



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Destrabando el progreso: aceleración de los ODM en la recta final hacia 2015

Destrabando el progreso: aceleración de los ODM en la recta final hacia 2015

Lecciones aprendidas de los países piloto del Marco de Aceleración de los ODM

Septiembre de 2010

Este informe fue preparado por el PNUD en base a las consultas con los países y a las conclusiones del proyecto piloto del Marco de Aceleración de los ODM que se llevó a cabo en Belice, Colombia, Ghana, Jordania, RDP Lao, Papúa Nueva Guinea, Tayikistán, Tanzania, Togo y Uganda. Las opiniones e interpretaciones expresadas en este informe no reflejan necesariamente los puntos de vista de esos países ni de los socios del desarrollo involucrados. El PNUD es responsable de las interpretaciones y de los errores que pueda contener este informe.

El PNUD es la red mundial de desarrollo de la ONU que promueve el cambio y pone a los países en contacto con los conocimientos, la experiencia y los recursos para que las personas puedan forjarse una vida mejor.

Copyright© UNDP 2010
Todos los derechos reservados

Producido en los Estados Unidos de América
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
One United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017, EE.UU

Diseño
Rodrigo Domingues

Impresión
Phoenix Design Aid A/S, Dinamarca. ISO 14001/ISO 9000,
certificada y aprobada como empresa neutra respecto del CO 2.



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Destrabando el progreso: aceleración de los ODM en la recta final hacia 2015

PREFACIO

Hace diez años los líderes mundiales nos reunimos para firmar la Declaración del Milenio y prometimos construir un mundo más próspero, justo y pacífico. El mundo ha logrado éxitos notables en materia de reducción de la pobreza, empoderamiento de las mujeres y un mayor acceso a los servicios esenciales como educación, salud y agua potable. A medida que los países avanzan, van acumulando valiosa experiencia que puede ser utilizada con mayor énfasis para acelerar el progreso. En otros casos el progreso se ha desacelerado, lo que indica que existen obstáculos subyacentes que tienen que ser solucionados.

El Marco de Aceleración de los ODM (MAF, por sus siglas en inglés)—presentado en este informe—ayuda a los países a desarrollar sus propios planes de acción, identificando y solucionando sistemáticamente los obstáculos que se interponen a los progresos en los ODM. El PNUD comenzó a crear el MAF en 2009, con la participación activa y la cooperación de varios organismos de la ONU y de los socios del desarrollo, como parte de una Estrategia más amplia de avances en materia de ODM. A comienzos de 2010, basándose en el interés de varios Equipos de la ONU en los países y de los gobiernos nacionales, una serie de países fueron tomados como países piloto en la implementación del MAF. Cada uno de estos países eligió una o más metas de los ODM, yendo desde la reducción de la pobreza y educación; a la salud materna y el saneamiento, cuyo progreso ha sido insatisfactorio o “desviado” de la misma. Utilizando el MAF, los países identificaron los obstáculos que dificultan un progreso más rápido. Con el apoyo técnico de los organismos de la ONU y de otros socios, los países encontraron soluciones. Para cada solución desarrollaron una serie de actividades e identificaron a los socios mejor posicionados para ponerlas en práctica.

Estas pruebas sobre el terreno han dado una oportunidad valiosa a los países de aprovechar el apoyo del Sistema de la ONU en los ámbitos nacional, regional y mundial para ocuparse de sus prioridades para el desarrollo. La prueba ha demostrado que cuando los gobiernos toman el liderazgo y consiguen una ayuda eficaz de los socios, el progreso es posible. Esta publicación presenta la experiencia de los países piloto con el MAF. A medida que los países finalicen sus planes individuales de acción, la misma será actualizada para compartir las lecciones que se hayan aprendido y para afinar y reforzar el Marco de Aceleración de los ODM. Espero que la herramienta aquí presentada ayude a acelerar los progresos en los ODM.

13 de septiembre de 2010, Nueva York



Helen Clark
Administradora

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de los progresos en materia de ODM en diversos países ha mostrado varios éxitos, pero también la necesidad de una acción urgente y precisa. En ausencia de un mayor esfuerzo, muchos países corren el riesgo de no alcanzar una o más de las metas para la fecha límite. En otros casos, aunque el país en general alcance la meta, puede haber algunas de sus regiones que no la hayan alcanzado. Sin embargo, si se conocen los impedimentos que hacen que el progreso sea lento o menos rápido, se pueden eliminar los obstáculos aplicando los conocimientos firmes basados en los hechos sobre qué cosas pueden dar resultado. El Marco para Acelerar el Logro de los ODM (MAF) ofrece una manera sistemática de identificación de los impedimentos y posibles soluciones de alto impacto, llevando a un plan concreto de acción con funciones coordinadas para el gobierno y todos los socios del desarrollo con el fin de alcanzar las prioridades del país en materia de ODM. Éste es un componente de la Estrategia del PNUD de avances en materia de ODM, que se ha beneficiado de la guía técnica de otros organismos de la ONU para garantizar que los recursos sean dirigidos a acelerar los ODM desde el presente hasta 2015.

Se espera que el MAF se apoye en los conocimientos y experiencias existentes en los países, y en sus políticas y procesos de planificación, de modo de ayudar a la creación de alianzas en los países, con rendiciones de cuentas mutuas entre los socios en lo relativo a los esfuerzos que son necesarios para alcanzar los ODM para 2015. Una vez que un país identifica una meta de los ODM que está teniendo un progreso lento, el MAF sugiere cuatro pasos sistemáticos: identificación de las intervenciones necesarias para alcanzar la meta en cuestión; identificación de los obstáculos que impiden que las principales intervenciones no tengan eficacia; identificación de soluciones factibles de alto impacto para ciertos obstáculos prioritarios; y formulación de un plan de acción, con identificación de funciones para todos los socios del desarrollo de modo de ayudar a encontrar las soluciones.

Diez países participan como países piloto en la aplicación del MAF con el propósito de probar el marco sobre el terreno a través de toda la gama de ODM en diferentes contextos de país. Ya que cada país progresa a su ritmo, este informe presenta y discute los resultados preliminares de los países piloto. Los resultados son alentadores: los pasos sistemáticos y las consultas generales que sugiere el MAF han llevado a formular planes de acción en materia de ODM que son coherentes, específicos y posibles de ser implementados.

Estos planes de acción son completamente consistentes con las políticas e iniciativas existentes además de agregarles valor de diferentes maneras. En países que tienen planes sectoriales de inversión bien definidos, han sugerido prioridades para ayudar a maximizar su impacto sobre los ODM específicos y, de este modo, han servido de guía para asignar los recursos a medida que es-

tán disponibles. Han ayudado igualmente a hacer operacionales las políticas en los países que las han creado pero que luego tuvieron problemas para aplicarlas o para mejorar su implementación. En las primeras etapas de la formulación de políticas, ayudaron a reunir varias actividades aisladas, y armonizaron todos los pasos, desde la política a la planificación, para facilitar su uso. Los planes de acción también ayudaron a coordinar las actividades de los ministerios del gobierno, de los organismos especializados y de otros socios. Las consultas a veces hicieron surgir impedimentos cuya importancia pudo haber sido pasada por alto anteriormente, sugiriendo también soluciones que han funcionado en un contexto y que pueden ser adoptadas o ampliadas.

Como parte de la puesta en marcha del proyecto piloto, cuatro países aplicaron el MAF a metas del ODM 1. Togo se está centrando en aumentar la productividad agrícola de los pequeños agricultores dada la alta concentración de la pobreza en las áreas rurales. En este sentido, identificó las principales áreas de intervención que incluirán, entre otras cosas, un mejor acceso de los pequeños productores a los insumos como semillas mejoradas y fertilizantes, una mejora de la gestión del agua a pequeña escala, la adaptación de los servicios de extensión a las necesidades de los pequeños productores, especialmente de las mujeres, y el establecimiento de instalaciones de almacenamiento y de procesado básico. Ya que Togo había aumentado recientemente la asignación de recursos a esa área, había pocos impedimentos prioritarios relacionados con el financiamiento. Por lo tanto, las soluciones enfatizaron la creación de instrumentos idóneos para facilitar un acceso sostenible a los insumos, así como mejoras en las capacidades y asesoría. El MAF ayudó a poner énfasis sobre la aceleración de los ODM dentro del plan nacional de inversiones existente en lo relativo a la agricultura y a la seguridad alimentaria, lo cual llevó a conseguir éxitos rápidos sobre el terreno, habiéndose prestado atención a que fuesen sostenibles. Jordania, Tayikistán y Tanzania también decidieron centrarse en el ODM 1 – Tayikistán a través del acceso de los pobres a la energía, y los demás países a través de la nutrición y de la seguridad alimentaria.

Tres países prefirieron trabajar en áreas relacionadas con la salud: Ghana y Uganda en lo relativo a la mejora de la salud materna, y Belice en lo relativo al acceso adecuado al agua y al saneamiento. Uganda prefirió identificar áreas de intervenciones claves analizando las principales causas directas e indirectas de la mortalidad materna en el país. Esas intervenciones incluyeron el acceso a los servicios obstétricos de emergencia, la atención de los partos por profesionales, los cuidados prenatales para solucionar las causas indirectas, y el acceso a los servicios universales de planificación familiar. Los impedimentos identificados y priorizados tratan de un financiamiento inadecuado y también de asuntos relativos al suministro inadecuado y desperejo de la atención médica sobre el terreno, al ausentismo de los trabajadores de la salud y a factores culturales que entorpecen el uso de algunos servicios. Un rasgo particular del plan de acción propuesto por Uganda es el modo en que varios ministerios, además del de salud pública, contribuyeron también a identificar soluciones dentro de sus mandatos y planes de trabajo, por ejemplo construyendo caminos comunitarios o suministrando agua potable y electricidad a los centros de parto.

Dos de los países piloto están trabajando en las áreas de la educación y de la igualdad de género. El Gobierno de la RDP Lao, que fue uno de los primeros en adoptar el MAF, lo usó para ayudar a

preparar su Séptimo Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico, que identificó seis prioridades para acelerar el logro de los ODM llegando a los más pobres y vulnerables. Entre esas prioridades, el informe describe las principales intervenciones realizadas para garantizar el acceso de las niñas y de las mujeres a la educación y aumentar la participación política de las mujeres en todos los niveles. Entre los obstáculos primordiales relacionados con el acceso se encontraron aquéllos cuyo efecto se diferenciaba por género y por etnia, como la distancia de la escuela que llevaba a las niñas a abandonar la escuela o a no matricularse en mayor proporción que los niños, y la disponibilidad de maestras de diferentes grupos étnicos. Las soluciones dadas, como la formación de los maestros para enseñar en distintos grados escolares (con el fin de evitar que los niños en la escuela primaria tengan que cambiar de escuela e ir a áreas lejanas), y la contratación de maestras de diversos grupos étnicos, muestran que las acciones estuvieron dirigidas especialmente a esos impactos diferenciales. En Papúa Nueva Guinea, el MAF está ayudando a adaptar la evaluación de las necesidades del sector de la educación incorporando los costos de las soluciones a obstáculos prioritarios, pudiendo así incluirlos en el plan nacional de desarrollo a mediano plazo del país (MTDP) 2011–2015.

En Colombia, el MAF fue utilizado en el ámbito local de los departamentos (estados) y de las municipalidades (ciudades y aldeas). Aunque se espera que el país en su totalidad alcance muchas de las metas de los ODM, los altos índices de desigualdad en las regiones en cuanto a su logro y la descentralización del desarrollo social y económico, muestran la necesidad de trabajar localmente más que en el ámbito nacional. Todas las regiones han adoptado planes locales de desarrollo que mencionan las intervenciones que se necesitan para alcanzar ciertas metas de los ODM. Se espera que el MAF mejore la implementación de las intervenciones principales en esos planes departamentales de acción que se establecieron para cada región según las prioridades locales. En Nariño, el acento fue puesto sobre el ODM 3 con el fin de solucionar la gran brecha de género en el empleo y en la participación política. En Cundinamarca, el acento fue puesto en acelerar el ODM 1 en las municipalidades más pobres, ya que se espera que el departamento en su totalidad alcance la meta relativa a la pobreza. En contraste con los planes nacionales de acción, muchos de los obstáculos identificados y priorizados destacaron el suministro y el uso de los servicios. También se acentuó la necesidad de mejorar las capacidades de los proveedores de servicios para atender eficazmente los problemas locales, y de adoptar medidas complementarias para fortalecer la demanda. En el ámbito local, se dio mayor especificidad a ciertas intervenciones, soluciones y funciones clave de los socios. Otras regiones participantes de Colombia fueron Cartagena (pobreza), Cauca (pobreza), Santander (salud) y Soacha (establecimientos urbanos).

En conclusión, los resultados alentadores obtenidos hasta la fecha de los países piloto apoyan la propuesta de adoptar el MAF en un número mayor de países, y muestran también las lecciones aprendidas, incluyendo la importancia de una firme autoría nacional, de facilitar la cooperación entre los distintos sectores y de garantizar la participación de las organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales. Para los mismos países piloto, el próximo paso es centrarse en la implementación del plan de acción de los ODM, que incluye el garantizar que se atiendan las bre-

chas en las capacidades institucionales y la gobernanza sectorial, que los resultados del MAF se incorporen como es debido en los planes anuales o de varios años de apoyo de los socios, como el UNDAF, y que se monitoree regularmente los indicadores intermedios y finales del logro de los ODM, para asegurarse de que los esfuerzos estén teniendo los resultados deseados.

SIGLAS

AfDB	Banco Africano de Desarrollo
ANC	Cuidados prenatales de salud
CAADP	Programa general para el desarrollo de la agricultura en África
CAP	Plan de acción del país
CBO	Organización comunitaria
CSO	Organización de la sociedad civil
C4D	Comunicación para el Desarrollo
DANIDA	Organismo Danés de Desarrollo Internacional
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido
DHIMS	Sistema distrital de gestión de la información sobre la salud
EmOC	Cuidados obstétricos de emergencia
EmONC	Cuidados obstétricos de emergencia y neonatales
GAFSP	Programa agrícola mundial de seguridad alimentaria
GAVI	Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización
MAF	Marco para acelerar el logro de los ODM
MMR	Índice de mortalidad materna
ODA	Ayuda Oficial al Desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PDA	Asistente personal de información
PMCT	Prevención de la transmisión de madre a hijo
UNCT	Equipo de las Naciones Unidas en el país
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDG	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VHT	Equipos de la salud en las aldeas
VCT	Asesoría y análisis voluntarios

ÍNDICE

1	ACELERACIÓN DEL LOGRO DE LOS ODM: IDENTIFICANDO SOLUCIONES A LOS IMPEDIMENTOS	15
	Razón para acelerar los ODM	15
	¿Qué es el MAF y cómo funciona?	17
	Recuadro 1. Establecimiento de prioridades en la agenda local para el desarrollo a través del MAF en Nariño (Colombia)	20
	Recuadro 2. Aplicación del MAF en Ghana	22
2	ACELERACIÓN DE LAS MEDIDAS PARA REDUCIR LA POBREZA Y EL HAMBRE	25
	Togo: impulsando la productividad agrícola de los pequeños productores	25
	Principales intervenciones y obstáculos prioritarios	26
	Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción	28
	Recuadro 3: Tanzania y Jordania – seguridad alimentaria y nutrición	32
	Recuadro 4: Tayikistán – acceso de los pobres a la energía	33
3	ACELERACIÓN RELATIVA A LOS INDICADORES DE SALUD	37
	Uganda: agilizando la implementación de la hoja de ruta para la salud materna	37
	Principales intervenciones y obstáculos prioritarios	38
	Identificación de soluciones: establecimiento de alianzas y creación de un plan de acción	43
	Recuadro 5: esfuerzos para reducir la mortalidad materna en Ghana	42
	Recuadro 6: Belice – agua y saneamiento	44
4	ACELERACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN E IGUALDAD DE GÉNERO: ALCANZANDO LO IMPOSIBLE	47
	La RDP Lao estrecha las brechas de género para lograr los ODM	47
	Principales intervenciones y obstáculos prioritarios	48
	Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción	51
	Recuadro 7: Obstáculos del sector de la educación primaria en Papúa Nueva Guinea y alcance del apoyo de la ONU	52
5	PRIMER ORDEN EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS: APOYO A LOS GOBIERNOS LOCALES PARA ACELERAR EL LOGRO DE LOS ODM	55
	Colombia: aceleración de los ODM en el ámbito local	55
	Nariño: aceleración de la autonomía de la mujer	58
	Principales intervenciones y obstáculos prioritarios	59
	Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción	60
	Cundinamarca: promoción de un desarrollo inclusivo para reducir la pobreza	61
	Principales intervenciones y obstáculos prioritarios	62
	Identificación de soluciones: fortalecimiento de las alianzas y establecimiento de un plan de acción	63
	Recuadro 8. Casos de Santander (salud), Cauca (pobreza), Cartagena (pobreza) y Soacha (asentamientos urbanos)	57
6	MIRANDO EL FUTURO: CAMINO A 2015	67

ANEXOS **71**

1	Plan de acción en materia de ODM de Uganda a favor de la salud materna (ODM 5)	72
2	Plan de acción en materia de ODM de Ghana a favor de la salud materna (ODM 5)	79
3	Plan de acción en materia de ODM de la RDP Lao para alcanzar la igualdad entre los géneros (ODM 3)	83
4	Nariño (Colombia): Plan de acción en materia de ODM para alcanzar la igualdad entre los géneros (ODM 3)	85
5	Cundinamarca (Colombia): Plan de acción en materia de ODM para reducir la pobreza (ODM 1)	89
6	Lista de instituciones socias que participan en la introducción piloto del MAF	91

NOTAS **92****TABLAS**

1	Países piloto que aplicaron el Marco para Acelerar el Logro de los ODM	20
2	Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en Togo	27
3	Plan de acción de Togo en materia de ODM para acelerar el progreso en el logro del ODM 1	29
4	Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en materia de salud materna en Uganda	39
5	Indicadores de los ODM para la RDP Lao donde hace falta acelerar el progreso	49
6	Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en la RDP Lao	50
7	Políticas públicas en los departamentos y municipios colombianos que aplicaron el MAF	56
8	Participación de las mujeres en puestos políticos electorales – departamento de Nariño (1995-2007)	58
9	Resumen de las principales intervenciones en la política pública local para promover la equidad de género en Nariño	59
10	Resumen de los obstáculos prioritarios, de las soluciones identificadas y de los socios potenciales para Nariño	60
11	Resumen de los obstáculos prioritarios, de las soluciones identificadas y de los socios potenciales para Cundinamarca	63

CUADROS

1	Trayectoria de aceleración para alcanzar la meta de los ODM para 2015	16
2	Categorías y sub-categorías sugeridas de obstáculos	18
3	Creación de un plan de acción o de un pacto de aceleración en materia de ODM	19
4	Impacto de un aumento de la productividad sobre la reducción de la pobreza en Togo	26
5	Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos) - 1990-2015 en Uganda	37
6	Causas directas e indirectas de complicaciones y muertes de madres registradas en los centros de salud de Uganda	39
7	Cuatro iniciativas analíticas y estratégicas esenciales que han inspirado la Séptima estrategia nacional de desarrollo económico de la RDP Lao	48
8	Índices de desempleo de hombres y mujeres nariñenses (2001-2005)	58

MAPAS

1	Distribución de la pobreza en Togo	25
2	Variación en proporción a las madres embarazadas que dieron a luz en instalaciones de salud durante el año fiscal 2007/08 en Uganda	38
3	RDP Lao: 72 de los 142 distritos son considerados pobres	47
4	Población por debajo del umbral de la pobreza en Colombia	55
5	Medición de la pobreza en Colombia - Familias que tienen sus necesidades básicas insatisfechas en el país (mapa de la izquierda) y en los municipios del departamento de Cundinamarca (mapa de la derecha)	66

1

ACELERACIÓN DEL LOGRO DE LOS ODM: IDENTIFICANDO SOLUCIONES A LOS IMPEDIMENTOS

Razón para acelerar los ODM

En el transcurso de 2010, los países han llevado a cabo un amplio estudio compartido de los progresos logrados en materia de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los ocho objetivos de desarrollo que los países se comprometieron a alcanzar para 2015. Si bien hay muchos logros, también es evidente que hay disparidades, tanto entre los países como entre objetivos. Muchos países corren el riesgo de no alcanzar una o más metas para la fecha fijada a menos que se tomen medidas inmediatas y específicas. Para otros países, aunque la meta vaya a ser alcanzada por el país en general, muchos de sus sectores pueden quedar relegados a menos que se tomen también las medidas correctivas de forma inmediata. Estas medidas se han vuelto aún más urgentes frente al freno y al retroceso en el crecimiento económico sufridos por todos los países desde 2009 y que se prevé continúen en un futuro próximo.

Desde el año 2000 y en el proceso de alcanzar algunas de las metas específicas de los ODM, los países han acumulado muchos conocimientos que, si se les aplica como es debido, pueden ayudar a impulsar el progreso en áreas que están quedando relegadas.¹ En algunos casos, estos conocimientos son acerca de “qué cosas funcionan”, es decir, experiencias que han tenido éxito que pueden ser ampliadas o aplicadas en otros contextos para acelerar el progreso.² En otros casos,

un progreso lento o que se va frenando ha indicado la presencia de impedimentos u obstáculos subyacentes que tienen que ser atendidos. Si bien los conocimientos existen generalmente en los países, ellos pueden ser fragmentados y, hasta ahora, no ha habido una manera sistemática de reunir los impedimentos con las soluciones de alto impacto en un plan de acción concreto, que defina las funciones de todos los socios del desarrollo en el país.

En este sentido, el PNUD creó en 2009 su Estrategia Pionera hacia el logro de los ODM para garantizar que todos los recursos estén dirigidos a acelerar los ODM en los últimos cinco años. La Estrategia Pionera incluye componentes para acelerar y mantener el progreso en materia de ODM, así como alianzas y recursos. El Marco para Acelerar el Logro de los ODM (MAF) es un componente de esta Estrategia, pensado para identificar los impedimentos y las correspondientes soluciones de alto impacto.³ Fue creado con los aportes de otros organismos de la ONU con el objetivo de implementar un plan de acción común dirigido por el gobierno para lograr los objetivos deseados por el país.

A principios de 2010, en base al interés demostrado por una serie de Equipos de la ONU en el país (UNCT) y por los gobiernos nacionales correspondientes, y gracias al financiamiento de donantes bilaterales, se comenzó a aplicar el MAF en algunos países a modo de prueba. Esta publicación quiere presentar y difundir los primeros resultados de algunos de esos países, ya que pueden

interesar a los responsables de las políticas y a los expertos del desarrollo en sus gobiernos, en los organismos de desarrollo y en otras organizaciones asociadas.

El MAF es un proceso flexible y sistemático de identificación y análisis de los impedimentos que sirve para guiar los procesos de consulta respectivos y que se espera lleve a la creación y convalidación de un Plan de Acción. Pretende ayudar a un país a identificar e implementar una serie de acciones específicas – una solución de aceleración – que cambiará el ritmo del progreso de un ODM que hasta ahora era lento de modo de alcanzar de manera realista la meta para 2015 (cuadro 1). Puede que no siempre exista una solución de aceleración ya que hay asuntos políticos, sociales, económicos y medioambientales complejos que impiden progresar y que pueden llevar tiempo para resolver. También puede haber diversas combinaciones de acciones que pueden ayudar a alcanzar el objetivo, quizá a un ritmo diferente. Sin embargo, si existe una solución, el MAF ofrecerá un modo ordenado de identificarla y de implementarla. Cuando no es posible adoptar una solución de aceleración, el MAF puede indicar las acciones y alianzas que pueden acelerar el ritmo, ayudando así a centrar los esfuerzos como corresponde.

El MAF pretende ser un modo relativamente fácil y claro de utilizar los conocimientos y experiencias de un país, las políticas existentes y los procesos de planificación para establecer alianzas dentro del país que sean mutuamente responsables, con el fin de lograr los ODM para 2015. Las soluciones identificadas tienen que llevar a impactos que se puedan mantener más allá de 2015, o que puedan ser complementadas por otros esfuerzos que garanticen su continuidad.

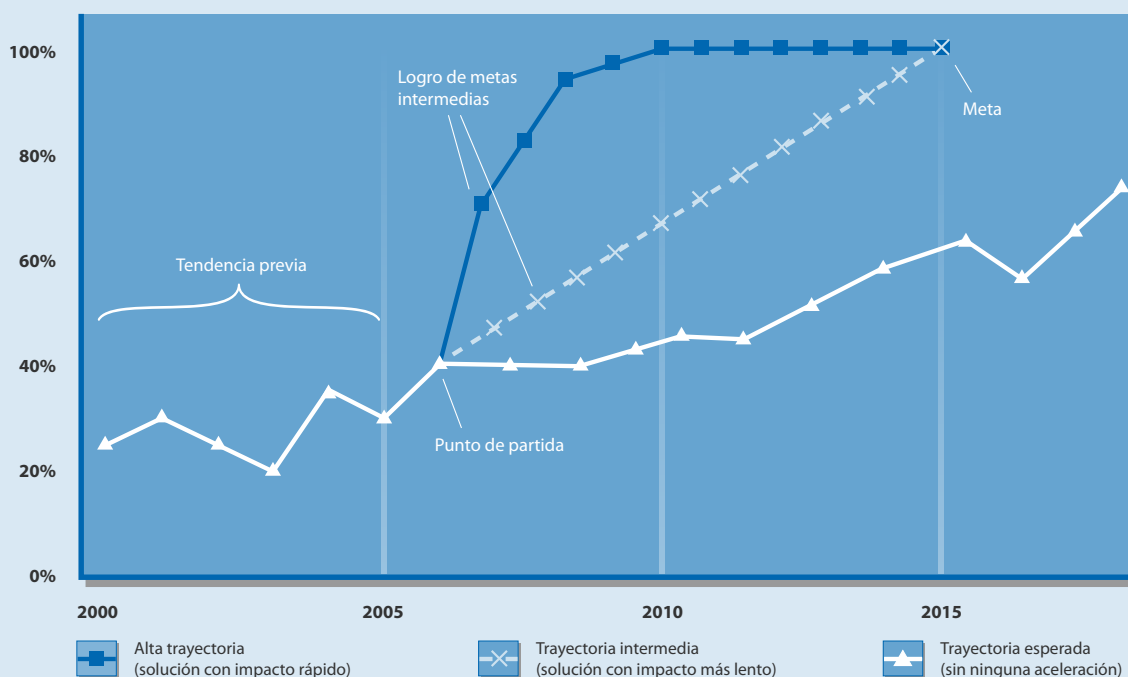
El MAF puede ser aplicado a cualquier meta de los ODM en el ámbito nacional o local. Cada uno de los países piloto identificó una meta de los ODM que estaba desfasada, es decir que era improbable que se lograra para 2015 en el ámbito nacional o local, y para la que el gobierno quería acelerar el progreso. Los países piloto han tenido ritmos de progreso diferentes en lo que respecta a finalizar sus planes de acción respecti-

vos en materia de ODM; algunos ya se han completado y otros siguen necesitando consultar con los asociados y otros involucrados. Esta publicación da una idea del proceso del MAF en cada país. A medida que los países vayan finalizando sus planes de acción individuales, las lecciones que se aprendan irán a ajustar y fortalecer el propio MAF.

Estas experiencias en los países muestran que el análisis del MAF lleva a formular planes de acción coherentes, centrados y que pueden ser implementados, indicando funciones claras para cada socio. El MAF usa los procesos y los conocimientos existentes en el país y agrega valor de diferentes modos. Por ejemplo, en los países en los que hay planes de inversión bien definidos, sugiere prioridades para maximizar su impacto sobre los ODM específicos, sirviendo de guía para asignar recursos a medida que surgen. A otros países que adoptaron recientemente políticas u hojas de ruta pero que han tenido problemas para pasar a la acción, los ayuda a hacerlos operacionales. En los países en los que la formulación de las políticas está en su primera fase, ayuda a reunir varias actividades independientes en un único paquete y ofrece un marco de acción coordinado que relaciona a todas las etapas entre sí, desde las políticas y la planificación al uso de los servicios. En el proceso de ayudar a definir un plan de acción común con resultados concretos, sirve para coordinar las actividades de los ministerios del gobierno, de los organismos especializados y de otros socios. Las consultas y el enfoque sistemático de identificación de los impedimentos, muchas veces ponen en evidencia obstáculos cuya magnitud puede no haber sido comprendida anteriormente. También ayudan a identificar las soluciones que han funcionado en el ámbito local o en otros países con contextos similares, y que pueden ser reproducidas.

Algunos temas comunes han sido identificados respecto a la aplicación del MAF en estos países piloto. Primero, queda claro que los esfuerzos de la última década han contribuido a éxitos considerables en materia de ODM y a una mejor apreciación de los impedimentos y de las dificultades que aún perma-

Cuadro 1. Trayectoria de aceleración para alcanzar las meta de los ODM para 2015



necen. Segundo, en el proceso de hacer este acopio de conocimientos, el MAF puede crear planes dirigidos por el gobierno que consistan en acciones bien definidas que ayuden a eliminar los impedimentos mediante intervenciones prioritarias. Por ejemplo, si bien siguen existiendo problemas de financiamiento en materia de ODM que constituyen un impedimento importante a la hora de ampliar los servicios, en muchos casos el déficit de financiamiento se ve empeorado por capacidades institucionales inadecuadas para planificar, monitorear y suministrar servicios de calidad a fin de satisfacer la demanda local. Las soluciones a este fenómeno se verán beneficiadas por un enfoque multisectorial. Finalmente, el proceso del MAF ha ayudado a muchos países piloto a aumentar la atención sobre las disparidades existentes al interior – atendiendo las necesidades de los más pobres y vulnerables, incluyendo a las mujeres, los ancianos y las minorías étnicas – para garantizar que se tomen medidas y soluciones equitativas.

Este documento se organiza de la siguiente manera: el resto de esta sección presenta el MAF y los paí-

ses piloto, las secciones siguientes resumen el análisis y los planes de acción de una serie de países, organizados por áreas temáticas. Cuatro casos de países son presentados en más detalle: Colombia, la RDP Lao, Togo y Uganda, complementados con resúmenes de otros países piloto. En conjunto, se cubre una amplia gama de ODM y de países. Una última sección resume los asuntos comunes, las lecciones aprendidas de los países piloto e identifica los pasos a dar en el futuro.

¿Qué es el MAF y cómo funciona?

El análisis del Marco para Acelerar el Logro de los ODM (MAF) se efectúa según cuatro fases secuenciales. La primera identifica la meta principal de los ODM (generalmente una que no siga el ritmo o que no tenga probabilidades de ser alcanzada según las proyecciones existentes) y detalla las principales intervenciones que se consideran necesarias para alcanzarla. En la mayoría de los países estas intervenciones se conocen y se han implementado desde el comienzo de los ODM. De hecho, las principales intervenciones pueden ser obtenidas de

los planes nacionales de desarrollo, de las estrategias y planes sectoriales y de cualquier política o documento de planificación relacionado con la meta de los ODM que se elija.⁴ Sin embargo, para aquellas metas de los ODM en las que el progreso no ha sido satisfactorio, es probable que haya impedimentos para alcanzar todo el potencial de las intervenciones sobre el terreno.

La segunda fase analiza las causas de la falta de éxito en cada intervención e identifica así los impedimentos.⁵ Una vez que se han identificado, se da prioridad a los impedimentos según su impacto potencial sobre la meta de los ODM si se les elimina. En general, los impedimentos que se identifican pueden ser multisectoriales, es decir que afectan a varios ODM al mismo tiempo, o específicos, es decir que afectan principalmente al Objetivo en cuestión. Los países muchas veces prefieren clasificar cada impedimento específico en una de las cuatro categorías (políticas y planificación, presupuesto y financiamiento, suministro de servicios, y uso de servicios) propuestas por el MAF (cuadro 2).

Después de identificar y priorizar los impedimentos, la tercera fase estudia las posibles soluciones y las si-

túa según su impacto y factibilidad (ver cuadro 1).⁶ Para lograr que tengan un impacto hay que tomar en consideración la magnitud (fin y distribución equitativa), la rapidez (corto y mediano plazo), la sostenibilidad, y la evaluación de los posibles efectos negativos. En lo relativo a la factibilidad, hay que evaluar los aspectos referentes al entorno favorable para la implementación de la solución propuesta, incluyendo la gobernanza (transparencia, mecanismos de rendición de cuentas y estado de derecho), la capacidad (individual e institucional) y la disponibilidad de financiamiento.⁷ Las soluciones pueden provenir de diversos sectores, desde las experiencias dentro del mismo país o de las experiencias de otros que puedan ser adaptadas a la situación local. Es importante destacar que pueden tener que ser complementadas por medidas adicionales a largo plazo para mejorar el entorno favorable y mantener los logros alcanzados.

