

Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2010



NACIONES UNIDAS

NUEVA YORK, 2010



Prólogo

La Declaración del Milenio en 2000 representó un hito en cuanto a cooperación internacional, pues inspiró objetivos de desarrollo que han mejorado las vidas de cientos de millones de personas en todo el mundo. Diez años después, los líderes del mundo se reunirán otra vez en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York para analizar los avances, evaluar los obstáculos y las brechas existentes, y acordar estrategias y acciones concretas para alcanzar los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

Los Objetivos representan las necesidades humanas y los derechos básicos que todos los individuos del planeta deberían poder disfrutar: ausencia de hambre y pobreza extrema; educación de buena calidad, empleo productivo y decente, buena salud y vivienda; el derecho de las mujeres a dar a luz sin correr peligro de muerte; y un mundo en el que la sostenibilidad del medio ambiente sea una prioridad, y en el que tanto mujeres como hombres vivan en igualdad. Los líderes mundiales también han prometido forjar una alianza de alcance mundial en pos del desarrollo, para así lograr esos objetivos universales.

En este informe se muestra cuántos avances se han logrado. Pero quizás lo más importante sea que se muestra que los Objetivos son alcanzables

cuando las estrategias, políticas y programas de desarrollo son de interés nacional y tienen el apoyo internacional de agencias para el desarrollo. Al mismo tiempo, resulta claro que las mejoras en las vidas de los más pobres han sido inaceptablemente lentas, y que algunas de las ganancias que tanto ha costado obtener, están siendo erosionadas por las crisis medioambiental, económica y alimenticia.

El mundo posee los recursos y los conocimientos necesarios para asegurar que hasta los países más pobres, o incluso aquellos que se enfrentan a grandes obstáculos como enfermedades, aislamiento geográfico o conflictos civiles, puedan tener a su alcance los ODM.

El logro de estos objetivos requiere la participación de todos. No alcanzarlos podría multiplicar el riesgo mundial de inestabilidad, enfermedades epidémicas o degradación del medio ambiente. Sin embargo, alcanzar los objetivos nos situaría en dirección a un mundo más estable, más justo y más seguro.

Miles de millones de personas confían en que la comunidad internacional haga realidad la gran visión representada por la Declaración del Milenio. Cumplamos esa promesa.



BAN KI-MOON
Secretario General, Naciones Unidas

Panorama General

Cumpliendo la promesa

A cinco años de la fecha establecida para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los dirigentes mundiales se reunirán de nuevo en la sede de las Naciones Unidas para llevar a cabo una evaluación exhaustiva del progreso conseguido, y diseñar todos juntos una estrategia para acelerar el cumplimiento de los ODM de aquí al 2015.

Muchos países están progresando, incluidos algunos de los más pobres, demostrando así que el establecimiento de unos claros objetivos colectivos para luchar contra la pobreza, efectivamente da resultados. Por cada vida salvada gracias al establecimiento de un marco cuantitativo con plazos determinados de cumplimiento, se puede decir que los ODM han valido la pena.

Sin embargo, las promesas incumplidas, los recursos inadecuados, la irresponsabilidad y la insuficiente dedicación a la consecución de un desarrollo sostenible han consitado déficits en muchas áreas, muchos de ellos incrementados por la crisis económica y financiera mundial.

No obstante, los datos y los análisis que se presentan en este informe proporcionan una clara evidencia de que las intervenciones específicas, si se apoyan con una base financiera y un compromiso político adecuados, producen un rápido progreso en muchos sectores. Desgraciadamente, los individuos más pobres, los que no tienen educación o los que viven en zonas remotas, todavía no han recibido las condiciones necesarias para poder mejorar sus vidas.

