Objetivos de Desarrollo del Milenio

Informe de 2013

NACIONES UNIDAS

El presente informe se basa en una serie de datos originales reunidos por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, bajo la coordinación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, en respuesta a la petición de la Asamblea General de que se realicen evaluaciones periódicas de los progresos logrados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Grupo cuenta con representantes de las organizaciones internacionales que se citan abajo, entre cuyas actividades figura la preparación de una o má series de los indicadores estadísticos utilizados para verificar los progresos logrados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También se ha contado con la colaboración de profesionales nacionales de la estadística y con expertos externos.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO INDUSTRIAL

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

BANCO MUNDIAL

FONDO MONETARIO INTERNACIONAL

UNIÓN INTERNACIONAL DE TELECOMUNICACIONES

COMISIÓN ECONÓMICA PARA ÁFRICA

COMISIÓN ECONÓMICA PARA EUROPA

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL PARA ASIA Y EL PACÍFICO

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL PARA ASIA OCCIDENTAL

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA)

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE COMERCIO Y DESARROLLO

ENTIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES ONU-MUJERES

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE

CONVENCIÓN MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

CENTRO DE COMERCIO INTERNACIONAL

UNIÓN INTERPARLAMENTARIA

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO

Objetivos de Desarrollo del Milenio
Informe de 2013

NACIONES UNIDAS
NUEVA YORK, 2013

PODEMOS ERRADICAR LA POBREZA 2015 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Prólogo

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han sido la herramienta más exitosa en la historia para luchar contra la pobreza a nivel mundial.

Se han logrado avances significativos y sustanciales en muchos de los objetivos, incluyendo el de reducir a la mitad la cantidad de personas que viven en condiciones de pobreza extrema y el porcentaje de personas sin acceso sostenible a fuentes mejoradas de agua potable. El porcentaje de habitantes de tugurios disminuyó significativamente. Se han realizado notables avances en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis. Hubo mejoras visibles en todas las áreas de la salud, así como en la enseñanza primaria.

Estamos a menos de 1000 días de 2015, fecha fijada para alcanzar los ODM. El informe de este año se concentra en las áreas en las que se necesita redoblar los esfuerzos. Por ejemplo, una de cada ocho personas de todo el mundo sigue padeciendo hambre. Demasiadas mujeres mueren durante el parto, a pesar de que contamos con los medios para evitar que mueran. Más de 2.500 millones de personas carecen de instalaciones de saneamiento mejoradas, y de ellas, 1.000 millones siguen defecando al aire libre, lo cual constituye un grave peligro para la salud y para el medio ambiente. Nuestros recursos están desapareciendo, dadas las continuas pérdidas de bosques, de especies y de poblaciones de peces, en un mundo que ya está sintiendo los impactos del cambio climático.

Este informe muestra también que los logros de los ODM no han sido uniformes en los propios países ni entre ellos. Los niños de los hogares pobres y rurales tienen mucha mayor probabilidad de absentismo escolar que los niños de los hogares ricos y urbanos. Siguen existiendo enormes vacíos de conocimiento básico sobre el VIH y su prevención, entre los jóvenes de ambos sexos de África subsahariana, que ha sido la región más afectada por esta epidemia.

Con más de una década de experiencia en la labor de alcanzar los ODM, hemos aprendido que concentrarse en esfuerzos de desarrollo global trae aparejado éxitos. A través de acciones con un ritmo más vivo el mundo puede alcanzar los ODM y generar el impulso necesario para establecer el marco de trabajo para un desarrollo ambicioso e inspirador después de 2015. Ahora es el momento de incrementar nuestros esfuerzos para crear un futuro más justo, seguro y sostenible para todos.

BAN Ki-moon
Secretario General de las Naciones Unidas

Panorama general

Con el plazo de los ODM próximo a cumplirse, puede decirse que ha habido adelantos en la mayoría de las áreas, a pesar de las crisis económicas y financieras. En 2015 se lograrán varios importantes objetivos (otros ya se han alcanzado), asumiendo que se mantendrá el compromiso de los gobiernos, de la comunidad internacional y de los sectores civil y privado. Pero en muchas áreas los avances han sido claramente insuficientes. Es urgente redoblar los esfuerzos, sobre todo en las regiones más rezagadas, para lograr mayores avances y las máximas ganancias. La comunidad mundial puede enorgullecerse de los logros obtenidos hasta ahora, a la vez que debe apoyarse en ellos para alcanzar tantos objetivos como sea posible hasta 2015.

Ya se han alcanzado varios ODM o están a punto de alcanzarse

- **En todo el mundo el porcentaje de gente que vive en la pobreza extrema se ha reducido a la mitad**

El mundo ha alcanzado el objetivo de reducir la pobreza cinco años antes de lo previsto. En las regiones en desarrollo la proporción de personas que vive con menos de 1,25 dólares al día cayó del 47% en 1990 al 22% en 2010. Aproximadamente 700 millones de personas menos vivían en condiciones de pobreza extrema en 2010 que en 1990.

- **Más de 2.000 millones de personas han logrado acceder a fuentes mejoradas de agua potable**

En los últimos 21 años, más de 2.100 millones de personas lograron acceder a fuentes mejoradas de agua potable. En 2010, la proporción de población con acceso a ese tipo de fuentes llegó al 89% (76% en 1990). Esto significa que la meta relativa al agua potable se logró 5 años antes de la fecha programada, a pesar del crecimiento significativo de la población.

- **Se han realizado notables avances en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis**

Entre 2000 y 2010 la tasa de mortalidad por paludismo a nivel mundial disminuyó en más de un 25%, y se calcula que en ese período se evitaron 1,1 millones de muertes. Es probable que en varias regiones, y también a nivel mundial, la tasa de mortalidad por tuberculosis se reduzca en 2015 a la mitad de los valores de 1990. Entre 1995 y 2011 se trató con éxito a 51 millones de pacientes con tuberculosis, lo cual salvó 20 millones de vidas.

- **En los países en desarrollo el número de habitantes de tugurios de ciudades y metrópolis está disminuyendo**

Entre 2000 y 2010 más de 200 millones de habitantes de tugurios se beneficiaron del acceso a fuentes mejoradas de agua, instalaciones de saneamiento, viviendas duraderas o suficiente espacio habitable, superando así los 100 millones del Objetivo. Muchos países han logrado ya avances destacados en la reducción del porcentaje de habitantes de tugurios.

- **Una menor carga de la deuda y un mejor clima comercial están generando un entorno más equitativo para los países en desarrollo**

La relación entre el servicio de la deuda y las ganancias por exportaciones de todos los países en desarrollo llegó al 3,1% en 2011, mucho menor que el 12% de 2000. Su acceso a mercados sin aranceles también mejoró en 2011, llegando al 80% de sus exportaciones. Las más beneficiadas fueron las exportaciones de los países menos adelantados. El promedio de los aranceles también está en un mínimo histórico.

- **La reducción del hambre está al alcance de la mano**

En todo el mundo, el porcentaje de personas con nutrición insuficiente bajó del 23,2% en 1990-1992, al 14,9% en 2010-2012. La revitalización de los esfuerzos hace pensar que disminuir a la mitad para 2015 el porcentaje de personas que padecen hambre estará al alcance de la mano. Sin embargo, 1 de cada 8 personas en el mundo sigue estando aún hoy infraalimentada de forma crónica.

En muchas áreas hay que acelerar los avances y tomar medidas más audaces

- **La sostenibilidad del medio ambiente está gravemente amenazada, lo cual exige un nivel mayor de cooperación mundial**

El aumento de las emisiones de dióxido de carbono (CO_2) se está acelerando. Hoy las emisiones son un 46% más altas que en 1990. Se siguen perdiendo bosques a un ritmo alarmante. La sobreexplotación de las poblaciones de peces marinos ha hecho que los rendimientos hayan disminuido. Ahora hay más áreas marítimas y terrestres protegidas, y a pesar de ello aves, mamíferos y otras especies van camino a la extinción a un ritmo cada vez mayor, tanto por el descenso de su población como por su distribución.

- **Los logros en la supervivencia de los niños han sido notables, pero hay que hacer más para cumplir con nuestra obligación con las generaciones más jóvenes**

En todo el mundo la mortalidad de los niños menores de 5 años cayó un 41%, pasando de 87 muertes por 1.000 niños nacidos vivos en 1990, a 51 en 2011. A pesar de este enorme logro, se necesitan avances más rápidos para cumplir con la meta de 2015 de reducir en dos tercios la mortalidad infantil. Cada vez más la mortalidad infantil se concentra en las regiones más pobres y en el primer mes de vida.

- **La mayoría de las muertes maternas son prevenibles, pero los avances no han sido suficientes**

En los últimos 20 años la tasa de mortalidad materna en todo el mundo disminuyó un 47%, pasando de 400 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos a 210 entre 1990 y 2010. Lograr la meta de reducir esa tasa un 75% exigirá acciones urgentes y mayor respaldo político para las mujeres y los niños.

- **Debe expandirse el acceso a la terapia antirretroviral y el conocimiento acerca de la prevención del VIH**

Si bien hay menos infecciones por VIH, se estima que en 2011 había 34 millones de personas con VIH. En 2010 no se logró la meta del acceso universal a terapia antirretroviral para todo el que la necesite, pero podrá lograrse en 2015 si se mantiene la tendencia actual. El objetivo final es prevenir la diseminación del VIH, aunque el conocimiento sobre el virus y cómo evitar su transmisión sigue siendo inaceptablemente pobre.

- **Todavía hay demasiados niños a los que se les niega su derecho a enseñanza primaria**

Entre 2000 y 2011 la cantidad de niños fuera del sistema escolar bajó casi a la mitad (de 102 millones a 57 millones). No obstante, la reducción de este fenómeno se ha enlentecido notablemente, lo cual significa que probablemente no se cumpla con la meta de lograr una enseñanza primaria universal en 2015.

- **Los logros en saneamiento han sido notables, pero son insuficientes**

De 1990 a 2011 hubo 1.900 millones de personas que tuvieron acceso a letrinas, inodoros u otras instalaciones de saneamiento mejoradas. A pesar de ello, se necesitan avances más rápidos para cumplir con el ODM. Es crucial detener la defecación al aire libre e institucionalizar las políticas apropiadas.

- **En general hay menos ayuda económica, y los países más pobres son los más adversamente afectados**

En 2012, la ayuda neta de los países desarrollados a los países en desarrollo fue de 126.000 millones de dólares. Este es un descenso del 4% en términos reales con respecto a 2011, que a su vez era un 2% inferior al nivel de 2010. Este descenso afectó desproporcionadamente a los países menos desarrollados. En 2012, la AOD para esos países cayó un 13%; alrededor de 26.000 millones de dólares.

Debemos centrar la atención en las disparidades, que obstaculizan las mejoras

- **La brecha rural-urbana persiste: el acceso a los servicios de salud reproductiva y al agua potable son dos ejemplos claros de ello**

En 2011 solo el 53% de los partos en áreas rurales fue atendido por personal capacitado; en las áreas urbanas el porcentaje fue del 84%. El 83% de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable vive en comunidades rurales.

- **Los niños más pobres suelen estar fuera del sistema escolar**

Los niños y los adolescentes de los hogares más pobres tienen una probabilidad tres veces mayor de no asistir a la escuela que los de los hogares más ricos. Las niñas tienen mayor probabilidad que los niños de no ir a la escuela tanto primaria como secundaria, incluso si pertenecen a los hogares más ricos.

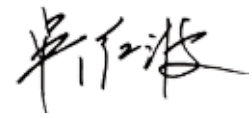
- **Persiste la desigualdad de género en la toma de decisiones**

En el sector público y en el privado y desde las más altas esferas del gobierno hasta los hogares, a las mujeres se les sigue negando el mismo derecho que a los hombres de participar en las decisiones que afectan a su vida.

Alcanzar los ODM en 2015 debe seguir siendo una prioridad, para crear una base estable para futuras acciones de desarrollo

Más allá de 2015 seguirán haciéndose esfuerzos por lograr en todo el mundo prosperidad, igualdad, libertad, dignidad y paz. Las Naciones Unidas están trabajando de forma coordinada con gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y otros asociados para, apoyados en el impulso generado por los ODM y a partir de ellos, crear un programa de desarrollo ambicioso y realista posterior a 2015. Están en juego nada menos que el bienestar de miles de millones de personas y la sostenibilidad de nuestro planeta. Que los ODM acaben con éxito será una base muy importante para crear programas de desarrollo sucesores. La experiencia y los conocimientos obtenido en este proceso facilitarán la continuación de los avances futuros.

El análisis de este informe, basado en una amplia gama de estadísticas, demuestra que la acción combinada entre los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado es crucial para alcanzar muchos de los ODM. Al mismo tiempo, bastantes asuntos más de nuestra agenda siguen incompletos. Los resultados de este informe nos dan una clara indicación de hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos en el tiempo que nos queda antes de que se cumpla el plazo de 2015.



Wu Hongbo
Secretario General Adjunto
para Asuntos Económicos y Sociales

Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Datos de interés

▶ Las tasas de pobreza se han reducido a la mitad, y 700 millones menos de personas vivían en 2010 en condiciones de extrema pobreza que en 1990.

▶ La crisis económica y financiera ha ampliado el déficit mundial de empleo en 67 millones de personas.

▶ A pesar de los grandes avances, una de cada ocho personas no come al día lo suficiente.

▶ A nivel mundial, casi uno de cada seis niños menores de 5 años tiene deficiencia de peso, y uno de cada cuatro tiene retraso del crecimiento.

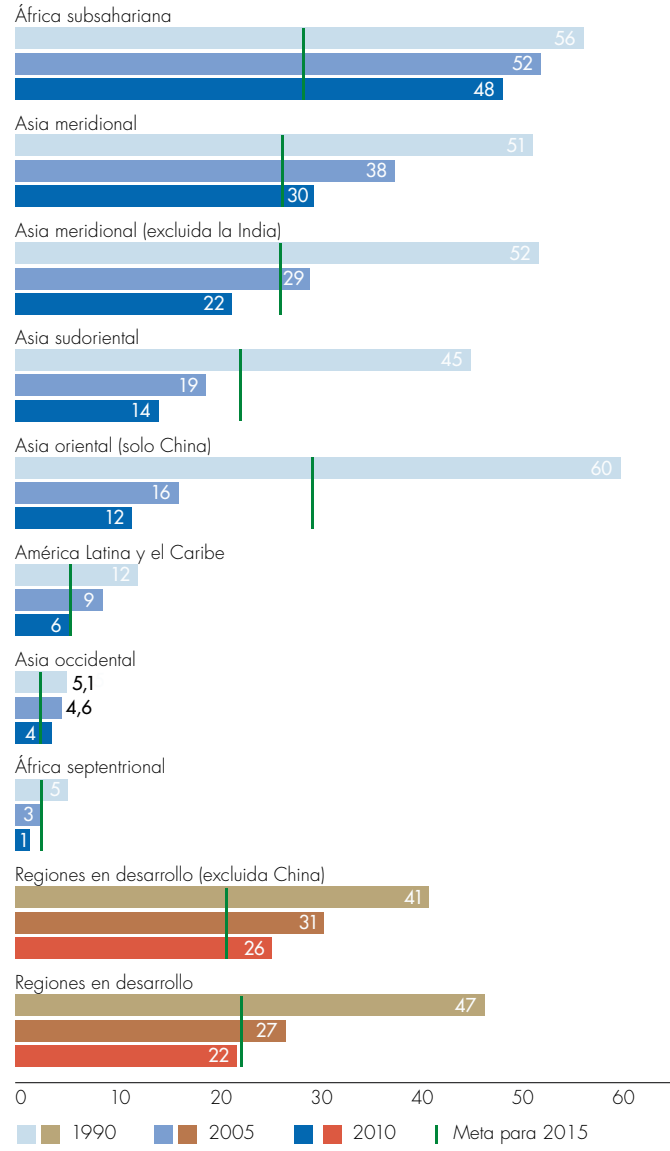
▶ Se calcula que el 7% de los niños menores de 5 años de todo el mundo tiene sobrepreso, que es otro aspecto de una mala nutrición; la cuarta parte de ellos vive en África subsahariana.

META 1.A

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día

Se ha alcanzado la primera meta del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, pero todavía hay 1.200 millones de personas que viven en la pobreza extrema

Proporción de personas que viven con menos de 1,25 dólares al día, 1990, 2005 y 2010 (porcentaje)



Nota: No se dispone de datos suficientes para calcular los valores agregados para Oceanía.

Los nuevos cálculos del Banco Mundial sobre la pobreza han confirmado lo que se determinó el año pasado: que la primera meta del Objetivo 1 se ha alcanzado cinco años antes del plazo límite, fijado en 2015. En las regiones en desarrollo, el porcentaje de personas que viven con menos de 1,25 dólares al día cayó del 47% en 1990 al 22% en 2010. Aproximadamente 700 millones de personas menos vivían en condiciones de pobreza extrema en 2010 que en 1990.

Las tasas de pobreza extrema han disminuido en todas las regiones en desarrollo. China ha sido el país líder. Allí, la pobreza extrema disminuyó del 60% en 1990 al 16% en 2005 y al 12% en 2010. La pobreza sigue siendo preponderante en África subsahariana y en Asia meridional, aunque los avances en esta última región han sido sustanciales. En Asia meridional las tasas de pobreza cayeron en promedio un punto porcentual al año, pasando del 51% en 1990 al 30% dos décadas después. En contraste, durante ese mismo período la tasa de pobreza en África subsahariana cayó solamente 8 puntos porcentuales.

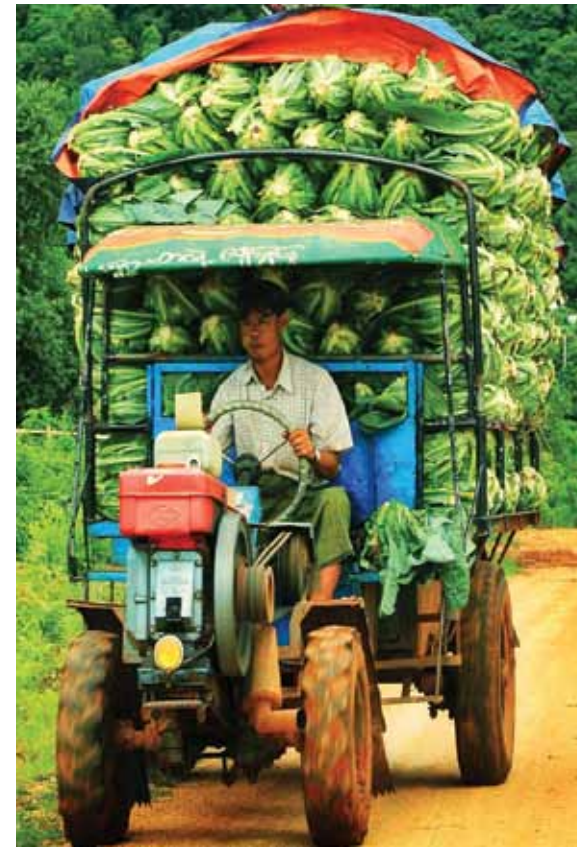
A pesar de este admirable logro a nivel mundial, los avances no han sido uniformes, ya que 1.200 millones de personas viven todavía en la pobreza extrema. En África subsahariana casi la mitad de la población vive con menos de 1,25 dólares al día, y es la única región donde la cantidad de personas que viven en la pobreza extrema ha aumentado ininterrumpidamente, pasando de 290 millones de pobres en 1990 a 414 millones en 2010, lo cual corresponde a más de un tercio del total mundial que vive en la indigencia.

Según el Banco Mundial, en 2015 cerca de 970 millones de personas seguirán viviendo con menos de 1,25 dólares al día en países que en 1990 ya estaban clasificados como de ingresos bajos o medianos. África subsahariana y Asia meridional acumularán, cada una, aproximadamente el 40% del total de la población de los países en desarrollo que vive en la pobreza extrema.

En todo el mundo la pobreza extrema se da en áreas donde la mala salud y la falta de educación impiden que la gente tenga empleos productivos, donde los recursos del medio ambiente han sido diezmados o estropeados y donde la corrupción, los conflictos y los malos gobiernos malgastan los recursos públicos y desalientan la inversión privada. La comunidad internacional tiene que tomar medidas para continuar la lucha contra la pobreza en todos esos niveles.

Las dificultades para vigilar la evolución de la pobreza siguen obstaculizando el establecimiento de políticas eficaces

Poder medir la pobreza continúa siendo una barrera para establecer políticas eficaces. La disponibilidad, frecuencia y calidad de los datos de vigilancia de su evolución siguen siendo bajas en muchos países, especialmente en Estados pequeños y en países y territorios que se encuentran en situaciones frágiles. Las estimaciones de 2010 incluidas en este informe son aún provisionales, debido a la limitada disponibilidad de datos de las encuestas nacionales de hogares realizadas entre 2008 y 2012, en particular en África subsahariana y en África septentrional. Los obstáculos institucionales, políticos y financieros dificultan el acopio de datos, el análisis y el acceso público. Es urgente mejorar los programas de encuestas de hogares a fin de vigilar la evolución de la pobreza en esos países.

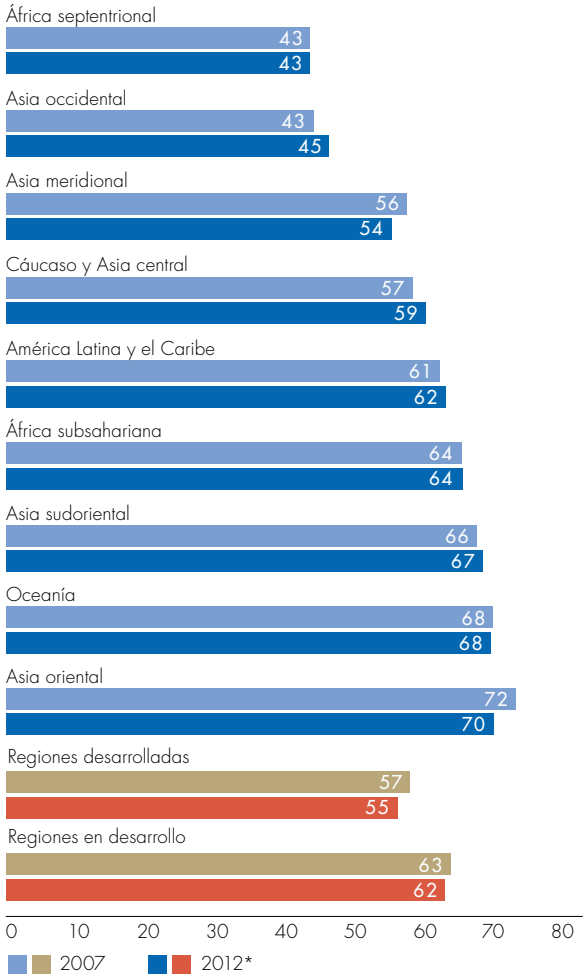


META 1.B

Alcanzar empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo las mujeres y los jóvenes

La desaceleración del crecimiento económico se traduce en una pérdida continua de trabajos, y la carga mayor de la crisis la soportan los jóvenes

Relación entre empleo y población, 2007 y 2012* (porcentaje)



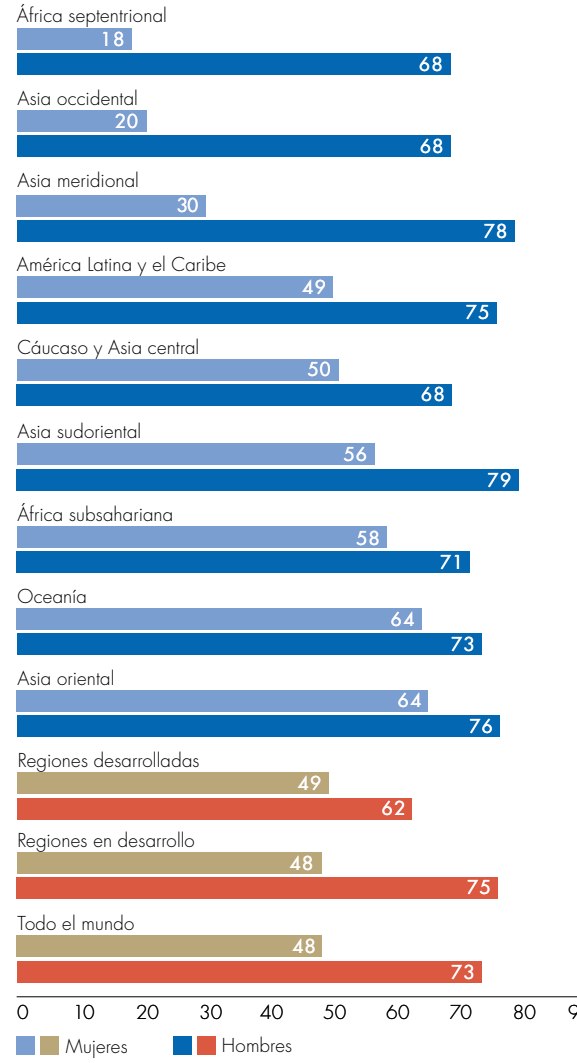
* Los datos de 2012 son estimaciones preliminares.

El crecimiento económico mundial disminuyó aún más durante 2012, lo cual debilitó subtancialmente la capacidad de las economías nacionales de generar empleos. La relación mundial entre el empleo y la población en edad de trabajar cayó del 61,3% en 2007 al 60,3% en 2012, luego de un moderado incremento registrado entre 2003 y 2007.

Las dos causas principales de ese descenso son una participación menor en el mercado de trabajo y un aumento del desempleo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el desempleo ha aumentado en 28 millones desde 2007, y se calcula que 39 millones de personas han salido del mercado laboral, lo cual deja un déficit de 67 millones de empleos como consecuencia de la crisis económica y financiera.

Entre 2007 y 2012 se registró en las regiones desarrolladas un descenso de 1,7 puntos porcentuales en la relación entre empleo y población. En ese mismo período, en las regiones en desarrollo se produjo un descenso de 0,9 puntos porcentuales; los mayores descensos se produjeron en Asia meridional y en Asia oriental, donde la relación entre empleo y población cayó 2,1 y 1,5 puntos porcentuales, respectivamente.

Relación entre empleo y población, mujeres y hombres, 2012* (porcentaje)



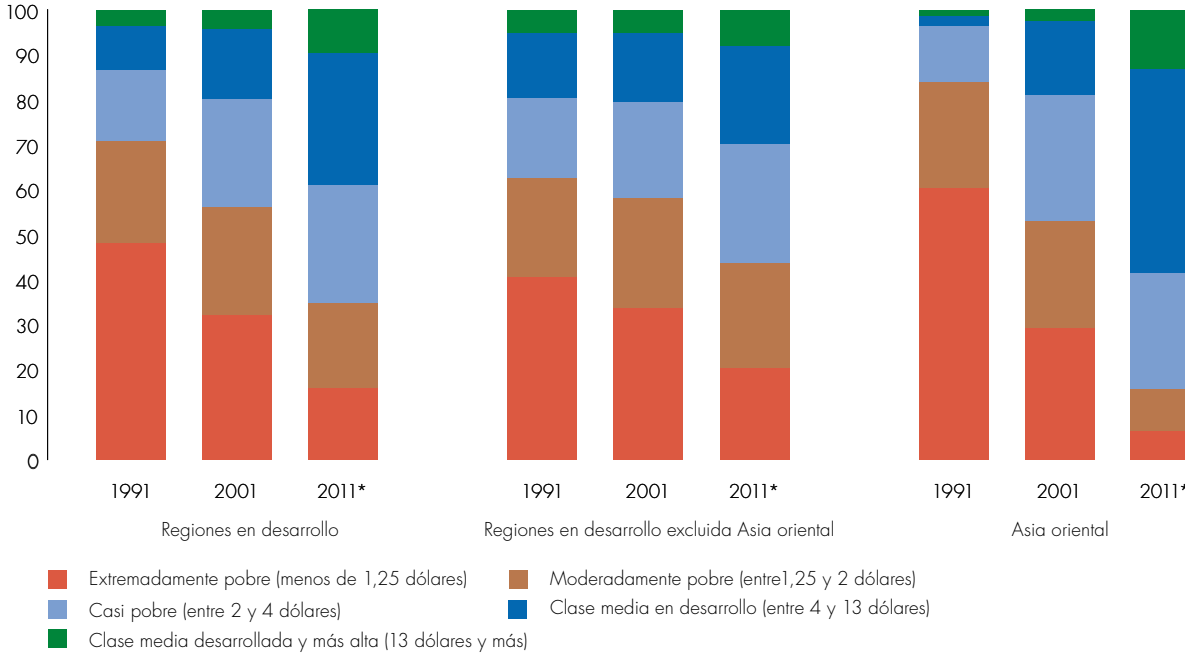
* Los datos de 2012 son estimaciones preliminares.

En el empleo aún persiste la brecha entre los géneros. En 2012, la diferencia en la relación entre empleo y población entre los hombres y las mujeres era de 24,8 puntos porcentuales. Esta brecha es más pronunciada en África septentrional, Asia meridional y Asia occidental, donde la probabilidad de que las mujeres estén empleadas es muchísimo menor que en el caso de los hombres. En 2012, la diferencia en la relación entre empleo y población entre los hombresy las mujeres en esas tres regiones alcanzó los 50 puntos porcentuales.