Cada solución está caracterizada por una serie de actividades que deben ser implementadas por las entidades que estén en mejor posición de hacerlo. La cuarta fase reúne las actividades y sus implementadores identificados

Cuadro 2. Categorías y sub-categorías sugeridas de obstáculos

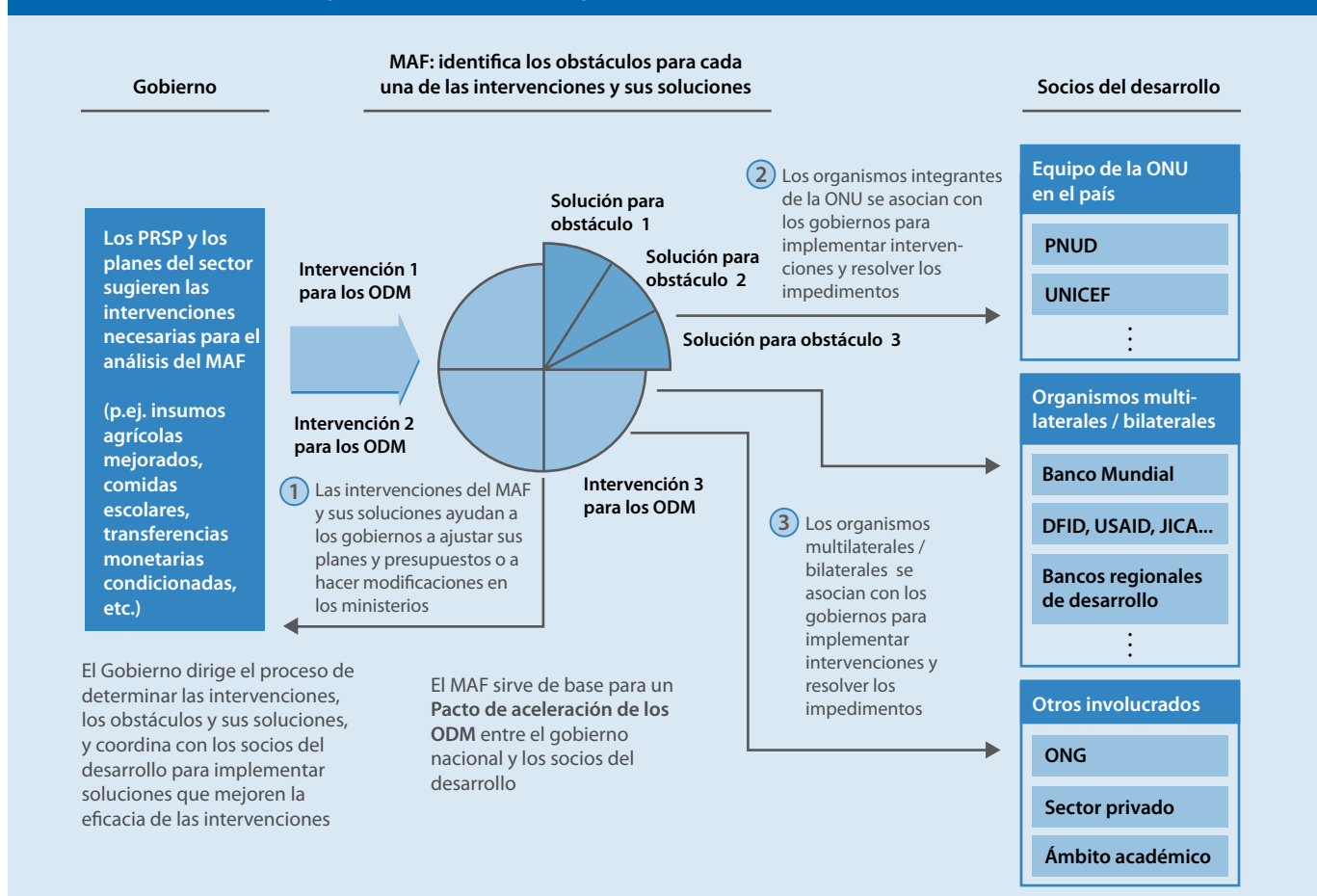
	Específicas a un sector				Común a varios sectores
Categorías de obstáculos	Políticas y planeación	Presupuesto y financiación	Suministro de servicios (oferta)	Uso de servicios (demanda)	Comunes (ejemplos a continuación)
Sub-categorías	Estrategias, políticas y planes del sector	Asignación de recursos	Recursos humanos	Auto-eficacia	Compromiso y apoyo
	Marco legal y leyes	Gasto de recursos	Infraestructuras, equipos y suministros	Aceptabilidad	Coordinación y alineación
	Capacidades institucionales	Movilización de recursos	Gobernanza sectorial	Accesibilidad y Asequibilidad	Rendición de cuentas y transparencia

(Gobierno, socios del desarrollo y otros) para establecer un Plan de Acción del MAF (o Pacto para acelerar el logro de los ODM) que puede involucrar a una amplia gama de actores, y ayudar a formular un plan de monitoreo y rendición de cuentas basado sobre las funciones establecidas para cada socio. Cada fase del proceso que lleva a la formulación del Plan de Acción del MAF es elaborada en mayor detalle en el documento del MAF.⁸

El proceso que lleva a la formulación del Plan de Acción (cuadro 3) está pensado para que sea de fácil manejo y pueda apoyarse en los procesos y conocimientos existentes, en la medida de lo posible, ya sean éstos extraídos de informes analíticos, de estudios realizados por expertos o de consultas con los involucrados, al tiempo que se apoyan en los grupos de trabajo temático y en otros foros en el país. Ocasionalmente, puede ser útil consultar a los expertos internacionales; y puede ser

especialmente útil compartir conocimientos entre los países en la misma región o en contextos similares que están implementando intervenciones análogas. Si bien se espera que el gobierno dirija el proceso, las extensas consultas que se requieren en cada etapa y el objetivo final de formular un plan de acción concreto o un pacto de aceleración requieren que se involucre a una amplia gama de actores no gubernamentales. Las consultas se apoyarán en varios documentos nacionales que existen por lo general en todos los países (evaluaciones de los PRSP, planes sectoriales, evaluaciones realizadas por conocidas ONG, etc.). La profundidad del análisis de estos documentos y la amplitud de las consultaciones se reflejarán en la calidad del plan de acción. Las funciones del UNCT que se identifiquen en el plan de acción tendrán que inspirar y guiar al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).

Cuadro 3. Creación de un plan de acción o de un pacto de aceleración en materia de ODM



Los países que reciben apoyo en la fase piloto para establecer sus planes de acción respectivos dirigidos a una meta de los ODM (o, en algunos casos a más de una) se mencionan en la tabla 1. Cada uno de estos países siguió una secuencia de eventos similar en la creación del Plan de Acción del MAF; se da un ejemplo en el recuadro 2. Si bien no todos los países acusaron progresos al

mismo ritmo, muchos pudieron establecer sus planes de acción o sus pactos de aceleración de los ODM en el lapso de unos dos a tres meses. En los demás países, se sigue trabajando y se espera terminar rápidamente. Las lecciones aprendidas de los países piloto contribuirán a ajustar la metodología, en particular cuando se amplíe el MAF a los otros países en 2011.

Tabla 1. Países piloto que aplicaron el Marco para Acelerar el Logro de los ODM

PAÍS	ÁREAS TEMÁTICAS
Belice	Aceleración del logro de los ODM relativos al agua y al saneamiento (ODM 7).
Colombia	Aceleración del logro de los ODM en el ámbito local creando planes de acción para algunos de los departamentos (provincias) y municipios (ciudades) más pobres. Los diversos planes de acción local se refieren al ODM 1 en materia de pobreza de los ingresos rurales, al ODM 3 en materia de autonomía de género, al ODM 5 en materia de salud materna y al ODM 7 en materia de asentamientos humanos.
Ghana	Creación de un plan de aceleración en materia de salud materna (ODM 5).
Jordania	Aceleración del logro de la seguridad alimentaria como parte del logro del ODM 1.
RDP Lao	Creación de un plan de aceleración del logro de los ODM como parte del proceso del Séptimo plan nacional de desarrollo. El plan de aceleración se centra en seis prioridades identificadas en todos los ODM y que tienen relevancia para asuntos comunes a varios ODM.
Papúa Nueva Guinea	Análisis de las intervenciones en la educación relacionadas con los ODM (ODM 2) y en otros sectores para orientar la próxima generación de PRSP.
Tayikistán	Aceleración de la reducción de la pobreza (ODM 1) a través del acceso de los pobres a la energía.
Tanzania	Aceleración del logro de la seguridad alimentaria y la nutrición, centrándose en las intervenciones estratégicas requeridas para alcanzar el ODM 1 para 2015, sobre la base del plan nacional de desarrollo MKUKUTA II.
Togo	Creación de un plan de aceleración en materia del ODM 1 relativo a la seguridad alimentaria a través de un aumento de la productividad y de la nutrición.
Uganda	Aceleración del logro de la salud materna (ODM 5), mediante la creación de un plan de acción para hacer operacional la hoja de ruta existente en materia de salud materna (2007).

Recuadro 1. Establecimiento de prioridades en la agenda local para el desarrollo a través del MAF en Nariño (Colombia)

Una parte importante de la aplicación del MAF es su intención de centrar más la atención a través del establecimiento de prioridades en cuanto a los impedimentos y de la elección de soluciones eficaces. Un enfoque típico es el adoptado por los departamentos y municipalidades colombianas. El departamento de Nariño en Colombia eligió aumentar la eficacia de la implementación de su Política pública para la equidad de las mujeres nariñenses.

Se formó un comité técnico para aplicar el MAF con la participación y la colaboración de las oficinas departamentales de planificación, desarrollo social y agricultura, la oficina del programa “Si, se puede”, la Escuela Superior de Administración Pública, los representantes de los comités subprovinciales de mujeres, los representantes del comité departamental de mujeres, la Universidad de Nariño, UNIFEM, FNUAP, la oficina local del PNUD y el proyecto local de desarrollo PNUD ODM. Todo el proceso se hizo a través de consultas y de grupos de trabajo.

Damos a continuación una breve descripción de los pasos dados dentro del contexto del MAF para priorizar las intervenciones principales, identificar y priorizar los impedimentos e identificar las soluciones:

- (1) El comité hizo un inventario completo de todas las intervenciones que se estaban implementando en el departamento de Nariño como parte de su política sobre igualdad de género.
- (2) Las intervenciones fueron evaluadas y su prioridad fue establecida según criterios predefinidos de acuerdo a su impacto y factibilidad, como se describe a continuación:

Impacto:

- Ayudará a alcanzar la meta de los ODM en materia de autonomía de la mujer e igualdad de género
- La población meta incluye a las poblaciones vulnerables
- El nivel de beneficios será alto para cada unidad de recursos comprometida con la intervención
- El impacto de la intervención se sentirá rápidamente (tanto a corto como a mediano plazo)
- Las muestras del impacto de la intervención serán evidentes

Factibilidad:

- Existe la voluntad en el ámbito político y entre los involucrados de implementar la intervención
- Los gobiernos locales y los socios tienen la capacidad de planificar, implementar y monitorear la intervención
- Existen los recursos para financiar la intervención
- No se han visto otros factores que pudiesen impedir su implementación

- (3) A fines de evaluar los impactos, el comité dio una puntuación a cada intervención correspondiente a: impacto muy alto, impacto alto, impacto medio, impacto bajo, o ningún impacto.
- (4) Para el criterio de factibilidad, el comité técnico evaluó si existen factores adicionales que puedan obstruir la implementación de la intervención. Las intervenciones fueron clasificadas según la escala siguiente: no hay obstáculos, algunos factores pueden obstaculizar la implementación, hay numerosos factores que pueden obstaculizar la implementación, muchos factores pueden bloquear la implementación por completo. Este análisis ayudó a identificar las principales intervenciones.
- (5) Después de haber identificado las principales intervenciones, el comité localizó y analizó los obstáculos que impedían una implementación eficaz, y les dio prioridad según la evaluación de los logros en materia del impacto que tendría su eliminación.
- (6) Después de establecer la prioridad de los impedimentos, el MAF recomienda identificar las soluciones y evaluar sus calidades según criterios de impacto y de factibilidad. El comité adaptó los criterios sugeridos del MAF al contexto de Nariño como sigue: (i) de preferencia, las soluciones tienen que consistir en acciones a corto y mediano plazo; (ii) la implementación de la solución será responsabilidad de las autoridades municipales o departamentales; (iii) hay actores y socios deseosos de colaborar; (iv) la región dispone de los recursos financieros y humanos para implementar la solución; (v) la solución puede tener un impacto sobre una cantidad considerable de personas y poblaciones vulnerables; (vi) la solución promueve la igualdad; y (vii) la solución es aceptable o adecuada, desde el punto de vista cultural, a las necesidades de las poblaciones afectadas.
- (7) De acuerdo a estos criterios, se analizó cada solución y los expertos las evaluaron en los grupos de trabajo. Las soluciones que tienen un grado de impacto suficientemente alto y que pueden ser implementadas satisfactoriamente fueron integradas al plan de acción.

Recuadro 2. Aplicación del MAF en Ghana

El proceso del MAF ha demostrado fluir mejor cuando ha habido un liderazgo por parte del gobierno y una autoría conjunta con el UNCT. Por ejemplo, en Ghana el Ministerio de la Salud identificó la aplicación del MAF como oportuna y alineada con sus esfuerzos por encontrar una solución al alto índice de mortalidad materna en el país. Su aplicación comenzó en junio de 2010 con la elaboración de una nota conceptual justificando la razón de trabajar sobre el ODM 5 y de obtener apoyo financiero del PNUD. El Gobierno de Ghana organizó entonces una reunión con el UNCT y con otros socios para estudiar la metodología del MAF y acordar un plan de acción para su implementación. Se formó un equipo técnico nacional compuesto por expertos del Ministerio de la Salud, de UNICEF, UNFPA, OMS y del PNUD. Los organismos especializados de la ONU dieron su apoyo técnico y el PNUD tuvo una función complementaria de coordinación, al tiempo que facilitó el análisis. Los consultores nacionales dieron su apoyo al equipo técnico.

El análisis comenzó con un estudio de la política nacional y de los documentos, informes y calendarios de planificación, y el recientemente redactado Informe de los ODM 2010 ofreció información adicional sobre los ODM. Además, se organizaron debates de grupos especializados y se llevó a cabo un breve cuestionario dirigido al grupo de directores distritales del Servicio de Salud. Luego se organizó un retiro de cinco días del equipo técnico nacional donde se estudiaron las intervenciones necesarias, se identificaron y establecieron las prioridades de los impedimentos y las soluciones para acelerar los progresos en el ODM 5. Posteriormente, el equipo técnico se volvió a reunir en Accra para preparar el plan de acción del país, incluyendo un marco de monitoreo y evaluación. El equipo contó con el apoyo de expertos internacionales que detallaron las experiencias del proceso del MAF y dieron un aporte técnico para garantizar la calidad acorde al programa mundial.

El 12 de agosto de 2010 se celebró una reunión de convalidación con un grupo más amplio de participantes interesados de los ministerios, las organizaciones de la sociedad civil, el UNCT y los socios del desarrollo que trabajan para apoyar las intervenciones en materia de salud materna, a fin de discutir y llegar a un consenso sobre el proyecto del Plan de Acción MAF del país (MAF CAP). Dicha convalidación produjo nuevos comentarios y recomendaciones sobre el MAF CAP. Después de que el equipo técnico incorporase los comentarios de los involucrados en el Plan de Acción, se consideró terminado, constituyendo así el Plan de Acción del MAF de Ghana para acelerar el ODM 5 desde 2010 hasta la fecha límite de 2015.

2

ACELERACIÓN DE LAS MEDIDAS PARA REDUCIR LA POBREZA Y EL HAMBRE

Togo: Impulsando la productividad agrícola de los pequeños productores

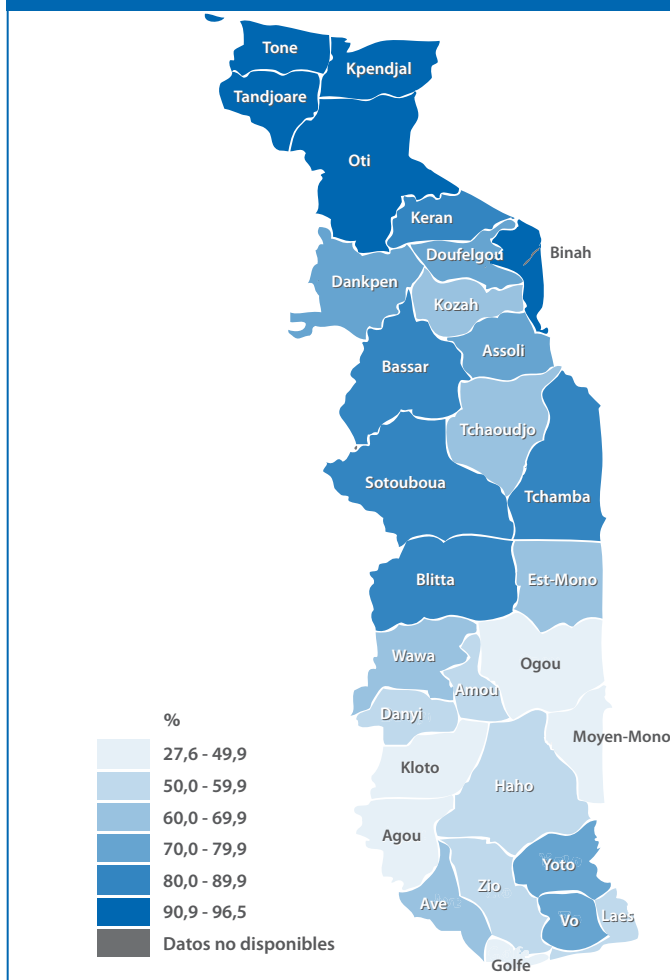
Los esfuerzos de Togo por alcanzar los ODM incluyen la adopción de una planificación basada en los ODM, de un monitoreo continuo y de la introducción de programas como el de educación primaria gratuita, las campañas de nutrición, la vacunación integrada, la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas para las camas, etc.⁹ El país considera al MAF como uno de los pasos que contribuyen al compromiso y que lo hacen avanzar¹⁰.

Aunque estos esfuerzos han comenzado a dar resultados¹¹, el país se está sobreponiendo a una larga crisis sociopolítica que duró de 1990 a 2005 y que causó una disminución seria del PIB per cápita, acompañado de menores inversiones públicas y de un aumento del índice de pobreza de 32 por ciento en 1990 a 62 por ciento en 2006. Teniendo esto en mente, Togo adoptó una meta del ODM 1 más realista en su PRSP general de 2009, de reducir la pobreza al 30,9 por ciento para 2015: sin embargo, incluso con esta meta más modesta, no está siguiendo el ritmo y le hace falta acelerar el progreso.

La distribución de la pobreza en Togo (mapa 1) muestra que la incidencia de la pobreza aumenta a medida que se va hacia el Norte, que son áreas predominantemente rurales. La producción agrícola representa el 70 por ciento del PIB de este sector; sin embargo, 74 por ciento de la población rural es pobre, llegando su proporción al 90,5 por ciento en algunas áreas. Una

parte importante de la población la constituyen pequeños agricultores cuya baja productividad contribuye a su empobrecimiento; además, la mayoría de los trabajadores del sector agrícola son mujeres (54 por ciento).

Mapa 1. Distribución de la pobreza en Togo



Fuente: Cuestionario sobre indicadores básicos del bienestar 2006 (QUIBB/CWIQ)

Las medidas para aumentar la productividad en este sector, dirigidas fundamentalmente a los pequeños agricultores¹² y a las mujeres productoras tendrían que producir un cambio considerable en los índices de pobreza. Un estudio de IFPRI de 2009¹³ también mostró los grandes logros en materia de reducción de la pobreza que resultarían de intervenciones específicas para aumentar la productividad tanto de alimentos como de otras cosechas (cuadro 4). Por lo tanto, el MAF para Togo se concentra en mejorar la productividad de los pequeños agricultores, prestando particular atención al aumento de los ingresos de las mujeres que trabajan en el sector, ya que ello llevará a un aumento considerable en el índice de la reducción de la pobreza.

Dar un impulso al sector agrícola es una parte importante de la estrategia general de crecimiento de Togo, como se detalla en su PRSP general de 2009. También es el objetivo principal del Plan nacional de inversiones en la agricultura y en la seguridad alimentaria (NAFSIP, por sus siglas en inglés) que es parte del Programa general para el desarrollo de la agricultura en África (CAADP, por sus siglas en inglés), y tiene el propósito de facilitar un índice de crecimiento de por lo menos un 6 por cien-

to para el sector. El MAF de Togo se apoya en estos procesos pero pone el énfasis sobre las intervenciones, los impedimentos y las soluciones para conseguir una aceleración que ayude directamente a reducir la pobreza al mejorar la condición de los pequeños productores.¹⁴

Principales intervenciones y obstáculos prioritarios

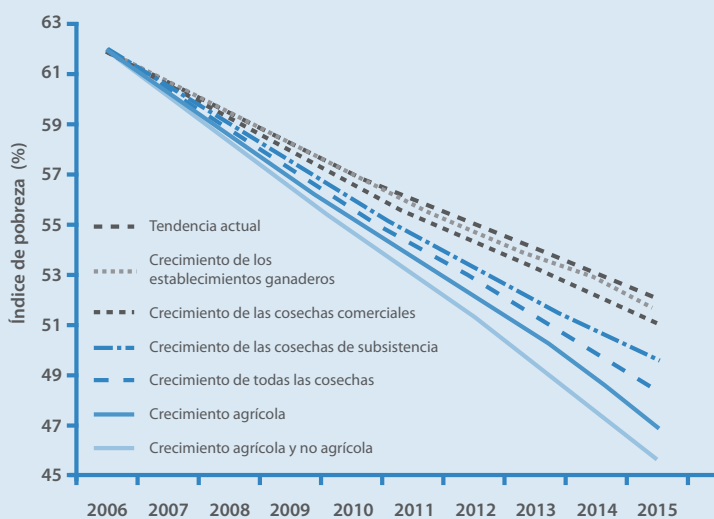
Sobre la base de las consideraciones enunciadas anteriormente, las intervenciones prioritarias que se identificaron para Togo son las siguientes:

- Mejor acceso a los fertilizantes por parte de los pequeños productores
- Mejor acceso, por parte de los pequeños productores, a semillas mejoradas para las cosechas de subsistencia, en especial el trigo, la yuca y el arroz
- Mejor gestión y control a pequeña escala del agua destinada a la agricultura
- Ajuste de los servicios de extensión agrícola a las necesidades de los pequeños productores, en particular de las mujeres
- Establecimiento de instalaciones de almacenamiento y de procesamiento básico
- Mejor acceso, por parte de los pequeños productores, a mejores razas, especialmente de aves y de pequeños rumiantes

Como se ha mencionado anteriormente, todas estas intervenciones son consistentes con el NAFSIP.

Algunas de estas intervenciones ya han sido implementadas y han tenido un verdadero impacto. Sin embargo, la implementación también dejó entrever los impedimentos para ampliarlas. Si bien muchos de esos impedimentos ya fueron identificados en el proceso del MAF, los que tienen la mayor prioridad en lo concerniente al tamaño del impacto que podrían tener si se les elimina se presentan en la tabla 2.

Cuadro 4. Impacto de un aumento de la productividad sobre la reducción de la pobreza en Togo



Fuente: NEPAD y Gobierno de Togo (2009), Togo CAADP Folleto 3: Options stratégiques et sources de croissance agricole, de réduction de la pauvreté et de sécurité alimentaire.

Tabla 2. Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en Togo

Principales intervenciones	Resumen de los obstáculos prioritarios			
	Políticas y planeación	Presupuesto y financiación	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
Mejorar el acceso de los pequeños productores a los fertilizantes para la agricultura de subsistencia (cereales, legumbres, verduras, tubérculos y horticultura).	Inseguridad respecto a la tierra (legislación obsoleta relativa a las tierras para la agricultura, dificultad de las mujeres para tener acceso a la tierra, contratos que se rompen fácilmente), lo cual hace imposible garantizar las inversiones. Ausencia de una estrategia nacional para la fertilidad de los suelos.		Resulta difícil para los agricultores acceder a los puntos de venta y de distribución de fertilizantes, que quedan lejos de donde habitan. También hay poca cantidad de tiendas de fertilizantes (las instalaciones que se ofrecen a las empresas de distribución no siempre son apropiadas para su conservación).	Falta de acceso financiero a los fertilizantes: los agricultores contribuyen con un 50% del precio de venta de los fertilizantes. Sobre el terreno se ha visto que los pequeños productores no siempre pueden hacer una contribución financiera para recibir las cantidades deseadas. Uso escaso de materiales orgánicos.
Mejorar el acceso de los pequeños productores a las semillas mejoradas para la agricultura de subsistencia (cereales, legumbres, verduras, tubérculos, etc.) y diversas razas de animales de granja	Falta de una estrategia nacional para suministrar, controlar y regular las semillas.	Los mecanismos para financiar la producción y la certificación de las semillas son deficientes y tendrían que ser mejorados.	No hay suficiente capacidad de almacenamiento para las semillas y fertilizantes. Faltan instalaciones apropiadas para una mejor distribución de las semillas.	El acceso financiero y físico de los pequeños productores a las semillas es bajo, a veces debido al alto costo de las semillas. Además, se ha hecho notar que los pequeños productores que son víctimas de la escasez de alimentos tienen un acceso reducido a las semillas.
Mejorar el control y la gestión a pequeña escala del agua para la agricultura.		Las asignaciones presupuestales para el control del agua y el riego a pequeña escala son limitadas.	Las capacidades (en lo relativo a los equipos, los recursos humanos y la tecnología apropiada) de la Dirección General de Agua y Saneamiento, de la Dirección para el Desarrollo y las Infraestructuras Rurales, y de las empresas rurales son inadecuadas, como lo es el nivel de familiaridad con la gestión del agua y las tecnologías de riego a pequeña escala. Además, no hay suficientes oficiales de extensión para cubrir la demanda de servicios rurales en general.	Los pequeños productores no siempre tienen la capacidad financiera de pagar el precio total de los servicios (mantenimiento de los equipos y de la instalación de los depósitos, etc.). Además, existe un acceso inadecuado en tiempo real de los pequeños productores a la información técnica sobre el control y la gestión del agua a pequeña escala.
Ajustar los programas de apoyo y de asesoría a las necesidades de los pequeños productores (agrícolas y ganaderos), en particular de las mujeres	Falta de armonización para las estrategias de extensión agrícola. Falta de políticas. Falta de coordinación entre las múltiples intervenciones, a veces divergentes, por parte de organizaciones de apoyo que se encuentran a veces compitiendo sobre el terreno (ICAT, ONG).		El Instituto de asistencia y apoyo técnico se caracteriza por su falta de capacidades en lo relativo a materiales y recursos humanos y por la cantidad desproporcionadamente escasa de mujeres entre los oficiales de extensión de la información. Esta situación lleva muchas veces a una escasa conciencia sobre el uso de insumos mejorados (semillas, fertilizantes) y de las mejores prácticas agrícolas. Las tecnologías de la información y las comunicaciones (radios rurales, teléfonos móviles, etc.) no son lo suficientemente utilizadas y no se incorporan en los recursos de extensión de la información.	La falta de recursos financieros de los pequeños productores significa que muchas veces no pueden beneficiarse de estos servicios.
Mejorar las infraestructuras para el almacenamiento y el procesamiento básico	Falta de estrategia para ayudar a los pequeños productores en las operaciones posteriores a las cosechas (preservación, procesado y empaque).	Falta de financiamiento de las actividades posteriores a las cosechas (preservación, procesado, ventas).	Falta de promoción de las actividades posteriores a la cosecha (preservación, procesado, ventas) y falta de infraestructura (almacenamiento, caminos rurales, mercados rurales, mataderos). Existe un déficit energético en las áreas rurales para las pequeñas empresas agrícolas, lo que se ve agravado por la falta relativa de incentivos (equipos, expertos, etc.) para alentar la creación de pequeñas unidades de procesamiento agrícola en las áreas rurales.	
Mejorar el acceso de los pequeños productores a mejores razas, a la asistencia sanitaria, a un mejor hábitat y alimentos para la cría de animales a nivel familiar	Falta de estrategia para promover el desarrollo de la cría de animales a nivel familiar.			El acceso financiero y físico de los pequeños productores a razas mejoradas, a productos veterinarios y al pago de los productos veterinarios es muy deficiente. En la mayoría de los casos, los hábitats para el ganado no son apropiados o simplemente no existen

Si bien estos impedimentos son específicos a cada intervención en particular, es importante destacar tres obstáculos prioritarios comunes a todos los sectores que, si se los elimina, hará que se logre acelerar el progreso:

- Malas condiciones de las organizaciones de productores: si bien hay un gran número de organizaciones de productores (8000, que reúnen a 180.000 miembros, incluyendo 55 entidades principales: 40 sindicatos de prefecturas, ocho sindicatos regionales y siete federaciones nacionales), éstas no son siempre lo dinámicas que tendrían que ser en términos organizacionales y operacionales para poder desempeñar un papel principal en el desarrollo de diversos tipos de agricultura. Ello limita su potencial de ser agentes del cambio; sólo el 24 por ciento (en 2005) de los agricultores eran miembros de una organización básica de productores..
- Gobernanza rural: Togo tiene aún importantes recursos terrestres inutilizados cuyo uso óptimo requerirá reformas apropiadas para garantizar la seguridad de los agricultores.
- Disponibilidad inadecuada de datos estadísticos: la ausencia de información estadística relacionada con diversas intervenciones (cobertura, metas) hace difícil determinar cuán eficaces han sido las intervenciones relacionadas con el ODM 1 en el medio rural.

En lo relativo a las finanzas, el panorama ha mejorado recientemente. El impacto de las finanzas limitadas se hizo evidente en las últimas dos décadas que estuvieron caracterizadas por reducciones drásticas de asignaciones presupuestarias para la agricultura, exacerbadas por largos períodos de suspensión de la ayuda de cooperación para el desarrollo. Como resultado, el gasto público en la agricultura disminuyó de 15 mil millones de CFA en promedio en la década de 1980 (12 por ciento del presupuesto) a menos de 5 mil millones de CFA¹⁵ (3 por ciento del presupuesto) en 2006¹⁶. La decisión del Gobierno de aumentar a un 10

por ciento la proporción del presupuesto del Estado en 2010 destinada a la agricultura, siguiendo los compromisos asumidos en Maputo, indica una inversión de la tendencia. Además, el 30 de julio de 2009 el Gobierno firmó el pacto CAADP, después del cual Togo emprendió conversaciones con sus principales socios (FIDA, el Banco de Desarrollo de África Occidental, el Banco de Inversión y Desarrollo de la CEDEAO, el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo, la FAO, el PNUD, etc.), para beneficiarse de un financiamiento que le permita implementar el NAFSIP. Estos avances han hecho que se puedan gradualmente eliminar los impedimentos relacionados con el financiamiento. Al mismo tiempo, Togo ha presentado una solicitud al Programa mundial de agricultura y seguridad alimentaria (GAFSP, por sus siglas en inglés), que ha otorgado un financiamiento de \$39 millones (aproximadamente 19,500 millones de CFA). Ahora hay que garantizar que el país tenga la capacidad suficiente para absorber dicho financiamiento y canalizarlo para acelerar el logro de los ODM.

Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción

Los programas bien dirigidos que han sido implementados como parte de la respuesta a la reciente crisis alimentaria ayudaron a aumentar rápidamente la producción de subsistencia en Togo, lo que demuestra que este tipo de aceleración es posible. Al eliminar los principales impedimentos identificados, se puede esperar obtener resultados similares y ganancias considerables, siempre y cuando se hagan de manera sostenible.

Después de considerar varias soluciones alternativas para cada uno de los obstáculos prioritarios y de evaluarlas en lo relativo a su impacto y factibilidad, se presenta un resumen de las que se recomiendan (en la tabla 3). Un plan de acción diseñado para implementar estas soluciones requerirá contar con la colaboración de los socios identificados, cada uno contribuyendo en la medida de sus posibilidades. El plan dará prioridad a las mujeres en todas sus actividades, por ejemplo di-

rigiéndose a las mujeres que son pequeñas productoras, de modo de garantizar que tengan un acceso justo a los recursos productivos y que tengan una mayor participación en las organizaciones de productores, así como contratando a mujeres consultoras agrícolas para mejorar la adopción de mejores prácticas agrícolas y de conserva y procesado después de la cosecha.

El impedimento generalizado que representan las asociaciones ineficaces de pequeños productores también tiene que ser solucionado con mejoras en la estructura de organización y de representación, y de

las capacidades de los miembros. De este modo, los pequeños productores podrán defender sus intereses, tomar parte en la toma de decisiones y beneficiarse más fácilmente del acceso a los insumos, a los préstamos, a las infraestructuras y a los mercados. Esto a su vez alentará el desarrollo de sistemas participativos de monitoreo, autocontrol de los servicios, contabilidad y medios viables de financiamiento, y fortalecerá la eficacia y la sostenibilidad a largo plazo de las soluciones identificadas anteriormente.¹⁷

Tabla 3. Plan de acción de Togo en materia de ODM para acelerar el progreso en el logro del ODM 1

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015)	Socios potenciales para la implementación	Costos (estimados en millones de dólares)	Financiamiento obtenido ¹⁸		Déficit de financiamiento
A. Mejorar el acceso de los pequeños productores a los fertilizantes para la agricultura de subsistencia (cereales, legumbres, tubérculos y otras raíces, y horticultura)	A.1. Relativa inhabilidad de los pequeños productores para comprar fertilizantes	A.1.1. Implementación de un sistema para proveer fertilizantes a los pequeños productores por medio de bonos específicos y ocasionales.	Gobierno de Togo (GT), FIDA, UE, FAO, BM, organizaciones de productores (OP), ONG	43.2	8.6	FIDA GT	34.6
		A.1.2. Establecimiento de un sistema sostenible de préstamos rotativos para apoyar el suministro de fertilizantes a los pequeños productores	GT, BM, FAO, institución de microfinanzas (MFI), OP, ONG, Proyecto de apoyo a la estrategia nacional de microfinanzas (PASNAM), PNUD	64.9	6.5	BM - GT	58.4
	A.2. Falta de acceso físico de los pequeños productores a los fertilizantes	A.2.1. Establecimiento de puntos de venta de fertilizantes (tiendas de insumos) en los cantones y en las aldeas.	GT, FIDA, UE, FAO, OP, ONG	2.5			2.5
		A.2.2. Formación de una masa crítica de 2.500 organizadores locales en materia de gestión integral de la fertilidad del suelo	GT, FIDA, FAO, Corporación internacional para el desarrollo de fertilizantes (IFDC), OP, ONG	0.98			0.98
	A.3. Ausencia de una estrategia nacional en materia de fertilidad de los suelos.	A.3.1. Redacción de un documento de estrategia en materia de fertilización del suelo	GT, FIDA, FAO, IFDC, OP, ONG	0.69			0.69
	A.4. Inseguridad respecto a la tierra.	A.4.1. Formalización de los contratos de renta rurales para garantizar tierra a las mujeres y a los jóvenes	GT, FIDA, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	0.04			0.04
		A.4.2. Apoyo al programa de desarrollo agrícola de las regiones (ZAAP)	GT, Banco de Desarrollo de África Occidental (WADB), Banco de Inversión y Desarrollo de la CEDEAO (BIDC), FIDA, Banco Islámico de Desarrollo (IsDB), Banco Árabe para el Desarrollo Económico de África (BADEA), Fundación para el desarrollo sostenible (FSD), IFDC, OP, autoridades locales, ONG	5.9	1.6	GT	4.3
		A.4.3. Realización del un inventario de las leyes sobre tierras agrícolas, legislando y ampliando la legislación sobre tierras agrícolas	GT, FIDA, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	1.5		GT	1.5

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015)	Socios potenciales para la implementación	Costos (estimados en millones de dólares)	Financiamiento obtenido ¹⁸		Déficit de financiamiento
B. Mejorar el acceso de los pequeños productores a semillas mejoradas para la agricultura de subsistencia (cereales, legumbres, tubérculos y otras raíces, horticultura) y a animales pequeños de cría	B.1. Uso limitado de las semillas por parte de los pequeños productores que tienen escasez de alimentos	B.1. Apoyo a las familias vulnerables con alimentos que sean productos locales de subsistencia (acorde al modelo de productos de subsistencia para proteger las semillas)	GT, PMA, FAO, PNUD, OP, ONG	1.6			1.6
	B.2. Falta de acceso físico de los pequeños productores a las semillas	B.2. Establecimiento de un sistema de suministro y distribución de semillas mejoradas a los pequeños productores	GT, FIDA, UE, FAO, OP, ONG	7.9	0.39	FIDA-GT	7.5
	B.3. Inhabilidad relativa de los pequeños productores para comprar semillas	B.3. Establecimiento de un sistema de préstamos rotativos para apoyar el suministro de semillas mejoradas a los pequeños productores para la agricultura de subsistencia (cereales, leguminosas, tubérculos y otras raíces, y horticultura) y para los criadores de animales pequeños	GT, BM, FAO, PNUD, MFI/Bancos, OP, ONG	7.9	2	GT	5.9
	B.4. Falta de lugares individuales de almacenamiento (para semillas, fertilizantes, etc.)	B.4. Construcción de instalaciones adecuadas de almacenamiento de semillas mejoradas en los cantones y en las aldeas	GT, FIDA, FAO, PNUD, WADB, BIDC, autoridades locales, OP, ONG	2.5			2.5
	B.5. Mecanismos deficientes para financiar y certificar la producción de semillas mejoradas	B.5. Fortalecimientos de las estructuras del Instituto de investigación agronómica de Togo (ITRA), del Instituto de asistencia y apoyo técnico (ICAT) y del Directorio de Semillas (DS) para la producción de semillas de base, extensión, control y certificación de semillas comerciales	GT, PMA, FAO, BM, IITA (Instituto internacional de agricultura tropical), WECARD (Consejo de África occidental y central para la investigación y el desarrollo agrícola), PNUD, autoridades locales, OP, ONG	0.98	0.39	GT FAO	0.59
C. Mejorar el control y la gestión a pequeña escala del agua para el riego	C.1. Baja asignación presupuestaria para proyectos de control del agua y riego a pequeña escala	C.1. Promoción de la movilización de recursos (internos y externos) para rehabilitar y construir depósitos de agua en las colinas y hacer pozos para el riego a pequeña escala	GT, FIDA, WADB, BIDC, BM, IsDB, BADEA, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	39.5	1.6	WADB-BIDC	37.9
	C.2. Poca capacidad en lo relativo a equipos, recursos humanos, la tecnología y experiencia adecuadas (DGEA, DAER y empresas locales)	C.2. Formación del personal de DGEA, DAER y de empresas locales en materia de gestión del agua a pequeña escala y equipamiento de ambos departamentos con material y recursos logísticos	GT, FIDA, WADB, BIDC, BM, AfDB, FAO, PNUD, IsDB, BADEA, autoridades locales, OP, ONG	1.4			1.4
	C.3. Acceso insuficiente en tiempo real a la información técnica relativa al control y a la gestión a pequeña escala del agua por parte de los pequeños productores	C.3. Establecimiento de un kit de información técnica sobre el control y la gestión del agua a pequeña escala para los pequeños productores, y la pertinente incorporación en los servicios de apoyo y asesoría	GT, FIDA, BM, AfDB, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	14.7			14.7
	C.4. Inhabilidad relativa de los pequeños productores de asumir el costo de los servicios (mantenimiento de los equipos de los depósitos de agua, etc.)	C.4. Implementación de un sistema para compartir los costos de los servicios entre la comunidad, organizando a los pequeños productores en consorcios	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	0.49			0.49

