

Intervenciones sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio por sector

Sector de intervención 1: inversiones en desarrollo rural

Las inversiones en desarrollo rural incluyen intervenciones en la reducción de la pobreza y el hambre; abastecimiento de agua a los hogares, saneamiento e infraestructura de la gestión del agua; transporte rural, y servicios rurales de energía.

*Aumento de la
productividad
agrícola*

Reducción de la pobreza y el hambre

Inversiones en la salud del suelo. Combinaciones de fertilizantes minerales, agro-silvicultura (uso de árboles para reponer los nutrientes del suelo), fertilizantes verdes, cultivos de fijación del suelo, utilización de los residuos de cultivos y control de la erosión del suelo, según corresponda, dependiendo de las características del suelo, en parte financiado mediante vales con memoria incorporada, orientados hacia el mercado, para los agricultores con inseguridad de producción alimentaria.

Ordenación hídrica a pequeña escala. El desarrollo de técnicas y estructuras de ordenación hídrica, bombas, riego por goteo, pozos, etc, según resulte apropiado, en parte financiado con vales con memoria incorporada, orientados al mercado, para los agricultores con inseguridad de producción alimentaria.

Productos mejorados.* Facilitación de semillas de variedades mejoradas de cultivos, pastos y árboles, al igual que razas de ganado y especies de peces mejoradas*, mediante sistemas accesibles a los agricultores con inseguridad de producción alimentaria, tales como viveros comunitarios.

Diversificación de las granjas.* Incentivos a los granjeros para que diversifiquen su producción hacia la cría de ganado de gran valor, verduras y productos del árbol, una vez que han alcanzado la seguridad alimentaria.

* Intervenciones no incluidas en la evaluación de necesidades para alcanzar los ODM (capítulo 17).

Servicios de divulgación. Fortalecimiento de los servicios de divulgación para profesionales a nivel de aldea que observen un enfoque participativo sólido y dispongan de un conocimiento actualizado de la salud del suelo, la ordenación hídrica, germoplasma mejorado, productos de alto valor y otras técnicas agrícolas ecológicamente seguras.

Investigación agrícola. Aumento de las inversiones en sistemas de investigación nacional para la agricultura y la gestión de recursos naturales, hasta el 2% del PIB agrícola.

Intervenciones especiales para llegar a las mujeres agricultoras. Contratación y capacitación de trabajadoras de divulgación, facilitación de insumos (semillas, fertilizantes, utensilios) a las mujeres, promoción de los derechos de la mujer a la tierra, agua, árboles y pesquerías, y acceso a la información sobre agricultura, nutrición, comercialización, finanzas y protección ambiental.

*Vinculación
de los agricultores
a los mercados*

Almacenaje, comercialización y facilidades de agroprocesamiento.* Construcción de almacenes para reducir las pérdidas posteriores a la cosecha, construcción de espacios de mercado, facilitación de capacitación y equipo para alentar la creación de industrias de agroprocesamiento de pequeña escala en las zonas rurales, apoyo a la reconversión a la agricultura de alto valor y creación de conocimientos, apoyo a los comerciantes rurales de insumos, y acceso a la información sobre los mercados.

Redes de agrocomerciantes.* Alentar a los agrocomerciantes locales a vender fertilizantes, semillas para agrosilvicultura, fertilizantes verdes, equipo para la ordenación hídrica y semillas mejoradas, amortizar los vales con memoria incorporada y recibir capacitación de los trabajadores de divulgación.

Apoyo a las asociaciones de agricultores.* Inversiones para apoyar a las asociaciones de agricultores y trabajadores rurales, a fin de mejorar la capacidad de negociar el precio de los productos y el acceso a los mercados, con énfasis en el acceso a teléfonos celulares e Internet, siguiendo el modelo de las “bioaldeas” en la India meridional y los “epicentros” del Proyecto Hunger en África.

Acceso al crédito.* Ampliación del sistema bancario oficial o provisión de servicios de microcrédito.

Nutrición

Nutrición para lactantes, mujeres embarazadas y madres lactantes. Promoción de iniciativas comunitarias a favor de la madre y el niño, incluido la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y alimentación complementaria con lactancia continuada para los niños de 7 a 24 meses. Las madres VIH positivas deben utilizar alimentación sustitutiva cuando sea aceptable, factible, soste-

nible y segura. Provisión de suficientes calorías, proteínas y micronutrientes para la mujer embarazada y las madres lactantes, con apoyo de trabajadores de divulgación de la nutrición y utilizando alimentos producidos localmente en la medida de lo posible.

Nutrición para los niños subnutridos menores de cinco años. Alimentación complementaria, incluidos alimentos fortificados y mezclados con raciones para llevar a casa, con apoyo del trabajador de divulgación en nutrición.

Nutrición para los niños que van a la escuela. Proporcionar comidas equilibradas en la escuela, con alimentos localmente producidos, en los niveles primario y secundario.

Tratamiento del hambre oculta. Reducción de la deficiencia de vitamina A, hierro, zinc y yodo, aumentando la producción y el consumo de alimentos ricos en micronutrientes, especialmente productos locales como frutas, verduras, productos del ganado, sal yodada y alimentos reforzados, constituidos a partir de productos locales (tales como India Mix); especial atención a las necesidades nutricionales de los grupos anteriormente mencionados y las personas que viven con el VIH/SIDA; apoyo a la investigación sobre el bioenriquecimiento de los alimentos.

*Asistencia
alimentaria de
emergencia**

Sistema de alerta temprana. Fortalecer los sistemas de alerta temprana para hacer frente a los desastres naturales.

Respuesta de emergencia. Dirigir la ayuda alimentaria hacia los lugares en dónde las sequías, inundaciones terremotos y guerras civiles amenazan a los hambrientos con la muerte por inanición.

Redes de seguridad social. Invertir en redes de seguridad social, tales como alimentos a cambio de trabajo, dinero por trabajo, bancos de cereales comunitarios y rehabilitación ambiental para mitigar las conmociones y reducir los riesgos de seguridad alimentaria a largo plazo, utilizando alimentos producidos localmente en la medida de lo posible.

*Abastecimiento
local de agua*

Abastecimiento local de agua, saneamiento e infraestructura de ordenación hídrica

Infraestructura de abastecimiento de agua. Facilitación y operación de infraestructura de abastecimiento de agua (tales como tuberías, pozos perforados, pozos excavados o recolección de agua de lluvia), incluido el tratamiento del agua en caso necesario.

Gestión del agua *Almacenamiento de agua y otros tipos de infraestructura para la gestión del agua**. Construcción y operación de infraestructura para almacenar agua potable, para uso agrícola y para producir hidroelectricidad; ampliación de recolección del agua a gran escala.

*Gestión integrada de recursos hídricos**. Protección y adjudicación de recursos hídricos a usos agrícolas, domésticos e industriales, al igual que las necesidades ambientales basadas una evaluación amplia de los recursos hídricos renovables y no renovables.

*Vigilancia hidrológica**. Operación y extensión de los sistemas de vigilancia hidrológica.

Saneamiento *Infraestructura de saneamiento*. Construcción y operación de instalaciones de saneamiento (letrinas simples de pozo, letrinas de pozo ventiladas mejoradas, tanques sépticos, retretes con descarga de agua, etc.), incluidos el vaciado de letrinas y la eliminación segura de los desechos.

Sensibilización. Medidas dirigidas a la sensibilización de la gente, junto con la provisión de nuevas infraestructuras de saneamiento para asegurar la elección informada de la opción tecnológica y el uso apropiado por parte de todos los miembros del hogar.

Educación en higiene *Campañas de sensibilización (en las escuelas primarias por conducto de organizaciones de base comunitaria, los medios de información, etc.)* para promover una conducta higiénica con especial atención a lavarse las manos y observar una conducta personal de higiene, además del uso adecuado de las facilidades de saneamiento y el almacenamiento seguro de agua.

Infraestructura de transportes ***Transporte rural***
Carreteras de distrito. Mejora y construcción de carreteras secundarias o de distrito pavimentadas.

Carreteras comunitarias. Mejora y construcción de pequeñas carreteras pavimentadas que conectan a las aldeas y los agricultores con la carretera de distrito más próxima.

*Caminos**. Ampliación y mejora de los caminos que conectan a los agricultores rurales con las carreteras de conexión.

Mantenimiento vial. Arreglos de estructura y financiación institucional para un mantenimiento adecuado de las carreteras (como fondos dedicados a carreteras).

Servicios de transporte *Suministro de vehículos**. Inversiones en sistemas de suministro y distribución de bicicletas y vehículos motorizados.

*Otras intervenciones**. Liberalización del mercado de transporte para aumentar la competencia. Apoyo a los pequeños empresarios del transporte a fin de reducir las barreras para su acceso al mercado.

Servicios de energía rural

Energía termal *Cocinas mejoradas*. Distribución y mantenimiento o sustitución del tipo de cocinas apropiado (cocinas de cerámica, cocinas de gas de petróleo líquido (GPL), cocinas de etanol, cocinas de carbón, etc.).

Combustibles modernos para cocinar. Fortalecimiento del sistema de distribución y producción de combustibles modernos (tales como el gas de petróleo líquido, etanol, dimetilsulfóxido y queroseno), incluidos contenedores seguros.

Electricidad *Sistemas de electricidad fuera de la red eléctrica y pilas eléctricas*. Facilitación de generadores a gasoil, sistemas híbridos o sistemas de energía solar con las necesarias conexiones a las escuelas, hospitales, clínicas y centros de salud y otras instalaciones comunitarias. Facilitación de pilas eléctricas y estaciones de recarga a las comunidades rurales remotas.

Capacidad de generación de energía eléctrica. Ampliación, mejora y mantenimiento de la capacidad de generación (plantas de energía termal, hidroeléctrica o geotérmica, según resulte apropiado) para alimentar redes eléctricas.

Redes de energía eléctrica. Ampliación de la red mediante líneas de alta tensión, líneas de mediana a baja tensión (incluidas conexiones a los usuarios) y demás infraestructura relacionada (tales como estaciones transformadoras).

Provisión de la maquinaria básica para el procesamiento de alimentos y otras necesidades de fuerza motriz.

Sector de intervención 2: inversiones en desarrollo humano y mejoramiento de tugurios

Las inversiones en desarrollo urbano y mejoramiento de tugurios incluyen intervenciones en hambre urbana, mejoramiento de tugurios, transporte urbano, servicios de energía, abastecimiento local de agua y saneamiento, gestión ambiental, y desarrollo industrial.

Mejoramiento de tugurios y planificación urbana

Mejoramiento de tugurios *Vivienda*. Mejoras incrementales y construcción de viviendas.

Infraestructura para la mejora de tugurios. Mejorar y ampliar carreteras y aceras, el alumbrado de las calles, los sistemas de drenaje y la infraestructura de comunicaciones en los barrios de tugurios. (Véase *infra* para los servicios locales de abastecimiento de agua, saneamiento y energía).

Derecho de tenencia

*Seguridad en la tenencia**. Mejorar la seguridad de tenencia mediante la legislación que les proteja contra el desalojo forzoso y mediante una ocupación legitimada o un título formal.

*Aplicación de legislación sobre tenencia de la tierra mejorada**. Protección legal y aplicación de los derechos de los habitantes de barrios de tugurios.

Planificación y ordenación urbana para toda la ciudad

Infraestructura urbana. Planificación de infraestructura urbana (carreteras, senderos, aceras, iluminación de las calles, sistema de drenaje, carriles para autobuses y otra infraestructura de transporte). Proporcionar sistemas de educación sin barreras sociales o económicas para los pobres urbanos.

Servicios básicos. Facilitación de servicios básicos (tales como la recogida de basuras y la eliminación de desechos sólidos, servicios de policía y de seguridad y protección contra incendios).

Transporte urbano

Infraestructura de transporte

Infraestructura de transporte público. Por ejemplo, carriles para autobuses.

Carreteras urbanas. Mejora, construcción y mantenimiento de carreteras urbanas.

*Senderos**. Ampliación y mejora de senderos en las ciudades.

Servicios de transporte

Sistema de transporte público. Explotación de sistemas de autobús, ferrocarril y otros medios de transporte.