Aprovechando el éxito logrado

Los esfuerzos colectivos emprendidos para conseguir los ODM han producido mejoras en muchos sectores. Las tendencias esperanzadoras que se registraron antes de 2008 habían puesto a muchas regiones en camino de alcanzar por lo menos algunos de los objetivos. El crecimiento económico de las regiones en vías de desarrollo sigue siendo importante por lo que, a juzgar por los numerosos avances registrados incluso en los países con más dificultades, conseguir los ODM todavía es factible:

- Se sigue progresando en lo que respecta a reducción de la pobreza, a pesar del importante revés que ha supuesto la crisis económica, energética y alimenticia del 2008-2009. Los países en vías de desarrollo en su conjunto todavía permanecen en camino de alcanzar la meta de reducción de la pobreza para 2015. Se espera que la tasa total de pobreza caiga a un 15 por ciento para entonces, lo que supondría que habría unos 920 millones de personas viviendo bajo la línea internacional de la pobreza; es decir, la mitad de los que había en 1990.
- Se han registrado avances significativos en la escolarización infantil en muchos de los países más pobres, la mayoría de ellos en África Subsahariana.
- La mortalidad infantil se ha reducido de 12 millones y medio de muertes en 1990 a 8,8 millones en 2008, gracias a las importantes mejoras e intervenciones clave en temas como el control de la Malaria o el VIH; o la inmunización contra el sarampión.
- El número de personas que recibían terapia antirretroviral para el tratamiento del VIH se ha multiplicado por 10 entre 2003 y

2008 (de 400.000 a 4 millones) quedando cubiertas el 42 por ciento de los 8,8 millones que necesitaban tratamiento.

- La expansión de las intervenciones contra la malaria se ha visto acelerada gracias a aumentos significativos en su financiación y un compromiso más firme para controlarla. En todo África, cada vez más comunidades se benefician de mosquiteras y cada vez más niños son tratados con medicamentos efectivos.
- A pesar de que la tasa de deforestación es alarmantemente elevada, parece haberse ralentizado gracias a proyectos de plantación de árboles combinados con una expansión natural de los bosques.
- El uso cada vez más extendido de fuentes mejoradas de abastecimiento de agua en zonas rurales ha reducido las diferencias que existían entre zonas rurales y urbanas (dónde la cobertura de agua potable sigue siendo 94% desde 1990). Sin embargo, la calidad de las fuentes de agua todavía es un problema que tiene que resolverse.
- El uso de telefonía móvil continúa extendiéndose en los países en vías de desarrollo, sobre todo en los sectores bancarios, de gestión de catástrofes naturales y otras aplicaciones para el desarrollo. Se estima que a finales del 2009 la proporción de suscripciones de teléfonos celulares había alcanzado un 50% de la población.

Reducción de las diferencias

A pesar de que se han conseguido importantes avances, estos son irregulares y, si no se hace un esfuerzo importante, muchos de los ODM probablemente no se cumplirán en muchas regiones. Los nuevos y no tan nuevos desafíos amenazan con ralentizar el progreso en ciertos sectores, o incluso eliminar algunos de los avances obtenidos hasta el momento.

Los grupos más vulnerables de población, aquellos que han contribuido los que menos al problema del cambio climático, son quienes están sufriendo más sus efectos. El riesgo de muerte, minusvalía y pérdidas económicas debidas a desastres naturales está aumentando a nivel mundial y se concentra en los países más pobres. Los conflictos armados siguen siendo una de las principales amenazas para la seguridad humana y para el avance hacia la consecución de los ODM. Gran cantidad de refugiados permanecen en campos con pocas oportunidades de mejorar sus vidas. En 2009, 42 millones de personas habían sido desplazadas por conflictos o persecución, entre ellos, cuatro quintos estaban en países en vías de desarrollo.

El número de personas subnutridas continúa aumentando, mientras que el lento avance hacia la reducción del hambre en el mundo se ha detenido o incluso revertido en ciertas regiones entre 2000-2002 y 2005-2007. Aproximadamente uno de cada cuatro niños menores de 5 años padecen de insuficiencia ponderal, principalmente a causa de falta de alimentos, mala calidad de la comida, servicios de saneamiento, agua y salud inadecuados, y condiciones precarias de higiene y alimentación.

Se estima que 1,4 mil millones de personas todavía vivían en condiciones de pobreza extrema en 2005. Además, los efectos de la crisis financiera global probablemente persistirán: las tasas de pobreza serán algo mayores en 2015 o incluso más en 2020, de lo que hubiesen sido si la crisis no se hubiese producido.

La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer son ODM claves, y condiciones esenciales para superar la pobreza, el hambre y las enfermedades. Sin embargo, los avances a este respecto han sido lentos en todos los aspectos: desde la educación hasta el poder de decisión política.

