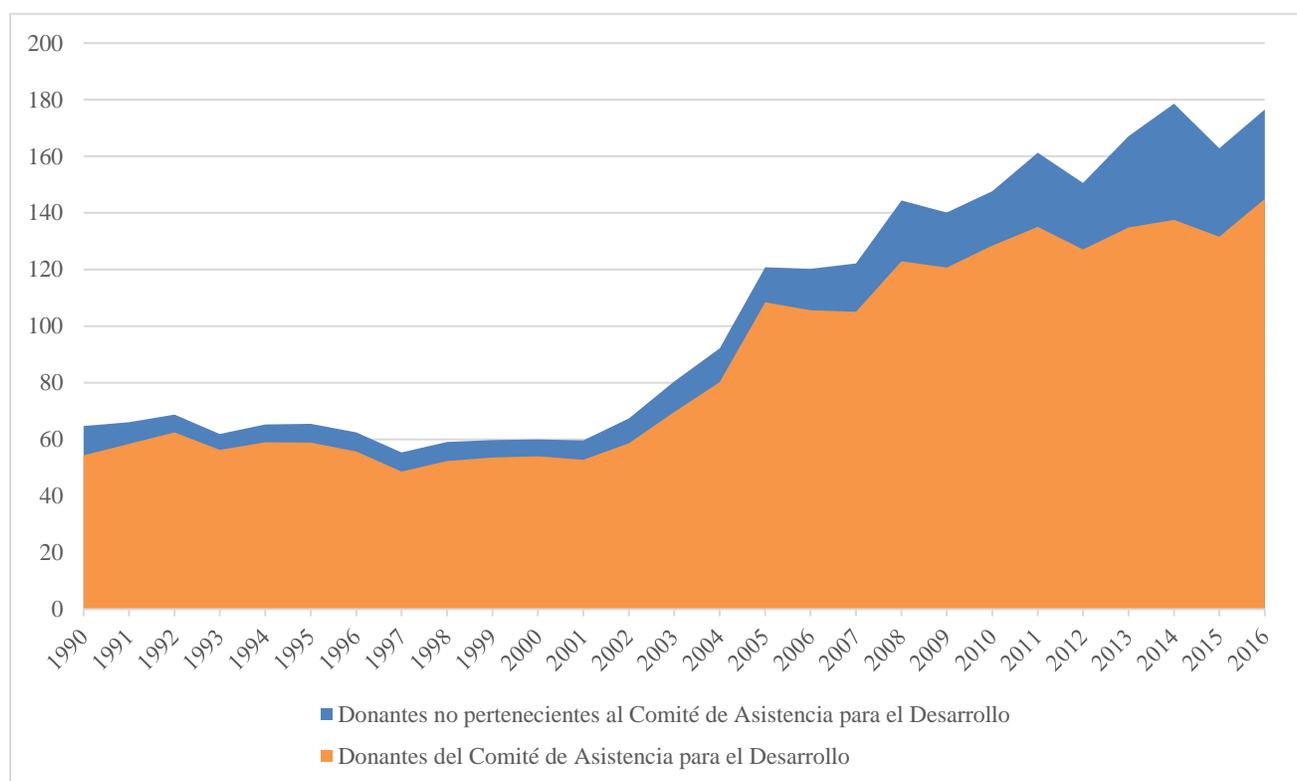
15. Al disponer la preparación del presente informe, la Asamblea General solicitó al Secretario General que promoviera el intercambio de información sobre las necesidades de asistencia internacional entre los miembros de la comunidad de donantes. Solo existe una base de datos central para el registro sistemático de las corrientes de ayuda, en particular las estadísticas de la OCDE sobre la ayuda, y esta base de datos abarca casi exclusivamente las corrientes de ayuda registradas por los países desarrollados. La mayor parte de la asistencia para el desarrollo sigue procediendo de los Gobiernos de los países donantes de la OCDE, pero no existe un sistema centralizado para registrar la información sobre el aumento de la proporción de la asistencia para el desarrollo que procede de donantes no tradicionales, no solo de los Gobiernos de países con economías de mercado emergentes, sino también de fundaciones privadas y organizaciones no gubernamentales. Se reconoce la importancia cada vez mayor de las corrientes de recursos nacionales incluidos los recursos públicos y privados procedentes de los hogares, las fundaciones, las organizaciones de la sociedad civil y las empresas. No obstante, el seguimiento de las corrientes internas sigue viéndose obstaculizado por las dificultades metodológicas y la debilidad de los sistemas de datos.

III. Seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo

16. Con el cambio de milenio y la aprobación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la asistencia oficial para el desarrollo ha registrado un notable aumento (véase la figura I) Si bien la asistencia oficial para el desarrollo por parte de los donantes tradicionales (los países del Comité de Asistencia para el Desarrollo) sigue representando la mayor parte de la asistencia oficial para el desarrollo, la asistencia de donantes no tradicionales (países no pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo) ha aumentado considerablemente a lo largo del tiempo. Además, debido a que algunos países no miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo no informan de su asistencia al desarrollo a la OCDE, es probable que se haya subestimado el monto de la asistencia de los países no pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo registrado en la base de datos de la OCDE.

Figura I
Total de asistencia oficial para el desarrollo a todos los sectores, 1990-2016

(En miles de millones de dólares de los EE. UU)



Fuente: estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 22 de enero de 2018).

17. En la mayoría de los países, los recursos nacionales siempre han sido y serán la fuente más importante de financiación para el desarrollo. A medida que se fortalecen los sistemas nacionales de datos en los sectores pertinentes, se debería prestar mayor atención a los recursos nacionales para la ejecución del Programa de Acción para su posible inclusión en el presente informe. Entretanto, dada la importancia de la ayuda externa a los países más pobres y sus efectos catalizadores en muchos países, se propone que el seguimiento de las corrientes de recursos para la ejecución del Programa de Acción se centre en la asistencia oficial para el desarrollo.