Pequeños empresarios de transporte. Reducir barreras para el acceso al mercado de los empresarios de transporte a pequeña escala, y asegurar normas uniformes de seguridad y regulación.

Servicios de energía urbana

Sistemas de energía termal

Cocinas mejoradas. Distribución y mantenimiento o sustitución de las cocinas adecuadas (cocinas de cerámica, cocinas a gas de petróleo líquido (GPL), cocinas de etanol, cocinas de carbón, etc).

Combustibles para cocinar modernos. Fortalecimiento del sistema de distribución y producción de combustibles modernos (tales como gas de petróleo líquido, etanol, dimetilsulfóxido y queroseno), incluidos contenedores seguros.

Electricidad

Capacidad de generación de energía eléctrica. Ampliación, mejora y mantenimiento de la capacidad de generación de energía eléctrica (plantas de energía termal, hidroeléctrica o geotérmica, según resulte adecuado) para alimentar las redes de energía eléctrica.

Redes de energía eléctrica. Ampliación de las redes de energía eléctrica mediante líneas de alta tensión, líneas de mediana a baja tensión (incluidas las conexiones para los usuarios) y demás infraestructura relacionada (tales como las estaciones transformadoras).

Abastecimiento de agua

Abastecimiento de agua y saneamiento domésticos

Infraestructura de abastecimiento de agua. Provisión y puesta en funcionamiento de infraestructura para el abastecimiento de agua (como conexiones a los hogares, tuberías o perforación de pozos), incluido el tratamiento del agua cuando sea necesario.

Infraestructura principal de abastecimiento de agua. Mantenimiento y ampliación de la infraestructura principal de abastecimiento urbano de agua, incluidos servicios de tratamiento y depósitos.

Otros tipos de infraestructura para la gestión del agua

Medidas de drenaje y control de las inundaciones. Ampliación y rehabilitación de la infraestructura de drenaje del agua de lluvia, incluida la reconversión de la infraestructura de saneamiento para que sirva de sistema de drenaje.

Saneamiento

Infraestructura de saneamiento. Construcción y explotación de facilidades de instalaciones de saneamiento (letrinas de pozo sencillas, letrinas mejoradas ventiladas, tanques sépticos, retretes con descarga de agua) y alcantarillado, incluido el vaciado de las letrinas y la eliminación segura de los desechos.

Tratamiento de las aguas cloacales. Construcción y operación de instalaciones simples para el tratamiento de aguas cloacales y de otras aguas de desecho (tales como estanques de estabilización de desperdicios u otras formas de tratamiento primario) en aquellos lugares de asentamientos urbanos densos en que se necesiten o debido a inquietudes ambientales específicas (tales como la eutrofización de las aguas de los lagos).

Aumento de conciencia. Medidas de sensibilización pública junto con la provisión de nuevas estructuras de saneamiento para asegurar una elección infor-

mada la opción tecnológica y que sea utilizada adecuadamente por todos los miembros del hogar.

Higiene

Educación en higiene. Campañas de sensibilización (en escuelas primarias, por conducto de organizaciones de base comunitaria, los medios de información, etc.) para promover una conducta higiénica con especial atención a lavarse las manos y hábitos de higiene personal, además del uso apropiado de las facilidades de saneamiento y el almacenamiento seguro del agua.

Control de la contaminación

Gestión ambiental urbana

*Control de la contaminación del aire**. Adopción y aplicación de normas reguladoras e inversiones en tecnologías para reducir la contaminación.

*Control de la contaminación del agua**. Por ejemplo, del agua de desechos industriales para complementar el tratamiento de las aguas cloacales, según resulte necesario.

*Control de los desechos sólidos y de la contaminación del suelo**. Construcción y mantenimiento de basureros técnicamente seguros.

Desarrollo del sector privado

Desarrollo industrial urbano

*Promoción industrial**. Políticas de apoyo, incluidas las concesiones y exenciones fiscales, al igual que la provisión de infraestructura adicional para el desarrollo de industrias de manufacturas y de servicios.

*Zonas de procesamiento de las exportaciones**. Provisión de zonas de procesamiento, de exportaciones, partes industriales y otras áreas designadas para el desarrollo del sector privado.

Producción de alimentos

Hambre urbana

Agricultura urbana. Promover la producción de alimentos urbana y periurbana, particularmente de raíces y tubérculos, bananas, árboles frutales, verduras y ganado en pequeña escala.

Nutrición

Nutrición para lactantes, mujeres embarazadas y madres lactantes. Promoción de iniciativas comunitarias a favor de la madre y el niño, incluida la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y alimentación complementaria, continuando con la lactancia, para los niños de 7 a 24 meses. Provisión de suficientes calorías, proteínas y micronutrientes a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, con el apoyo de trabajadores de divulgación en nutrición. Se necesita también un acceso universal a los servicios de salud reproductiva y salud sexual para que las mujeres puedan retrasar su primer embarazo y espaciar adecuadamente los nacimientos, a fin de evitar el déficit nutricional acumulativo y reducir el riesgo de complicaciones para ellas y para sus hijos.

Nutrición para los niños menores de cinco años que padecen subnutrición. Alimentación complementaria, incluidos alimentos enriquecidos y mezclados con raciones para llevar a casa, con el apoyo de trabajadores de divulgación en materia de nutrición.

Nutrición para los niños que van a la escuela. Provisión de comidas equilibradas en la escuela, con alimentos producidos localmente, en los niveles primario y secundario.

Tratamiento del hambre oculta. Reducción de los déficits de vitamina A, hierro, cinc y yodo, aumentando la producción y el consumo de alimentos ricos en micronutrientes, especialmente productos locales, como verduras, productos de la ganadería y sal yodada, así como alimentos enriquecidos a partir nutrición de los grupos anteriormente mencionados y las personas que viven con el VIH/SIDA; apoyo a la investigación sobre el bioenriquecimiento de alimentos.

*Asistencia
alimentaria de
emergencia*

Sistemas de alerta temprana. Fortalecer los sistemas de alerta temprana para hacer frente a los desastres naturales.

Respuesta de emergencia. Dirigir la ayuda alimentaria a zonas en donde las sequías, inundaciones, terremotos y guerras civiles amenazan a los hambrientos con la muerte por inanición.

Redes de seguridad social. Inversiones en redes de seguridad social, tales como trabajo por alimentos, dinero por trabajo, bancos de cereales comunitarios y rehabilitación ambiental para mitigar las conmociones y reducir los riesgos contra la seguridad alimentaria a más largo plazo.

Sector de intervención 3: inversiones en el sistema de salud

Las intervenciones en el sistema de salud incluyen intervenciones en salud materna; prevención, cuidados y tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo; acceso a medicamentos esenciales; medidas para reforzar la gestión de sistemas de salud y provisión de servicios de salud, y salud sexual y reproductiva.

Salud infantil

Salud

Conjunto de medidas neonatales integradas. Parto limpio, técnicas de resucitación del recién nacido, prevención de la hipotermia, cuidados mediante contacto estrecho (a flor de piel), antibióticos para combatir las infecciones, vacuna contra el tétano, educación en lactancia (incluida la educación en alimentación sustitutiva para madres VIH positivas), educación en higiene.

Gestión integrada de enfermedades infantiles, además de la inmunización. Enfoque integrado para reducir la mortalidad infantil, las enfermedades y discapacidades, que incluye elementos preventivos y curativos para hacer frente a las principales causas de mortalidad infantil, tales como la terapia de rehidratación oral o antibióticos para las enfermedades diarreicas, antibióticos para las enfermedades respiratorias agudas, cuidados para combatir el sarampión, medicamentos antipalúdicos para combatir el paludismo y suplementos nutricionales para la malnutrición, además de la vacunación.

Salud materna

Cuidados de obstetricia de emergencia. Un tratamiento rápidamente accesible para las complicaciones en el parto, tales como la eclamsia, hemorragia, obstrucción en el parto y la sepsis. El cuidado obstétrico de emergencia requiere sistemas de remisión operativos y hospitales bien equipados y dotados de personal.

Asistencia con personal calificado, parto limpio y cuidados dispensados después del parto. Presencia en el parto de comadronas, enfermeras, enfermeras-comadronas, capacitadas y registradas, o de médicos con capacidad de diagnosticar y remitir las complicaciones que surjan, al igual que la atención posterior al parto (asesoramiento posterior al parto en nutrición, planificación de la familia y conocimientos para progenitores)*.

Cuidados prenatales. Cuidados rutinarios durante el embarazo, incluidas intervenciones preventivas y curativas, tales como control de la presión arterial y el peso, tratamiento de infecciones, asesoramiento en materia de nutrición y para abandonar el hábito de fumar, tratamiento preventivo intermitente contra el paludismo, y suministro de antrirretrovirales para las mujeres VIH positivas, a fin de impedir la transmisión del VIH de la madre al hijo.

Servicios de aborto seguro. Acceso a los cuidados posteriores al aborto, acceso al asesoramiento en materia de aborto y servicios de aborto seguro, cuando lo permita la ley.

Prevención del VIH/SIDA

Mejorar los vínculos entre los programas de salud reproductiva y VIH/SIDA para una programación conjunta y efectiva*.

Programas para el cambio de conducta. Programas que alienten una conducta sexual más segura, incluido la comercialización social de condones, la educación por los compañeros, campañas en los medios de información, programas basados en los lugares de trabajo y la educación en cuestiones relacionadas con el VIH con base en las escuelas.

Control de las enfermedades de transmisión sexual. Control rutinario y tratamiento efectivo de las enfermedades de transmisión sexual (tales como la sífilis, la gonorrea y la clamidia).

Asesoramiento y pruebas voluntarios. Asesoramiento antes y después de las pruebas del VIH.

Reducción de los efectos perjudiciales para los usuarios de drogas inyectables. Medidas para impedir la transmisión del VIH y otras infecciones que se producen al utilizar jeringas y preparaciones de drogas no esterilizados, programas específicos que incluyan la provisión de jeringas y agujas esterilizadas y tratamiento sustitutivo de las drogas.

Prevención de la transmisión de la madre al hijo. Prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos durante el embarazo, durante todo el proceso del parto y en la lactancia (por ejemplo, alimentación sustitutiva cuando sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura); incluye el tratamiento profiláctico a corto plazo con antirretrovirales, alimentación del lactante, asesoramiento y apoyo, y el uso de métodos más seguros de alimentación del lactante.

Medidas de seguridad en la transfusión de sangre. Medidas para reducir el riesgo de recibir sangre infectada durante una transfusión, incluida una prueba de anticuerpos del VIH, protocolos para evitar transfusiones de sangre innecesarias, y políticas para excluir a los donantes de alto riesgo.

*Cuidados y
tratamiento del
VIH/SIDA*

Terapia antirretroviral. Terapia de drogas combinadas para tratar el SIDA.

Tratamiento de las infecciones oportunistas. Tratamiento de cualquier infección causada por un microorganismo que normalmente no causaría ninguna enfermedad a un individuo sano.

Apoyo a los huérfanos. Provisión de apoyo a los huérfanos para minimizar las consecuencias del SIDA en sus vidas; incluye apoyo para los gastos escolares, apoyo comunitario y apoyo a las familias ampliadas.

Tuberculosis

Tratamiento de observación directa de corta duración (DOTS). Estrategia de control de la tuberculosis recomendada internacionalmente que combina cinco elementos: compromiso político, servicios de microscopio, suministro de medicamentos, sistemas de vigilancia y control, y uso de regímenes altamente eficaces con observación directa del tratamiento.

Adaptación del tratamiento a condiciones de alta prevalencia de tuberculosis/VIH y tuberculosis de bacilos multirresistentes (tuberculosis MDR). Integración con diagnóstico y tratamiento de VIH para la situaciones de prevalencia de VIH; utilización de protocolos efectivos de diagnósticos y tratamientos para sectores con tuberculosis MDR.

Paludismo

Mosquiteras tratadas con insecticidas. Las mosquiteras se tratan con insecticidas, creando así una barrera física y química contra los mosquitos y acortando el ciclo de vida de los insectos, lo que reduce la incidencia del paludismo.

Rociamiento residual en el interior de las casas.* Rociamientos periódicos con insecticidas del interior de las casas para reducir la transmisión del paludismo.