Para conseguir los ODM será necesario centrar la atención en los sectores más vulnerables. Hay que establecer políticas adecuadas para eliminar las desigualdades existentes entre ricos y pobres, entre los habitantes de zonas rurales y urbanas y entre aquellos que sufren discriminación por sexo, edad, minusvalía o grupo étnico.

- En todas las regiones en vías de desarrollo, los niños de zonas rurales tienen más posibilidades de sufrir insuficiencia ponderal que aquellos de zonas urbanas. En América Latina y el Caribe, así como en algunas partes de Asia, estas diferencias han aumentado entre 1990 y 2008.
- Las diferencias entre ricos y pobres siguen siendo enormes. En Asia meridional, el 60 por ciento de los niños procedentes de las zonas más pobres pesan menos de lo que deberían; mientras que en los hogares más ricos, esta cifra asciende solamente al 25 por ciento.
- En las regiones en vías de desarrollo, las niñas nacidas en el 20% de hogares más pobres tienen 3,5 veces más posibilidades de permanecer sin escolarizar que las niñas de los hogares más ricos, y 4 veces más probabilidades que los niños de los hogares más ricos.
- Incluso en los países en los que casi se ha alcanzado la educación primaria universal, la mayoría de los niños excluidos son aquellos con minusvalías.
- La salud materna es uno de los temas en los que las diferencias entre ricos y pobres son más evidentes. Mientras que en los países desarrollados casi todos los partos son atendidos por médicos cualificados, en los países en desarrollo menos de la mitad de las mujeres reciben estos servicios al dar a luz.
- Las diferencias son especialmente notables también en lo que respecta al acceso a cuidados sanitarios durante el embarazo: en los hogares más ricos, las mujeres tienen 1,7 más posibilidades de ser examinadas por lo menos una vez antes de dar a luz por personal sanitario cualificado, que las mujeres de los hogares más pobres.
- La falta de educación es uno de los principales obstáculos para la mejora de las condiciones de vida. Por ejemplo, la pobreza y las desigualdades en el acceso a la educación perpetúan los altos porcentajes de embarazos adolescentes, poniendo en peligro la salud de las jóvenes y limitando sus oportunidades de prosperidad social y económica.
- El uso de métodos anticonceptivos es cuatro veces mayor entre las mujeres que cursaron educación secundaria, que entre aquellas sin educación. A lo largo de esta década, no se ha visto prácticamente ningún progreso en este aspecto, en el caso de mujeres no educadas de hogares pobres.
- Aproximadamente sólo la mitad de la población mundial tiene acceso a instalaciones sanitarias mejoradas. La eliminación de esta desigualdad tendría un efecto importantísimo en la

consecución de muchos de los ODM. Las diferencias entre las zonas rurales y urbanas son enormes: solo un 40 por ciento de la población rural tiene acceso. Mientras un 77 por ciento de la población que vive en el 20 por ciento de los hogares más ricos tiene acceso a instalaciones de saneamiento mejoradas, esta proporción es sólo del 16 por ciento en los hogares más pobres.

Mirando hacia el 2015

La Declaración del Milenio es la promesa más importante que jamás se ha hecho a las personas más vulnerables del mundo. Las responsabilidades que se derivan de la Declaración han generado un nivel sin precedentes de compromiso y colaboración para mejorar las vidas de miles de millones de personas, y para crear un ambiente que contribuya a la paz y la seguridad mundial.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio todavía se pueden conseguir. La pregunta clave hoy en día es cómo acelerar el ritmo de progreso que hemos presenciado durante la última década. La experiencia de estos últimos diez años ofrece suficientes ejemplos de estrategias eficaces, y proporciona las herramientas necesarias para conseguir los ODM para el 2015. La Cumbre sobre los Objetivos del Milenio que tendrá lugar en Septiembre será la oportunidad perfecta para que los líderes mundiales puedan traducir la experiencia acumulada en un plan concreto de acción.

