



**Reunión conjunta de las Juntas Ejecutivas  
del PNUD/UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres y el PMA,  
4 y 7 de febrero de 2011  
Nueva York**

**Equidad: Reducir las diferencias para impulsar el logro de los Objetivos de  
Desarrollo del Milenio**

Un documento de exposición de conceptos preparado conjuntamente por  
el PNUD (coordinador), el FNUAP, el UNICEF (coordinador) y el PMA

## **I. Introducción**

1. La búsqueda de la construcción de una sociedad equitativa es la esencia de los derechos humanos, y es una fuerza que sirve de inspiración a la Declaración del Milenio: “Nos incumbe la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial”. Muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) reflejan una preocupación fundamental por la equidad, ya sea en su formulación (como en el ODM 3 sobre la igualdad de género) o en los objetivos e indicadores destinados a mejorar la equidad o la cobertura universal de servicios. Además, los ODM, al centrarse en cuestiones como la pobreza, la desnutrición y los servicios sociales básicos, abordan las esferas más pertinentes para mejorar el progreso de las poblaciones más pobres y vulnerables.

2. Los avances logrados hacia la consecución de los ODM se basan principalmente en mejoras en los promedios nacionales. Una preocupación cada vez mayor, sin embargo, es que los progresos realizados en los promedios nacionales pueden ocultar disparidades amplias, e incluso cada vez mayores, en la pobreza y en el logro de los objetivos de desarrollo entre regiones y dentro de los países.

3. Los participantes en la Reunión Plenaria de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre de los ODM), que tuvo lugar del 20 al 22 de septiembre de 2010, reconocieron la persistencia y la importancia de las desigualdades. En el documento final, *Cumplir la promesa: unidos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, se subrayó que “las políticas y las acciones deben centrarse en los pobres y en quienes viven en las situaciones más vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, para que puedan beneficiarse de los avances en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

## **II. Progresos, pero con falta de equidad**

4. A nivel mundial, la pobreza de ingresos ha disminuido de manera constante, y se espera que el mundo alcance el Objetivo 1A para el año 2015 (GNUD, 2010). Sin embargo, las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de ser pobres y siguen teniendo menos oportunidades de obtener un trabajo decente. Hay aproximadamente 1.440 millones de personas que viven todavía por debajo del umbral internacional de pobreza de 1,25 dólares por día, mientras que el número de personas que viven en la pobreza multidimensional –medida por los niveles de salud, educación y nivel de vida– es aún mayor, alrededor de 1.750 millones (PNUD, 2010a).

5. Alrededor del 75% de los pobres del mundo viven en zonas rurales, donde el desempleo y subempleo son mayores, las oportunidades son menores, y la protección social es a menudo insuficiente (GNUD, 2010). En 1990, alrededor del 93% de los pobres del mundo vivían en países de bajos ingresos; en 2007, más del 70% de los aproximadamente 1,3 millones de personas que viven en la pobreza se encontraban en los países de ingresos medios, y sólo alrededor del 30% (370 millones de personas) vivían en los 39 países de bajos ingresos.

6. Las crisis alimentaria y financiera actuales, vinculadas de maneras complejas, afectan a la seguridad alimentaria, la estabilidad financiera y económica, y la seguridad política. Las disparidades entre las zonas urbanas y rurales se reflejan inmediatamente en las tasas de hambre.

Los países con los más altos niveles de hambre también se encuentran entre los más vulnerables a la crisis global (IFPRI, 2009).

7. La desnutrición es común en todos los segmentos de la población en la mayor parte del mundo, pero afecta desproporcionadamente a los niños más pobres. En los países en desarrollo, el 40% de los niños del quintil más pobre la riqueza tienen bajo peso, en comparación con el 15% de los más ricos (UNICEF, 2010a). Los niños de las zonas rurales de todo el mundo en desarrollo tienen el doble de probabilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas, y un 50% más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento (UNICEF, 2010a).

8. A nivel mundial, la matriculación en la enseñanza primaria ha aumentado. Sin embargo, la riqueza familiar y la zona de residencia tienen mucha importancia en la asistencia escolar. Los datos de 43 países en desarrollo indican que el 90% de los niños del quintil más rico asisten a la escuela, en comparación con el 64% del quintil más pobre. La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria entre los niños de las zonas rurales es del 72%, mientras que entre los niños de zonas urbanas es del 86% (UNICEF, 2010a). Los niños con discapacidades y los grupos que hablan un idioma minoritario tienen más probabilidades de no asistir a la escuela.

9. La persistente desigualdad de género en las esferas de la educación, la capacitación y el mercado laboral tiene un efecto negativo en el desarrollo humano mundial (PNUD, 2010a). Cuando se ajustan para tener en cuenta la desigualdad de género, los logros registrados en el Índice de Desarrollo Humano disminuyen para todos y cada uno de los países.