La juventud ha sido la más castigada por la crisis. Desde 2007, las tendencias negativas del mercado laboral para los jóvenes supusieron el 41% del descenso de la relación mundial entre empleo y población, debido al aumento del desempleo y de una caída en la participación laboral.

Si bien la cantidad de trabajadores pobres ha disminuido, más del 60% de los trabajadores de los países en desarrollo todavía vive con menos de 4 dólares al día

Población empleada según la clase económica, 1991, 2000 y 2011 (porcentaje del empleo total)



* Los datos de 2011 son estimaciones preliminares.

A pesar de la crisis financiera mundial, la cantidad de trabajadores que viven en la pobreza extrema ha disminuido considerablemente durante los últimos diez años. Desde 2001 la cantidad de trabajadores y sus familias que viven con menos de 1,25 dólares al día ha disminuido en 294 millones, lo cual deja todavía 384 millones de personas por debajo de este umbral clasificado como 'trabajadores pobres'. En 2012, en las regiones en desarrollo los trabajadores pobres constituían el 15,1% de la fuerza laboral; en 2001 eran el 32,3%, y en 1991 el 48,2%.

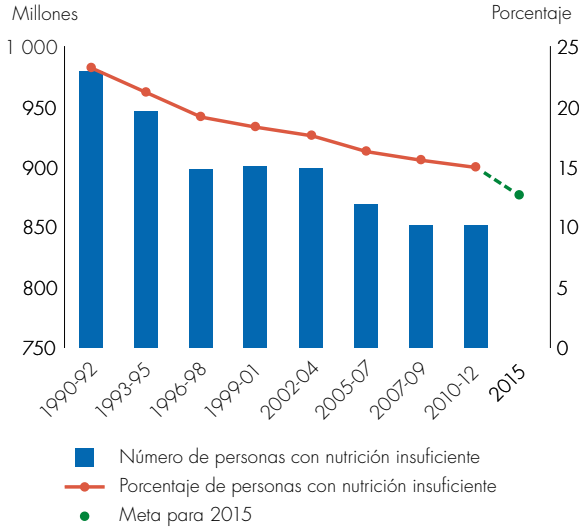
Por primera vez, la OIT ha desglosado las estadísticas de empleo en cinco clases económicas. Las nuevas clasificaciones indican que, además de los trabajadores que son extremadamente pobres, un 19,6% de trabajadores y sus familias son 'moderadamente pobres' (viven con entre 1,25 y 2 dólares al día) y un 26,2% de trabajadores son 'casi pobres', pues viven con entre 2 y 4 dólares al día. En total, el 60,9% de la fuerza laboral de los países en desarrollo seguía siendo pobre o 'casi pobre' en 2011, pues vivía con menos de 4 dólares al día. Estas cifras destacan la urgente necesidad de aumentar la productividad, promover una transformación estructural sostenible y expandir los sistemas de protección social, para asegurar que se disponga de servicios sociales básicos para los pobres y para los trabajadores más vulnerables y sus familias.

META 1.C

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre

La meta de reducir el hambre se logrará si se puede revertir la reciente desaceleración en los avances

Cantidad y proporción de personas de las regiones en desarrollo con nutrición insuficiente, 1990-2012

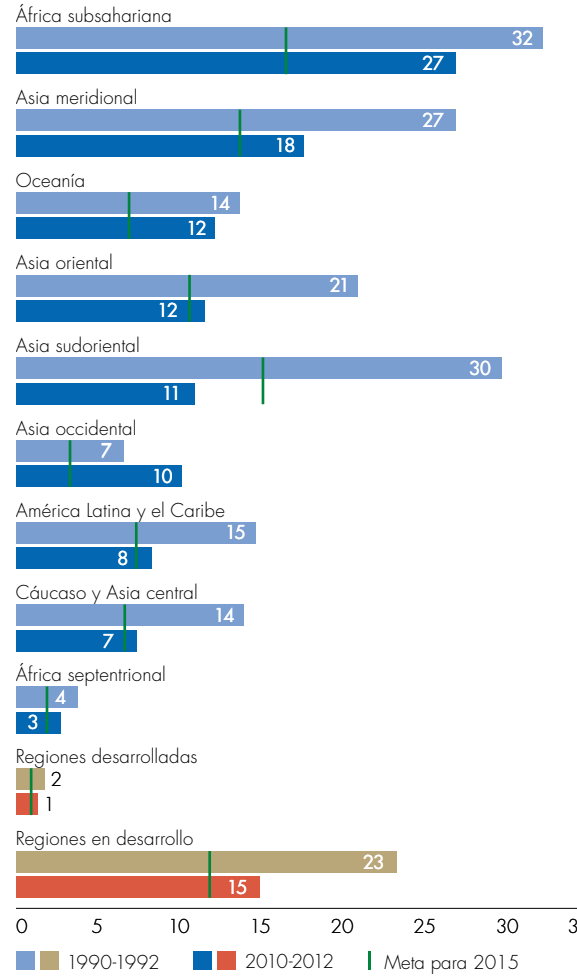


Según las últimas estimaciones, entre 2010 y 2012 cerca de 870 millones de personas (1 de 8 en todo el mundo) no estaban alimentadas suficientemente de forma periódica, de modo que tuvieran cubiertos los requisitos mínimos de nutrición. La amplia mayoría de las personas con nutrición crónicamente insuficiente (852 millones) reside en países en desarrollo.

Si bien esa cifra sigue siendo preocupantemente elevada, el porcentaje de personas con nutrición insuficiente respecto al total de la población ha disminuido: del 23,2% en 1990-1992 al 14,9% en 2010-2012. Ello sugiere que los avances en la reducción del hambre han sido más pronunciados que lo que previamente se creía, y que la meta de que en 2015 haya disminuido a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre está al alcance de la mano.

Contrariamente a las predicciones, las tasas de hambre crónica no aumentaron durante 2007-2009, cuando se produjeron las crisis económica y de aumento de precios de los alimentos. Sin embargo, la situación económica de las familias pobres indudablemente ha ido empeorando en muchos países y los avances contra el hambre se han ralentizado significativamente.

Proporción de personas con nutrición insuficiente, 1990-1992 y 2010-2012 (porcentaje)



Se necesita una acción resuelta y coordinada de los gobiernos nacionales y de los asociados internacionales para revertir las tendencias recientes.

Las disparidades entre regiones y países en la tasa de reducción de la nutrición insuficiente siguen siendo elevadas. Los avances han sido relativamente rápidos en Asia sudoriental, Asia oriental, el Cáucaso y Asia central y en América Latina. Sin embargo, el ritmo de cambio en el Caribe, Asia meridional y especialmente en África subsahariana y Oceanía parece ser demasiado lento para que se cumpla con la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio. Asia occidental es la única región donde se ha producido un aumento en la preponderancia de una nutrición insuficiente entre 2010 y 2012. Detrás de estas disparidades regionales hay niveles tremendamente diferentes de vulnerabilidad y capacidades marcadamente distintas para enfrentar crisis económicas como serían el aumento del precio de los alimentos y las recesiones económicas.

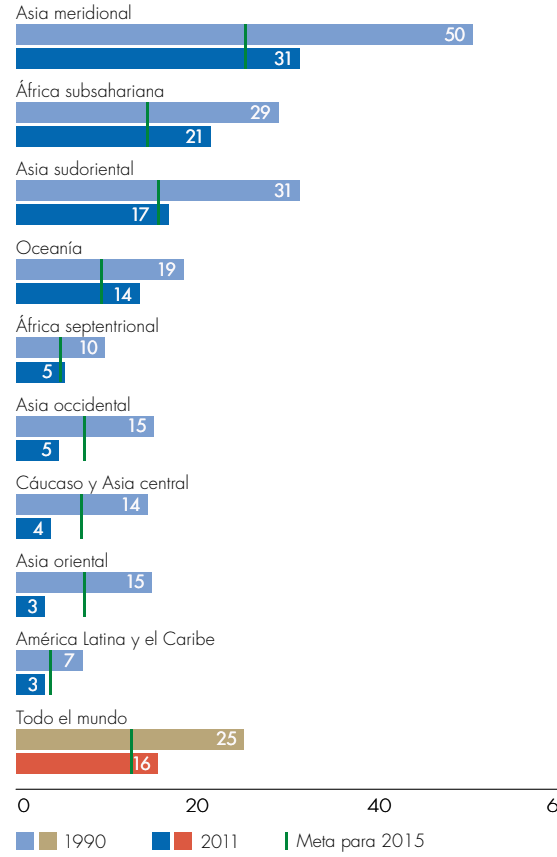
La pobreza es uno de los determinantes principales del hambre y del acceso inadecuado a los alimentos. En general, los hogares pobres gastan un alto porcentaje de sus ingresos en alimentos, y la mayoría de ellos (incluyendo muchos pequeños agricultores) son compradores netos de alimentos. A su vez, la imposibilidad de consumir alimentos suficientes afecta a la productividad laboral y a la capacidad de generar ingresos de quienes padecen una nutrición insuficiente, lo cual refuerza el círculo vicioso de la pobreza.

Los métodos de medición de la nutrición insuficiente y de la seguridad alimentarias están mejorando

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha mejorado notablemente su metodología de medición de la preponderancia del hambre. Aun así se necesitan datos más fiables y ajustados e indicadores adicionales para tener una evaluación exhaustiva de la nutrición insuficiente y de la seguridad alimentaria. Esto requiere a su vez un fuerte compromiso de las instituciones internacionales para apoyar la capacidad estadística de los países en desarrollo. La FAO, además, ha lanzado varias iniciativas para mejorar la calidad de los datos básicos sobre producción, utilización, consumo, almacenaje, comercio y otras variables clave vinculadas a los alimentos, más la formación de una asociación internacional para poner en práctica una estrategia mundial para mejorar las estadísticas agrícolas.

Más de 100 millones de niños menores de 5 años tienen nutrición insuficiente y deficiencia de peso

Proporción de niños menores de 5 años cuyo peso es moderada o extremadamente inferior al normal, 1990 y 2011 (porcentaje)



Nota: El análisis de la tendencia que presenta este gráfico se basa en métodos estadísticos actualizados que reflejan por primera vez estimaciones coordinadas acerca de la mala nutrición infantil efectuadas por la UNICEF, la OMS y el Banco Mundial.

Se calcula que en 2011 había en el mundo 101 millones de niños menores de 5 años con deficiencia de peso. Esto representa un 16% de todos los niños menores de 5 años ese año, y corresponde a 1 de cada 6 niños. En 2011, el número de niños con deficiencia de peso disminuyó un 36% con respecto a los 159 millones de ellos que se estimaba que había en 1990. De todos modos este ritmo de disminución no es suficiente para cumplir con la meta de que en 2015 se reduzca a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.

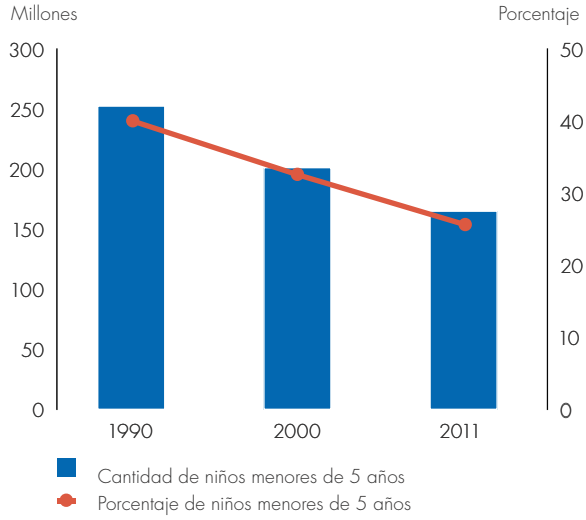
En 2011, la preponderancia de la deficiencia de peso tuvo su máxima expresión en Asia meridional (31%) y en África subsahariana (21%). Esos porcentajes

equivalen a 57 millones y a 30 millones de niños con deficiencia de peso, respectivamente, en esas regiones.

Las pruebas de los negativos efectos de la nutrición insuficiente sobre la supervivencia, el desarrollo personal y nacional y sobre la salud a largo plazo son irrefutables y exigen que se tomen medidas urgentes.

A pesar de los progresos continuos, uno de cada cuatro niños presenta signos de retraso del crecimiento a nivel mundial

Cantidad y porcentaje de niños menores de 5 años con un retraso del crecimiento moderado o grave, 1990, 2000 y 2011



El retraso en el crecimiento de infantes y niños, definido como el desarrollo de una contextura inadecuada para su edad, es debido a una continua nutrición insuficiente desde muy pronto. A nivel mundial, en 2011 más de la cuarta parte (26%) de los niños menores de 5 años tuvo un retraso en el crecimiento. Si bien sigue siendo inaceptablemente alto, ese porcentaje representa un 35% menos respecto al período 1990-2011 (de 253 millones a 165 millones de niños). El análisis de los datos indica que los niños de los hogares más pobres tienen más del doble de probabilidades de sufrir un retraso en el crecimiento que los de los hogares más ricos.

En todas las regiones ha caído el retraso en el crecimiento en ese período, pero está aumentando la cantidad de niños con sobrepeso, que es otro aspecto de la mala nutrición. Se estima que en 2011 había 43 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso, lo cual representa un 7% de la población mundial en este grupo etario. En África subsahariana,

de 1990 a 2011 la preponderancia del exceso de peso ha pasado del 3% al 7%. Si esto se combina con el crecimiento de la población, el número de niños con sobrepeso en esa región es tres veces más elevado que en 1990. En la actualidad, casi la cuarta parte del total mundial de niños con exceso de peso vive en África subsahariana.

Las intervenciones que ya se están realizando y que afectan directamente al retraso en el crecimiento y a otros indicadores de la nutrición tienen que expandirse. Esto incluye poner en práctica medidas simples y eficaces en función de su costo durante el período crucial de 1.000 días que va desde el embarazo hasta antes de que el niño cumpla 2 años. Los reconocidos beneficios de alimentar apropiadamente según la edad a los bebés y a los niños pequeños deben aplicarse de manera continuada, comenzando por el inicio mismo de la lactancia (durante la primera hora siguiente al nacimiento), continuando con la lactancia en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y luego durante dos años o más. A nivel mundial, menos de la mitad de los recién nacidos fue alimentada con leche materna durante la primera hora de vida, y solo el 39% de los niños fue alimentado exclusivamente de ese modo durante los primeros seis meses de vida.

La cantidad de personas desplazadas por causa de conflictos o de persecución se encuentra en su nivel más alto en 18 años

La Declaración del Milenio pide que se proteja y asista a los refugiados, que se comparta esa responsabilidad a nivel mundial y que se ayude a los desplazados a regresar a sus hogares. Al respecto, muchas de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio tienen un significado inclusive mayor para los supervivientes de conflictos y de persecución.

A pesar de los logros conseguidos en algunos países, los conflictos armados siguen expulsando a las personas de sus hogares, a menudo dejándolas en situaciones precarias. A finales de 2012, aproximadamente 45,1 millones de personas de todo el mundo seguían desplazadas a la fuerza debido a conflictos o por persecución. De ellas, 15,4 millones se consideran refugiados, incluyendo 10,5 millones que están bajo la responsabilidad del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y 4,9 millones de palestinos registrados ante el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS). Otros 28,8 millones de personas han sido desplazados de sus hogares pero permanecen dentro de las fronteras de sus propios países. Otro millón de personas está buscando asilo. En total, la cantidad de personas desplazadas por causa de conflicto o por persecución llegó en 2012 a su máximo nivel desde 1994.

Si se excluye a los refugiados palestinos bajo el mandato del OOPS, la mayoría de los refugiados proviene del Afganistán, Iraq, la República Árabe Siria, Somalia y el Sudán. A finales de 2012, más de la mitad (55%) de los refugiados bajo la responsabilidad del ACNUR procedía de esos cinco países.

Las regiones en desarrollo soportan la carga más pesada en el albergue de las poblaciones desplazadas. A finales de 2012, los países en desarrollo acogían a 8,5 millones de refugiados, lo que equivale al 81% del total de refugiados bajo la égida del ACNUR. En 2012, los países menos adelantados dieron asilo a 2,5 millones de esos refugiados.

Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

Datos de interés

▶ En 2011, 57 millones de niños en edad de recibir enseñanza primaria no estaban escolarizados, comparado con los 102 millones del año 2000.

▶ Más de la mitad de los niños no escolarizados vive en África subsahariana.

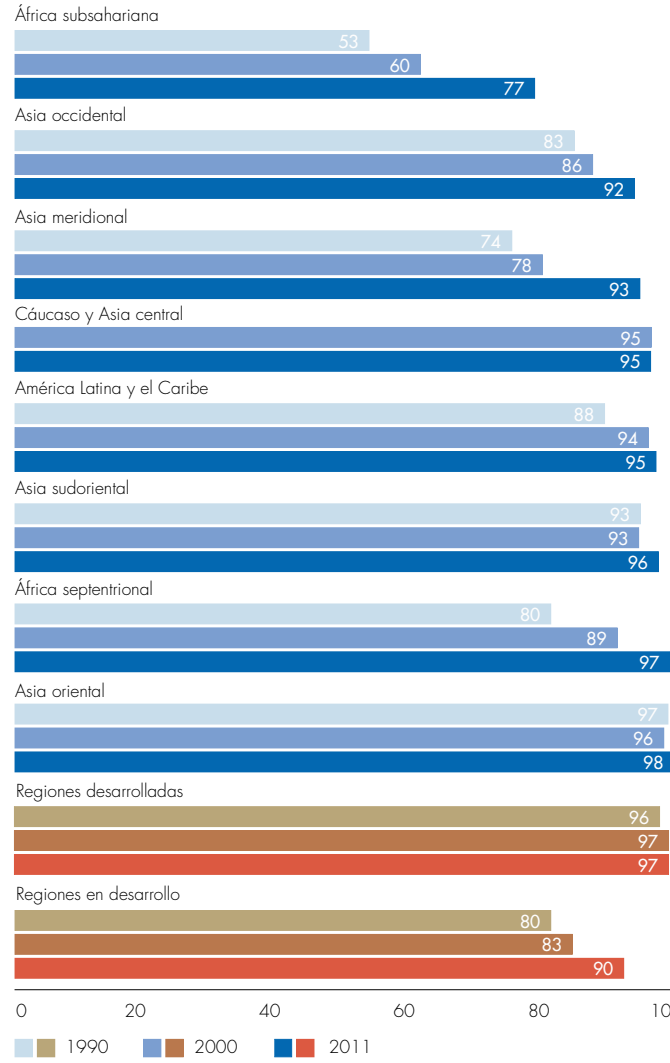
▶ A nivel mundial, 123 millones de jóvenes (entre los 15 y los 24 años) no cuentan con la capacidad básica de leer y escribir; el 61% de ellos son mujeres.

META 2.A

Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

Al ritmo actual no se habrá alcanzado la meta de lograr una enseñanza primaria universal para el año 2015

Tasa neta ajustada de escolarización en enseñanza primaria*, 1990, 2000 y 2011 (porcentaje)



* Definida como el número de alumnos en edad de recibir enseñanza primaria que están matriculados en la escuela primaria o secundaria, expresada como porcentaje de lapoblación total en ese grupo etario.

Nota: No se dispone de datos para Oceanía.
Tampoco se tienen datos correspondientes a1990 para el Cáucaso y Asia central.

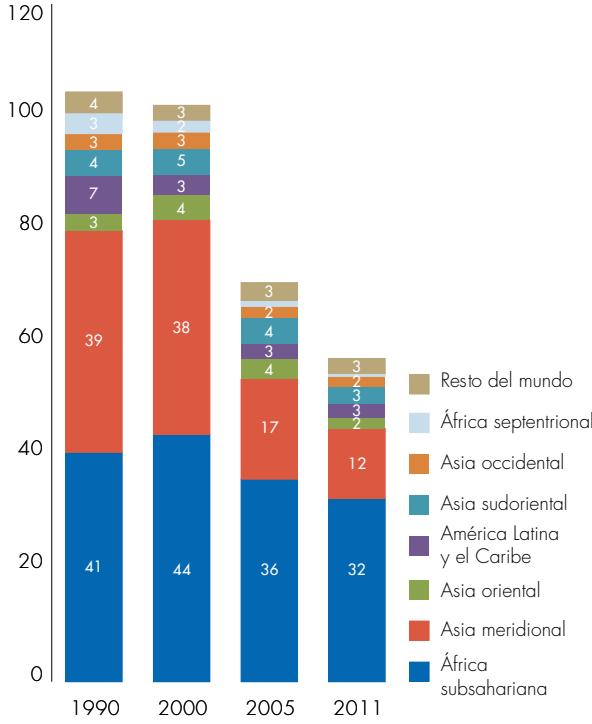
Las regiones en desarrollo han dado grandes pasos para expandir el acceso a la enseñanza primaria. La tasa neta ajustada de escolarización ha aumentado del 83% en el año 2000 al 90% en 2011. Durante el mismo período, la cantidad de niños no escolarizados se redujo en todo el mundo a casi la mitad: de 102 millones a 57 millones.

Sin embargo, un análisis detallado de los datos más recientes refleja algo diferente: que el progreso logrado al comienzo de la década se ha ralentizado notablemente. Entre 2008 y 2011, la cantidad de niños en edad de ir a la escuela primaria que no asistía disminuyó en apenas 3 millones. Eso significa que al ritmo actual es poco probable que se alcance la meta de lograr una enseñanza primaria universal para 2015.

La mitad de los niños que no va a la escuela vive en África subsahariana, donde entre 2000 y 2011 la tasa neta ajustada de escolarización pasó del 60% al 77%. Sin embargo, la región continúa enfrentando una demanda creciente de educación tanto como lo hace su población. En 2011 había 32 millones de niños más en edad de recibir enseñanza primaria que en el 2000.

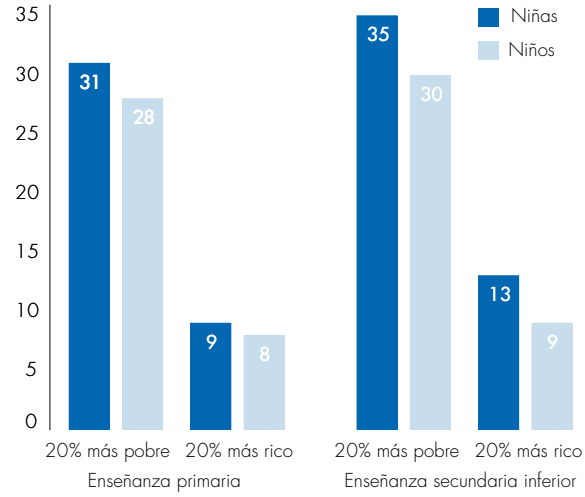
También se ha producido un avance considerable en Asia meridional, donde la tasa neta ajustada de escolarización de niños en edad de recibir enseñanza primaria aumentó del 78% al 93% entre 2000 y 2011. Casi la mitad de la reducción en la población de niños que no asisten a la escuela puede atribuirse a esta región, donde su número pasó de 38 millones en 2000 a 12 millones en 2011.

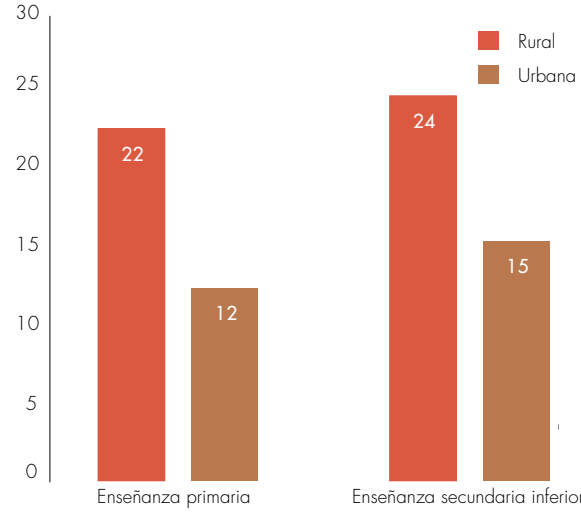
Número de niños en edad de recibir enseñanza primaria que no asiste a la escuela, 1990, 2000, 2005 y 2011 (millones)



La pobreza es un factor clave en la probabilidad de no asistir a la escuela, aunque el género y el lugar de residencia también son importantes

Niños en edad de recibir enseñanza primaria o secundaria inferior que no están escolarizados, por riqueza del hogar y lugar de residencia, 63 países, 2005-2011 (porcentaje)





La pobreza en el hogar es el obstáculo más importante para la escolarización. Esta es una de las conclusiones del análisis de los datos recogidos a través de encuestas de hogares llevadas a cabo en 63 países en desarrollo entre 2005 y 2011. Los niños y adolescentes de los hogares más pobres tienen una

probabilidad tres veces mayor de no asistir a la escuela que los de los hogares más ricos. La ubicación de los hogares también es importante. Los niños de zonas rurales tienen el doble de probabilidades de no asistir a la escuela que los niños de zonas urbanas.

En cada uno de los 63 países, la probabilidad de que las niñas no asistan a la escuela es inferior tanto en los grupos etarios de enseñanza primaria como en los de secundaria. La brecha de género en la asistencia escolar es más elevada en la educación secundaria inferior, incluso para las niñas provenientes de hogares no pobres.

Es probable que uno de cada cuatro niños abandone la escuela antes de alcanzar el último grado de enseñanza primaria

El aumento del acceso a la educación es un primer paso, necesario, para alcanzar la enseñanza primaria universal. Pero los niños deben además completar la enseñanza primaria para tener garantizado al menos un nivel básico de alfabetización y de conocimientos de aritmética. De los 137 millones de niños que entraron a primer grado en 2011, es probable que 34 millones de ellos abandonen la escuela antes de alcanzar el último grado de enseñanza primaria. Esto se traduce en una tasa de deserción escolar temprana del 25%: la misma que en el año 2000. La persistencia de la deserción escolar temprana es un obstáculo clave en la consecución de la enseñanza primaria universal.

África subsahariana tiene la tasa de deserción escolar temprana más alta del mundo: algo más de dos de cada cinco estudiantes que comenzaron la escuela primaria en 2011 no llegarán al último grado. En Asia meridional, un tercio de los estudiantes matriculados en el primer grado dejará la escuela antes de alcanzar el último grado.

Los niños que comienzan la escuela tardíamente tienen mayores probabilidades de abandonarla antes de completar su educación. Los datos de encuestas de hogares en 22 países en desarrollo (entre 2005 y 2010) muestran que el 38% de los estudiantes que comenzaron la enseñanza primaria tenía al menos dos años más de la edad oficial. El promedio es más elevado entre niños de familias más pobres por varias razones, entre las que se incluyen la mala salud y una pobre nutrición y riesgos relacionados con la necesidad de recorrer largas distancias para llegar a la escuela.

Las probabilidades de empezar la escuela son inferiores entre las niñas que entre los niños, pero una vez matriculadas, las niñas tienen mayor probabilidad de llegar hasta el último grado de la escuela primaria, excepto en Asia occidental y en Asia oriental. Los niños tienden a repetir grados más que las niñas, lo que aumenta el riesgo de que abandonen antes la escuela.

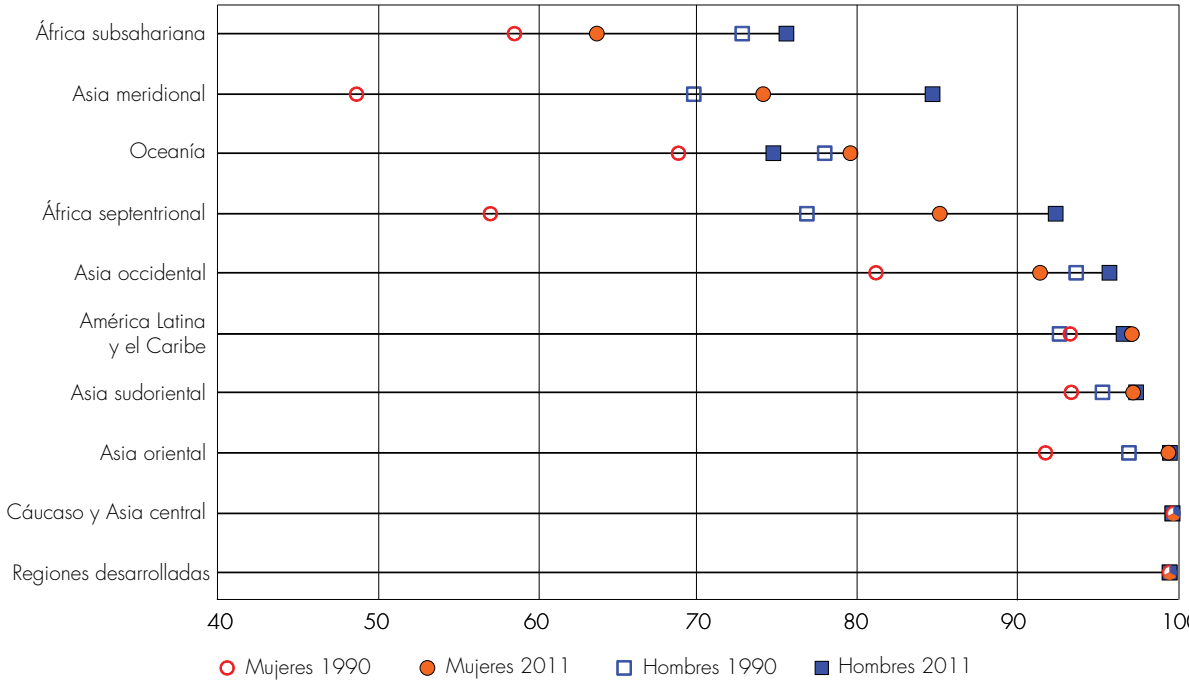
La Iniciativa mundial "La educación ante todo" trata de mejorar los resultados del aprendizaje

En 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas lanzó la Iniciativa mundial "La educación ante todo" para hacer de la educación una prioridad del desarrollo y con el objetivo de llegar a cada niño y mejorar los resultados del aprendizaje. Lograr avances en la educación tendrá un impacto en todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A pesar de que el acceso a la enseñanza ha mejorado a nivel mundial, se estima que 250 millones de niños en edad de cursar enseñanza primaria carecen de las nociones básicas de lectura, escritura y aritmética, vayan o no a la escuela. Es necesario contar con indicadores fiables de los resultados del aprendizaje, (a escala nacional y global) para mejorar la política educativa y lograr un aprendizaje más efectivo.