Tratamiento combinado con Artemisinín. Combinación de drogas utilizadas para combatir al falciparum malaria resistente a las drogas, actualmente muy extendido en África.

Utilización de larvicidas, drenajes y mejora de las condiciones de los hogares.* Medidas para reducir la reproducción de los mosquitos. El uso focal de estas medidas es de especial importancia en las zonas urbanas.

Acceso a medicamentos esenciales

Intervenciones para asegurar disponibilidad, accesibilidad y uso apropiado. Incentivos para dirigir los procesos de investigación y desarrollo hacia medicinas adecuadas para los países en desarrollo; establecimiento de listas nacionales de medicinas esenciales (incluidos productos, equipos y suministros de salud y suministros sanitarios preventivos y curativos y de salud reproductiva); medidas para asegurar sistemas seguros de suministro y distribución; calificación previa de la calidad de los servicios de adquisición y distribución de los suministradores; sistemas de vigilancia para asegurar la calidad de los medicamentos; eliminación del pago por medicamentos esenciales; programas para mejorar los procedimientos mediante los cuales se recetan, dispensan y utilizan los medicamentos, incluidas campañas en los medios de información y educación de los suministradores.

Sistemas de salud

Intervenciones múltiples para reforzar el sistema de salud. La mejora de la capacitación y la remuneración de los recursos humanos, mejora de la capacidad de gestión, refuerzo de las funciones de vigilancia y evaluación, control de calidad más estricto, fortalecimiento de los sistemas de formación médica, aumento de la capacidad de investigación y desarrollo, mejora de la demanda comunitaria y mejora de la infraestructura.

Salud sexual y reproductiva (elementos de programación integrada no abarcados en virtud de la salud materno-infantil, programas de VIH/SIDA)

Asesoramiento sobre el uso de contraceptivos y el espaciamiento de los nacimientos. Información y educación sobre los beneficios y métodos de planificación de la familia y espaciamiento de los nacimientos; seguimiento adecuado de la satisfacción de resultados del método, uso consistente y correcto del mismo y opciones para cambiar al método apropiado.

Acceso universal a la anticoncepción. Programa para asegurar un acceso universal a las distintas opciones de planificación de la familia, incluidos métodos modernos contraceptivos que sean eficaces, y garantizar suministros confiables y a precios asequibles, así como la libre elección entre los distintos métodos.

Educación y servicios de sexualidad en función de la edad (especialmente para los adolescentes).* Programas de educación basados en la escuela y la comunidad, programas de educación en los medios de información, información adecuada y facilitación de servicios para los jóvenes, programación orientada a los beneficiarios para subvenir a las necesidades de información y servicios de distintos grupos de adolescentes (incluidos los adolescentes casados), y programas para educar a los progenitores a fin de mejorar la salud reproductiva de los adolescentes.

Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Programas para detectar y tratar infecciones transmitidas sexualmente (tales como la sífilis, gonorrea y clamidia) y otras infecciones del aparato reproductivo que puedan hacer aumentar el riesgo de contraer el VIH/SIDA y la esterilidad, y afectan la elección de los métodos anticonceptivos adecuados.

Formación de los hombres para aumentar la participación y el apoyo en los aspectos de salud reproductiva.* Servicios de asesoramiento y de formación a los hombres para responder a sus propias necesidades de salud reproductiva, apoyo a las decisiones de sus parejas y cambio de las pautas de género y de relaciones para asegurar una mayor igualdad de género; impedir la violencia de género y las prácticas tradicionales nocivas y promover una toma de decisiones en colaboración; información y servicios de salud reproductiva en las fuerzas del ejército y de la policía, incluidos esfuerzos para combatir la violencia de género.

Sector de intervención 4: inversiones en educación a todos los niveles

Las inversiones en educación a todos los niveles incluyen intervenciones en educación primaria y postprimaria y alfabetización de adultos.

Educación primaria y postprimaria¹

Demanda de incentivos marginales. Eliminación o reducción de los gastos de escolaridad, transferencias de dinero condicionales a los progenitores, alimentación en la escuela (o raciones alimentarias para llevar a casa si es necesario), programas de salud en la escuela, tales como la eliminación de parásitos

y suplementos de hierro, subsidios dirigidos a las niñas y grupos vulnerables de la población, tales como los grupos étnicos o los huérfanos del VIH/SIDA, provisión de material escolar, como libros y uniformes, etc.

*Control y gestión locales**. Creación de sistemas para hacer participar a los progenitores en la gestión escolar: comités de progenitores, gestión, financiación, auditorías, y sistemas de gestión de los gastos que sean conformes con un mayor control local.

*Información/evaluación**. Suministro de información transparente relativa a los recursos, un mayor acceso a la información mediante el libro escolar de calificaciones, mejores sistemas de datos y mejores resultados del aprendizaje.

*Mejora y evaluación de los resultados del aprendizaje**. Sistemas de evaluación del aprendizaje que evalúan la adquisición de habilidades y conocimientos, y resultados del aprendizaje.

Conjunto de medidas especiales a fin de que las escuelas sean más seguras para las niñas. Capacitación de maestros y administradores en sensibilidad de género, contratación de maestras e inversiones en infraestructura para la sensibilidad de género, tales como instalaciones de letrinas.

*Conjunto de medidas especiales para niños con discapacidades**. Inversiones en infraestructura, capacitación especial para maestros, esfuerzos de formación y retención específicos, y evaluaciones individuales de rendimiento.

*Conjunto de medidas especiales para la educación en situaciones de conflicto y postconflicto**. Participación comunitaria para aumentar la cobertura de niños afectados por los conflictos, y esfuerzos, con la participación de instituciones privadas y organizaciones no gubernamentales, para crear un entorno de aprendizaje en régimen de participación y culturalmente sensible, mediante la capacitación de maestros y el material de aprendizaje pertinente.

*Alfabetización
para adultos¹*

Alfabetización para mujeres adultas. Proporcionar oportunidades de educación extraacadémica a las madres de niños de corta edad sin formación o analfabetas, particularmente en aquellas circunstancias en que existen concentraciones de mujeres sin formación, tales como las comunidades de minorías étnicas o las comunidades indígenas, y en aquellos sectores en que el analfabetismo de los progenitores constituye una limitación para la matriculación de los niños y la terminación de sus estudios.

<i>Otras intervenciones básicas para la enseñanza primaria y postprimaria</i>	<p><i>Infraestructura.</i> Provisión de escuelas, incluidas aulas, mobiliario, transporte y otras facilidades, tales como bibliotecas, laboratorios e instalaciones deportivas, cuando sean necesarias la enseñanza primaria y postprimaria.</p> <p><i>Maestros.</i> Contratación de maestros, con concesión de incentivos (tales como sueldos adecuados y vivienda en zonas rurales, cuando proceda) y medidas para asegurar una capacitación anterior al servicio y en el servicio adecuada.</p> <p><i>Reforma del programa de estudios.</i> Aplicación de una reforma del programa de estudios, cuando sea necesario, para mejorar el contenido, la calidad y la pertinencia de la educación, centrándose especialmente en la capacitación vocacional e informal, según sea necesario, a fin de preparar a los estudiantes para la transición al trabajo y a la vida adulta.</p>
<i>Educación superior</i>	<p>Extensión y mantenimiento del sistema de educación superior, con particular atención a la educación científica y de ingeniería.</p>

Sector de intervención 5: inversiones en la igualdad de género

Las inversiones en la igualdad de género incluyen intervenciones en la salud sexual y reproductiva, acceso a los derechos de propiedad y al trabajo, seguridad, participación y reforma institucional, y reunión de datos y vigilancia.

<i>Salud sexual y reproductiva</i>	<p><i>Igualdad de género</i></p> <p><i>Acceso universal a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y protección de los derechos reproductivos.</i> (Conjunto de medidas descritas anteriormente en virtud de las intervenciones en la esfera de la salud). Legislación* y campaña de sensibilización para proteger los derechos de los individuos y de las parejas a planificar su familia; asegurar acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva; desalentar el matrimonio a una edad temprana (a unas edades que plantean riesgos de salud), así como la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas, y ampliar el acceso al aborto en condiciones seguras (cuando lo permita la ley) y revisar el estatuto jurídico del aborto para mejorar la salud pública, a la vez que se respeta la soberanía nacional, los valores culturales y la diversidad*.</p>
<i>Acceso a los derechos de propiedad y al trabajo</i>	<p><i>Acceso igual al trabajo y trato igual en el trabajo.</i> Provisión y aplicación de legislación de igualdad de oportunidades* y legislación que promueva políticas con sensibilidad de género, tales como la facilitación de licencia por maternidad y cuidado de familiares a cargo y capacitación*, y programas de apoyo para las mujeres empresarias y las niñas en capacitación para el período de transición al trabajo (incluido centros para el cuidado de niños pequeños, a fin de asegurar el desarrollo en la infancia).</p>

*Acceso igual a los derechos de propiedad**. Legislación y apoyo administrativo para proporcionar y proteger la igualdad de derechos de la mujer en lo que respecta a la propiedad y otros bienes heredados y adquiridos.

Seguridad

Seguridad para las niñas y las mujeres frente a la violencia. Legislación y medidas administrativas para proteger a las mujeres contra la violencia*, promoción de sensibilización respecto del derecho de las mujeres a pedir una reparación, protección frente a los autores de violencia (mediante el acceso a casas de acogida, servicios, etc.), y mecanismos para hacer comparecer a los violentos ante la justicia.

Participación y reforma institucional

Representación política. Mecanismos* (tales como cuotas y reservas) para posibilitar una representación adecuada en todos los niveles de gobierno, junto con la capacitación adecuada.

*Participación de grupos de mujeres a nivel comunitario**. Reconocimiento y apoyo a los grupos de mujeres organizadas a nivel comunitario a fin de alentar a las mujeres a intervenir como asociadas en el diseño y el suministro de servicios públicos

Mecanismos nacionales de mujeres. Apoyo legislativo y financiero a los mecanismos nacionales de mujeres (definidos por las Naciones Unidas como “un único organismo o un sistema complejo organizado de organismos, a menudo bajo diferentes autoridades, pero reconocido por el gobierno como la institución encargada de promover la condición jurídica y social de la mujer”).

*Reunión de datos y vigilancia**

Datos desglosados por género. Reunión de estadísticas desglosadas por género sobre salud, resultados de la educación, acceso a los bienes y la infraestructura, condiciones de trabajo y empleo, representación política y violencia específica de género.

Sector de intervención 6: sostenibilidad ambiental

Las inversiones en sostenibilidad ambiental incluyen intervenciones en gestión ambiental mejorada, integración de la sostenibilidad ambiental en las estrategias sectoriales, fortalecimiento de los mecanismos institucionales y de regulación, y vigilancia.

Gestión de los recursos naturales

Gestión ambiental mejorada

*Gestión del suelo y prevención de la desertificación**. Aplicación de medidas de control de la erosión del suelo (por la acción del viento y del agua) instalando cortavientos y cultivos para fijar el suelo; mejoras de la fertilidad de la tierra con sistemas de agrosilvicultura, cultivos para fijar el suelo, y conservación del agua subterránea y de superficie.

*Ordenación forestal**. Aplicación de técnicas sostenibles de ordenación forestal, plantación de bosques en zonas apropiadas para satisfacer las demandas de productos forestales, y plantones y otras medidas en apoyo de la repoblación forestal.

*Ordenación de las cuencas**. Promoción de la reforestación y la repoblación forestal para proteger zonas selectas de captación de agua.

*Ordenación de los ecosistemas costeros y pesquerías**. Eliminación de tecnologías destructivas (por ejemplo, dinamita y cianuro, pesca de arrastre); definición y aplicación de planes de reconstrucción de las pesquerías para restaurar las poblaciones de peces diezmadas y llevarlas hasta los niveles previstos (biomasa al máximo rendimiento sostenible); aplicación de una red representativa de zonas costeras y marinas protegidas para restaurar las pesquerías.

*Ordenación de recursos y ecosistemas de agua dulce**. Creación de planes de ordenación integrada de recursos hídricos; fomento de la repoblación forestal para proteger zonas de captación seleccionadas: mejora del rendimiento de los sistemas de cultivo, y vigilancia de los pozos y los sistemas dependientes de aguas subterráneas.