10. La mayoría de los países han logrado la paridad de género en la educación primaria. Sin embargo, las niñas se encuentran aún en una situación de desventaja en muchos de ellos. Esta desventaja es ligeramente más pronunciada en las zonas rurales y entre los hogares más pobres (UNICEF, 2010a). En todas las regiones en desarrollo, las mujeres tienen una tasa de alfabetización más baja (84,1%) que los hombres (90,3%); esta disparidad es particularmente pronunciada en África subsahariana y en Asia meridional (Naciones Unidas, 2010a). Sólo el 1,4% de las mujeres tiene una empresa con empleados en las regiones en desarrollo, frente al 2,9% de los hombres (Naciones Unidas, 2010b). En la mayoría de las regiones, las diferencias salariales de las mujeres empleadas son considerables, lo que reduce su poder en general y su posición en el hogar (Naciones Unidas, 2010b).

11. En 2009, más de 8,1 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años (Naciones Unidas, 2010C). Las tasas de mortalidad de menores de 5 años en el 20% más pobre de los hogares son, como promedio, más de dos veces superiores que en el 20% más rico (UNICEF, 2010a). En 18 de los 26 países en desarrollo que informaron sobre un descenso del 10% o más en la mortalidad de menores de 5 años, la brecha entre los hogares ricos y los pobres o bien ha aumentado o ha permanecido igual (UNICEF, 2010a).

12. Los dos elementos que contribuyen en mayor medida a la desigualdad de género en el mundo son el acceso desigual y los resultados en la esfera de la salud materna y de la reproducción, como se refleja, por ejemplo, en la tasa de mortalidad materna, la nutrición materna, el uso de anticonceptivos y las tasas de fecundidad de las adolescentes (UNFPA, 2010a y UNFPA, 2010b). La discriminación de la mujer, así como la desigualdad basada en otros factores como la pobreza y el origen étnico, socava la salud materna. Otro elemento que añade

una nueva dimensión al tema de la equidad es la desigualdad de género en la distribución de los alimentos que se da en los hogares, y que contribuye a que la nutrición materna sea deficiente.

13. Mientras que se han alcanzado algunos progresos en la reducción de la mortalidad materna desde 1990, la tasa de reducción está lejos de ser adecuada para alcanzar la meta. Se estima que en 2008 se produjeron 358.000 muertes maternas, una tasa de mortalidad materna mundial de 260 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (OMS, 2010). Muchas de estas muertes podrían haberse evitado si las mujeres hubieran recibido atención por parte de personal sanitario cualificado durante el embarazo y el parto.

14. La cobertura de asistencia cualificada durante el parto ha aumentado en todas las regiones. Sin embargo, las mujeres del 20% más rico de los hogares tienen más probabilidades que los del 20% más pobre de dar a luz a sus bebés bajo la atención de personal sanitario especializado. Las mejoras en la atención prenatal están sesgadas por lugar de residencia: el 66% de las mujeres de las zonas urbanas reciben atención al menos cuatro veces durante el embarazo, mientras que sólo el 34% de las mujeres de las zonas rurales reciben las cuatro visitas recomendadas (UNICEF, 2010a).

15. Los datos de 24 países de África subsahariana muestran que el 42% de las mujeres que han terminado sus estudios secundarios utilizan algún método anticonceptivo, en comparación con sólo el 10% de las mujeres que no han recibido ese tipo de educación (Naciones Unidas, 2010b). Durante 1990-2008, el uso de anticonceptivos aumentó entre las mujeres que completaron su educación primaria, pero se mantuvo sin cambios para las mujeres sin ese tipo de instrucción (UNFPA, 2010b). Del mismo modo, las mujeres de las zonas rurales o los hogares más pobres tienen tasas más bajas de uso de anticonceptivos que las de las zonas urbanas y los hogares más ricos.

16. El nivel de la educación, la residencia y la riqueza de los hogares están también vinculados a las grandes disparidades en los embarazos de adolescentes. Por ejemplo, las tasas de embarazo son casi 1,5 veces mayores entre las adolescentes sin instrucción que entre las que han recibido una enseñanza primaria, y son cuatro veces más elevadas entre las adolescentes que entre las niñas que han completado la educación secundaria (UNFPA, 2010b).

17. Más de 33,4 millones de personas viven con VIH del mundo, y sólo el 36% tiene acceso al tratamiento antirretroviral. El estigma y la marginación social impiden a menudo llegar a las poblaciones más afectadas. Para revertir la propagación del VIH, llegar a los grupos vulnerables –los profesionales del sexo, los migrantes, los reclusos, las personas transexuales y los usuarios de drogas inyectables, así como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres– debe ser una prioridad.