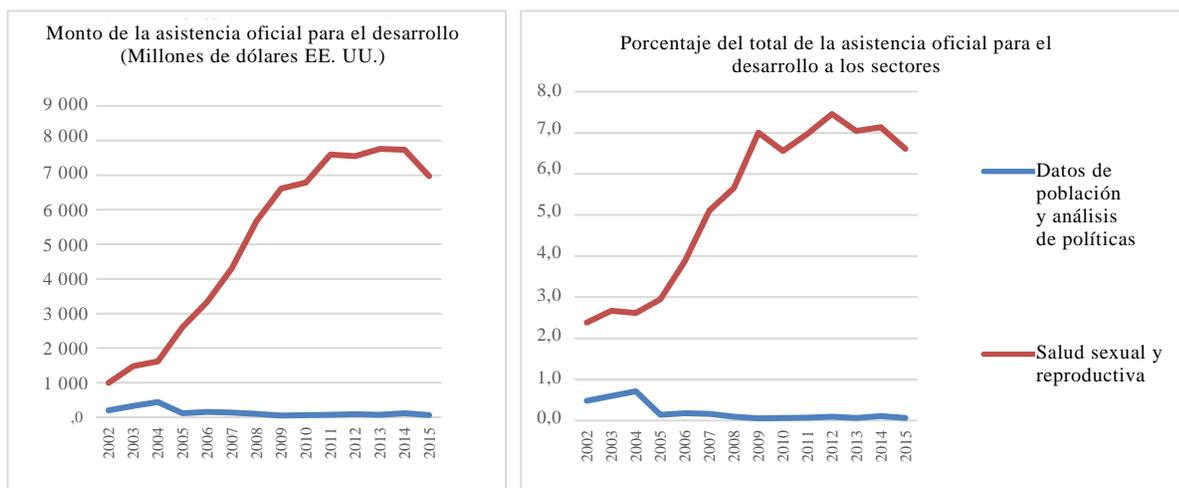
A. Los componentes presupuestados del Programa de Acción

18. En la figura II se muestra la asistencia oficial para el desarrollo asignada a los datos sobre población y el análisis de políticas, así como la salud sexual y reproductiva en el período 2002-2015. Esas corrientes, en lo que respecta a su valor, así como la proporción de la asistencia oficial para el desarrollo total que puede asignarse a distintos sectores, muestran un panorama similar: durante todo el período comprendido entre 2002 y 2015, la asistencia oficial para el desarrollo para los datos de población y el análisis de políticas disminuyó y se mantuvo baja, en tanto que la

asistencia para la salud sexual y reproductiva aumentó tanto en términos absolutos como relativos, a pesar de una disminución en los últimos años.

Figura II

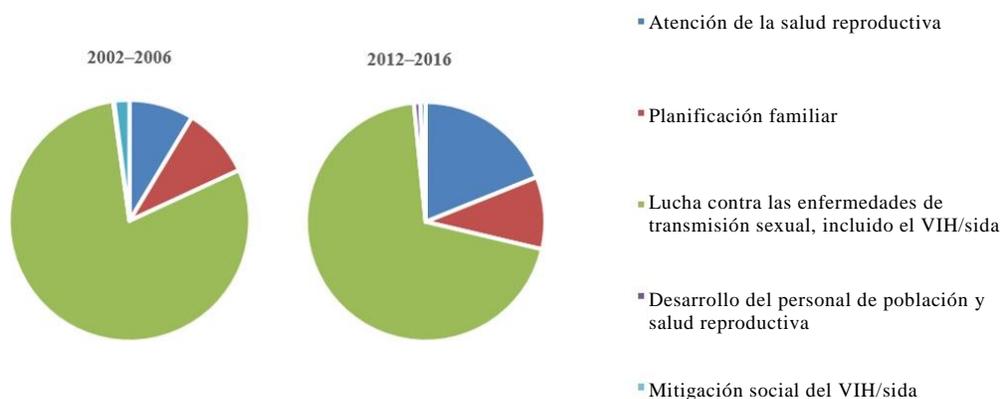
Asistencia oficial para el desarrollo destinada a los datos de población y análisis de políticas y salud sexual y reproductiva, 2002-2015



Fuente: Estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 12 de diciembre de 2017).

19. Como ya se ha señalado, las distinciones en la información entre la asistencia oficial para el desarrollo en la salud sexual y reproductiva (es decir, las inversiones para las enfermedades de transmisión sexual, la salud reproductiva y la planificación familiar) son borrosas. Sin embargo, es posible extraer conclusiones generales de las tendencias más amplias. La comparación de la proporción de los subcomponentes en el período 2002-2006 con la de los subcomponentes en 2012-2016 (véase la figura III) indica que la asistencia oficial para el desarrollo para la salud sexual y reproductiva estaba y sigue estando dominada por la ayuda para las enfermedades de transmisión sexual, que en gran medida es un reflejo de las actividades relacionadas con el VIH/sida.

Figura III
Distribución de la asistencia oficial para el desarrollo en los subcomponentes de salud sexual y reproductiva



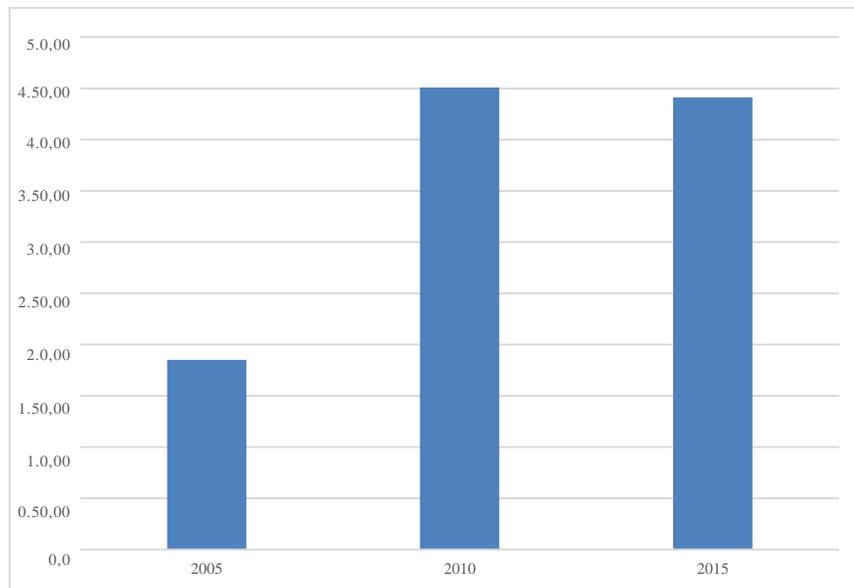
Fuente: Estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 12 de diciembre de 2017).