SHA ZUKANG
Sub-Secretario General de Asuntos Económicos y Sociales

Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

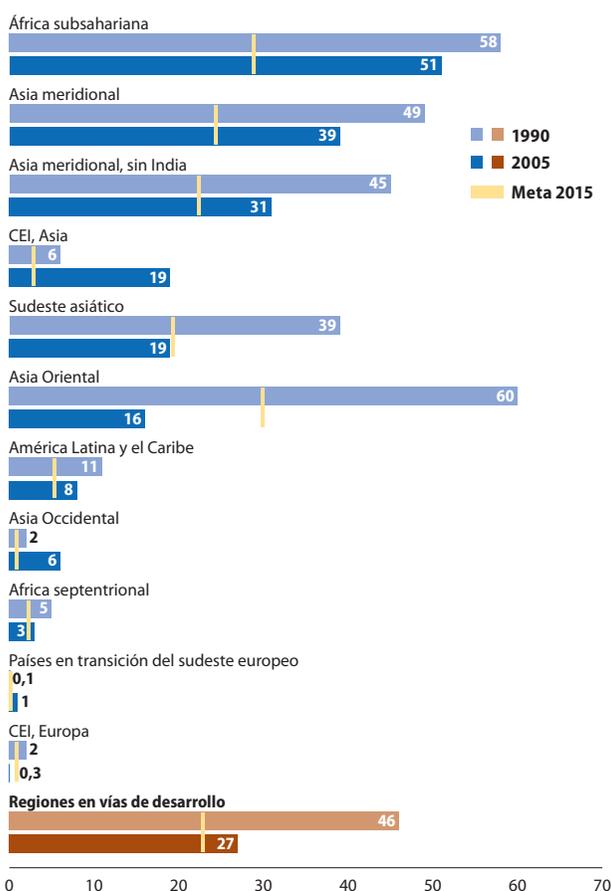


META

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

La crisis económica mundial ha ralentizado el progreso, pero el mundo sigue en camino de satisfacer la meta de reducción de la pobreza

Porcentaje de gente que vive con menos de 1,25 \$ de EEUU al día, 1990 y 2005



El robusto crecimiento de la primera mitad de la década redujo la cantidad de gente de las regiones en vías de desarrollo que vive con menos de 1,25 \$ de EEUU al día, de 1800 millones en 1990 a 1400 millones en 2005, así que la tasa de pobreza cayó del 46% al 27%. La crisis económica global que comenzó en las economías desarrolladas de Norteamérica y Europa en 2008, causó una abrupta disminución de las exportaciones y de los precios de los productos básicos, reduciendo el comercio y las inversiones, y ralentizando el crecimiento de los países en vías de desarrollo. No obstante, los avances registrados en los países en desarrollo

deberían ser suficientes como para mantener el progreso hacia la meta de reducción de la pobreza. Se espera que la tasa de pobreza global caiga al 15% en 2015, indicando que la meta de los ODM es posible de alcanzar. Esto corresponde a unos 920 millones de personas viviendo por debajo de la línea de pobreza internacional, o sea, la mitad de la cantidad que había en 1990.

Las últimas estimaciones del Banco Mundial sugieren que en 2009 la crisis habrá dejado a 50 millones de personas más en pobreza extrema, y a unos 64 millones para fines de 2010 (suponiendo que la crisis no persista), principalmente en África subsahariana, en Asia Oriental y en el sudeste asiático. Además, los efectos de la crisis probablemente continúen: las tasas de pobreza serán levemente mayores en 2015 e incluso después, hasta 2020, de lo que lo habrían sido si la economía mundial hubiera crecido sostenidamente al ritmo previo a dicha crisis.