18. Se han logrado avances significativos en la lucha contra el paludismo, pero se necesitan mayores esfuerzos para asegurar que los niños más pobres y de las zonas rurales se beneficien por igual de las intervenciones (UNICEF, 2010a). En África subsahariana, el 46% de los niños que viven en los hogares más ricos reciben medicamentos antipalúdicos, mientras que sólo el 27% de los niños de los más pobres reciben estos tratamientos (UNICEF, 2010a). Los niños de las zonas rurales son los más desfavorecidos: sólo el 16% de los niños menores de 5 años que

residen en las zonas rurales reciben medicamentos antipalúdicos, frente al 23% en las zonas urbanas (Naciones Unidas, 2010a).

19. El acceso al agua potable de mejor calidad se ha incrementado en el mundo en desarrollo, pero la persistencia de las disparidades entre las zonas urbanas y rurales son sorprendentes. De todos aquellos que no tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable, el 84% (743 millones de personas) vive en zonas rurales (UNICEF, 2010a). Aunque se han logrado avances moderados en la cobertura de saneamiento, los hogares más pobres de muchos países han quedado al margen de estos progresos. En África subsahariana, el 20% de los hogares más ricos tienen cinco veces más probabilidades que el 20% de los más pobres de utilizar instalaciones mejoradas de saneamiento (UNICEF, 2010a). En todas las regiones en desarrollo, la cobertura de saneamiento es un 70% mayor en las zonas urbanas que en las zonas rurales (UNICEF, 2010a), y el 20% más pobre de los hogares urbanos tiene menos probabilidades que el 20% más rico de tener acceso al agua potable y saneamiento (UNICEF, 2010a).

### **III. Limitaciones**

20. Hay mucha información sobre el uso de tecnologías, políticas y estrategias para avanzar equitativamente hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las limitaciones están principalmente relacionadas con la política de medio ambiente, así como con factores sociales que alimentan la discriminación o afianzan la exclusión y agravan los problemas relacionados con el acceso a servicios sociales básicos y las prestaciones de los sistemas públicos.

#### **A. El entorno y el contexto de las políticas**

21. Las políticas y las leyes, en algunos casos, no consiguen ayudar a las poblaciones necesitadas a obtener acceso a los servicios, mercados y oportunidades. Por ejemplo, los responsables de los recursos públicos, la infraestructura y los servicios conceden a menudo prioridad a las zonas urbanas más ricas y las regiones con más potencial económico de un país. Algunas políticas macroeconómicas y presupuestarias dan como resultado regímenes fiscales regresivos y la asignación insuficiente de recursos a los servicios sociales básicos y otras políticas prioritarias para los sectores pobres. Una selección deficiente de los beneficiarios de los subsidios a la alimentación y otros programas relativos a la estructura de seguridad dan a menudo lugar a que los más ricos obtengan una mayor parte de estos beneficios que los pobres. En algunos casos, los grupos y las comunidades más desfavorecidos no consiguen tampoco expresar sus preocupaciones e influir en las decisiones importantes que afectan a sus comunidades. El conflicto, la vulnerabilidad a los desastres naturales o la inestabilidad política pueden agravar aún más estos problemas. En los lugares donde se elaboran realmente políticas eficaces, la limitación de la capacidad institucional o la falta de voluntad política menoscaban a menudo su aplicación.

#### **B. Factores sociales**

22. Los factores sociales incluyen normas y criterios que son discriminatorios contra las niñas y las mujeres, las minorías étnicas o lingüísticas, las personas que viven con el VIH y las personas con discapacidad. Los obstáculos sociales, culturales y lingüísticos impiden que estos segmentos de la población, y los pobres y las personas vulnerables en general, tengan acceso a

servicios o disfruten plenamente de las oportunidades sociales y económicas. Estos obstáculos incluyen, por ejemplo, una falta de concienciación, que en gran parte se debe a los deficientes sistemas de información pública y los bajos niveles de educación.

### **C. Servicios y sistemas**

23. Los sistemas para proporcionar los servicios más fundamentales para alcanzar los ODM con equidad están afectados a menudo por una serie de estrangulamientos que limitan su eficacia y eficiencia. En algunos casos, estos estrangulamientos están relacionados con la “oferta”: la disponibilidad de bienes esenciales, unos recursos humanos adecuados y la existencia de infraestructura y recursos que funcionen. En lo que atañe a la “demanda”, más allá de los factores sociales antes mencionados, los pobres y las personas desfavorecidas no pueden acceder a los servicios debido a obstáculos como la distancia, las tasas a los usuarios y otras barreras financieras directas o indirectas. Estas barreras incluyen los costos de transporte y la pérdida de ingresos que supone la ausencia del trabajo con el fin de utilizar los servicios. Además, los sistemas de seguimiento e información en sectores clave del desarrollo no están por lo general adecuadamente concebidos para determinar cuáles son los segmentos marginados de la población.