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015)	Socios potenciales para la implementación	Costos (estimados en millones de dólares)	Financiamiento obtenido ¹⁸		Déficit de financiamiento
D. Ajustar los programas de apoyo y asesoría a las necesidades de los pequeños productores (agricultura y ganadería) y a las necesidades de las mujeres en particular	D.1. Inhabilidad relativa del ICAT en lo relativo a materiales y recursos humanos para responder a las necesidades de los pequeños productores (chacras arables y de animales). Cantidades desproporcionadamente bajas de mujeres en el ICAT	D.1. Fortalecimiento del material y de las capacidades humanas para las estructuras de extensión, incorporando un enfoque de género (nueva formación para los oficiales de las organizaciones públicas y privadas de extensión sobre las nuevas herramientas de extensión; contratación de nuevos oficiales de extensión, incluyendo mujeres; equipamiento del ICAT con recursos materiales y logísticos)	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG	4.1	0.59	GT	3.5
	D.2. Poco uso de las ITC (radios rurales, teléfonos móviles, etc.) como herramientas de extensión	D.2.1. Adaptación de las herramientas de extensión a los nuevos canales de conocimientos (radios rurales, teléfonos móviles, etc.)	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG, medios de comunicación	1.6			1.6
		D.2.2. Organización de la difusión continua de mensajes clave sobre los métodos técnicos, el uso de fertilizantes y las semillas, mantenimiento de las infraestructuras, etc.	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG, medios de comunicación	1			1
	D.3. Falta de armonización de las estrategias de extensión agrícola	D.3. Creación e implementación de una estrategia nacional de extensión agrícola	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG, medios de comunicación	0.98			0.98
E. Mejorar la infraestructura para el almacenamiento y el procesamiento básico	E.1. Falta de promoción para financiar las actividades posteriores a la cosecha (preservación, procesamiento) y almacenamiento	E.1.1. Inventario de las tecnologías de preservación y pequeñas unidades de procesamiento existentes para los productos agrícolas	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, CNP, CCIT, OP, ONG	0.09			0.09
		E.1.2. Establecimiento de un fondo de apoyo para los pequeños productores para procesar los productos agrícolas	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, Consejo patronal nacional (CNP), Cámara de Comercio e Industria de Togo (CCIT), OP, ONG, MFI/Bancos	1.9			1.9
		E.1.3. Formación de los pequeños productores en cómo acceder al fondo, cómo funciona y cómo hay que usarlo	GT, FIDA, BM, FAO, PNUD, autoridades locales, CNP, CCIT, OP, ONG, MFI/Bancos	0.25			0.25
	E.2. Déficit de energía en las áreas rurales con respecto al apoyo para las pequeñas unidades de procesamiento de alimentos	E.2. Promoción de plantas energéticas (instalación de plataformas multifuncionales)	GT, FIDA, BM, WADB, BIDC, IsDB, BADEA, AfDB, FAO, PNUD, autoridades locales, CNP, CCIT, OP, ONG	7.9			7.9
F. Mejorar el acceso de los pequeños productores a razas mejoradas, a la asistencia sanitaria y a un mejor hábitat y alimentos para la cría de animales a nivel familiar	F.1. Inhabilidad relativa de los pequeños productores de acceder a razas de cría mejoradas	F.1. Establecimiento de un sistema de préstamos rotativos para apoyar el suministro de animales de cría pequeños a los pequeños productores (aves, ovejas y cabras, cerdos, conejos)	GT, FIDA, BM, AfDB, UE, FAO, PNUD, PASNAM, autoridades locales, CNP, CCIT, OP, ONG, MFI/Bancos	7.4	0.06	GT	7.3

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015)	Socios potenciales para la implementación	Costos (estimados en millones de dólares)	Financiamiento obtenido ¹⁸		Déficit de financiamiento
	F.2. Inhabilidad relativa de los pequeños productores para asumir los costos de los servicios de profilaxis (vacunas, servicios veterinarios, etc.)	F.2. Mejor profilaxis, alimentos y gestión técnica de la cría de animales a nivel familiar	GT, FIDA, BM, UE, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG, Village Farm Hands, veterinarios privados	40	3.9	UE FAO	36.2
	F.3. Hábitats de mala calidad o no existentes para los animales	F.3. Mejora de los hábitats de los animales de cría y de los equipos	GT, FIDA, BM, AfDB, UE, FAO, PNUD, autoridades locales, OP, ONG, MFI/Bancos	11.8			11.8
	F.4. Falta de estrategia para promover el desarrollo de la cría de animales a nivel familiar	F.4. Redacción y difusión de un documento de estrategia para promover la cría de animales a nivel familiar	GT, FIDA, BM, UE, FAO, PNUD, WAEMU (Unión económica y monetaria de África occidental), autoridades locales, OP, ONG, Village Farm Hands, veterinarios privados	0.39			0.39

El desglose del financiamiento obtenido no incluye la asignación del GAFSP, cuyo detalle se obtendrá en el último trimestre de 2010, después de la misión de formulación.

Como el MAF se basa en el NAFSIP, la implementación y el monitoreo de las actividades de los socios seguirán los procesos previstos en el mismo NAFSIP. Los socios del desarrollo deben coordinar sus operaciones individuales en torno a las actividades y a las funciones indicadas en el Plan de Acción. Los indicadores que han sido desarrollados para hacer el seguimiento de las partes esenciales del NAFSIP serán afinados y utilizados para monitorear la implementación del Plan de Acción del MAF.

En conclusión, Togo muestra la habilidad que tiene el MAF para hacer énfasis sobre la aceleración de los ODM en los planes y programas de inversión existentes.

Identifica los elementos del NAFSIP del país que tienen más probabilidades de tener un impacto inmediato sobre el ODM 1, mostrando así la posible prioridad de las inversiones. Dado que los impedimentos de financiamiento para Togo en parte se vieron aliviados por una combinación de asignaciones de recursos internos y de apoyo de los donantes, ese acento en el NAFSIP puede resultar en logros rápidos sobre el terreno si se presta atención a garantizar su sostenibilidad. Al señalar las asociaciones y las brechas, muestra también claramente las posibilidades existentes para los esfuerzos de los socios que no hayan contribuido aún.

Recuadro 3: Tanzania y Jordania – Seguridad alimentaria y nutrición

Tanzania tiene un buen ritmo en el logro de los objetivos relativos a la educación y a la igualdad de género, y de la meta principal que garantiza el acceso al saneamiento. Sin embargo, los ODM 1 y 5 tienen probabilidades de no alcanzarse a menos que se tomen medidas especiales. Dado los múltiples beneficios que implica alcanzar la seguridad alimentaria y la nutrición, Tanzania decidió centrarse de lleno en la meta relativa al hambre. El proceso del MAF fue realizado posteriormente a la conclusión de las consultas que identificaron los asuntos prioritarios y las áreas de intervención para MKUKUTA II, la estrategia de crecimiento y de reducción de la pobreza de Tanzania para el período 2010–2015. El MAF se centró en priorizar los impedimentos y sus soluciones y maximizar el impacto de las intervenciones en las áreas identificadas para MKUKUTA II.

Las áreas de intervención, en orden prioritario, fueron identificadas para la agricultura y la nutrición infantil. En agricultura se dio la prioridad más urgente a las intervenciones tendientes a mejorar la productividad agrícola, seguidas (en orden) por aquellas que mejoran la gobernanza de la tierra, tienen mayor valor agregado, ayudan a desarrollar los mercados y facilitan las inversiones privadas. En la nutrición se dio la mayor prioridad a las intervenciones que promueven la nutrición de los bebés y los niños pequeños, seguidas (en orden) por las relativas al enriquecimiento de los alimentos, a la iodización de la sal, a mejorar los conocimientos sobre la buena nutrición y a satisfacer las necesidades de recursos humanos experimentados.

Por ejemplo, una de las intervenciones de mayor prioridad para mejorar la productividad agrícola fue la de extender la disponibilidad y el uso de los insumos agrícolas como fertilizantes y semillas mejoradas. Los principales impedimentos fueron las asignaciones presupuestarias inadecuadas y una insuficiente producción de fertilizantes y semillas, además de las dificultades relacionadas con la implementación y la extensión del programa nacional de bonos de fertilizantes, específico para los pequeños agricultores. Algunas de las soluciones para ello fueron la de ayudar a conseguir el requisito de cofinanciación del beneficiario para los bonos de fertilizantes a través de préstamos de los bancos regionales o locales, de cooperativas y de grupos de agricultores, además de fortalecer los centros de recursos agrícolas cercanos a los agricultores.

Entre las intervenciones de mayor prioridad en el área de nutrición estuvieron las relativas a mejorar las prácticas nutricionales, promover la salud de las madres y de los niños pequeños, y enriquecer los alimentos. Los impedimentos incluyeron el bajo nivel de conocimientos y conciencia de los problemas, los bajos niveles de higiene y saneamiento, especialmente en las áreas rurales, y la falta de políticas y directrices generales en materia de enriquecimiento de alimentos. Las soluciones relacionadas con las prácticas nutricionales incluyeron acciones concretas para promover y apoyar el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses, las relacionadas con mejoras en la salud conteniendo medidas para incluir la nutrición en los planes futuros de salud, y las de enriquecimiento de alimentos incluyeron el establecimiento de directrices fáciles de usar para los molineros pequeños, acompañadas de una promoción ante las autoridades de los gobiernos locales para lograr una implementación eficaz.

El proyecto del Plan de Acción de Tanzania reconoce los esfuerzos y las inversiones ya planeadas por el Gobierno y por sus socios del desarrollo sobre el terreno.

Jordania ha alcanzado el ODM 2 y es probable que alcance varias de las principales metas relativas a los ODM 3, 4, 5 y 6; sin embargo es probable que no pueda alcanzar las principales metas de los ODM 1 y 7. Con referencia al ODM 1, hay una particular preocupación respecto a los objetivos relativos a la nutrición y al empleo. La seguridad alimentaria y la nutrición son particularmente débiles debido a la disponibilidad limitada de tierra y de agua, que hace que el país tenga que importar la mayoría de sus necesidades en alimentos, lo que amenaza invertir los progresos en períodos de precios altos. Como es el caso en muchos otros países, también hay grandes desigualdades entre las regiones, las cuales deben ser atendidas. Por lo tanto, las principales áreas de intervención incluyen las dirigidas a garantizar que los pobres y vulnerables tengan acceso a una nutrición adecuada, a tomar medidas para mejorar los niveles de vida de los pequeños productores agrícolas y medidas para una mejor gestión de los alimentos, de los sistemas agrícolas y de los recursos. Las principales intervenciones y los correspondientes obstáculos han sido identificados, y su análisis formará parte del plan de acción del país que está siendo redactado.

Recuadro 4: Tayikistán – Acceso de los pobres a la energía

Tayikistán es uno de los países más pobres de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), con más de un 70 por ciento de la población viviendo en áreas rurales con una alta incidencia de pobreza. La mayoría de los ODM, como la mortalidad materna e infantil, la nutrición, la educación de las niñas y el acceso al agua potable y al saneamiento no podrán alcanzarse a menos que se hagan esfuerzos conjuntos por parte del Gobierno y de los socios del desarrollo.

Debido a las características geográficas y climatológicas de Tayikistán, los servicios esenciales relacionados con los ODM como la operación de pozos de agua, la calefacción en las escuelas, hospitales y casas, y la irrigación agrícola a pequeña y a gran escala dependen de la electricidad. Sin embargo, a pesar de tener un gran potencial hidroeléctrico, Tayikistán ha visto decaer el acceso a la energía debido a una coyuntura de causas políticas, institucionales y naturales. Más del 60 por ciento de su producción de energía se obtiene del río Nurek, cuyo nivel de agua está disminuyendo. En 2008, el país sufrió un invierno severo que empeoró la escasez de energía y lo forzó a un racionamiento estricto. En el peor momento de la crisis, el suministro de energía a la mayoría de las familias rurales que ya tenían sólo seis horas de electricidad por día, fue suspendido por completo. Las industrias y las pequeñas empresas también sufrieron cortes de electricidad. El suministro en la capital, Dushanbé, disminuyó a 12 horas por día. Los cortes no sólo entorpecieron la infraestructura y los servicios sociales, sino que aumentaron la presión sobre el medio ambiente, porque las familias pobres cortaron árboles y arbustos para alimentar sus cocinas. Peor aún, el país sufrió sequías, aumentos en el precio de los alimentos y la crisis económica mundial. Todo ello llevó a Tayikistán a hacer un llamamiento de ayuda humanitaria urgente en 2008. Aunque la situación ha mejorado algo, los efectos – y la mayoría de los motores subyacentes de la crisis – siguen sin resolverse, lo que se ve en los servicios esenciales relacionados con los ODM que no funcionan, especialmente en áreas rurales, y amenazan con invertir los progresos logrados hasta ahora.

Por lo tanto, la aceleración de los ODM en Tayikistán depende de dar acceso a las energías renovables para los servicios esenciales relacionados con los ODM, especialmente en las áreas rurales, explotando fuentes como el agua, el sol y el viento. Gracias a su importante red fluvial, Tayikistán tiene el potencial de generar más de 527 mil millones de kWh de electricidad, pero sólo se explota una pequeña parte de esos recursos. La mejor opción es el desarrollo a pequeña escala de las energías renovables, para dar una cobertura más amplia más rápidamente y a precios más bajos, centrándose en los hospitales, en las clínicas, en las escuelas, en las familias y en las pequeñas y medianas empresas agrícolas. Además, esto tendrá un impacto ínfimo sobre el medio ambiente. El Gobierno de Tayikistán adoptó entonces la Ley de Energías Renovables en 2009 y estableció una estrategia energética a pequeña escala.

El MAF ayudó al Gobierno y a los socios a crear y a centrarse en una estrategia energética a pequeña escala para Tayikistán, y está ayudando a hacer operacional la Ley de Energías Renovables, facilitando el establecimiento de un plan de acción a mediano plazo con resultados claros y metas medibles hasta 2015. El marco del MAF reunió varias actividades individuales en una única iniciativa que sirve de contexto a una acción coordinada y coherente y que pone en relación los asuntos macro (como el hacer que la ley de energías renovables sea operacional) y micro (como la construcción de plantas hidroeléctricas).

Esto hizo que las lecciones aprendidas y las experiencias obtenidas de los proyectos pilotos alimenten la operacionalidad de la estrategia. Una serie de proyectos para construir y restaurar fuentes energéticas a pequeña

escala ya han sido implementados en varias localidades. Por ejemplo, en los distritos de Gorno-Matcha y Rushan, las comunidades locales construyeron 44 microestaciones hidroeléctricas (de hasta 5 kWt) con fondos movilizados de las comunidades, de las empresas rurales y de los trabajadores tayik que emigraron. Un proyecto más amplio se hizo en alianza público-privada en el distrito de Vakhdat para restaurar una estación de 100 kWt y conectarla a la red energética central con fondos obtenidos de varios ministerios, del PNUD y de la comunidad. Estos ejemplos mostraron la viabilidad del desarrollo energético a pequeña escala y el potencial de las asociaciones público-privadas locales y nacionales, lo que se reconoció y reflejó en el plan de acción.

El plan de acción está siendo desarrollado a través de un proceso de estudio de los impedimentos jurídicos, estructurales, de capacidad y de implementación, y de identificación de soluciones posibles para establecer fuentes de energía renovable para el suministro de servicios en materia de ODM. El MAF también facilitó la organización de una mesa redonda de consultas con socios clave del gobierno, donantes, sector privado y de la sociedad civil. El Plan de Acción se centra en resultados medibles y posibles con funciones y responsabilidades bien definidas, tales como la adopción de una serie de ordenanzas municipales que complementan la ley de energías renovables; la creación de un fondo innovador de energías renovables dirigido a la diáspora y a las comunidades, además de al gobierno, los donantes tradicionales y el sector privado; la estimación de los beneficios de los servicios relacionados con los ODM para establecer la secuencia de los proyectos energéticos; la adopción e implementación de estándares técnicos; los incentivos al sector privado local para hacer bajar el precio de la construcción y de la operación; y el cálculo de las tarifas generales y subsidiadas. El plan de acción fue debatido durante el Foro de Donantes de septiembre de 2010 celebrado en Tayikistán.

3

ACELERACIÓN RELATIVA A LOS INDICADORES DE SALUD

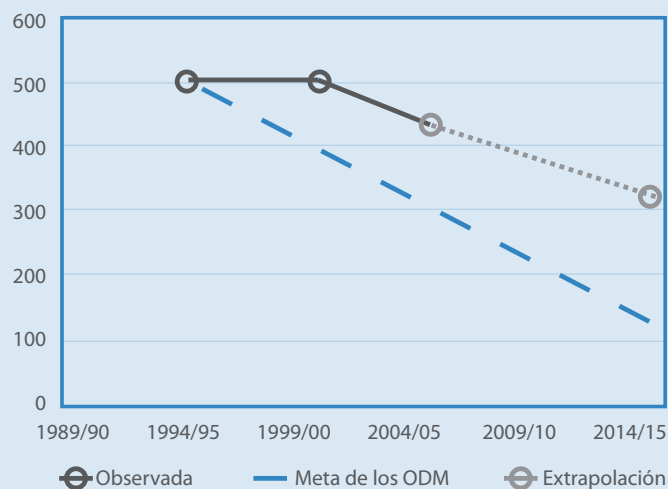
Uganda: agilizando la implementación de la hoja de ruta para la salud materna

El más reciente informe sobre los ODM de Uganda muestra progresos considerables en varias metas, incluyendo las relacionadas con la pobreza, el hambre, la paridad de género en la educación primaria, el acceso al tratamiento contra el VIH/SIDA y el acceso al agua potable. También ha habido importantes progresos en áreas relacionadas con la asociación mundial para el desarrollo, especialmente en lo referente al alivio y sostenibilidad de la deuda y a un mayor acceso a las tecnologías de la información y de la comunicación.

Sin embargo, en lo relativo a la mortalidad materna, el progreso ha sido lento y, de acuerdo a la tendencia actual, el país no alcanzará la meta de reducir el índice de mortalidad materna¹⁹ en tres cuartos entre 1990 y 2015, a menos que se adopten medidas especiales (cuadro 5).

Además, ello se ve acompañado de una lentitud similar de los progresos en los indicadores que marcan el acceso a la salud reproductiva, como los cuidados de salud prenatal, la planificación familiar y los partos atendidos por personal especializado.²⁰ Asimismo, hay desigualdades de varias dimensiones (por ejemplo entre el 20 por ciento más pobre de la población, la cantidad de partos atendidos por personal especializado fue del 29 por ciento en 2005/2006, comparado al 77 por ciento del 20 por ciento más rico de la población). El Mapa 2

Cuadro 5. Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos) 1990-2015 en Uganda



Fuente: Gobierno de Uganda y ONU (2010), Informe de los progresos de Uganda en materia de ODM

muestra las variaciones regionales en el porcentaje de embarazadas que dan a luz en clínicas de salud como uno de los elementos de esta desigualdad.

El Gobierno de Uganda estableció un plan llamado Hoja de ruta para acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y de los recién nacidos en Uganda, 2007-2015. Esta hoja de ruta se basó y complementó otras iniciativas como la Política Nacional de Salud, el Plan Estratégico Nacional II para el Sector de la Salud, la Estrategia para mejorar la Salud Reproductiva en Uganda, y la Estrategia de Comunicaciones para acelerar la implementación de la salud reproductiva en Uganda. Como resultado de todos estos esfuerzos, las

intervenciones que se consideran necesarias para alcanzar la meta han sido claramente definidas y la hoja de ruta menciona 20 intervenciones en siete áreas estratégicas. A pedido del Gobierno de Uganda, se está utilizando el MAF para ayudar a comprender los obstáculos para una implementación eficaz de la hoja de ruta y para establecer un plan de implementación que identifique las actividades prioritarias en torno a las cuales se puede mejorar la colaboración entre los ministerios del Gobierno, y entre el Gobierno y otros interesados.

El cuadro 6 muestra las causas directas e indirectas de mortalidad materna en Uganda. Entre las causas directas encontramos las hemorragias, los partos obstruidos o prolongados y las complicaciones debidas a los abortos, mientras que entre las causas indirectas las más

usuales son la malaria, el VIH/SIDA y la anemia. El cuadro 6 confirma que todos los embarazos conllevan el riesgo de muerte, que puede verse empeorado por enfermedades preexistentes y por malas condiciones de salud. El riesgo es mayor cuando la madre es demasiado joven o demasiado mayor o los embarazos son muy frecuentes. Los embarazos no deseados, que tienen más probabilidades de terminar en un aborto inducido o natural, tienden a resultar en un aumento desproporcionado del índice de mortalidad materna, comparado al de los embarazos planeados.

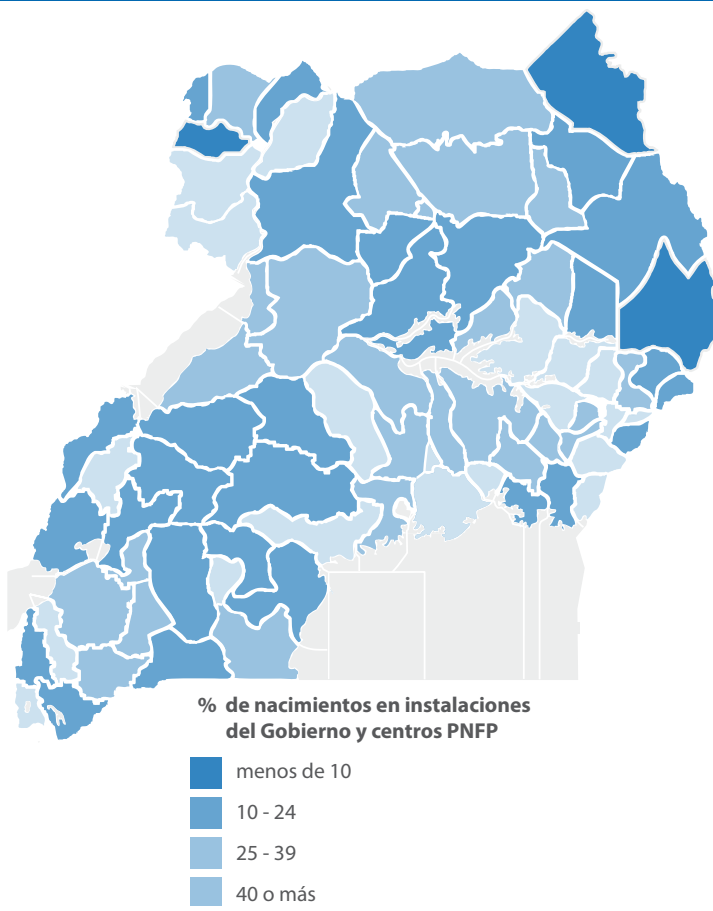
Principales intervenciones y obstáculos prioritarios

Sobre la base de estas consideraciones, Uganda ha dado prioridad a cuatro áreas de intervención para atender las causas directas e indirectas más importantes de las muertes maternas:

- Acceso a los cuidados obstétricos de emergencia para permitir la atención de las complicaciones que amenazan la vida
- Partos atendidos por especialistas para detectar y tratar las complicaciones, y para garantizar el seguimiento apropiado
- Cuidados prenatales para atender las causas indirectas de muertes maternas como la malaria, la anemia, el VIH/SIDA y otras enfermedades
- Acceso universal a la planificación familiar para prevenir embarazos no deseados, incluyendo los demasiado tempranos, demasiado tardíos o demasiado frecuentes.

Una evaluación respecto al estado de la implementación de estas áreas muestra carencias importantes en cada una de ellas: sólo el 24 por ciento de las mujeres que necesitan cuidados obstétricos de emergencia tienen acceso a ellos, sólo el 44 por ciento reciben asistencia de especialistas en el parto, los cuidados prenatales no son óptimos (más del 90 por ciento consultan a un especialista de la salud por primera vez, de las cuatro visitas

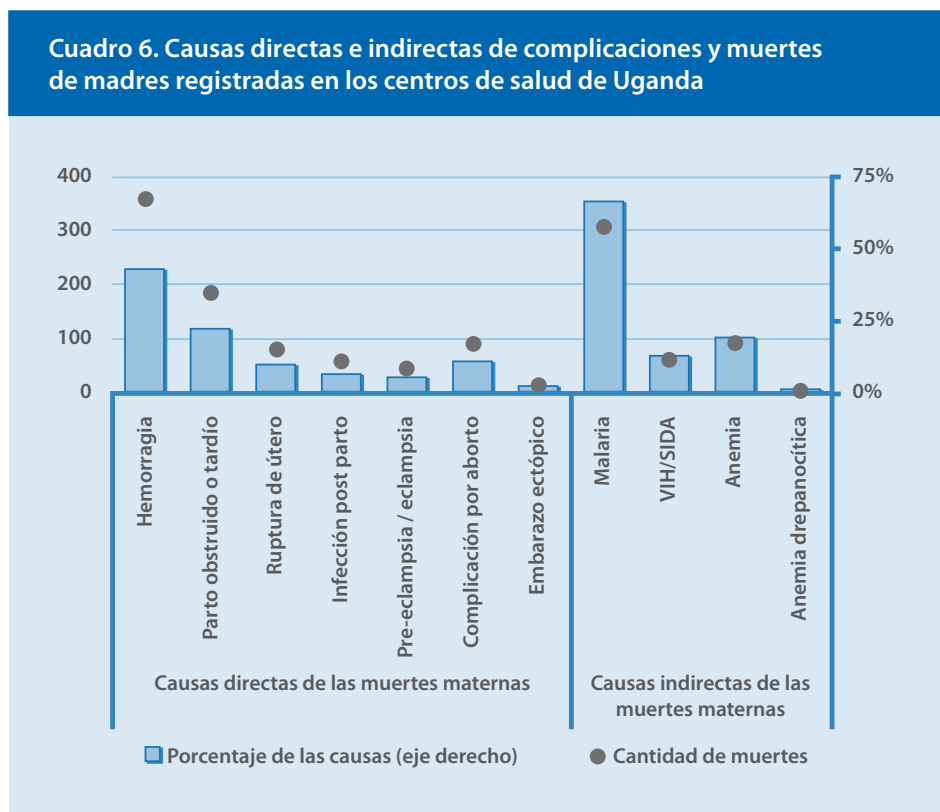
Mapa 2. Variación en proporción a las madres embarazadas que dieron a luz en instalaciones de salud durante el año fiscal 2007/08 en Uganda



Fuente: Indicadores del Plan de acción de Uganda para la erradicación de la pobreza en los distritos (PEAP) 2007/08.

que se recomiendan, pero sólo el 47 por ciento hacen las cuatro visitas) y el 41 por ciento de las necesidades de planificación familiar no se ven atendidas. Parece existir el consenso de que si bien no hay muchos impedimen-

tos en las políticas y en la planeación, los obstáculos de áreas tales como el financiamiento y el suministro de servicios impiden la plena implementación de cada una de las intervenciones (referirse a la tabla 4).



Fuente: Mbonye, et al. (2007)²¹

Tabla 4. Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en materia de salud materna en Uganda

Áreas de intervención	Resumen de los obstáculos prioritarios		
	Presupuesto y financiamiento	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
Mejora del acceso a los cuidados obstétricos de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de financiamiento Sistema presupuestario descentralizado (las prioridades nacionales pueden no reflejar las asignaciones presupuestarias de los gobiernos locales) Responsabilidad financiera inadecuada Falta de armonización y de previsibilidad de los fondos 	<p>Cantidad y calidad inadecuada del personal de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cantidad insuficiente de parteras en el país Falta de incentivos para retener al personal, incluyendo viviendas para el personal Contratación y administración inadecuadas del personal, incluyendo falta de monitoreo y supervisión <p>Mala administración de la cadena de suministros de los insumos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demoras en la distribución de medicamentos y otros insumos, especialmente entre los distritos y los centros de salud Las directrices de compras del Gobierno pueden ser manipuladas (p.ej. un vendedor puede detener todo el proceso por medio de una queja) lo que lleva a demoras en las compras En los centros de salud no hay sangre disponible cuando se necesita, el stock es insuficiente, principalmente de donantes universales, situación que es peor aún en los centros de salud que se encuentran en el medio rural 	<p>Los conocimientos y la eficacia de los usuarios del servicio son limitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento limitado y creencias incorrectas sobre la transfusión y donación de sangre, incluyendo sobre los lugares donde donar sangre <p>Las barreras financieras impiden el acceso a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Protección financiera inadecuada de las embarazadas pobres para acceder a los servicios de salud (p.ej. cobertura limitada del seguro de salud) <p>Las barreras físicas impiden el acceso a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caminos comunitarios no existentes o en mal estado en las áreas rurales, que obstaculizan el acceso a los servicios de emergencia

Áreas de intervención	Resumen de los obstáculos prioritarios		
	Presupuesto y financiamiento	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
		<p>Sistema inadecuado de derivación de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicación inadecuada a todos los niveles, entre las aldeas y los centros de salud (p.ej. teléfonos en las aldeas que permitan a las mujeres ponerse en comunicación con los centros de salud) y entre los centros de salud y las unidades médicas. Falta de comunicación entre los centros de salud primaria y las unidades médicas donde se remiten a los pacientes en casos de emergencia para permitir que los centros que reciben al paciente estén preparados Teléfonos inexistentes o que no funcionan (intercomunicadores, incluyendo localizadores y teléfonos móviles) en los centros de salud para comunicarse entre los departamentos y llamar al personal de guardia <p>Mala infraestructura básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento inadecuado de las fuentes de agua y de los equipos, imposibilidad de mantener las estrategias de mantenimiento a largo plazo Suministro de agua, electricidad y saneamiento inadecuado en los centros de salud 	
<p>Acceso a los partos atendidos por personal especializado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de financiamiento Sistema presupuestario descentralizado Responsabilidad financiera inadecuada Falta de armonización y previsibilidad de los fondos 	<p>Cantidad y calidad inadecuadas del personal de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ver los puntos indicados en la intervención anterior Los equipos de salud en las aldeas no son funcionales en el ámbito nacional <p>Sistema inadecuado de remisión de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> El sistema no funciona en el primer centro de salud como unidad de remisión de pacientes y como unidad de salud regional, y recargan de trabajo al centro IV (HC-IV) <p>Mala infraestructura básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Red vial deficiente, en particular los caminos comunitarios, que impide que las mujeres accedan a tiempo a los centros de salud 	<p>Los conocimientos y la eficacia de los usuarios del servicio son limitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimientos públicos y autonomía de la mujer inadecuados (incluyendo a sus esposos) para hablar con los trabajadores de la salud <p>Las barreras financieras impiden el acceso a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de incentivos apropiados para estimular la demanda de servicios de salud <p>Creencias culturales y normas sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> El modo en que se hacen los partos en los centros de salud no son compatibles con las costumbres de las mujeres en algunas áreas (p.ej. preferencia de las mujeres de dar a luz en cuclillas, prácticas tradicionales relativas al uso de la placenta) Falta de integración de las creencias culturales y de las inquietudes del paciente en las prácticas de salud (p.ej. las normas culturales y las inquietudes del paciente no forman parte de los planes de estudio del ámbito de la salud)
<p>Acceso universal a los servicios de planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de financiamiento (disponibilidad de recursos): La planificación familiar no es una prioridad en el presupuesto para la salud Rendición pública de cuentas deficiente sobre la asignación y el uso de los recursos de la salud destinados a la planificación familiar 	<p>Cantidad y calidad inadecuada del personal de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimientos limitados de los trabajadores de la salud en los centros de salud pudiendo ofrecer servicios de planificación familiar Barreras regulatorias que limitan a las parteras y a los asistentes clínicos a ampliar sus tareas Poca integración de los servicios de prevención del VIH con los servicios de planificación familiar <p>Gestión inadecuada del sistema de la cadena de suministros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cantidad limitada de centros para distribuir los insumos, lo que restringe el acceso y el alcance a aquellos segmentos de la población que más necesitan de ellos (como las aldeas rurales) Almacenamiento, conteo y seguimiento inadecuado de los artículos (condones, píldoras anticonceptivas) que se requieren para atender la demanda actual de servicios de planificación familiar 	<p>Los conocimientos y la eficacia de los usuarios del servicio son limitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen diferencias en el entendimiento de la función principal de la planificación familiar, lo que incluye mitos y creencias erróneas de ciertos métodos de planificación familiar. Falta de educación sobre el espaciar los partos La escolaridad de las niñas es deficiente, lo que las lleva a casamientos tempranos y a embarazos de adolescentes de alto riesgo No se desanima a los padres irresponsables, tanto a los hombres como a las mujeres

Áreas de intervención	Resumen de los obstáculos prioritarios		
	Presupuesto y financiamiento	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
Mejora del acceso a los servicios proporcionados por asistentes especializados en partos	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de financiamiento Responsabilidad financiera inadecuada Falta de armonización y previsibilidad de los fondos 	<p>Cantidad y calidad inadecuada del personal de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integración inadecuada de los servicios de VIH y de SIDA en los servicios de clínicas prenatales, incluyendo la prevención de la transmisión de madre a hijo y la asesoría y los exámenes de despistaje voluntarios <p>Gestión inadecuada del sistema de la cadena de suministros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia en el suministro de análisis y medicamentos para la malaria, incluyendo el suministro inadecuado y la distribución no equitativa de mosquiteros La distribución de suplementos alimenticios no cubre a todos los centros de salud 	<p>Los conocimientos y la eficacia de los usuarios del servicio son limitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimientos sobre las clínicas prenatales y los servicios especializados en partos (la mayoría de las mujeres van sólo una vez para obtener el acceso a la sala de partos) Poca participación comunitaria en los programas de prevención y gestión de la malaria (saneamiento insuficiente, gestión medioambiental deficiente, uso inadecuado de fumigadores dentro de las casas, mosquiteros tratados con insecticidas, etc.) Conocimiento insuficiente del contenido nutricional de los alimentos que se encuentran en la comunidad, que pueden mejorar la nutrición de las embarazadas <p>Las barreras financieras impiden el acceso a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> La protección financiera de las mujeres embarazadas pobres resulta inadecuada para que puedan acceder a los servicios de salud (p.ej. cobertura limitada del seguro de salud)²² <p>Creencias culturales y normas sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso inadecuado y no regulado de las prácticas tradicionales en las áreas rurales (p.ej. dosis equivocadas dadas a los pacientes) que hace que las mujeres no busquen atención especializada contra la malaria (p.ej. uso mal administrado de medicamentos y hierbas tradicionales)

Algunos de los impedimentos que se estudian aquí son comunes a varias intervenciones. Por ejemplo, la hoja de ruta en general se ha estimado en un costo de US \$81 millones en cuatro años, con un costo estimado en materia de salud reproductiva de US \$292 millones en cinco años, y las inversiones públicas en el campo de la salud (excluyendo los aportes de los donantes) es muy inferior. Si bien se necesitan recursos adecuados para todas las intervenciones prioritarias, los cuidados obstétricos de emergencia parecen ser el campo en el que son más esenciales. Se necesitan recursos para equipar las instalaciones de salud en cuidados obstétricos de emergencia tanto básicos como generales, para dar transporte y comunicaciones de modo tal que haya referencias a otros profesionales médicos y para tener suficientes especialistas con conocimientos apropiados en los diversos niveles.