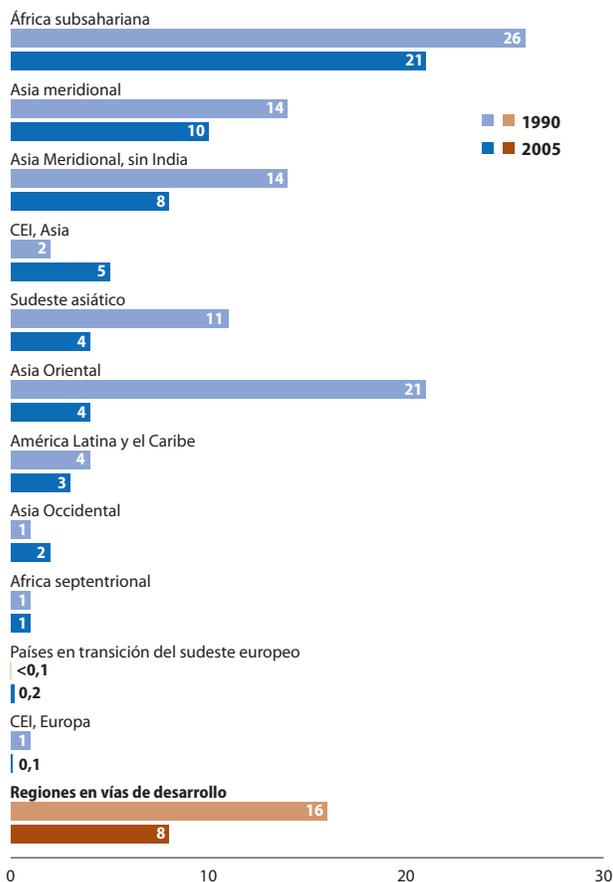
El crecimiento más rápido y la reducción más pronunciada de la pobreza siguen produciéndose en Asia Oriental. Se espera que la tasa de pobreza en China caiga a un 5% en 2015. India también ha contribuido al gran descenso de la pobreza del mundo. Usando como referencia 1,25 \$ de EEUU al día como línea de pobreza, se espera que las tasas de pobreza caigan de 51% en 1990 a 24% en 2015, y que la cantidad de gente viviendo en pobreza extrema disminuya en 188 millones. Se espera que todas las regiones en vías de desarrollo, salvo África subsahariana y partes de Europa Oriental y Asia Central y Occidental alcancen la primera meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Este déficit refleja el lento crecimiento de África subsahariana en la década de los 90 y la transición de las economías de mercado planificadas, donde se observó un aumento de la pobreza (aunque a niveles muy bajos) en algunos países de Europa Oriental y de la ex-Unión Soviética.

La falta de encuestas confiables realizadas a intervalos regulares, así como las demoras de difusión de resultados, siguen obstaculizando la monitorización de la pobreza. El problema es particularmente agudo en África subsahariana, donde más de la mitad de los países carece de suficientes datos para hacer comparaciones en todo el rango del ODM. Lo mismo sucede en los pequeños estados insulares del Pacífico y del Caribe. Las encuestas proveen información importante, no sólo en el cambio del promedio de los ingresos o del consumo, sino también en su distribución. Este año, las estimaciones de la pobreza integran 31 nuevas encuestas de hogares. La combinación de estas nuevas encuestas con el pronóstico de crecimiento del año pasado,

sugiere un descenso de 0,5 puntos porcentuales en el índice total de pobreza de 2015, pues pasará de 15,5% a 15,0%. Sólo con más datos oportunos podrán crearse informes más precisos sobre los avances hacia la consecución de los ODM.

Antes de la crisis, la intensidad de la pobreza había disminuido en casi todas las regiones

Coefficiente de la brecha de pobreza a 1,25 \$ de EEUU al día, 1990 y 2005 (Porcentaje)



La brecha en pobreza mide el déficit en ingresos de la gente que vive por debajo de la línea de pobreza. Si bien la línea internacional de pobreza está fijada en un nivel típico de países muy pobres, mucha gente vive incluso con menos de esa cantidad. El crecimiento económico y las mejoras en el consumo o la distribución de los ingresos reducen la profundidad de la pobreza. Desde 1990 la profundidad de la pobreza ha disminuido en todas las regiones menos en Asia Occidental. En 2005 el promedio de los ingresos de la gente que vivía por debajo de la línea de pobreza era de 0,88 \$ de EEUU. La profundidad de la pobreza era máxima en África subsahariana, pero desde 1999 ha mejorado hasta llegar al nivel que Asia Oriental tenía en 1990.

Las inversiones en reducción de riesgos debidos a catástrofes pueden producir beneficios a largo plazo, incluyendo avances hacia los ODM

Los riesgos de muerte o discapacidad, así como de pérdidas económicas debidos a desastres naturales, están aumentando en todo el mundo y concentrándose en los países más pobres. La reducción de tales riesgos puede tener un efecto multiplicador que podría acelerar los logros del ODM. La horrorosa pérdida de vidas causadas por los terremotos de Haití, Chile y China, así como por las inundaciones de Brasil, destacan la necesidad de construir edificios más resistentes a los posibles peligros, tanto sísmicos como climáticos.