Para afrontar la crisis de aprendizaje, un Grupo de Trabajo de Métricas de Aprendizaje, con representantes de todas las partes interesadas en la educación a nivel mundial, está elaborando recomendaciones sobre niveles de aprendizaje y prácticas de medición y aplicación para ayudar a los países y a las organizaciones internacionales a medir y mejorar los resultados educativos de los niños y los jóvenes. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Brookings Institution lideran ese trabajo.

Las tasas de alfabetización entre los jóvenes y los adultos están aumentando, y la brecha entre los géneros disminuye

Tasa de alfabetización de jóvenes por región y sexo, 1990 y 2011 (porcentaje)



Nota: Los datos para 1990 se refieren al período comprendido entre 1985 y 1994; los datos para 2011 se refieren al período comprendido entre 2005 y 2011.

Tanto los jóvenes como los adultos han logrado un progreso continuo de alfabetización en las últimas dos décadas. En 2011, el 84% de la población mundial adulta (de 15 años o más) sabía leer y escribir. Esto representa un aumento de 8 puntos porcentuales desde 1990. La tasa de alfabetización de los jóvenes (entre 15 y 24 años) aumentó 6 puntos porcentuales entre 1990 y 2011. Como resultado, el 89% de los jóvenes tiene capacidad alfabética y aritmética básicas. Aun así, 123 millones de jóvenes aún no saben leer o escribir.

El aumento mayor en las tasas de alfabetización de los jóvenes entre 1990 y 2011 tuvo lugar en África septentrional (del 68% al 89%) y en Asia meridional (del 60% al 81%). La tasa de alfabetización de las jóvenes crece a un ritmo más rápido que la de los jóvenes: en África septentrional la tasa femenina creció 28 puntos porcentuales entre 1990 y 2011, frente a los 16 puntos porcentuales de la masculina durante el mismo período. En Asia meridional la tasa de alfabetización de mujeres y de hombres jóvenes creció en 26 y 17 puntos porcentuales respectivamente durante el mismo período. Todas las regiones se están acercando a la paridad en los niveles de alfabetización de hombres y mujeres.

Desde 1990, la tasa de alfabetización de las mujeres adultas ha aumentado en un 10% mientras que la de los hombres lo hizo en un 7%. Aun así, las mujeres siguen representando dos tercios de los adultos analfabetos del mundo.

Objetivo 3

Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Datos de interés

▶ La paridad entre los géneros está a punto de alcanzarse en la enseñanza primaria, aunque solo 2 de 130 países han logrado esa meta en todos los niveles educativos.

▶ En todo el mundo el 40% de los trabajos remunerados en otros sectores que el agrícola están ocupados por mujeres.

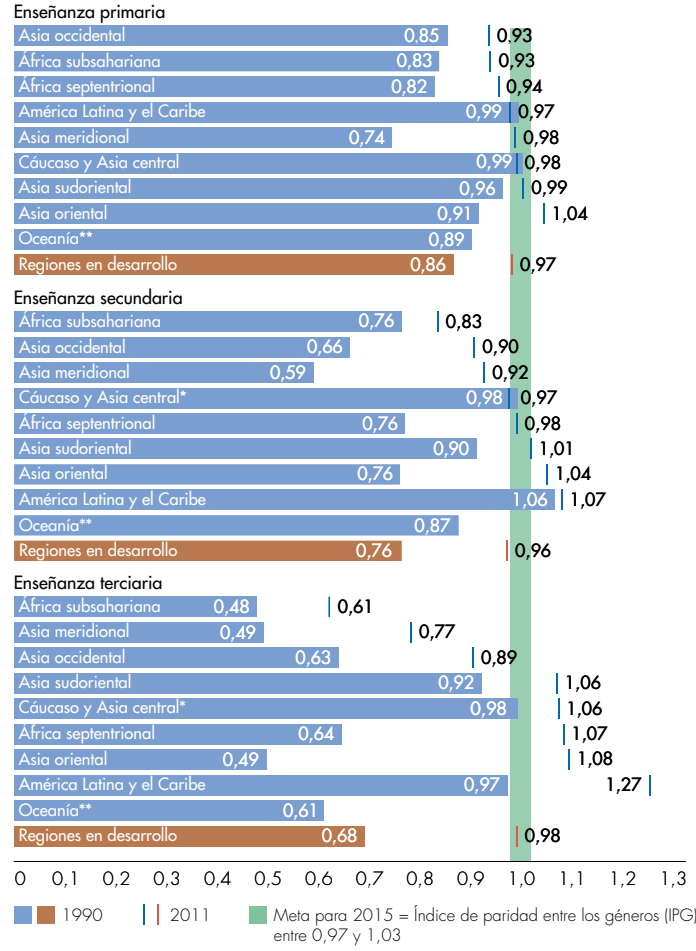
▶ Al 31 de enero de 2013, la proporción media de mujeres parlamentarias del mundo apenas superaba el 20%.

META 3.A

Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015

Se han logrado avances en forma continua hacia la igualdad de acceso a la enseñanza de niñas y niños, pero en muchas regiones se necesitan acciones más específicas

Índice de paridad entre los géneros (relación de matriculación bruta en enseñanza primaria, secundaria y terciaria) en las regiones en desarrollo, 1990 y 2011



* Los datos para el Cáucaso y Asia central se refieren a 1993.
** No se dispone de datos para 2011.

En las regiones en desarrollo en general el índice de paridad entre los géneros (IPG), definido como la relación de matriculación escolar de las niñas en comparación con la de

los niños, en cada nivel de enseñanza está dentro de o próximo al rango comprendido entre 0,97 y 1,03, que es la medida aceptada como de paridad. Sin embargo, un análisis más profundo revela que hay significativas disparidades de género entre las regiones en todos los niveles de enseñanza.

Con el tiempo se han logrado avances considerables en la enseñanza primaria. Pero las niñas siguen encontrando altas barreras para su educación en África septentrional, África subsahariana y Asia occidental. En África subsahariana la tasa de matriculación neta de niñas ha aumentado sustancialmente, de modo que ha pasado del 47% al 75% entre 1990 y 2011. Durante ese mismo período, la tasa de matriculación de niños aumentó del 58% al 79%. Si bien ahora en las escuelas de África subsahariana hay más niñas, en la escuela primaria solo hay matriculadas 93 niñas por cada 100 niños.

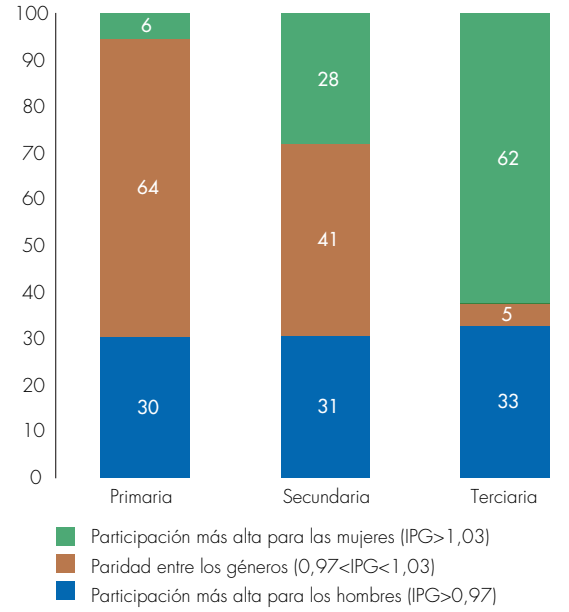
Asia oriental es la única región en desarrollo donde las niñas tienen más acceso a la escuela primaria que los niños. Otras regiones en desarrollo (el Cáucaso y Asia central, América Latina y el Caribe, Asia sudoriental y Asia meridional) están dentro de los límites del índice de paridad entre los géneros, con niveles comprendidos entre 0,97 y 1,03.

La disparidad entre los géneros es más marcada en la enseñanza secundaria. Las niñas siguen estando en desventaja con respecto a los niños en África subsahariana, Asia occidental y Asia meridional. Sin embargo, las dos últimas regiones han realizado avances sustanciales; entre 1990 y 2011, en Asia meridional el IPG subió de 0,59 a 0,92. En Asia occidental el índice creció de 0,66 a 0,90. La velocidad del cambio ha sido mucho más lenta en África subsahariana, ya que el IPG se elevó muy poco: pasó de 0,76 a 0,83 durante esos años. Las excepciones fueron Gambia, Ghana, Malawi y Senegal, que han logrado avances excepcionales: Entre 1990 y 2011, sus IPG aumentaron de casi 0,5 a 0,9.

Las disparidades son mucho mayores en el nivel terciario cuando se comparan con los niveles de enseñanza más bajos. En América Latina y el Caribe, el Cáucaso y Asia central, Asia oriental, África septentrional y Asia sudoriental hay más mujeres que hombres matriculadas en la enseñanza terciaria. A diferencia de ello, es menos probable que las jóvenes continúen con una enseñanza terciaria si se las compara con los jóvenes de Asia occidental y Asia meridional, cuyos IPG son 0,89 y 0,77, respectivamente. Esta situación es más extrema en África subsahariana, donde la brecha entre géneros se ha acentuado, ya que entre 2000 y 2011 el IPG bajó de 0,66 a 0,61.

La disparidad entre los géneros se ha vuelto más marcada en los niveles de enseñanza más altos, donde las mujeres no siempre están en desventaja

Distribución de países* por paridad de género, enseñanza primaria, secundaria y terciaria, 2011 (porcentaje)



*Según los datos disponibles para 175 países para enseñanza primaria, 160 países para enseñanza secundaria y 141 países para enseñanza terciaria. Cuando no se dispuso de datos para 2011 se usaron los últimos disponibles del período 2009-2012.

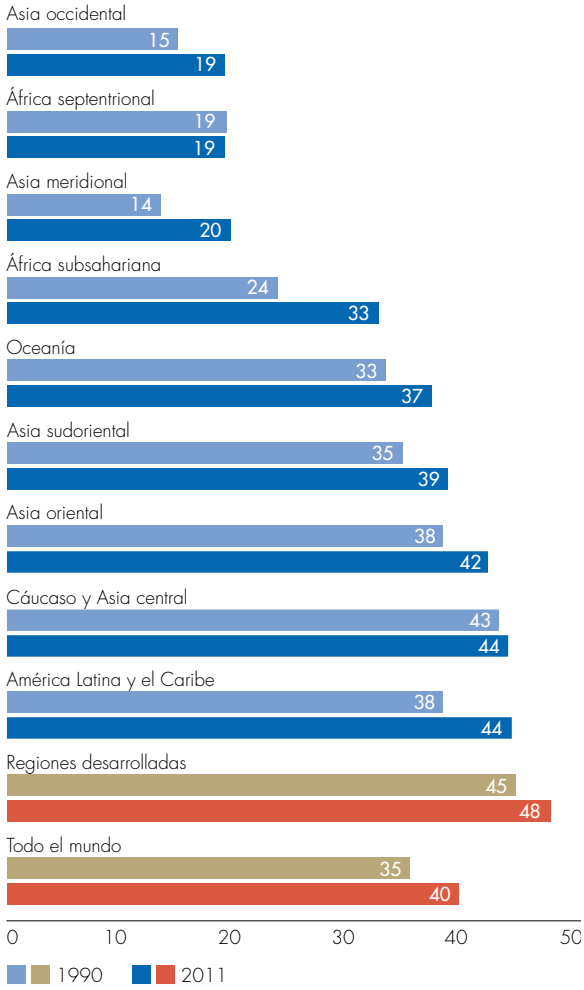
Solo 2 de 130 países con datos disponibles han alcanzado la paridad entre los géneros en todos los niveles de enseñanza. El análisis de la disparidad entre los géneros en la participación escolar por país demuestra que las mujeres no siempre están en desventaja. Pero en general las disparidades que afectan a los chicos son menos extremas que las que afectan a las chicas. En muchos países a las chicas se les niega el derecho a la educación, en especial en los niveles primario y secundario.

La situación general cambia en el caso de la enseñanza terciaria. En casi dos tercios de los países (62%), la matriculación de las mujeres en los niveles más altos de la enseñanza supera a la de los hombres. En los países con tasas de matriculación bajas, la cantidad de hombres matriculados supera, por lo general, a la de las mujeres. Pero en los países con altas tasas de matriculación sucede lo contrario. En general, la disparidad entre los géneros más extrema en la enseñanza terciaria se produce en los países con bajos niveles de matriculación. El 80% de los países

con un índice de disparidad entre los géneros extrema (inferior a 0,7) tiene relaciones de matriculación bruta por debajo del 10%.

Las mujeres están ganando terreno en el mercado laboral, aunque no en todas las regiones ni en todas las áreas laborales

Empleadas remuneradas en trabajos no agrícolas, 1990 y 2011 (porcentaje)



El acceso de las mujeres al empleo remunerado es una indicación de su integración a la economía de mercado. Conforme las mujeres tienen un ingreso más regular, cuentan con más posibilidades de tener mayor autonomía y aumentan su confianza en su desarrollo personal y en su poder para tomar decisiones.

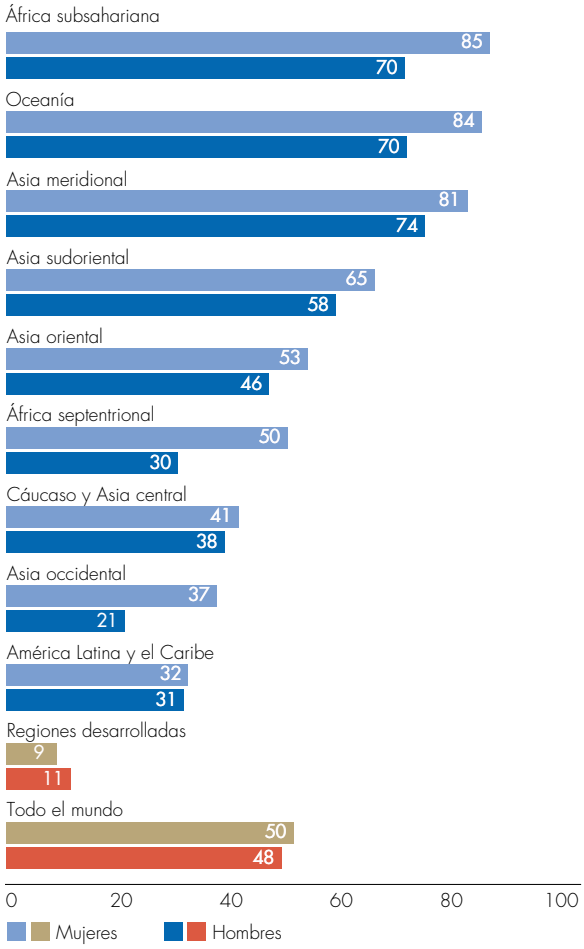
En 2011, el 40% de los trabajos remunerados de todo el mundo en el sector no agrícola estaba ocupado por mujeres. Esta es una mejora significativa

respecto a 1990, cuando solo el 35% de esos trabajos lo ocupaban mujeres. Sin embargo, se observan importantes diferencias entre las regiones y países. En Asia oriental, en el Cáucaso y Asia central y en América Latina y el Caribe casi se ha alcanzado la paridad en la cantidad de mujeres y de hombres con trabajos remunerados. En otras seis regiones en desarrollo el porcentaje de mujeres con empleos remunerados que no sea en el sector agrícola era inferior al 40%. En Asia occidental, África septentrional y Asia meridional el porcentaje no llegaba al 20%. En esas regiones el acceso de las mujeres al empleo remunerado es una meta muy distante.

En la mayor parte de los países, el porcentaje de mujeres con empleo en el sector público es mucho mayor (al menos 5 puntos porcentuales) que en los sectores no agrícolas. De hecho, en muchos países supera el 50%. Sin embargo, es más común que las mujeres trabajen en las oficinas gubernamentales locales que en las centrales.

En todas las regiones en desarrollo las mujeres tienden a tener trabajos menos seguros que los hombres y con menos prestaciones sociales

Proporción de trabajadores por cuenta propia y en el negocio familiar, en el total del empleo, mujeres y hombres, 2012 (porcentaje)



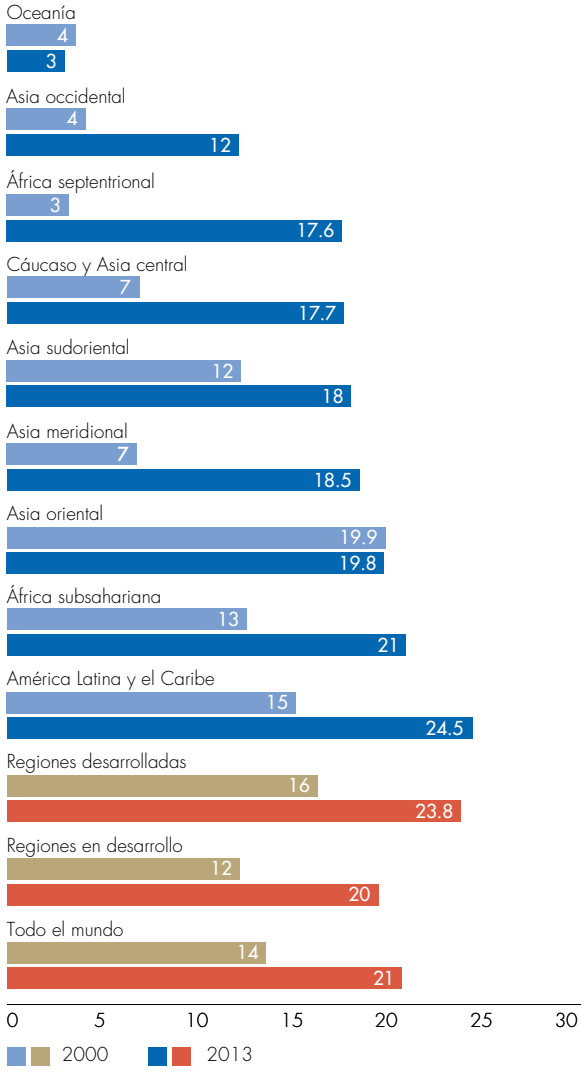
* Los datos de 2012 son estimaciones.

Que las mujeres tengan mayores oportunidades de obtener ingresos no significa que tengan trabajos decentes y seguros. Tampoco significa que estén en un pie de igualdad con los hombres. De hecho, los datos indican que es más común que las mujeres de las regiones en desarrollo trabajen en el negocio de la familia que los hombres, ya sea en granjas o en otro tipo de negocio familiar, o por cuenta propia, y con muy poca o ninguna seguridad económica o escasas prestaciones sociales.

Este tipo de brecha entre los géneros resulta marcadamente evidente en Asia occidental y en África septentrional, donde las oportunidades de que las mujeres tengan un empleo remunerado son limitadas. Esa brecha es también amplia en África subsahariana y en Oceanía. Tales diferencias pueden deberse a factores distintos, como las normas y las prácticas que rigen el trabajo y la vida familiar. Las responsabilidades de las mujeres en trabajos de cuidado no remunerados, la falta de guarderías para los niños y la carencia de otros derechos sociales también pueden tener un papel significativo en la no participación de las mujeres en la fuerza laboral, en el tipo de ocupación que eligen y en sus patrones de empleo.

Las mujeres están asumiendo más poder en los parlamentos del mundo, apoyadas en los sistemas de cupos

Proporción de escaños ocupados por mujeres en las cámaras (baja o unicameral) de los parlamentos nacionales, 2000 y 2013 (porcentaje)



En 2012 se produjo un raro incremento anual de casi un punto porcentual en la cantidad total mundial de mujeres parlamentarias. Al 31 de enero de 2013 el porcentaje promedio de mujeres parlamentarias (en cualquiera de de las cámaras) era del 20,4%; en enero de 2012 ese valor era el 19,6%. A excepción de en 2007, la tasa anual de adelanto durante los últimos años ha sido de apenas 0,5 puntos porcentuales.

Solamente en los parlamentos de Haití (cámara alta), Micronesia, Nauru, Palau (cámara baja), Qatar y Vanuatu no hay mujeres. Sin embargo, 2013 comenzó con un hecho histórico para las mujeres: en este año, por primera vez, se nombraron mujeres para integrar el Consejo Shura de Arabia Saudita. Las 30 mujeres nombradas representan el 20% del parlamento de ese país.

En 22 de los 48 países en los que hubo elecciones en 2012, el uso del sistema de cupos, ya sea por decisión de los partidos o por legislación (en general, combinado con un sistema de representación proporcional), fue lo que generó que aumentara el promedio de la cantidad de mujeres parlamentarias mencionado anteriormente. Cuando el sistema de cupos se generó por vía legislativa, las mujeres obtuvieron el 24% de los escaños parlamentarios; cuando los cupos fueron por decisión voluntaria de los partidos, las mujeres ocuparon el 22% de los escaños, y cuando no se asignaron cupos, obtuvieron apenas el 12% de los escaños, muy por debajo del promedio mundial.

En 2012, los más relevantes éxitos electorales de las mujeres se produjeron en Senegal, Argelia y Timor-Leste, países que utilizaron por primera vez el sistema de cupos asignados por vía legislativa. En Senegal, las mujeres lograron el 43% de los escaños. Dado que el 32% de los integrantes del parlamento son mujeres, Argelia es ahora el primer y único país árabe que ha superado el umbral del 30%. En Timor-Leste la cantidad de mujeres parlamentarias aumentó 11 puntos porcentuales y llegó al 39%.

Si bien es un paso importante, los cupos por sí mismos son insuficientes. Las enseñanzas obtenidas en las elecciones de 2012 muestran que el compromiso político de lograr la igualdad entre los géneros y de establecer medidas audaces para alcanzar esa meta debería estar sancionado cuando no se respete su cumplimiento. Más aún, las candidatas deberían figurar en las listas de los partidos electorales en posiciones en las que puedan tener opción de ser elegidas, y contar con el poyo de los partidos políticos. En términos de sistemas electorales, la representación proporcional con el uso de listas de partidos sigue siendo el mejor sistema para cumplir con los cupos. La representación proporcional permitió lograr un porcentaje mucho más alto de parlamentarias (25%) en 2012 que el sistema de más mayoría/más votos (14%) o una combinación de los dos sistemas (18%).

El poder de las mujeres de tomar decisiones en el hogar deja mucho espacio para lograr mejoras

Aumentar el poder de toma de decisiones de las mujeres no está limitado a su papel en los parlamentos. Ya sea en la esfera pública o en la privada, a las mujeres se les siguen negando las oportunidades de participar en las decisiones que afectan a su vida. La supresión de la voz de la mujer en muchas áreas, ya sea en forma deliberada o a consecuencia de normas sociales y culturales discriminatorias, contribuye a que persista la desigualdad de los géneros y a la limitación del desarrollo humano.

En los últimos 40 años la matriculación de las mujeres en la enseñanza terciaria ha aumentado casi al doble del ritmo en que lo ha hecho la de los hombres. A consecuencia de ello, en la mayoría de los países las mujeres forman ahora el grueso del estudiantado en la enseñanza terciaria. Sin embargo, este adelanto no se ha transformado en mejores oportunidades para las mujeres en el mercado laboral. Esto se refleja, por ejemplo, en la persistente brecha de remuneración entre los géneros y en una escasa representación de las mujeres en puestos de gerencia. Un análisis en 51 países revela que la proporción de mujeres gerentes en el total de directivos del sector privado oscila entre el 10% y el 43%; en la mayoría de los países, el porcentaje está entre el 20% y el 35%.

Hoy se reconoce ampliamente que aumentar el poder de decisión de la mujer en el hogar contribuye a mejorar la nutrición, el nivel de supervivencia y el grado de alfabetización de los niños. No obstante, según encuestas recientes realizadas en 37 países en desarrollo, principalmente en África, se ha determinado que en general el poder de decisión de la mujer en el hogar sigue siendo significativamente menor que el del hombre en lo que concierne a hacer compras importantes para el hogar, visitas a familiares, parientes y amigos, e incluso a la propia salud de la mujer.

Aun así, de entre todas las decisiones hogareñas, la mayoría de las mujeres tiene más opción para decidir sobre cuándo visitar a familiares y amigos y cómo manejar los asuntos relacionados con su propia salud. La posición de las mujeres es inferior cuando está vinculada a la toma de decisiones económicas, las cuales están desproporcionadamente concentradas en los hombres. En la mayoría de los 37 países donde se hizo la encuesta, no más del 50% de las mujeres dijo que tenían la oportunidad de participar en la decisión acerca de las compras hogareñas de mayor entidad. Esta disparidad es consecuencia directa de las diferencias entre las mujeres y los hombres en cuanto al control de los bienes, lo cual incluye los ingresos y la propiedad de activos. Esto, a su vez, está determinado por factores institucionales como leyes y normas relacionadas con la herencia y quién es el titular de las propiedades, que en muchos países tienden a discriminar a la mujer.

Objetivo 4

Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Datos de interés

▶ Desde 1990, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido un 41% a nivel mundial: se producen 14.000 muertes infantiles menos por día.

▶ Aun así, 6,9 millones de niños menores de 5 años murieron en 2011, en la mayor parte de los casos de enfermedades prevenibles.

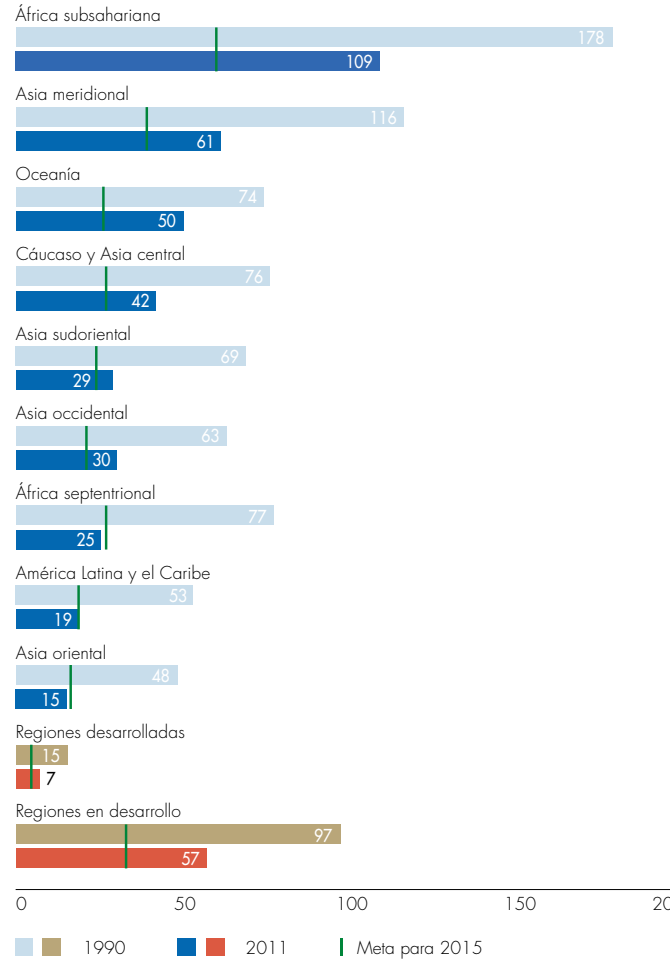
▶ En África subsahariana, 1 de cada 9 niños muere antes de cumplir los 5 años, más de 16 veces el promedio de muertes de niños en las regiones desarrolladas.

META 4.A

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

A pesar de los avances en la supervivencia infantil, para lograr la meta deben redoblarse los esfuerzos

Tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990 y 2011 (muertes por 1.000 niños nacidos vivos)



A nivel mundial, la tasa de mortalidad de menores de 5 años disminuyó un 41%: de 87 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos en 1990, a 51 en 2011. A pesar de este importante logro, se necesita un progreso mayor para alcanzar la meta de reducir la mortalidad infantil en dos tercios para el año 2015. En 2011, unos 6,9 millones de niños (19.000 por día) murieron por causas de enfermedades casi todas prevenibles. La abrumadora mayoría de esas muertes ocurrió en las regiones y en los países más pobres del mundo, y en las zonas menos privilegiadas de ellos.