Apoyo técnico

Integración de la sostenibilidad ambiental en las estrategias sectoriales

Mecanismos de asesoramiento. Fortalecer las instituciones de gestión ambiental, tales como los ministerios y organismos de protección ambiental, para proporcionar apoyo técnico al desarrollo de estrategias sectoriales.

Evaluación de los impactos

*Evaluación de los impactos ambientales**. Llevar a cabo evaluaciones de impacto ambiental de los proyectos de infraestructura a gran escala y otras estrategias de desarrollo que probablemente tengan un impacto importante en el medio ambiente.

Derechos de propiedad

Fortalecimiento de mecanismos institucionales y de regulación

*Acceso al derecho de tenencia y otros derechos**. Propiedad local de los recursos naturales, incluidos la propiedad común y derechos de acceso.

Regulación de la contaminación

*Control de la contaminación**. Desarrollo y aplicación de normas para el control de la contaminación.

Estrategias basadas en el mercado

*Reforma de las leyes fiscales**. Gravamen fiscal de las amenazas ambientales (tales como la contaminación y la degradación) y sistemas adecuados de impuestos sobre el carbono.

*Transformación de los incentivos de mercado**. Revisión de los subsidios a la silvicultura y las pesquerías que causen una sobreexplotación de estos recursos, elaboración de programas de subsidios agrícolas para impedir la sobreutilización, desarrollo de un sistema internacional fiable de certificación de materias primas.

Vigilancia y aplicación

*Sistemas de vigilancia ambiental**. Una mayor difusión y uso de los sistemas de vigilancia y evaluaciones ambientales de que se dispone en los planos nacional y local; provisión de fondos, apoyo técnico y herramientas para que los países emprendan la vigilancia, reunión de datos y la armonización basada en los estándares mundiales vigentes (con base en un conjunto básico de indicadores).

*Aplicación de la regulación ambiental**. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de la contaminación ambiental para ayudar a aplicar las normas reguladoras sobre el control de la contaminación.

Sector de intervención 7: Inversiones en ciencia, tecnología e innovación

Las inversiones en ciencia, tecnología e innovación incluyen intervenciones en instituciones de ciencia y tecnología, y tecnologías de la información y comunicaciones.

Ciencia, tecnología e innovación

Instituciones de ciencia y tecnología

*Asesoramiento en materia de ciencia y tecnología**. Creación de un organismo independiente encargado de proporcionar asesoramiento científico y previsiones tecnológicas a los encargados de elaborar la política.

*Investigación sobre ciencia y tecnología**. Extensión y mantenimiento de centros superiores para la investigación científica, incluida la financiación de las investigaciones en las universidades.

*Parques científicos e incubadoras de negocios**. Establecimiento de parques científicos e incubadoras para compañías de base tecnológica.

Tecnologías de la información y las comunicaciones

*Infraestructura de telecomunicaciones**. Provisión de infraestructura de telecomunicaciones, incluida la infraestructura internacional y de fibra troncal; provisión de conexiones a hospitales y escuelas.

Objetivos de Desarrollo del Milenio, intervenciones por meta

Pobreza de ingresos (ODM 1, meta 1)

Agricultura. El aumento de la productividad agrícola hace aumentar directamente los ingresos de los pueblos rurales y genera puestos de trabajo rurales.

Nutrición. Una mejor nutrición contribuye a la acumulación de capital humano y a una productividad laboral mejorada.

Educación. La educación incrementa el capital humano, que contribuye al crecimiento económico. La educación está vinculada a tasas de fecundidad más bajas, que a su vez están vinculadas con aumentos en el crecimiento económico per cápita.

Igualdad de género. La sensibilización respecto de los derechos y servicios de salud reproductiva, y su acceso a ellos, capacita y habilita a la mujer para planificar su familia, lo que produce tasas de fecundidad más bajas y una reducción de la pobreza. La habilitación mediante el acceso al trabajo, los derechos de propiedad, la representación política y la protección frente a la violencia resulta en una mayor participación de la mujer en la actividad económica.

Salud. La salud mejorada tiene amplios efectos, directos e indirectos, en aumentar el nivel y la tasa de crecimiento de los ingresos.

Medio ambiente. Muchos pobres dependen de recursos naturales para su medio de vida. La mejora de la ordenación de los recursos naturales puede mantener o incluso hacer aumentar sus ingresos.

Agua y saneamiento. El abastecimiento de agua mejorado para las actividades productivas puede hacer aumentar el crecimiento económico mediante la agricultura y las manufacturas, y los sectores de servicios urbanos.

Mejoramiento de los tugurios y planificación urbana. La seguridad en la tenencia de la tierra puede mejorar la participación en el mercado de trabajo y el acceso a los mercados de crédito. La infraestructura urbana, incluidos los sistemas de transporte, resulta necesaria para establecer industrias de manufactura y servicios.

Ciencia y tecnología. Las instituciones de ciencia y tecnología mejoran el aprendizaje tecnológico en la sociedad y la adopción de tecnología por el sector privado. La educación superior puede crear nuevas oportunidades de empleo.

Energía. El acceso a la energía eléctrica y automotriz y a los servicios de energía térmica mejorados resulta necesario para las manufacturas, las industrias o los servicios artesanales.

Transporte. Las carreteras, ferrocarriles y puertos abaratan los costos de transporte y, por consiguiente, hacen aumentar los ingresos de los pobres. En las zonas urbanas, la mejora de la infraestructura de transporte apoya a las industrias de manufacturas y de servicios, contribuyendo a crear empleo.

Hambre (ODM 1, meta 2)

Agricultura. El aumento de la productividad agrícola mediante inversiones en la salud del suelo, la gestión del agua, los servicios de divulgación y la investigación incrementan la disponibilidad de alimentos.

Ingresos rurales y acceso a los mercados. La mejora del acceso al crédito, los servicios de almacenamiento, procesamiento y tecnologías de valor añadido pueden ayudar a incrementar los ingresos, junto con el acceso a los mercados, cooperativas/asociaciones agrícolas, y espacios físicos para mercado.

Nutrición. Las intervenciones en la esfera de la nutrición son precisas para las poblaciones vulnerables y para asegurar la ingestión de micronutrientes. La asistencia alimentaria directa en las zonas de escasez de alimentos alivia el hambre a corto plazo.

Educación. La educación produce una explotación agrícola más productiva y una gestión más eficaz de las necesidades nutricionales.

Igualdad de género. Los derechos a la tierra permiten a la mujer aumentar la producción agrícola. Un mayor acceso al trabajo y la percepción de ingresos

más altos habilita a la mujer para adquirir alimentos adecuados para ella y su familia. La igualdad de acceso a insumos productivos aumenta el rendimiento de las parcelas agrícolas.

Salud. La reducción de la carga de enfermedades parasitarias e infecciosas mejora los niveles de nutrición. El espaciamiento de los nacimientos protege la nutrición y la salud de la madre y del niño.

Medio ambiente. Las mejoras en la ordenación de los recursos hídricos y la protección de zonas de captación de agua pueden hacer aumentar el rendimiento de las cosechas. La protección de la biodiversidad sostiene los mecanismos de polinización y dispersión de semillas necesarios para la producción agrícola.

Agua y saneamiento. El agua potable salubre reduce la incidencia de enfermedades diarreicas, que contribuyen a la malnutrición. El agua potable suministrada mediante pozos artesanos y pozos perforados puede ayudar a regar los campos durante períodos de sequía imprevistos. El acceso al saneamiento reduce la incidencia de enfermedades diarreicas y, en consecuencia, aumenta la ingestión de nutrientes. La gestión integrada de los recursos hídricos apoya al abastecimiento de agua adecuado para la agricultura. El almacenamiento de agua y la infraestructura de gestión del agua mejoran su gestión para la agricultura.

Mejora de tugurios y planificación urbana. La mejora de barrios de tugurios y las intervenciones concomitantes ayudan a incrementar los ingresos y reducir el hambre urbana. El refuerzo de la infraestructura de transportes abarata el costo de los productos alimentarios, reduciendo así más el hambre.

Ciencia y tecnología. El aumento de la investigación agrícola tiene una importancia crítica para mejorar las variedades de semillas, los sistemas de cultivos, el control de las plagas y la gestión del agua para aumentar la productividad agrícola, reduciendo de esta manera el hambre. Un mayor acceso a la educación superior puede contribuir a aumentar el número de trabajadores de divulgación agrícola. La tecnología de la información y las comunicaciones mejora la información de los agricultores sobre el mercado, haciendo aumentar la producción agrícola.

Energía. Un mayor acceso a la electricidad y a los combustibles líquidos puede activar bombas de gasoil para el riego, facilitar la mecanización agrícola y el uso de maquinaria para el procesamiento agrícola, haciendo aumentar de este modo el rendimiento y reduciendo el hambre. La mejora de los servicios de energía hace disminuir los costos de transporte y comercialización, lo que a su vez reduce los precios de los alimentos. El acceso a combustibles para cocinar mejorados resulta necesario para asegurar que se cocinen de manera segura los alimentos.

Transporte. Los caminos de enlace, las carreteras y los servicios de transporte mejorados abaratan el costo de los insumos agrícolas, aumentan los precios que percibe el agricultor y facilitan la comercialización, lo que a su vez puede hacer aumentar la producción agrícola. Una infraestructura de transporte mejorada reduce las pérdidas posteriores a la cosecha mediante el transporte acelerado de los productos a los mercados.

Educación primaria (ODM 2, meta 3)

Educación. Pedir incentivos adicionales para retener a los niños en la escuela, sistemas de gestión para aumentar la participación de los progenitores y una gestión basada en la escuela, aumento de la transparencia e información, evaluación de los productos del aprendizaje, conjunto de medidas especiales para atraer a las niñas y a los niños con discapacidades y a los que se hallan en situaciones de conflicto y posteriores al conflicto, alfabetización para adultos, para las mujeres en particular, junto con otras intervenciones básicas, tales como la construcción de escuelas, la provisión de maestros capacitados y la elaboración de programas de estudios adecuados aumentarán la matrícula y la retención de los niños en los niveles primario y postprimario.

Agricultura. Las intervenciones agrícolas para mejorar los suelos, las semillas y la gestión del agua harán aumentar los ingresos rurales y reducir el tiempo que los niños tienen que pasar en el campo, liberándoles de esas tareas para poder asistir a la escuela.

Nutrición. Las intervenciones en materia de nutrición a favor de los lactantes mejorarán el desarrollo cognitivo y los resultados del aprendizaje en el futuro.

Igualdad de género. La educación materna contribuye firmemente a una matriculación más alta en la escuela primaria.

Salud. La mejora de la salud realza los resultados educacionales al mejorar la capacidad cognitiva y las tasas de asistencia. La prevención y el tratamiento del SIDA reduce el impacto de la enfermedad sobre la asistencia a las escuelas y las pérdidas por desgaste de la plantilla de maestros. La prevención y el tratamiento del SIDA reduce el número de huérfanos, que tienen menos posibilidades de completar la educación primaria. Los servicios de salud reproductiva reducen la retirada de las niñas de la escuela en relación con la carga de tener que atender a sus hermanos a causa de embarazos no previstos, o debido al embarazo de las adolescentes.

Medio ambiente. La mejora de la ordenación de los recursos naturales puede liberar tiempo a los niños y aumentar la asistencia a la escuela.

Agua y saneamiento. La mejora del acceso al agua libera tiempo a los niños, permitiéndoles de este modo asistir a la escuela. La mejora de la salud mediante el saneamiento y la higiene reduce el absentismo escolar. Los retretes para niñas en las escuelas pueden hacer aumentar sus tasas de matriculación y terminación de estudios.

Mejoramiento de los barrios de tugurios y planificación urbana. La seguridad de la tenencia de la tierra y una dirección postal fija son necesarias a menudo para que se les permita a los niños asistir a la escuela.

Ciencia y tecnología. La educación superior es esencial para capacitar a maestros de escuela secundaria y proporciona incentivos adicionales para completar la escuela primaria y secundaria. La infraestructura de la tecnología de la información y las comunicaciones puede mejorar la calidad de la educación.