Otros impedimentos que son comunes a varias intervenciones incluyen los relacionados con la descentralización y la rendición de cuentas financiera. Por

ejemplo, aunque se ha hecho un intento deliberado de descentralización del suministro de los servicios en el ámbito local, el grado en que los gobiernos locales dan prioridad a las intervenciones de salud materna varía. Del mismo modo, aunque existe un elaborado sistema de información para rendir cuentas de las finanzas, los gastos pueden ser considerablemente menores al presupuesto; y una armonización y alineación inadecuada de los fondos obstaculiza la predictibilidad y consistencia de la planificación.

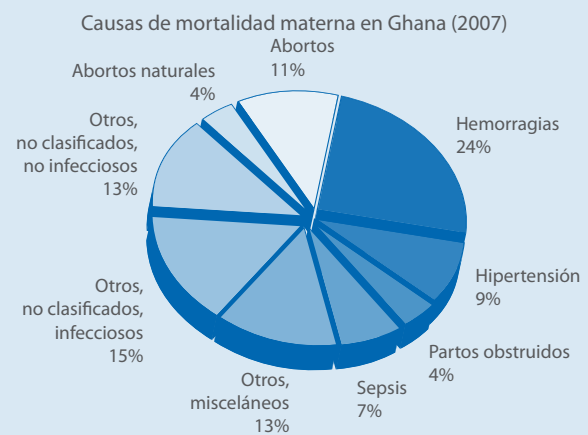
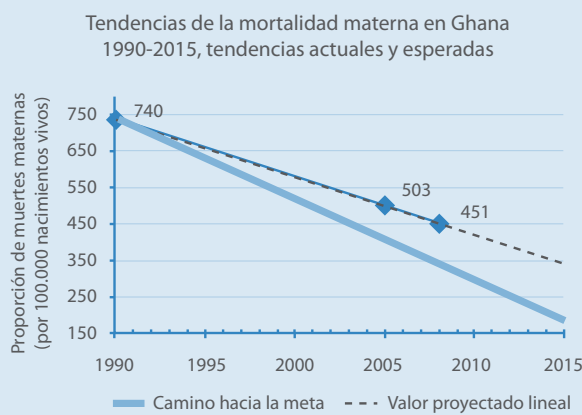
Los obstáculos en el suministro de los servicios debido a la cantidad inadecuada de especialistas de la salud, que se muestra en la tabla 4, también son comunes a varias intervenciones. Ello se ve empeorado por el ausentismo, que algunos estudios estiman hasta en un 52 por ciento²³, y, en algunos casos, por las difíciles condiciones de trabajo en las áreas remotas. También, la escasez de medicamentos y otros suministros en donde son necesarios es común a varias intervenciones y se relacionan con una mala gestión de la distribución de los

insumos desde una unidad central a las unidades sobre el terreno, debido a la deficiencia de las capacidades en múltiples niveles. Finalmente, la falta de coordinación entre los ministerios se considera un impedimento im-

portante. Estos obstáculos son similares a los vistos en Ghana, que adoptó una hoja de ruta en 2007 para atender la mortalidad materna (ver recuadro 5).

Recuadro 5: Esfuerzos para reducir la mortalidad materna en Ghana

Ghana decidió atender la situación referente a la mortalidad materna a través del MAF e hizo un proceso de consultas, dirigido por el Ministerio de Salud. Si bien ha habido progresos considerables en el índice de mortalidad materna desde 1990, como se observa en el gráfico a continuación, el país está quedando relegado y no alcanzará la meta a menos que tome las acciones correctivas.



Fuente: Gobierno de Ghana (a publicarse próximamente), MAF para la salud materna

En base a las principales causas de muertes de las madres, el país dio prioridad a tres áreas de intervención: mejorar la cobertura de la planificación familiar; mejorar la cobertura de los partos atendidos por especialistas y mejorar los cuidados obstétricos de emergencia y de los recién nacidos. Estas áreas son consistentes con la hoja de ruta para la salud materna del país (2007)²⁴. Muchos de los obstáculos prioritarios como la mala distribución de los insumos, el mal desempeño de los especialistas de la salud, las barreras culturales, la falta de personal especializado y los problemas económicos, son comunes a los estudiados en Uganda, aunque tienen diferente prioridad relativa. Se indican en el Anexo 2 los obstáculos prioritarios, organizados por categoría, y el proyecto de plan de acción sobre el que se están haciendo consultas.

Una de las soluciones prioritarias dadas por el Plan de Acción es el Programa Nacional de Seguros de Salud, introducido en 2004, que llega al 67,4 por ciento de la población del país. La exoneración del pago de los partos se introdujo en junio de 2008 para garantizar una total cobertura a las madres y a los recién nacidos. Por una pequeñísima suma adicional cubierta por los ingresos fiscales y las deducciones de los servicios públicos, el programa ahora puede brindar partos atendidos por especialistas gratis así como proporcionar el acceso a los cuidados post natales y de los recién nacidos. El proyecto del Plan a mediano plazo para el sector de la salud (2010-2013) identifica los obstáculos que impiden ampliar y seguir este programa debido a los problemas en la administración suscitados por las declaraciones que llevan a reembolsos tardíos a las instalaciones de salud, el aumento de los costos y la falta de un mecanismo de verificación, así como respecto a la coordinación general de los diversos programas mutuales de salud.

Identificación de soluciones: establecimiento de alianzas y creación de un plan de acción

A pedido del Gobierno de Uganda, el análisis del MAF en el país se hizo con el propósito de ayudar a hacer operacional la hoja de ruta para la salud materna de 2007, así como de permitir la coordinación de los ministerios sobre la base de un plan de acción claramente articulado. Después de priorizar las intervenciones y los obstáculos, y luego de amplias consultas, se preparó un plan de acción (en proyecto, pendiente de la ratificación final por parte del Gobierno) con actividades (ver Anexo 1). Algunos de los componentes esenciales son:

- El plan de acción establece un equilibrio entre las actividades que se espera den beneficios inmediatos para acelerar los progresos y las que tienen que comenzarse inmediatamente pero cuyos beneficios se harán evidentes más tarde y servirán para apoyar los logros. Por ejemplo, entre las soluciones propuestas para resolver la cantidad inadecuada de funcionarios de la salud está la mejora de la eficiencia de la contratación por parte de las Comisiones distritales de servicios, y el estudio de cómo proporcionar mejores servicios con los trabajadores de la salud existentes, por ejemplo cambiándoles las tareas; ambas soluciones tendrían que dar resultados a corto plazo. Al mismo tiempo, se propone una estrategia para impulsar a las niñas a estudiar ciencias para ampliar la cantidad de parteras potenciales.
- Los problemas relativos a las capacidades y a la gobernanza que obstaculizan el suministro de servicios se estudian en detalle, lo que permite formular soluciones concretas. Por ejemplo, las malas capacidades para gestionar la distribución oportuna de suministros médicos a las unidades sobre el terreno es un obstáculo separado de la compra. También la gestión y la motivación del personal de salud existente es diferente de los asuntos relacionados con la creación de capacidades técnicas y con la contratación.
- Se propone atender los factores culturales que afectan la demanda de los servicios relacionados con la planificación familiar y de los partos atendidos por personal especializado a través de la concientización de los funcionarios de la salud y de formas de difusión amplias entre los socios y los medios de comunicación.
- Las lecciones aprendidas de las experiencias locales inspiran soluciones. Por ejemplo, una solución se da a través de incentivos a los equipos de salud en las aldeas, sobre la base a una iniciativa pasada que había tenido éxito, facilitando la canalización de pacientes con ciertas enfermedades contagiosas. Del mismo modo, la respuesta coordinada y a través de varios sectores que tuvo éxito en el distrito de Soroti²⁵ será utilizada para inspirar otras soluciones.
- Se proponen soluciones de aceleración para algunos obstáculos relacionados con la infraestructura a través de la coordinación con los programas existentes de otros ministerios, por ejemplo incluyendo criterios que prioricen el suministro de agua a centros de nacimientos y de consultas, y estableciendo una hoja de ruta para facilitar el acceso a las unidades de cuidados obstétricos de emergencia.
- Las soluciones indican que, independientemente de la falta de financiamiento en algunos casos, se puede hacer mucho con los recursos existentes. Igualmente, las diversas iniciativas que se proponen para atender un obstáculo específico muchas veces indican que diferentes enfoques funcionan en diferentes circunstancias o regiones.

En resumen, los ejemplos de Uganda, Ghana (recuadro 5) y Belice (ver recuadro 6) presentados en esta sección destacan la importancia de un suministro y uso eficaz de los servicios, lo cual se basa en la oferta y la demanda. Ciertos obstáculos esenciales emergen según cómo se manejen los factores culturales y de la administración de la cadena de suministros de los servicios. Muchos de estos obstáculos necesitan un enfoque amplio, común a varios sectores, que facilite las contribuciones de muchos actores diversos, que puede ser proporcionado por el MAF.

Recuadro 6: Belice – agua y saneamiento

Belice está empleando el MAF para establecer un plan de acción del país respecto a los indicadores de agua y saneamiento del ODM 7, con el propósito de aumentar el acceso sostenible a las fuentes de agua potable y al saneamiento básico para 2015. Además, Belice es un país ODM Plus, lo que quiere decir que la meta nacional ODM 7C es alcanzar el acceso universal al agua potable y a un saneamiento adecuado²⁶.

En Belice, el ejercicio del MAF complementó los mecanismos existentes de planeación del agua y del saneamiento, identificó las brechas en la implementación, y adoptó un proceso para ayudar a encontrar soluciones a esas brechas.

Una de las conclusiones que resultan del ejercicio del MAF fue que el ciclo de planeación e implementación del agua no es muy equilibrado, lo que impide una participación coordinada de todos los involucrados. Para el saneamiento, también se vieron importantes brechas en la planeación y en la implementación, como la falta de un mecanismo institucional de control y de monitoreo de la construcción de sistemas individuales de saneamiento, lo que impide usar los fondos existentes para proyectos de saneamiento, porque no existe una demanda de saneamiento en las aldeas remotas.

El MAF introdujo algunos elementos importantes en el proceso para ayudar a aclarar el tema de la demanda:

- Se hizo una evaluación de la cobertura del agua y del saneamiento en Belice, en las aldeas y en las ciudades. La información de las aldeas se consiguió con la ayuda de los oficiales rurales de desarrollo comunitario, mientras que los Servicios de Agua de Belice dieron la información detallada sobre los sistemas en las ciudades. Estos resultados fueron luego traducidos a mapas y cuadros, y comparados con la información oficial, de modo de tener una idea correcta del acceso a las fuentes de agua limpia y de saneamiento.
- Se llevó a cabo un amplio proceso participativo que incluyó cinco grupos de discusión en varias partes del país, con el fin de obtener una idea sobre los servicios de agua y de saneamiento según la experiencia de los consumidores. Asimismo, se organizó un taller nacional de consultas de dos días con los principales interesados²⁷ para identificar y priorizar las intervenciones, los obstáculos y las soluciones. Por ejemplo, una solución importante que se identificó fue la necesidad de revisar el reglamento del consejo del agua para cambiar el perfil y la contratación de las personas que trabajan en los consejos del agua, de modo de garantizar que participen sólo las personas que estén comprometidas con el servicio; se mejoraron además los mecanismos de rendición de cuentas. El resultado de estas discusiones apuntalaron el plan de acción del país que está en proceso de finalización.

4

ACELERACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN E IGUALDAD DE GÉNERO: ALCANZANDO LO IMPOSIBLE

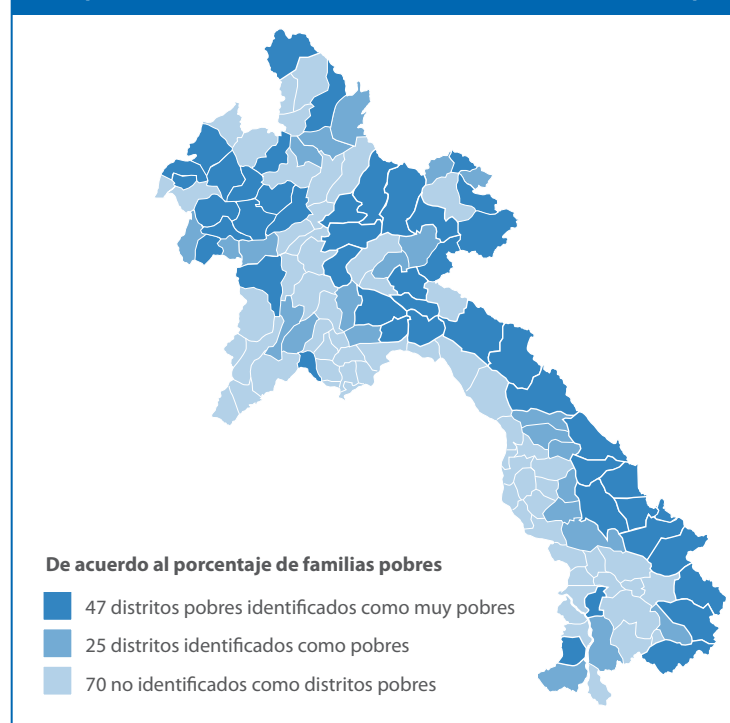
La RDP Lao estrecha las brechas de género para lograr los ODM

La RDP Lao, siendo una de las economías de mayor crecimiento de Asia que se ha sobrepuesto a la crisis económica, ha tenido numerosos éxitos relacionados con los ODM. La pobreza disminuyó de forma constante de 46 por ciento en 1990 a 33 por ciento en 2002, y el país va en camino de alcanzar la meta de los ODM de reducir la pobreza a la mitad para 2015. Entre 1991 y 2005, el número neto de matrículas en la escuela primaria pasó de 58 a 84 por ciento. Los indicadores de la mortalidad infantil están también mejorando: el índice de mortalidad de los niños menores de 5 años muestra una disminución de 170 a 98, y la mortalidad infantil de 104 a 70, lo que indica una fuerte posibilidad de que se alcancen esas metas para 2015. El país ha hecho igualmente progresos considerables en la lucha contra la malaria y la tuberculosis.

Sin embargo, los progresos no han sido uniformes en todo el país y para todas las metas. En 2004, el Gobierno identificó 72 distritos pobres (de un total de 142), 47 de los cuales fueron calificados de muy pobres.²⁸ Como se muestra en el mapa 3, los distritos más pobres están centrados en el Noroeste y a lo largo de la frontera con Viet Nam hasta el extremo Sureste del país. Estos distritos están predominantemente en las áreas montañosas y altas donde el acceso muchas veces es difícil. Por otra parte, la mayoría de los distritos que no son pobres se encuentran a lo largo del río Mekong, en la frontera entre Laos y Tailandia y a lo largo de las principales rutas que comunican el Norte con el centro del país.

Esta distribución geográfica de la pobreza destaca dos características específicas del país que representan un desafío especial para varios ODM. La primera es la densidad de población relativamente baja, con aldeas esparcidas por las montañas que contribuyen al aumento del costo unitario de suministrar servicios en comparación a otros países o regiones. La segunda es el alto grado de diversidad étnica y lingüística, con alrededor de 50 grupos étnicos oficiales (y unos 200 subgrupos) que hablan 65 lenguas²⁹ y que necesitan una cuidadosa adaptación para garantizar que los servicios suministrados se acepten y se usen debidamente.

Mapa 3. RDP Lao: 72 de los 142 distritos son considerados pobres



Fuente: República Democrática Popular Lao, 2004 (basado en los informes de estadísticas de la pobreza, comités y autoridades provinciales)

te. Los dos aspectos están relacionados entre sí, ya que la mayoría de los no lao-tailandeses viven en las aldeas remotas en las tierras altas.

En lo relativo a los Objetivos, si bien hay varios que pueden ser alcanzados, otros tienen menos probabilidades. Entre las áreas que más preocupan están la desnutrición infantil, la mortalidad materna, la pérdida de la capa forestal desde 1990 y el acceso al agua potable y al saneamiento. La brecha de género en la educación es todavía evidente: se matriculan menos niñas que niños en todos los niveles. A pesar de los progresos logrados en materia de igualdad de género, las metas de los ODM de eliminar la disparidad entre los géneros tienen que ser mejor comprendidas a todos los niveles de la dinámica que crean y que mantiene las desigualdades entre los géneros, y es preciso tomar medidas rápidas para solucionar esas desigualdades.

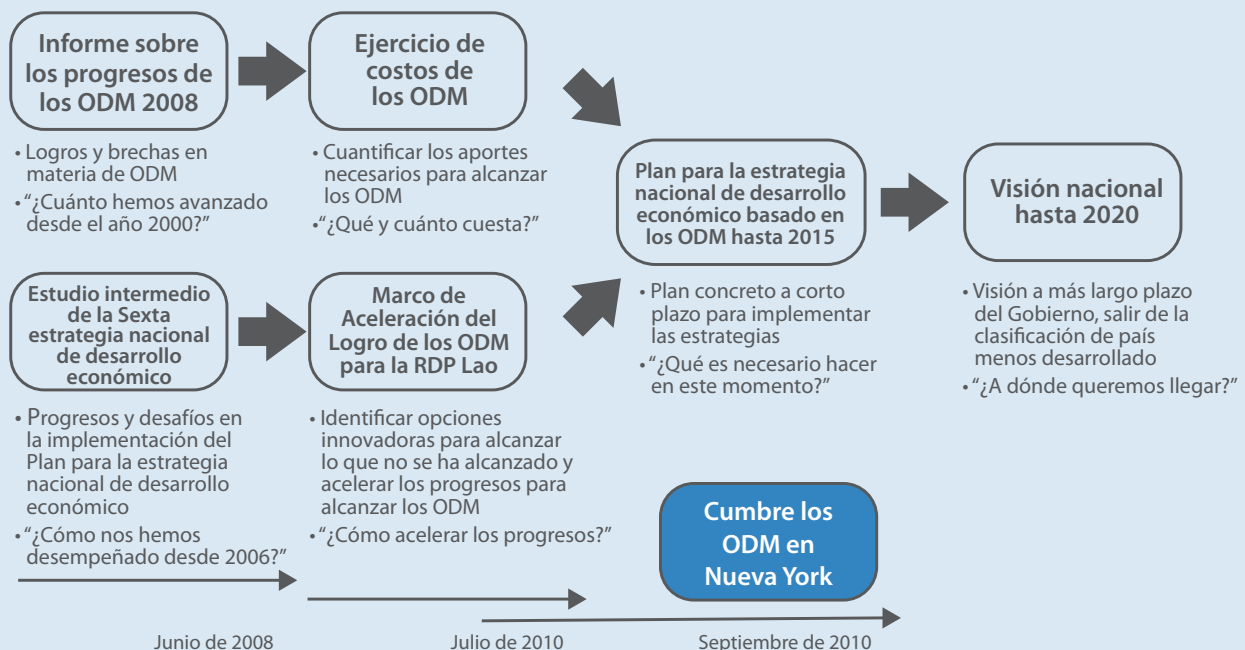
El Gobierno de la RDP Lao, con el apoyo del equipo de las Naciones Unidas en el país, es uno de los pioneros en el uso del MAF (ver cuadro 7), ya que adoptó el enfoque en junio de 2009 para ayudar a preparar su Séptimo Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico

(2011–2015), dirigido a un desarrollo económico y social amplio que cubra los ODM 1, 2, 3, 4, 5 y 7. El análisis identificó seis áreas prioritarias de intervención donde las medidas son necesarias para acelerar el progreso: la infraestructura como agente propicio, la seguridad alimentaria sostenible, el acceso universal a la educación básica y la equidad entre los géneros, la participación equitativa y la autonomía de la mujer, una mejor salud materna e infantil, y el suministro de agua potable y saneamiento (ver la tabla 5 que muestra los indicadores de los ODM donde se necesita acelerar los progresos). Este informe presenta sólo una de esas áreas: el análisis y el plan de acción para atender la inequidad entre los géneros de acuerdo a las dimensiones de la educación y de la participación política.

Principales intervenciones y obstáculos prioritarios

Aunque los índices netos de matrícula en la escuela primaria pasaron de 80 por ciento en 2001 a 91,6 por ciento en 2009, las disparidades entre los géneros son evidentes en todas las regiones y en todos los grupos étnicos.

Cuadro 7. Cuatro iniciativas analíticas y estratégicas esenciales que han inspirado la séptima estrategia nacional de desarrollo económico de la RDP Lao



Fuente: Gobierno de la RDP Lao y equipo de Naciones Unidas en la RDP Lao.

Por ejemplo, en 2006, por cada 100 varones matriculados en la escuela primaria había sólo 86 niñas³⁰. El desequilibrio era más acusado a medida que aumentaba el nivel de educación; había 78 niñas por cada 100 varones en los primeros años de la escuela secundaria, 74 niñas en los últimos años de la escuela secundaria, y 62 niñas en la educación superior. Esta disparidad se puede explicar en parte por las actitudes tradicionales hacia las mujeres y las niñas en la familia, la escuela y la sociedad: las mujeres son las que hacen la mayor parte del trabajo en la casa mientras que los hombres son considerados

los jefes de familia y los principales responsables de la toma de decisiones en la familia y en la aldea.³¹ Sin embargo, otros factores son igualmente importantes: la brecha es más pronunciada entre los pobres, en áreas rurales (especialmente con acceso vial limitado)³² y en grupos étnicos y lingüísticos particulares.³³

En la educación, la tendencia a la desigualdad es también evidente en los índices de finalización: más de la mitad de las escuelas primarias del país no ofrecen los cinco años completos, lo que lleva a un alto índice de abandono, especialmente entre las niñas, que

Tabla 5. Indicadores de los ODM para la RDP Lao, donde hace falta acelerar el progreso

ODM	Indicador	Base	Estado actual	Meta 2015
1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	1.5 Proporción empleo – población	47	49	Sin meta
	1.8. Prevalencia de niños con poco peso de menos de cinco años de edad	44 (1993)	37 (2006)	22
	1.8A. Prevalencia de crecimiento reducido de niños de menos de cinco años de edad	48 (1993)	40 (2006)	34
2: Lograr la enseñanza primaria universal	2.2. Proporción de alumnos que comienzan el 1 ^{er} grado y completan el 5 ^o grado	48 (1991)	62 (2005)	95
	2.3. Alfabetización en el grupo de 15 a 24 años	71 (1991)	84 (2005)	99
3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer	3.1. Cantidad de niñas por cada 100 varones matriculadas en	(todo 1991)	(todo 2006)	
	- La escuela primaria	77	86	100
	- Los primeros años de la escuela secundaria	66	78	100
	- Los últimos años de la escuela secundaria	56	74	100
	- La educación superior	49	62	100
3.2 Cantidad de mujeres con empleo remunerado	38 (1995)	50 (2006)	Sin meta	
4: Reducir la mortalidad infantil	4.1. Mortalidad de los niños de menos de cinco años de edad	170 (1995)	98 (2005)	55**
	4.3. Proporción de los niños de un año de edad inmunizados contra el sarampión	41.8 (2000)	40.4 (2005)	90
5: Mejorar la salud materna	5.2. Proporción de nacimientos asistidos por parteros experimentados	14 (1994)	21.1* (2005)	50
	5.4 Proporción de la cobertura de los cuidados prenatales			
	- por lo menos una visita	-	28.5* (2005)	60*
- por lo menos cuatro visitas	-	-	40	
7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	7.1 Proporción de tierras cubiertas de bosques (porcentaje)	70	42 (2002)	60***
	7.2. Emisiones de CO2 y consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (tm)	50 (1999)	18 (2006)	Sin meta

Fuente: Informe de los progresos de los ODM 2008, a menos que se indique lo contrario. *Como lo indicó la Estrategia del Ministerio de Salud sobre la salud materna, neonatal e infantil (2009-2015). / ** El Ministerio de Salud ha cambiado la meta del 80% al 55% en la Estrategia de salud materna, neonatal e infantil (2009-2015). / ***Ministerio de Agricultura y Forestación, Gobierno de Laos, Estrategia del sector de la forestación.

tienen menos probabilidades que los niños de viajar largos trechos o de ser internos informales para asistir a una escuela en aldeas lejanas. Estas diferencias también varían según la región; un estudio centrado sobre el género del Ministerio de Educación identificó a 56 distritos como especialmente en desventaja³⁴ y son, por lo tanto, áreas prioritarias. Un proyecto de política inclusiva en materia de educación recientemente redactado por el Gobierno ofrece la oportunidad de atender estos temas gracias a la creación de un plan de acción.³⁵

En lo relativo a la participación política, el informe de progresos 2008 en materia de ODM para la RDP Lao destaca que la representación política de las mujeres en la Asamblea Nacional aumentó considerablemente para alcanzar casi el 25 por ciento en 2006 (de la meta de 30 por ciento). La representación en los demás niveles de la vida pública y política, incluyendo en la toma de decisiones, sigue siendo baja, lo que es un síntoma y un obstáculo para lograr la igualdad entre los géneros.

Para alcanzar las metas del Objetivo 3 es necesario comprender bien, a todos los niveles del gobierno y de

la sociedad, las fuerzas responsables de la desigualdad entre los géneros, así como las políticas, estrategias, acciones y gasto público a los que se ha dado una nueva prioridad. En 2004, el Gobierno adoptó la ley sobre el desarrollo y la protección de la mujer, y estableció además la Comisión nacional lao para el avance de la mujer, así como las subcomisiones correspondientes en cada ministerio, las organizaciones de base y la oficina provincial del gobernador. A pesar de las leyes y de las políticas para promover la igualdad de género, persisten una serie de problemas a la hora de hacerla avanzar: uno de ellos es que el plan estratégico para el avance de la mujer todavía no ha sido plenamente implementado. Los prejuicios enraizados, las actitudes y prácticas tradicionales que perpetúan la inequidad entre los géneros todavía son prevalentes en la sociedad y presentan un desafío mayor a la implementación de las leyes y de las políticas existentes.

En base a estas consideraciones, el análisis del MAF identificó los obstáculos prioritarios que se indican en la tabla 6 a continuación.

Tabla 6. Resumen de los obstáculos prioritarios que impiden una implementación exitosa de las principales intervenciones en la RDP Lao

Áreas de intervención	Resumen de los obstáculos prioritarios			
	Políticas y planificación	Presupuesto y financiamiento	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
Garantía de un acceso equitativo para las niñas y para las mujeres a todos los niveles de la educación	Deficiencias en las capacidades de planificación que llevan a una falta de prioridades impidiendo llegar a los más vulnerables, como ser las niñas en áreas rurales remotas	Gastos gubernamentales limitados en la educación y alto grado de dependencia en el financiamiento de los donantes Preparación del presupuesto sensible a los asuntos de género e implementación limitada a las provincias y distritos	Capacidades individuales (proveedores de servicios) e institucionales limitadas para dar una educación de calidad sensible al género. La distancia de la escuela, incluyendo en los grados primarios superiores, hace disminuir la participación de las niñas debido a problemas de tiempo y de seguridad Instalaciones sanitarias no existentes o inadecuadas (p.ej. falta de baños separados para los varones y para las niñas) Falta de un programa de enseñanza y de materiales educativos sensibles al género Falta de promoción de una disciplina positiva y de habilidades para toda la vida en los programas educativos Cantidad insuficiente de maestras calificadas originarias de áreas remotas y de distintas etnias	Conocimiento limitado del valor de la educación y de sus beneficios a largo plazo, especialmente para las niñas Pobreza, salud deteriorada y desnutrición que limitan la participación escolar Obstáculo del idioma (el idioma de la escuela puede no ser el idioma local o étnico), altos costos indirectos de la educación (uniformes, papel, transporte) Alto costo de mandar a las niñas a la escuela, en particular para las familias en áreas remotas, debido a su participación en las tareas domésticas

Áreas de intervención	Resumen de los obstáculos prioritarios			
	Políticas y planificación	Presupuesto y financiamiento	Suministro de los servicios	Uso de los servicios
Sensibilización, incluyendo medidas temporarias especiales para lograr la participación política	<p>La adopción de medidas prácticas para garantizar la inclusión de los asuntos de género es todavía difícil en muchos sectores</p> <p>Deficiencia de las capacidades institucionales para formular e implementar políticas y estrategias de igualdad de género</p> <p>Conocimiento y entendimiento limitados del concepto de medidas especiales temporales, incluyendo las cuotas</p>	<p>Presupuesto y finanzas limitadas, tanto de parte del Gobierno como de los donantes</p> <p>Entendimiento y capacidades insuficientes relativos a la planeación sensible a los asuntos de género en el ámbito nacional, provincial y de los distritos</p>	<p>Existe un mecanismo de inclusión de los asuntos de género pero es relativamente nuevo y requiere ser fortalecido institucionalmente para que sea completamente operacional</p> <p>Sólo hay algunas organizaciones y programas especializados para dar formación en materia de autonomía destinada a las mujeres</p>	<p>Conocimientos limitados de los derechos de las mujeres</p> <p>Los valores culturales que prevalecen sobre las funciones tradicionales pueden no permitir una participación plena de las mujeres en los procesos de toma de decisiones</p> <p>Las mujeres disponen de poco tiempo debido a su entrega a las actividades domésticas y de cuidado de la familia</p> <p>Los hombres no participan en los programas de concientización sobre igualdad entre los géneros y, por lo tanto, no pueden apoyar su participación</p>

Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción

El Plan de Acción de la RDP Lao consiste en soluciones pensadas para remediar los obstáculos en ambas áreas de intervención: la que se refiere al acceso equitativo a todos los niveles de educación para las niñas y las mujeres, y la que se refiere a la sensibilización para la participación política. Estas actividades y las alianzas dentro de los países que se espera lleven a su logro son las que se detallan en el Plan de Acción (Anexo 3).

Un componente importante del Plan de Acción es la identificación de los 56 distritos especialmente en desventaja en materia de educación para tomar medidas especiales, entre las cuales están las de permitir a todas las escuelas primarias ofrecer los cinco años de educación primaria, incluyendo la ampliación de la construcción de aulas y la promoción de una enseñanza de varios grados, para que las niñas puedan completar el primer ciclo de educación cerca de sus casas. Además, las medidas que se consideran incluyen:

- La eliminación de las barreras financieras al acceso de los pobres, que afecta de manera desproporcionada a las niñas, y la eliminación de todos los cobros, dando asignaciones para compensar el costo de mantener las escuelas;

- El aumento de la cantidad de mujeres en los puestos directivos y de toma de decisiones en todos los niveles del desarrollo de la educación y de la educación en las aldeas, contando con el apoyo de una creación apropiada de capacidades sensibles al género dando autonomía a las mujeres para que participen de manera positiva;
- La ampliación de los programas de alfabetización basados sobre habilidades útiles para toda la vida y de educación informal, especialmente para dar acceso a las mujeres, tomando en cuenta los obstáculos relacionados con los distintos idiomas. Como la alfabetización de las madres está estrechamente ligada a la educación de los hijos (especialmente el de las hijas mujeres) y a su autoempleo, mejorar los programas de alfabetización de las mujeres es crucial para alcanzar las metas pertinentes de los ODM 2 y 3;
- El incremento de las oportunidades de formación para magisterio a las mujeres, implementando medidas específicas para atraer a más mujeres de áreas étnicas (especialmente no lao-tailandesas) y remotas a la profesión;

- La organización de cursos de concientización para los maestros, los directores de escuela, las autoridades locales y las comunidades, de modo que las escuelas sean inclusivas para todas las niñas y los niños, saludables y seguras, y libres de discriminación de género. Consultar con las comunidades locales para buscar modos de apoyar la educación de las niñas en áreas específicas;
- La extensión de las oportunidades de formación preparatoria a las mujeres y a las niñas para que se les admita en los programas de educación técnica y vocacional, permitiéndoles adquirir habilidades de utilidad en campos no tradicionales;
- La exploración y el otorgamiento de incentivos eficaces, incluyendo becas, comidas escolares e instalaciones seguras, para alentar a las niñas a asistir a la escuela primaria y secundaria, y a los institutos de educación técnica y vocacional, en particular las niñas que se encuentran en áreas remotas y en comunidades étnicas.

Acelerar el progreso relativo a una mejor participación y liderazgo de las mujeres requerirá fortalecer la maquinaria nacional para hacer avanzar a la mujer, incluyendo mandatos y funciones específicos de la Unión de mujeres laosianas, la Comisión nacional lao para el avance de la mujer y el Grupo de mujeres, y garantizar que haya un enfoque coherente y una mejor coordinación de las actividades de los mecanismos institucionales de modo que la implementación de las políticas de inclusión de los asuntos de género sea eficaz. Además, se sensibilizará sobre la necesidad y la utilidad de adoptar medidas especiales temporales, incluyendo un sistema de cuotas, por parte del gobierno a todos los niveles, las instituciones privadas y las organizaciones de la sociedad civil. Como las medidas especiales temporarias son un concepto relativamente nuevo en la RDP Lao, el énfasis se pondrá en familiarizar a los oficiales relevan-

tes, incluyendo a la Asamblea Nacional, con el concepto de medidas temporales, incluso el sistema de cuotas. En base al análisis de género existente de los recursos humanos de los sectores y de las funciones administrativas del Gobierno, el próximo paso será considerar la introducción de un sistema de cuotas en las áreas en que las mujeres están menos representadas o en desventaja, especialmente en los niveles altos de la toma de decisiones. Habrá que estudiar la legislación para que incluya provisiones especiales para aplicar las medidas especiales temporales, de modo de alentar su uso por parte del público y de los sectores privados. Todo eso requerirá destinar recursos adicionales.

Por otra parte, una serie de actividades que pueden resolver los obstáculos para la implementación pueden ser:

- Actividades específicas de concientización sobre la importancia de una representación equitativa de los hombres y de las mujeres en la toma de decisiones, para toda la sociedad, trabajando con responsables de alto nivel de la política y de los medios de comunicación;
- Creación e implementación de programas específicos de formación y de mentoría para las mujeres candidatas y para aquellas electas a puestos de todos los niveles;
- Creación e implementación de programas de formación de dirección y de negociación para las líderes actuales y futuras;
- Medidas para dar autonomía y permitir que las mujeres tomen parte en la vida pública (incluyendo una reducción de su carga de trabajo, la introducción de cuidados infantiles de calidad y oportunidades de formación).

Recuadro 7: Obstáculos del sector de la educación primaria en Papúa Nueva Guinea y alcance del apoyo de la ONU

Desde la década de 1990, Papúa Nueva Guinea, en su búsqueda por dar una educación básica universal, ha hecho una serie de reformas y programas dentro del marco de la educación descentralizada, que incluyen la introducción de la educación primaria para los niños de seis a ocho años de edad (1^{er} y 2^o año) y una serie de programas para reformar los planes de estudio, subsidios para las cuotas escolares, formación de maestros y mayor infraestructura e instalaciones para la educación.

A pesar de todo esto, los progresos respecto al ODM 2 han sido limitados y hay grandes disparidades en la matrícula a la escuela primaria en las provincias y en las localidades. La Estrategia de desarrollo a mediano plazo de Papúa New Guinea (2005–2010) ha establecido una meta más modesta de una matrícula del 85 por ciento para 2015. Sin embargo, sobre la base de la tendencia actual, incluso esa meta no será alcanzada por un margen considerable a menos que se adopten esfuerzos de aceleración.