## **IV Cumplir la promesa – una plataforma común para lograr avances**

### **A. La Cumbre de los ODM renovó los compromisos para lograr los ODM con equidad**

24. La cumbre de los ODM concluyó con un firme hincapié en la importancia de dar prioridad a las comunidades más pobres y vulnerables con el fin de promover un crecimiento y desarrollo incluyentes y equitativos en el cumplimiento de los Objetivos para el año 2015. El documento final reafirma el compromiso renovado de los líderes mundiales para alcanzar los ODM y establece un programa de acción concreto para su consecución en 2015.

25. Al final de la Cumbre, el Secretario General de las Naciones Unidas y un grupo de Jefes de Estado y de Gobierno, tanto de países desarrollados como en desarrollo, junto con representantes del sector privado, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, fundaciones e instituciones de investigación, pusieron en marcha una Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños –respaldada por promesas de donar más de 40.000 millones de dólares durante los próximos cinco años– para acelerar el progreso en la mejora de la salud de los niños y las mujeres.

26. En la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños se describen las esferas de intervención urgente para mejorar la financiación, reforzar las políticas y mejorar la prestación de servicios. Entre estas esferas cabe destacar las siguientes:

(a) Apoyo a los planes de salud dirigidos por los países, con el respaldo de una mayor inversión, previsible y sostenible;

(b) La prestación integrada de servicios de salud y de intervenciones que salvan vidas, para que las mujeres y sus hijos puedan tener acceso a la prevención, el tratamiento y la atención cuándo y dónde lo necesiten;

(c) Sistemas de salud más sólidos, con una base suficiente de personal sanitario cualificado;

(d) Enfoques innovadores para la financiación, el desarrollo de productos y la prestación eficiente de servicios de salud; y

(e) Una mejor supervisión y evaluación, para garantizar la rendición de cuentas de todos los interesados en materia de resultados.

27. La Estrategia Mundial pone de relieve la importancia de contar con un enfoque basado en la equidad. UNICEF se ha comprometido a trabajar conjuntamente con los organismos asociados en el grupo H4 + y con otros aliados para fortalecer la asistencia técnica y el apoyo programático, ayudar a los países a ampliar sus intervenciones y aumentar la capacidad de los trabajadores de la salud y los trabajadores del plano comunitario.

## **B. El sistema de las Naciones Unidas trabaja de manera conjunta en los países**

28. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio sirven de marco a todo el sistema de las Naciones Unidas para trabajar coherentemente hacia un fin común. Los análisis por países de los ODM relacionados con la salud demuestran que un enfoque centrado en la equidad sería más rentable que los enfoques tradicionales en términos de resultados e impacto. Con una presencia en casi todos los países en desarrollo, las Naciones Unidas están en una posición única para defender el cambio, ayudar a los países a aprovechar los conocimientos y los recursos internacionales y coordinar los esfuerzos más amplios a nivel nacional. A medida que los países en desarrollo establecen sus vías para alcanzar los ODM, los equipos de las Naciones Unidas están trabajando en estrecha colaboración con un círculo cada vez mayor de aliados para proporcionar a los países consejos prácticos y asistencia en el diseño y aplicación de políticas y programas favorables a los pobres, fomentando la capacidad y poniendo a prueba soluciones innovadoras.

29. Con el fin de ayudar a los Estados miembros a alcanzar los ODM en 2015, el GNUD ha pedido a los organismos de las Naciones Unidas que integren un enfoque basado en la equidad en la labor de los equipos de país de las Naciones Unidas:

(a) Fortalecer la apropiación nacional del documento final de la Cumbre de los ODM y el compromiso con este texto;

(b) Aprovechar la naturaleza interrelacionada de los ODM, ya que el éxito de cada objetivo se basa el de los demás;

(c) Apoyar los enfoques centrados en la equidad en el diseño, la aplicación y el seguimiento de las estrategias nacionales de desarrollo;

(d) Mejorar la orientación del apoyo de los equipos de país de las Naciones Unidas a las contrapartes nacionales, para hacer frente a la desigualdad, la marginación y la discriminación;

(e) Identificar las buenas prácticas que contribuyen a las soluciones y promover el intercambio de conocimientos, sobre todo las estrategias y los programas eficaces para llegar a los marginados;

(f) Mejorar la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular, con un enfoque en el fortalecimiento de los planes basados en la equidad;

(g) Brindar apoyo especial a los países en situaciones de crisis y posteriores a las crisis;

(h) Ampliar las alianzas para el desarrollo;

(i) Prestar atención especial y urgente a los jóvenes, especialmente de las comunidades marginadas, las minorías y otros sectores excluidos de la población.