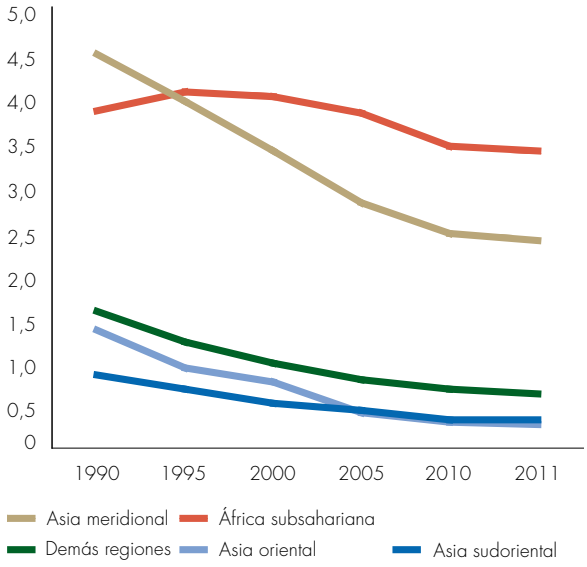
Las mejoras en supervivencia infantil son evidentes en todas las regiones, lideradas por Asia oriental y África septentrional, que son las únicas que ya han logrado la meta. América Latina y el

Caribe, Asia sudoriental y Asia occidental han reducido en más de un 50% su tasa de mortalidad de menores de 5 años. África subsahariana y Asia meridional han tenido descensos de un 39% y un 47%.

Desde que en el 2000 se aprobaron los ODM, la tasa de declive de mortalidad de los niños menores de 5 años se ha acelerado a nivel mundial y en muchas regiones. África subsahariana, con la tasa de mortalidad infantil más alta del mundo, ha duplicado su índice de reducción: del 1,5% anual en el período 1990-2000 al 3,1% anual en 2000-2011. Tanto en África subsahariana como en otras regiones, los países con más alta tasa de mortalidad infantil están mostrando una tendencia descendente: 45 de estos 66 países han incrementado sus tasas de reducción durante la década pasada. Sin embargo, para alcanzar la meta de los ODM, debe acelerarse aún más el ritmo, en particular en África subsahariana y Asia meridional.

De manera creciente, la mortalidad infantil se concentra en las regiones más pobres

Cantidad de muertes de niños menores de 5 años, por región, 1990-2011 (en millones)

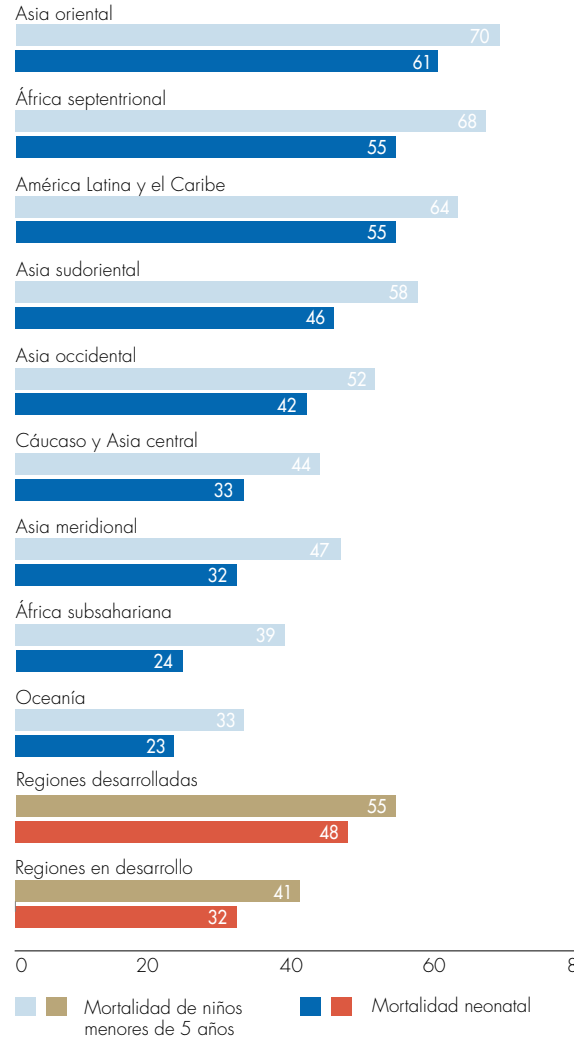


A medida que las tasas de mortalidad de menores de 5 años disminuyen en las regiones en desarrollo más ricas, la mayoría de las muertes infantiles ocurre en las regiones más pobres: África subsahariana y Asia meridional. En 2011, en ambas regiones se produjeron 5,7 millones de los 6,9 millones de muertes de niños menores de 5 años a nivel mundial. Esto representa el 83% del total global en 2011, desde un 69% en 1990. De los 24 países con tasas de mortalidad de menores de 5 años por encima de 100 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos, 23 pertenecen al África subsahariana; el otro se encuentra en Asia meridional. En África subsahariana muere 1 de cada 9 niños menores de 5 años, y en Asia meridional 1 de cada 16.

A pesar de sus agudas dificultades, países con tasas altas de mortalidad infantil en 1990 han retado todos los pronósticos y han demostrado que las esperanzas de progreso en cuanto a reducir la mortalidad de los niños están a nuestro alcance. En Bangladesh y Liberia, por ejemplo, se ha reducido la mortalidad de menores de 5 años en dos tercios desde 1990, y en Etiopía, Madagascar, Malawi, Níger y Rwanda, en África subsahariana, y en Bhután y Nepal, en Asia meridional, ha sido de un 60% por lo menos.

Los fallecimientos en el primer mes de vida representan ahora una creciente proporción de la mortalidad infantil

Declives en las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años y mortalidad neonatal, 1990-2011 (porcentaje)



Una proporción cada vez mayor de niños muere en el momento del nacimiento o poco después, lo que es un dato claro de que los esfuerzos por la supervivencia infantil deben enfocarse en el precario primer mes de vida. En los últimos 20 años, la mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido un 2,5% anual, frente al sumamente lento índice del 1,8% anual de muertes neonatales durante el primer mes de vida. Como resultado, la proporción de muertes neonatales en la mortalidad de niños menores de 5 años en el mundo ha subido del 36% en 1990 al 43% en 2011.

Esa tendencia es común en todas las regiones. Por ejemplo, en Asia oriental, que ha registrado el progreso más rápido de reducción de la mortalidad de menores de 5 años, las muertes neonatales fueron el 57% de todas las muertes infantiles en 2011. América Latina y el Caribe y Asia meridional tuvieron más de la mitad de las muertes de menores de 5 años. África subsahariana, con el 38% de las muertes neonatales mundiales, tiene la tasa más alta de mortalidad neonatal (34 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2010) y ha registrado, junto con Oceanía, los signos más leves de mejoras durante las últimas dos décadas. Es necesario ocuparse más eficientemente de la salud infantil durante el primer mes de vida si la mortalidad infantil general sigue progresando a ritmo rápido.

Para alcanzar la meta en 2015 se necesitará un enfoque más amplio y un compromiso continuado para llegar a los niños más vulnerables

Para lograr la meta del Objetivo 4, los esfuerzos deben concentrarse en los países y regiones con la mayor cantidad de muertes infantiles y con las tasas de mortalidad infantil más altas. India y Nigeria, por ejemplo, tienen más de un tercio de las muertes de niños menores de 5 años en el mundo. Otros, como Sierra Leona y Somalia, tienen tasas de mortalidad de niños menores de 5 años de 180 o más por cada 1.000 niños nacidos vivos. Si la tendencia actual sigue, solo 8 de los 49 países de África subsahariana (Botswana, Cabo Verde, Etiopía, Liberia, Madagascar, Malí, Nigeria y Rwanda) lograrán la meta del ODM.

Al tiempo se requiere una acción sistemática, para centrarse tanto en las causas principales de la mortalidad infantil (neumonía, diarrea, paludismo y nutrición insuficiente) como en los niños más vulnerables. Ello incluye un enfoque más enérgico de la prevención de la mortalidad neonatal, que es un factor determinante en la mortalidad infantil en general. Intervenciones simples y económicas, como visitas domiciliarias después del parto, han resultado efectivas para salvar las vidas de recién nacidos.

Hay nuevas pruebas que indican una alarmante disparidad en la mortalidad de los niños menores de 5 años dentro de los países; esa desigualdad debe tenerse en cuenta. Los niños de los hogares más pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los 5 años que los de los hogares más ricos. Sin embargo, la pobreza no es la única razón. Los niños de hogares rurales o hijos de madres que no han recibido educación básica tienen un riesgo más alto de morir antes de los 5 años de edad. Un contexto violento o de fragilidad política también contribuye a la vulnerabilidad infantil. Ocho de los 10 países con las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años más altas están marcados por el conflicto o la violencia o caracterizados por gobiernos centrales debilitados.

El seguimiento de los ODM destaca la necesidad continuada de obtener información fiable

A través del seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha prestado atención global al problema de la mortalidad infantil, se han establecido objetivos para reducirla y se ha informado a los legisladores sobre el impacto de sus acciones. Sin embargo, en muchos países en desarrollo escasean los sistemas de registros vitales completos, que son la mejor fuente de seguimiento de datos. Es necesario continuar con los esfuerzo de los países y de los organismos internacionales para fortalecer la capacidad estadística y para completar los vacíos de información mediante una amplia variedad de encuestas de los hogares.

El seguimiento es clave para la continuación de “Una promesa renovada”, un compromiso con la supervivencia infantil, para terminar, en el año 2035, con las muertes infantiles prevenibles. La iniciativa, lanzada en 2012 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), está apoyada por 179 países. Como parte de su compromiso, los gobiernos y aliados de la sociedad civil y las Naciones Unidas y el sector privado están trabajando en conjunto para fortalecer la supervisión y presentación de informes sobre la supervivencia infantil en y entre los países. Disponer de datos precisos y actualizados es crítico para el fortalecimiento de la responsabilidad con los compromisos globales asumidos en nombre de los niños.

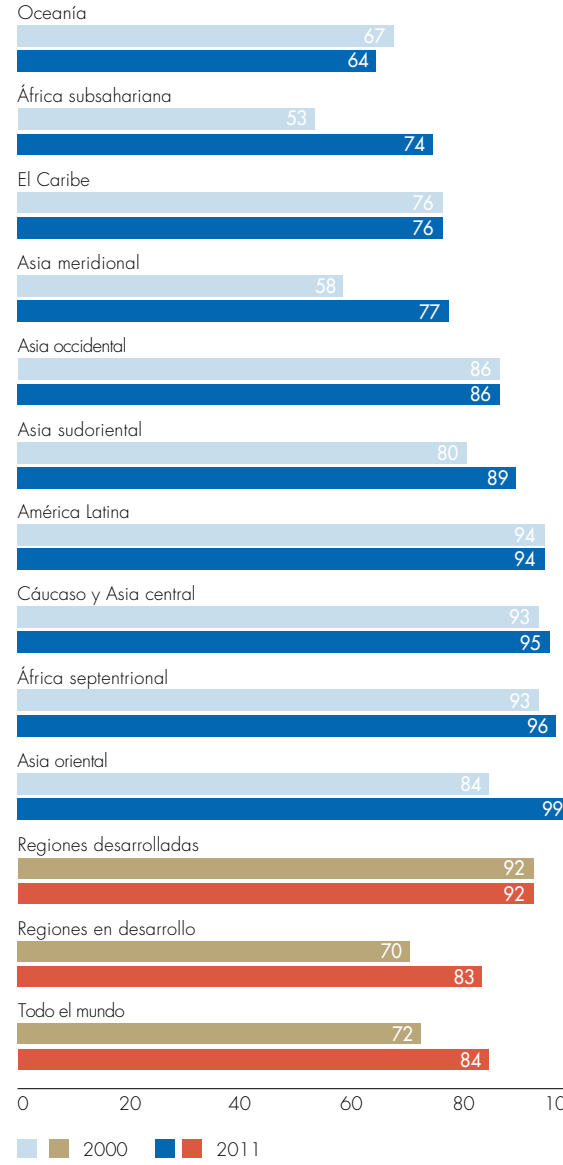
Desde el año 2000, la vacunación contra el sarampión ha evitado más de 10 millones de muertes, pero la continuidad del progreso es incierta

Entre 2000 y 2011 se evitaron 10,7 millones de muertes gracias a la inmunización contra el sarampión. En 2011 murieron a causa de ello unas 158.000 personas, en su mayoría niños menores de 5 años. Aunque esa cantidad es mucho menor que las 548.000 muertes por sarampión que se estima ocurrieron en el año 2000, esas muertes podrían haberse evitado.

La vacunación contra el sarampión ha aumentado en todas las regiones, en particular en África subsahariana y Asia meridional, donde la enfermedad ha sido más severa. Sin embargo, los brotes continúan todavía en ambas regiones. Esto se debe en parte a un sistema débil de inmunización rutinaria y a la demora en la ejecución de un control rápido de la enfermedad, lo cual ha contribuido a ralentizar el ritmo de consecución de las metas de control y eliminación del sarampión a nivel regional y global. En 2011, el 90% de todas las muertes por sarampión ocurrió en África subsahariana y en Asia meridional.

El sarampión puede prevenirse con dos dosis de una segura, efectiva y económica vacuna. Entre los años 2000 y 2011, la cobertura general de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión aumentó del 72% al 84%. Durante el mismo período, en el África subsahariana aumentó del 53% at 74%, y en Asia meridional tuvo un progreso similar. Sin dejar de ser admirables, estos logros siguen siendo frágiles e insuficientes. Los niveles de cobertura de la primera dosis recomendados para por lo menos un 90% a nivel nacional y un 80% en todos los distritos no se lograron. Unos 20,1 millones de niños, muchos de ellos entre los más pobres y marginados del mundo, no recibieron en 2011 ni siquiera la primera dosis de la vacuna contra el sarampión. La inmunización contra el sarampión sigue siendo una estrategia clave para reducir la mortalidad infantil. Es necesario un compromiso político y económico más contundente para lograr el control y la prevención de esta fatídica enfermedad, como lo estableció en 2010 la Asamblea Mundial de la Salud.

Proporción de niños del grupo etario apropiado que recibieron al menos una dosis de vacuna contra el sarampión, 2000-2011 (porcentaje)



Objetivo 5

Mejorar la salud materna

Datos de interés

▶ La mortalidad materna ha disminuido en Asia oriental, África septentrional y Asia meridional en casi dos tercios.

▶ Solo la mitad de las embarazadas de las regiones en desarrollo recibe los cuidados prenatales recomendados, que comprenden un mínimo de cuatro consultas médicas antes del parto.

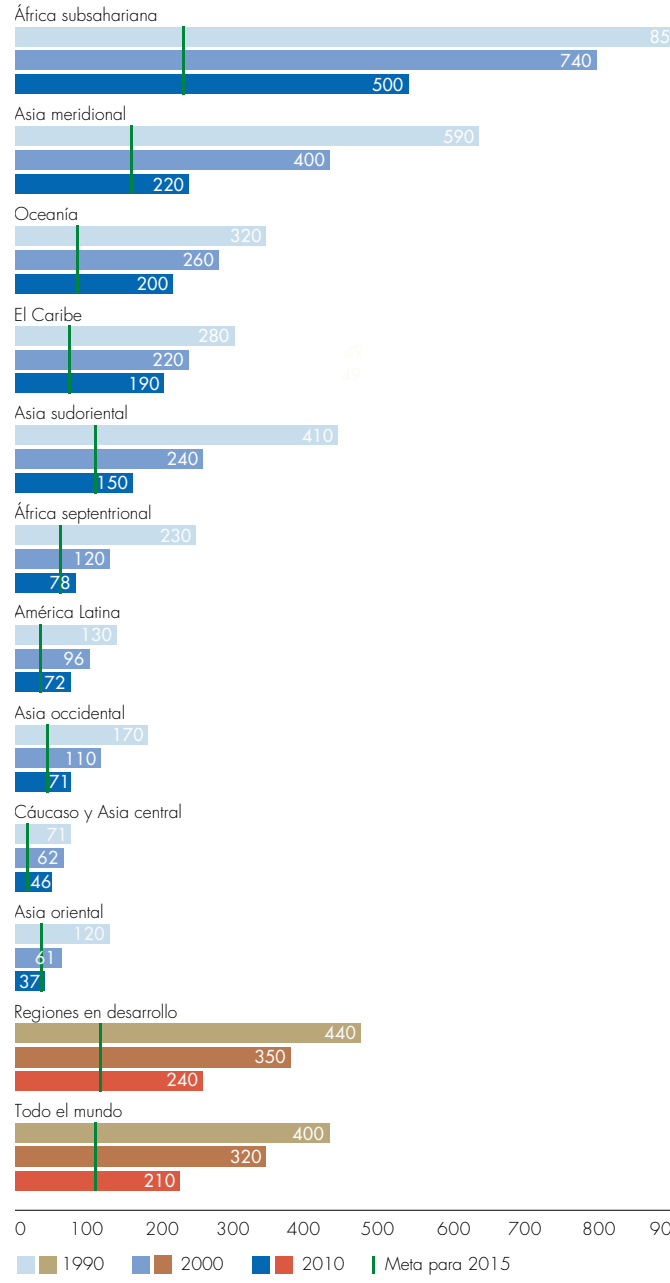
▶ Aproximadamente 140 millones de mujeres de todo el mundo, casadas o en relación de pareja, declaran querer evitar el embarazo o demorarlo, aunque no están usando métodos anticonceptivos.

META 5.A

Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes

La mortalidad materna ha disminuido casi a la mitad desde 1990, pero falta mucho para alcanzar el Objetivo del Desarrollo

Tasa de mortalidad materna, 1990, 2000 y 2010 (muertes de madres por cada 100.000 niños nacidos vivos, mujeres de 15 a 49 años)

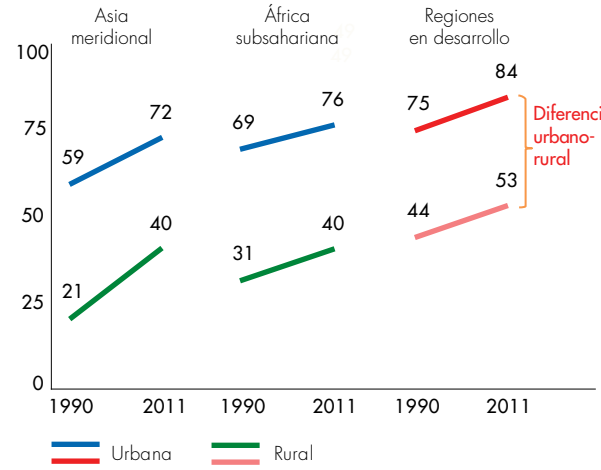


La tasa de mortalidad materna ha disminuido en todo el mundo un 47% durante los últimos 20 años, y se ha pasado de 400 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos en 1990 a 210 en 2010. En todas las regiones se han logrado avances, pero los mayores descensos se han registrado en Asia oriental (69%), África septentrional (66%) y Asia meridional (64%). Si se quiere cumplir con la meta del Objetivo de Desarrollo, de reducir ese porcentaje un 75%, deberá intervenirse aceleradamente en mejorar el acceso a la atención obstétrica de emergencia, la asistencia de personal de salud capacitado y la administración del tratamiento antirretroviral a todas las mujeres y niñas embarazadas que la necesiten.

Casi 50 millones de niños nacen sin atención especializada en el parto

Dar a luz con la asistencia de personal capacitado (médico, enfermera o partera) reduce el riesgo de tener problemas derivados de un mal parto, e incluso de muerte, totalmente prevenibles. Contar con un asistente durante el parto, con la capacitación y los medicamentos necesarios, ayuda a prevenir (o al menos a manejar mejor) complicaciones que pueden devenir fatales, como las hemorragias intensas; también esa persona puede derivar a la paciente a un centro con un nivel de atención más tecnificado. En las regiones en desarrollo el porcentaje de partos asistidos por personal de salud capacitado aumentó del 55% en 1990 al 66% en 2011. Sin embargo, en aproximadamente 46 millones de los partos de los 135 millones de partos de niños nacidos vivos en 2011 las madres dieron a luz solas o sin cuidados adecuados.

Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (médico, enfermera o partera), área urbana o rural, 1990 y 2011 (porcentaje)



Hay grandes disparidades según la región en el nivel de atención especializada durante el parto, que va desde ser prácticamente generalizada en Asia oriental y en el Cáucaso y Asia central (100% y 97%, respectivamente) hasta apenas un 50% en Asia meridional y en África subsahariana, que son las regiones con el nivel más alto de mortalidad materna.

Las mujeres que dan a luz en áreas rurales siguen en desventaja respecto a la atención que reciben. En 1990, el 44% de los partos en áreas rurales de países en desarrollo fueron atendidos por personal capacitado; en las áreas urbanas, el porcentaje fue del 75%.

En general, durante 2011 aumentó la cobertura con personal capacitado, si bien la brecha entre las áreas urbanas y rurales se mantuvo: más de la mitad de las mujeres de las áreas rurales (53%) recibió atención profesional durante el parto; en las áreas urbanas el porcentaje fue del 84%. En África subsahariana y en Asia meridional las diferencias fueron incluso más notables.

META 5.B

Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

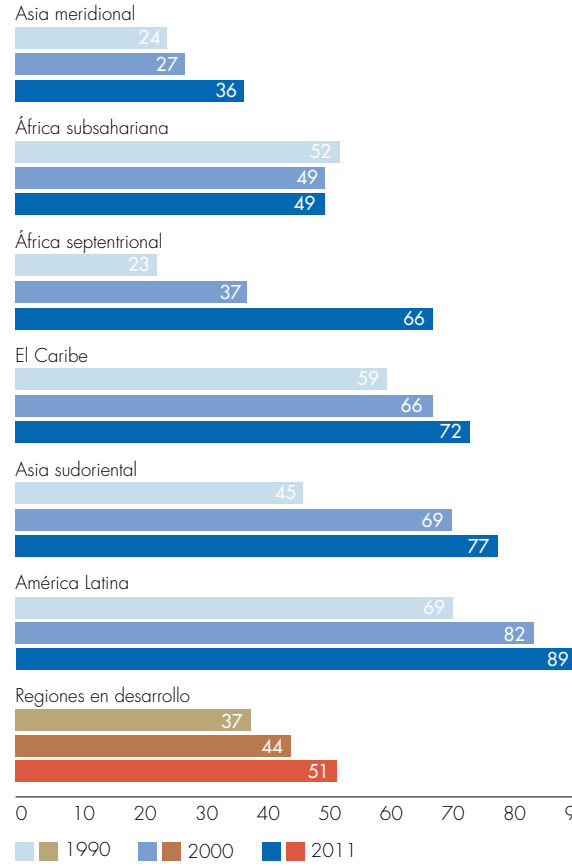
El cuidado durante el embarazo puede salvar vidas, pero solo la mitad de las mujeres de las regiones en desarrollo realiza el número de visitas prenatales recomendado

Una buena atención durante el embarazo es fundamental para la salud, el bienestar y la supervivencia de las madres y de sus bebés. En las regiones en desarrollo, entre 1990 y 2011 la cobertura de los cuidados prenatales (al menos una visita al médico, a la enfermera o a la partera durante el embarazo) aumentó del 63% al 81%. Durante la década pasada, Asia meridional, África septentrional y Asia occidental lograron los mayores avances, en tanto que el Caribe, Asia oriental, América Latina y Asia sudoriental ya han logrado coberturas del 90% o más.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que para asegurar el bienestar de las madres y de los recién nacidos se realicen, como mínimo, cuatro visitas de atención prenatal. En esas visitas debe incluirse la vacunación antitetánica, el diagnóstico en su caso y el tratamiento de infecciones y la búsqueda de señales de advertencia de posibles problemas durante el embarazo. A las embarazadas también se les hace una prueba de VIH; si es positiva, reciben ayuda e información sobre cómo vivir con el virus y cómo evitar su transmisión al feto. En los países en los que el paludismo es endémico, a las embarazadas se les debe administrar un tratamiento intermitente para prevenirlo, de modo que se eviten los efectos adversos para la madre y para el bebé si la infección se produce durante el embarazo.

Los cuidados prenatales pueden salvar vidas. Sin embargo, en las regiones en desarrollo en general solo la mitad de las embarazadas realiza las cuatro visitas prenatales mínimas recomendadas. Ciertas regiones, como África septentrional y Asia sudoriental, han tenido un avance sustancial durante las dos últimas décadas en la mejora de la cobertura de los cuidados prenatales, en tanto que Asia meridional y África subsahariana siguen retrasadas. En 2011 solo el 36% de las embarazadas de Asia meridional y el 49% de África subsahariana realizó al menos cuatro visitas prenatales durante su último embarazo. La atención varía en cuanto a calidad, que es un parámetro difícil de medir y que no se refleja en los datos. Es necesario vigilar para asegurarse de que los cuidados prenatales tengan una calidad tal que realmente contribuya a lograr un embarazo mejor.

Proporción de mujeres de 15 a 49 años atendidas por personal de salud capacitado cuatro veces o más durante el embarazo, 1990, 2000 y 2011 (porcentaje)



En la mayoría de las regiones en desarrollo más de la mitad de las mujeres casadas o en relación de pareja utiliza algún tipo de planificación familiar

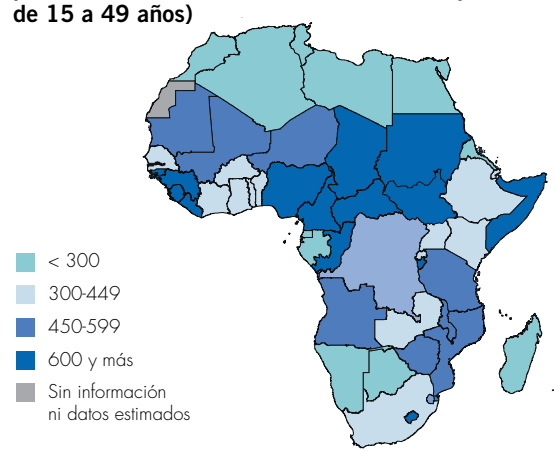
Es esencial ampliar el acceso a la información, a la atención y a la disponibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos para cumplir con el objetivo de lograr un acceso universal a la salud reproductiva. En 2011, una media del 62% de las mujeres de las regiones en desarrollo que estaban casadas o en relación de pareja usó algún tipo de método anticonceptivo. Si se excluyen el África subsahariana y Oceanía, al menos el 50% de esas mujeres de todas las regiones utilizaba un método anticonceptivo.

En todo el mundo, 9 de cada 10 mujeres en edad fértil y casadas o en relación de pareja y que usan métodos anticonceptivos utilizan métodos modernos. En las regiones en desarrollo los métodos anticonceptivos más difundidos son la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino, que en conjunto representan más de la mitad de todos los métodos anticonceptivos. Sin embargo, los patrones regionales son muy variados. La esterilización femenina, por ejemplo, es el método dominante en Asia meridional, en tanto que los inyectables son más comunes en África oriental y África meridional.

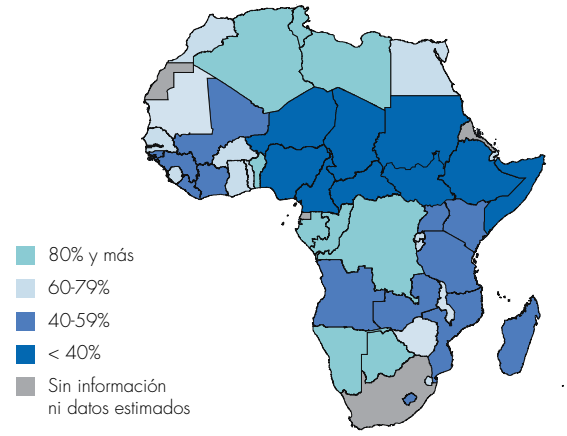
Los países africanos presentan amplias disparidades en salud materna y reproductiva, enfatizándose la necesidad de expandir las acciones que se han mostrado eficaces

El uso de métodos anticonceptivos favorece la salud materna y reproductiva, pues evita los embarazos no deseados y aquellos demasiado próximos entre sí, además de que reduce la cantidad de abortos en condiciones de riesgo. No sorprende que la mortalidad materna en África tienda a ser más baja en los países en los que el uso de métodos anticonceptivos y la atención profesional durante el parto son relativamente altos. Esos países se encuentran principalmente en África septentrional y en África meridional. África subsahariana en conjunto posee la tasa de mortalidad materna más alta del mundo, con un uso de métodos anticonceptivos de apenas un 25% y bajos niveles de atención profesional durante el parto.