Energía. El acceso a la energía eléctrica y el uso de combustibles de cocinar mejorados reducen el tiempo que pasan los niños (especialmente las niñas) recogiendo leña, facilitándoles de este modo la asistencia a la escuela. La mejora del acceso a combustibles líquidos es necesaria para hacer más factible el transporte escolar mecanizado. La electrificación permite a los niños leer y estudiar durante más horas, mejorando de este modo los resultados en la escuela.

Transporte. La mejora de la infraestructura del transporte y los servicios hace aumentar los incentivos para que los maestros trabajen en las zonas rurales, reduce el tiempo que necesitan los niños para llegar a la escuela y les permite desplazarse más lejos, aumenta las tasas de matriculación, reduce el tiempo que se necesita en el hogar para buscar leña y agua y poder atender de este modo a otras tareas, y rebaja los costos de oportunidad de que los niños asistan a la escuela.

Igualdad de género (ODM 3, meta 4)

Intervenciones de género (no especificadas en otra parte). Reducir la violencia contra la mujer, mejorar sus derechos a la propiedad y otros derechos, asegurar el pleno acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidos los métodos anti-conceptivos, y mejorar la participación de la mujer en los procesos de toma de decisiones.

Agricultura. Suelos y semillas mejorados y el abastecimiento del agua pueden reducir el tiempo que las niñas tienen que permanecer en el campo, liberándolas para asistir a la escuela. Proporcionando leña a las granjas mediante árboles de los programas de agrosilvicultura se hace disminuir el trabajo de la mujer de búsqueda de leña para alimentar el fuego. Proporcionando una gestión del agua a pequeña escala, como la captación de agua, se hace disminuir la carga

de transporte de las mujeres y las niñas que tienen que desplazarse para buscar agua. El aumento de la producción agrícola incrementa los ingresos de las agricultoras.

Nutrición. Las intervenciones de nutrición para las niñas (lactantes y niñas de corta edad) producen como resultado una mejoría de la salud y de los resultados de la educación.

Educación. La educación contribuye al aumento de las oportunidades de empleo, una mejora de la toma de decisiones y la habilitación más amplia de la mujer.

Salud. Los servicios de planificación de la familia facilitan las oportunidades de empleo y las oportunidades de participación social para la mujer, fortalecen las relaciones de pareja y proporcionan un sentimiento mayor de bienestar y de autonomía. El acceso a la atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones en el embarazo y en el parto salva la vida de las mujeres.

Medio ambiente. Las mujeres se benefician enormemente de la gestión mejorada de los recursos naturales, incluido el tiempo que ahorran y la reducción de la carga de transporte.

Agua y saneamiento. Un mayor acceso al agua genera ahorro de tiempo a las mujeres y niñas. La mejora del acceso al agua reduce la necesidad de transportar grandes pesos durante largas distancias, mejorando por consiguiente la salud de la mujer. Un acceso más fácil a los retretes reduce la exposición de la mujer a situaciones embarazosas y mejora la higiene personal y el bienestar.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mujer se beneficia en gran medida de la mejora de barrios de tugurios, ya que ello reduce su carga de transporte y su escasez de tiempo, mejora su salud y le dota de oportunidades adicionales para generar ingresos.

Energía. La mejora del acceso a la electricidad y los combustibles reduce la escasez de tiempo de las mujeres y disminuye su carga diaria de transporte. El acceso mejorado a la energía crea oportunidades adicionales de empleo para la mujer.

Transporte. La mejora de la infraestructura y los servicios de transporte reduce la escasez de tiempo de la mujer y la carga del transporte. Las carreteras mejoran la comunicación y hacen disminuir los costos de las transacciones, incrementando de este modo las oportunidades de empleo para la mujer.

Mortalidad de niños menores de cinco años (ODM 4, meta 5)

Intervenciones de salud. Proporcionar el conjunto de medidas integradas de cuidados neonatales, inmunización, la gestión integrada de enfermedades infantiles y la gama de enfoques preventivos (tales como la distribución masiva de mosquiteras tratadas con insecticidas). La planificación de la familia puede retrasar los primeros nacimientos y reducir los intervalos demasiado cortos o demasiado largos entre nacimientos, mejorando de este modo la salud del niño. El fortalecimiento de los sistemas de salud tendrá también una importancia crítica para el logro de este ODM.

Agricultura. El aumento de los ingresos rurales y la disponibilidad de alimentos produce mejora en los resultados de salud.

Nutrición. Las intervenciones de nutrición para las mujeres embarazadas resultan en un mayor peso al nacer, un factor decisivo en la supervivencia del niño. La lactancia exclusiva, alimentación complementaria tras los seis meses (las madres VIH positivas deben utilizar alimentación sustitutiva cuando ésta sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura) y la suplementación con micronutrientes reducen la mortalidad de niños menores de cinco años.

Educación. La educación postprimaria aumenta la edad de contraer matrimonio, rebaja las tasas de fecundidad y aumenta el cuidado en prevenir las enfermedades infantiles. Los programas de alfabetización adulta aumentan la sensibilización respecto de las causas y la prevención de la mortalidad infantil.

Igualdad de género. La habilitación de la mujer conduce de varias maneras a una mayor conciencia de las cuestiones relativas a la salud infantil.

Medio ambiente. La reducción de la contaminación del agua y el aire puede rebajar la morbilidad y la mortalidad infantiles.

Agua y saneamiento. El acceso al agua limpia, el saneamiento y una higiene mejorada reducen la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de los barrios de tugurios, una infraestructura urbana mejorada y el acceso a servicios básicos (incluida la eliminación de desechos sólidos) puede reducir la exposición a los contaminantes y, en consecuencia, reducir las tasas de mortalidad infantil. La señalización de las carreteras y la iluminación de las calles pueden reducir las muertes producidas por accidentes de tráfico.

Ciencia y tecnología. La tecnología de la información y las comunicaciones mejora la difusión de educación en higiene y, por consiguiente, hace disminuir

la mortalidad infantil. El acceso a la educación superior aumenta el suministro de trabajadores de la salud.

Energía. La reducción de la contaminación del aire en los hogares mediante combustibles y cocinas mejoradas hace disminuir las infecciones respiratorias. Un mayor acceso a la energía permite a los hogares hervir el agua, reduciendo de esta manera la incidencia de las enfermedades transmitidas por ésta.

Transporte. La mejora de la infraestructura del transporte facilita el acceso a las clínicas y los servicios de atención de salud y reduce el costo para los trabajadores de salud que prestan servicios en zonas rurales.

Mortalidad materna (ODM 5, meta 6)

Intervenciones de salud. Asegurar el acceso a cuidados obstétricos de emergencia, atención calificada o atención por personal calificado y parto limpio, cuidado antenatal y asesoramiento después del parto, al igual que aborto en condiciones seguras (cuando lo permita la ley). El acceso a la planificación de la familia puede reducir el número de embarazos no deseados e inoportunos, reduciendo así la exposición permanente al riesgo de mortalidad materna e impidiendo tener que recurrir al aborto. El fortalecimiento de los sistemas de salud tendrá una importancia crítica para conseguir este ODM.

Agricultura. El aumento de los ingresos rurales y de la ingestión de alimentos resulta en mejores resultados de salud.

Nutrición. Las intervenciones en la esfera de la nutrición, tales como la ingestión adecuada de calorías y la suplementación de hierro para las mujeres en edad reproductiva, reducen los riesgos durante el embarazo y el parto.

Educación. La educación postprimaria hace retrasar la edad del matrimonio, e incrementa el uso de anticonceptivos y el acceso a la atención prenatal y a un parto en condiciones seguras, circunstancias que reducen la mortalidad materna. Los programas de alfabetización para adultos hacen aumentar la sensibilización respecto de las causas y la prevención de la mortalidad materna.

Igualdad de género. La habilitación de la mujer conduce a una demanda más efectiva de servicios de planificación de la familia, atención prenatal y parto seguro.

Agua y saneamiento. El agua corriente y las facilidades de saneamiento son esenciales para la provisión de cuidados prenatales y cuidados obstétricos de emergencia. El acceso al saneamiento y una conducta higiénica mejoran la salud de la mujer.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de los barrios de tugurios y la seguridad de tenencia de la tierra mejoran el acceso de la mujer a los sistemas de salud y los cuidados obstétricos de emergencia.

Ciencia y tecnología. La tecnología de la información y las comunicaciones resulta crítica para proporcionar un acceso adecuado a los cuidados obstétricos de emergencia. El acceso a la educación superior aumenta el suministro de trabajadores de la salud.

Energía. La mejora del acceso a los servicios de energía mejora la comunicación y el transporte, que son de importancia crítica para los cuidados obstétricos de emergencia. Los servicios modernos de energía reducen el costo para los trabajadores de la salud que prestan sus servicios en las zonas rurales.

Transporte. Las carreteras de enlace y el transporte de emergencia tienen una importancia crítica para facilitar el acceso oportuno a los cuidados obstétricos de emergencia. Las mejoras de la infraestructura de transporte reducen el costo para los trabajadores de la salud que prestan sus servicios en las zonas rurales.

VIH/SIDA (ODM 6, meta 7)

Intervenciones de salud. Proporcionar programas de prevención del VIH/SIDA amplios, apoyo a los huérfanos, asesoramiento y administración de pruebas con carácter voluntario, reducción de los efectos nocivos para los drogadictos, prevención de la transmisión de madre a hijo, tratamiento antirretroviral y tratamiento de las infecciones oportunistas. La vinculación de la salud reproductiva y los programas del VIH/SIDA pueden hacer aumentar la eficacia, la cobertura y la eficiencia de los servicios. El fortalecimiento de los sistemas de salud será de importancia crítica para conseguir este ODM.

Agricultura. El aumento de la producción agrícola mejora el acceso a la prevención.

Nutrición. Una nutrición adecuada puede aumentar las posibilidades de supervivencia y la calidad de vida de la personas con VIH. Los programas de suplementación nutricional para los pacientes con VIH realzan la perseverancia en el tratamiento con antirretrovirales.

Educación. Con la educación, hay menos posibilidades de que las personas contraigan el VIH y más posibilidades de que utilicen efectivamente los servicios de salud.

Igualdad de género. La habilitación de la mujer resulta en una demanda mayor y más efectiva de servicios de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, incluida la capacidad de negociar prácticas sexuales seguras.

Agua y saneamiento. La mejora del acceso al agua limpia y al saneamiento mejora la condición nutricional de las personas con VIH.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de los barrios de tugurios y la seguridad de la tenencia de la tierra mejoran el acceso a los servicios de tratamiento y de prevención del VIH/SIDA.

Ciencia y tecnología. La investigación científica puede mejorar el diagnóstico y el tratamiento del VIH. La tecnología de la información y las comunicaciones tiene una importancia crítica para la prevención del VIH con base en los medios de información. El acceso a la educación superior aumenta el suministro de trabajadores de la salud.

Energía. La electricidad y los servicios modernos de energía apoyan el funcionamiento de las clínicas de salud y los hospitales. Los servicios modernos de energía aumentan los incentivos de los trabajadores de la salud para prestar servicios en las zonas rurales.

Transporte. La mejora de la infraestructura y los servicios de transporte facilita el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA. Una mejora de la infraestructura del transporte reduce el costo para los trabajadores de la salud que prestan sus servicios en las zonas rurales.

Paludismo y otras enfermedades principales (ODM 6, meta 8)

Intervenciones de salud. Para el paludismo, el uso amplio de mosquiteras tratadas con insecticida, rociamiento en el interior de las casas cuando corresponda, tratamiento efectivo contra el paludismo (utilizando terapias combinadas con artemisinina cuando resulte indicado), medidas de control de la epidemia, y promoción de diagnósticos, medicinas y vacunas nuevos. El fortalecimiento de los sistemas de salud tendrá una importancia crítica para conseguir este Objetivo.

Para la tuberculosis, expansión del DOTS y DOTS-plus para tuberculosis con bacilos multirresistentes, adaptación del tratamiento contra la tuberculosis en las situaciones con alta prevalencia del VIH, y promoción de diagnósticos, medicinas y vacunas nuevos. El fortalecimiento de los sistemas de salud tendrá una importancia crítica para conseguir este Objetivo.