### **C. Pruebas empíricas de las estrategias y enfoques que superan los obstáculos para llegar a poblaciones de escasos recursos**

30. La experiencia demuestra que sí es posible acelerar el progreso hacia los objetivos para mejorar la equidad. La clave de este enfoque basado en un “círculo virtuoso” es identificar las estrategias y políticas más apropiadas para hacer frente a los principales estrangulamientos y obstáculos que afectan particularmente a las poblaciones excluidas y marginadas. Hay un creciente conjunto de publicaciones sobre este enfoque, con rigurosos análisis de las experiencias recientes en diferentes contextos nacionales y regionales.

31. El informe *¿Qué se necesita para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio? – Evaluación internacional*, publicado por el PNUD (PNUD, 2010b) con miras a la Cumbre de los ODM, analiza pruebas empíricas concretas de intervenciones de eficacia demostrada que han acelerado el progreso hacia los Objetivos, así como los factores positivos y las opciones políticas subyacentes que deben llevarse a cabo. Sobre la base de la experiencia obtenida por medio de 34 informes nacionales sobre los ODM y un informe de síntesis, la evaluación recomienda que se lleven a cabo ocho políticas con el fin de alcanzar los ODM:

(a) Apoyar el desarrollo impulsado por los países y una gobernanza eficaz;

(b) Fomentar un crecimiento económico integrado y favorable a los pobres

(c) Aumentar las inversiones públicas en educación, salud, agua, saneamiento e infraestructura;

(d) Invertir en la ampliación de oportunidades para las mujeres y las niñas y la promoción de su autonomía económica, jurídica y política;

(e) Ampliar la escala de las intervenciones dirigidas a objetivos concretos, incluyendo la protección social y los programas de empleo;

(f) Apoyar la adaptación climática, mejorar el acceso a la energía y promover un desarrollo con emisiones reducidas de carbono

(g) Acelerar la movilización de recursos nacionales para financiar el logro de los Objetivos;

(h) Velar por que la alianza mundial establezca un entorno propicio para los objetivos.

32. El informe de UNICEF, *Reducir las diferencias para impulsar el logro de los Objetivos* (UNICEF 2010b) analiza la diferencia que se podría lograr mediante una opción “centrada en la equidad” en términos de impacto y rentabilidad. El análisis, centrado en los ODM relacionados con la salud, propone un modelo que puede acelerar el progreso, reducir las disparidades y reducir los gastos de menudeo de los pobres mediante tres conjuntos clave de medidas centradas en la equidad:

(a) Modernizar determinadas instalaciones, especialmente las que se dedican a la atención materna y neonatal, y ampliar los servicios de maternidad en el primer nivel, incluidos los “hogares de espera”. Estas instalaciones han demostrado ser eficaces en países tan diversos como el Perú y la República Unida de Tanzania

(b) Superar los obstáculos que impiden a los más pobres la utilización de los servicios disponibles mediante una ampliación considerable de los servicios externos, la eliminación de impuestos a los usuarios, la distribución de cupones para servicios específicos, tales como la atención prenatal y el alumbramiento en establecimientos seguros, y el incremento de las transferencias de efectivo a los más pobres para cubrir gastos de transporte, viáticos y demás gastos del hogar. Para fomentar la adopción de prácticas saludables y el uso de los servicios básicos de salud, la estrategia propone también ampliar las actividades de comunicación de masas y emplear promotores de la comunidad. Bangladesh ha demostrado los beneficios de un sistema de cupones para los servicios de salud;

(c) Hacer un mayor uso de los trabajadores de salud comunitarios para proporcionar servicios básicos de atención de la salud fuera de los establecimientos (“transferencia de tareas”), siempre que sea apropiado, y mejorar la participación de la comunidad en la promoción de una mayor búsqueda de atención y de prácticas saludables.

33. El establecimiento del modelo del enfoque basado en la equidad, en comparación con la “vía actual”, generó dos resultados iniciales significativos: (a) la aceleración del progreso hacia los Objetivos relacionados con la salud, y (b) resultados más rentables y sostenibles, especialmente en los países de bajos ingresos con tasas de mortalidad más elevada. El Marco de Aceleración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fomenta la utilización de datos desglosados y enfoques diferenciados para facilitar este tipo de intervenciones. Esto sería de especial importancia para los países que registran un buen desempeño en términos de promedios nacionales, pero siguen haciendo frente a focos persistentes de pobreza y de desigualdad.