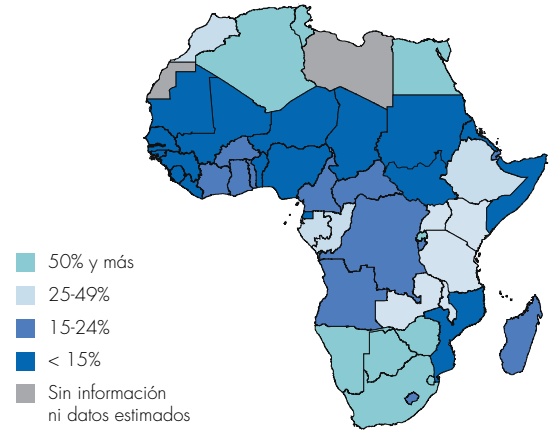
Tasa de mortalidad materna, 2010 (muertes de madres por cada 100.000 niños nacidos vivos, mujeres de 15 a 49 años)



Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado, según la encuesta más reciente (2006-2012) (porcentaje)

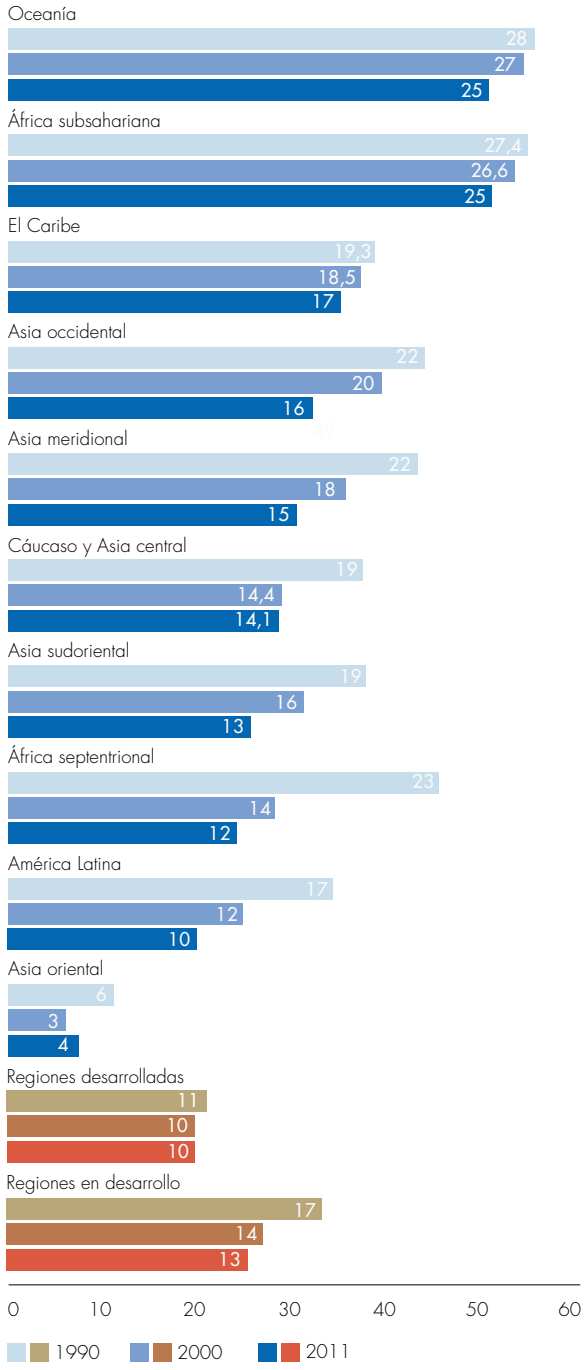


Proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en relación de pareja, que usan algún método anticonceptivo, según la encuesta más reciente (2000-2012) (porcentaje)



La cantidad de mujeres que asumen la necesidad de la planificación familiar aumenta lentamente, pero la demanda crece con rapidez

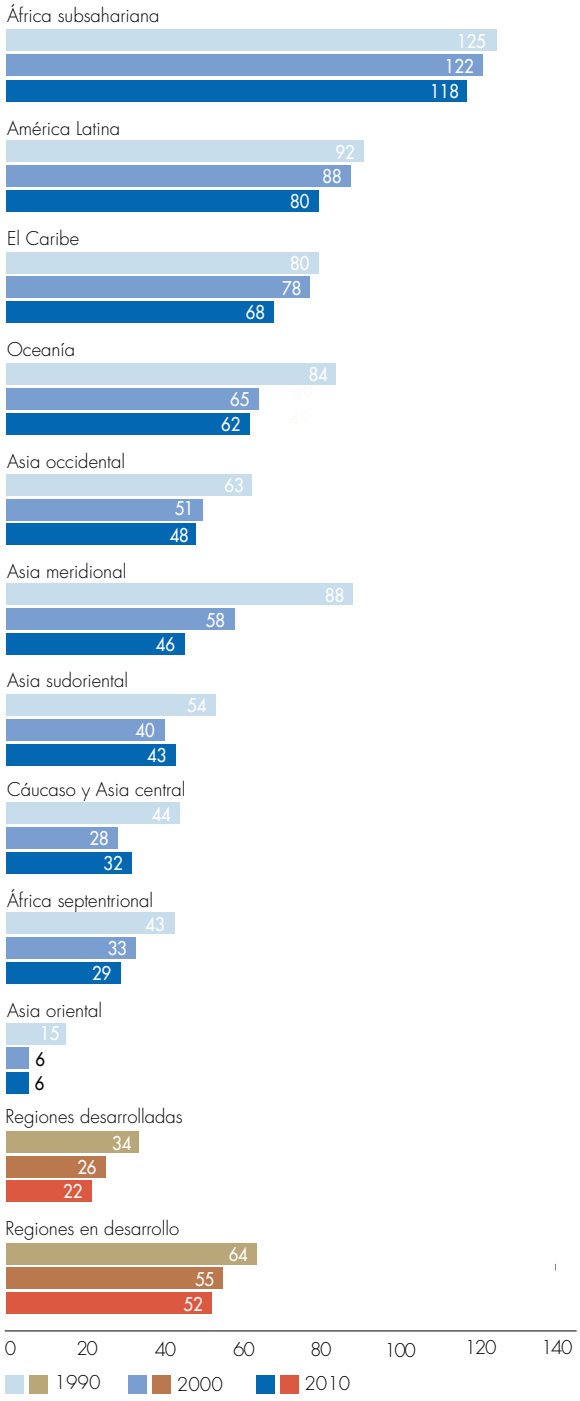
Proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar insatisfechas, 1990, 2000 y 2011 (porcentaje)



Según ha crecido el uso de métodos anticonceptivos, las necesidades de planificación familiar insatisfechas (expresadas como el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en relación de pareja, que desean demorar o evitar el embarazo pero no usan ningún método anticonceptivo) han disminuido. En todo el mundo, la necesidad no satisfecha de planificación familiar disminuyó del 15% en 1990, al 12% en 2011, sobre todo debido a los avances logrados en las regiones en desarrollo. El nivel actual de necesidades de planificación familiar insatisfechas va desde el 4% en Asia oriental hasta el nivel máximo del 25% en Oceanía y en África subsahariana. Esto equivale a más de 140 millones de mujeres (casadas o en relación de pareja) que querrían demorar o evitar el embarazo pero que no utilizan métodos anticonceptivos. Se calcula que para 2015 la demanda total de planificación familiar entre mujeres casadas superará los 900 millones, debido principalmente al crecimiento de la población. Esta es una indicación más de lo que queda por hacer en cuanto a salud reproductiva y a la magnitud de los esfuerzos requeridos para satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y sobre todo métodos modernos y más eficaces.

La maternidad en la adolescencia es riesgosa tanto para la madre como para el hijo, y sigue siendo muy alta en muchas regiones en desarrollo

Cantidad de nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1990, 2000 y 2010



La maternidad en la adolescencia aumenta los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Si bien se ha logrado avanzar en la reducción de la tasa de nacimientos entre las adolescentes, más de 15 millones de los 135 millones de niños nacidos vivos en todo el mundo son hijos de mujeres adolescentes (de entre 15 y 19 años de edad). En todas las regiones, entre 1990 y 2010 la tasa de nacimientos entre las adolescentes ha disminuido; el mayor incremento se ha logrado en Asia meridional. La tasa de nacimientos más alta entre mujeres adolescentes se produce en África subsahariana (118 nacimientos por 1.000 adolescentes). África subsahariana es la región con los avances más débiles desde 1990, tanto en cifras relativas como en valores absolutos. En la región, el casamiento de adolescentes (menores de 18 años) sigue siendo común y está estrechamente asociado con la maternidad en la adolescencia. Asimismo, en América Latina y el Caribe la tasa de nacimientos entre mujeres adolescentes sigue siendo alta, y solo recientemente ha comenzado a disminuir. Este problema está exacerbado por el hecho de que, en general, las adolescentes enfrentan barreras mayores que las mujeres adultas para acceder a servicios de salud reproductiva.

Objetivo 6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Datos de interés

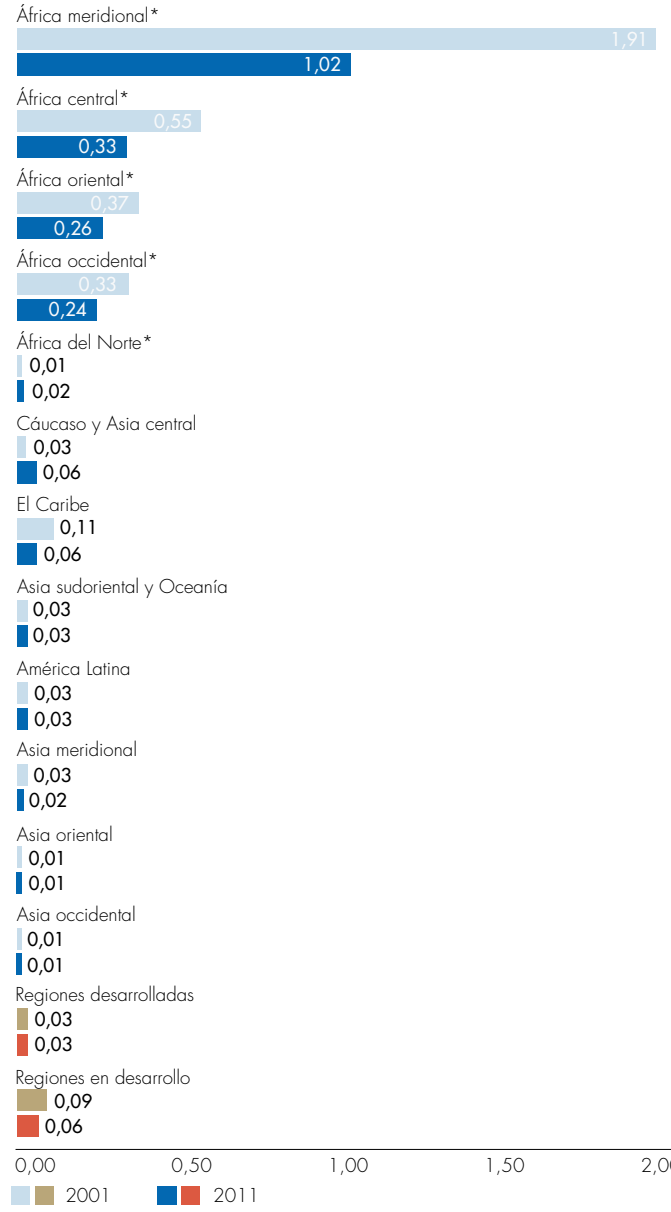
- En 2011 hubo 230.000 casos menos de menores de 15 años infectados con VIH que en 2001.
- A finales de 2011, ocho millones de personas estaban recibiendo tratamiento con antirretrovirales para combatir el VIH.
- En la década que comenzó en 2000 se evitaron 1,1 millones de muertes por paludismo.
- Entre 1995 y 2011 el tratamiento para la tuberculosis ha salvado alrededor de 20 millones de vidas.

META 6.A

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

La incidencia del VIH está disminuyendo a un ritmo constante en general, aunque cada año hay 2,5 millones más de personas infectadas

Tasa de incidencia de VIH (cantidad estimada de nuevas infecciones con VIH por año por cada 100 personas de 15 a 49 años), 2001 y 2011



* Véase la composición de las cinco subregiones de África en la página 59, en la sección Agrupación por regiones.

La cantidad de nuevas infecciones con el VIH sigue disminuyendo en todo el mundo. Entre 2001 y 2011 cayó un 21%. A pesar de ello, se estima que 2,5 millones de personas fueron infectadas con el VIH en 2011, la mayoría de ellas (1,8 millones) en África subsahariana. En esa región, las nuevas infecciones han disminuido en un 25% en 10 años, y en el Caribe se redujeron en un 43% (el máximo descenso experimentado en cualquier región) lo cual corresponde a unas 13.000 nuevas infecciones en 2011.

A pesar del progreso general, en algunas regiones las tendencias son preocupantes. Por ejemplo, desde 2001, en el Cáucaso y en Asia central la incidencia del VIH ha aumentado más del doble. Se calcula que en 2011 en esa región hubo más de 27.000 nuevas infecciones.

En 2011, aproximadamente 820.000 mujeres y hombres de entre 15 y 24 años resultaron infectados con el VIH en países con ingresos bajos y medios; más del 60% del total fueron mujeres. Las jóvenes son más vulnerables a la infección con el VIH debido a una compleja interrelación de factores, fisiológicos y por la desigualdad de género. En muchos países, debido a su bajo estatus económico y social, las mujeres de todas las edades están en desventaja cuando se trata de decidir sobre mantener una relación sexual sin riesgos y de acceder a información y a servicios sobre la prevención del VIH.

Según se incrementan los tratamientos, menos gente muere de SIDA y más personas continúan viviendo más años siendo portadoras del VIH

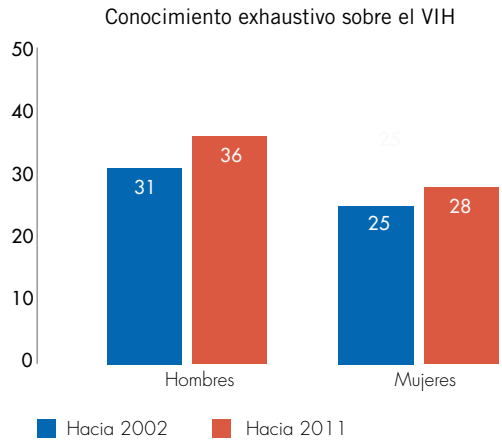
Las nuevas infecciones con el VIH llegaron a su máximo nivel en 1997. Desde entonces, el incremento del tratamiento con antirretrovirales y un descenso de las nuevas infecciones ha hecho que menos personas mueran por causas relacionadas con el SIDA. Esta situación continuó durante 2011 e incluso se intensificó en varios países. Se calcula que en 2011 murieron 1,7 millones de personas a causa del SIDA, lo que supone un descenso del 25% desde 2005, cuando las muertes por esta epidemia llegaron a su máximo nivel.

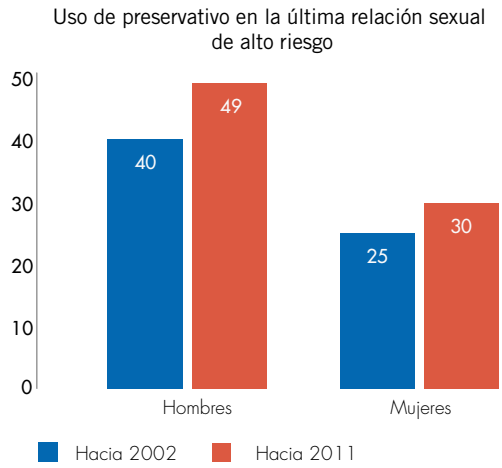
Es significativo que la cantidad de nuevas infecciones por VIH ha superado la cantidad de muertes relacionadas con el SIDA en todos los años de seguimiento, por lo que más gente que nunca continúa viviendo siendo portadora del VIH. Se calcula que a finales de 2011 había 34 millones de personas que en todo el mundo tenían el VIH, lo que supone 4,7 millones más que en 2001. Se estima que el 0,8% de los adultos (de 15 a 49 años) de todo el mundo está infectado con el VIH, aunque la distribución de esta epidemia varía mucho según los países y regiones.

África subsahariana sigue siendo la zona más gravemente afectada. En la región, aproximadamente 1 de cada 20 adultos está infectado, lo cual representa el 69% de la gente portadora del VIH en todo el mundo. Si bien la prevalencia de la infección es casi 25 veces mayor en África subsahariana que en Asia, la cantidad de personas que en Asia meridional, Asia sudoriental y Asia oriental combinados son portadoras del VIH asciende a casi cinco millones. La otra región más afectada por la infección del VIH es el Caribe, donde en 2011 el 1% de los adultos estaba infectado.

El conocimiento que los jóvenes tienen acerca del VIH no es suficiente, comparado con la meta a nivel mundial

Proporción de mujeres y de hombres de 15 a 24 años, en África subsahariana, con conocimiento exhaustivo acerca de la transmisión del VIH y que afirman haber usado preservativo durante su última relación sexual de alto riesgo, hacia 2002 y 2011 (porcentaje)





Las nuevas infecciones con el VIH se producen de manera abrumadora durante las relaciones sexuales, por lo que una comprensión básica de qué es el VIH y cómo se transmite es fundamental para lograr cambios de comportamiento que conduzcan al mantenimiento de relaciones sexuales seguras. Sin embargo, los datos señalan que el conocimiento sobre el VIH que posee la gente joven es aún muy insuficiente, en especial en las regiones más afectadas por la infección. En África subsahariana solamente el 28% de las jóvenes y el 36% de los jóvenes tiene un conocimiento exhaustivo y apropiado acerca del VIH, lo que supone un aumento de solo 3 y 5 puntos porcentuales, respectivamente, a lo largo de casi una década. Las encuestas recientes en países con epidemias generalizadas indican que en la mayoría de ellos menos del 50% de las mujeres y de los hombres jóvenes tiene conciencia y conocimientos elementales sobre el VIH, lo cual está lejos del 95% que se acordó en 2001 durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

El uso del preservativo es uno de los medios más eficaces disponibles para reducir la transmisión del VIH por vía sexual, y su uso se ha incrementado en varios países con alta prevalencia de la infección. Según las encuestas realizadas en 2011, en África subsahariana casi el 50% de los hombres de 15 a 24 años usó el preservativo la última vez que mantuvo relaciones sexuales con una pareja casual, lo cual representa un aumento de 9 puntos porcentuales desde el período próximo al año 2002. En ese período, el uso del preservativo entre mujeres jóvenes del mismo grupo etario aumentó del 25% al 30%. No obstante, según encuestas nacionalmente representativas, el uso del preservativo ha disminuido en varios países con prevalencia del VIH entre adultos por encima del 1%. Como ejemplos se pueden citar Benin, Burkina Faso, Côte d´Ivoire y Uganda.

Ahora más niños huérfanos a causa del SIDA asisten a la escuela, gracias a los esfuerzos más amplios dedicados a mitigar el impacto de la enfermedad en los hogares

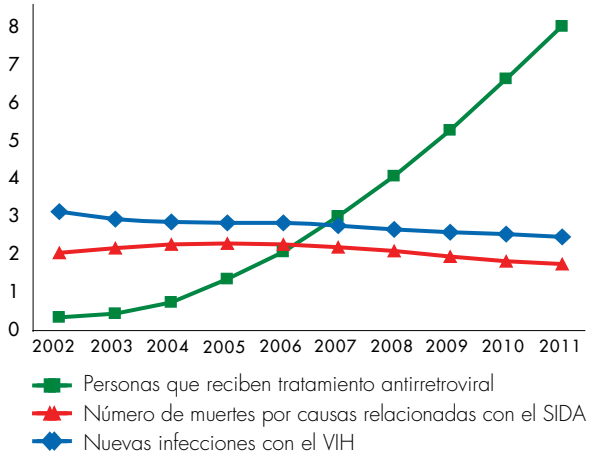
El número de niños que ha perdido a uno o a ambos padres por causa del SIDA sigue siendo elevado. En 2011, el número de ellos alcanzó los 17,3 millones, de los cuales 16 millones viven en África subsahariana. En los últimos cinco años se han extendido las medidas para mitigar el impacto del SIDA en hogares, comunidades y entre los propios niños gracias a programas nacionales y a alianzas mundiales. Esa inversión ha producido avances significativos en las áreas social y de salud infantil, de modo que casi se ha logrado la paridad en cuanto a la asistencia escolar entre niños huérfanos y no huérfanos de entre 10 y 14 años de edad.

META 6.B

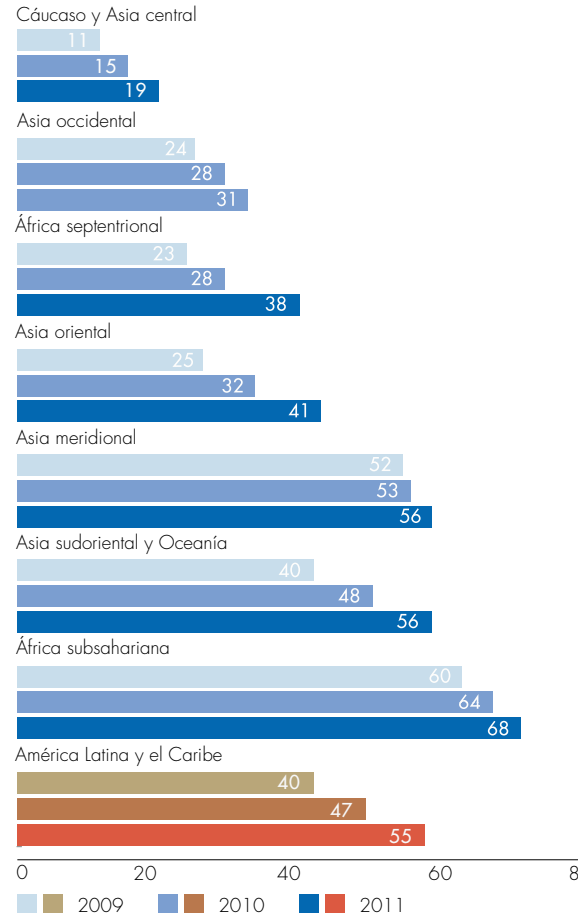
Lograr para el año 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesiten

El acceso universal al tratamiento antirretroviral está al alcance de la mano, pero requiere un apoyo político sostenido

Cantidad de personas que reciben tratamiento antirretroviral, número de muertes relacionadas con el VIH/SIDA y cantidad de nuevas infecciones con el VIH, 2002-2011 (millones)



Proporción de personas con VIH que recibía tratamiento antirretroviral*, 2009 a 2011 (porcentaje)



* La cobertura del tratamiento antirretroviral se mide entre las personas con VIH que tienen un recuento de células T-4 (CD4) menor o igual a 350 por mm³.

A finales de 2011 había 8 millones de personas en las regiones en desarrollo que recibían medicamentos antirretrovirales para tratar el VIH o el SIDA. Esto corresponde a un incremento de unos 1,4 millones de personas desde diciembre de 2010, lo que se suma a incrementos similares en los años pasados. Si se mantiene la tasa actual de crecimiento, a finales de 2015 cerca de 15 millones de personas recibirán este tratamiento que mantiene la vida, alcanzando así la meta acordada durante la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre SIDA, realizada en junio de 2011.

A pesar de ese progreso y de un panorama positivo no se cumplió con el Objetivo de Desarrollo del Milenio de lograr en 2010 un acceso universal al tratamiento antirretroviral: a finales de 2011, solo el 55% de los 14,4 millones de personas de países en desarrollo recibió el tratamiento que necesitaban. Más aún, ahora se recomienda que los medicamentos antirretrovirales se administren antes y en forma más amplia para lograr beneficios clínicos en ciertas poblaciones, lo que incluye tratamiento de por vida para las embarazadas con VIH. Según eso, la cantidad de personas que debiera recibir terapia está aumentado, lo cual amplía la brecha que existe entre quienes necesitan el tratamiento y quienes lo están recibiendo. Alcanzar la meta de lograr acceso universal al tratamiento antirretroviral requiere un apoyo político sostenido y un aumento de la eficacia y de la efectividad de la respuesta global al SIDA.

En la mayoría de las regiones se han logrado avances significativos respecto al aumento de la cantidad de personas que está recibiendo terapia antirretroviral. A finales de 2011, 11 países, incluyendo cinco con epidemia generalizada del VIH (Botswana, Namibia, Rwanda, Swazilandia y Zambia) y seis con epidemias bajas pero concentradas (Camboya, Cuba, Fiji, Guyana, México y República Dominicana), habían logrado el acceso universal, comúnmente entendido como el suministro de tratamiento antirretroviral al menos al

80% de las personas que la necesitan. Sin embargo, la mayoría de los países en desarrollo está muy lejos de alcanzar esa meta.

El acceso al tratamiento antirretroviral varía según el sexo y la edad. En 2011 la cobertura era mayor entre las mujeres (63%) que entre hombres (46%). Asimismo se calcula que a finales de 2011 había 560.000 niños menores de 15 años que estaban recibiendo tratamiento, lo que representa solo un 28% del total de niños menores de 15 años de regiones en desarrollo que en ese año deberían haber sido tratados.

Sin tratamiento, aproximadamente un tercio de los niños nacidos de madres con VIH se habrán infectado con el virus en la etapa fetal, al nacer o a través del amamantamiento. Este riesgo puede reducirse enormemente si se trata a las embarazadas con medicamentos antirretrovirales apropiados. Se calcula que en 2011 en las regiones en vías de desarrollo el 57% de las embarazadas que necesitaba el tratamiento lo recibió. En África subsahariana vive aproximadamente el 93% del millón y medio de embarazadas que deberían recibir medicamentos antirretrovirales.

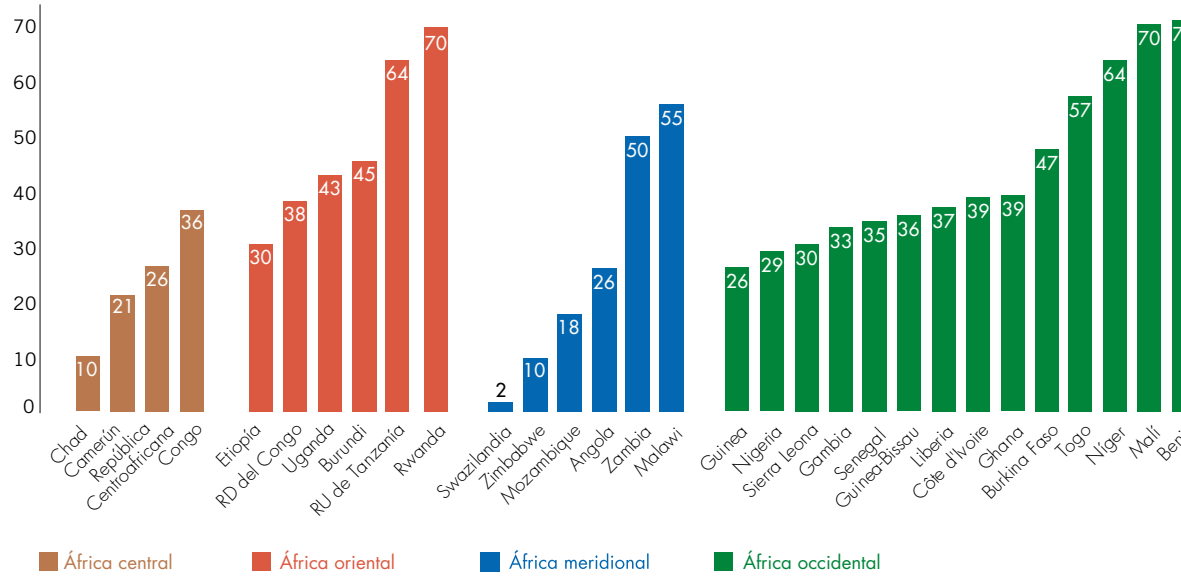
META 6.C

Haber detenido y comenzado a revertir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

En la década pasada se evitó que se produjeran más de un millón de muertes por paludismo, pero para mantener el terreno ganado es necesario renovar los compromisos asumidos

A nivel mundial, la tasa de mortalidad por paludismo disminuyó entre 2000 y 2010 en más de un 25%. Se calcula que en este período se evitaron 1,1 millones de muertes por esta causa. Más de la mitad de las personas salvadas viven en los 10 países con la mayor incidencia de paludismo. De los 99 países con transmisión activa de paludismo, 50 de ellos estaban en 2011 en vías de reducir, para el año 2015, la tasa de incidencia de casos en un 75%. Este descenso es un logro trascendental en la lucha global contra la enfermedad, pero mantenerlo exigirá esfuerzos adicionales y un renovado compromiso de la comunidad internacional.

Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida en países africanos, por región, 2010-2012 (porcentaje)



* Véase la composición de las cinco subregiones de África en la página 59, en la sección Agrupación por regiones.

Los niños pequeños son los más propensos a sucumbir a la enfermedad. En 2010, unos 660.000 casos de paludismo, de los 219 millones de casos de todo el mundo derivaron en muertes; más del 80% de ellas fueron niños menores de cinco años. En Nigeria y en la República Democrática de Congo se produjeron más del 40% de las muertes por paludismo de todo el mundo. El paludismo sigue siendo una enfermedad de las clases pobres. En todos los países la preponderancia del paludismo entre los niños menores de 5 años es mayor entre las clases pobres y entre la población de las áreas rurales.