20. La asistencia oficial para el desarrollo anual para la atención de la salud sexual y reproductiva por mujer en edad reproductiva en el mundo en desarrollo aumentó de menos de 2 dólares en 2005 a más de 4 dólares en 2015 (véase la figura IV)³. Si bien esto representa un aumento notable, el informe anterior del Secretario General sobre este tema (E/CN.9/2017/4) mostró que esta suma, aun cuando se combina con corrientes procedentes de fuentes nacionales y otras, no basta para garantizar el acceso universal a la salud reproductiva.

³ Es importante señalar que estas estimaciones muestran promedios y tendencias generales solamente y que los valores reales pueden variar significativamente entre países. Los países identificados como menos adelantados por las Naciones Unidas sirven como denominador para esas estimaciones (véase <https://esa.un.org/unpd/wpp/>). Las mujeres en edad reproductiva son las de 15 a 49 años.

Figura IV
Asistencia oficial para el desarrollo para la salud sexual y reproductiva por
mujer en edad reproductiva en los países en desarrollo

(En dólares de los Estados Unidos)

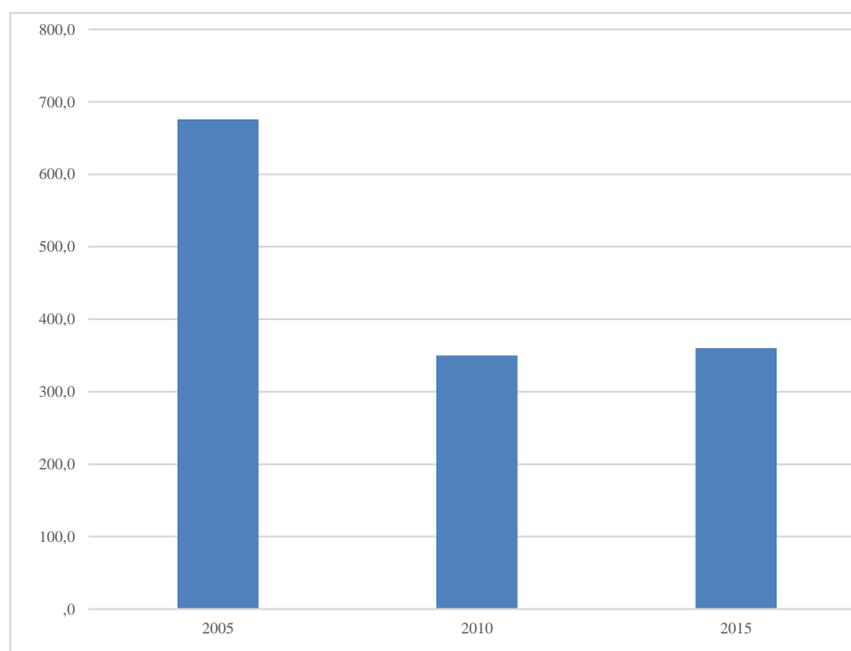


Fuente: estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 12 de diciembre de 2017).

21. La asistencia oficial para el desarrollo asignada a los datos sobre población y el análisis de políticas, lo que incluye la recopilación y el análisis de datos demográficos, así como el análisis de políticas de población, registró una notable disminución entre 2005 y 2015, de casi 700.000 dólares por cada país en desarrollo en 2005, a solo 360.000 dólares por cada país en desarrollo en 2015 (véase la figura V). La importancia de fortalecer los sistemas de datos demográficos se pone de relieve en el Programa de Acción de la CIPD y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como elemento fundamental para las estrategias de desarrollo centrado en las personas, la formulación de políticas con base empírica, y la buena gobernanza. No dejar a nadie atrás depende de manera decisiva de la recopilación de datos demográficos que brinden información básica sobre la población y garanticen la identidad jurídica a todas las personas.

Figura V
Asistencia oficial para el desarrollo destinada a los datos sobre población y el análisis de políticas por país en desarrollo

(En miles de dólares de los EE. UU)



Fuente: Estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 12 de diciembre de 2017).

B. Más allá de los componentes presupuestados del Programa de Acción

22. En el presente informe se recomienda ampliar el alcance del seguimiento de los recursos más allá de la salud reproductiva y la planificación familiar, a fin de incluir una mayor selección de las inversiones que están directamente relacionadas con la ejecución del Programa de Acción. Por ejemplo, en lugar de estimar la proporción de la infraestructura básica de salud que es pertinente para la salud sexual y reproductiva, las estimaciones propuestas incluirán las corrientes de recursos para la infraestructura básica de salud en su totalidad. Esta recomendación se basa no solo en el reconocimiento de que es difícil y engorroso definir de nuevo las proporciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva cada año, sino también en el reconocimiento de que la infraestructura básica de salud es esencial para la ejecución del Programa de Acción en general.

23. La OCDE registra los niveles de asistencia para el desarrollo destinada a prácticamente todos los ámbitos del desarrollo, muchas de las cuales podrían ir más allá del Programa de Acción. La dificultad consiste entonces en decidir qué esferas incluir en el seguimiento de los recursos para la ejecución ulterior del Programa de Acción y qué esferas excluir. Las categorías generales de desarrollo incluidas en el Programa de Acción proporcionan una orientación útil a ese respecto. Se propone considerar las siguientes esferas (véase el Anexo): educación, salud, agua y saneamiento, gobierno y

sociedad civil, (incluidos los códigos de financiación de los derechos humanos, la igualdad de género y la eliminación de la violencia contra la mujer), infraestructura y servicios sociales (incluidos los códigos de financiación para los servicios de bienestar social y el desarrollo de la capacidad estadística), comunicaciones, generación y suministro de energía, categorías multisectoriales y transversales (con inclusión de los códigos de financiación para el desarrollo urbano, el desarrollo rural, la enseñanza multisectorial y la investigación y el desarrollo), así como cuestiones humanitarias.