Agricultura. Un aumento de los ingresos agrícolas mejora el acceso a la información sobre los modos de prevenir y tratar el paludismo y la tuberculosis.

Educación. La educación y los programas de alfabetización hacen aumentar la sensibilización respecto de las maneras de impedir y tratar la tuberculosis.

Igualdad de género. La habilitación de la mujer resulta en una mayor demanda de mosquiteras tratadas con insecticidas y tratamientos efectivos contra el paludismo y la tuberculosis.

Medio ambiente. En algunos casos, el control ambiental puede contribuir a contener el paludismo y la tuberculosis.

Agua y saneamiento. La mejora de la gestión del agua en las zonas urbanas puede contribuir a contener los criaderos de mosquitos y la transmisión.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de la vivienda y de la infraestructura de gestión del agua puede reducir la incidencia del paludismo y especialmente de la tuberculosis (que se transmite a tasas más altas en las condiciones de hacinamiento de los tugurios). La mejora de los barrios de tugurios facilita el acceso a tratamientos apropiados contra el paludismo y la tuberculosis.

Ciencia y tecnología. La investigación resulta necesaria para diseñar nuevas drogas y diagnósticos para el paludismo y la tuberculosis. El acceso a la educación superior aumenta el suministro de trabajadores de la salud.

Energía. La electricidad y los servicios modernos de energía mejoran la atención de la salud. Los servicios modernos de energía reducen el costo para los trabajadores de la salud que prestan sus servicios en zonas rurales.

Transporte. La mejora de la infraestructura y los servicios de transporte reduce el costo de distribución de mosquiteras y los servicios esenciales de salud, incluido el tratamiento contra el paludismo y la tuberculosis. Una infraestructura de transporte mejorada aumenta los incentivos para que los trabajadores de la salud presten sus servicios en las zonas rurales.

Acceso a los medicamentos esenciales (ODM 8, meta 17)

Intervenciones de salud. Mejorar los sistemas de suministro y distribución de medicamentos esenciales, junto con un refuerzo del control de calidad, garantías de calidad y programas para fomentar el uso racional de los productos. El fortalecimiento de los sistemas de salud será de importancia crítica para conseguir este ODM.

Agricultura. Un aumento de los ingresos agrícolas hace más asequibles todos los medicamentos.

Educación. La educación y los programas de alfabetización facilitan el acceso a los medicamentos esenciales y su uso apropiado.

Igualdad de género. La habilitación de la mujer conduce a una demanda mayor y más efectiva de medicamentos esenciales de buena calidad, incluidos artículos y suministros de salud reproductiva.

Ciencia y tecnología. La investigación puede generar nuevos medicamentos esenciales y aumentar la eficacia de los existentes.

Transporte. Una mejora de la infraestructura del transporte abarata los costos de los medicamentos esenciales y facilita el acceso a ellos.

Invertir la pérdida de recursos ambientales (ODM 7, meta 9)

Intervenciones ambientales. Mejorar la ordenación de los recursos naturales mediante mecanismos de mercado, fortalecimiento de los sistemas de regulación y aplicación, e inversiones en la gestión de ecosistemas críticos.

Agricultura. Las inversiones en la salud del suelo reponen los suelos e impiden una ulterior degradación de la tierra. La producción agrícola con intensidad de mano de obra es una alternativa a la estrategia de cortar y quemar y a la desforestación resultante. La agrosilvicultura y otros ingresos orgánicos aumentan la biodiversidad y aíslan carbono. La gestión del agua a pequeña escala puede restaurar la capa freática y reducir las pérdidas. Los programas de trabajo por alimentos pueden ayudar a restaurar los ecosistemas degradados.

Igualdad de género. La igualdad de acceso a los derechos de propiedad permite a las mujeres, como usuarios principales, gestionar los recursos naturales de una manera sostenible.

Salud. El acceso a los servicios de planificación de la familia reduce las tasas totales de fecundidad a los niveles deseados, mitigando de este modo la presión de las poblaciones sobre el medio ambiente.

Agua y saneamiento. El saneamiento mejorado y el tratamiento de las aguas cloacales pueden reducir la contaminación ambiental. La ordenación integrada de los recursos hídricos puede mantener el funcionamiento del ecosistema. Los sistemas de vigilancia hidrológica pueden ayudar a proteger los acuíferos y los ecosistemas de agua dulce frente a captaciones excesivas.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de los barrios de tugurios y una infraestructura de agua urbana y gestión de desechos mejorada reducen la contaminación ambiental.

Ciencia y tecnología. Las investigaciones pueden ayudar en la gestión de los recursos naturales (incluida la gestión de los ecosistemas de agua dulce y los humedales, y la conservación de la biodiversidad).

Energía. El acceso a los combustibles de cocina modernos reduce la demanda de biomasa, reduciendo de este modo la presión sobre las tierras y bosques marginales. Los servicios de energía mejorados reducen el trabajo dentro de las casas y la contaminación exterior de la atmósfera, además de las emisiones de carbono.

Agua y saneamiento (ODM 7, meta 10)

Agua y saneamiento. Proporcionar, explotar y mantener la infraestructura de los servicios de agua y saneamiento en conjunción con programas para cambios de conducta que mejoren la higiene en el hogar.

Agricultura. La gestión del agua en pequeña escala aumenta la disponibilidad del agua para los agricultores rurales.

Educación. La educación y los programas de alfabetización influyen favorablemente sobre la higiene y ayudan a asegurar el uso apropiado de los servicios de agua y saneamiento.

Igualdad de género. La representación política permite a las mujeres asegurar que el acceso al agua sea una prioridad en la toma de decisiones a nivel local.

Medio ambiente. Una gestión mejorada de los humedales, zonas de captación de agua y ecosistemas de agua dulce resulta crítica para asegurar el acceso al agua potable. El control de la contaminación industrial mejora la calidad del agua potable.

Mejora de los barrios de tugurios y planificación urbana. La mejora de los barrios de tugurios reduce la contaminación del agua y mejora la calidad del agua potable. La mejora de la infraestructura urbana asegura la separación del sistema de aguas cloacales y el abastecimiento del agua potable.

Ciencia y tecnología. Las investigaciones pueden ayudar a mejorar la técnica de gestión de los servicios de agua y saneamiento. El acceso a la educación superior aumenta el suministro de trabajadores capacitados para diseñar y gestionar la infraestructura de abastecimiento de agua y de alcantarillado.

Energía. La electricidad y la mejora del acceso a los combustibles modernos son necesarios para electrificar los sistemas de infraestructura de abastecimiento de agua y de tratamiento del agua.

Transporte. La mejora de la infraestructura y los servicios de transporte facilita la provisión, explotación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento. Los sistemas de transporte mejorados hacen que se

reduzcan los costos de impartir educación en higiene por conducto de los trabajadores comunitarios.

Mejorar las vidas de los habitantes de barrios de tugurios (ODM 7, meta 11)

Inversiones urbanas y mejora de los barrios de tugurios. Incremento de escala de la mejora de los barrios de tugurios con el apoyo de una planificación urbana mejorada e inversiones en infraestructura urbana básica, al igual que servicios básicos.

Agricultura. Invertir en la agricultura urbana hace aumentar la productividad agrícola y los ingresos de los habitantes de tugurios.

Nutrición. Las intervenciones en nutrición mejoran los resultados de salud de las poblaciones urbanas.

Educación. La educación y los programas de alfabetización mejoran las perspectivas de empleo de los habitantes de barrios de tugurios.

Igualdad de género. La igualdad de acceso a los derechos de propiedad, la representación política y la seguridad para muchachas y mujeres permiten a las mujeres que viven en barrios de tugurios mejorar sus vidas y las de sus familias.

Salud. El acceso a los servicios preventivos y curativos de salud, incluidos los servicios de información de salud reproductiva y sexual, reduce la carga de la enfermedad para los habitantes de barrios de tugurios.

Medio ambiente. La mejora de la eliminación de desechos sólidos y el tratamiento del agua pueden mejorar los resultados de salud.

Agua y saneamiento. La mejora del acceso a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento puede reducir los costos del consumo de agua en el hogar. El tratamiento de las aguas cloacales puede mejorar los resultados de salud de las zonas urbanas. Los sistemas de drenaje del agua de lluvia se mejoran mediante la infraestructura de saneamiento, minimizando de esta manera el riesgo de una inundación.

Ciencia y tecnología. La educación superior proporciona nuevas oportunidades de empleo para los pobres urbanos. La tecnología de la información y las comunicaciones reduce el costo de actividades generadoras de empleo.

Energía. La facilitación del acceso a la electricidad y a los combustibles modernos hace disminuir la contaminación en el interior de los hogares. El acceso a

la electricidad y los combustibles modernos puede rebajar los gastos del hogar en servicios de energía, aumentando de esta manera los ingresos. Los servicios mejorados de energía abaratan el costo del transporte urbano.

Transporte. La mejora de la infraestructura y los servicios de transporte rural reduce el costo de los alimentos en las zonas urbanas, haciendo aumentar de este modo los ingresos disponibles de los habitantes de tugurios. La mejora de la infraestructura y el transporte urbano tiene una importancia crítica para realizar las oportunidades de generación de ingresos, al igual que el acceso a servicios sociales. Las aceras y señalizaciones adecuadas tienen una importancia decisiva para reducir los fallecimientos producidos por accidentes de tráfico.

Tecnología de la información y las comunicaciones (ODM 8, meta 18)

Intervenciones directas. Fortalecer los mecanismos de asesoramiento científico, invertir en educación superior e investigación, promover el desarrollo del sector privado, y mejorar el acceso a las tecnologías de las comunicaciones.

Agricultura. El aumento de los ingresos agrícolas facilita el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

Educación. La educación postprimaria prepara a los estudiantes para poder proporcionar, utilizar y gestionar las TIC.

Energía. Se necesita la electricidad para las aplicaciones de las TIC y para el funcionamiento de las instituciones de investigación.

Supuestos en los que se basan las estimaciones de recursos del capítulo 17

En todos los capítulos hemos empleado el coeficiente de deflación del CAD de la OCDE para volver a basar las estimaciones en dólares de 2003.

Notas del cuadro 17.1: Inversiones necesarias para los ODM y déficit de financiación de los ODM per cápita

El Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (de próxima aparición) contiene una descripción detallada de la evaluación de necesidades por países efectuada para dicho proyecto y explica los supuestos técnicos en los que se basan las estimaciones de las inversiones necesarias para los ODM, así como las fuentes de financiación. También expone resultados más detallados, a nivel de los países, incluido un desglose por gastos de capital y operativos.

AOD para apoyo directo de los ODM en 2002. Se calcula restando de la asistencia oficial para el desarrollo neta los siguientes elementos: asistencia para socorro en casos de peligro y emergencia, ayuda alimentaria, cooperación técnica, y AOD canalizada a través de las ONG (CAD de la OCDE, 2004c). Suponemos que el 75% de esa asistencia residual proporciona un apoyo directo para lograr los ODM y añadimos otro 40% de AOD canalizada a través de las ONG (véase el cuadro 13.2)

Notas del cuadro 17.2: Cofinanciación de los ODM en países de bajos ingresos

Inversiones necesarias para los ODM. Calculamos las inversiones totales necesarias para los ODM en países de bajos ingresos en dos etapas: en la primera se calculan las inversiones necesarias para los ODM en cada país, sin ajustes; en la segunda, se ajustan dichas inversiones teniendo en cuenta el nivel relativo de precios en cada país.

Las inversiones necesarias para los ODM abarcan las siguientes esferas: hambre y agricultura, educación primaria, educación secundaria, alfabetización de adultos, equiparación de hombres y mujeres, salud, abastecimiento de agua y saneamiento, mejora de las condiciones de vida de los habitantes de barrios de tugurios, servicios energéticos, y red vial. Con el fin de tener en cuenta la variación de las inversiones per cápita en los distintos países, identificamos los principales factores de variación en una muestra de cinco países y los empleamos para ajustar las diferencias de necesidades de cada uno de ellos. Por ejemplo, puesto que las intervenciones en materia de salud serán más caras en países con tasas de prevalencia de VIH elevadas, se asignan mayores costos per cápita a esos países. Asimismo, las necesidades de inversión en el sector vial dependen mucho de las carreteras asfaltadas que haya ya, y por tanto se emplea ese factor para ajustar los costos. En otras esferas, como la educación primaria o el abastecimiento de agua, la variación en los distintos países es relativamente pequeña, y damos por supuesto que las necesidades de inversión per cápita son uniformes.