La evaluación de los factores que obstaculizan el progreso muestra que una serie de asuntos relacionados entre sí entran en juego, pudiéndose dividir en cinco categorías. Primero, en lo relativo a la política y a la planeación, hay una falta de coordinación y de supervisión en varios niveles del gobierno, que tienen su origen en mandatos y funciones poco claras y con malas capacidades institucionales para hacer una planeación secuencial y ampliada de los servicios de educación. Segundo, en lo relativo al presupuesto y al financiamiento, el alto costo de la educación y el financiamiento limitado establecen una división entre los objetivos de educación y el suministro real de los servicios. Tercero, en lo relativo al suministro de los servicios, la escasez de maestros, el ausentismo de los maestros y las malas infraestructuras escolares, principalmente en áreas rurales y remotas, hacen que los servicios no lleguen a todos. Cuarto, en lo relativo a la utilización de los servicios, la escasez de materiales educativos debido a su alto costo, la falta de planes relevantes a nivel local y la inhabilidad de las familias pobres de pagar cuotas escolares obstaculizan la matrícula. Finalmente, en lo relativo a los asuntos comunes a todos los sectores, el impacto del VIH/SIDA y de otros problemas de salud de los maestros y de los estudiantes, el énfasis limitado en las intervenciones de género y las capacidades y equipos inadecuados para hacer un monitoreo y evaluación sistemáticos, agravan el problema de suministrar y acceder a la educación.

Estos obstáculos relativos al ODM 2 se han hecho notar explícitamente en el Informe nacional de los ODM de 2010 y en la Estrategia para el sector de la educación 2010–2019. El Gobierno de Papúa Nueva Guinea, con el apoyo de la UNESCO y del PNUD, está actualmente empleando el MAF para ayudar a adaptar la evaluación de las necesidades en el sector de la educación para que cubran los obstáculos específicos y sus soluciones con el correspondiente costo de las mismas. Esto garantizará que las soluciones necesarias para eliminar los obstáculos y acelerar el progreso reciban prioridad y sean incluidas en el plan nacional de desarrollo a mediano plazo del país para 2011–2015.

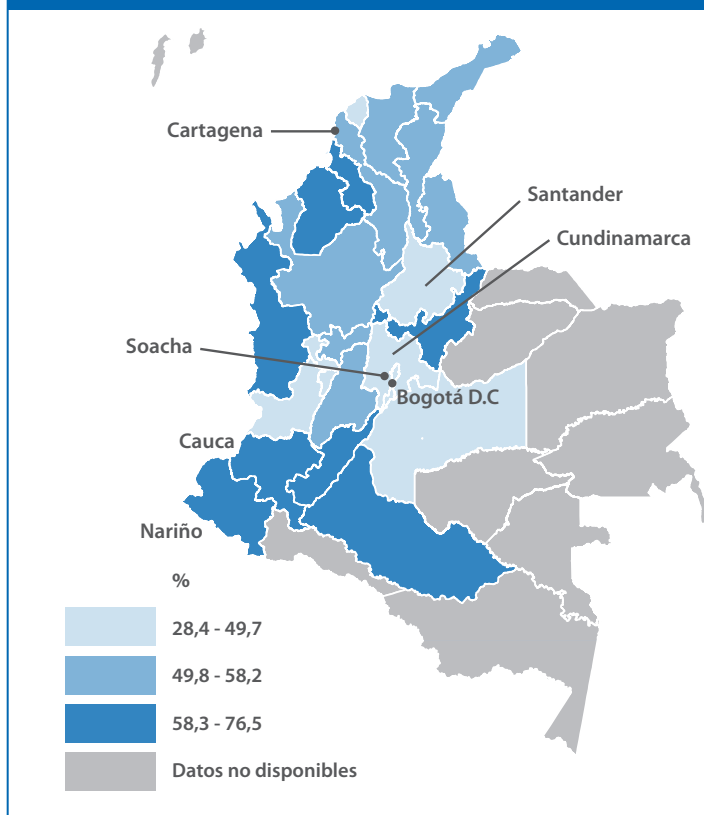
PRIMER ORDEN EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS: APOYO A LOS GOBIERNOS LOCALES PARA ACELERAR EL LOGRO DE LOS ODM

Colombia: aceleración de los ODM en el ámbito local

Los ODM para Colombia fueron establecidos en el documento Conpes Social 91 en 2005, mediante el cual se adoptaron 53 indicadores que fueron asociados a las metas nacionales³⁶, en muchos casos más exigentes que las metas mundiales. Como país de ingresos medios con un nivel relativamente alto de desarrollo humano (puesto 77 de 182 países según el Índice de Desarrollo Humano de 2009), Colombia en general parece poder alcanzar los ODM. Sin embargo, las diferencias regionales son notables, como lo expone el mapa 4 que muestra la población que vive bajo el umbral de la pobreza. El informe nacional sobre el progreso de 2005, titulado "Hacia una Colombia equitativa e incluyente"³⁷ indica que las desigualdades también se manifiestan según el género, la edad, la residencia urbana o rural y la etnia.

Al mismo tiempo, la estructura política y administrativa de Colombia es bastante descentralizada: el país está organizado como una república unitaria pero descentralizada, dividida en 32 departamentos (dirigidos por gobernadores), compuestos a su vez por 1.110 municipalidades (dirigidas por alcaldes). La Constitución de 1991 transfirió la responsabilidad y el mandato de implementar programas sociales a los departamentos y a sus municipalidades, en un intento de lograr un desarrollo más equilibrado que se adecue a las realidades y dificultades locales. En general, el gobierno

Mapa 4. Población por debajo del umbral de la pobreza en Colombia



Fuente: Boletín de la DNP SISD 37, 2007 (datos para 2005)

central establece las directivas y los estándares, los departamentos hacen la coordinación, la supervisión y el apoyo, y las municipalidades tienen la responsabilidad del suministro de los servicios y de la implementación, incluyendo las inversiones en infraestructuras y los gastos recurrentes. Esto cuenta con el apoyo de

un sistema de transferencias del gobierno central y de recursos suplementarios que las autoridades locales obtienen de los impuestos. La importancia relativa de estas transferencias varía según los departamentos: los datos preliminares de 2009 indican que la contribución de las transferencias a los ingresos totales de un departamento representó el 43 por ciento en Cundinamarca, el 62 por ciento en Nariño y el 75 por ciento en Cauca.³⁸ Las transferencias están destinadas a la educación (58,5 por ciento), a la salud (24,5 por ciento), al agua y al saneamiento (5,4 por ciento) y a otros usos (11,6 por ciento)³⁹, incluyendo la agricultura y la vivienda.

La descentralización ofrece la oportunidad de aten-

der las desigualdades en el logro de los ODM en Colombia: los gobiernos locales tienen suficiente independencia para establecer e implementar políticas y programas para alcanzar los ODM. En Colombia se utiliza el MAF para ayudar a analizar la eficacia de las políticas y de los programas locales y atender los ODM que están quedando relegados, y para mejorar su diseño en cuatro departamentos y dos municipalidades (ver tabla 7 y mapa 3).⁴⁰

El resto de esta sección mostrará la aplicación del MAF en los departamentos de Nariño y Cundinamarca, y dará ejemplos de los otros cuatro territorios incluidos en el recuadro 8.

Tabla 7. Políticas públicas en los departamentos y municipios colombianos que aplicaron el MAF

DEPARTAMENTO MUNICIPIO	ODM PRIORITARIO	POLÍTICA LOCAL RELEVANTE (Todas las políticas locales fueron adoptadas en 2009)
Cauca	Pobreza (ODM 1):	Política pública Cauca sin Hambre
Cundinamarca	Pobreza (ODM 1):	Política de Desarrollo Incluyente en Cundinamarca
Nariño	Género (ODM 3):	Política pública para la Equidad de las Mujeres Nariñenses
Santander	Salud (ODM 4, 5, 6):	Política de Salud en Santander
Cartagena	Pobreza (ODM 1):	Política de Inclusión Productiva para población en situación de pobreza y vulnerabilidad
Soacha	Vivienda (ODM 7):	Política de Asentamientos Humanos en Soacha

Recuadro 8. Casos de Santander (salud), Cauca (pobreza), Cartagena (pobreza), y Soacha (asentamientos urbanos)

El MAF también se usó en los departamentos de Cauca y Santander, y en las municipalidades de Cartagena y Soacha.

En Cartagena y en Cauca, se puso el énfasis en el ODM 1. Si bien los niveles de pobreza de Cartagena tienden a ser mejores que el promedio nacional, ha habido una inversión en la reducción de la pobreza, y una característica de la aplicación en esta municipalidad es el esfuerzo por atender tanto la pobreza como la vulnerabilidad en las familias. Esto tiene un doble énfasis: ayudar a las familias pobres a sacar el mayor partido de las oportunidades de empleo y de autoempleo al tiempo que garantiza que no recaigan en niveles más bajos de pobreza por crisis no previstas. Una intervención interesante es la coordinación del Plan de emergencia social Pedro Romero con la estrategia de reducción de la pobreza Red Juntos. El plan de acción establece soluciones para atender la pobreza y la vulnerabilidad. Cauca, por su parte, es un departamento marcado por niveles de pobreza que están por encima del promedio nacional, con gran concentración de indígenas. Aquí el plan de acción se centró en mejorar la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos, especialmente entre los niños.

En la municipalidad de Soacha se dio prioridad al ODM 7, principalmente a ampliar la cobertura del agua y del saneamiento y a la reducción del porcentaje de familias que viven en los barrios marginales. Estas metas son muy pertinentes en Soacha que tiene un crecimiento rápido de la población, en parte debido a que es un destino importante de los desplazados dentro del país. En respuesta a este fenómeno, la ciudad está tratando de llevar a cabo las siguientes intervenciones: (1) implementar un plan para prevenir la creación de nuevos asentamientos ilegales, (2) mejorar las condiciones de vida de los actuales habitantes de los barrios marginales, y (3) mejorar la gobernanza urbana. En el proceso de la aplicación del MAF se identificaron impedimentos para implementar las soluciones, incluyendo deficiencias en la capacidad de las autoridades del gobierno local e ineficientes sistemas de gestión y de regulación del uso de la tierra. Las soluciones incluyeron el fortalecimiento de las capacidades y el marco de planeación urbana, la aceleración en el establecimiento de un instituto de la vivienda (que ya tiene un mandato) que podrá implementar programas de viviendas sociales y de renovación urbana, la mejora de las capacidades de las asociaciones de residentes y la creación de nuevas asociaciones entre las entidades públicas y privadas.

Santander ha atendido algunas de las metas del ODM 5 cuyos progresos han sido lentos aumentando el porcentaje de mujeres que tienen cuatro o más visitas prenatales al 90 por ciento; reduciendo la mortalidad por cáncer cervical al 5,5 por 100.000; y reduciendo los embarazos de las adolescentes al 15 por ciento. Los obstáculos prioritarios tienen que ver mayormente con el suministro y la utilización de los servicios, y las soluciones van desde el fortalecimiento de las capacidades de los proveedores a la concientización y participación de las comunidades y al fortalecimiento de las capacidades institucionales. Se crearon alianzas con las instituciones locales de educación y con las asociaciones de clínicas privadas y de grupos de padres, además de con las secciones relevantes del gobierno y con los organismos internacionales.

Nariño: Aceleración de la autonomía de la mujer

Nariño es un departamento del Suroeste, predominantemente rural, multiétnico y agrícola. Tiene el segundo PIB per cápita más bajo del país y, en 2009, presentó un nivel de pobreza del 57 por ciento, mientras que el promedio nacional es de 45,5 por ciento. Desde comienzos del siglo, las encuestas anuales han mostrado que las familias cuyo jefe es una mujer tienen más probabilidades de ser pobres que las que tienen a un hombre a la cabeza.

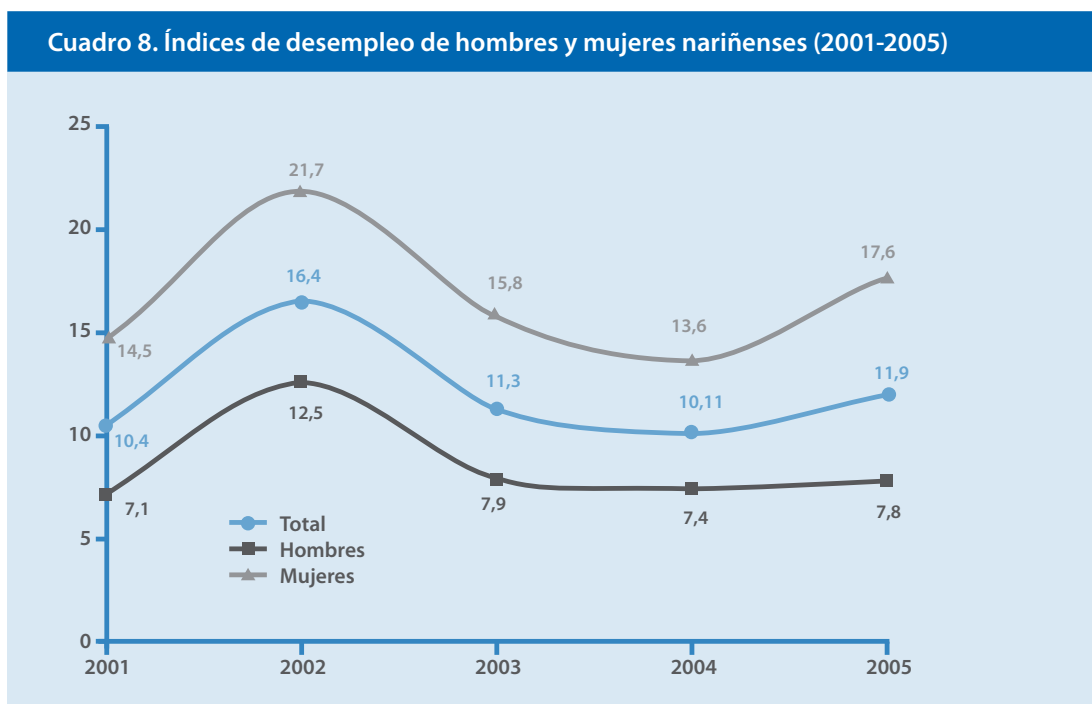
Aquí el ODM 3 abarca cinco indicadores que cubren tres áreas: la participación política, el empleo y la participación en el mercado laboral, y la violencia de género. En las tres Nariño tiene peores resultados que el promedio nacional y en por lo menos las dos primeras la situación ha sido constantemente deficiente. La tabla 8 muestra la tendencia a la baja en la participación política de las mujeres, con un promedio de ocupación de 16 entre 245 puestos electos en el departamento, lo cual representa solo un 6,5 por ciento para el período 1995–2007.

Las cifras de desempleo de las mujeres son constantemente un 10 por ciento superiores a las de los hombres, como se muestra en el cuadro 8.

Tabla 8. Participación de las mujeres en puestos políticos electorales – departamento de Nariño (1995-2007)

Período electoral	Mujeres (cantidades absolutas)	Mujeres % del total	Hombres (cantidades absolutas)	Hombres % del total	Total
1995-1997	6	9,7	56	90,3	62
1998-2000	4	6,3	59	93,7	63
2001-2003	3	5,3	53	94,7	56
2004-2007	3	4,6	61	95,4	64
Total	16	6,5	229	93,5	245

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, Gobernación de Nariño



Fuente: Gobierno de Nariño y PNUD Colombia (2010), Documento Territorial de Aceleración de los ODM.

En 2005, la encuesta nacional demográfica y de salud mostró que el índice de violencia de género en Nariño era el más alto del país, con un 46,8 por ciento de mujeres que habían sido víctimas de alguna forma de violencia física y de abuso por parte de sus esposos o compañeros, en comparación al promedio nacional del 39 por ciento. Sin embargo, dado que no hay datos más precisos sobre la violencia de género y su impacto sobre el ODM 3, el MAF se está aplicando a intervenciones dirigidas a aumentar la participación política y laboral

de las mujeres, de modo de reducir la discrepancia entre mujeres y hombres en estos dos parámetros.⁴¹

Principales intervenciones y obstáculos prioritarios

El análisis examinó la eficacia de las intervenciones ya introducidas como parte de la política del departamento de atender la desigualdad entre los géneros, adoptando la Política pública para la equidad de las mujeres nariñenses en 2009⁴² (tabla 9).

Tabla 9. Resumen de las principales intervenciones en la política pública local para promover la equidad de género en Nariño

Áreas de intervención	Intervenciones en la política actual
Mejora de la participación política	<ul style="list-style-type: none"> · Promoción de la participación de la mujer en los procesos de planeación departamental · Fortalecimiento organizacional de las asociaciones de mujeres por medio de la formación y la creación de capacidades de los comités provinciales y del comité departamental de mujeres · Formación sistemática de las mujeres y de las organizaciones de mujeres, con la certificación de la Universidad de Nariño · Establecimiento de alianzas interinstitucionales e intersectoriales para promover la inclusión de las mujeres en la toma de decisiones, en la participación cívica y en el trabajo formal · Formación formal en materia de derechos de las mujeres en una “escuela de género” que mejore los conocimientos sobre autonomía, educación, violencia y salud, y que ponga un énfasis especial en la participación y en la promoción política · Establecimiento de presupuestos participativos en torno a los cuales las organizaciones comunitarias se reúnen y deciden dónde y cómo invertir los recursos públicos departamentales
Mejora de la inclusión en el mercado laboral	<ul style="list-style-type: none"> · Promoción de la producción y venta de los productos comercializables desde la perspectiva económica de un establecimiento rural sostenible y de los componentes de seguridad alimentaria (café, cacao y brócoli) · Elaboración de propuestas generales de desarrollo centradas en un proyecto de generación de recursos en los municipios que siguen el proyecto modelo “Sí se puede” que está siendo implementado en la actualidad en los municipios de Leyva y El Rosario · Construcción de distritos de irrigación para fortalecer los proyectos de generación de recursos de la zona andina en los municipios que tienen poca agua · Elaboración de presupuestos participativos en torno a los cuales las organizaciones comunitarias se reúnen (incluyendo las organizaciones de mujeres) y deciden dónde y cómo invertir los recursos públicos departamentales · Acceso a líneas especiales de crédito para proyectos o empresas de mujeres con el apoyo del Fondo Regional de Garantías.

De acuerdo con los criterios de evaluación del impacto relativo de cada intervención en el logro de la meta de los ODM, el análisis eligió tres intervenciones prioritarias dentro de la política existente para la equidad de las mujeres, seguidas de un análisis de los obstáculos que tiene cada una y de su prioridad relativa. Estas intervenciones son:

- La capacitación formal en materia de derechos y participación de las mujeres
- Un presupuesto participativo a través de las organizaciones comunitarias⁴³
- Propuestas generales de desarrollo sobre proyectos de generación de ingresos en las municipalidades.

Los principales obstáculos que fueron finalmente identificados son los siguientes:

- Insuficientes recursos financieros y pocas capacidades técnicas humanas e institucionales para implementar la política pública sobre la igualdad de género y la participación de las mujeres;
- Insuficiente inclusión de los asuntos de género en las instituciones municipales y las autoridades, con poco o ningún reconocimiento del valor y el significado de la política pública para la igualdad entre los géneros;
- Cambios constantes de los oficiales gubernamentales locales;

- Poca capacidad de los oficiales gubernamentales locales, que a menudo no tienen la habilidad de dirigir, implementar y ejecutar los proyectos;
- Poca capacidad de las organizaciones de mujeres para hacer frente a las necesidades financieras y técnicas de los proyectos de desarrollo;
- Dificultad para garantizar los títulos de propiedad de la tierra cuando la mujer es la jefa de familia;
- Remuneraciones inferiores para las mujeres y menor reconocimiento, en comparación a los hombres.

Identificación de soluciones: creación de alianzas y establecimiento de un plan de acción

Las soluciones a los obstáculos prioritarios fueron clasificadas en términos de si entran dentro del mandato del departamento o de la municipalidad, si pueden tener un impacto a corto plazo, si pueden llegar a una cantidad considerable de personas afectadas, si la región tiene recursos adecuados para implementar la solución propuesta, y si hay voluntad entre los socios de llevarla a cabo (ver recuadro 1). Sobre la base de este análisis, se identificaron las soluciones (ver tabla 10) que ahora forman parte de un plan de acción que ha sido propuesto y que se adjunta en el anexo 4, con el calendario de su implementación.

Tabla 10. Resumen de los obstáculos prioritarios, de las soluciones identificadas y de los socios potenciales para Nariño

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas 2010 – 2015	Socios potenciales	
A. Capacitación formal en materia de derechos y participación de las mujeres a través de una "escuela de género" que mejore los conocimientos sobre autonomía, educación, violencia y salud, y que haga particular énfasis en la participación y en la promoción política.	A.1. Financiamiento insuficiente: Recursos financieros, humanos, institucionales y técnicos insuficientes para adoptar una política pública en materia de igualdad y participación de la mujer.	A.1. Incluir metas que reflejen la inversión con una perspectiva de género al establecer e implementar los presupuestos participativos de los municipios. El presupuesto tiene que ser participativo y sensible a los asuntos de género.	Consejo Departamental de Planeación, Oficina Departamental de Planeación, Oficinas Municipales de Planeación, UNIFEM, PNUD.	
	A.2. Formación: Incorporación muy limitada de una perspectiva de género entre los oficiales e instituciones municipales (públicas y privadas) y falta de reconocimiento del valor y de la importancia de que se implemente la política pública.	A.2.1. Concientizar a los candidatos en las próximas elecciones municipales y departamentales sobre el comité de mujeres (departamental y provincial), a fin de promover la participación de las mujeres en la formulación de programas de gobierno y de planes locales.		UNIFEM, sección de gobernanza del PNUD, Consejo Departamental de Planeación, Departamentos de Planeación y Gobernanza, Comité Departamental de Mujeres, Departamento para el Desarrollo Social.
		A.2.2. Crear e implementar una serie de reuniones con entidades locales (autoridades municipales, consejos, escuelas, entidades de salud y representantes empresariales y de las asociaciones de comercio) para generar conciencia y comprensión en materia de igualdad entre los géneros.		UNIFEM, FNUAP, Universidad de Nariño, Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), asociaciones de mujeres.

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas 2010 – 2015	Socios potenciales
B. Establecimiento de presupuestos participativos que convoquen a las organizaciones comunitarias (incluyendo a las organizaciones de mujeres) y decisión sobre dónde y cómo invertir los recursos públicos departamentales	B.1. Capacidades: No hay continuidad en los presupuestos participativos por parte de los oficiales gubernamentales municipales que administran, implementan y ejecutan proyectos que afectan la calidad de los proyectos preparados y presentados por las organizaciones comunitarias.	B.1. Hacer campaña por que se nombre a un funcionario de carrera administrativa (por oposición a un puesto temporal) como administrador del banco de proyectos municipales, y fortalecer sus capacidades y perspectivas en materia de igualdad entre los géneros.	Alcaldías, Consejo Departamental de Planeación, Oficina Departamental de Planeación, Oficinas Municipales de Planeación, UNIFEM, Universidad de Nariño, PNUD, ESAP.
	B.2. Capacidades: Las instituciones sociales de los municipios no están consolidadas y no tienen suficientes capacidades para participar, priorizar, formular e implementar proyectos de desarrollo de calidad.	B.2.1. Proporcionar asesoría y apoyo técnico para la legalización e inscripción formal de las organizaciones locales con niveles de madurez comprobados. B.2.2. Garantizar la formación formal de las organizaciones por medio de un diploma o curso certificado por la universidad local en materia de identificación, formulación y administración de proyectos, y de supervisión y elaboración de presupuestos.	Cámara de Comercio, Dirección de mujeres, Secretaría de Desarrollo Social. ESAP, Universidad de Nariño, asociaciones de mujeres, PNUD, UNIFEM, Departamento Nacional de Planeación.
C. Elaboración de propuestas generales de desarrollo centradas en proyectos de generación de ingresos en los municipios. Proyectos sobre el modelo de "Sí, se puede", que es el proyecto que está siendo implementado en los municipios de Leyva y El Rosario	C.1. Capacidades: Capacidades limitadas de las organizaciones de mujeres para apoyar las necesidades financieras y técnicas de los proyectos.	C.1. Coordinar con los socios y entidades que financian, incluyendo al departamento, para que los proyectos cuenten con recursos para financiar dos coordinadores temporales de proyecto en las organizaciones de mujeres más débiles, un coordinador técnico y uno financiero, de modo de garantizar que se logren los resultados esperados, pero sobre todo para delegar y fortalecer las capacidades de los comités ejecutivos de las asociaciones de mujeres.	ESAP, Universidad de Nariño, asociaciones de mujeres, PNUD, UNIFEM, Secretaría de Planeación en los departamentos y municipios, Secretaría de Desarrollo Social del departamento de Nariño, oficinas de los directores sociales de los municipios respectivos, Secretaría de Agricultura de Nariño, unidades municipales de asistencia técnica.
	C.2. Reconocimiento de los derechos: Problemas relacionados con la tenencia de la tierra. Los procesos de registro de la propiedad de la tierra presentan mayores obstáculos administrativos cuando la propietaria es una mujer. Esto resulta particularmente cierto cuando la mujer ha quedado viuda después de un conflicto reciente.	C.2.1. Crear procesos de registro de la propiedad de tierras dirigidos a las mujeres propietarias, de modo de clarificar su título de propiedad. C.2.2. Levantar un inventario de las parcelas de menos de 10 hectáreas en propiedad de mujeres jefas de familia durante por lo menos cinco años, corrigiendo las transferencias falsas de propiedad.	Instituto geográfico Agustín Codazzi, Instituto colombiano de desarrollo rural, Corporación autónoma de Nariño (Corponariño), oficina notarial y de registros, notarías municipales, Secretaría de Agricultura, PNUD.
	C.3. Reconocimiento de los derechos: El trabajo de las mujeres se paga menos y recibe menor reconocimiento que el de los hombres.	C.3.1. Dar valor económico al trabajo doméstico y de cuidados, e incorporar ese valor monetario en la formulación de proyectos. Habrá que hacer igualmente un trabajo de difusión ante las entidades internacionales de cooperación y las agencias del gobierno y no gubernamentales que financian proyectos, para que tomen en cuenta el valor agregado del trabajo de cuidadores como parte del cofinanciamiento de los proyectos. C.3.2. Establecer criterios para evaluar proyectos a ser financiados por la cooperación internacional y el gobierno departamental, incorporando una perspectiva de género como valor agregado.	ESAP, Universidad de Nariño, asociaciones de mujeres, PNUD, UNIFEM, Secretaría de Planeación en los departamentos y municipios, Secretaría de Desarrollo Social de Nariño, oficinas de los directores sociales de los municipios respectivos. Agencias de cooperación internacional, sistema de las Naciones Unidas, Acción Social de la oficina del Presidente.

Cundinamarca: Promoción de un desarrollo inclusivo para reducir la pobreza

Las desigualdades en el departamento son el punto de atención de la aplicación del MAF en Cundinamarca, que cubre la capital de Colombia, Bogotá, que es el mercado más importante de bienes y servicios del país. La proximidad a la capital implica tanto oportunidades como obstáculos para los más pobres, ya que

por un lado la economía es más sólida, con perspectivas más diversificadas de generar ingresos, pero por el otro la persistencia de la pobreza muestra su severidad y la necesidad de adoptar medidas especiales.

Si bien se espera que en promedio el departamento alcance la mayoría o todas las metas de los ODM (por ejemplo, la población por debajo del umbral de la pobreza representa un 33,3 por ciento mientras que la meta para 2015 es de 28,5 por ciento) hay muchas

disparidades entre las municipalidades dentro del departamento. El mapa 5 muestra la proporción de la población distribuida en términos de necesidades básicas insatisfechas.⁴⁴ En el ámbito departamental, Cundinamarca tiene una puntuación de 21,3 por ciento en este indicador, lo que lo coloca en la categoría superior de logros en el promedio nacional.

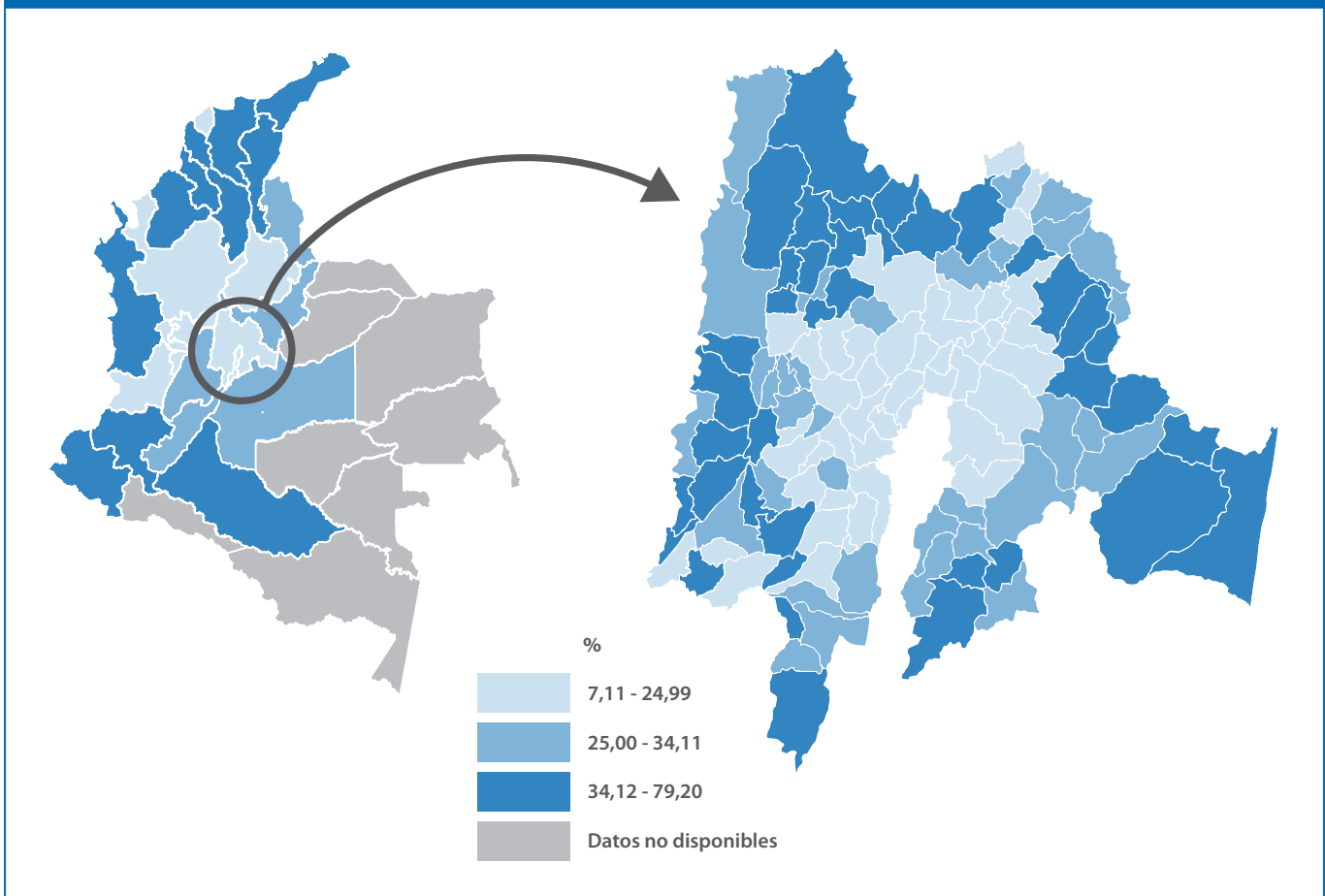
Sin embargo, como fue mencionado, las desigualdades son considerables al comparar las municipalidades de Cundinamarca (mapa 5). Muchas municipalidades están entre las peores del país, acusando índices promedio de pobreza de 53,1 por ciento en el medio rural y de 24,9 por ciento en el medio urbano⁴⁵, en comparación a los promedios departamentales de Colombia de 32,2 por ciento y de 15,4 por ciento respectivamente.

Principales intervenciones y obstáculos prioritarios

El MAF se está aplicando en Cundinamarca para acelerar el logro del ODM 1 en las municipalidades más pobres. Según un estudio de las políticas existentes, se identificaron 19 intervenciones dirigidas especialmente a familias que viven por debajo del umbral de pobreza, cuatro de las cuales recibieron prioridad debido a su impacto y factibilidad:

- Proyectos de generación de ingresos en el medio rural basados en los productos comerciales con un elemento de seguridad alimentaria
- Acceso al crédito para proyectos de generación de ingresos dirigidos a las poblaciones vulnerables,

Mapa 5. Medición de la pobreza en Colombia - Familias que tienen sus necesidades básicas insatisfechas en el país (mapa de la izquierda) y en los municipios del departamento de Cundinamarca (mapa de la derecha)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2005.

con un énfasis especial en proyectos para las mujeres que son jefas de familia

- Reclamación de bienes no productivos, incluyendo tierras, para ser distribuidas como factores de producción por proyectos destinados a los más pobres del departamento
- Asesoría sobre la inscripción de instalaciones para crear las condiciones de trabajo apropiadas y mejorar así las posibilidades de crédito y de acceso a los programas gubernamentales y nacionales.

Identificación de soluciones: fortalecimiento de las alianzas y establecimiento de un plan de acción

Los obstáculos de cada una de estas intervenciones fueron identificados y ordenados de acuerdo a su prioridad, seguidos de una evaluación y clasificación de las soluciones según el impacto y la factibilidad, como en el caso de Nariño. El proyecto de plan de acción resultante, con mención de los posibles socios, es presentado en la tabla 11 (ver también el anexo 5 que proporciona una lista detallada de las actividades de acuerdo a la solución propuesta y al calendario de implementación).

Tabla 11. Resumen de los obstáculos prioritarios, de las soluciones identificadas y de los socios potenciales para Cundinamarca

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas 2010–2015	Socios potenciales
A. Proyectos de generación de ingresos rurales basados en productos comerciales con un elemento de seguridad alimentaria.	A.1. Asistencia técnica y social: Apoyo social, técnico y empresarial insuficiente o no existente para planificar, administrar e implementar los proyectos.	A.1. Formación conjunta de equipos técnicos locales competentes y de profesionales experimentados en gestión de proyectos. Una formación intensiva se lleva a cabo en los municipios del Milenio ⁴⁶ entre los grupos comunitarios de las poblaciones vulnerables. Se usa una metodología de “aprender por medio de la práctica” para transferir conocimientos y generar capacidades, al tiempo que se da apoyo técnico a la dirección de los proyectos.	Fondo de desarrollo de proyectos de Cundinamarca (FONDECUN), Empresa Colombiana de Petróleos - ECOPETROL, ISA S.A., Empresa de Interconexión Eléctrica, Secretaría de Planeación Departamental, ISAGEN (Empresa de servicios públicos que genera y comercializa energía eléctrica), Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, PNUD.
	A.2. Fortalecimiento de los procesos participativos: Se planean e implementan proyectos de acuerdo a las necesidades de la comunidad local, sin analizar los resultados potenciales en el ámbito regional.	A.2. Creación e implementación de vías de servicio para conectar los centros de producción e incorporarlos a los Proyectos de planificación regional de los 25 municipios del Milenio, garantizando que existan servicios públicos suministrados por el Estado para impulsar la economía rural por medio de la seguridad pública, la tecnología y la conectividad.	FONDECUN, ECOPETROL, ISA S.A., Empresa de Interconexión Eléctrica, Secretaría de Planeación Departamental, ISAGEN, Escuela Superior de Administración Pública, PNUD, FAO, PMA, Instituto geográfico Agustín Codazzi, Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural - INCODER, Ministerio de Agricultura.
B. Acceso al crédito dirigido a los proyectos de generación de ingresos para las poblaciones vulnerables, poniendo énfasis en los proyectos para las mujeres jefas de familia.	B.1. Asimetrías del mercado: Preferencia por opciones de crédito más inmediatas en la economía informal por parte de los más vulnerables, lo que significa intereses más elevados y reducción de la rentabilidad de las actividades productivas.	B.1.1. Estrategia multifacética de comunicaciones empleando medios tradicionales y no tradicionales para difundir la información en los municipios del departamento.	Red de locutores locales y comunitarios, compañías de telefonía móvil, canales locales de televisión, Secretaría Departamental de Competitividad.
		B.1.2. Promoción de modelos de microfinanzas no bancarios para las poblaciones que no tienen acceso al sistema financiero formal.	Fundación social Mario Santodomingo, ONGs locales, Fundación Carvajal, Secretaría Departamental de Competitividad, Fondo nacional de garantías, Fondo regional de garantías, Banca de oportunidades – Presidencia de la República.
		B.1.3. Fortalecimiento y apoyo de fondos rotativos para mejorar las capacidades de producción de las organizaciones y de las familias.	
	B.2. Acceso a los servicios: los más pobres no tienen un historial de crédito, y esto les dificulta acceder al sistema financiero formal.	B.2.1. Empleo del sistema bancario para dar apoyo y subsidios a las familias más pobres para familiarizarlas con el concepto de ser clientes.	Agencia presidencial para la acción social, Red de estrategia nacional “Guerra contra la pobreza extrema”, Banco Comercial, Gobierno regional de Cundinamarca.
		B.2.2. Creación de productos financieros especiales para las poblaciones vulnerables, que eliminen los costos de transacción.	Banco Comercial, Gobierno regional de Cundinamarca, Fundación Social, Banca de oportunidades de la Presidencia de la República.
B.3. Creación de capacidades sociales: Falta de conciencia entre los más pobres de la importancia de tener una cuenta bancaria.	B.3. Creación de centros de información y de puntos de servicios satelitales de las instituciones financieras en diferentes puntos estratégicos de encuentro y en espacios no tradicionales dentro de los municipios del Milenio.	Secretaría de Planeación Departamental, Alcaldías, Banco Comercial, Banca de oportunidades de la Presidencia de la República.	

Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas 2010–2015	Socios potenciales
C. Reclamación de bienes no productivos, incluyendo la tierra, para ser distribuidos como factores de producción en los proyectos destinados a los más pobres del departamento.	C.1. Creación de capacidades organizacionales: Debilidades organizacionales en las asociaciones de las comunidades vulnerables que se presentan para ser beneficiarias de los proyectos.	C.1. Definición de las funciones en los equipos del gobierno local para fortalecer las asociaciones que se ocupan de asuntos tales como contratos y acuerdos necesarios para tener acceso a la tierra dada en préstamo para ser usada, y para propuestas de proyectos y gestión integrada de los bienes reclamados.	ESAP, Universidad de Cundinamarca, PNUD, autoridades municipales, Oficina Judicial Departamental.
D. Asesoría sobre la inscripción de las instalaciones para crear condiciones de trabajo apropiadas de modo de mejorar las posibilidades de crédito y el acceso a los programas gubernamentales y nacionales.	D.1. Costos de transacción: Administración excesiva y altos costos de administración para realizar el registro de instalaciones.	D.1.1. Definición del proceso de registro y establecimiento de acuerdos para reducir el tiempo y el costo que representa para los involucrados. D.1.2. Concientización entre las comunidades de la importancia del registro legal de las propiedades como modo de reclamar sus derechos. D.1.3. Días de registro (títulos de propiedad de parcelas).	INCODER, Oficina y secretaría general de los notarios públicos, Corporación Autónoma Regional – CAR (que es la autoridad para el medio ambiente del departamento), Ministerio de Agricultura, Organización internacional para las Migraciones, PNUD.

En resumen, al análisis del MAF en el ámbito local identifica una serie de acciones concretas y factibles dirigidas especialmente a resolver los obstáculos en las intervenciones de alto impacto, de manera de alcanzar los ODM correspondientes según se propone en las políticas locales. Muchos de los obstáculos identificados tienen que ver con el suministro y el uso de los servicios y destacan la necesidad de mejorar las capacidades de los proveedores, de modo de poder resolver de manera eficaz los obstáculos locales, e indican también la importancia de medidas complementarias para fortalecer la demanda. En todos los casos, el análisis

ayuda a centrar las acciones que podrían abrir el camino para las políticas existentes. En el ámbito local, es posible lograr una especificidad mayor en relación con las intervenciones, las soluciones requeridas y las funciones de los socios. También es posible identificar las soluciones exitosas que pueden ser repetidas en otros municipios o departamentos para resolver obstáculos similares. Sin embargo, las políticas nacionales que pueden ayudar a mejorar el entorno propicio para los departamentos y los municipios, son consideradas en gran medida como la solución más segura.

6

MIRANDO EL FUTURO: CAMINO A 2015

El Marco para Acelerar el Logro de los ODM trata de ayudar a los países a establecer planes nacionales de acción, con múltiples socios, para mejorar el ritmo del progreso de los ODM que están relegados, dentro del contexto de los ciclos y procesos de planificación existentes. Este informe presenta los primeros resultados de su aplicación en una serie de países, tanto en los ámbitos nacional como local de los gobiernos, para atender ya sea la lentitud en el logro de los ODM por el país en su conjunto, o los altos niveles de desigualdad en cuanto a su logro dentro de un mismo país. Estos países piloto se encuentran en diferentes etapas de sus planes de acción pero, de acuerdo a las experiencias preliminares, algunas conclusiones ya son evidentes. Éstas se resumen en las tres partes que se presentan a continuación. La primera habla de la posibilidad de extender el análisis del MAF a otros países, la segunda examina algunas lecciones preliminares que se han aprendido del proceso hasta la fecha así como los modos de fortalecer aún más el MAF, y la tercera estudia los pasos futuros que hay que tomar antes de 2015 en los países en que los planes de acción ya hayan sido completados.

Extensión del MAF a otros países

La experiencia del MAF en los países piloto pone en evidencia algunas características comunes:

- Existe un claro entendimiento previo sobre el hecho de que se necesitan esfuerzos de aceleración para atender los ODM que están quedando

relegados. Esto resulta evidente a través de los compromisos políticos obvios en algunos casos, como por ejemplo la declaración de Ghana mediante la cual la mortalidad materna pasa a ser una emergencia nacional, o la adopción por parte de los departamentos de Colombia de políticas específicas para solucionar las carencias en materia de ODM. Esto indica una oportunidad, donde los planes concretos vinculados a los resultados finales tienen una fuerte probabilidad de ser implementados con éxito.

- Los esfuerzos de estos países en la última década han dado algunos resultados y han generado un entendimiento mejor de los desafíos y de los impedimentos. Sobre la base de estos conocimientos, el MAF puede ofrecer un plan de acciones bien definidas para eliminar los obstáculos en las principales intervenciones. Este plan ayudará a que los gobiernos – nacionales y locales, en colaboración con sus socios – sepan qué hay que hacer para garantizar que sus políticas, hojas de ruta y programas de inversión sean más eficaces en materia de ODM.
- El proceso de consultas del MAF y su enfoque incluyente ayudan a definir las alianzas que dan una solución a las brechas entre los sectores, y garantizan que toda la gama de intervenciones relacionadas entre sí reciba la atención debida.

- Gracias a su valor agregado en una serie de países de regiones diversas y en diversos estados de desarrollo económico, y trabajando sobre diversos ODM, el MAF ha demostrado su potencial de flexibilidad y de adaptación, sea en el ámbito nacional o local.

En conjunto, estas conclusiones son una muestra clara de lo oportuno y útil que es el MAF, e implica que si se le fortalece y aplica en otros países o a otros ODM en el mismo país, puede ser posible acelerar considerablemente el logro de los ODM.

Lecciones preliminares aprendidas de los países piloto y fortalecimiento del MAF

A pesar de los útiles y amplios resultados obtenidos por el MAF, es importante ver qué lecciones concretas se han aprendido hasta ahora de esta experiencia, con el fin de poder fortalecerlo.

- Uno de los temas es el de la sostenibilidad, o habilidad de mantener los logros, ya que algunas soluciones pueden utilizar todo el espacio fiscal o los recursos medioambientales y tendrán que ser abandonadas. Algunos de los países piloto tomaron esto en consideración adoptando sólo las intervenciones y soluciones sostenibles, o usando la sostenibilidad como uno de los criterios para calificarlas y priorizarlas, que es un enfoque recomendado por el propio MAF. Otros países atendieron explícitamente el tema de la sostenibilidad de las intervenciones en curso. Un ejemplo es el caso de Tanzania con la evaluación de su programa de bonos de apoyo a los insumos para fertilizantes y semillas en beneficio de los pequeños agricultores que están terminando el programa después de tres años. Incluso cuando no se hace de manera explícita, la importancia y la necesidad de contar con medidas a más largo plazo que hagan posible mantener los logros y mejorar el entorno propio, queda claro. Los cambios al entorno propio, por ejemplo redu-

ciendo reglamentos que distorsionan el mercado laboral o mejorando las medidas del estado de derecho y de rendición de cuentas, pueden ayudar a que algunas soluciones de aceleración sean factibles.⁴⁷ También, las medidas a corto y a mediano plazo pueden facilitar los cambios sistémicos a largo plazo. Una vez que un plan de acción de un país se ha creado con la ayuda del proceso del MAF, se le puede corregir desde una perspectiva general para ver si la sostenibilidad puede ser un problema y qué pasos hay que dar para corregirlo.

- Una segunda característica común de los países piloto ha sido la contribución esencial del liderazgo y apropiación del gobierno nacional. En varios países, el valor agregado del MAF fue expresado claramente por los mismos gobiernos y acompañado de solicitudes para aplicar el MAF a otros ODM. En esos países, el MAF se basó en los procesos en curso y no fue iniciado como una iniciativa aislada, lo que garantizó que los objetivos del MAF pudieran ser claramente definidos para satisfacer las necesidades del país y darle la autoría del proceso. Por ejemplo, en la RDP Lao, el MAF fue uno de los procesos que se usó para inspirar el Séptimo plan nacional de desarrollo socioeconómico (2010–2015).
- La firme apropiación nacional también ofreció la oportunidad de tener un compromiso amplio de todos los sectores y ministerios, desde los primeros momentos, lo que fue muy útil para identificar las sinergias y las oportunidades de colaborar. Por ejemplo, el proceso del MAF en Uganda transformó de manera eficaz el problema de la mortalidad materna, de lo que se consideraba como un asunto exclusivo del ministerio de la salud, a un problema importante del desarrollo. Como resultado, el plan de acción de Uganda en materia de ODM propone claramente funciones a los ministerios y entidades ajenos a la salud para apoyar su implementación.

- Una tercera característica común ha sido el reconocimiento de la importancia de los ámbitos locales del gobierno y de otros actores locales. El grado de autonomía y los recursos del gobierno local dependen del grado de descentralización, pero es evidente que si se los involucra desde un comienzo, se puede mejorar considerablemente la calidad y la eficacia de las soluciones. Esta característica debe ser incorporada desde el comienzo. Asimismo, si la aplicación del MAF es realizada exclusivamente en el ámbito local, la inclusión del gobierno nacional puede ampliar la gama de soluciones.
- La participación de las organizaciones de la sociedad civil y de las ONG en las consultas fue desapareja: algunos países optaron por involucrarlas sólo después de establecer el proyecto de plan de acción, y a medida que se avanzaba hacia la fase de convalidación, su nivel de participación aumentó. Sin embargo, parece preferible hacerlas participar desde un principio, como lo estipulan las directrices del MAF.
- También ha sido esencial garantizar que el grupo que trabaja en la aplicación del MAF tenga los niveles apropiados de experiencia y conocimientos en los diversos campos. Una evaluación antes del comienzo formal del proceso ayudó a algunos países a buscar y conseguir la experiencia técnica en el extranjero cuando no existía en el país. Igualmente, un conocimiento de lo que ya se ha probado en el país que podría ser ampliado fue importante para identificar las soluciones factibles de tener gran impacto.
- Como era de esperar, la disponibilidad y la calidad de la información ha sido un problema en algunos países pero, en términos generales, los países piloto pudieron conseguir suficiente información para poder trabajar en los pasos sugeridos por el MAF. En los casos en que hubo datos desglosados, los resultados del MAF obtuvieron un enfoque más centrado en las necesidades específicas de los más pobres y marginados.

A medida que se desarrolle el MAF, estos elementos tendrán que recibir el énfasis indicado.

Próximos pasos para los países piloto

Los próximos pasos que tienen que dar los países piloto son los de hacer avanzar los planes de acción hacia una implementación eficaz, proceso que se verá facilitado por una firme apropiación del gobierno y por el compromiso de los socios⁴⁸. Si bien algunos detalles de cómo hacer esto de la mejor manera dependerán del propio país, algunos elementos comunes también son evidentes.

- Los planes de acción indican que si bien la escasez de los recursos financieros sigue siendo un obstáculo importante, su efecto se ve empeorado por el suministro inadecuado y el uso limitado de los servicios que se dan. Si se soluciona eso, las inversiones existentes serán más productivas a corto plazo y darán ganancias mayores y más sostenibles. Varios planes de acción identificaron, específicamente, las carencias en materia de capacidades institucionales y de la gobernanza; por ejemplo, una mala distribución de los productos de salud a centros apartados en cantidades que colmen sus necesidades, o la falta de mecanismos para atender el ausentismo de los proveedores de servicios. Será necesario profundizar el análisis de las brechas en las capacidades institucionales y en la gobernanza para encontrarles una solución. Estos esfuerzos también se pueden relacionar con las iniciativas actuales de varios sectores del país para mejorar la eficiencia del sector público.
- Los planes de acción creados, si bien están basados en las políticas y programas del gobierno, tienen también que estar integrados con los planes de apoyo anuales o de varios años de los socios del desarrollo y de las instituciones de ayuda. Uno de ellos es UNDAF, que guía las actividades de los UNCT. El análisis del MAF ya se consideró como inspiración del UNDAF en varios

países. Este tipo de acciones tendrán que darse con otros socios del desarrollo también, lo que ayudará a aclarar cómo piensan solucionar las brechas de asesoría técnica y de recursos financieros del plan de acción. Incluso dentro del gobierno, el plan de acción tiene que retroalimentar los procesos existentes, como por ejemplo influenciando las directrices de asignación de recursos y las prioridades de trabajo de los ministerios pertinentes.

- Los planes también apuntan a la necesidad de hacer un mejor monitoreo de los indicadores, tanto de los que están directamente relacionados con las metas de los ODM como de los otros que pueden mostrar cambios importantes antes de que lo hagan los indicadores. Esto es esencial para evaluar la implementación del plan de acción y sugerir pasos para corregir las carencias cuando sea necesario. Algunos elementos del

análisis del MAF, como el establecimiento de la prioridad relativa de los obstáculos, pueden cambiar con el paso del tiempo y requerir cambios en el plan de acción.

En resumen, es importante reiterar que el MAF es un proceso a la vez sistemático y flexible, pensado únicamente para guiar a los responsables de las políticas hacia áreas que necesitan ser mejor atendidas, y ayudarlos a tomar decisiones con mejor conocimiento de causa para acelerar los progresos. La aceleración real sólo se dará a través de una implementación eficaz. La gran urgencia que impone la fecha límite de 2015 ofrece la posibilidad de aumentar el impulso de los ODM que están quedando relegados en los países, y los planes de acción del MAF indican las oportunidades concretas de hacerlo. Si esto se logra o no, dependerá de cuán eficazmente los gobiernos y sus socios se desempeñan, individualmente o juntos, con respecto a las contribuciones que su planes de acción esperan de ellos.

ANEXOS

ANEXO 1
PLAN DE ACCIÓN DE UGANDA EN MATERIA DE ODM A FAVOR DE LA SALUD MATERNA (ODM 5)

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
A. Adoptar medidas básicas para garantizar la funcionalidad del sistema de salud	A.1. Reducir la brecha financiera y de gastos para los servicios de salud materna	A.1.1 Déficit de financiamiento para los servicios relacionados con la salud materna (p.ej. la hoja de ruta materna y los gastos que se espera alcancen \$78,7 millones por año, que es más del 80 por ciento del sector de la salud en las predicciones presupuestarias aparte de los salarios).	A. 1.1. Movilizar fondos adicionales del Gobierno de Uganda para alcanzar la meta del 15% establecida por la Declaración de Abuja (2001). Utilizar el financiamiento del Gobierno de Uganda para facilitar la movilización de fondos adicionales de los socios del desarrollo. Movilizar fondos adicionales del sector privado.	Ministerio de Finanzas, Planeación y Desarrollo Económico
		A.1.2 Inadecuados sistemas de seguimiento de los gastos públicos que reflejen el presupuesto en general y los gastos en el sector de la salud en los distritos.	A. 1.2 Fortalecer el sistema de monitoreo de gastos públicos en el sector de la salud.	Ministerio de Salud
	A.2 Garantizar que la descentralización funcione bien en el suministro de servicios de salud materna	A.2.1 La prioridad de las intervenciones en materia de salud materna no es uniforme en los 112 distritos.	A. 2.1 Priorizar las intervenciones de los servicios de salud materna en los sectores relevantes en el ámbito de los distritos.	Ministerio del Gobierno Local
B. Dar acceso universal a los servicios de planificación familiar	B.1. Mejorar el suministro y la distribución de materiales para uso en la planificación familiar	B.1.1 Disponibilidad de recursos: la planificación familiar no es una prioridad en el presupuesto de salud. Hay fondos limitados para los artículos necesarios para la planificación familiar y una priorización inadecuada de la planificación familiar en la agencia de salud del país.	B. 1.1. Aumentar el financiamiento del Gobierno de Uganda para los productos de planificación familiar siguiendo la Estrategia de la seguridad de los productos para salud reproductiva. Monitorear las tendencias del financiamiento y de los gastos del Gobierno de Uganda en productos para la planificación familiar. Hacer promoción ante los donantes para mantener el financiamiento actual destinado a los productos para la planificación familiar.	Ministerio de Salud Ministerio de Salud
		B.1.2. Falta de responsabilidad en la asignación y uso de los recursos de salud destinados a la planificación familiar.	B. 1.2. Destinar fondos a los productos para la planificación familiar. El sector de la salud dedica fondos estratégicos para los productos para la planificación familiar. Aumentar la supervisión de los directores de los centros de salud por parte de la oficina distrital de salud y del Ministerio de la Salud. Etiquetado económico de los productos para la planificación familiar.	Ministerio de Salud Ministerio del Gobierno Local Tiendas nacionales de insumos médicos
		B.1.3. La cantidad limitada de centros para la distribución de suministros restringen el acceso y la cobertura a los segmentos de la población que más los necesitan (los aldeanos).	B.1.3. Aumentar la cantidad de centros de distribución. Integrar la distribución de los productos apropiados para la planificación familiar en las funciones de los equipos de la salud en las aldeas. Aumentar la promoción de los servicios para la planificación familiar por medio de las clínicas móviles.	Ministerio del Gobierno Local Ministerio del Gobierno Local
		B.1.4. Inadecuado almacenamiento, cuantificación y seguimiento de suministros (condones, píldoras anticonceptivas) requeridos para dar servicios de planificación familiar que atiendan la demanda actual.	B.1.4. Mejorar las capacidades de gestión de inventarios. Dar formación a los directores de los centros de salud sobre la gestión de inventarios. Aumentar la supervisión de los directores de los centros de salud por las oficinas distritales de salud y el Ministerio de la Salud.	Ministerio de Salud Ministerio del Gobierno Local

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
		B.1.5. Cantidad insuficiente de parteras y de enfermeras diplomadas en el país.	<p>B.1.5. Aumentar la cantidad de parteras y enfermeras diplomadas para atender la demanda.</p> <p>Identificar incentivos para parteras y enfermeras en áreas de difícil acceso o difíciles para quedarse a vivir en ellas.</p> <p>Las comisiones distritales de servicios tienen que mejorar la eficiencia de la contratación para seguir las normas y cuotas pertinentes.</p> <p>Formar más enfermeras y parteras para ampliar la fuente de recursos humanos.</p>	<p>Ministerio de Servicios Públicos; Ministerio del Gobierno Local</p> <p>Comisiones distritales de servicios</p> <p>Ministerio de Educación y Deportes</p>
	B.2. Mejorar la capacidad de prestar servicios de planificación familiar en los centros de salud	B.2.1. Conocimientos limitados de los empleados que suministran los servicios en los centros de salud que ofrecen servicios de planificación familiar.	<p>B. 2.1. Ampliar la formación en el trabajo sobre planificación familiar para las parteras o los trabajadores de la salud.</p> <p>Hacer formaciones profesionales continuas.</p>	Ministerio de Salud
		B.2.2. Barreras regulatorias que limitan que las parteras y los oficiales clínicos amplíen sus tareas.	<p>B.2.2. Adoptar medidas para facilitar el intercambio de tareas de las parteras.</p> <p>Evaluar el marco jurídico y regulatorio de la carrera de partera.</p> <p>Mejorar las capacidades para poder hacer las intervenciones quirúrgicas de la planificación familiar.</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Salud</p>
		2.3. Mala integración de los servicios de prevención del VIH en los servicios de planificación familiar.	<p>B.2.3. Ayudar la integración de los servicios de VIH a la planificación familiar.</p> <p>El Ministerio de la Salud hará alianzas para servicios de planificación familiar con los profesionales del VIH.</p>	Ministerio de Salud
	B.3. Mejorar la conciencia y la comprensión de los hombres y de las mujeres en materia de planificación familiar	B.3.1. Diferencias en el entendimiento de la función principal de la planificación familiar, lo que incluye mitos y creencias erróneas de los métodos específicos para la planificación familiar. Falta de educación sobre cómo espaciar los partos (embarazos demasiado tempranos, demasiado tardíos o demasiado seguidos dañan la salud de las mujeres).	<p>B. 3.1. La estrategia de comunicaciones tiene que articular la función primaria de la planificación familiar.</p> <p>Reducir las campañas de planificación familiar al mensaje esencial de “ni demasiado temprano, ni demasiado tarde, ni demasiado a menudo” para reducir la incidencia de muertes maternas.</p> <p>Lanzar las campañas de información, educación y comunicación en materia de planificación familiar con el mensaje principal “ni demasiado temprano, ni demasiado tarde, ni demasiado a menudo”-</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Salud</p>
		B.3.2. Poca educación formal de las niñas, lo que las lleva a matrimonios tempranos, embarazos en la adolescencia y embarazos de alto riesgo.	<p>B.3.2. Dar incentivos para que las niñas se matriculen y permanezcan en la escuela.</p> <p>Mejorar la matrícula y retención de las niñas en la escuela primaria y secundaria.</p> <p>Crear e implementar programas nacionales de incentivos para retener a las niñas en la escuela (p.ej. planes de becas, transferencias de dinero).</p>	<p>Ministerio de Educación y Deporte</p> <p>Ministerio de Educación y Deporte</p>
		B.3.3 No se desalienta la irresponsabilidad, tanto de hombres como de las mujeres, a la hora de tener hijos.	<p>B. 3.3. Promover la responsabilidad en los padres.</p> <p>Promover la responsabilidad en la conducta sexual de los hombres y de las mujeres.</p> <p>Reforzar las cortes de familia para hacer cumplir las leyes relativas a la responsabilidad de los padres.</p>	<p>Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social, y Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Justicia y del Poder Judicial Constitucional</p>

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
C. Dar acceso a personal experimentado en partos	C.1. Formar, contratar y retener los trabajadores de la salud que tienen experiencia en partos	C.1.1 Cantidad insuficiente de parteras en el país.	<p>C. 1.1. Contratar, formar y retener la cantidad necesaria de parteras para atender la demanda.</p> <p>Establecer una estrategia a largo plazo para impulsar las ciencias y la educación formal para aumentar la cantidad de parteras diplomadas.</p> <p>Establecer escuelas adicionales de parteras y considerar la distribución adecuada de las escuelas y centros técnicos en los distritos para conseguir un mejor equilibrio regional.</p> <p>Aumentar las alianzas entre los gobiernos nacional y locales con las ONG para facilitar la contratación, retención y formación.</p>	<p>Ministerio de Educación y Deporte</p> <p>Ministerio de Educación y Deporte</p> <p>Ministerio de Salud</p>
		C.1.2. Falta de incentivos apropiados para retener el personal de la salud, incluyendo viviendas para ese personal.	<p>C.1.2. Garantizar que haya sistemas para evaluar constantemente y mejorar los incentivos para el personal de la salud.</p> <p>Adoptar incentivos para los lugares de difícil acceso y difíciles para vivir en ellos para mejorar la retención del personal.</p>	<p>Ministerio de Servicios Públicos</p>
		C.1.3. Contratación y gestión inadecuada del personal, incluyendo falta de monitoreo y supervisión de los trabajadores de la salud.	<p>C.1.3. Adoptar medidas para hacer cumplir los sistemas de gestión basados en los resultados.</p> <p>Promover que los distritos cumplan sus cuotas de personal de la salud.</p> <p>Introducir y respetar los contratos de desempeño, acompañándolos de sanciones y recompensas según el desempeño.</p> <p>Reforzar los sistemas de monitoreo y evaluación existentes nacional y localmente.</p> <p>Aumentar la demanda del público de responsabilidad en el suministro de servicios.</p>	<p>Ministerio del Gobierno Local</p> <p>Ministerio de Servicios Públicos, Ministerio del Gobierno Local</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social</p>
	C. 2. Reforzar los sistemas de remisión a otros médicos para atender los casos urgentes	C.2.1. Los equipos de la salud en las aldeas no funcionan a escala nacional.	<p>C.2.1. Implementar las políticas existentes en materia de equipos de la salud en las aldeas.</p> <p>Ampliar la cobertura de los equipos de la salud en las aldeas en todo el país.</p> <p>Crear mecanismos apropiados para motivar y retener los equipos de la salud en las aldeas (p.ej. comisiones de pases médicos apropiados, similar a lo que se hizo en Iganga para la poliomielitis y el gusano de Guinea).</p> <p>Introducir un número telefónico de emergencia para las madres que necesiten ayuda,</p> <p>Introducir demarcaciones geográficas (como los códigos postales) y sistemas de comunicación para que las ambulancias puedan localizar las casas, en el contexto de la ampliación de la infraestructura.</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Ministerio del Gobierno Local</p> <p>Ministerio de Información y Tecnología</p> <p>Ministerio de Información y Tecnología</p>
		C.2.3. Hay malas redes viales, especialmente de acceso a las comunidades, lo que impide a las mujeres llegar rápidamente a los servicios de salud.	<p>C.2.3. Construcción y mantenimiento de vías de acceso a las comunidades en áreas prioritarias.</p> <p>Adopción de un sistema de evaluación sobre dónde deberían construirse o repararse caminos según las áreas prioritarias con relación a los centros de salud III.</p> <p>Implementar el programa de mejoras a la infraestructura de la comunidad agrícola a escala nacional.</p> <p>Garantizar que el programa de vías de acceso distritales, urbanas y comunitarias del Ministerio de Obras Públicas dé prioridad a la construcción de caminos comunitarios.</p> <p>Dar responsabilidades al presidente del consejo local para movilizar a las comunidades (aldeas) para reparar los caminos, a través de contribuciones voluntarias y otro tipo de ayuda.</p>	<p>Ministerio de Obras Públicas y Ministerio del Gobierno Local</p>

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
		C.2.4. La primera clínica de salud que dio un pase médico no funciona bien ni como unidad de remisiones médicas ni como clínica de salud subdistrital.	C.2.4. Mejorar el sistema de transferencias médicas para reducir la carga de los centros de salud IV. Hacer que los centros de salud IV sean plenamente funcionales dándoles suficientes recursos humanos y equipos para su gestión correcta. Mejorar las capacidades gerenciales de los centros de salud IV. Contratar un administrador para las funciones de administración y gestión	Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud
	C.3. Fortalecer la concientización y autonomía para mejorar el diálogo entre hombres y mujeres sobre cuándo requerir servicios y sobre la elección de los trabajadores de la salud	C.3.1. Conciencia pública inadecuada y poca autonomía de las mujeres (incluyendo de sus cónyuges) para hablar con los trabajadores de la salud.	C.3.1. Dar autonomía a las mujeres para que hagan uso de atención médica durante el parto, incluyendo servicios de personal experimentado en partos. Reforzar las campañas de concientización sobre los derechos (incluido el derecho al diálogo) y los deberes de las mujeres y de sus compañeros, y de los trabajadores de la salud. Alentar los programas de promoción y concientización para educar a los hombres sobre los riesgos del embarazo y los beneficios de los servicios de personal experimentado en partos para garantizar que los hombres participen y den su apoyo en el proceso. Evaluar la función de las parteras tradicionales, incluyendo su formación y certificación.	Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social Ministerio de Salud
		C.3.2. Falta de incentivos apropiados para estimular la demanda de servicios de salud.	C.3.2. Dar beneficios adicionales para dar a luz usando los servicios de personal experimentado en partos. Dar beneficios adicionales como partidas de nacimiento al momento del bautizo y de los exámenes de finalización de la escuela, junto con partidas de nacimiento instantáneas en el momento del parto en un centro de salud. Incluir en la evaluación actual de inscripciones de nacimientos y decesos un debate sobre dichos incentivos.	Registro General de Nacimientos y Decesos, Ministerio de Justicia Registro General de Nacimientos y Decesos, Ministerio de Justicia
	C.4. Garantizar que las prácticas de parto respondan a las necesidades de las mujeres (intervenciones sensibles a las culturas)	C.4.1. En algunos casos, el modo en que se hacen los partos en los centros de salud no son compatibles con las creencias culturales de las mujeres y son considerados inapropiados (casos de partos en cuclillas, usos de la placenta).	C.4.1. Hacer que los partos sean culturalmente aceptables para las mujeres. Examinar las políticas, estándares, procedimientos y prácticas para responder a las normas culturales de las mujeres y garantizar su seguridad. Crear y ampliar una lista de asuntos sensibles desde el punto de vista cultural relativos a los partos, poniendo el énfasis en regiones donde se sabe que las prácticas culturales son prevalentes (p.ej. en Karamoja, Buganda y Kigezi). Probar enfoques de servicios según el cliente que atiendan las sensibilidades culturales y el respeto en las intervenciones que no ponen a la madre en situación de riesgo, para aumentar la demanda de servicios de personal experimentado en partos.	Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud
		C.4.2. Falta de orientación de los profesionales de la salud sobre las normas culturales y la atención al paciente (p.ej. las normas culturales y la atención al paciente no forman parte de los planes de estudio).	C.4.2. Dar una orientación adecuada a los trabajadores de la salud. Incluir una información sobre culturas y cuidado al paciente en los planes de estudio de la salud, especialmente cuando la formación se hace en las regiones donde existe la posibilidad de enfrentarse a costumbres regionales. Dar documentación de orientación para nuevos trabajadores de la salud en diferentes niveles de centros de salud.	Ministerio de Educación y Deporte Ministerio de Salud

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
D. Mejorar el acceso a los cuidados obstétricos de emergencia	D.1. Mejorar la compra y distribución de equipos a hospitales y a los centros de salud que ofrecen cuidados obstétricos de emergencia	D.1.1. Las directrices gubernamentales relativas a las compras pueden ser manipuladas (p.ej. un proveedor puede detener todo el proceso por una queja, lo que lleva a demoras en las entregas).	D.1.1. Mejorar la eficiencia de los sistemas de adquisiciones. Mantener un marco o sistema de gestión de una base de datos de los contratos y garantizar su entrega a tiempo.	Tiendas nacionales de insumos médicos
		D.1.2. Demoras en la distribución de medicamentos y materiales entre los distritos y los centros de salud.	D.1.2. Mejorar la distribución de medicamentos y de otros artículos. Evaluar los sistemas de distribución nacional de exámenes y de material electrol para crear un mecanismo de distribución de medicamentos en todo el país y todos los centros de salud.	Tiendas nacionales de insumos médicos
	D.2. Mejorar el servicio de consultas médicas referidas, incluyendo los sistemas de comunicación y el transporte en los casos de emergencia	D.2.1. Malos sistemas de comunicación (teléfonos) entre las aldeas y los centros de salud para permitir que las mujeres se comuniquen con los centros de salud.	D.2.1. Establecer números telefónicos de emergencia gratuitos que tengan el respaldo de la correspondiente infraestructura de apoyo, y crear conciencia y alianzas con las compañías de telecomunicación para facilitar los servicios.	Ministerio de la Información y la Comunicación
		D.2.2. Teléfonos que no funcionan o inexistentes (p.ej. intercomunicadores, incluyendo localizadores y teléfonos móviles) en los centros de salud para comunicarse entre departamentos y con el personal de guardia.	D.2.2. Instalación de sistemas de intercomunicadores en los hospitales y los centros de salud IV.	Ministerio de la Información y la Comunicación
		D.2.3. Falta de sistemas de comunicación entre las unidades primarias de salud y las clínicas de consultas referidas en casos de emergencia, para permitir a las unidades que reciben al paciente estar mejor preparadas.	D.2.3. Alentar al gobierno a unirse con las compañías privadas de telecomunicaciones para dar servicios entre las unidades de salud de menor nivel y las unidades de transferencias médicas.	Ministerio de la Información y la Comunicación
		D.2.4. Caminos no existentes o en mal estado en las comunidades donde viven la mayoría de las mujeres, dificultando a las mujeres embarazadas el acceso a las clínicas de salud o a las ambulancias llegar hasta sus casas en casos de emergencia.	D.2.4. Construcción y mantenimiento de vías de acceso comunitario en áreas distritales prioritarias: Hacer un estudio sobre dónde hay que construir o reparar caminos comunitarios según el área distrital prioritaria con relación al centro de salud III. Implementar el programa comunitario de mejora de las infraestructuras agrícolas a nivel nacional. Garantizar que el programa de vías de acceso distritales, urbanas y comunitarias del Ministerio de Obras Públicas dé la prioridad a la construcción de caminos comunitarios. Permitir al presidente del consejo local a movilizar las comunidades (aldeas) para reparar los caminos con contribuciones voluntarias o apoyo de otra índole. Planear y regular los asentamientos en el país para velar por que tengan acceso de las comunidades a los centros de salud.	Ministerio de Obras Públicas y Transporte Ministerio de Agricultura, Industria Animal y Pesca Ministerio de Obras Públicas y Transporte Ministerio del Gobierno Local Ministerio de la Tierra y el Medio Ambiente
	D.3. Reforzar los servicios de transfusiones sanguíneas	D.3.1. Escasez de sangre en los centros de salud cuando se le necesita, inventario insuficiente de sangre, especialmente de donantes universales.	D.3.1. Asegurar la disponibilidad de sangre en todo momento en los centros de salud IV y en los hospitales. Dar y popularizar programas de incentivos para los donantes de sangre. Ampliar y aumentar la cantidad de centros de donación de sangre.	Servicios de transfusiones sanguíneas de Uganda Servicios de transfusiones sanguíneas de Uganda
		D.3.2. Conocimientos limitados y erróneos sobre transfusiones y donación de sangre, incluyendo sobre los lugares donde se puede donar.	D.3.2. Sensibilizar al público para eliminar las creencias erróneas sobre la donación de sangre.	Servicios de transfusiones sanguíneas de Uganda
		D.3.3. Mala distribución de la sangre en el país, con imposibilidad de llegar a los centros de salud rurales o remotos.	D.3.3. Descentralizar los servicios de transfusiones sanguíneas, incluyendo la donación de sangre, hacia los centros de salud IV (primer centro de referencia).	Servicios de transfusiones sanguíneas de Uganda