24. De conformidad con el mandato original para el presente informe, el Anexo I presenta la evolución de la asistencia oficial para el desarrollo entre 2002 y 2015 para las categorías que son importantes para la ejecución del Programa de Acción más allá de los componentes presupuestados. En el cuadro se ofrecen un panorama bastante detallado, que también permite identificar algunas tendencias más amplias. Cabe destacar que la asistencia oficial para el desarrollo para la salud aparte de la salud sexual y reproductiva, y para la educación, ha experimentado un descenso. Aunque la ayuda a esos sectores aumentó considerablemente en los primeros años del nuevo milenio, motivada en parte por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, disminuyó en los últimos años. Los sectores de la salud, la atención básica de la salud y la educación en materia de salud han experimentado una caída especialmente significativa; los de la educación, la enseñanza primaria y secundaria han experimentado un descenso. Sin embargo, estos sectores de la salud y la educación siguen teniendo enorme importancia para la ejecución del Programa de Acción, para la consecución del desarrollo, especialmente en los países menos adelantados, y para las perspectivas de obtener un dividendo demográfico. En la Agenda 2030, estos sectores de la salud y la educación se asocian con metas y objetivos específicos.

25. En el Anexo I también se muestra que las asignaciones de asistencia oficial para el desarrollo en apoyo de las organizaciones de derechos humanos e igualdad de la mujer se han mantenido relativamente estables. Lamentablemente, sin embargo, las asignaciones de asistencia oficial para el desarrollo hasta la fecha no se han registrado en el código de financiación para la violencia contra la mujer. Dado que se trata de un nuevo código de financiación, la falta de información no debe considerarse como una indicación de que no se asignó la ayuda a estos efectos.

26. La asistencia oficial para el desarrollo asignada a reconstrucción, socorro y rehabilitación también ha aumentado, mientras que la asignada al fomento de la prevención y preparación en casos de desastre ha permanecido relativamente estancada en valor nominal. Por lo tanto, si bien los compromisos de ayudar a los países en situaciones de crisis han aumentado, los compromisos de ayudar a los países a planificar el futuro no lo han hecho. La planificación para el futuro y la preparación para un posible desastre dependen fundamentalmente de los datos, incluidos datos demográficos y, en condiciones ideales, deberían complementarse con apoyo para el fortalecimiento de la capacidad estadística. Sin embargo, al igual que las asignaciones de ayuda para los datos sobre población y el análisis de políticas, las asignaciones para el fortalecimiento de la capacidad estadística siguen siendo reducidas.

27. Cabe señalar que los compromisos de asistencia oficial para el desarrollo urbano han aumentado de forma acorde con el crecimiento continuo de las zonas urbanas del mundo en desarrollo, mientras que los compromisos en materia de asistencia oficial para el desarrollo rural se han reducido. Sin embargo, los recursos asignados al desarrollo urbano y rural podrían integrarse en los recursos asignados a otros sectores. Por ejemplo, hay vínculos sólidos entre los recursos asignados para el desarrollo rural y la agricultura, y entre los recursos asignados a la agricultura y la protección del medio ambiente.

28. Sería valioso realizar un examen periódico de las categorías de desarrollo a las que se hace un seguimiento. En un año determinado, el informe puede brindar un panorama más adecuado de las corrientes de recursos del Comité de Asistencia para el Desarrollo en las esferas que son el enfoque temático de un período de sesiones anual de la Comisión de Población y Desarrollo, si se dispone de dicha información en la base de datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo. Por ejemplo, se proporcionan datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo sobre el desarrollo urbano y la infraestructura conexas, que guardan relación con el tema especial del 51º período de sesiones de la Comisión, a saber, “Ciudades sostenibles, movilidad humana y migración internacional”. La base de datos podría ofrecer oportunidades para el seguimiento de las corrientes de recursos relacionadas con los temas de los futuros períodos de sesiones.

29. El presente informe incluye una lista de posibles esferas en que la asistencia oficial para el desarrollo relacionada con el Programa de Acción podría ser objeto de seguimiento en el futuro (véase el Anexo I). Se recomienda que las categorías de seguimiento se examinen periódicamente en el futuro, y que estén relacionadas con el tema del período de sesiones anual de la Comisión de Población y Desarrollo en la medida de lo posible.

IV. Seguimiento de los recursos nacionales

30. Históricamente, se ha procurado hacer un seguimiento de los recursos nacionales para la ejecución ulterior del Programa de Acción, pero, como se indica en los dos informes anteriores sobre el tema, la integridad y fiabilidad de la información sobre las corrientes de recursos internos en sectores específicos no bastan para permitir comparaciones sistemáticas a nivel mundial. En la presente sección se describe el importante papel de las cuentas nacionales y las cuentas nacionales de salud y se ilustran las posibles formas de fortalecer los sistemas nacionales de datos para permitir el seguimiento de ese tipo en el futuro.

A. Cuentas nacionales

31. El único método sistemático para medir las asignaciones de recursos internos para cualquier uso especial, incluida la ejecución del Programa de Acción, son los sistemas de cuentas nacionales. En el marco de las cuentas nacionales, existen gastos de consumo para el sector público (incluidos los gastos generales del gobierno), así como para el sector privado. El sector privado puede subdividirse en las empresas privadas, los hogares, las organizaciones de la sociedad civil y otros agentes del sector privado. La cobertura es relativamente amplia en lo que respecta a los gastos de consumo del gobierno, ya que se registran en los procesos presupuestarios, pero es mucho menos amplia para los gastos privados. Por otra parte, en los países con un grado relativamente elevado de informalidad de la economía, una gran proporción de las transacciones económicas no se registran en los sistemas de cuentas nacionales. La única forma de registrar los gastos nacionales totales para esferas específicas de interés mediante sistemas nacionales amplios de adquisiciones y pago, que registran toda la información esencial cuando tiene lugar una transacción.

32. Los datos de las cuentas nacionales publicadas por las instituciones financieras internacionales y las Naciones Unidas suelen incluir los gastos de consumo final del Gobierno y de los hogares, pero los sistemas nacionales para registrar los gastos son con frecuencia demasiado generales para ofrecer información a fondo. Registran los

gastos por categorías amplias, como la educación o la salud, pero no muestran los gastos detallados por concepto de productos o servicios.