La urbanización, el cambio climático y la degradación del ecosistema están aumentando las pérdidas causadas por los desastres naturales, y los países menos capaces de reducir ese riesgo son los que están sufriendo más. Se calcula que el 97% del riesgo de mortalidad por desastres naturales a nivel mundial lo corren las poblaciones de ingresos bajos y medio bajos, las cuales también sufren pérdidas económicas mayores relativas al tamaño de sus economías. Desde comienzos de 2008 hasta marzo de 2010 fallecieron 470.000 personas debido a desastres naturales; las pérdidas económicas fueron más de 262 mil millones de dólares de EEUU (sin incluir 2010). Los pequeños estados insulares en vías de desarrollo y los países sin litoral en vías de desarrollo constituyen el 60% y el 67%, respectivamente de los países considerados económicamente vulnerables o muy vulnerables a desastres naturales.

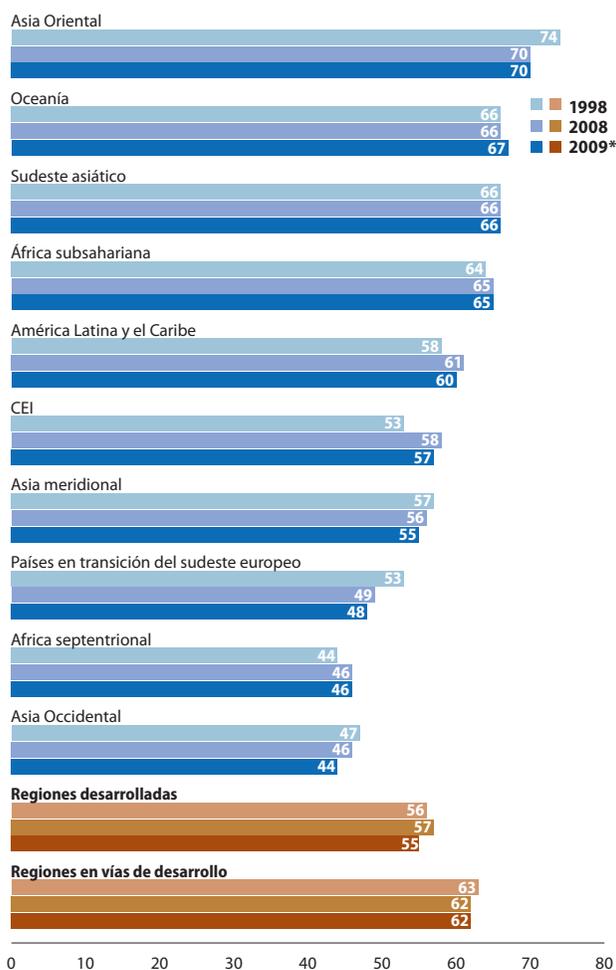
La experiencia demuestra que las inversiones en la reducción de riesgos por desastres producen beneficios a largo plazo: pérdidas futuras menores, menos reconstrucción, medios de ganarse la vida más robustos, comunidades más fuertes y ecosistemas protectores y productivos. En Perú la incorporación de la reducción de riesgos en las tareas de desarrollo ha logrado relaciones costo/beneficio de 1:1 a 1:37. Cuando China invirtió (entre 1960 y 2000) 3150 millones de dólares en la reducción del impacto causado por las inundaciones, evitó pérdidas estimadas en 12 mil millones.

META

Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes

El deterioro del mercado laboral, causado por la crisis económica, provocó un fuerte descenso del empleo

Relación empleo/población, 1998, 2008 y estimaciones preliminares de 2009



* Los datos de 2009 son estimaciones.