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
	D.4. Formar, contratar y retener a los trabajadores de la salud idóneos en partos y especialmente los que puedan dar cuidados obstétricos de emergencia	D.4.1. Cantidad insuficiente de parteras en el país.	D.4.1. Contratar, formar y retener la cantidad necesaria de parteras para atender la demanda, de la siguiente manera: Establecer una estrategia a largo plazo para alentar la formación científica y formal, de modo de aumentar la cantidad de parteras profesionales. Establecer escuelas adicionales de parteras y estudiar la distribución adecuada de las escuelas y centros técnicos en los distritos para lograr un mejor equilibrio regional. Aumentar las alianzas entre el gobierno nacional y los gobiernos locales con las ONG para facilitar la contratación, la retención y la formación.	Ministerio de Educación y Deporte Ministerio de Educación y Deporte Ministerio de Salud
		D.4.2. Falta de incentivos apropiados para retener el personal de salud, incluyendo viviendas para el personal.	D.4.2. Garantizar que existan sistemas para evaluar constantemente y mejorar la estructura de incentivos para los trabajadores de la salud. Adoptar un marco de incentivos para los lugares de difícil acceso y condiciones de vivienda, para mejorar la retención del personal. Implementar un bono del 30 por ciento adicional para los lugares de difícil acceso y difíciles de vivir en ellos	Ministerio de Servicios Públicos
		D.4.3. Contratación y gestión inadecuada del personal, incluyendo falta de monitoreo y supervisión de los trabajadores de la salud.	D.4.3. Adoptar medidas para observar un sistema de gestión basado en los resultados. Hacer promoción en los distritos para que respeten sus cuotas de personal de la salud. Introducir y respetar los contratos de desempeño acompañados de sanciones y recompensas según el desempeño. Reforzar los sistemas de monitoreo y evaluación existentes en los ámbitos nacional y local. Aumentar la demanda pública de responsabilidad en el suministro de servicios. Establecer y fortalecer los mecanismos que garanticen que los trabajadores de la salud graduados con becas del gobierno dediquen un período específico a trabajar en centros del gobierno.	Ministerio del Gobierno Local Ministerio de Servicios Públicos, Ministerio del Gobierno Local Ministerio de Salud Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social
	D.5. Mejorar la infraestructura básica necesaria en los centros de salud (mejor acceso al agua potable y una fuente fiable de electricidad)	D.5.1. Falta de directrices apropiadas o de seguimiento para garantizar que los centros de salud tengan acceso a: - agua potable (según el modelo de suministro de agua a las escuelas) - fuente de electricidad fiable - saneamiento adecuado.	D.5.1. Crear o poner en práctica las directrices. Crear (donde no las haya) y respetar las directrices para facilitar la instalación y el mantenimiento de: - acceso al agua potable (según el modelo de suministro de agua a las escuelas) - una fuente segura de electricidad - un saneamiento adecuado.	Ministerio del Gobierno Local Ministerio del Agua Ministerio de Energía
		D.5.2. Mantenimiento inadecuado de las fuentes y equipos de agua, e inhabilidad de hacer su mantenimiento a largo plazo (p.ej. la formación de los equipos de mantenimiento ha sido interrumpida).	D.5.2. Equipar al departamento del agua del distrito con cajas de herramientas y equipos adecuados para hacer el mantenimiento apropiado de los servicios en el distrito, incluyendo la formación de los empleados a cargo de las bombas de agua.	Ministerio del Agua
		D.5.3. Redes eléctricas limitadas para los centros de salud, y prioridad inadecuada de los centros de salud en los programas de electrificación rural.	D.5.3. Priorizar el suministro de electricidad a los centros de salud en el programa de electrificación rural.	Ministerio de Energía
	D.6. Garantizar el acceso de las mujeres a los cuidados obstétricos de emergencia, incluyendo el transporte de emergencia	D.6.1. Protección financiera inadecuada para las mujeres embarazadas pobres para permitirles acceder a los servicios de salud (la cobertura del seguro de salud es limitada).	D.6.1. Garantizar la protección financiera de las mujeres embarazadas. Acelerar la ley de seguro de salud y garantizar que los pobres reciban una cobertura adecuada. Fortalecer los sistemas existentes de protección financiera, incluyendo los mecanismos instaurados por las comunidades.	Ministerio de Salud Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas (2011–2015) y actividades que las componen	Socios potenciales
E. Mejorar el acceso a los cuidados prenatales	E.1. Dar servicios completos de cuidados prenatales	E.1.1. Falta de conocimientos sobre los beneficios de los cuidados prenatales (la mayoría de las mujeres hacen sólo una visita para conseguir un pase a la sala de partos).	E.1.1. Crear incentivos para que las mujeres embarazadas accedan a los servicios prenatales (en la actualidad la cifra correspondiente a una visita es 94%, pero la de 4 o más visitas es de menos de 46%). Crear conciencia sobre los beneficios de visitas prenatales adicionales en las mujeres embarazadas. Apoyar los equipos de la salud en las aldeas para que sensibilicen a las mujeres sobre la necesidad de contar con servicios de atención prenatal. Evaluar la posibilidad de ampliar las tareas de los programas de promoción (p.ej. de los responsables de la vacunación) para integrar servicios prenatales básicos.	Ministerio de Salud Ministerio de Salud Ministerio de Salud
	E.2. Mejorar los programas y servicios de prevención y gestión de la malaria, poniendo énfasis en las necesidades de las embarazadas	E.2.1. Uso inadecuado o no regulado de las prácticas tradicionales en las aldeas rurales (mala administración de dosis) que hace que las mujeres no busquen atención médica para la malaria (en cambio usan medicamentos y hierbas tradicionales que, además, a menudo se les administra incorrectamente) y comportamiento social que puede quitar importancia a los efectos negativos de la malaria en las embarazadas.	E.2.1. Crear directrices para el uso de medicamentos tradicionales y crear conciencia sobre ellos. Crear y respetar las directrices sobre el uso de medicamentos tradicionales que afectan la salud de las embarazadas Sensibilizar al público sobre el uso de hierbas tradicionales durante el embarazo.	Quimioterapeutas nacionales Ministerio de Salud
		E.2.2. Suministro inadecuado de materiales para hacer los análisis de malaria y para medicamentos. Suministro inadecuado y distribución injusta de mosquiteros.	E.2.2. Formar a los directores de logística y supervisar la gestión de la logística de los mecanismos de la cadena de suministros. Movilizar y asignar fondos adicionales para adquirir insumos médicos y medicamentos para la malaria, incluyendo mosquiteros.	Ministerio de Salud Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico Ministerio de Salud
		E.2.3. Protección financiera inadecuada para que las mujeres embarazadas pobres utilicen los servicios de salud (cobertura limitada del seguro de salud).	E.2.3. Garantizar la protección financiera las mujeres embarazadas. Acelerar la aprobación de ley de seguridad social y garantizar que los pobres tengan una cobertura apropiada de salud. Reforzar los sistemas existentes de protección financiera, incluidos los mecanismos instaurados por las comunidades.	Ministerio de Salud Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social
		E.2.4. Poca participación comunitaria en los programas de prevención y gestión de la malaria (mal saneamiento, mala gestión medioambiental, uso inadecuado de los spray residuales dentro de las casas, falta de mosquiteros tratados).	E.2.4. Apoyar los equipos de la salud en las aldeas para concientizar a la comunidad sobre la prevención de la malaria y los riesgos de la malaria para las mujeres embarazadas. Permitir al presidente del consejo local movilizar a las comunidades para que se involucren voluntariamente en los programas de prevención de la malaria. Respetar los dispositivos para mejorar el saneamiento en las casas que tengan un impacto sobre la incidencia de la malaria.	Ministerio de Salud Ministerio del Gobierno Local Ministerio del Gobierno Local
	E.3. Dar asesoría y análisis voluntarios de VIH/SIDA	E.3.1. Integración inadecuada de los servicios de VIH y SIDA en los servicios de atención prenatal, incluyendo la prevención de la transmisión de madre a hijo y asesoría y análisis de VIH/SIDA.	E.3.1. Integrar los servicios de VIH/SIDA incluyendo la prevención de la transmisión de madre a hijo, y la asesoría y el análisis del VIH/SIDA en los servicios de atención prenatal.	Ministerio de Salud
	E.4. Dar suplementos nutricionales a las mujeres embarazadas	E.4.1. Conocimiento inadecuado en la comunidad del contenido nutricional de los alimentos locales que pueden mejorar directamente la nutrición de las embarazadas.	E.4.1. Aumentar los conocimientos de los aldeanos sobre el contenido nutricional de los alimentos locales. Establecer y hacer público el contenido nutricional de los alimentos locales. Difundir conocimientos sobre el contenido nutricional de los alimentos locales, incluyendo una guía sobre su preparación y consumo.	Facultades universitarias de las ciencias y tecnologías de los alimentos, y Ministerio de Agricultura, Industria Animal y Pesca
		E.4.2. La distribución de los suplementos de los alimentos no cubre todos los centros de salud.	E.4.2. Proveer suplementos alimenticios apropiados. Comprar suplementos alimenticios junto con los medicamentos y otros artículos para disponer de ellos y distribuirlos en el país, de modo que lleguen a las mujeres embarazadas.	Ministerio de Salud

ANEXO 2

PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA DE ODM DE GHANA EN PRO DE LA SALUD MATERNA (ODM 5)

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Socios potenciales	Costo total (US\$)	Recursos disponibles / socio		Déficit de recursos
A. Mejorar la cobertura médica	A.1. Mejorar el suministro y la distribución de artículos para la planificación familiar	A.1.1. Asuntos relativos al uso y a la gestión del inventario (incluyendo los asuntos relativos a los datos incompletos, la información tardía y el conteo físico equivocado de los artículos).	A. 1.1.1. Adquirir y usar un asistente personal de información para recopilar informes sobre planificación familiar en el momento del parto y en todos los puntos de la cadena de suministros, y para hacer un monitoreo de rutina y periódico del uso y de la gestión del inventario.	Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, OMS, FNUAP, UNICEF, USAID, DFID, GAVI	3.812.500	280.000	GAVI	3.532.500
			A. 1.1.2. Atender los obstáculos del sistema distrital de gestión de la información sobre la salud en su fase 2 y comenzar la formación sobre el sistema y los asistentes personales de información en todos los niveles de la cadena de suministro de servicios.	Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, DANIDA, GF, GAVI	560.000	70.000 5.000	PROMPT FOCUS	485.000
		A.1.2. Financiamiento inadecuado para comprar artículos.	A.1.2. Hacer una propuesta y movilizar a la comunidad internacional para obtener financiamiento - Hacer que las Asambleas Distritales promuevan el financiamiento de las intervenciones en la salud materna a través del Fondo Distrital de Desarrollo - Abogar por servicios gratuitos de planificación familiar y su inclusión en el paquete nacional de seguros de salud - Garantizar el suministro de artículos para la planificación familiar (compra de contraceptivos).	Ministerio de Finanzas y de Planeación Económica, Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, OMS, UNICEF, FNUAP, PNUD, ONUSIDA	28.000	5.000	Gobierno de Ghana	23.000
					66.660.000	9.225.000		37.441.000
	A.2. Mejorar la calidad del suministro general de servicios de planificación familiar	A.2.1. Poca capacidad de los proveedores para suministrar a largo plazo (DIU, implantes) y asesoría deficiente (uso de la rueda de criterios de elegibilidad médica).	A.2.1. Formación completa sobre planificación familiar incluyendo la asesoría.	Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, FNUAP, Asociación de paternidad responsable de Ghana, OMS, socios no gubernamentales	889.600	400.000 50.000	FNUAP Gobierno de Ghana	439.600
	A.2.2. Supervisión y monitoreo inadecuados.	A.2.2. Mejores sistemas de gestión de desempeño o evaluaciones independientes (p.ej. hechas por ONG).						

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Socios potenciales	Costo total (US\$)	Recursos disponibles / socio	Déficit de recursos	
	A.3. Aumentar la demanda por servicios de planificación familiar	<p>A.3.1. Débil autoridad de las Asambleas Distritales y de apoyo para las intervenciones de salud materna</p> <p>A.3.2. Barreras socio culturales (poca participación de los hombres, percepción equivocada de la planificación familiar y unidades de recepción de maternidad, y clínicas de planificación familiar poco receptivas).</p> <p>A.3.3. Miedo a los efectos secundarios (menstruaciones irregulares, amenorrea, etc.).</p>	<p>A.3.1. Intensificar la educación y la comunicación para el cambio en el comportamiento para lograr servicios integrados de salud materna e infantil (dirigiéndose a los hombres para atender las necesidades incumplidas de planificación familiar, y atendiendo los indicios de peligros obstétricos o del recién nacido, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la nutrición, el género, el VIH, el SIDA, las enfermedades transmitidas sexualmente, etc.) incluyendo la difusión en las escuelas y entre los niños fuera de las escuelas, y estableciendo un nexo con la comunicación para el desarrollo.</p> <p>A.3.2. Hacer más difusión de los factores culturales que afectan la salud materna (planificación familiar, partos atendidos por profesionales y cuidados obstétricos de emergencia y neonatales).</p> <p>A.3.3. Promocionar los servicios gratuitos de planificación familiar y su inclusión en el paquete nacional de seguros de salud.</p>	<p>FNUAP, Asociación de paternidad responsable, OMS, Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, Ministerio de Asuntos de la Mujer y de la Niñez, Servicio de salud de Ghana, FNUAP, UNICEF, OMS, socios no gubernamentales</p> <p>Organizaciones basadas en la fe, organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>242.500</p> <p>1.541.000</p>	<p>100.000</p> <p>20.000</p> <p>975.000</p>	<p>UNICEF</p> <p>Universidad John Hopkins</p> <p>ORIO</p> <p>Gobierno de Ghana</p>	<p>566.000</p>
B. Mejorar la cobertura de los partos atendidos por personal idóneo	B.1. Mejorar el monitoreo de todas las etapas del parto y del cuidado del recién nacido y del período después del nacimiento	<p>B.1.1. Mala aplicación del sistema institucional de calificación y falta de una norma específica de recursos humanos.</p> <p>B.1.2. Parteras, médicos, especialistas en obstetricia y tutores con carencias.</p>	<p>B.1.1.1. Crear un sistema de calificación y clasificar pertinentemente las instituciones de salud (utilizando los resultados de la evaluación de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales).</p> <p>- Categorizar y crear una norma realista de recursos humanos (basada en el análisis de la carga de trabajo de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales dados en los centros de salud y de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales dados en los hospitales distritales).</p> <p>B.1.2. Mantener el establecimiento de nuevas escuelas de parteras y ampliar la contratación pre servicio de las parteras y las instalaciones de obstetricia y ginecología sobre el terreno.</p> <p>- Mantener la contratación de parteras y médicos jubilados.</p> <p>- Fortalecer las capacidades de dirección del personal de todos los niveles.</p>	<p>Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, Ministerio de Finanzas y de Planificación Económica, Ministerio de Obras Públicas, Vivienda y Recursos Hídricos, OMS, FNUAP, Banco Mundial, UE, OPEC, donantes bilaterales (Japón)</p> <p>Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, Ministerio de Finanzas y de Planificación Económica, Ministerio de Obras Públicas, Vivienda y Recursos Hídricos, Ministerio de la Educación, Ministerio del Empleo y el Bienestar Social, OMS, FNUAP, Banco Mundial, UE, OPEC, donantes bilaterales</p>	<p>26.094.000</p> <p>28.000</p> <p>14.000.000</p> <p>2.080.000</p> <p>0</p>	<p>17.204.000</p> <p>28.000</p> <p>7.500.000</p> <p>200.000</p> <p>0</p>	<p>Gobierno de Ghana, Fondo de la Salud</p> <p>Gobierno de Ghana</p> <p>Fondo de la Salud</p> <p>GAVI</p>	<p>8.890.000</p> <p>0</p> <p>6.500.000</p> <p>1.880.000</p> <p>0</p>
	B.2. Mantener la implementación de la política de partos gratuitos alineada con el plan nacional de seguros de salud	B.2. Falta de financiamiento.	<p>B.2.1. Hacer una propuesta y movilizar a la comunidad internacional para el financiamiento.</p> <p>B.2.2. Alentar a las Asambleas Distritales a financiar las intervenciones de salud materna a través del Fondo Distrital de Desarrollo.</p>		<p>0</p>	<p>0</p>		<p>0</p>

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Socios potenciales	Costo total (US\$)	Recursos disponibles / socio	Déficit de recursos		
	B.3. Introducción de los servicios y planificación de salud comunitaria, fortalecimiento de los sistemas de apoyo comunitarios para atender las emergencias obstétricas	B.3. Malas provisiones de los servicios y planeación de salud comunitaria. Financiamiento insuficiente para las inversiones de capital en infraestructuras y equipos.	B.3. Usar la evaluación de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales para establecer el grado de acceso y los problemas de las referencias médicas y hacer recomendaciones para solucionarlos.	Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, Asociación de Médicos de Ghana, NMWC, Consejo médico y dental de Ghana	20.000	20.000 Gobierno de Ghana	0		
	B.4. Extender el alcance del paquete integrado de suministro de servicios con el enfoque de suministros rápidos de alto impacto	B.4. Coordinación general insuficiente entre los sectores sobre salud materna, y riesgo por la falta de implementación de la recomendación de la evaluación de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales	B.4.1. Establecer y reforzar un comité nacional de coordinación de varios sectores y entre las agencias en materia de salud materna y del recién nacido (con el mandato de incluir la implementación de las recomendaciones de la evaluación de los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales).	Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, OMS, FNUAP, UNICEF, USAID, DFID, Banco Mundial, UE, AfDB	40.000	20.000 FNUAP Gobierno de Ghana	20.000		
B.4.2. Instar a que la Oficina de la Primera Dama o Caballero impulse la salud materna e identifique y nombre defensores de salud materna y de los recién nacidos, incluyendo a los líderes nacionales (jefes, reinas madres, etc.).			Ministerio de Salud, Servicio de Salud de Ghana, FNUAP, PNUD, OMS	100.000	30.000 Gobierno de Ghana	70.000			
B.4.3. Reforzar la Secretaría Nacional de los FHD para apoyar la implementación de las intervenciones en materia de salud materna e infantil.			Servicio de Salud de Ghana	100.000	40.000 OMS UNICEF Gobierno de Ghana	60.000			
C. Mejorar el acceso a los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales	C.1. Aumentar las compras y mejorar la distribución de equipos para los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales para los centros de salud y los hospitales	C.1.1. Desacuerdo entre el apoyo de los donantes y los programas del Gobierno.	C.1.1. Reforzar la coordinación del país del apoyo de los donantes según la política nacional de ayuda.	Ministerio de Finanzas y de Planificación Económica, Ministerio de Salud, Servicio de salud de Ghana, ONU, Grupo de apoyo al presupuesto de varios donantes, miembros del grupo principal	-	-	-		
			C.1.2. Financiamiento insuficiente de las inversiones de capital en infraestructuras y equipos (p.ej. productos para los servicios y planeación de salud comunitaria, los equipos para los cuidados obstétricos de emergencia y neonatales).	C.1.2. Alentar a que las Asambleas Distritales financien las intervenciones de salud materna a través del Fondo de Desarrollo Distrital. - Abogar por que la Comisión nacional de planificación del desarrollo y el Ministerio del Gobierno Local y del Desarrollo Rural adopten los indicadores de la salud materna como parte del monitoreo del desempeño de las Asambleas Distritales.	Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Planeación del Desarrollo, Ministerio del Gobierno Local y de Desarrollo Rural. Asambleas metropolitanas, municipales y distritales	50.000 100.000	10.000 20.000	Gobierno de Ghana Gobierno de Ghana	40.000 80.000
				- Hacer una propuesta y movilizar a la comunidad internacional para el financiamiento.	Ministerio de Finanzas y de Planeación Económica, Ministerio de Salud, Servicio de Salud de Ghana, OMS, UNICEF, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, Asambleas metropolitanas, municipales y distritales.	-	-	-	

Áreas de intervención	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Socios potenciales	Costo total (US\$)	Recursos disponibles / socio	Déficit de recursos	
		<p>C.1.3. Acceso inadecuado por un transporte inadecuado, mal sistema de referencias médicas (penetración y cobertura del servicio nacional de ambulancias) y pobreza.</p> <p>Falta de implementación de las evaluaciones anteriores de cuidados obstétricos de emergencia y neonatales.</p>	<p>C.1.3. Fortalecer la colaboración entre los sectores para suministrar servicios de salud materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que se implementen las recomendaciones de las evaluaciones de cuidados obstétricos de emergencia y neonatales. - Evaluación periódica y rutinaria de los servicios de cuidados obstétricos de emergencia y neonatales y de otros servicios maternos y de salud esenciales (usando herramientas pertinentes como la Evaluación sistemática de cobertura o el marco de monitoreo de la Comisión nacional de planeación del desarrollo). - Reforzar las auditorías de las muertes maternas a institucionalizar la auditoría comunitaria de muertes maternas relacionándola con el sistema CBS (sistema de registros, reuniones de evaluación, toma de decisiones) 	Ministerio de la Educación, sindicatos del transporte, Ministerio del Gobierno Local, Ministerio de Finanzas y de Planeación Económica, Asambleas metropolitanas, municipales y distritales, Ministerio de Caminos y Carreteras, ONG, organizaciones de la sociedad civil, Comité de coordinación entre organismos de la salud materna	9.240.000	4.620.000	Gobierno de Ghana Fondo de la Salud	4.620.000
		<p>C.1.4. Formación y contratación inadecuada de trabajadores especialistas de la salud (parteras, médicos, obstetras y ginecólogos y tutores, que incluye los partos atendidos por personal idóneo, anesthesiólogos, etc.)</p>	<p>C.1.4. Aumentar la producción de parteras y tutores y formar a las parteras y a los médicos para que ofrezcan servicios de cuidados maternos y del recién nacido.</p>	Ministerio de Educación, Servicio de Salud de Ghana, Ministerio de Salud, FNUAP, ONUSIDA, miembros del Grupo de apoyo al presupuesto de varios donantes	350.000	200.000	Gobierno de Ghana	150.000
		<p>C.1.5. Acceso inadecuado como resultado de un transporte inadecuado, de malos caminos, de un mal sistema de referencias médicas (penetración y cobertura del servicio nacional de ambulancias).</p>	<p>C.1.5. Fortalecer el sistema de referencias a otros profesionales médicos para que sean más sensibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer memorandos de entendimiento con los sindicatos del transporte para mejorar el transporte de las embarazadas con complicaciones. - Establecer memorandos de entendimiento con las agencias para fortalecer y adoptar un sistema de respuesta de emergencia por teléfono móvil relacionado con la política de salud materna. - Ampliar el servicio nacional de ambulancias incluyendo el apoyo a las ambulancias de las Asambleas Distritales. - Crear un sistema eficaz de anestesia. 	Ministerio de Salud, Servicio de Salud de Ghana, sindicatos del transporte, Ministerio de Comunicaciones	500.000	125.000	Asambleas Distritales	375.000
					100.000	0		100.000
					30.000.000	25.000.000	Gobierno de Ghana	5.000.000
	C.2. Mejorar las transferencias médicas y los servicios de transfusión de sangre según la política nacional de transfusiones de sangre	C.2. Falta de un marco jurídico para los servicios de transfusión de sangre.	C.2. Hacer cabildeo para que se apruebe la ley de salud que incluye los servicios de transfusión de sangre.	Comité de coordinación entre organismos para la salud materna, socios del desarrollo				
	C.3. Aumentar la formación de conocimientos para salvar vidas y crear equipos regionales de recursos	C.3. Capacidades inadecuadas de los recursos humanos y malos equipos para poder ampliar la cobertura de los conocimientos para salvar vidas, y de los servicios esenciales de cuidados de los recién nacidos.	<p>C.3.1. Fortalecer la formación de habilidades que pueden salvar vidas y crear equipos regionales de recursos.</p> <p>C.3.2. Mejorar el acceso a los servicios esenciales de salud de los recién nacidos (resucitación neonatal, cuidados de madres alternativas, etc.)</p>	Ministerio de Salud, Servicio de Salud de Ghana, socios del desarrollo	768.000	300.000	Socios del desarrollo Gobierno de Ghana	468.000
TOTAL					153.491.100	86.447.000		70.740.100

ANEXO 3

PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA DE ODM DE LA RDP LAO PARA ALCANZAR LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS (ODM 3)¹

Meta prioritaria de los ODM	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Financiamiento de la solución (5 años) ² (\$)	Socios responsables
<p>ODM 3: Igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer</p> <p>Meta 3.1: Cantidad de niñas por cada 100 niños matriculados en primaria, secundaria y superior</p> <p>Meta 3.2: Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola</p> <p>Meta 3.3: Proporción de puestos en el parlamento nacional</p>	<p>A. Garantizar el acceso equitativo de las niñas y las mujeres a todos los niveles de educación</p> <p>(El Ministerio de la Educación ha decidido centrar sus esfuerzos en 56 distritos prioritarios que han sido elegidos porque tienen un Índice Neto de Matricula de niñas más bajo que el promedio nacional.</p>	<p>Política y planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> A pesar de un firme compromiso del Gobierno y de políticas que promueven la igualdad entre los géneros³ en el área de la educación, una débil capacidad de planeación ha llevado a una falta de priorización que no ha beneficiado a los más vulnerables, como las niñas de las áreas rurales remotas. <p>Presupuesto y financiamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gastos limitados del Gobierno en educación y mucha dependencia del financiamiento de los donantes. La asignación del presupuesto público no es suficiente para cubrir las necesidades actuales. ^a Preparación del presupuesto sensible a los asuntos de género e implementación limitada en los ámbitos provincial y de distritos. 	A.1. Aumentar el número de mujeres en puestos directivos y de toma de decisiones a todos los niveles del sector de educación y en los comités de desarrollo de la educación en las aldeas.	4.234.700	<p>Ministerios / organizaciones responsables</p> <p>Ministerio de Educación</p> <p>Comisión nacional para el adelanto de la mujer de Laos, sus subsidiarias, Unión de mujeres laosianas</p> <p>Con el apoyo de⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNICEF (educación preescolar y primaria) • FNUAP (habilidades para toda la vida) • UNIFEM (inclusión de los asuntos de género) • UNESCO (inclusión de los asuntos de género) • PMA (comidas escolares)
			A.2. Ampliar los programas de alfabetización basados en las habilidades para toda la vida y de educación no formal para atender la disparidad entre los géneros, centrándose en las necesidades de las mujeres.	N/A	
			A.3. Ampliar las oportunidades de formación de magisterio a las mujeres de grupos étnicos minoritarios y de áreas remotas.	907.908	
		<p>Suministro de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacidades individuales (proveedores de servicios) e institucionales limitadas para dar una educación de calidad sensible a los asuntos de género. La distancia de la escuela compromete el tiempo y la seguridad de las niñas (alrededor de la cuarta parte de las aldeas no tienen escuela), y la mayoría de las escuelas están en comunidades étnicas remotas, inaccesibles y demasiado pequeñas para que esas escuelas sean sostenibles. Instalaciones sanitarias inadecuadas (falta de retretes separados para varones y para niñas). Falta de enseñanza y materiales educativos sensibles al género. Entendimiento y aplicación limitados por parte de los maestros de métodos de enseñanza sensibles a los asuntos de género. Falta de disciplina positiva y de enseñanza de habilidades útiles para toda la vida. Cantidad inadecuada de maestras cualificadas originarias de áreas remotas y étnicas. <p>Uso de los servicios: obstáculos para la demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento limitado del valor de la educación y sus beneficios a largo plazo, especialmente para las niñas, por el bajo nivel de educación de sus padres o cuidadores. Falta de instalaciones (escuelas sin todos los cursos, ni agua, ni instalaciones sanitarias), falta de escuelas de calidad y escuelas muy distantes. Pobreza, mala salud, desnutrición, barreras del idioma (el idioma de la escuela no siempre es el local o étnico), alto costo indirecto de la educación (uniformes, materiales, transporte, etc.). Alto costo de enviar las niñas a la escuela, especialmente para las familias de áreas remotas. 	A.4. Concientizar al personal de las escuelas, las autoridades locales y las comunidades.	6.175.183	
			A.5. Dar formación básica y oportunidades de entrada a las mujeres y a las niñas a los programas educativos técnicos y vocacionales.	500.000	
			A.6. Explorar y dar incentivos eficaces incluyendo becas, comidas escolares, instalaciones seguras, etc. para permitir a las niñas asistir a la escuela y seguir con una educación profesional y superior.	N/A	

1.El plan de acción en materia de ODM del país relativo al ODM 3 está en curso. El Gobierno de la RDP Lao y sus socios del desarrollo pueden cambiar la lista de obstáculos prioritarios y de soluciones propuestas, así como los montos financiados (si fuese necesario).

2.El financiamiento de las soluciones propuestas (intervenciones) es indicativo. Este estimativo sigue el Informe de costos de los ODM 2010 (DOP/MPI, Gobierno de la RDP Lao).

3.Por ejemplo, la Constitución, la ley nacional sobre el desarrollo y la protección de las mujeres, la Estrategia nacional para el avance de la mujer 2006-2010, el plan nacional de desarrollo socioeconómico de Laos 2006-2010, las observaciones finales del Comité de la CEDAW (de agosto de 2009), la ley del trabajo, la ley de educación.

4.Otros socios del desarrollo como AusAID, el Banco Mundial y ADB han hecho intervenciones en el sector de los asuntos de género, lo que se detallará más adelante.

Meta prioritaria de los ODM	Principales intervenciones	Obstáculos prioritarios	Soluciones identificadas	Financiamiento de la solución (5 años) ² (\$)	Socios responsables
	B. Sensibilización respecto a las medidas temporales especiales	<p>El informe de progresos en materia de ODM de 2008 destaca que la representación política de las mujeres en el parlamento nacional aumentó considerablemente hasta casi el 25 por ciento en 2006. Sin embargo, su representación en los demás niveles de la vida pública y política y en las funciones de toma de decisiones es todavía baja.</p> <p>Políticas y planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> A pesar del hecho de que la igualdad entre los géneros ha sido reconocida como un factor importante y que se espera que las estrategias y programas sectoriales integren los asuntos de género, la implementación práctica de las estrategias de inclusión del género sigue siendo un problema en muchos sectores. Conciencia y entendimiento limitado del concepto de medidas especiales temporales, que incluyen pero no están restringidas a un sistema de cuotas. Poca capacidad institucional para formular e implementar políticas y estrategias en materia de igualdad entre los géneros. <p>Presupuesto y financiamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de presupuesto y programas para dedicar a las medidas temporales incluyendo la creación de actividades públicas de concientización y formación para las mujeres, y para aumentar el nivel de participación en los puestos de dirección y públicos, entre otras. Asignación limitada del presupuesto del Gobierno para los programas de igualdad entre los géneros. Si bien hay mucha dependencia del financiamiento de los donantes, el financiamiento de los donantes existente es escaso e irregular para los programas de igualdad entre los géneros. Entendimiento y capacidades limitadas de planeación y presupuestos sensibles a los asuntos de género en los ámbitos nacional, provincial y de los distritos. <p>Suministro de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aunque existe un mecanismo de inclusión de los asuntos de género (la Comisión nacional para el adelanto de la mujer de Laos, sus subsidiarias, la Unión de mujeres laosianas, el grupo de mujeres) este mecanismo es relativamente nuevo y requiere un fortalecimiento institucional para ser plenamente operacional. Hay pocas organizaciones especializadas y programas que dan cursos (sobre autonomía) dirigidos a las mujeres. <p>Uso de los servicios: obstáculos para la demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> Poca conciencia sobre los derechos de las mujeres. Los valores culturales prevalecientes se centran en las funciones tradicionales de la mujer que, a veces, no permiten a las mujeres participar en el proceso de toma de decisiones o ser autónomas. Muchas mujeres no tienen la confianza de ir más allá de la función tradicional que tienen actualmente en la sociedad. Muchas mujeres tienen una carga de trabajo diaria demasiado pesada que no les permite participar o asumir otras funciones. A veces, los hombres no participan en los programas de concientización sobre la importancia de la igualdad entre los géneros (p.ej. sobre cómo la autonomía de la mujer puede impactar el bienestar de la familia y de la comunidad). 	<p>B.1. Implementar actividades públicas y específicas de concientización sobre la importancia y los beneficios de una representación equitativa de hombres y mujeres en la toma de decisiones para toda la sociedad, trabajando con los responsables a alto nivel de las políticas y con los medios de comunicación.</p>	725.000	<p>Ministerios / organizaciones responsables</p> <p>Comisión nacional para el adelanto de la mujer de Laos, sus subsidiarias, Unión de mujeres laosianas, Asamblea Nacional</p> <p>Con el apoyo de</p> <ul style="list-style-type: none"> SELNA UNIFEM (apoyo a la Comisión nacional para el adelanto de la mujer de Laos, sus subsidiarias) FNUAP (apoyo a la Comisión nacional para el adelanto de la mujer de Laos, sus subsidiarias) PNUD (inclusión de los asuntos de género)
			<p>B.2. Crear e implementar programas específicos de formación y mentoría para las candidatas y las mujeres electas a puestos políticos a todos los niveles.</p>	254.180	
			<p>B.3. Crear e implementar programas de formación en dirección y negociación para mujeres líderes actuales y futuras.</p>	1.460.496	
			<p>B.4. Tomar medidas para fortalecer y permitir a las mujeres a tomar parte en la vida pública (incluyendo por una reducción de su carga de trabajo, introduciendo cuidados de calidad para los niños y dándoles oportunidades de formarse).</p>	755.928	
Total estimado				15.013.394	