33. Las estadísticas financieras de los Gobiernos publicadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) proporcionan un desglose del gasto público comparable internacionalmente por más subcategorías detalladas de las que están disponibles en el sistema de cuentas nacionales compilado por las Naciones Unidas, pero siguen siendo limitados en la cobertura⁴. La División de Estadística de las Naciones Unidas proporciona datos sobre los gastos de los Gobiernos en algunos sectores pertinentes para el Programa de Acción, en particular la educación, la salud, la familia y los niños, las personas de edad y la protección social.

34. Los problemas de esos datos a los fines del seguimiento de las inversiones para ejecutar el Programa de Acción incluyen la falta de detalle sobre los temas pertinentes, las demoras en la publicación y las cuentas incompletas. Para diciembre de 2017, solo 17 países habían publicado los datos de las cuentas nacionales correspondientes a 2016. La exactitud también es un problema, con fuentes diferentes que presentan cifras muy dispares para determinados países. Por ejemplo, según los datos de las cuentas nacionales proporcionados por las Naciones Unidas, un Gobierno en particular registró gastos de consumo medio equivalentes al 17% del PIB en 2014-2015. Sin embargo, según las estimaciones del FMI, el mismo Gobierno registró gastos de consumo equivalentes al 22% del PIB en el mismo período. Un mejor seguimiento en determinados sectores contribuirá a fortalecer los datos sobre las cuentas nacionales y la elaboración de las cuentas nacionales de salud ofrece un modelo valioso en ese sentido.

B. Cuentas nacionales de salud

35. Las cuentas nacionales de salud son una herramienta práctica para los encargados de formular políticas interesados en evaluar la financiación de los servicios de salud en su país y los efectos de las intervenciones financieras para mejorar la salud de la población. Para normalizar los datos sobre los gastos de salud y las corrientes de recursos, la OCDE publicó en 2011 *A System of Health Accounts*⁵. El sistema de marcos de cuentas de salud sugiere fuentes de datos y brinda instrucciones sobre cómo categorizar los gastos de salud definiendo las actividades sanitarias, estableciendo intervalos de tiempo y definiciones de residencia. Es la referencia más utilizada para la contabilidad de los gastos de salud.

36. Un examen sistemático de los informes disponibles sobre las cuentas nacionales de salud en la colección en línea de la OMS⁶ indica que 25 informes de las cuentas nacionales de salud incluyen datos sobre financiación del VIH, en 19 figuran datos sobre los gastos de atención de la salud reproductiva, y 16 contienen información sobre la planificación familiar. De esta muestra relativamente pequeña de informes con datos disponibles, la mayoría dividen las principales cifras de gastos en función de los sectores público, privado y de la ayuda externa. Los gastos de las cuentas

⁴ Las estadísticas del FMI sobre las finanzas de los Gobiernos en el sector de la salud incluyen seis subcategorías: productos médicos, servicios ambulatorios, servicios hospitalarios, servicios de salud pública, investigación y desarrollo en materia de salud y servicios de salud no clasificados en otras categorías.

⁵ OCDE, Eurostat y Organización Mundial de la Salud, *A System of Health Accounts 2011: revised edition* (París, 2017).

⁶ Puede consultarse en <http://www.who.int/health-accounts/en/>.

nacionales de salud se incluyen generalmente a nivel de una enfermedad o programa. Por otra parte, en algunos casos, los gastos se consignan por proveedor o función.

37. En teoría, los informes sobre la financiación de la salud en el sistema de cuentas nacionales de salud representan el mejor enfoque disponible para medir las corrientes de recursos nacionales para los componentes relacionados con la salud del Programa de Acción sobre la base de la cuantificación ascendente a nivel nacional. En los Anexos II y III se muestran distintos enfoques de las cuentas nacionales de salud, sobre la base de los ejemplos de dos países, el Afganistán y Uganda.

38. El problema de depender de las cuentas nacionales de salud para estimar los recursos nacionales para la ejecución es que preparar los informes nacionales lleva mucho tiempo y es costoso. La metodología de presentación de informes debería ser lo suficientemente flexible para dar cabida a los datos disponibles en cada país, pero suficientemente estructurada para permitir la agregación y la comparación. Según un examen de 872 informes de las cuentas nacionales de salud de 117 países, los datos de los informes de las cuentas nacionales de salud sobre los gastos en salud suelen ser incompletos y, en algunos casos, de calidad dudosa⁷. En 2015, el año más reciente en que se publicaron informes sobre las cuentas nacionales de salud, solo 14 países completaron el ejercicio⁸, que se lleva a cabo a discreción de cada país. Además, el actual cronograma de publicación de los informes sobre las cuentas nacionales de salud es relativamente lento; los datos correspondientes a 2015 no se publicaron hasta finales de 2017.

39. Las recomendaciones para mejorar las cuentas nacionales de salud incluyen:

- La reforma de la gestión de los datos financieros y los sistemas de seguimiento
- La armonización de las categorías de presentación de informes nacionales de salud para que se ajusten al marco de los sistemas de cuentas nacionales de salud
- La mayor transparencia de los métodos utilizados para introducir datos a fin de subsanar las lagunas en las cuentas nacionales de salud
- Una mayor observancia de los marcos establecidos

C. Estimación de los gastos de planificación familiar

40. En los últimos años, un número cada vez mayor de entidades han tratado de estimar las corrientes de recursos para la planificación familiar, en particular en la esfera de los productos básicos. Al igual que en las cuentas nacionales de salud, el objetivo general ha sido dar cuenta de los recursos externos e internos, públicos y privados.

41. El Kaiser Family Fund, el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos y otros contribuyen a las estimaciones Track20/Family Planning 2020 de los gastos totales en materia de planificación familiar para 69 países, que se publican en el informe anual de Family Planning 2020⁹. Sobre la base de esos esfuerzos, los asociados de Track20 y Avenir Health estiman los productos de suministro de salud

⁷ Véase Bui, A., Lavado, R., Johnson, E., Brooks, B., Freeman, M., Graves, C., Haakenstad, A., Shoemaker, B., Hanlon, M. y Dieleman, J., Datos sobre las cuentas nacionales de salud desde 1996 hasta 2010: una revisión sistemática, en *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol.93, núm.8 (2015).