Dormir bajo mosquiteros impregnados con insecticida es la forma más eficaz de prevenir la transmisión del paludismo. Durante la década pasada se lograron avances sustanciales en África subsahariana cuando se incrementó la disponibilidad de mosquiteros impregnados con insecticida y aumentó la cantidad de hogares que los utilizaban (se calcula que el 90% de los hogares afectados tienen ahora acceso a ellos). En 2011, más del 33% de los niños menores de 5 años dormía protegido por mosquiteros impregnados con insecticida, cifra que ni siquiera llegaba al 5% en 2000. Sin embargo, se constatan grandes disparidades según las subregiones. En África oriental y occidental el porcentaje de niños que duermen protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida es el 44% y el 38%, respectivamente. En África central la cifra es apenas el 20%, aunque en 2000 era del 1%.

El nivel actual de uso de mosquiteros impregnados con insecticida para proteger las camas de los niños se encuentra muy por debajo de la meta de lograr una cobertura universal. A pesar de que en 2012 se distribuyeron en países de África subsahariana 66 millones de mosquiteros impregnados con insecticida, la cifra quedó muy por debajo de los 145 millones entregados en 2010. Más aún, en 2011 la proporción de la población de África subsahariana protegida por fumigación residual permaneció constante: alrededor del 11%. A menos que a lo largo de 2013 se logre un aumento sustancial del control de vectores, lo más probable es que se produzca un resurgimiento del paludismo.

Un diagnóstico pronto del paludismo y un tratamiento eficaz y a tiempo reduce la morbilidad y evita muertes. La terapia combinada basada en artemisinina es el tratamiento antipalúdico más eficaz contra el *Plasmodium falciparum*, el protozoo parásito más letal del paludismo y el más dominante en África subsahariana. Sin embargo, según los datos disponibles más recientes, solo un porcentaje relativamente bajo de niños tratados contra el paludismo está recibiendo la terapia combinada, ya que siguen usándose ampliamente otros medicamentos menos eficaces.

Un hecho positivo es que se ha avanzado mucho en la entrega de equipos para el diagnóstico rápido del paludismo. En 2011, estos equipos se distribuyeron gratis al sector público de 84 países de todas las regiones. La cantidad de equipos para diagnóstico rápido disponible en el sector público ha aumentado drásticamente, pues ha pasado de menos de 200.000 en 2005 a más de 74 millones en 2011.

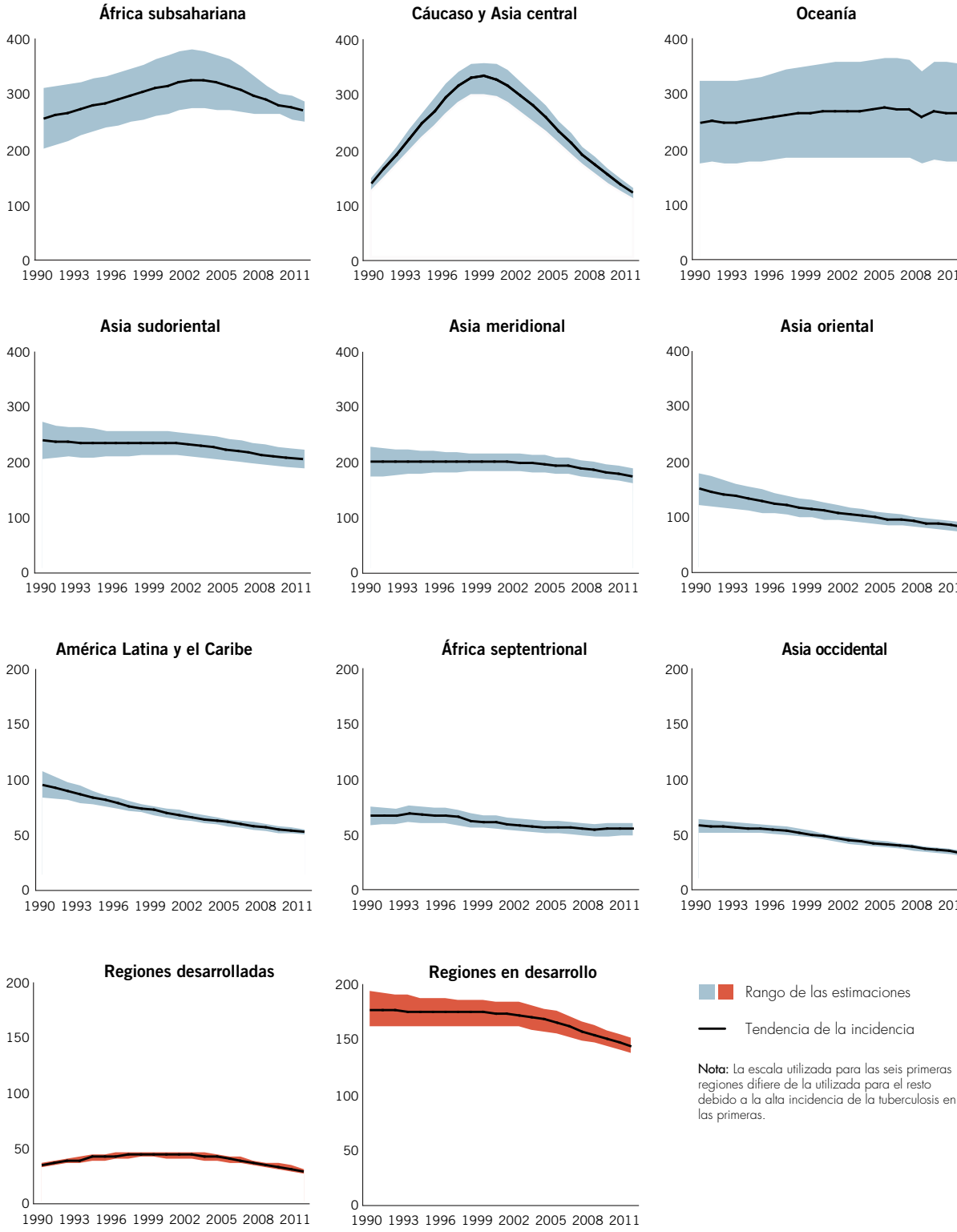
A pesar de ello, la resistencia de la enfermedad a los medicamentos antipalúdicos y a los insecticidas sigue siendo una gran preocupación. Si no se hace nada al respecto, los notables avances registrados en los últimos diez años podrían quedar amenazados.
En cuatro países de Asia sudoriental se han registrado casos de resistencia a la artemisinina, el compuesto clave de la terapia combinada, a la vez que se ha comprobado que en 64 países los mosquitos han desarrollado una resistencia a los insecticidas.

Durante los últimos 10 años se ha visto cuán poderosos son los medios existentes para salvar vidas; sin embargo, millones de personas no tienen acceso a ellos. Se calcula que los recursos anuales necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar el paludismo en todo el mundo ascienden a 5.100 millones de dólares. Por desgracia, el déficit respecto a 2011 fue de 2.800 millones de dólares menos de lo requerido, lo cual pone en peligro los avances logrados, particularmente en los países africanos más afectados. El resurgimiento del paludismo es un peligro real. Los países en los que la enfermedad es endémica deberían contar con la certidumbre de que dispondrán de fondos y de apoyo para poner en práctica los planes de control del paludismo y que quienes corren el riesgo de sufrir la enfermedad tendrán acceso a medidas de prevención, a pruebas de diagnóstico y a tratamiento.

El mundo está en vías de detener la propagación de la tuberculosis y de revertir su incidencia

Se calcula que en 2011 hubo 8,7 millones de personas a las que se les diagnosticó tuberculosis; de ellas, el 13% eran personas portadoras del VIH. Entre 2010 y 2011, la cantidad de casos de tuberculosis por cada 100.000 personas cayó aproximadamente un 2,2%. Si bien esta tasa ha disminuido lentamente, si la tendencia continúa se alcanzará la meta de detener la propagación de la tuberculosis y de revertir su incidencia. Para ello es crucial seguir realizando constantemente tareas de control para prevenir la reactivación de la enfermedad en los 2.000 millones de personas que han sido infectadas en el pasado, casi todas ellas en África y en Asia.

Cantidad aproximada de nuevos casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes (incidencia) (incluye a personas con VIH), 1990-2011



Nota: La escala utilizada para las seis primeras regiones difiere de la utilizada para el resto debido a la alta incidencia de la tuberculosis en las primeras.

En la mayoría de las regiones está disminuyendo la tasa de prevalencia de la tuberculosis y de las muertes debidas a ella. Se calcula que en 2011 fallecieron 1,4 millones de personas debido a esta enfermedad, lo cual incluye 430.000 personas infectadas con el VIH. Las proyecciones actuales sugieren que el objetivo de la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, de reducir a la mitad para el año 2015 la tasa de muertes de 1990, podría lograrse tanto a nivel mundial como en varias regiones. Se calcula que en 2011 había 12 millones de personas enfermas.

El tratamiento exitoso de la tuberculosis está superando las metas mundiales, pero todavía queda mucho trabajo por hacer

En 2011 se comunicó oficialmente a 5,8 millones de personas que padecían tuberculosis. Esto corresponde a dos tercios del total de casos nuevos. De los pacientes diagnosticados en 2010, el 87% fue tratado con éxito. Este fue el tercer año consecutivo en el cual se superó la meta mundial de tratar exitosamente al menos el 85% de los casos confirmados.

El progreso contra la tuberculosis es el resultado de 15 años de esfuerzos intensos para poner en práctica la estrategia de tratamiento de observación directa y corta duración, activa entre 1995 y 2005, y más tarde por su sucesora, la estrategia Alto a la Tuberculosis (desde 2006). Gracias a ambos programas, entre 1995 y 2011 se trató a un total de 51 millones de pacientes con tuberculosis y con ello se salvaron 20 millones de vidas.

Con todo y eso, todavía queda mucho trabajo por hacer. Más de la tercera parte de los casos de tuberculosis no se trata según el protocolo recomendado en la estrategia Alto a la Tuberculosis. Además, la mayor parte de los 310.000 casos de tuberculosis resistentes a múltiples medicamentos, entre los pacientes informados, no está siendo diagnosticada ni tratada conforme las pautas internacionales. Hay muchos casos de tuberculosis entre personas con el VIH que desconocen que son seropositivas y por tanto no están siendo tratadas con medicamentos antirretrovirales, lo cual obstaculiza más el avance en el tratamiento de la tuberculosis.

La vigilancia de la tuberculosis ha convertido una crisis de la salud en una exitosa historia del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6

Hace 20 años, Camboya tenía una de las tasas de tuberculosis más altas del mundo y un sistema de salud debilitado por décadas de conflicto y dificultades económicas. En 1993, la preocupación mundial por el resurgimiento de esta enfermedad hizo que el nuevo gobierno volviera a lanzar su programa nacional contra la tuberculosis, con un fuerte apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras organizaciones internacionales. Aunque costó algunos años lograr el impulso necesario, Camboya transformó el programa y pasó de un sistema hospitalario a otro que provee asistencia universal y gratuita contra la tuberculosis a nivel de base y a través de centros primarios de atención de la salud. En el centro del nuevo enfoque se halla el programa de tratamiento de observación directa y corta duración y la estrategia Alto a la Tuberculosis recomendados por la OMS, concentrados en apoyar a los pacientes en el seguimiento de un tratamiento corto de seis meses.

En 2002, Camboya realizó una encuesta nacional de población para determinar la prevalencia de la tuberculosis, en la que incluyó a más de 30.000 personas; fue la primera vez que se llevó a cabo una tarea de ese tipo en un país de bajos ingresos. Los resultados de la encuesta confirmaron que existían 15,1 casos de tuberculosis por 1.000 habitantes, un número extremadamente alto. Un programa nacional de vigilancia fortalecido y una mejor supervisión permitieron a las autoridades localizar las personas con menor acceso a los servicios de salud y poner en práctica medidas correctivas. Una segunda encuesta realizada en 2011 demostró que en nueve años la prevalencia de la tuberculosis había caído casi a la mitad: 8,17 casos por cada 1.000 personas. Hoy se calcula que la incidencia está disminuyendo a una tasa del 3% anual. Camboya está sólidamente en vías de alcanzar para 2015 todas las metas de los ODM relacionadas con la tuberculosis, lo cual incluye reducir a la mitad la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis, respecto a los valores de 1990, y también su incidencia.

Objetivo 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Datos de interés

- Desde 1990, las emisiones de dióxido de carbono (CO_2) se han incrementado en más del 46%.
- Casi un tercio de los peces marinos ha sido sobreexplotado.
- Muchas especies están en peligro de extinción, a pesar del incremento de las áreas protegidas.
- Desde 1990, más de 2.100 millones de personas han tenido acceso a fuentes mejoradas de agua, y 1.900 millones de personas han contado con instalaciones sanitarias mejoradas.
- Se calcula que 863 millones de personas viven en tugurios en los países en desarrollo.

META 7.A

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente

Los bosques, que son una red de seguridad para los pobres, siguen desapareciendo a una velocidad alarmante

Los bosques están desapareciendo rápidamente, a pesar de que muchos países han establecido políticas forestales y leyes que apoyan el manejo sostenible de ellos. La mayor pérdida neta de bosques se produjo en América del Sur y en África: unos 3,6 millones y 3,4 millones de hectáreas al año, respectivamente, entre 2005 y 2010.

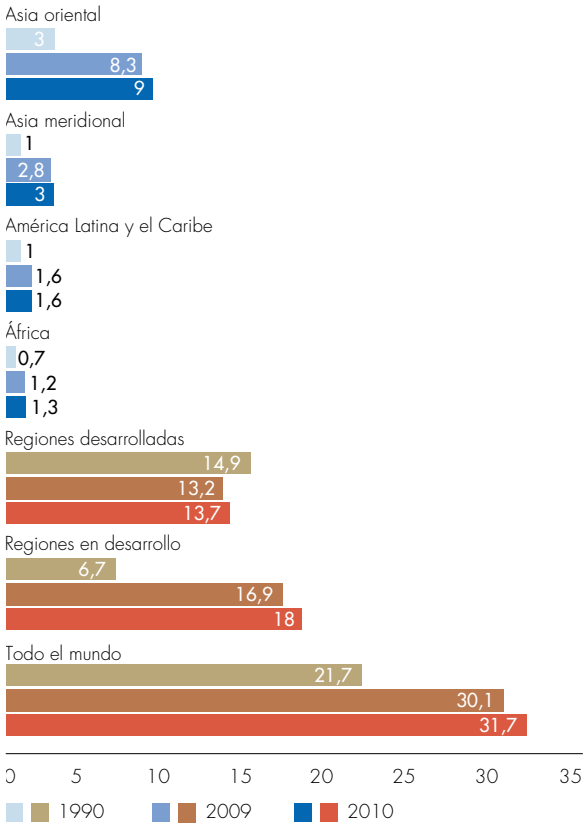
Alrededor del 75% de los bosques del mundo está amparado por programas forestales nacionales. Sin embargo, en muchos casos la deforestación se debe a factores que están fuera del control de los programas. Una de las principales causas de la deforestación es la conversión de los bosques en terreno agrícola, para alimentar a la creciente población mundial.

La pérdida de los bosques afecta enormemente a la población rural pobre, para la cual son una red de seguridad. Los bosques contribuyen a disminuir la pobreza y proveen medios de sustento sostenibles, tal que alimentos, madera utilizada como combustible, plantas medicinales y otros productos que se usan en los hogares de millones de las personas más pobres o se venden en los mercados tradicionales o del sector informal.

La deforestación es una grave amenaza para la sostenibilidad del medio ambiente y pone en peligro los logros en la eliminación de la pobreza y el hambre. Es necesario integrar más los enfoques de los sectores agrícola y forestal para alcanzar avances reales que permitan revertir la pérdida de recursos naturales, incluyendo los bosques, y cumplir los compromisos internacionales para mitigar el cambio climático, conservar la biodiversidad y lograr un manejo sostenible de la tierra.

En todo el mundo se ha reanudado el aumento de las emisiones de los gases de efecto invernadero, confirmándose una preocupante tendencia que exige que se tomen medidas drásticas

Emisiones de dióxido de carbono (CO_2), en 1990, 2009 y 2010 (miles de millones de toneladas métricas)



* Los datos correspondientes a 2010 son estimaciones preliminares, y en algunos casos no están disponibles para algunas regiones.

Al comienzo de la crisis económica y financiera, las emisiones mundiales de dióxido de carbono (CO_2) disminuyeron un 0,4% entre 2008 y 2009. Pero como era de esperar, esa fue una mejora de corta duración. Entre 2009 y 2010 las emisiones aumentaron un 5% y ahora están un 46% por encima del nivel de 1990. Los datos recogidos durante dos décadas muestran que el crecimiento de las emisiones mundiales se ha acelerado, aumentando un 10% entre 1990 y 2000 y un 33% entre 2000 y 2010.

El aumento de las emisiones se ha visto estimulado principalmente por el rápido crecimiento registrado en las regiones en desarrollo, en las que las emisiones de CO_2 aumentaron un 7% entre 2009 y 2010, cuando en las regiones desarrolladas el aumento fue del 3%. En la década de 1990 a 2000, las emisiones de las regiones en desarrollo aumentaron un 48%; durante la siguiente década (2000-2010), aumentaron un 81%. En contraste, las emisiones en las regiones desarrolladas disminuyeron un 7% y un 1%, respectivamente. Con todo, las emisiones per cápita de las regiones desarrolladas son significativamente mayores que en las regiones en desarrollo. En las regiones desarrolladas el promedio de las emisiones es 11 toneladas métricas de CO_2 por persona y por año, en tanto que en las regiones en desarrollo es 3 toneladas métricas, si bien hay grandes variaciones de una región a otra. Las emisiones por unidad de producto económico siguen siendo más altas en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas: en 2010 las cifras fueron de 0,6 y 0,4 kg de CO_2, respectivamente, por dólar de producción económica.

La contención del crecimiento de las emisiones globales exige que se tomen medidas agresivas y coordinadas a nivel nacional e internacional. La Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, en su reunión de 2012 en Doha (Qatar) impulsó pasos significativos en la dirección correcta mediante la creación de consenso para un segundo período de compromiso bajo el Protocolo de Kyoto, de 2013 a 2020. Se están realizando esfuerzos para fortalecer las medidas nacionales de mitigación, conforme a la Convención sobre el Cambio Climático y su Protocolo de Kyoto. Al mismo tiempo, continúan las negociaciones para crear "un protocolo, otro instrumento legal o un acuerdo que pueda hacerse cumplir según la Convención y que sea aplicable a todas las Partes…". El objetivo es finalizar esas negociaciones en 2015, y en 2020 poner en práctica lo acordado, y que sean medidas decisivas que permitan evitar cambios irreversibles en el sistema climático global.

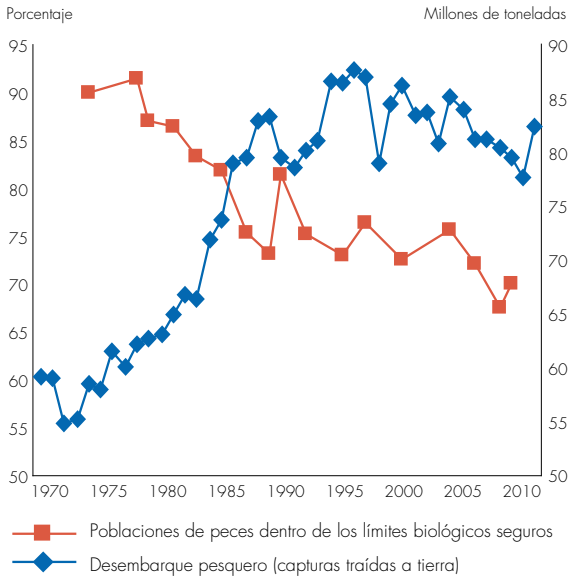
Un compromiso amplio y una estricta vigilancia de las sustancias que destruyen la capa de ozono han establecido un precedente para tomar medidas exitosas contra el cambio climático

El Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono fue y sigue siendo un éxito indiscutido, pues desde 1986 logró un descenso del 98% en el consumo de esas sustancias. Como la mayoría de estas sustancias son potentes gases de efecto invernadero, el Protocolo también ha realizado aportes significativos a la protección del sistema climático mundial.

Los prerrequisitos para que las acciones internacionales sean exitosas son: información científica y técnica sólidas, mecanismos flexibles y adaptables, compromiso de todas las partes involucradas, intercambio de información y transferencia de tecnología y vigilancia eficaz. La vigilancia sigue exigiendo que se disponga de datos adecuados sobre las sustancias que agotan la capa de ozono, todo lo cual puede derivarse de estadísticas nacionales de producción y de comercio internacional de tales substancias.

La sobreexplotación de las poblaciones de peces marinos está haciendo que disminuyan los rendimientos

Proporción de poblaciones de peces dentro de los límites biológicos seguros, 1974-2009 (porcentaje) y desembarque pesquero, 1970-2011 (millones de toneladas)



En 2009, el 30% de las poblaciones de peces marinos fue sobreexplotado más allá de los límites biológicos seguros; en 1974 ese porcentaje fue del 10%. Eso significa que las poblaciones de peces marinos de todo el mundo están ahora por debajo del nivel de sostenibilidad ecológico (nivel a partir del cual puede lograrse un rendimiento máximo sostenible). En los últimos 40 años el estado general de las pesquerías del mundo se ha deteriorado a pesar de las medidas tomadas por los Estados costeros en lo que respecta a la política de desarrollo y gestión de las pesquerías. Más y más especies han sido sobreexplotadas debido a la constante expansión de la industria pesquera en muchos países.

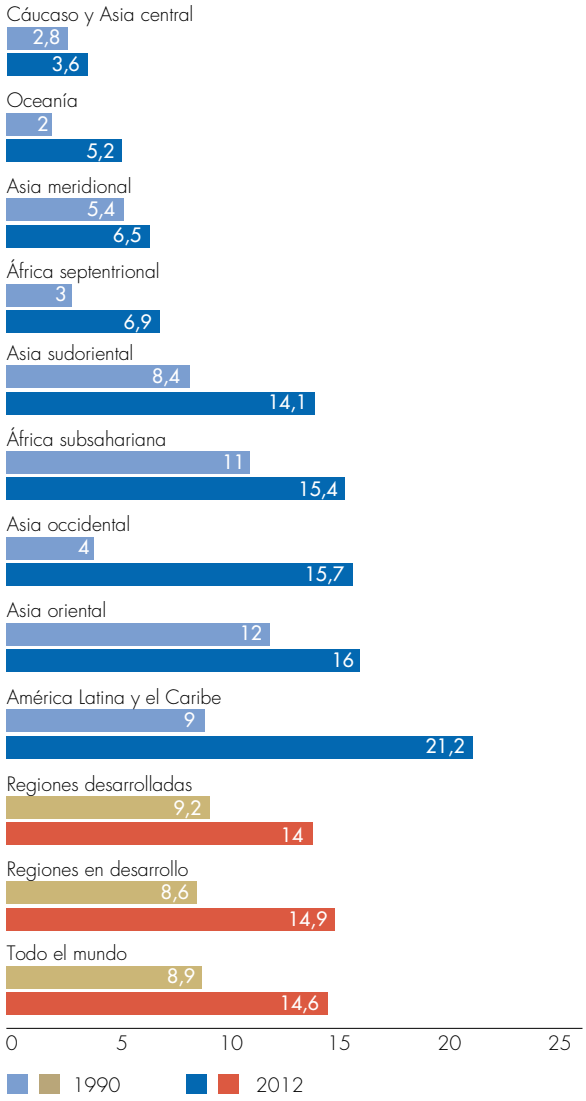
Los mayores porcentajes de poblaciones de peces sobreexplotadas se encuentran en vastas extensiones del Océano Atlántico, en el Mediterráneo y en el Mar Negro, donde el 50% o más de las poblaciones han sobrepasado los límites biológicos seguros. Los menores porcentajes (alrededor de 10%) de las poblaciones de peces sobreexplotadas se encuentran en el centro-este, en el noreste y en el suroeste del Océano Pacífico.

La sobrepesca reduce la productividad de las poblaciones de peces. En consecuencia, el total de las capturas traídas a tierra (conocido como desembarque pesquero) ha disminuido en todo el mundo, después de haberse registrado un máximo de 87,7 millones de toneladas en 1996. Con planes de gestión y control estrictos se recuperarán las diversas poblaciones de peces y se restablecerá la productividad. Al mismo tiempo se mejorará la eficiencia económica de las pesquerías y aumentará la biodiversidad y el funcionamiento de los ecosistemas marinos.

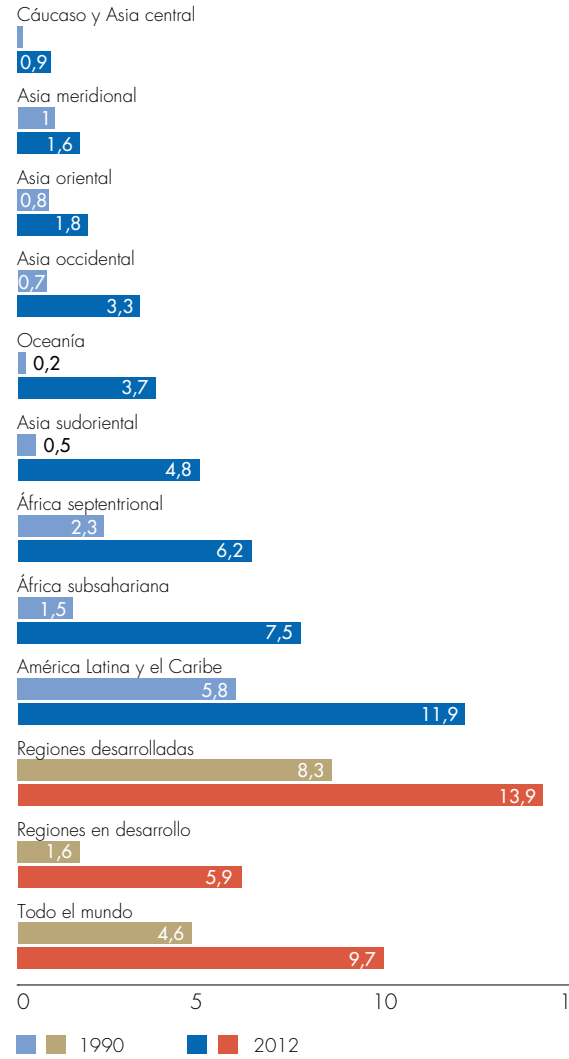
META 7.B
Reducir la pérdida de la biodiversidad y alcanzar, para el año 2010 una reducción significativa de la tasa de pérdida

Hay más áreas terrestres y marítimas protegidas

Áreas terrestres protegidas, 1990 y 2012 (porcentaje)



Áreas marítimas protegidas, 1990 y 2012 (porcentaje)



Desde 1990 se han logrado avances significativos en el aumento de la cobertura de las áreas protegidas. Esas son áreas dedicadas a proteger y mantener la diversidad biológica y los recursos naturales, junto con su valor cultural asociado. Entre 1990 y 2012 las áreas terrestres protegidas pasaron a ocupar del 8,9% al 14,6% de la superficie terrestre del mundo. En ese mismo período la protección marítima se ha más que duplicado en las aguas costeras, hasta las 12 millas marinas: del 4,6% al 9,7%. La protección de las áreas marítimas de jurisdicción nacional potencial (que se extiende desde la línea costera hasta las 200 millas marinas) se incrementó del 1,2% al 5,3%.

La razón de las áreas protegidas es para conservar y nutrir la diversidad biológica y porque producen importantes bienes y servicios ecosistémicos que

benefician las economías locales, nacionales y mundiales. De hecho, una parte significativa de la población del mundo depende de las áreas protegidas para su sustento. Reconociendo la importancia tanto de la biodiversidad como de los servicios del ecosistema, el Convenio sobre la Diversidad Biológica tiene por finalidad conservar (para 2020) al menos el 17% de las áreas terrestres del mundo y el 10% de las áreas costeras y marinas mediante una red mundial de áreas protegidas que se maneje en forma eficaz y equitativa y que sea ecológicamente representativa de los recursos naturales de la tierra.

América Latina es líder en la conservación de sus tierras y sus costas, ya que el 21,3% de sus áreas terrestres y el 15,4% de sus áreas marítimas están protegidas. Otras regiones están muy por debajo de esos valores. Es necesario continuar con los esfuerzos para mejorar la cobertura, en particular la eficacia de la red global de áreas protegidas.

Aves, mamíferos y otras especies van camino a su extinción

Diversas especies van camino de extinguirse a un ritmo cada vez mayor, con un descenso tanto de la población como de la distribución de las especies, como se desprende de la información recogida en el Índice de la Lista roja, que compila la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus socios, que mide las tendencias de riesgos generales de extinción para conjuntos de especies.