En la siguiente etapa se ajustan las necesidades de inversión a los niveles relativos de precios de cada país para tener en cuenta las diferencias en los sueldos, el costo de los materiales y otros precios. A falta de indicadores de precios suficientemente desglosados que permitieran hacer un desglose entre bienes comercializables y no comercializables, el análisis se centra en las variaciones del nivel general de precios. Se asume que el costo ajustado de las inversiones para los ODM aumenta de forma lineal con el nivel de precios del país, que se define como la relación entre el PIB per cápita expresado en dólares internacionales y el PIB per cápita en dólares con paridad de poder adquisitivo (PPA). El nivel de precios depende del PIB expresado en dólares internacionales, según la siguiente fórmula:

$$\text{Precio}(\text{PIB}_{\$EU}) = a * \text{PIB}_{\$EU} ^b$$

Las constantes a y b se han calculado utilizando los datos sobre el PIB de todos los países en 2002.

Mobilización de recursos nacionales. En primer lugar, calculamos el PIB per cápita en 2006 extrapolando a 2006 la tasa media de crecimiento en cinco años (de 1997 a 2002). Se supone que, como consecuencia de las inversiones para los ODM, las tasas reales de crecimiento per cápita aumentarán con mayor rapidez en las regiones que hayan experimentado un crecimiento lento (cuadro A3.1). Los niveles de precios se ajustan cada año, según se ha dicho anteriormente.

Los gastos efectuados por los gobiernos para los ODM en 2006 se calculan por grupos de ingresos y se expresan como porcentaje del PIB. Suponemos que el porcentaje de ingresos nacionales dedicado al gasto público para servicios sociales e infraestructura aumenta con dichos ingresos (cuadro A3.2). En algu-

Cuadro A3.1 Proyecciones del crecimiento anual del PIB en 2006–2015, por región	Región	Crecimiento previsto del PIB por habitante, 2006–2015 (porcentaje)
	África subsahariana	3,2
	América Latina y el Caribe	3,2
	Asia meridional	5,0
	Asia oriental y el Pacífico	5,0
	Europa y Asia central	3,2
	Oriente Medio y África del Norte	3,2

Fuente: Cálculos de los autores.

nos países en los que la movilización de recursos nacionales en 2002 se desvía considerablemente del promedio del grupo de ingresos, se modificaron esos supuestos¹. Según se expone en el capítulo 17, está previsto que la movilización de recursos gubernamentales aumente en hasta cuatro puntos porcentuales del PIB entre 2006 y 2015.

Al igual que en las evaluaciones de necesidades a nivel de país, la recuperación parcial del costo debido al pago de tasas por las familias se limita a la enseñanza secundaria, el agua y el saneamiento, y los servicios energéticos. Suponemos que las personas que viven por debajo del umbral de pobreza no deberán pagar ningún tipo de tasas de usuario.

Déficit de financiación de los ODM. Se calcula restando las previsiones de la movilización de recursos nacionales, de las necesidades de inversión de gastos gubernamentales para los ODM previstas. Para 2002, calculamos que hasta 12.000 millones de dólares se destinaron a la AOD para respaldar directamente los ODM. Esa cantidad no incluye la cooperación técnica para la creación de capacidades ni otras inversiones que no se hayan estimado en las evaluaciones de necesidades para los ODM.

Notas del cuadro 17.3: Costo estimado de la consecución de los ODM en todos los países

Apoyo necesario para los ODM en países de bajos ingresos

Déficit de financiación de los ODM. Se emplea como referencia el cuadro 17.2.

Creación de capacidades para lograr los ODM. Según recomienda el CAD de la OCDE, se supone que el 60% de la cooperación técnica facilitada en 2002 a países de bajos ingresos (es decir, 5.000 millones de dólares) se destina a respaldar directamente los ODM, principalmente mediante la creación de capacidades (CAD de la OCDE, 2004e). En esa partida se incluye también el 60% de toda la AOD canalizada actualmente a través de las ONG. Estimamos que para respaldar la ampliación de las intervenciones relacionadas con los ODM, la ayuda de los donantes destinada a la creación de capacidades en países de bajos ingresos tendrá que aumentar en un 50% o sea a 7.000 millones de dólares. Según se describe en el texto, es necesario desarrollar

Cuadro A3.2

**Mobilización
estimada de los
recursos públicos**
*Recursos públicos
para los ODM como
porcentaje del PIB*

	2006	2015
Países menos adelantados (PIB por habitante inferior a 450 dólares)	5	9
Países de bajos ingresos (PIB por habitante entre 450 y 734 dólares)	7	11
Países de ingresos medianos bajos (PIB por habitante entre 735 y 2.935 dólares)	9	13
Países de ingresos medianos altos y países de altos ingresos (PIB por habitante superior a 2.935 dólares)	10	14

Fuente: Cálculos de los autores.

importantes actividades de capacitación en materia de recursos humanos antes de proceder al incremento gradual de las intervenciones relacionadas con los ODM.

Subvenciones para aliviar a países con una fuerte carga de la deuda. Los países que precisan AOD para cumplir los ODM, pero que ya no necesitarán esa asistencia antes de 2015 (“países que están progresando adecuadamente”), quizá necesiten a pesar de todo subvenciones para respaldar el reembolso de las fuertes cargas de la deuda. Prevedemos que dichas subvenciones se concederán si la movilización de recursos nacionales del país no basta para financiar los pagos del servicio de la deuda para créditos de carácter no concesionario, más todos los gastos relacionados con los ODM². Empleamos un período medio de tres años para reembolsar la deuda, de 1999 a 2002 (Banco Mundial, 2004b), como dato indirecto para calcular los pagos anuales del servicio de la deuda previstos para el período 2006–2015. Habrá que reducir los pagos adicionales totales del servicio de la deuda en una cantidad estimada en 7.000 millones de dólares en 2006, que disminuirá a 1.000 millones para 2015, a fin de que todos los países puedan financiar las inversiones necesarias para los ODM.

Alivio de la deuda. Basándose en los criterios de sostenibilidad de la deuda expuestos en el capítulo 13, los países que precisen transferencias sustanciales de AOD para financiar los ODM hasta 2015 pueden optar por que se les condone la deuda. Según datos de Global Development Finance, se calcula que en 2002 la cuantía de la deuda pendiente para todos los “países que no están progresando adecuadamente” ascendía a 174.000 millones de dólares en créditos de carácter concesionario y a 63.000 millones de dólares en créditos de carácter no concesionario (Banco Mundial, 2004b). Se supone que ambas cantidades han permanecido constantes a lo largo de 2005 y se cancelarán en los 10 años que van de 2006 a 2015. Según las normas del CAD de la OCDE, únicamente la cancelación de créditos de carácter no concesionario puede contabilizarse como alivio de la deuda que cuenta para la AOD. Suponemos simplemente que la cuantía de la deuda de carácter no concesionario se amortiza en plazos de 6.300 millones de dólares anuales.

Reembolso de préstamos concesionarios. El ritmo de reembolso de créditos en 2002 se calcula basándose en datos facilitados por el CAD de la OCDE (2004a). Suponemos que la devolución de créditos por todos los países que no están progresando adecuadamente hacia la consecución de los ODM y a los que se les ha condonado totalmente la deuda será nula, puesto que la movilización de los recursos nacionales de dichos países es demasiado baja para financiar las inversiones necesarias para los ODM.

Necesidades de apoyo para los ODM en países de medianos ingresos

Apoyo directo al gobierno. Algunos países de medianos ingresos con reductos de pobreza particularmente resistentes tendrán necesidades de inversión que no se podrán financiar solamente mediante la movilización de sus propios recursos nacionales. Sugerimos que se necesitarán unos 10.000 millones de dólares de AOD destinada a respaldar directamente los ODM en esos países.

Creación de capacidades para alcanzar los ODM. La cooperación técnica para los ODM, que ascendió a un 60% de la cooperación técnica total en 2002, se ocupará principalmente de ayudar a los países a que logren los ODM en regiones que actualmente están subatendidas, como por ejemplo los barrios de tugurios urbanos o las zonas rurales remotas (CAD de la OCDE, 2004c). En esa partida se incluye también la asistencia que actualmente se facilita directamente a las ONG. Se espera que el presupuesto de cooperación técnica permanezca constante hasta 2015.

Reembolso de créditos concesionarios. El reembolso de créditos por los países de medianos ingresos en 2002 se calcula basándose en datos facilitados por el CAD de la OCDE (2004a). Los datos del Banco Mundial (2004b) sobre créditos pendientes sugieren que es poco probable que los países de medianos ingresos precisen inmediatamente un alivio total de la deuda para poder financiar los ODM. Algunos países necesitarán reducir sus pagos del servicio de la deuda a fin de poder hacer las inversiones necesarias para alcanzar esos Objetivos. Utilizando el mismo enfoque que se emplea para los países de bajos ingresos, estimamos que quizás sea necesario reducir la devolución de créditos de carácter concesionario en unos 3.000 millones de dólares en 2006 (en comparación con las cifras de 2002) y solamente en unos 200 millones para 2015.

Necesidades de apoyo para los ODM a nivel internacional

Infraestructura y cooperación regionales. Se prevé que será necesaria una cantidad extra de 9.000 millones de dólares anuales para 2015, además de las inversiones financiadas con cargo a los presupuestos nacionales. Las estimaciones de la asistencia actual para infraestructura y cooperación regionales se basan en datos de Birdsall (2004).

Fondos para investigación a nivel mundial. El CAD de la OCDE ha calculado (cuadro A3.3) la AOD para 2002 (CAD de la OCDE, 2004c). Se espera que aumente hasta 7.000 millones para 2015, destinada principalmente a salud pública; agricultura y gestión de recursos naturales; tecnologías de energía sostenible y de bajo costo, y adaptación a cambios climáticos a largo plazo en países en desarrollo. Las inversiones previstas en salud pública se basan en recomendaciones efectuadas por la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud (2001). El Proyecto del Milenio se ha encargado de hacer las previsiones restantes.

Aplicación de las convenciones de Río. La asistencia actual para la aplicación de las convenciones sobre medio ambiente acordadas en Río en 1992 se calcula sobre la base de los datos facilitados por el CAD de la OCDE (2002). Lamentablemente, se dispone de pocos datos sobre lo que costaría aplicar esas convenciones y otros acuerdos sobre medio ambiente. Hemos incluido el costo de aplicación de la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación, del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (1991). Los cálculos se han revisado a la baja, centrando la atención en las medidas correctivas y preventivas y excluyendo los gastos de rehabilitación. Para limitar las posibilidades de que puedan contarse por duplicado intervenciones incluidas en el componente agrícola de la evaluación de necesidades nacionales para los ODM, redujimos el costo de las medidas preventivas en un 50%.

Otros datos disponibles sobre los costos relacionados con el medio ambiente señalan discrepancias importantes. Por ejemplo, el costo de mantener la biodiversidad oscila entre 23.000 millones y 45.000 millones de dólares anuales, según la fuente (Balmford y otros, 2002; Zhou, 2003). Puesto que ninguna de las dos cifras está respaldada por una estrategia operacional, no hemos incluido

Cuadro A3.3

Desglose de la financiación de la investigación mundial

En miles de millones de dólares EE.UU. de 2003

Nota: En el cuadro se han utilizado cifras redondas, lo que explica las diferencias que pueda haber entre la suma de las cifras y los totales.

Fuente: Los datos correspondientes a 2002 se basan en los de la Secretaría del CAD de la OCDE (comunicación personal, 2004). Las previsiones en salud pública fueron extraídas de OMS, 2001. Todas las demás previsiones han sido calculadas por los autores.

	2002	2006	2010	2015
Salud pública	0,3	2	4	4
Agricultura y gestión de los recursos naturales	0,4	1	1	1
Tecnologías de energía sostenible y a bajo costo	0,1	1	1	1
Adaptación de los países en desarrollo al cambio climático a largo plazo	0,1	1	1	1
Total	1,0	5	7	7

en el cuadro el costo de la protección de la biodiversidad. Tampoco hay estimaciones firmes para el costo de la adaptación al cambio climático en países en desarrollo.