⁸ Véase <http://www.who.int/health-accounts/en/> (Consultado el 1 de diciembre de 2017).

⁹ Puede consultarse en <http://progress.familyplanning2020.org/en/fp2020-and-global-partners/mobilizing-resources>.

reproductiva y generan el correspondiente análisis de las deficiencias. Estos análisis integran una variedad de fuentes de datos, incluidos los datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo, encuestas, datos, sobre fabricantes, comunicaciones directas y elaboración de modelos. Los gastos individuales o privados se calculan aplicando datos de las encuestas demográficas y de salud de las fuentes a las estimaciones del consumo modeladas y evaluándolos en precios del sector público, además de la utilización de los datos de la encuesta de Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos en determinados países.

42. El problema de la obtención de estimaciones fiables de los gastos externos e internos, incluso en el caso de una categoría muy concreta, como los productos de planificación familiar, sigue siendo importante. Un reciente ejercicio de validación comparó varias fuentes internas, y reveló grandes variaciones en la estimación.

43. Las conclusiones actuales se agregan solo a nivel regional, pero las estimaciones de Reproductive Health Supplies Coalition sobre los suministros de productos de planificación familiar tenían por objeto publicar datos públicos, privados y de organizaciones no gubernamentales sobre esos suministros, desglosados a nivel de país, en su análisis de las deficiencias de productos de 2018¹⁰. En la figura VI se presenta un ejemplo de las estimaciones mundiales sobre los gastos en suministros de planificación familiar para el período 2016-2020.

Figura VI
Estimaciones globales de los gastos en suministros de planificación familiar, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Aumento/(disminución) entre 2016 y 2020	
						Monto	Porcentaje
Volumen (en millones de unidades)							
Esterilización	12,8	12,9	13,0	13,0	13,1	0,3	2,3
Implantes	4,3	4,8	5,3	5,9	6,5	2,2	51,2
Dispositivos intrauterinos	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	(0,7)	(7,2)
Inyectables	309,4	328,4	347,7	367,4	387,2	77,8	25,1
Píldoras	1 069,0	1 057,0	1 045,0	1 031,0	1 016,0	(53,0)	(5,0)
Preservativos masculinos	6 957,0	7 209,0	7 483,0	7 755,0	8 033,0	1 076,0	15,5
Otros	58,0	61,3	65,3	69,5	74,6	16,6	28,6
Valor (en millones de dólares de los Estados Unidos)							
Esterilización	43,6	43,9	44,2	44,5	45,0	1,1	2,3
Implantes	46,2	51,5	57,3	63,3	70,0	23,3	51,2
Dispositivos intrauterinos	26,0	24,4	22,9	21,3	20,0	(6,2)	(7,2)
Inyectables	544,8	577,8	611,3	645,4	680,0	135,0	25,1
Píldoras	513,0	511,4	509,7	507,3	504,0	(9,0)	(5,0)

¹⁰ La metodología y los resultados detallados pueden consultarse en un tablero en línea interactivo: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/commodity-gap-analysis/2016/dashboard/>.

	2016	2017	2018	2019	2020	Aumento/(disminución) entre 2016 y 2020	
						Monto	Porcentaje
Preservativos masculinos	162,3	168,1	174,4	180,6	187,0	24,6	15,5
Otros	15,9	16,8	17,9	19,0	20,0	4,3	28,6
Total	2 704,0	2 788,0	2 876,0	2 962,0	3 050,0	346,0	17,2

Fuente: Reproductive Health Supplies Coalition, *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2016* (Bruselas, 2017).

44. Hace falta una inversión mucho mayor en los sistemas nacionales de datos son necesarios para fortalecer la capacidad nacional de registrar los gastos nacionales sobre salud reproductiva, incluida la planificación familiar, e informar al respecto, y sobre la amplia gama de inversiones necesarias para promover la ejecución del Programa de Acción.

V. Resumen de las recomendaciones

45. En respuesta a la solicitud del Consejo Económico y Social, en el presente informe se formulan las siguientes recomendaciones técnicas sobre el alcance, el formato y la periodicidad futuros del informe:

a) **Fuentes de datos:** se recomienda que el informe anual sobre las corrientes de recursos se base en la asistencia oficial para el desarrollo, 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;

b) **Alcance:** se recomienda 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 presente informe se incluyen las categorías propuestas (véase el Anexo I), y se recomienda además que la lista de categorías sea objeto de revisiones periódicas y de posible perfeccionamiento, y que se adapte, cuando sea 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 recomienda que los gastos en estas esferas se presenten como una única categoría global de salud sexual y reproductiva, complementada por la estimación de las corrientes de recursos para datos de población y análisis de política (esto último 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 recomienda que la información sobre la asistencia oficial para el desarrollo de los países del Comité de Asistencia para el Desarrollo se presente en una serie de gráficos y cuadros normalizados, que se publicarán como un informe independiente del Secretario General sobre las corrientes de recursos para la

ejecución del Programa de Acción. Los gráficos y cuadros normalizados actualizarían las figuras I a IV y el Anexo I del presente informe;

e) **Periodicidad:** se recomienda que se siga publicando un informe anual, en consonancia con las especificaciones indicadas en el presente informe, con sujeción a un examen cuadrienal que incluya información actualizada sobre la situación y las nuevas posibilidades 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 sigan 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.