ANEXO 4

NARIÑO (COLOMBIA) PLAN DE ACCIÓN PARA ALCANZAR LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS (ODM 3)

intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones de aceleración 2010 - 2015	Actividades para lograr la solución	Cronograma												Responsables (en negociación)						
				Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16					
A. Cualificación de la participación y del ejercicio de derechos por parte de las mujeres a través de una escuela de género que promueva conocimiento sobre autonomía, educación, violencia y salud, con especial énfasis en la participación e incidencia política.	A.1. Inadecuada financiación: Insuficientes recursos financieros humanos, institucionales y técnicos para adoptar la política pública de equidad y participación de las mujeres.	A.1. Incluir dentro de la construcción y ejecución del presupuesto participativo en los municipios, metas que reflejen inversión con perspectiva de género.	1.1. Sensibilización sobre género y participación femenina a los funcionarios encargados de preparar los presupuestos participativos.															Mesas Departamental y Subregionales de Género; ESAP; Universidad de Nariño; PNUD y UNIFEM.				
			1.2. Definición de acciones afirmativas (cuotas) que fijen un mínimo de recursos disponibles para financiar proyectos de mujeres y jóvenes en los municipios.																Secretaría de Desarrollo Social Departamental; Secretaría de Planeación Departamental; PNUD y UNIFEM			
			1.3. Acompañamiento a las organizaciones locales de mujeres para fortalecer los proyectos a presentar en las jornadas de presupuesto participativo.																	Universidad de Nariño, Mesa Departamental de Género; ESAP; PNUD		
	A.2 Formación: Escasa incorporación de la perspectiva de género en los funcionarios e instituciones municipales y falta de reconocimiento del valor y del significado de la política pública que se viene implementando.	A.2.1. Sensibilización a los candidatos a las próximas elecciones, de alcaldes y gobernador, sobre la importancia de la Mesa de Mujeres (Departamental y subregionales) como instrumento para promover la vinculación de las mujeres en la formulación de programas de gobierno y planes locales.	A.2.1. Sensibilización a los candidatos a las próximas elecciones, de alcaldes y gobernador, sobre la importancia de la Mesa de Mujeres (Departamental y subregionales) como instrumento para promover la vinculación de las mujeres en la formulación de programas de gobierno y planes locales.	2.1.1. Convocatoria a los candidatos a las próximas elecciones de departamento y de municipios para incluir dentro de sus planes de gobierno la participación de la mujer.															Consejo Departamental de Planeación; Consejo Nacional de Planeación; Mesa de Mujeres, PNUD, UNICEF			
				2.1.2. Organización de encuentros comunitarios para lograr compromiso público de los candidatos para la inclusión de la mujer en los próximos gobiernos.																		
				2.2.1. Definición de contenidos y estrategias para la sensibilización.																		
		A.2.2. Sensibilización y generación de conocimiento frente a la equidad entre los géneros a funcionarios de las instituciones locales – programar e implementar un ciclo de diálogos con la institucionalidad local (alcaldías, consejos, escuelas, entidades de salud y representantes de empresas y gremios)	A.2.2. Sensibilización y generación de conocimiento frente a la equidad entre los géneros a funcionarios de las instituciones locales – programar e implementar un ciclo de diálogos con la institucionalidad local (alcaldías, consejos, escuelas, entidades de salud y representantes de empresas y gremios)	A.2.2. Sensibilización y generación de conocimiento frente a la equidad entre los géneros a funcionarios de las instituciones locales – programar e implementar un ciclo de diálogos con la institucionalidad local (alcaldías, consejos, escuelas, entidades de salud y representantes de empresas y gremios)	2.2.2. Identificación de instituciones y funcionarios a sensibilizar.															ESAP, Universidad de Nariño, Mesa de Mujeres, PNUD, UNICEF.		
					2.2.3. Conformación y capacitación de equipos sensibilizadores																	
					2.2.4. Talleres de sensibilización																	

intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones de aceleración 2010 - 2015	Actividades para lograr la solución	Cronograma												Responsables (en negociación)				
				Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16			
B. Presupuestos participativos donde confluyen las organizaciones de base comunitaria (entre las cuales se cuenta a las de mujeres) y deciden en qué y cómo invertir los recursos públicos del departamento.	B.1 Capacidades: Los funcionarios de las administraciones municipales no tienen la continuidad ni la capacidad, para desarrollar los proyectos que preparan y presentan las Organizaciones de Base Comunitaria – OBC en los presupuestos participativos	B.1.Fortalecer los bancos de proyectos de las alcaldías en sus capacidades técnicas y visión frente a temas de equidad de género.	1.1. Capacitación de funcionarios.															ESAP, U de Nariño, Mesa de Mujeres, PNUD, UNICEF, Ministerio de la Tecnología, la Información y las Comunicaciones, Departamento Nacional de Planeación. (DNP)		
			1.2. Dotación de equipos de cómputo.																	
			1.3. Diseño de indicadores de género e inclusión de los mismos en los formatos de evaluación de proyectos.																	
			1.4. Diseño y montaje de un sistema de seguimiento de los proyectos sensible al género.																	
	B.2. Capacidades: Las organizaciones sociales de los municipios no están consolidadas y no están lo suficientemente capacitadas para participar, priorizar, formular e implementar proyectos de calidad y de desarrollo	B.2.1. Apoyo y asesoría jurídica para la legalización y formalización de las organizaciones locales que tengan niveles de madurez comprobados.	2.1.1. Inventario y caracterización de las organizaciones de mujeres existentes en el departamento.																Cámara de Comercio de Pasto, Mesa de Mujeres, Secretaría de Desarrollo Social Departamental.	
			2.1.2. Identificación de requerimientos legales de constitución formal de las organizaciones de mujeres.																	
			2.1.3. Capacitación a las juntas directivas sobre formas de constitución legal																	
			2.1.4. Jornadas de constitución de empresas a nivel municipal.																	
	B.2.2. Capacitación formal de las organizaciones a manera de diplomado o de curso certificado por una universidad local sobre identificación, formulación y gestión de proyectos y sobre presupuesto y control social.	B.2.2. Capacitación formal de las organizaciones a manera de diplomado o de curso certificado por una universidad local sobre identificación, formulación y gestión de proyectos y sobre presupuesto y control social.	2.2.1. Identificación de las líderes de las organizaciones de mujeres.																ESAP, Universidad de Nariño, Mesa de Mujeres, PNUD, UNIFEM, Departamento Nacional de Planeación.	
			2.2.2. Capacitación a las líderes y a las juntas directivas.																	
			2.2.3. Acompañamiento a la formulación y gestión de proyectos.																	

intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones de aceleración 2010 - 2015	Actividades para lograr la solución	Cronograma												Responsables (en negociación)					
				Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16				
C. Propuestas integrales de desarrollo teniendo como eje un proyecto de generación de ingresos.	C.1. Capacidades: Baja capacidad de las organizaciones de mujeres para soportar requisitos financieros y técnicos de los proyectos	C.1. Gestión con entidades cooperantes y financiadoras, incluido el departamento, para que dentro de los rubros de los proyectos puedan incluirse recursos que se dirijan a fortalecer administrativa y técnicamente las organizaciones de mujeres más débiles.	1.1 Medición de la capacidad organizacional de los grupos de mujeres (Línea de base)																ESAP, Universidad de Nariño, Mesa de Mujeres, PNUD, UNIFEM, Secretarías de Planeación Departamental y Municipales, Secretaría de Desarrollo Social Departamental y Oficinas de Gestoras Sociales de los Municipios, Secretaría de Agricultura Departamental y Unidades de Asistencia Técnica Municipales.		
			1.2. Identificación de elementos técnicos y administrativos a fortalecer de acuerdo a los proyectos que implementan el objeto social de las organizaciones de mujeres.																		
			1.3. Acompañamiento en la ejecución de los proyectos desde lo técnico y lo administrativo garantizando la generación de capacidades hacia la obtención de los resultados planeados.																		
	C.2. Reconocimiento de derechos: Dificultades sobre la propiedad de la tierra. Los procesos de titulación de tierra presentan mayores barreras administrativas cuando la propiedad está en cabeza de las mujeres y sobre todo de mujeres viudas por la violencia.	C.2.1. Procesos de titulación dirigida a mujeres poseedoras de tierras para sanear la propiedad jurídicamente.	2.1.1. Actualización catastral de los predios rurales del departamento.																	Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Corporación Autónoma de Nariño (Corporariño), Oficina de Notariado y Registro, Notarías Municipales, Ministerio de Agricultura, PNUD.	
			2.1.2. Censo de los predios en posesión de mujeres rurales sin título propiedad.																		
			2.1.3. Jornadas de sensibilización destinadas a generar conocimiento en las mujeres que tienen posesión sobre los predios, sobre la importancia de la titulación en el marco de la exigibilidad de derechos.																		
			2.1.4. Jornadas de titulación de predios con todos los actores del proceso.																		
		C.2.2. Saneamiento de la falsa tradición de los predios menores a 10 Hectáreas y en posesión de mujeres cabeza de hogar por lo menos durante 5 años.	2.2.1. Censo de los predios con falsa tradición y en posesión de mujeres rurales.																		
			2.2.2. Jornadas de sensibilización destinadas a generar conocimiento en las mujeres que tienen posesión sobre los predios, sobre la importancia de la titulación en el marco de la exigibilidad de derechos.																		
			2.2.3. Jornadas de saneamiento de predios con todos los actores del proceso.																		

intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones de aceleración 2010 - 2015	Actividades para lograr la solución	Cronograma												Responsables (en negociación)				
				Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16			
	C.3. Reconocimiento de derechos: El trabajo de las mujeres es menos remunerado y reconocido que el de los hombres.	C.3.1. Cuantificación de la economía del cuidado y doméstica e incorporación de estos valores en la formulación de los proyectos como contrapartida de los mismos. Posteriormente se deberá posicionar e incidir con organismos de cooperación internacional, agencias gubernamentales y no gubernamentales financiadoras de proyectos para que tengan en cuenta los valores agregados de la economía del cuidado dentro de las cofinanciaci3nes de los proyectos.	3.1.1. Caracterización de la economía familiar.															UNIFEM, Secretarías de Planeación Departamental y Municipales, Secretaría de Desarrollo Social Departamental y Oficinas de Gestoras Sociales de los Municipios.		
			3.1.2. Caracterización y cuantificación de la economía del cuidado.																	
			3.1.3. Incorporación de la economía del cuidado dentro de las cuentas macro del departamento.																	
			3.1.4. Valoración de las cuentas del cuidado dentro de los análisis financieros de los proyectos a formular y gestionar.																	
			3.1.5. Talleres de masculinidades y feminidades dirigidos a instituciones del departamento, organizaciones locales y espacios representativos de la comunidad Departamental (Juntas de acción comunal, Docentes, funcionarios del sector salud, entre otros)																	
		C.3.2. Incorporación de criterios en la evaluación de los proyectos a financiar por parte de la cooperación internacional y de la gobernación, donde se incorpore la perspectiva de género como valor agregado.	3.2.1. Construcción de un manual de gestión de proyectos con perspectiva de género para el departamento de Nariño.																	Agencias de Cooperación Internacional, Sistema de Naciones Unidas, Acción Social de la Presidencia de la República.
			3.2.2. Definición de criterios para la priorización de proyectos del nivel Departamental que incluye la perspectiva de género.																	

ANEXO 5

CUNDINAMARCA (COLOMBIA) PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA DE ODM PARA REDUCIR LA POBREZA (ODM 1)

intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2010 – 2015	Cronograma												Posibles socios (En negociación)		
			Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16	
A. Proyectos de generación de ingresos rurales alrededor de productos transables con componente de seguridad alimentaria.	A.1. Asistencia técnica y social: Débil o inexistente acompañamiento social, técnico y empresarial en la formulación, gestión e implementación de los proyectos.	A.1.1 Conformar equipos técnicos locales capacitados con profesionales con amplia experiencia en el tema de proyectos en los Municipios del Milenio que implementan jornadas de trabajo intensivas con comunidades organizadas de población vulnerable para transferir y generar capacidades.															Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca. FUNDECUN - Secretaría de Planeación Departamental. - ESAP. - PNUD
	A.2. Fortalecimiento de los procesos participativos: Los proyectos se formulan y ejecutan de acuerdo a las solicitudes de la población pero con poco análisis de las potencialidades de las regiones.	A.2.1 Construir una cartografía integral a escala regional y local que identifica: calidad de suelos, ecosistemas estratégicos, zonas de conservación y protección, zonas de alto riesgo, zonas potencialmente productivas y asentamientos poblacionales e implementar corredores de servicios para conectarlos con los núcleos productivos e incorporarlos en los Esquemas de Ordenamiento Territorial EOT de los 25 Municipios del Milenio.															Secretaría de Planeación Departamental. - Instituto Geográfico Agustín Codazzi. - Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural. INCODER - Ministerio de Agricultura
B. Acceso a crédito dirigido a proyectos de generación de ingresos con población vulnerable y con especial énfasis en proyectos de mujeres cabeza de hogar	B.1. Asimetrías de mercado: Preferencia por parte de los más vulnerables hacia opciones de crédito más rápidas dentro de la informalidad que implican usura y disminución de la rentabilidad de las actividades productivas.	B.1.1 Desarrollar una estrategia comunicativa diferenciada con medios tradicionales y no tradicionales para difundir información de los programas de crédito en los municipios del departamento.															Red de emisoras locales y emisoras comunitarias. Empresas de telefonía celular. Canales locales de televisión. Secretaría de Competitividad Departamental
		B.1.2. Promover modelos no bancarios de microfinanzas para la población que no ha tenido acceso al sistema financiero formal.															Fundación Mario Santodomingo. Fundación Social. Organizaciones No Gubernamentales locales, ONGs.
		B.1.3. Apoyar la constitución de fondos rotatorios dirigidos a mejorar capacidades productivas de organizaciones y de hogares.															
	B.2. Acceso a servicios: Los más pobres no tienen historial crediticio, lo cual dificulta el acceso al sistema financiero formal	B.2.1. Bancarizar los apoyos y subsidios que reciben las familias más pobres para generar conocimiento de cliente															

intervenciones prioritarias	Cuellos de Botella	Soluciones indicativas de aceleración 2010 – 2015	Cronograma												Posibles socios (En negociación)		
			Oct-Dic 10	Ene-Jun 11	Jul-Dic 11	Ene-Jun 12	Jul-Dic 12	Ene-Jun 13	Jul-Dic 13	Ene-Jun 14	Jul-Dic 14	Ene-Jun 15	Jul-Dic 15	Ene-Jun 16		Jul-Dic 16	
		B.2.2. Desarrollar productos financieros específicos para poblaciones vulnerables que elimine costos de transacciones en los 25 Municipios del Milenio.															Banca comercial. Gobernación de Cundinamarca. Fundación Social. Banca de oportunidades – Presidencia de la República.
	B.3. Fortalecimiento social: No hay sensibilización en los más pobres sobre la importancia de la bancarización.	B.3.1 Crear espacios de información y puntos de atención satélites de las instituciones financieras en diferentes puntos estratégicos de concurrencia y no tradicionales en los Municipios del Milenio.															Secretaría de Planeación Departamental. Alcaldías. Banca comercial. Banca de oportunidades – Presidencia de la República.
C. Recuperación de activos improductivos incluyendo tierras para entregarlos como factor de producción a los proyectos de los más pobres del departamento.	C.1. Fortalecimiento organizacional: Debilidades organizativas en las asociaciones de población vulnerable que se presentan como beneficiarios de los proyectos.	C.1.1 Definir funciones dentro de los equipos de las administraciones locales para que se fortalezcan las asociaciones en temas como contratación y convenios para acceder a comodatos, presentación de proyectos y gestión integral de los activos recuperados.															ESAP. Universidad de Cundinamarca. PNUD Alcaldías. Oficina jurídica del gobierno departamental.
D. Asesoría para la titulación de predios para generar condiciones de saneamiento y así mejorar las posibilidades de créditos y acceso a programas de gobierno y de Estado.	D.1. Costos de transacción: Exceso de trámites y alto costo de los mismos para la titulación de predios.	D.1.1 Definir la ruta de titulación y establecer acuerdos para la disminución de tiempos y de costos entre los actores de la misma.															INCODER. Oficina de notariado y registro. Corporación Autónoma Regional – CAR (Autoridad ambiental del departamento)
		D.1.2 Sensibilización a la comunidad sobre la importancia de la legalización de predios como medio para la exigibilidad de derechos															Ministerio de Agricultura. Organización Internacional para las Migraciones
		D.1.3 jornadas de titulación de predios.															PNUD

ANEXO 6

LISTA DE INSTITUCIONES SOCIAS QUE PARTICIPAN EN LA INTRODUCCIÓN PILOTO DEL MAF⁴⁹

Países	Instituciones socias
Belice	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Trabajo, Gobierno local y Desarrollo rural Ministerio de Salud Ministerio de Desarrollo Económico Fondo Social de Inversiones Water Service Limited de Belice Asociación nacional de consejos de las aldeas Siete asociaciones distritales de consejos de las aldeas Organización Panamericana de la Salud (OPS) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ONU-Agua Cruz Roja Cuerpo de Paz Help for Progress
Colombia	Cartagena <ul style="list-style-type: none"> Alcaldía de Cartagena Secretaría de Hacienda Distrital Secretaría de Participación y Desarrollo Social Unidad de Desarrollo Económico Plan de Emergencia Social Pedro Romero Centro de Emprendimiento Pedro Romero, CEMPRENDE Cámara de comercio de Cartagena PNUD
	Cauca <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cauca Oficina de Asuntos Sociales Secretaría de Planeación Programa PANES Universidad del Cauca Centro Regional de Productividad e Innovación, CREPIC Cámara de Comercio del Cauca Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF Programa FAO PROSEAN PNUD
	Cundinamarca <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cundinamarca Secretaría de Desarrollo Social Secretaría de Planeación Escuela Superior de Administración Pública ESAP Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional Universidad del Rosario Interconexión Eléctrica S.A. ISA S.A. Alta Consejería Presidencial para la Competitividad y las Regiones PNUD

Países	Instituciones socias
Colombia (contd.)	Nariño <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Nariño Secretaría de Planeación Departamental Secretaría de Agricultura Oficina de Política Social Programa "Sí se puede", USAID Mesas subregionales de mujeres Mesa departamental de mujeres Universidad de Nariño Escuela Superior de Administración Pública ESAP PNUD Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)
	Santander <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Santander Secretaría Departamental de Salud Universidad Industrial de Santander UIS Observatorio departamental de desarrollo y derechos humanos PNUD
	Soacha <ul style="list-style-type: none"> Gobernación de Cundinamarca Secretaría de Planeación Alcaldía de Soacha Secretaría de Planeación Dirección de Urbanismo Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-HÁBITAT) PNUD
Ghana	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Ministerio de Educación Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) PNUD Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP) Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) UNICEF Programa Mundial de Alimentos (PMA) Organización Mundial de la Salud (OMS) Banco Mundial Secretaría del Llamado Mundial a la Acción contra la Pobreza de los ODM (GCAP) Asociación de paternidad responsable de Ghana Marie Stopes International Ghana
Jordania	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Agricultura Ministerio de Planificación y Cooperación internacional Ministerio de Salud Ministerio de Educación Ministerio de Industria y Comercio Centro Nacional para la Investigación y la Extensión Agrícola Departamento de Estadísticas Comisión de Coordinación para la Solidaridad Social

Países	Instituciones socias
Jordania (contd.)	<ul style="list-style-type: none"> Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) PNUD UNICEF Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) PMA Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)
Laos (RDP Lao)	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Relaciones Exteriores (DIO, NCMC, Departamento de la ASEAN, y el Departamento de Tratados y Leyes) Autoridad de Administración Pública y del Servicio Civil (Oficina del Primer Ministro) Autoridad Nacional para las Ciencias y la Tecnología (Oficina del Primer Ministro) Ministerio de Obras Públicas y Transporte Ministerio de Salud Pública Ministerio de Planeación e Inversiones, Departamento de cooperación internacional Ministerio de Planeación e Inversiones Ministerio de Agricultura y Forestación Unión de mujeres laosianas Comisión Nacional para el Adelanto de la Mujer de Laos Ministerio de Trabajo y Bienestar Social Ministerio de Industria y Comercio Ministerio de Finanzas Ministerio de Educación Comité Nacional para el Control de Estupefacientes Banco Africano de Desarrollo Fondo Monetario Internacional Oficina del Coordinador Residente de la ONU PNUD UNICEF Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) ONUSIDA ONU-HÁBITAT FAO OMS ONUDI FNUAP Banco Mundial PMA
Papúa Nueva Guinea	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Planificación y Monitoreo Nacional Departamento de Educación Comisión Nacional Económica y Fiscal Departamentos locales de planificación y educación en las provincias de Simbu, Madang y East New Britain Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) PNUD Otros socios locales
Tayikistán	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Desarrollo Económico y Comercio Ministerio de Educación Ministerio de Energía e Industria (MEI) Ministerio de Salud Ministerio de Recuperación de Tierras y de Recursos Hídricos Comité estatal de inversiones PNUD

Países	Instituciones socias
Tanzania	<ul style="list-style-type: none"> Oficina del Primer Ministro Ministerio de Agricultura, Seguridad Alimentaria y Cooperativas Ministerio de Finanzas y de Asuntos Económicos Ministerio de Salud y Bienestar Social Ministerio de Recursos Naturales y Turismo Oficina Nacional de Estadísticas Ministerio de agua y riego (MOWI) Comisión de planificación, Oficina del Presidente Comisión de Tanzania para la Ciencia y la Tecnología (COSTECH) Fondo Internacional para la Agricultura y el Desarrollo (IFAD) Organización Internacional del Trabajo (OIT) PNUD FNUAP UNICEF ONUDI PMA OMS Banco Mundial Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) Irish Aid Oxfam GB Embajada de la República Islámica de Irán Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania Universidad de Dar es Salaam Human Development Trust Business Times Policy Forum Asociación de comerciantes de ganado y carne de Tanzania (TALIMETA) Investigación para el alivio de la pobreza (REPOA) Programa de gobernanza comunitaria HAKIELIMU Oficina de cooperación canadiense (CCO) en Tanzania Servicio Voluntario en el Extranjero (VSO) Tanzania
Togo	<ul style="list-style-type: none"> Oficina del Primer Ministro Ministerio de Agricultura Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Ministerio de Medio Ambiente y Forestación Ministerio de Finanzas, Unidad de coordinación del PRSP Ministerio de Salud Ministerio de Educación Superior, Comisión Nacional de Togo ante la UNESCO Ministerio de Planeación, Desarrollo y Gestión del uso de la Tierra Ministerio de Educación Primaria y Secundaria y de Alfabetización Ministerio de Obras Públicas Ministerio de Administración Territorial, Descentralización y Gobiernos locales Ministerio de Agua y Saneamiento Conseil National du Patronat Cámara de Comercio y de Industria de Togo FAO ONUSIDA PNUD UNICEF ONUDI OMS Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement (GF2D) INADES FORMATION

Países	Instituciones socias
Uganda	<ul style="list-style-type: none">• Ministerio de Finanzas, Planeación y Desarrollo Económico• Ministerio de Salud• Ministerio del Gobierno Local• Ministerio de Servicios Públicos• Ministerio de Educación y Deportes• Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social• Ministerio de Justicia• Ministerio de Energía• Ministerio del Agua• Ministerio de Obras Públicas y Transporte• Ministerio de Información y Comunicación• Comisiones distritales de servicio• Servicios de Transfusión de Sangre de Uganda• Tiendas Médicas Nacionales• Universidad Makerere• ONUSIDA• PNUD• FNUAP• UNICEF• OMS• Banco Mundial

NOTAS

1. Referirse, por ejemplo, a: “¿Qué hace falta para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio? Una evaluación internacional” (PNUD, 2010); ‘The path to achieving the Millennium Development Goals: A synthesis of evidence from around the world’ (PNUD, 2010); “Para cumplir la promesa: un examen orientado al futuro para promover un programa de acción convenido a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015”, Informe del Secretario General de la ONU, UNGA A/64/665 (PNUD 2010).
2. Referirse a: ‘Documentos temáticos sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio’, preparado por el grupo de trabajo del UNDG en materia de ODM (UNDG, 2010); y a: “Buenas prácticas ODM”, preparado bajo la coordinación de la red de políticas del UNDG en materia de ODM (UNDG, 2010).
3. Un resumen anterior del MAF formó parte de la actualización del GNUD de las directrices para preparar informes de país en materia de ODM, que fueron distribuidos a los UNCT a fines de 2009.
4. Se define la intervención como el suministro de un conjunto de bienes, servicios o infraestructura para alcanzar los objetivos y metas del desarrollo dentro de un espacio de tiempo preestablecido. Las intervenciones tienen que estar basadas en los hechos y tener un impacto probado. Muchos gobiernos ya tendrán listas generales de intervenciones en sus documentos nacionales y sectoriales de planificación, incluyendo los aportes requeridos. Los planes estratégicos para la educación, por ejemplo, dan generalmente la lista de intervenciones potenciales y de los aportes básicos requeridos (escuelas, equipos, maestros experimentados, políticas educativas sensibles). De este modo, los documentos de planificación existentes pueden ser utilizados como puntos de partida. Es importante destacar que las principales intervenciones requeridas tienen que estar basadas en necesidades reales y no ser una lista de aspiraciones (del “Marco para Acelerar el Logro de los ODM”, UNDG/UNDP, a ser publicado próximamente).
5. Los obstáculos son definidos de manera amplia como impedimentos cercanos eliminables que impiden la implementación de las intervenciones en materia de ODM (del “Marco para Acelerar el Logro de los ODM”, UNDG/UNDP, a ser publicado próximamente).
6. Una solución es una única acción o serie de acciones que se adelantan para resolver un obstáculo a corto plazo de modo de producir un impacto sobre el terreno. Las soluciones buscan garantizar la implementación exitosa de las intervenciones y se miden en relación a su impacto y a los criterios de factibilidad dados por el MAF.
7. “Marco para Acelerar el Logro de los ODM”, (UNDG/UNDP, a ser publicado próximamente).
8. “Marco para Acelerar el Logro de los ODM”, (UNDG/UNDP, a ser publicado próximamente) preparado con la coordinación del PNUD y el grupo de trabajo del GNUD en materia de ODM.
9. Togo y las Naciones Unidas (2010), “Marco para Acelerar el Logro de los ODM, ODM 1 Reducción de la pobreza: mejoramiento de la productividad agrícola de los pequeños agricultores”.
10. El análisis y el plan de acción del país fueron establecidos después de una serie de consultas entre los involucrados, incluyendo al Gobierno de Togo (Ministerios de Planificación, Finanzas, Agricultura, Educación Red Vial, etc.) y los organismos del sistema de la ONU (FAO, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNICEF, ONUDI).
11. Referirse a: ODI y la Campaña del Milenio de la ONU (2010), “Millennium Development Goals Report Card: Learning from Progress”.
12. Definidos como los que trabajan una hectárea o menos área de tierra.
13. NEPAD y Gobierno de Togo (2009), «Togo CAADP Folleto 3: Opciones estratégicas y fuentes de crecimiento agrícola, de reducción de la pobreza y de seguridad alimentaria».
14. Si se implementa, multiplicará por tres la producción agrícola para los pequeños productores, en particular para aquellos que se dedican a la agricultura de subsistencia.
15. En el mismo período, el presupuesto de inversión agrícola bajó de CFA 10 mil millones a CFA 2 mil millones, lo que resultó en el deterioro de las infraestructuras de producción.
16. 1 US\$ = 508,73 FCFA (septiembre de 2010).
17. Junto con estas soluciones de aceleración a corto plazo, es necesario hacer reformas a largo plazo para continuar y mantener los progresos, que incluyen las políticas y los programas relativos a la gobernanza de la tierra, la reconstrucción de un programa nacional basado en la investigación; la reorganización de las cadenas de valores para mejorar la proporción de los beneficios que van a los pequeños productores permitiéndoles un mejor acceso a los mercados nacional, regional y mundial; y la reestructuración del Ministerio de Agricultura, incluyendo el fortalecimiento de sus capacidades de planeación, estadísticas e intervenciones sobre el terreno.

18. El desglose del financiamiento obtenido no incluye la asignación del GAFSP, cuyo detalle se obtendrá en el último trimestre de 2010, después de la misión de formulación.
19. Definido como muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos. La muerte materna se define como la muerte de una mujer que está embarazada o dentro de los 42 días siguientes al fin de su embarazo.
20. Gobierno de Uganda y Naciones Unidas (2010), "Informe 2010 de los progresos de Uganda en materia de ODM".
21. Del Informe 2010 de Uganda en materia de ODM, basado en el trabajo de Mbonye, et al. (2007), *Emergency obstetric care as the priority intervention to reduce maternal mortality in Uganda*, *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, Volumen 96, Número 3, marzo de 2007, pp. 220-225.
22. Se recomienda realizar cuatro visitas a los centros de atención prenatal en un embarazo normal. Si bien el 94 por ciento de las mujeres embarazadas hacen una visita a estos centros, sólo el 42 por ciento realiza las cuatro visitas recomendadas. La mejor oportunidad de hacer mejoras en Uganda está en alentar a las mujeres embarazadas a comenzar la atención médica temprano en el embarazo. Las mujeres embarazadas realizan una primera visita ya con un embarazo avanzado (alrededor de los cinco meses y medio), que es demasiado tarde para sacar pleno provecho y hacer visitas subsecuentes (Fuente: Informe 2010 de los progresos de Uganda en materia de ODM).
23. M. Bjorkman y Svensson, J. (2007) "Efficiency and Demand for Health Services: Survey Evidence on Public and Private Providers of Primary Health Care in Uganda" citado por el Banco Mundial (2008).
24. Gobierno de Ghana (2007), "Plan para acelerar el logro de los ODM relacionados con la salud materna y de los recién nacidos en Ghana."
25. Informe 2010 de los progresos de Uganda en materia de ODM.
26. La meta 7C pide reducir a la mitad la población que no tiene acceso al agua potable y al saneamiento.
27. Gobierno de Belice, representado por el Ministerio de Desarrollo Rural, el Ministerio de Salud, la entidad que suministra agua Belize Water Services Limited, los representantes de los consejos de las aldeas, los oficiales del desarrollo comunitario rural y los miembros del consejo rural del agua. Por parte del sistema de la ONU los representantes fueron el PNUD y UNICEF.
28. La incidencia promedio de la pobreza en los distritos pobres es del 55 por ciento, comparado con el 23 por ciento en los demás distritos.
29. Hay cuatro grupos lingüísticos dominantes: el lao-tailandés, el mon-khmer, el sino-tibetano, y el hmong lu-mien.
30. Gobierno de Laos (2010), "Aceleración del progreso en materia de ODM: opciones innovadoras para alcanzar los objetivos no alcanzados", preparado con el apoyo técnico del sistema de las Naciones Unidas en la RDP Lao.
31. Estudio intermedio del Sexto Plan para la estrategia nacional de desarrollo socioeconómico (2006-2010).
32. La proporción respecto a la matriculación en la escuela primaria de las niñas va del 49 por ciento en las áreas rurales sin acceso vial al 72,2 por ciento en las áreas rurales con vías de acceso, y del 90,5 por ciento en las áreas urbanas (ADB, agosto de 2009. Estrategia del país y Evaluación intermedia del programa).
33. Si bien hay casi tantas mujeres jóvenes alfabetizadas como hombres entre los lao-tailandeses, el promedio de alfabetización de las mujeres es de un tercio menor que el de los hombres entre los mon-khmer, y más de dos quintos menor que el de los sino-tibetanos y los hmong-lu mien. Si desea información detallada, sírvase consultar: "2008 Socio-Economic Atlas of the Lao PDR an Analysis based on the 2005 Population and Housing Census", pp.55-66, en el sitio: <http://www.laoatlas.net/>
34. El promedio de matriculación de las niñas en estos distritos es menor que el promedio nacional.
35. Debe mencionarse que la RDP Lao fue uno de los primeros países donde se implementó el MAF, lo que facilitó los primeros aportes para formular el Marco. Como resultado, puede parecer que algunos de los análisis se centran más en los obstáculos de todo el sector que en los obstáculos para implementar las intervenciones principales dentro de la política del sector.
36. Gobierno de Colombia (2005), "Documento CONPES Social 91: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015", que se encuentra en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/091.pdf>
37. Departamento Nacional de Planeación y Sistema de las Naciones Unidas en Colombia (2005), "Hacia una Colombia equitativa e incluyente: Informe de Colombia Objetivo de Desarrollo del Milenio".
38. Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2009). Informe sobre la viabilidad fiscal de los departamentos, junio de 2009.
39. La transferencia para otros fines sólo se aplica a los municipios e incluye los servicios públicos, vivienda, agricultura, transporte, medio ambiente, cárceles, desarrollo económico local, atención a los grupos vulnerables, fortalecimiento institucional y generación de capacidades. Una característica especial de la experiencia del MAF en Colombia es el compromiso de las entidades académicas locales.

40. Por ejemplo en Cundinamarca, aparte de las agencias departamentales y presidenciales y de los expertos nacionales, la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), la Universidad de Rosario y la Universidad de la Sabana participaron en todas las etapas del proceso.
41. La Universidad de Nariño, la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) y los representantes de los comités departamentales y provinciales de mujeres se unieron a las Secretarías Departamentales de Agricultura, y de Planeación y Desarrollo Social para preparar el análisis de las intervenciones, obstáculos y soluciones prioritarias que podían integrar el plan de acción en materia de ODM.
42. La Asamblea Departamental de Nariño aprobó por unanimidad la política pública sobre igualdad de género mediante la ordenanza No.15, del 29 de julio de 2009.
43. El proceso de un presupuesto participativo involucra al gobierno departamental y municipal de Nariño, con el fin de decidir conjuntamente las inversiones públicas a realizarse en la comunidad. Alrededor del 50 por ciento del presupuesto departamental total para inversiones públicas es asignado a través de los presupuestos participativos, y las decisiones son tomadas en audiencias públicas. Estos recursos son invertidos en la salud, en la educación, en la generación de ingresos y en proyectos sociales. Durante el período 2008-2009, participaron 2750 portavoces y 42.000 personas en estas audiencias, se asignaron 26 mil millones de pesos del gobierno provincial, y los municipios y la comunidad dieron el financiamiento adicional de 15 mil millones y de 10 mil millones de pesos respectivamente.
44. El NBI es uno de los indicadores localizados que se usan para hacer el seguimiento de los progresos en la meta de la pobreza del ODM 1. Es utilizado en esta comparación ya que está disponible para todos los municipios. Los principales indicadores de pobreza, por otra parte, sólo están disponibles para los departamentos y las 13 ciudades principales, lo que los hace menos útiles para hacer un análisis dentro de los departamentos.
45. Éste es el caso de los 25 peores municipios en el departamento, identificados como Municipios del Milenio, y el Gobierno de Cundinamarca les presta una atención especial.
46. La iniciativa de los Municipios del Milenio se apoya en el trabajo realizado por los gobiernos locales, moviliza esfuerzos y recursos tanto de los sectores públicos como privados y de los organismos internacionales de cooperación para centrarse y dar prioridad a las necesidades de los más pobres y vulnerables en estos territorios. Los Municipios del Milenio tratan de (1) crear proyectos para alcanzar los ODM, respondiendo a las necesidades de cada municipio, y según los planes departamentales locales y las políticas públicas; y (2) implementar acciones que tengan resultados rápidos, o iniciativas de aceleración de los ODM, para alcanzar la fecha límite de 2015.
47. Se observa que la relativa importancia de los obstáculos puede cambiar con el paso del tiempo, a veces como resultado de los progresos en materia de ODM. Por ejemplo, si bien la distribución desigual de las escuelas es un obstáculo mayor que reduce el índice de matrícula de las niñas, una vez que su distribución se hace más equitativa, los factores culturales y las actitudes que dificultan la asistencia de las niñas pueden pasar a tener una alta prioridad. Algunos elementos del análisis del MAF son, por lo tanto, bastante flexibles y se adaptan a la compleja dinámica del desarrollo, y las soluciones que parecen ser a largo plazo en un momento pueden pasar a tener una importancia inmediata cuando otros obstáculos han sido atendidos y se ha generado un entorno favorable.
48. Este informe está basado en los informes de los siguientes países piloto del MAF. Belice: Ministerio de Gobierno Local, Belice y PNUD (a ser publicado próximamente), "Belice 2010 Plan de Aceleración del Marco para Acelerar el Logro de los ODM"; Colombia: Gobierno de Cundinamarca y PNUD Colombia (2010), "Documento Territorial de Aceleración de los ODM" y Gobierno de Nariño y PNUD Colombia (2010), Documento Territorial de Aceleración de los ODM; Ghana: Gobierno de Ghana (2007), "Plan para acelerar el logro de los ODM relacionados con la salud materna y de los recién nacidos en Ghana"; RDP Lao: Gobierno de Laos y Naciones Unidas (2010), "Aceleración del progreso en materia de ODM: opciones innovadoras para alcanzar los objetivos no alcanzados, preparado con el apoyo técnico del sistema de las Naciones Unidas en la RDP Lao"; Papúa Nueva Guinea: Gobierno de Papúa Nueva Guinea (a ser publicado próximamente), "Informe general sobre el estado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Papúa Nueva Guinea" en 2010; Tayikistán: PNUD (a ser publicado próximamente), "Aceleración de los progresos para alcanzar el ODM 1 en Tayikistán"; Tanzania: Gobierno de Tanzania y ONU (a ser publicado próximamente), "Aceleración de los progresos en materia de ODM – Plan de acción del país (2010-2015)"; Togo: Togo y Naciones Unidas (2010), "Marco para Acelerar el Logro de los ODM, ODM 1 Reducción de la pobreza: mejoramiento de la productividad agrícola de los pequeños agricultores" y Uganda: Gobierno de Uganda y ONU (2010), "Informe 2010 de los progresos en materia de ODM en Uganda".
49. En los casos en que se necesitó una experiencia técnica externa en el ámbito regional o mundial, la red de políticas del GNUD en materia de ODM, en tanto que mecanismo entre organismos, facilitó la identificación y la formulación de misiones técnicas conjuntas para apoyar el trabajo en el país, dentro del contexto de la introducción del MAF. Para mayor información sobre la red de políticas referirse a: <http://www.undg-policynet.org/>



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
One United Nations Plaza,
Nueva York, NY 10017, EE.UU

www.undp.org