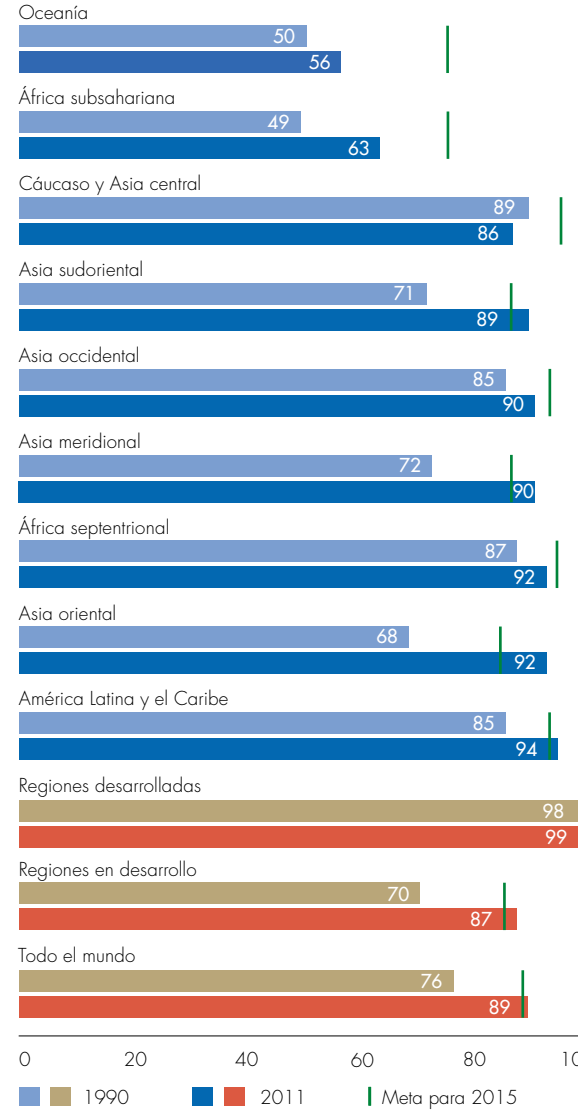
El Índice de la Lista roja recoge todas las aves del mundo (10.000 especies), mamíferos (4.500 especies), anfibios (5.700 especies) y corales creadores de arrecifes en aguas cálidas (700 especies). La actualización más reciente (para aves, con lo conocido hasta 2012) indica que el declive continúa al mismo ritmo que antes o incluso a un ritmo más acelerado. La situación de todos los grupos con tendencias conocidas se está deteriorando, y otras clases de organismos probablemente sigan esa senda. Una biodiversidad más pobre acarreará graves consecuencias para los servicios ecosistémicos de los cuales dependen las personas. En los últimos años, varios países (incluyendo Dinamarca y Suecia) han logrado reducir el peligro de extinción de ciertas especies nativas. Muchos otros países deberían hacer lo mismo.

META 7.C

Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios de saneamiento básicos

Desde 1990, más de 2.100 millones de personas han accedido a fuentes de agua potable mejoradas, lo cual supera la meta del ODM

Proporción de la población que usa una fuente mejorada de agua, 1990 y 2011 (porcentaje)



En los últimos 21 años, más de 2.100 millones de personas lograron acceder a fuentes mejoradas de agua potable. En 2010, la proporción de de la población que utilizaba una fuente mejorada llegó al 89%, cifra que en 1990 alcanzaba el 76%. Esto significa que la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativa al agua potable se ha alcanzado cinco años antes de lo previsto, a pesar de un crecimiento significativo de la población.

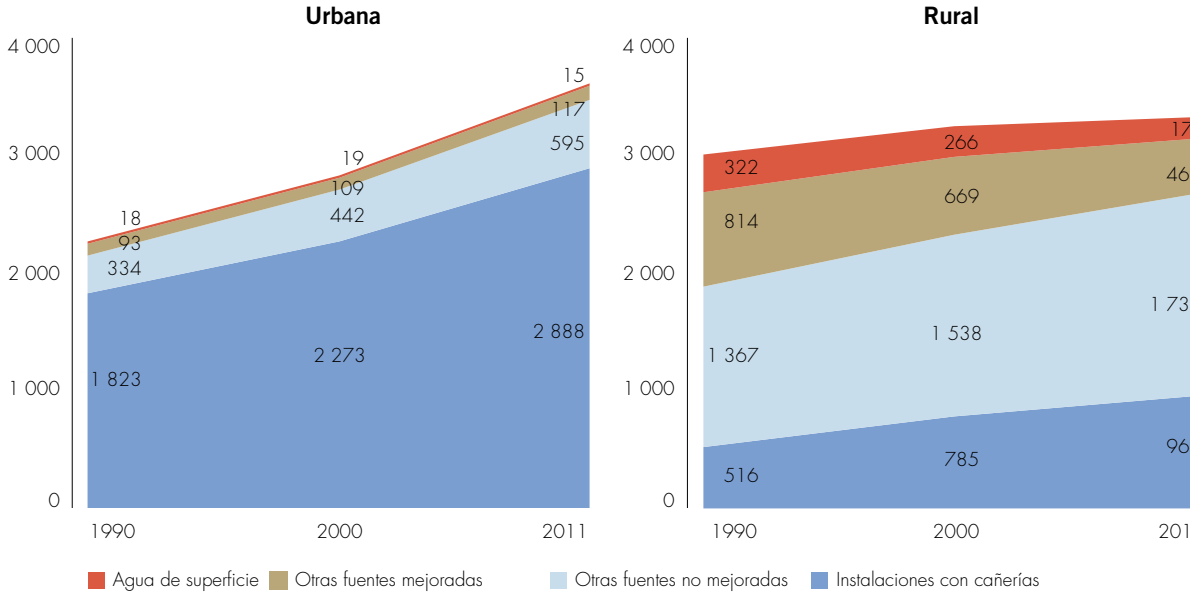
El acceso al agua potable se ha incrementado en todas las regiones, salvo en el Cáucaso y Asia central. Allí la cobertura cayó del 89% en 1990 al 86% en 2011. Los mayores avances se registraron en Asia oriental, Asia sudoriental y Asia meridional. El 60% de la gente que logró acceder a fuentes de agua potable mejoradas vive en áreas urbanas.

El acceso al agua potable por la población rural pobre, junto con los problemas de calidad y seguridad del agua, siguen causando profunda preocupación

A pesar de los avances sin precedentes que se han logrado, en 2011 había 768 millones de personas que seguían utilizando agua de fuentes no mejoradas. El 83% de la población sin acceso a una fuente mejorada de agua potable (636 millones de personas) vive en áreas rurales. Más aún, sigue inquietando la calidad y la seguridad de muchas de las fuentes mejoradas de agua potable. En consecuencia, la cantidad de personas sin acceso al agua potable segura podría ser dos o tres veces superior a las estimaciones oficiales.

La mayoría de la gente aspira a disponer en su hogar de agua potable servida por cañería. No obstante, el 38% de los 6.200 millones de personas que usan fuentes mejoradas de agua potable no cuenta con la comodidad de disponer de agua potable por cañería en su hogar ni con los beneficios para la salud y económicos asociados con ello. Al contrario, tienen que dedicar mucho tiempo y energía a hacer fila en sitios públicos de suministro de agua y acarrear pesadas cargas de agua al hogar que a menudo solo satisfacen las necesidades esenciales de agua potable. Los más afectados son los más pobres y los más marginalizados de la sociedad, muchos de los cuales (especialmente en las áreas urbanas) pagan un alto precio por disponer de cantidades reducidas de agua que frecuentemente no es de buena calidad. Resulta alentador destacar que el porcentaje de personas que deben utilizar agua de superficie sin tratar como su fuente principal de agua potable cayó del 6% en 1990 al 3% en 2011. De todos modos, más de 180 millones de personas deben recurrir a ríos, arroyos, estanques o lagos para satisfacer sus necesidades diarias de agua potable.

Población con acceso al agua potable, áreas rural y urbana, 1990, 2000 y 2011 (millones)



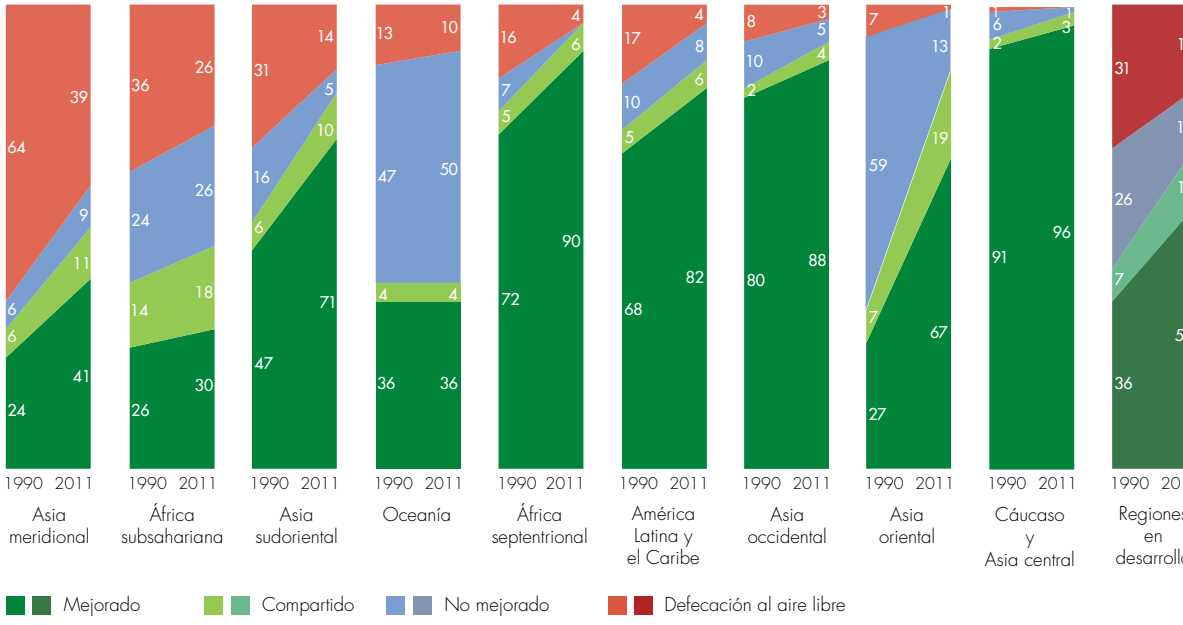
Entre 1990 y 2011, más de 240.000 personas al día lograron acceder a instalaciones sanitarias mejoradas, lo que es alentador pero insuficiente

De 1990 a 2011 hubo 1.900 millones de personas que lograron acceder a letrinas, inodoros u otras instalaciones sanitarias mejoradas. Se necesita redoblar los esfuerzos para agregar a ellos otros mil millones de personas de modo que en 2015 se cumpla con la meta de saneamiento. En 1990 poco menos de la mitad (49%) de la población mundial tenía acceso a saneamiento mejorado. La cobertura debe extenderse al 75% para cumplir con la meta. El nivel actual es del 64%.

Los mayores avances se han logrado en Asia oriental, donde la cobertura del saneamiento aumentó del 27% en el año 1990 al 67% en 2011. Esto significa que 626 millones de personas han tenido acceso a instalaciones sanitarias mejoradas en el lapso de 21 años. África subsahariana y Oceanía siguen yendo a la zaga.

Entre 1990 y 2011, un promedio de más de 240.000 personas por día logró acceder a instalaciones sanitarias mejoradas. Eso significa que muchas de ellas han nacido ya en hogares con inodoro, que estaban conectados a redes de alcantarillado o en los que se construyó una letrina por primera vez. A pesar de estos logros es necesario hacer avances más rápidos. Cumplir con la meta del Objetivo de Desarrollo significará extender los servicios de saneamiento a aproximadamente 660.000 personas al día, todos los días, entre 2011 y 2015.

Proporción de la población según servicios de saneamiento, 1990 y 2011 (porcentaje)



Detener la defecación al aire libre e instituir las políticas adecuadas es crucial para continuar los avances en materia de saneamiento

El porcentaje de la población mundial que defecaba al aire libre disminuyó del 24% en 1990 al 15% en 2011. Aun así, más de mil millones de personas no cuentan en su hogar con instalaciones sanitarias y deben continuar con esta práctica, que acarrea riesgos para el entorno y para la salud de las propias personas y de la comunidad.

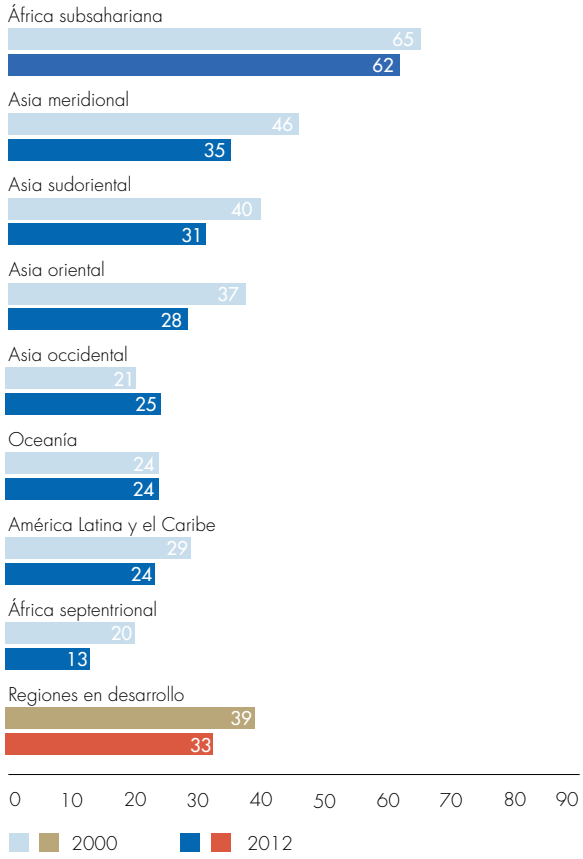
Las nuevas políticas de saneamiento que se han venido adoptando en los años recientes en los países en desarrollo han sido un gran éxito y han logrado aumentos sin precedentes en la cobertura del saneamiento. Estas políticas se concentran en detener la práctica de defecar al aire libre mediante acciones comunitarias e influir sobre las normas sociales, al punto de que esa práctica deje de considerarse admisible. En casi 100 países de todo el mundo los nuevos enfoques del saneamiento se han cimentado y está aumentando el número de comunidades que se han declarado contrarias a que en ellas se realice la defecación al aire libre.

Los expertos en suministro de agua, saneamiento e higiene han señalado tres prioridades para los próximos años: nadie debería defecar al aire libre; todo el mundo debería disponer de agua segura y de instalaciones de saneamiento en el hogar, además de practicar buenas medidas de higiene; y todas las escuelas y centros de salud deberían contar con suministro de agua e instalaciones de saneamiento y promover medidas de higiene. La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció explícitamente en 2010 el derecho a disponer de agua limpia y segura y que ello es fundamental para la realización de los derechos humanos.

META 7.D
Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

Si bien se ha alcanzado la meta del Objetivo, la urbanización sigue siendo más rápida que las mejoras en los tugurios

Proporción de población urbana que vive en tugurios, 2000 y 2012 (porcentaje)



Entre 2000 y 2010, más de 200 millones de habitantes de tugurios lograron acceder a fuentes mejoradas de agua, instalaciones sanitarias, viviendas duraderas o espacio suficiente para vivir, superando así la meta del Objetivo 7, de conseguir esa mejora para 100 millones de personas habitantes de esos barrios. De hecho, solo entre los años 2010 y 2012 las condiciones han mejorado a tal punto que se considera que otros 44 millones de personas ya no vivan en tugurios.

El porcentaje de habitantes de tugurios en las regiones en desarrollo disminuyó del 39% en 2000 al 33% en 2012. Este descenso se dio en casi todas las regiones en desarrollo. África septentrional redujo aún más su ya bajo porcentaje de habitantes que viven en tugurios. Asia meridional, Asia sudoriental y Asia oriental lograron los máximos descensos en términos de porcentaje. Sin embargo, el alto porcentaje de habitantes de tugurios de África subsahariana disminuyó muy poco: del 65% en 2000 al 62% en 2012.

Si bien se ha alcanzado la meta referida a la población de los tugurios, la cantidad de habitantes de estos barrios sigue aumentando en términos absolutos, debido en parte al ritmo vertiginoso del urbanismo. La cantidad de residentes urbanos de países en desarrollo que viven en tugurios se estima que en 2012 ascendía a 863 millones, cifra que era 650 millones en 1990 y 760 millones en 2000. Deberán redoblarse los esfuerzos y concentrarse en el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores urbanos pobres de las ciudades y de las metrópolis de los países en desarrollo.

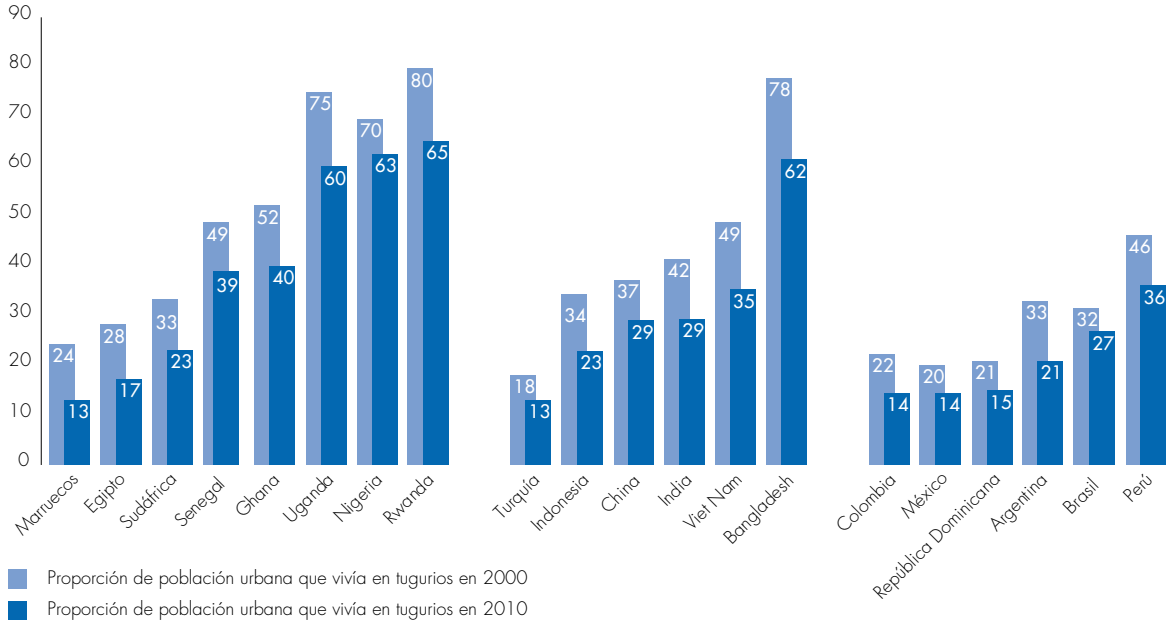
Las enseñanzas extraídas por los países que han enfrentado los problemas multifacéticos de los tugurios pueden beneficiar a otros países

Muchos países de todas las regiones han logrado avances destacados en la reducción de la proporción de habitantes que viven en tugurios en las ciudades. Países muy poblados como China, India e Indonesia están al frente de esta tendencia regional y mundial. Sin embargo, en otros países, particularmente los afectados por conflictos, la preponderancia de los tugurios sigue siendo muy alta y la proporción de habitantes urbanos que vive en ellos aumentó entre los años 2000 y 2012. Los habitantes de tugurios de esos países a menudo carecen de fuentes mejoradas de agua, instalaciones sanitarias mejoradas, viviendas duraderas, espacio habitacional suficiente o una combinación de esas cuatro características que definen lo que es un ‘tugurio’. Mejorar la calidad de vida de la población urbana pobre requerirá, por tanto, que se hagan vastas y multisectorales inversiones.

A la luz de la explosión de población que vive en tugurios está claro que se necesita adoptar más medidas al respecto. Basándose en la experiencia de los países exitosos, se ha extraído una serie de factores que son prerrequisitos para cumplir con la meta del ODM de reducir la cantidad de tugurios a nivel nacional. Estos son: políticas apropiadas, acceso a servicios básicos, seguridad en la tenencia de la tierra, y coordinación del significado de tugurio y de los métodos para vigilar su evolución y evaluarlos. Con este fin, se invitó a los gobiernos y a las autoridades locales y regionales a

que contabilizaran los habitantes de sus tugurios y a partir de ahí establecer de modo voluntario y de manera realista los objetivos nacionales, regionales y locales que alcanzar en 2020 para aliviar la situación en la que se encuentra la población urbana pobre.

Proporción de población urbana que vivía en tugurios en 2000 y 2010, países seleccionados exitosos en la reducción (porcentaje)



Objetivo 8

Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Datos de interés

▶ En 2012 la asistencia oficial para el desarrollo fue de 126.000 millones de dólares.

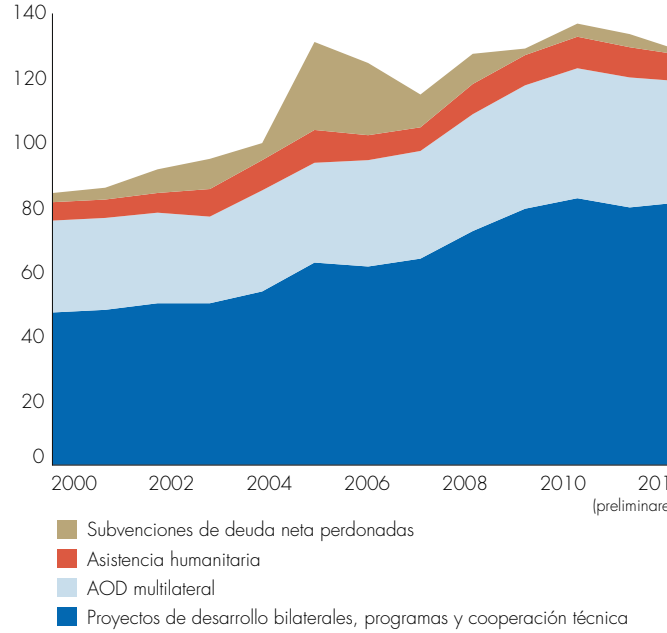
▶ El 83% de las exportaciones de los países menos adelantados ingresa a los países desarrollados libre de aranceles.

▶ El servicio de la deuda de los países en desarrollo consume solo el 3% de sus ingresos por concepto de exportaciones.

▶ En los países en desarrollo, el 31% de la población usa la Internet; en los países desarrollados la usa el 77%.

La crisis financiera mundial y los problemas en la zona del euro siguen dificultando la asistencia oficial para el desarrollo

Asistencia oficial para el desarrollo proveniente de los países de la OCDE (CAD), 2000-2012 (miles de millones de dólares constantes de 2011)



En 2012, la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) neta proveniente de los países desarrollados fue de 125.600 millones de dólares, lo cual representa el 0,29% del ingreso nacional bruto combinado de todos los donantes. Este descenso del 4% en términos reales con respecto a 2011, que a su vez era un 2% inferior al nivel de 2010, se atribuye a las crisis económica y financiera y a los problemas de la zona del euro, que han forzado a muchos gobiernos a poner en práctica medidas de austeridad y a reducir el presupuesto dedicado a la ayuda externa.

Esta es la primera vez desde 1996-1997 que la AOD ha disminuido en dos años consecutivos. El descenso de 2012 reflejó la caída del 7% en las contribuciones a organizaciones multilaterales en términos reales, que fueron compensadas en parte por un aumento del 2% en la ayuda para proyectos y programas bilaterales.

A pesar de la presión fiscal actual, algunos países pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han mantenido o incrementado sus presupuestos para la ayuda a fin de cumplir con las metas que se habían fijado. La AOD neta (o sea, la AOD luego de descontar la amortización de deuda) aumentó en términos reales en 9 de los 24 países del CAD. Los mayores incrementos se registraron

en Australia, Austria, Islandia (que se unió al CAD en 2013), Luxemburgo y la República de Corea. El Reino Unido mantuvo su ayuda en el 0,56% de su ingreso nacional bruto, pero ha tomado las medidas presupuestarias necesarias para aumentarla al 0,7% en 2013-2014.

La Encuesta sobre los futuros planes presupuestarios de los donantes del CAD, elaborada recientemente, proyecta que en 2013 habrá un aumento real del 9% en la ayuda programable de esos países, derivada principalmente de los incrementos planificados por algunos donantes y de los préstamos blandos de las organizaciones multilaterales. La ayuda programable de los países excluye los gastos nacionales en los propios países donantes y en otros renglones que por su naturaleza son impredecibles (como alivio de deuda o ayuda humanitaria), o que no forman parte de los acuerdos de cooperación entre los gobiernos. Este se considera un buen indicador que da una idea aproximada de la ayuda disponible a nivel del país. Se espera que la ayuda total programable por país permanezca estable entre 2014 y 2016.

En 2012, los mayores donantes por volumen fueron los Estados Unidos, el Reino Unido, Alemania, Francia y Japón. Dinamarca, Luxemburgo, los Países Bajos, Noruega y Suecia continuaron superando la meta de las Naciones Unidas de que los países dediquen el 0,7% del ingreso nacional bruto a la AOD.

La ayuda está disminuyendo más marcadamente entre los principales donantes y los países europeos. En 2012, el Grupo de los 7 países más industrializados proveyó el 70% de la AOD del CAD, cifra inferior al 75% que había provisto en 2005. El porcentaje de la asistencia del CAD-Unión Europea (51%) está en su nivel más bajo desde 2001. Sin embargo, la asistencia de los países no pertenecientes al CAD está aumentando. Si bien no se dispone de las cantidades exactas aportadas por todos los países en 2012, entre 2011 y 2012 la asistencia de Turquía, por ejemplo, se duplicó, y la de los Emiratos Árabes Unidos aumentó un 31%.

Cada vez más, la asistencia está enfocándose en los problemas de género. En 2010-2011, de un total de 91.900 millones de dólares de asistencia asignable por sector, 20.500 millones se destinaron a lograr la igualdad entre los géneros y al empoderamiento de la mujer.

METAS 8.B y 8.C

Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo

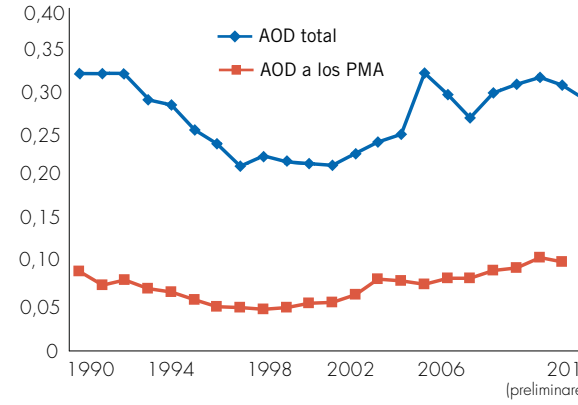
En general, la asistencia financiera está disminuyendo, principalmente para los países más pobres

La asistencia oficial para el desarrollo de los países del CAD aumentó constantemente en la década siguiente a 2000, llegando al 0,32% del ingreso nacional bruto combinado de los donantes en 2010, antes de disminuir al 0,31% en 2011 y al 0,29% en 2012. Esta disminución también afectó a los países menos adelantados (PMA), los cuales en los últimos años han recibido aproximadamente un tercio de la asistencia total de los donantes. En 2012 la AOD para los países menos adelantados cayó un 13% en términos reales, a cerca de 26.000 millones de dólares.

La AOD bilateral a África cayó un 10%: a 28.900 millones de dólares en 2012, luego de un excepcional apoyo a algunos de los países de África septentrional después de la "primavera árabe" de 2011. De este monto, la asistencia a África subsahariana fue de 26.200 millones de dólares, lo cual representa una caída del 8%.

La Encuesta del CAD sugiere que este comportamiento de enviar menos asistencia a los países más pobres de África y enviarla a países de ingresos medios continuará, además de que un porcentaje mayor de la asistencia ofrecida será como préstamos blandos y no como subvenciones.