Anexo I

Categorías de asistencia oficial para el desarrollo más allá de los componentes presupuestados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo pertinentes para la ejecución del Programa de Acción, sobre la base del Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la OCDE

Código	Grupo principal	Valor anual medio (En millones de dólares de los Estados Unidos)				Proporción de la asistencia oficial para el desarrollo (porcentaje)	
		2002– 2006	2007– 2011	2012– 2015	2015	2012– 2015	2015
130	Políticas de población y programas de salud reproductiva	2 229	6 173	7 719	7 007	7,3	6,6
13010	Política de población y gestión administrativa	249	83	95	64	0,1	0,1
13020	Atención de la salud reproductiva	175	791	1 452	1 577	1,4	1,5
13030	Planificación familiar	191	442	751	831	0,7	0,8
13040	Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida	1 610	4 844	5 356	4 462	5,0	4,2
13081	Desarrollo del personal de población y salud reproductiva	3	13	66	73	0,1	0,1
110	Educación	4 892	8 929	8 766	7 578	8,2	7,2
11120	Servicios de educación y capacitación	149	663	713	623	0,7	0,6
11130	Formación de docentes	66	160	207	290	0,2	0,3
11182	Investigaciones educativas	17	36	28	40	0,0	0,0
11220	Enseñanza primaria	1 057	2 216	1 980	1 784	1,9	1,7
11230	Aptitudes básicas para la vida para jóvenes y adultos	121	139	169	182	0,2	0,2
11240	Educación preescolar	14	41	34	42	0,0	0,0
11320	Enseñanza secundaria	102	336	413	244	0,4	0,2
11330	Formación profesional	232	457	505	527	0,5	0,5
11420	Educación superior	2 450	3 658	3 335	3 011	3,1	2,9
11430	Capacitación técnica y de gestión avanzada	111	145	148	156	0,1	0,1
120	Salud	2 750	4 610	5 705	5 217	5,4	4,9
12110	Política de población y gestión administrativa	646	939	1 002	730	0,9	0,7
12220	Atención sanitaria básica	679	1 068	1 056	752	1,0	0,7
12230	Infraestructura sanitaria básica	260	339	284	283	0,3	0,3
12240	Nutrición básica	89	245	671	620	0,6	0,6
12261	Educación sanitaria	35	44	106	54	0,1	0,1
12281	Formación del personal sanitario	26	64	82	95	0,1	0,1
140	Agua y saneamiento	2 002	3 970	4 276	4 078	4,0	3,9
14020	Abastecimiento de agua y saneamiento-grandes sistemas	991	1 809	1 512	1 324	1,4	1,3
14021	Abastecimiento de agua y saneamiento-grandes sistemas	–	219	447	644	0,4	0,6
14022	Saneamiento-grandes sistemas	–	182	217	228	0,2	0,2

Código	Grupo principal	Valor anual medio (En millones de dólares de los Estados Unidos)			Proporción de la asistencia oficial para el desarrollo (porcentaje)		
		2002– 2006	2007– 2011	2012– 2015	2015	2012– 2015	2015
14030	Servicios básicos de abastecimiento de agua potable y saneamiento	479	899	836	684	0,8	0,6
14031	Servicios básicos de abastecimiento de agua potable	–	139	153	236	0,1	0,2
14032	Nutrición básica	–	52	101	141	0,1	0,1
14050	Gestión y eliminación de desechos	70	119	122	158	0,1	0,1
150	Gobierno y sociedad civil	5 877	11 849	13 026	11 221	12,2	10,6
15110	Política de población y gestión administrativa	2 589	2 909	2 153	1 704	2,0	1,6
15113	Organizaciones e instituciones de lucha contra la corrupción	–	126	182	129	0,2	0,1
15130	Evolución de la actividad jurídica y judicial	408	2 012	2 708	2 148	2,5	2,0
15150	La participación democrática y la sociedad civil	873	1 539	2 258	1 845	2,1	1,7
15152	Las legislaturas y los partidos políticos	–	136	129	98	0,1	0,1
15153	Medios de comunicación y libertad de información	99	227	401	416	0,4	0,4
15160	Derechos humanos	334	606	792	741	0,7	0,7
15170	Organizaciones e instituciones sobre la igualdad entre las mujeres	90	353	396	408	0,4	0,4
15180	Eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas	–	–	–	–	–	–
160	Otras infraestructuras y servicios sociales	2 398	3 244	2 437	1 763	2,3	1,7
16010	Servicios de bienestar social	415	1 227	1 072	908	1,0	0,9
16040	Viviendas de bajo costo	60	96	119	90	0,1	0,1
16050	Asistencia multisectorial para los servicios sociales básicos	204	361	406	148	0,4	0,1
16062	Desarrollo de la capacidad estadística	42	91	93	86	0,1	0,1
16064	Mitigación social del VIH/sida	41	102	55	29	0,1	0,0
220	Comunicaciones	279	383	298	259	0,3	0,2
22040	Tecnología de la información y las comunicaciones (TIC)	32	112	94	67	0,1	0,1
230–233	Generación, distribución y eficiencia de la energía						
231	Generación, distribución y eficiencia de la energía – General	302	648	1 043	1 377,7	1,0	1,3
232	La generación de energía de fuentes renovables	410	1 457	1 835	1 668	1,7	1,6
233	La generación de energía de fuentes no renovables	272	876	939	618,5	0,9	0,6
23630	Transmisión y distribución de energía eléctrica	789	879	982	1 382,9	0,9	1,3
410	Protección general del medio ambiente	1 119	3 351	3 947	3 446	3,7	3,3
430	Otras esferas multisectoriales	2 938	5 351	6 097	6 779	5,7	6,4
43030	Desarrollo y gestión urbanos	239	485	678	1 064	0,6	1,0
43040	Desarrollo rural	508	808	873	613	0,8	0,6
43081	Educación y formación multisectorial	282	576	711	574	0,7	0,5
43082	Instituciones de investigación y científicas	229	281	416	624	0,4	0,6

Código	Grupo principal	Valor anual medio (En millones de dólares de los Estados Unidos)			Proporción de la asistencia oficial para el desarrollo (porcentaje)		
		2002– 2006	2007– 2011	2012– 2015	2015	2012– 2015	2015
730	Reconstrucción y rehabilitación	483	766	522	753	0,5	0,7
73010	Reconstrucción, socorro y rehabilitación	483	766	522	752,8	0,5	0,7
740	Prevención y preparación en caso de desastres	39	268	518	555	0,5	0,5
74010	Prevención y preparación para casos de desastre	39	268	518	555	0,5	0,5

Fuente: Estadísticas internacionales sobre el desarrollo de la OCDE. Pueden consultarse en <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (consultado el 12 de diciembre de 2017).