34. La puesta en marcha del Marco de Aceleración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 10 países piloto (PNUD, 2010C) aprovechó los conocimientos y experiencias existentes para determinar cuáles son las metas que avanzan con mayor lentitud y proponer medidas sistemáticas: (a) determinar cuáles son las intervenciones necesarias para alcanzar la meta; (b) determinar cuáles son los estrangulamientos que impiden la eficacia de las

intervenciones clave sobre el terreno, (c) definir soluciones factibles de alto impacto para los estrangulamientos prioritarios, y (d) formular un plan de acción, con funciones definidas para todos los aliados en el desarrollo, que contribuirá reconocer las soluciones.

## **V. Prioridades e implicaciones**

35. El apoyo del sistema de las Naciones Unidas a los responsables políticos que tratan de superar los obstáculos arraigados que afectan a los grupos más pobres, vulnerables y marginados debe guiarse por una serie de medidas que se describen a continuación. La pregunta fundamental que se debe abordar es la siguiente: ¿qué impide a las poblaciones necesitadas el acceso y el uso de servicios disponibles?

### **A. Identificar los estrangulamientos y los obstáculos que excluyen a los pobres y los más vulnerables y marginados**

36. Las estrategias de inversión actuales para alcanzar los objetivos están especialmente centradas en eliminar los obstáculos a la prestación de servicios, en particular para los pobres y marginados, en lugar de superar los obstáculos que impiden la utilización de estos servicios. Estas barreras incluyen la discriminación, determinadas normas sociales y culturales, el tiempo y la distancia requerida para acceder a los servicios esenciales, la calidad desigual de los sistemas de atención de la salud, y la escasa conciencia que tienen las comunidades pobres con respecto a la atención. Las medidas centradas en la equidad contribuyen a ampliar el acceso a los servicios (productos básicos y recursos humanos), mientras que, al mismo tiempo, alientan a las familias pobres a procurar y usar los servicios esenciales.

### **B. Fomentar la promoción y la concienciación**

37. El sistema de las Naciones Unidas tiene una gran oportunidad para ayudar a los países a lograr progresos en sus metas nacionales en los planos nacional y local, abogando por la inclusión de los sectores más vulnerables, necesitados y excluidos de las poblaciones. Para que este esfuerzo tenga éxito, es esencial identificar las poblaciones más necesitadas y defender la asignación de recursos en las principales esferas prioritarias. Es igualmente importante concentrarse en mantener los resultados obtenidos en las metas nacionales y los ODM.

### **C. Influir en las políticas y los presupuestos y fortalecer la capacidad del país para superar los estrangulamientos y los obstáculos definidos**

38. Dado el clima económico mundial actual, es fundamental utilizar de manera racional los recursos disponibles para estimular el progreso hacia los Objetivos con equidad. La labor del sistema de las Naciones Unidas debe ir más allá de la promoción y el asesoramiento sobre la asignación de recursos para esferas prioritarias; necesita también apoyar a los aliados en la búsqueda de estrategias rentables y sostenibles para alcanzar y empoderar a los más desfavorecidos y formular políticas macroeconómicas que generen oportunidades para los pobres y proporcionen suficientes recursos públicos.

#### **D. Empoderar a las comunidades mediante iniciativas centradas en la comunidad**

39. Una de las maneras más eficaces de mejorar la vida en las comunidades más desfavorecidas puede ser facilitar que las familias que están excluidos de los servicios generales tengan acceso a servicios alternativos, externos, móviles o basados en la comunidad.

40. La participación comunitaria es vital no sólo en la prestación de servicios, sino también en su utilización y en la promoción de mejores prácticas y comportamientos. La educación, la salud, la nutrición y las prácticas adecuadas de higiene en el hogar y la comunidad pueden tener un impacto visible en la reducción de la mortalidad y la morbilidad.

41. Involucrar a las comunidades en el cuidado de la salud, la educación y la protección de sus propios miembros ofrece beneficios que van mucho más allá de las mejoras que es posible medir mediante los resultados del desarrollo. Estas alianzas con las comunidades también pueden ayudar a hacer frente a otros obstáculos arraigados y perniciosos, incluida la discriminación por motivos de edad (jóvenes, ancianos), género, origen étnico, discapacidad, condición relacionada con el VIH o el estigma. Si bien los programas centrados a la comunidad comienzan a menudo de una forma provisional y afrontan problemas importantes, especialmente en la motivación y retención del personal, han logrado numerosos éxitos, sobre todo cuando reciben el apoyo de los enfoques participativos sostenidos.

42. Muchas iniciativas en todo el mundo en desarrollo han demostrado el enorme potencial de los programas centrados en la comunidad y aceptados por ellas como propios. Más importante aún, demuestran que la ampliación de intervenciones eficaces con respecto a su costo para los pobres a escala de la comunidad, complementada por las iniciativas de protección social, tienen el potencial de ayudar a consolidar los programas nacionales y mejorar la supervisión, la rendición de cuentas y los sistemas de gobierno.

