**Módulo**

Las Negociaciones y la Rendición de Cuentas

**Formato**

Ejercicio en grupo pequeño

**Objetivo**

Esta actividad contribuye a cumplir los objetivos de aprendizaje del módulo al pedirles a los participantes que apliquen los principios de la negociación discutidos con anterioridad a un caso práctico de una campaña de incidencia de presupuesto

**Ejercicio de caso práctico en las negociaciones (NA3E)**

**Tiempo requerido**

* 30-45 minutos (20-25 minutos para trabajo en grupos pequeños, 10-20 minutos para la discusión en grupos grandes)

**Descripción de la actividad**

Ejercicio de trabajo en grupos pequeños seguido por la discusión en grupos grandes. Este ejercicio se centra alrededor de un caso práctico sobre una campaña de gestión de presupuesto en Tanzania y analiza sus éxitos y fracasos en el contexto de los principios de negociación discutidos con antelación.

Los participantes deberán leer el caso práctico por adelantado y luego reunirse en grupos pequeños para discutir las preguntas en el folleto asociado. Después de la discusión en grupos pequeños, ellos deberán reunirse como un grupo grande para compartir sus respuestas (ver las respuestas al final de esta guía del facilitador)

**Concepto(s) claves de aprendizaje**

* Las tácticas exitosas e infructuosas de la negociación cuando se aplican a un ejemplo específico del proceso de políticas.

**Materiales requeridos**

* Folleto de ejercicio NA3E, lapiceros

**Sesiones asociadas**

* ¿Qué sigue? El porqué la negociación importa en el proceso de políticas (NA1L)
* ¿Cómo puede influenciar la investigación a la negociación? (NA2L)

**Preparación requerida**

* Los participantes deberán leer el caso práctico que será discutido en la sesión: Peter Bofin, “La Salud Materna en Tanzania: atrapados entre las promesas públicas y las realidades presupuestarias,” Sociedad Internacional de Presupuestos, 2015, que está disponible en: [www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/case-study-full-tanzania-maternal-health-2015.pdf](http://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/case-study-full-tanzania-maternal-health-2015.pdf)

**Respuestas a las preguntas de discusión**

1. ¿Cuál era la meta del cambio de políticas de la Campaña Wajibike Mama Aishi (rinde cuentas para que una madre pueda sobrevivir)? ¿Qué hizo a esto convertirse en una buena meta de campaña?

La meta del cambio de políticas era tener el 50% de los centros de salud en cuatro distritos con capacidad para brindar cuidados obstétricos de emergencias con una línea de presupuesto especial.

La meta era específica, medible, alcanzable y realista (criterios INTELIGENTES) Así mismo, estaba basada en un compromiso incumplido por parte del gobierno. El hecho de resaltar el compromiso incumplido demostró cómo el gobierno no rindió cuentas del compromiso hecho por ellos mismos.

1. ¿Cuál fue la evidencia usada por la campaña y cómo esto le agregó credibilidad a la meta de políticas?

La red financió una evaluación completa de la capacidad de los centros de salud en Rukwa al utilizar un toolkit de la OMS que identificaba nueve funciones claves para brindar un cuidado obstétrico de emergencias. Esta evaluación también incluyó datos cualitativos de las voces de las mujeres y de los trabajadores de la salud. La evaluación reveló que los servicios de cuidado obstétrico de emergencias eran inaccesibles en general en la región de Rukwa. Esta investigación le dio credibilidad a sus objetivos de políticas y ayudó a estructurarlos alrededor de la rendición de cuentas, lo que demuestra que un compromiso hecho por el gobierno cinco años antes todavía no había sido cumplido.

1. ¿Qué compromiso alcanzó la campaña de parte del primer ministro?

El primer ministro firmó un discurso comprometiéndose a dar un presupuesto especial que le permitiría a la mayoría de mujeres pobres tener acceso completo en los centros de salud a los cuidados para los recién nacidos y obstétricos de emergencias cerca de sus hogares. Él también expidió un memorándum para las autoridades de distrito en donde les solicitaba que ellos asignaran un presupuesto aceptable para el cuidado completo de emergencias.

1. ¿Por qué no se pudo cumplir el compromiso del primer ministro?

Aunque el primer ministro hizo un compromiso verbal con el presupuesto restringido que la campaña requería, este compromiso no se pudo cumplir dentro de las pautas del proceso presupuestario. El gobierno central sólo podría haber asignado un presupuesto específico, si el compromiso se hubiese integrado en el marco trienal de gastos a mediano plazo, lo cual no se hizo así. Por lo demás, el gobierno central sólo ofrece orientación de presupuesto hacia las regiones. Cuando el primer ministro envió su normativa a las regiones poco tiempo después de haber hecho el compromiso en su discurso, él ordenó “un presupuesto aceptable” para el cuidado obstétrico de emergencias, pero no mencionó los objetivos específicos, las cifras presupuestarias o un presupuesto delimitado.

1. ¿Cuáles fueron los actores involucrados a los que les llegó la campaña y cómo hicieron para desarrollar relaciones positivas con esos actores involucrados? ¿Cuáles fueron los actores claves a los que la campaña se negó a alcanzar?

MWA se comprometió con 81 MPS que eran miembros del Grupo de Maternidad Segura, los líderes de la sociedad civil, los funcionarios locales, los Equipos del Consejo Gerencial de Salud. En vez de sólo enfocarse en el ministerio de salud y de bienestar social, los líderes revisaron la red de quiénes tenían autoridad sobre sus metas y, al hacerlo, se dieron cuenta de que era importante interactuar con las entidades de distrito y regionales responsables de la elaboración de presupuestos al igual que con la oficina del primer ministro, la administración regional y el gobierno local. La campaña desarrolló relaciones positivas al garantizar que la política comunitaria tuviese un mensaje y estructuración coherentes. Ellos pudieron fomentar la pertenencia entre las diferentes partes.

Aunque la campaña se hizo de forma muy inteligente al formar una gran coalición y extender su alcance más allá del ministerio de salud y de bienestar social para incluir a las autoridades locales y nacionales de presupuesto, se desatendió el involucramiento del comité de servicio social que revisa el presupuesto anual de salud y los gastos asociados. Esto se debió a una comprensión incompleta del complejo proceso presupuestario. Incluso, algunos de los mismos miembros del gobierno no entendieron a fondo las normas y los reglamentos del proceso presupuestario. La campaña tuvo una coalición muy amplia, pero quizás pudo haber tenido una mayor amplitud.

1. ¿Cómo podría haber afectado a los intereses de los tomadores de decisiones el clima fiscal de Tanzania?

La crisis financiera en 2014 obligó al gobierno a realizar recortes de gastos que incluyeron los servicios de salud. Esto forzó a los líderes del gobierno a tomar decisiones difíciles para ver cuáles serían los servicios que recibirían los fondos necesarios.

1. ¿Se podría reproducir este ejemplo para otros países o en otros temas? ¿Cuáles son las lecciones acerca de la negociación que resalta este caso práctico?

Fomentar una discusión acerca de la generalización y las lecciones aprendidas. Los siguientes son algunos puntos a considerar:

* Tanzania tiene un gobierno muy centralizado
* La salud materna es una causa que es fácil de apoyar
* El caso práctico mostraba la importancia de entender el cronograma y el proceso presupuestario a fin de abordar la incidencia con mayor precisión
* Las necesidades de la incidencia no concluyen con el compromiso inicial, ya que la negociación es necesaria para continuar la incidencia para asegurarse de que el compromiso sea traducido a medidas concretas