Cooperación técnica de organizaciones internacionales. Basándose en datos facilitados por el CAD de la OCDE (2004a), la cuantía de AOD canalizada hacia fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas en 2002 se estima en unos 5.000 millones de dólares. Suponemos que habrá que incrementar los fondos destinados a esas organizaciones en un 50% a lo largo de los 10 próximos años. La mayor parte de esos fondos se destinará a mejorar las capacidades de asesoramiento técnico del sistema de las Naciones Unidas y a proporcionar amplios programas de capacitación.

Notas del cuadro 17.4: Necesidades plausibles de AOD para lograr los ODM

AOD de referencia para los ODM en 2002. Igual a la AOD destinada únicamente a respaldar en forma directa los ODM en 2002, como en el cuadro 17.3.

Inversiones adicionales necesarias para los ODM. Se calculan como la diferencia entre el costo estimado de la consecución de los ODM (como en el cuadro 17.3) y la asistencia básica.

Ajuste para países que no están progresando adecuadamente hacia los ODM por tener una gobernanza deficiente. Para el ajuste de los países que no están progresando adecuadamente hacia los ODM, hemos creado un indicador global de gobernanza, calculando la media de cinco variables que miden el control de la corrupción, la eficacia del gobierno, la calidad de las instituciones, la calidad normativa y el estado de derecho (Kaufmann, Kraay y Mastruzzi, 2003). Después, para simplificar, suponemos que los países han de tener una desviación estándar por debajo de ese indicador si desean que se les conceda AOD destinada a respaldar directamente los ODM. Desde luego, la decisión sobre si se puede proporcionar dicha asistencia en la escala necesaria para lograr los objetivos debe adoptarse en cada caso individual.

Basándose en ese supuesto, la cuantía de AOD necesaria en 2006 se reducirá en unos 21.000 millones de dólares, debido a la existencia de países con gobernanza inadecuada. Si los países que no están progresando hacia los Objetivos estuvieran en condiciones de recibir esa asistencia para 2015, el factor de ajuste aumentaría a 42.000 millones. Se supone que algunos países mejorarán su gobernanza con el fin de poder obtener asistencia para respaldar directamente los ODM, por lo que el factor de ajuste se aumenta a solamente 25.000 millones en 2015.

Reprogramación de la AOD existente. Se supone que el 20% de las siguientes partidas de AOD podría reorientarse hacia los ODM en 2006: asistencia téc-

nica que no está orientada hacia los ODM; ayuda alimentaria para el desarrollo, y otros tipos de AOD no destinados a respaldar directamente los ODM. Esas partidas ascendieron a 30.000 millones de dólares en 2002. Suponemos que para 2015, el 30% de ellas podrían reprogramarse para el apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Socorro en casos de peligro y emergencia. Esta es una parte integral de la financiación de los ODM. En 2002, la asistencia de emergencia ascendió a 4 000 millones de dólares (CAD de la OCDE, 2004a). Aun suponiendo que se cumplan los ODM, la necesidad de asistencia de emergencia aumentará, puesto que actualmente un porcentaje importante de las necesidades aún no está cubierto³. Además, el aumento de la población y los efectos del cambio climático a largo plazo incrementarán la incidencia y la gravedad de los desastres naturales, así como sus consecuencias. Está previsto que la asistencia total de emergencia, excluido el costo de las operaciones de mantenimiento de la paz y de seguridad, aumentará un 50% para 2015.

Otros tipos de AOD. Esta partida contiene toda la asistencia que no está incluida en ningún otro lugar del cuadro. En particular, tenemos en cuenta lo que les cuesta a los organismos bilaterales administrar eficazmente cantidades más elevadas de AOD. Los datos sobre costos operativos y administrativos sufragados por los donantes en 2002 proceden del CAD de la OCDE (2004d). Suponemos que el costo de gestionar la AOD adicional asciende al 2% de la ayuda bilateral que no se canaliza a través de organizaciones multilaterales, y cuyo valor se estima en un 70% del volumen total de AOD (CAD de la OCDE, 2004e).

Porcentaje de los INB de los países de la OCDE. Suponemos que los INB de todos los países de la OCDE en 2002 (28 billones de dólares de 2003) aumentarán un 2% anual y alcanzarán los 36 billones (en dólares de 2003) en 2015.

AOD para países menos adelantados (PMA). Con referencia a la cifra fijada como meta de los ODM para los PMA, calculamos la AOD total necesaria para respaldar directamente los ODM y crear capacidades para que esos países puedan alcanzar los ODM. Las estimaciones incluyen el ajuste para los países que no están progresando adecuadamente hacia los Objetivos debido a una gobernanza inadecuada.

Metodología y fuentes de datos para proyectar los progresos hacia el logro de los ODM (cuadro 18.1)

En la siguiente exposición se describe la metodología utilizada para determinar el número de vidas afectadas por el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (cuadro 18.1). En la primera hipótesis, denominada “tendencias actuales extrapoladas a 2015”, los resultados de 2005 y 2015 se calculan para cada indicador extrapolando los promedios regionales, ponderados según la población, de las cifras correspondientes a 2002, utilizando proyecciones de población (División de Población de las Naciones Unidas, 2003a) y los datos de tendencias correspondientes a 1990–2002 (a menos que se indique lo contrario).

La “hipótesis de los ODM para 2015” se crea partiendo de la base de que, después de 2005, los países aceleran la marcha de los trabajos para el logro de los ODM en 2015, o continúan su trayectoria actual si la tasa histórica de progreso excede ya a lo que se necesita para conseguir los ODM. En el texto, el número de vidas mejoradas o salvadas con el logro de los ODM se calcula como la diferencia entre ambos resultados, en virtud de la hipótesis de los ODM en 2015 y las estimaciones de 2005.

Notas específicas de los indicadores

Porcentaje de pobreza

El porcentaje de pobreza se calcula como el porcentaje de personas con ingresos inferiores a 1,08 dólares diarios, en PPA (paridad de poder adquisitivo) de dólares de 1993. Las tendencias regionales se extrapolan de los datos para 1990 y 2001, utilizando estimaciones y definiciones regionales de Chen y Ravallion (2004).

PIB per cápita

Las estadísticas del PIB per cápita se basan en datos extraídos de *Indicadores del desarrollo mundial* (Banco Mundial, 2004c). Todos los datos del PIB están ajustados a dólares de 2003, utilizando el deflactor¹ del CAD de la OCDE y se

dividen por el número de población para obtener el PIB per cápita. Las tasas de crecimiento para ambas hipótesis difieren según la región. En Asia oriental y el Pacífico y el Asia meridional, las tasas de crecimiento durante el último decenio han estado bien encaminadas para conseguir el Objetivo de reducción del porcentaje de pobreza, sobre la base de elasticidades estándar entre el crecimiento y la reducción de la pobreza. En estas regiones, partimos de la base de que los ingresos per cápita continuarán creciendo en un 5% en ambas hipótesis. Para las demás regiones, extrapolamos las tendencias actuales utilizando la tasa de crecimiento medio que la región experimentó en 1990–2002, excepto en Europa y Asia central, en donde extrapolamos las tasas de crecimiento desde 1997 (como una tendencia más representativa durante cinco años después de la transición). Proyectamos la hipótesis de ODM para estas regiones de crecimiento más lento, partiendo de la base de una aceleración del crecimiento real per cápita del 3,2%.

Subnutrición

Las tendencias de la subnutrición por región se calculan utilizando los datos nacionales, ponderados según la población, de 1990 y 2000 proporcionados por la FAO (2003a) correspondientes a todas las regiones, excepto Europa y Asia central, en que se utilizan los datos de 1994 a 2000. A continuación, las tendencias se extrapolan hasta 2005 y 2015 para estimar la subnutrición, sobre la base de que las tendencias actuales continúan. La hipótesis de los ODM se calcula sobre la base de que el número de personas subnutridas se reduce en la mitad en cada país entre 1990 y 2015.

Mortalidad de niños menores de cinco años

Las tasas regionales de mortalidad de menores de cinco años se calculan utilizando las tasas de mortalidad nacional (por 1.000 nacimientos vivos), ponderadas según la población, correspondientes a 1990 y 2002, y extrapolándolas hasta 2005 y 2015. Acto seguido, multiplicamos estas estimaciones por las tasas de nacimiento proyectadas (División de Población de las Naciones Unidas, 2003a) para calcular las vidas de niños que se pierden si las tendencias actuales continúan. La hipótesis de los ODM se calcula proyectando una disminución de dos tercios de la mortalidad calculada a partir de la tasa de 1990, e interpolando linealmente entre 2005 y 2015. El número de vidas que se pierden en virtud de la hipótesis del ODM se calcula aplicando esta trayectoria a las tasas de nacimiento previstas, dando por supuesto que los países que ya han excedido el progreso requerido para alcanzar la meta continuarán su tendencia histórica.

Mortalidad materna

No se dispone de datos nacionales suficientes para estimar los promedios regionales de las tasas de mortalidad maternas. Por consiguiente, utilizamos los totales mundiales. Según las estadísticas compiladas por el FNUAP, el UNICEF y la OMS, el coeficiente de mortalidad materna mundial no cambió entre 1995

y 2000 (400 muertes por 100.000 nacimientos vivos) (OMS, UNICEF, 1996; OMS, UNICEF y FNUAP, 2003). Suponemos además que permanecerá invariable hasta 2005. Como la tasa mundial era 430 por 100.000 en 1990, el logro del Objetivo requerirá reducir la tasa mundial a 108 (una reducción del 75%). Por consiguiente, en virtud de la hipótesis del ODM el índice de mortalidad materna disminuirá linealmente de 400 en 2005 a 108 en 2015. Si las tendencias actuales continúan, el índice de mortalidad materna permanece constante en 400 hasta 2015. Calculamos el número de muertes según las dos hipótesis y después hallamos la diferencia entre el resultado en virtud de la hipótesis de los ODM en 2015 (alcanzar la meta de una tasa de mortalidad materna de 108 fallecimientos por 100.000 nacimientos vivos) y las estimaciones de 2005 para determinar el número de vidas que se salvarían.

Prevención de nuevas infecciones de VIH

Los datos y los cálculos son de Stover y otros (2002), que proyectan el número acumulativo de nuevas infecciones de VIH entre 2002 y 2010 en una trayectoria que utiliza esas fechas como punto de referencia y lo comparan con la hipótesis de respuesta ampliada, como se esboza en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Aunque la hipótesis de respuesta ampliada no se proyecta hasta 2015 y utiliza supuestos que difieren ligeramente de los recomendados por el Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA del Proyecto del Milenio, ilustra la posible estructura de una hipótesis del ODM para el VIH/SIDA

Agua y saneamiento

Utilizamos datos sobre el acceso al abastecimiento de agua y saneamiento del Programa Conjunto de Monitoreo OMS/UNICEF (OMS y UNICEF, 2004). En cuanto a los demás indicadores, extrapolamos una estimación de las tendencias actuales y otra hipótesis del ODM y calculamos la diferencia entre los resultados en virtud de la hipótesis de los ODM en 2015 y las estimaciones de 2005, para determinar el número de vidas que se verán afectadas entre 2005 y 2015.

Personas que viven en condiciones semejantes a los tugurios

Utilizamos estadísticas a nivel de país para poblaciones urbanas en 2001 (División de Población de las Naciones Unidas, 2003a) y la proporción de poblaciones urbanas que viven en tugurios (ONU-Hábitat, 2003) para determinar el número de personas que viven en tugurios en la actualidad. El número de habitantes de tugurios en 2020, según las tendencias actuales, se calcula manteniendo constante la porción de poblaciones urbanas que vive en tugurios y multiplicándola por las poblaciones urbanas en 2020 (División de Población de las Naciones Unidas, 2001 2003a). La hipótesis del ODM se calcula manteniendo constante el número total de habitantes de tugurios en 2001, sobre la base de que será posible contener la aparición de nuevos barrios de tugurios, y restando 100 millones de personas, de conformidad con la meta 11. Los 100 millones se distribuyen entre las regiones de manera proporcional.