Anexo II

Cuenta Nacional de Salud del Afganistán: gastos en enfermedades en 2014, por proveedores

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Enfermedades o condiciones</i>	<i>Hospitales</i>	<i>Centros de atención residencial a largo plazo</i>	<i>Proveedores de atención médica ambulatoria</i>	<i>Proveedores de servicios auxiliares</i>	<i>Establecimientos minoristas y proveedores de productos médicos</i>	<i>Proveedores de atención preventiva</i>	<i>Proveedores de administración al sistema de atención de la salud y financiación</i>	<i>Resto de la economía</i>	<i>Otros países del mundo</i>	<i>Proveedores de atención de salud no especificados</i>	<i>Total</i>
Diversas enfermedades infecciosas y parasitarias	17,86	–	5,83	–	2,05	13,34	2,54	0,75	–	–	42,36
VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,03
VIH/sida e infecciones oportunistas	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,03
VIH/sida	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,03
Tuberculosis	14,71	–	0,80	–	0,15	3,98	1,74	–	–	–	21,37
Tratamiento contra la tuberculosis (general)	14,71	–	0,80	–	0,15	3,98	1,74	–	–	–	21,37
Paludismo	2,81	–	2,88	–	1,90	8,19	0,43	0,75	–	–	16,97
Salud reproductiva	9,46	–	157,26	–	163,80	–	2,98	–	0,96	–	334,46
Afecciones maternas	1,62	–	29,14	–	26,35	–	1,28	–	0,44	–	58,83
Complicaciones perinatales	2,61	–	41,48	–	45,15	–	0,64	–	0,20	–	90,09
Gestión del uso de anticonceptivos (planificación familiar)	2,42	–	42,10	–	43,84	–	0,07	–	–	–	88,43
Adenocarcinoma del intestino delgado	2,80	–	44,54	–	48,46	–	0,99	–	0,32	–	97,11
Enfermedades infantiles	100,30	–	195,73	–	179,43	11,37	3,41	0,52	3,34	–	494,11
Infección aguda de las vías respiratorias	43,65	–	112,50	–	125,17	–	1,63	0,29	0,55	–	283,79
Enfermedades diarreicas	40,73	–	26,37	–	29,13	–	0,44	0,07	0,22	–	96,94
Malnutrición (deficiencias nutricionales)	15,47	–	49,42	–	16,85	11,37	1,24	0,14	2,54	–	97,04
Anemia	0,46	–	7,44	–	8,28	–	0,10	0,02	0,04	–	16,34
Inmunización infantil	–	–	7,66	–	–	52,46	0,41	0,08	0,15	–	60,76
Otras contribuciones	655,60	3,32	133,16	1,52	142,66	7,00	76,48	1,49	5,08	0,16	1 026,46
Total	783,22	3,32	499,64	1,52	487,94	84,17	85,81	2,85	9,53	0,16	1 958,14

Fuente: Afganistán, Ministerio de Salud.

Anexo III

Cuenta nacional de salud de Uganda: gastos en enfermedades en el ejercicio económico 2013/14, por fuente de financiación

Código de la enfermedad	Etiqueta de la enfermedad	Gobierno		Sector privado		Asociados para el desarrollo	
		Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción (porcentaje)	Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción (porcentaje)	Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción del total (porcentaje)
DIS.1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	401 623	45,7	1 025 284	50,4	1 672 499	81,9
DIS.1.1	VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual	217 177	24,7	151 967	7,5	1 216 253	59,5
DIS.1.2	Tuberculosis	41 855	4,8	–	0,0	11 422	0,6
DIS.1.3	Paludismo	94 466	10,7	644 007	31,6	364 487	17,8
DIS.1.4	Infecciones respiratorias	7 642	0,9	177 156	8,7	14 004	0,7
DIS.1.5	Enfermedades diarreicas	3 594	0,4	50 335	2,5	16 599	0,8
DIS.1.6	Enfermedades tropicales desatendidas	3	0,0	–	0,0	–	0,0
DIS.1.7	Enfermedades prevenibles mediante vacunas	11 760	1,3	503	0,0	46 506	2,3
DIS.1.nec	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y no determinadas	25 125	2,9	1 317	0,1	3 228	0,2
DIS.2	Salud reproductiva	129 770	14,8	417 953	20,5	95 357	4,7
DIS.2.1	Afecciones maternas	70 621	8,0	243 727	12,0	38 204	1,9
DIS.2.2	Complicaciones perinatales	25 406	2,9	174 215	8,6	263	0,0
DIS.2.3	Gestión del uso de anticonceptivos (planificación familiar)	16 072	1,8	8	0,0	37 322	1,8
DIS.2.nec	Condiciones de salud reproductiva sin especificar	17 671	2,0	2	0,0	19 568	1,0
DIS.3	Deficiencias nutricionales	21 176	2,4	125 822	6,2	3 723	0,2
DIS.4	Enfermedades no transmisibles	198 783	22,6	22 817	1,1	11 885	0,6
DIS.4.1	Neoplasias	35 984	4,1	–	0,0	2 674	0,1
DIS.4.2	Alteraciones endocrinas y metabólicas	2 343	0,3	–	0,0	24	0,0
DIS.4.3	Enfermedades cardiovasculares	12 478	1,4	–	0,0	105	0,0
DIS.4.4	Trastornos mentales y del comportamiento y trastornos neurológicos	9 650	1,1	19 357	1,0	245	0,0
DIS.4.8	Trastornos de órganos sensoriales	–	0,0	–	0,0	7 441	0,4
DIS.4.9	Enfermedades orales	138 328	15,7	3 459	0,2	1 426	0,1
DIS.5	Heridas	25 541	2,9	104 960	5,2	8 218	0,4

Código de la enfermedad	Etiqueta de la enfermedad	Gobierno		Sector privado		Asociados para el desarrollo	
		Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción (porcentaje)	Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción (porcentaje)	Monto (Millones de chelines ugandeses)	Proporción del total (porcentaje)
DIS.6	No relacionados con enfermedades específicas	54 523	6,2	21 905	1,1	154 247	7,6
DIS.nec	Otras enfermedades o condiciones no especificadas	47 350	5,4	316 557	15,6	96 894	4,7
Total		878 766	100,0	2 035 298	100,0	2 042 822	100,0

Fuente: Gobierno de Uganda. Ministerio de Salud; Cuentas de Salud de Uganda: gastos nacionales de salud en los ejercicios económicos 2012/13 y 2013/14. Pueden consultarse en <http://www.health.go.ug/download/file/fid/1334> (consultado el 19 de enero de 2018).