#### **E. Lograr el máximo impacto mediante el poder multiplicador de las alianzas con el sector privado, las fundaciones y la sociedad civil**

43. Durante los últimos cinco años que quedan para alcanzar los ODM, las alianzas y relaciones de colaboración serán muy importantes, especialmente a medida que logran una mayor diversidad e innovación en la obtención de recursos adicionales. Individual y colectivamente, los organismos de las Naciones Unidas pueden brindar un enfoque basado en la equidad en el funcionamiento de muchas de estas alianzas. Las asociaciones integradas a largo plazo con la sociedad civil, el sector privado, las instituciones académicas, las fundaciones y otras entidades contribuyen a lograr un mayor rendimiento de la inversión. Esto es especialmente cierto cuando las alianzas se centran en las poblaciones más excluidas y desfavorecidas y apoyan la aceleración de los progresos mediante la ampliación de tecnologías e intervenciones de probado valor, eficaces con respecto a su costo y garantizan la sostenibilidad en su utilización.

44. El sector privado puede contribuir de varias maneras al logro de los objetivos con equidad: (a) asumiendo compromisos e inversiones sociales a largo plazo que beneficien a las poblaciones y regiones donde las necesidades son mayores, (b) aprovechando las competencias básicas de las empresas y las mejores prácticas en la gestión, las operaciones, la investigación, el desarrollo de productos, los recursos humanos, el mercadeo y la innovación para ayudar a reducir

costos, resolver estrangulamientos críticos, reducir despilfarros y promover la eficiencia en la aplicación y ejecución de los programas, y (c) crear oportunidades para los más desfavorecidos y excluidos.

## **F. La respuesta institucional del PNUD, UNFPA, UNICEF y el PMA**

45. A nivel de país, las funciones del PNUD, UNFPA, UNICEF y el PMA se ajustarán al contexto específico de cada país, y la sinergia y la combinación de apoyo se basará en las ventajas comparativas de los organismos de las Naciones Unidas en las diferentes situaciones.

46. El PNUD dirigió la formulación del Marco de Aceleración de los Objetivos del Milenio para el Desarrollo con el fin de impulsar los progresos en la consecución de los ODM en 2015. El marco es una herramienta flexible y sólida que se puede aplicar en diferentes contextos por diversos agentes, que también pueden recurrir a las herramientas y metodologías desarrolladas por otros organismos de las Naciones Unidas. Una vez aprobado por el GNUD, el marco se utilizará para movilizar y coordinar los esfuerzos y recursos de diversos asociados en pro de las iniciativas de aceleración a nivel de país, bajo el liderazgo de los equipos de país de las Naciones Unidas.

47. La labor del UNFPA se basa en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que promueve un enfoque basado en los derechos humanos y subraya la importancia de abordar las necesidades y derechos de los grupos vulnerables. El UNFPA apoya a los países a definir y reducir las inequidades en el acceso a la salud de la reproducción, incluyendo la planificación familiar, la salud materna y la prevención del VIH. El UNFPA asume un papel de liderazgo en el apoyo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y la Infancia en los países con las tasas más altas de mortalidad y morbilidad materna e infantil. El UNFPA se sumó al sistema mundial de alerta de la vulnerabilidad de las Naciones Unidas y aboga por un mínimo de protección social para garantizar el acceso a servicios sociales básicos y a la asignación de recursos públicos para los más vulnerables. Por medio del Grupo de Trabajo sobre las Adolescentes de las Naciones Unidas, el UNFPA está coordinando los esfuerzos para centrar la atención política y programática en las niñas marginadas, especialmente de 10 a 14 años, con el fin de romper el ciclo de exclusión y explotación. El UNFPA se centra en la participación de las comunidades en el diálogo político para que las necesidades de las poblaciones marginadas se incluyan en las políticas y los programas de desarrollo y humanitarios. Por último, el apoyo del UNFPA a la recogida y análisis de datos ayuda a los países en la utilización de los datos desglosados necesarios para identificar y seleccionar a las personas vulnerables, incluidas las poblaciones afectadas por una crisis.

48. El UNICEF está promoviendo un enfoque renovado en la equidad en toda la organización, lo que implica una serie de estrategias programáticas convergentes:

(a) Fortalecer las capacidades nacionales para la producción y el análisis sistemáticos de datos desglosados sobre el acceso a los servicios y los derechos del niño;

(b) Formular herramientas y fortalecer las capacidades de los aliados y su propio personal para analizar la situación de los niños desde una perspectiva de equidad. Esto implica la identificación de:

- (i) Los niños desfavorecidos (ubicación geográfica, género, origen étnico, discapacidad, escala de edad o etapa vital);
- (ii) Los patrones y las manifestaciones de la situación de privación en un país (alta mortalidad, desnutrición, analfabetismo, violencia o falta de acceso a los servicios básicos);
- (iii) Las causas y motivos principales de estas privaciones (factores sociales, problemas en los sistemas y servicios, factores de política y gobernanza);
- (c) Apoyar el diseño e implementación de las políticas y los programas nacionales y subnacionales para hacer frente a estas privaciones sobre la base de la evidencia existente;
- (d) Asegurar que las estrategias de asociación, así como de promoción, políticas y programas, respondan a los patrones, las manifestaciones y las causas de la privación que han sido definidos;
- (e) Documentar las mejores prácticas sobre la base del apoyo a los programas en diversos contextos nacionales

49. El PMA está cambiando su enfoque de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria. Para ello, es necesario poder utilizar las herramientas adecuadas en el momento adecuado para que la población más pobre y hambrienta tenga el mejor acceso posible a la alimentación. El enfoque aumenta la eficacia del PMA en el suministro a tiempo de estructuras de seguridad para las personas que padecen hambre, ya sean niños en la escuela, mujeres embarazadas o lactantes, personas que viven con el VIH o el SIDA o las poblaciones que hacen frente a desastres naturales o provocados por el hombre. El PMA, cuyo mandato es trabajar con los más vulnerables y desfavorecidos, ha refinado sus herramientas básicas para levantar mapas de la vulnerabilidad a fin de aumentar su eficacia. Mediante la utilización de sistemas de información geográfica y técnicas de estimación en zonas pequeñas, el PMA trabaja cada vez más en el objetivo de aumentar la capacidad de los gobiernos nacionales para asegurar que se dé una atención prioritaria a las personas que son más susceptibles al hambre a nivel nacional. Por medio de su programa Adquisiciones para el Progreso, se asegura también de que no se olvide a los más pobres cuando se abordan los desafíos del cambio climático y la creación de medios agrícolas de vida sostenibles. Al reconocer el papel fundamental que desempeñan las mujeres para garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de sus familias, el PMA asegura que las mujeres sean protagonistas fundamentales de sus programas.

50. Los enfoques descritos deben aprovechar y reforzar los procesos existentes para una mayor colaboración interinstitucional en el plano nacional e integrar las iniciativas en curso de las diferentes organizaciones bajo la dirección del Coordinador Residente del equipo de país de las Naciones Unidas. El llamamiento en favor de una estrategia centrada en la equidad para los Objetivos de Desarrollo del Milenio puede fortalecer el papel de los organismos de las Naciones Unidas como catalizador de los esfuerzos de los aliados en el desarrollo hacia un programa común para un progreso integrador y acelerado del desarrollo y la realización de los derechos humanos.

## Referencias

1. IFPRI, 2009: *2009 Global Hunger Index – Challenge of Hunger: Focus on Financial Crisis and Gender Inequality*, International Food Policy Research Institute, Washington, Concern Worldwide, Dublín and Deutsche Welthungerhilfe, Bonn, 2009.
2. GNUD, 2010: *Thematic Paper on MDG 1 – Eradicate Extreme Poverty and Hunger*, Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, 2010.
3. PNUD, 2010a: *Informe sobre Desarrollo Humano 2010 – La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, 2010.
4. PNUD, 2010b: *¿Qué se necesita para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio? – Evaluación internacional*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, junio de 2010.
5. PNUD, 2010c: *Unlocking progress: MDG Acceleration on the road to 2015 – Lessons from the MDG Acceleration in pilot countries*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, septiembre de 2010.
6. UNFPA, 2010a: *Sexual and Reproductive Health For All Reducing Poverty, Advancing Development and Protecting Human Rights*, Fondo de las Naciones Unidas para la Población, Nueva York, septiembre de 2010.
7. UNFPA, 2010b: *How Universal is Access to Reproductive Health? A review of the Evidence*, Fondo de las Naciones Unidas para la Población, Nueva York, septiembre de 2010.
8. UNICEF, 2010a: *Progreso para la Infancia: Lograr los ODM con equidad*, Número 9, septiembre, 2010, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2010.
9. UNICEF, 2010b: *Reducir las diferencias para lograr los Objetivos*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, septiembre de 2010.
10. Naciones Unidas, 2010a: *El informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2010*, Naciones Unidas, Nueva York, 2010.
11. Naciones Unidas, 2010b: *Millennium Development Goals: Gender equality and women's empowerment - Progress chart*. Disponible en: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2010/MDG%20Report%202010%20-%20Gender%20Brochure%20En.pdf>
12. Naciones Unidas, 2010c: *Levels and Trends in Child Mortality Report 2010*, Estimaciones formuladas por el grupo interinstitucional Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil, UNICEF, OMS, Banco Mundial y UNFPA, 2010.

13. OMS, 2010: *Tendencias en la mortalidad materna: 1990-2008*, Organización Mundial de la Salud, 2010.