Asistencia oficial neta para el desarrollo proveniente de los países de la OCDE-CAD como porcentaje del ingreso nacional bruto de los donantes, 1990-2012 (porcentaje)

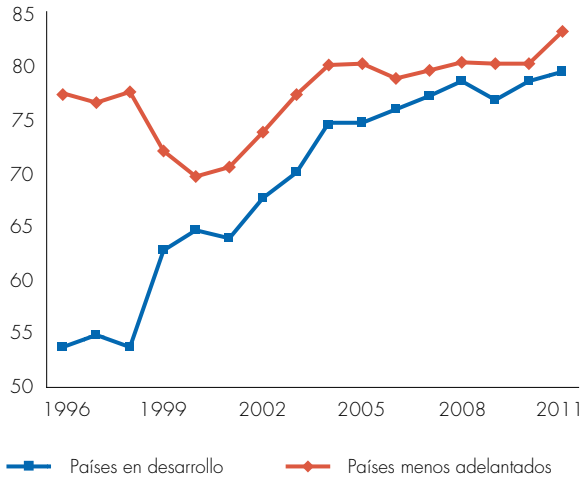


META 8.A

Desarrollar más aún un sistema financiero y comercial abierto, basado en reglas, previsible y no discriminatorio

El clima comercial continúa mejorando para los países en desarrollo y los países menos adelantados en lo referente al acceso al comercio libre de aranceles

Proporción de importaciones de países desarrollados (excluyendo petróleo y armas) provenientes de países en desarrollo y de países menos adelantados admitidas sin pago de aranceles, 1996-2011 (porcentaje)



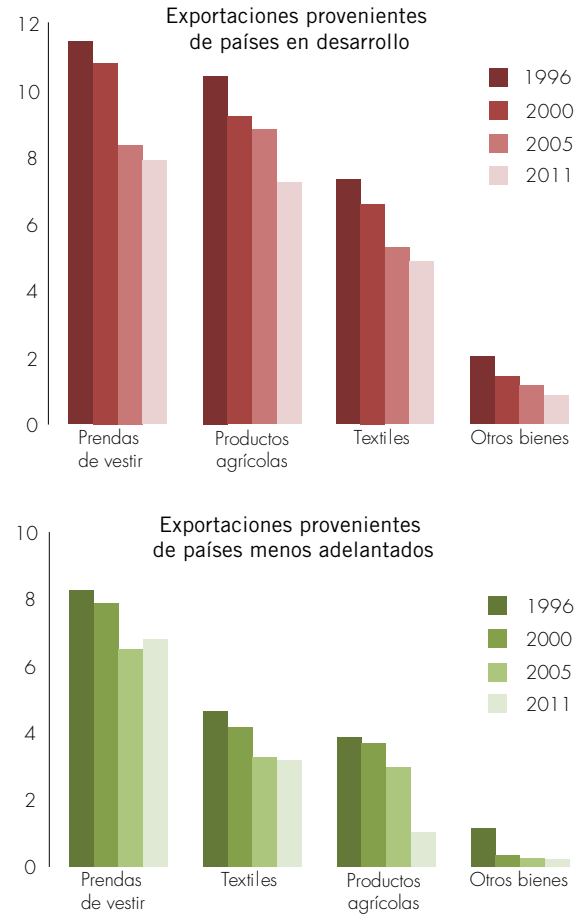
Nota: Este indicador está sujeto a la influencia de los cambios en la estructura de las exportaciones y a los precios relativos.

El acceso de los países menos adelantados y de los países en desarrollo a los mercados libres de aranceles de los países desarrollados mejoró en 2011 en términos generales, llegando al 83% y al 80% de sus exportaciones, respectivamente. Esto se debe en parte a los avances logrados en el área de las reglas de origen preferenciales. Por ejemplo, la Unión Europea ha modificado sus reglas de origen en su sistema de preferencias comerciales, que entró en vigencia en enero de 2011.

Con pocas excepciones, como la del Japón y Estados Unidos en los rubros de prendas de vestir y textiles, y Noruega en ciertos productos agrícolas, todos los países desarrollados permiten que las exportaciones de los países menos adelantados tengan acceso libre de aranceles a sus mercados. Más de la mitad de las exportaciones de los países menos adelantados se benefician de un tratamiento realmente preferencial, dado que se trata de bienes que normalmente están sujetos a aranceles, lo cual da a esos países una ventaja competitiva significativa. Para la mayor parte de los países
en desarrollo el acceso a los mercados también ha mejorado, pues la mayoría de las exportaciones son productos industriales que están libres de aranceles bajo el tratamiento de nación más favorecida.

Los aranceles promedio de los países desarrollados han seguido disminuyendo ligeramente para los países en desarrollo y para los países menos adelantados

Aranceles promedio de los países desarrollados para productos clave exportados por países en desarrollo y países menos adelantados, 1996, 2000, 2005 y 2011 (porcentaje *ad valorem*)



Nota: Basado en una estructura de exportaciones fija de 1999 a 2001. El pico de los aranceles promedio de 2011 para las prendas de vestir de los PMA se debió a un volumen mayor de las importaciones de los Estados Unidos provenientes de los PMA asiáticos y no a un cambio en los aranceles nominales.

Los aranceles promedio para los productos con mano de obra intensa exportados por los PMA casi no han cambiado en los últimos años. Se redujeron enseguida luego de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales de 1995 y de la Declaración Ministerial de Hong Kong de la OMC de 2005, y se han eliminado casi por completo o son muy bajos para los rubros otros bienes y productos agrícolas (el 1% en promedio). Los aranceles promedio para los PMA siguen siendo relativamente altos para textiles y ropa de vestir, pues reflejan la exclusión de grandes exportadores de los PMA asiáticos del mercado preferencial arancelario de Estados Unidos. Aunque esto lo justifican "limitaciones por necesidad competitiva", ello no ha impedido que esos países incrementen su participación en los mercados de Estados Unidos.

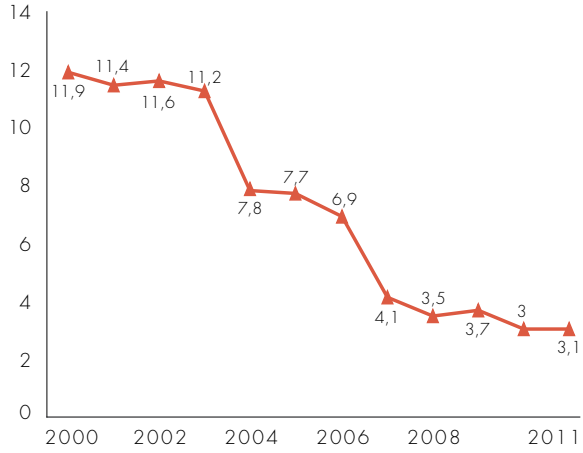
Como los aranceles promedio pagados por otros países en desarrollo también han disminuido, el margen de preferencia concedido a los PMA se ha ido erosionando. Este sigue siendo significativo para los productos agrícolas (unos 6 puntos porcentuales), pero es bajo o casi nulo para textiles, ropa de vestir y otros bienes (menos de 2 puntos porcentuales).

META 8.D

Abordar de forma exhaustiva la deuda de los países en desarrollo

Las tasas de los servicios de la deuda están a la cuarta parte del nivel de 2000, lo cual alivia la carga financiera de los países en desarrollo

Pagos por el servicio de la deuda externa como proporción de los ingresos por exportaciones, para todos los países en desarrollo, 2000-2011 (porcentaje)



Nota: Los datos solo cubren a los países en desarrollo que informan al Sistema de información de deudores del Banco Mundial.

La carga de la deuda externa de un país afecta a su acceso al crédito y aumenta su vulnerabilidad ante las crisis. Durante la década pasada, un mejor manejo de la deuda, la expansión del comercio y, para los países más pobres, un alivio sustancial de la deuda han reducido la carga que representa su servicio. Para las regiones en desarrollo, de 2000 a 2008 la relación entre el servicio de la deuda pública y públicamente garantizada y las exportaciones disminuyó del 11,9% a 3,5%. En 2010 la relación entre el servicio de la deuda y el ingreso por exportaciones de todos los países en desarrollo llegó a un mínimo histórico del 3%, permaneciendo baja, a un 3,1 %, en 2011.

En 2009 la tendencia a la baja la interrumpió brevemente la crisis financiera mundial, que provocó un descenso en las ganancias por exportaciones de los países en desarrollo del 18,1%, en tanto que el servicio de la deuda pública total permaneció casi en el nivel de 2008. En 2010 las ganancias por exportaciones de los países en desarrollo aumentaron un 26,5% con respecto a 2009, pero el servicio de la deuda pública total permaneció estable, lo cual permitió que la relación de la deuda retomara su tendencia a la baja, por debajo del nivel de 2008.

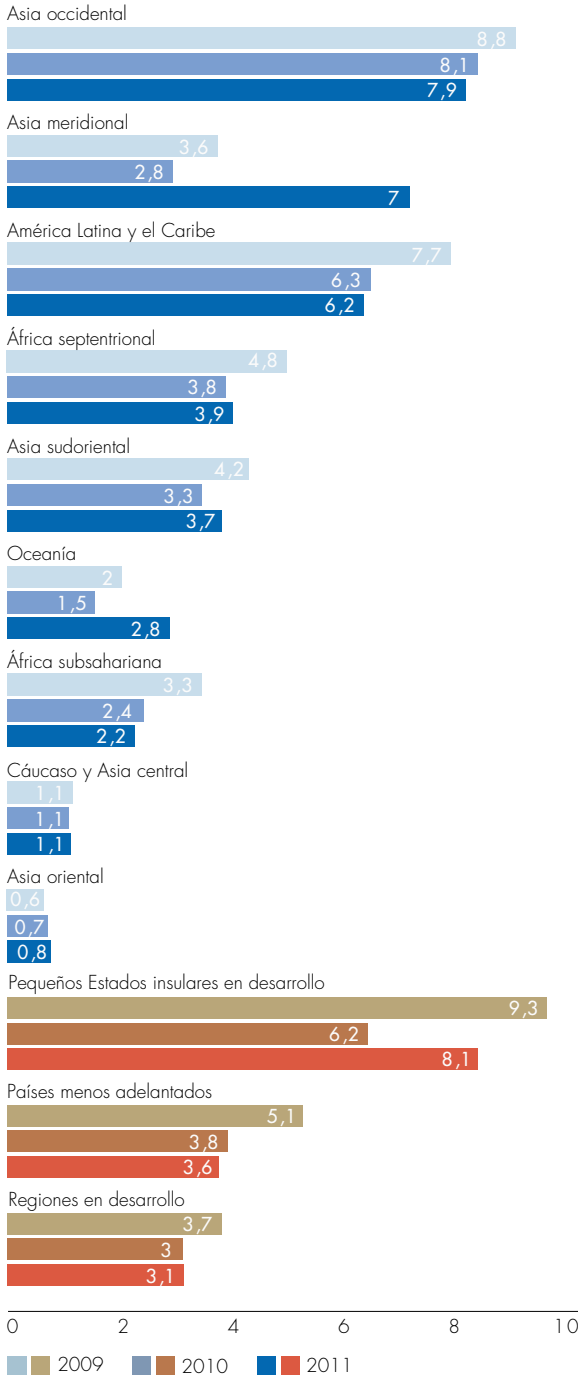
El descenso en las ganancias de las exportaciones ha hecho que para algunas regiones aumentara la relación del servicio de la deuda

Para la mayoría de las regiones, en 2011 la relación del servicio de la deuda permaneció prácticamente en el mismo valor que en 2010. Sin embargo, Asia meridional, Oceanía y los pequeños Estados insulares en desarrollo, entre algunas regiones, sufrieron una reducción en las ganancias de sus exportaciones. Los descensos en el servicio de la deuda de los tres no fueron suficientes para compensar por esta disminución, lo cual llevó a un aumento de la relación entre el servicio de la deuda y las exportaciones de 4,1, 1,3 y 1,9 puntos porcentuales, respectivamente.

Según la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados hay 39 países que reúnen las condiciones para recibir un alivio de la deuda. De ellos, 36 han llegado a su 'punto de decisión' y han logrado que sus futuros pagos de la deuda se redujeran en 58.900

millones de dólares (en términos de valor presente neto de finales de 2011); 35 países que han alcanzado su 'punto de culminación' están recibiendo un alivio completo de la deuda según la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral.

Pagos por el servicio de la deuda externa como proporción de los ingresos por exportaciones, 2009, 2010 y 2011 (porcentaje)

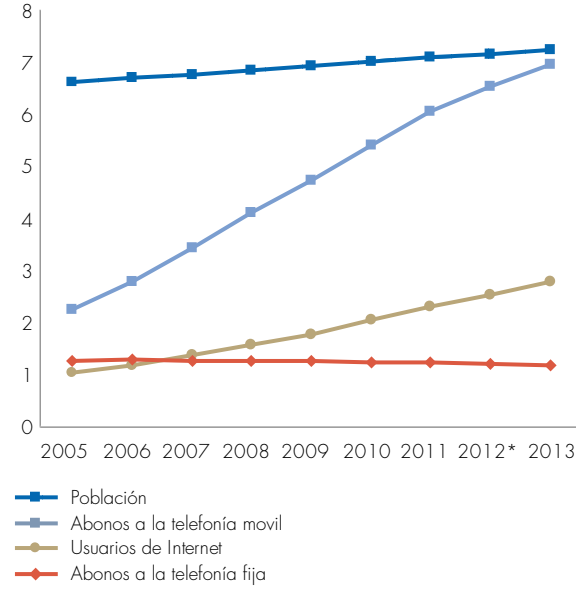


META 8.F

En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de la tecnología de la información y las comunicaciones

Los abonos a la telefonía móvil están alcanzando niveles de saturación; casi el 40% de la población mundial está ya conectado en línea

Cantidad estimada de abonados a la telefonía movil, usuarios de Internet y abonados a la telefonía fija, 2005-2013 (miles de millones)



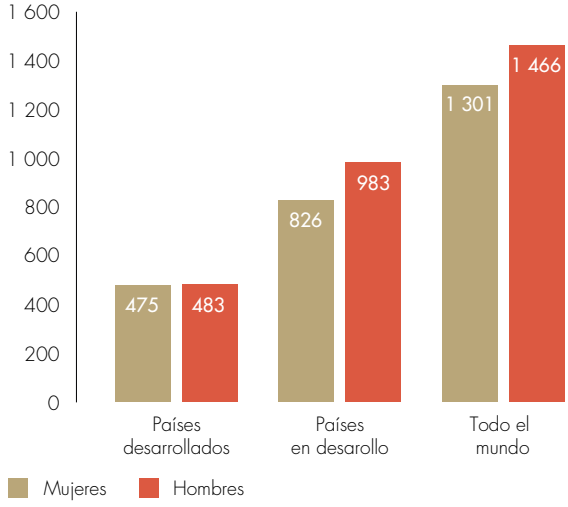
* Los datos de 2012 y 2013 son estimaciones preliminares.

Dado que se calcula que para finales de 2013 habrá 6.800 millones de abonos a la telefonía móvil (teléfonos celulares), la penetración global (medida como la cantidad de abonos en relación con la población total) habrá alcanzado un 96%. En los países en desarrollo llegará al 89%. Mientras que los niveles de penetración alcanzan la saturación del mercado en un número cada vez mayor de países, el año pasado las tasas de crecimiento de los abonos cayeron a su nivel más bajo: alrededor del 6% en los países en desarrollo y del 4% en los países desarrollados. Actualmente, los países en desarrollo concentran el 77% de todos los abonos a telefonía móvil de todo el mundo, y la brecha digital celular se ha reducido drásticamente.

Para finales de 2013 habrá unos 2.700 millones de personas que usarán la Internet, lo cual corresponde al 39% de la población mundial. El afianzamiento de la infraestructura tecnológica para información y comunicaciones, incluyendo las redes de banda ancha móviles, las redes sociales, las aplicaciones innovadoras y las tarifas cada vez menores por los servicios, siguen haciendo aumentar el uso de la Internet en todas las regiones del mundo. Sin embargo, siguen existiendo grandes diferencias regionales. En los países en desarrollo, el 31% de la población se conecta en línea; en los países desarrollados se conecta el 77%. África subsahariana, donde menos del 20% de la población usa la Internet, sigue siendo la región con la tasa de penetración más baja.

Cada día más y más personas se unen a la "sociedad de la información", aunque los hombres usan la Internet más que las mujeres. A nivel mundial, el 37% de todas las mujeres está conectado en línea, en tanto que para los hombres el porcentaje llega al 41%. Esta brecha de género es más pronunciada en los países en desarrollo, donde el 29% de las mujeres usa la Internet, mientras que ese porcentaje llega al 33% entre los hombres. Esto significa que hay un 16% menos de mujeres que de hombres que usan la Internet en los países en desarrollo; lo que contrasta con una diferencia correspondiente de solo el 2% en los países desarrollados.

Cantidad estimada de usuarios de Internet, 2013* (millones)



* Los datos de 2013 son estimaciones preliminares.

La banda ancha es cada vez más accesible y barata, pero en los países en desarrollo está aún fuera del alcance de muchas personas

A medida que las conexiones de alta velocidad son más asequibles y crece su disponibilidad, más gente tiene acceso a la Internet. Muchísimos países han lanzado ya servicios de banda ancha móvil de tercera generación (3G) y sigue aumentando el procentaje de población cubierta por una señal de banda ancha móvil de alta velocidad. Se espera que al final de 2013 los abonos a la banda ancha fija lleguen a unos 700 millones y que totalicen 2.100 millones en el caso de la banda ancha móvil. Esto representa una penetración global del 10% y del 30%, respectivamente.

Los abonos a la banda ancha, fija y móvil, en los países en desarrollo han sobrepasado los de los países desarrollados, aunque las tasas de penetración son en comparación muy bajas. Mientras que en los países desarrollados las tasas de penetración de banda ancha fija y de telefonía móvil son del 27% y del 75% respectivamente, en los países en desarrollo los abonos a la banda ancha fija y móvil son del 6% y del 20%, respectivamente. En África subsahariana la penetración de la banda ancha fija es inferior al 1%.

Además de las diferencias en las tasas de penetración, sigue habiendo enormes disparidades en cuanto a cobertura, precio y calidad de los servicios de banda ancha. La limitada disponibilidad de anchos de banda de Internet internacional y de infraestructura básica en muchos países en desarrollo sigue siendo todo un desafío. A pesar de la significativa caída de las tarifas, el costo del acceso a la banda ancha en relación a los ingresos promedio sigue siendo demasiado alto para la mayoría de la población de los países en desarrollo. Deben redoblarse los esfuerzos para lograr que todo el mundo pueda acceder a una banda ancha disponible, asequible y verdaderamente de alta velocidad.

Nota para el lector

Medición del avance en el logro de los ODM

Los avances en la consecución de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se miden por medio de 21 metas y 60 indicadores oficiales[1]. Este Informe muestra, con los datos disponibles a junio de 2013[2], lo conseguido en el camino hacia el logro de los Objetivos.

El plazo de cumplimiento para la mayoría de los ODM es 2015, y la base de referencia para medir lo logrado, el año 1990. Los datos de los países se suman en los niveles subregional y regional para mostrar el avance generales a lo largo del tiempo. La composición de las regiones y subregiones de los ODM[3] se basa en las divisiones geográficas de las Naciones Unidas, con algunas modificaciones necesarias para formar, en lo posible, grupos de países que se presten a un análisis adecuado. Además de los grupos regionales, el informe muestra también datos por subregión en África, basadas en la clasificación adoptada por la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas. Si bien los valores sumados son una forma apropiada para seguir los avances, la situación de los países individuales en una región dada podría diferir considerablemente respecto a los promedios regionales. Los datos para países individuales y la composición de todas las regiones y subregiones pueden verse en http://mdgs.un.org.

Bases de este análisis

Las cifras regionales y subregionales que se presentan en este informe han sido compiladas por miembros del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODM. En general, los valores son promedios ponderales de datos de los países, usando como parámetro la población de referencia. Los organismos individuales actuaron de contribuyentes para cada indicador y como líderes en el desarrollo de metodologías de recopilación y análisis de datos (véanse las organizaciones contribuyentes en la página 60).

Normalmente los datos se extraen de las estadísticas oficiales provistas por los gobiernos a los organismos internacionales responsables del indicador. Para completar los vacíos de información, los datos de varios de los indicadores se complementan o se derivan exclusivamente de datos recogidos en encuestas patrocinadas y llevadas a cabo por organismos internacionales. Esto incluye muchos de los indicadores de salud, que en su mayoría provienen de encuestas a base de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud.

En algunos casos los países pueden tener datos más recientes que no están a disposición del organismo relevante especializado. Otras veces los países no producen los datos requeridos para compilar el indicador y los organismos internacionales responsables deben estimarlos ellos mismos. Incluso cuando se dispone de datos nacionales, a menudo es necesario realizar ajustes para que los datos sean comparables a nivel internacional, de ahí que los datos de fuentes internacionales suelan diferir de los que disponen los propios países.

La División de Estadística de las Naciones Unidas mantiene la página de Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODM y su base de datos (http://mdgs.un.org). Para aumentar la transparencia, a las series de datos de los países de la base de datos se les asignan códigos de colores para indicar si las cifras son estimadas o provistas por los organismos nacionales; también se acompañan con metadatos que describen en detalle cómo se producen los indicadores y las metodologías usadas para las sumas regionales.

Mejoramiento de los sistemas de vigilancia

Es crucial contar con datos fiables, oportunos e internacionalmente comparables de los indicadores para poder diseñar las políticas e intervenciones apropiadas y necesarias para alcanzar los ODM e involucrar así a la comunidad internacional. También es importante para ganar el apoyo público y captar fondos para el desarrollo, para la asignación eficaz de la ayuda y la comparación de los avances entre las regiones y los países. Aunque se están logrando avances notables, muchos países pobres no cuentan con estadísticas fiables para vigilar el desarrollo. Potenciar su capacidad estadística exige un creciente apoyo económico y técnico bien coordinado de parte de los grupos asociados para el desarrollo y que el país y su gobierno se comprometan a efectuar los cambios institucionales necesarios para asegurar la sostenibilidad del esfuerzo de generar tal capacidad.

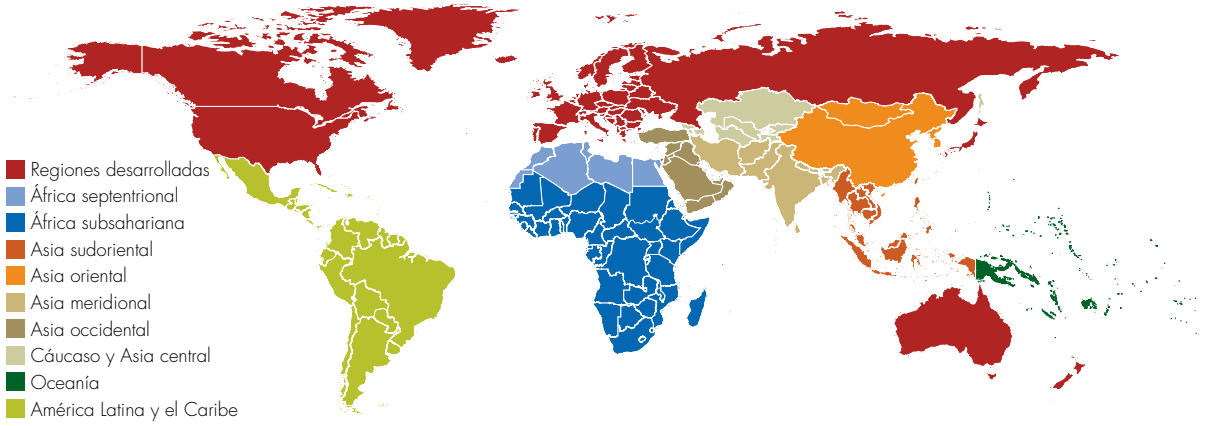
Gracias al esfuerzo realizado, las series de datos internacionales disponibles para evaluar las tendencias de los ODM han ido mejorando. En 2012 había 135 países que tenían datos con al menos dos fechas de referencia para 16 de los 22 indicadores; en 2003 solo cuatro países disponían de esta cobertura de datos.

1 Véase la lista completa de los objetivos, metas e indicadores en http://mdgs.un.org.

2 Como entre la recopilación de los datos y su análisis media tiempo, los indicadores que no han podido ser compilados para el año en curso se basan en años previos, por lo general 2011 o 2012.

3 Véase la lista de las subregiones en la página siguiente.

Grupos regionales



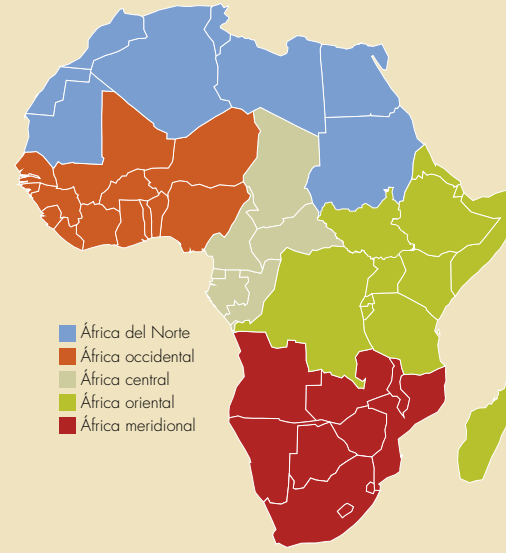
En este informe se presentan datos acerca de la evolución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a escala mundial y regional. La clasificación regional se divide en "regiones desarrolladas" y "regiones en desarrollo"*. Las regiones en desarrollo se han dividido en subregiones (véase el mapa arriba). Estas agrupaciones regionales se basan en las divisiones geográficas de las Naciones Unidas, con algunas modificaciones necesarias para formar, dentro de lo posible, grupos de países que se presten a un análisis adecuado. La lista completa de los países que constituyen cada región y subregión puede consultarse en http://mdgs.un.org.

Las denominaciones empleadas en este Informe y la manera en que se presentan los datos no implican juicio alguno por parte de las Naciones Unidas respecto de la situación de un país, territorio, ciudad, área de jurisdicción o división administrativa, o de sus autoridades, o sobre la delimitación de sus fronteras o límites.

* Dado que en el sistema de las Naciones Unidas no se ha establecido una convención para clasificar a los países o zonas en "desarrollados" o "en desarrollo", la distinción se emplea exclusivamente a efectos estadísticos.

Subregiones africanas

En el caso de algunos indicadores para evaluar los Objetivos de Desarrollo del Milenio los datos se presentan por separado para subregiones africanas más pequeñas, agrupadas tomando como referencia la clasificación adoptada por la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas.



Organismos contribuyentes

Los siguientes organismos individuales contribuyeron con los datos y el análisis de cada uno de los indicadores presentados en los ocho objetivos:

- **Objetivo 1 - Erradicar la pobreza extrema y el hambre**
  Meta 1.A: Banco Mundial
  Meta 1.B: OIT
  Meta 1.C: FAO y UNICEF
  Contribución adicional: ACNUR
- **Objetivo 2 - Lograr la enseñanza primaria universal**
  Meta 2.A: UNESCO
- **Objetivo 3 - Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer**
  Meta 3.A: OIT, Unión Interparlamentaria, UNESCO y ONU-Mujeres
- **Objetivo 4 - Reducir la mortalidad infantil**
  Meta 4.A: UNICEF y OMS
- **Objetivo 5 - Mejorar la salud materna**
  Meta 5.A: UNICEF y OMS
  Meta 5.B: Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNICEF y División de Población de las Naciones Unidas
- **Objetivo 6 - Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**
  Meta 6.A: ONUSIDA, UNICEF y OMS
  Meta 6.B: ONUSIDA y OMS
  Meta 6.C: UNICEF y OMS
- **Objetivo 7 - Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**
  Meta 7.A: CIDIAC, FAO, PNUMA y Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
  Meta 7.B: UICN y PNUMA-Centro Mundial de Vigliancia y Conservación
  Meta 7.C: UNICEF
  Meta 7.D: ONU-Hábitat
- **Objetivo 8 - Fomentar una alianza global para el desarrollo**
  Meta 8.A: CCI, UNCTAD y OMC
  Metas 8.B y 8.C: OCDE
  Meta 8.D: Banco Mundial
  Meta 8.F: UIT

Para más información puede visitar la página web de la División de Estadística de las Naciones Unidas para los Objetivos de Desarrollo del Milenio
http://mdgs.un.org

Visite la página web de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio
www.un.org/millenniumgoals

Visite la página web de la Oficina de la Campaña del Milenio de las Naciones Unidas
www.endpoverty2015.org

Fotografías

Portada	© Mohammad Rakibul Hasan/PNUD Picture This
Page 2	© Kaori Kobayashi/PNUD Picture This
Page 7	© Tun Tun Aung/Mandalay
Page 10	© Md. Akhlas Uddin/PNUD Picture This
Page 12	© Masa Kogure/PNUD Picture This
Page 13	© Jodi Hilton/IRIN
Page 16	© Leonardo Sexcion/PNUD Picture This
Page 20	© Sandra Calligaro/Taimani Films/Banco Mundial
Page 21	© Tran Thi Hoa/Banco Mundial
Page 23	© Lakshman Nadaraja/Banco Mundial
Page 27	© Tobin Jones/UN Photo
Page 29	© Dominic Sansoni/Banco Mundial
Page 32	© Abhijit Dey/PNUD Picture This
Page 33	© Maria Fleischmann/Banco Mundial
Page 35	© Betuca Buril/PNUD Picture This
Page 42	© Eva Fendiaspara/UN Photo
Page 43	© John Isaac/UN Photo
Page 49	© Gillian Griffin/PNUD Picture This
Page 51	© IRIN
Page 57	© Charlotte Kesl/Banco Mundial

Editor: Lois Jensen

Copyright © Naciones Unidas, 2013
Reservados todos los derechos

"Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han demostrado que las metas de desarrollo mundial concretas pueden marcar una diferencia notable. Alcanzar el éxito en los proximos 1.000 días contribuirá no solo a mejorar la vida de millones de personas, sino que también impulsará los planes posteriores a 2015 y los desafíos que vencer para lograr un desarrollo sostenible"

— BAN Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas

Publicado por las Naciones Unidas, Nueva York
13-26321 — Junio de 2013 — 2.000