La explosión de la burbuja inmobiliaria de Estados Unidos en 2007 y la subsiguiente parálisis del sistema financiero mundial produjeron una crisis económica y del mercado laboral que azotó al mundo durante todo el 2009. El efecto dominó de la crisis afectó gravemente a las economías, redujo la capacidad empresarial y empujó a millones de personas al desempleo. Muchos trabajadores recurrieron a

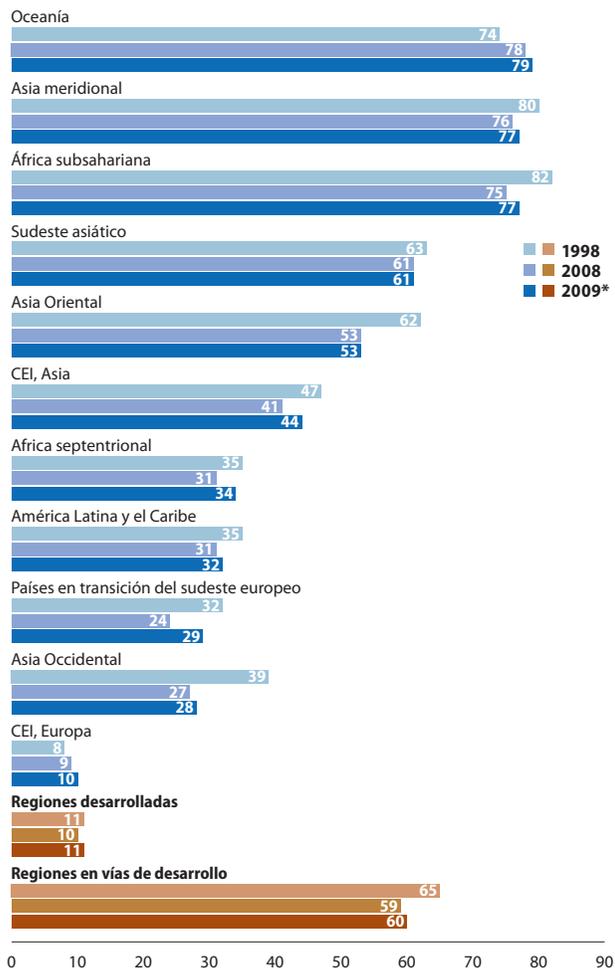
formas de empleo vulnerables, y la cantidad de trabajadores pobres se multiplicó.

La crisis se profundizó, pero las medidas de estímulo económico de los gobiernos comenzaron a frenar la caída de la actividad económica y a menguar el impacto de la pérdida de empleos a nivel mundial. Los esfuerzos coordinados de los países que respondieron a la crisis han sido cruciales para evitar dificultades sociales y económicas incluso peores. Sin embargo, las condiciones del mercado laboral han seguido deteriorándose en muchos países y es probable que afecten negativamente a gran parte del progreso logrado durante la década pasada en la meta de lograr trabajos decentes.

El deterioro económico provocó una fuerte caída en la relación empleo/población. Además, la productividad laboral declinó en 2009. En la mayoría de las regiones el descenso del producto interior bruto fue incluso mayor que el descenso del empleo, lo cual provocó una disminución del rendimiento por trabajador. Las estimaciones preliminares indican que hubo un crecimiento negativo del rendimiento por trabajador en todas las regiones, salvo en el Norte de África, Asia Oriental y el Sur de Asia. La mayor caída del rendimiento por trabajador se produjo en los países CEI de Europa, los países en transición del Sudeste de Europa, y en América Latina y el Caribe. Una disminución del rendimiento laboral contribuye a empeorar las condiciones de trabajo, lo cual agrava las dificultades de los trabajadores en regiones donde la productividad laboral ya era baja antes de la crisis económica, como en África subsahariana.

Con la pérdida de puestos de trabajo, más gente se ha visto forzada a aceptar empleos vulnerables

Porcentaje de gente que trabaja por cuenta propia o en negocios de la familia, a tiempo completo, 1998, 2008 y 2009, segundo escenario



*Los datos de 2009 se basan en el segundo escenario de la Organización Internacional del Trabajo. Los detalles están en mdgs.un.org

La tendencia positiva de reducción del empleo vulnerable se interrumpió por el deterioro de las condiciones del mercado laboral causado por la crisis financiera. Para muchos trabajadores jornaleros y asalariados que perdieron sus trabajos, así como para quienes buscaban trabajo por primera vez e ingresaron en el mercado laboral en el medio de la crisis, trabajar por cuenta propia y en trabajos no remunerados de la familia son opciones usadas como último recurso.

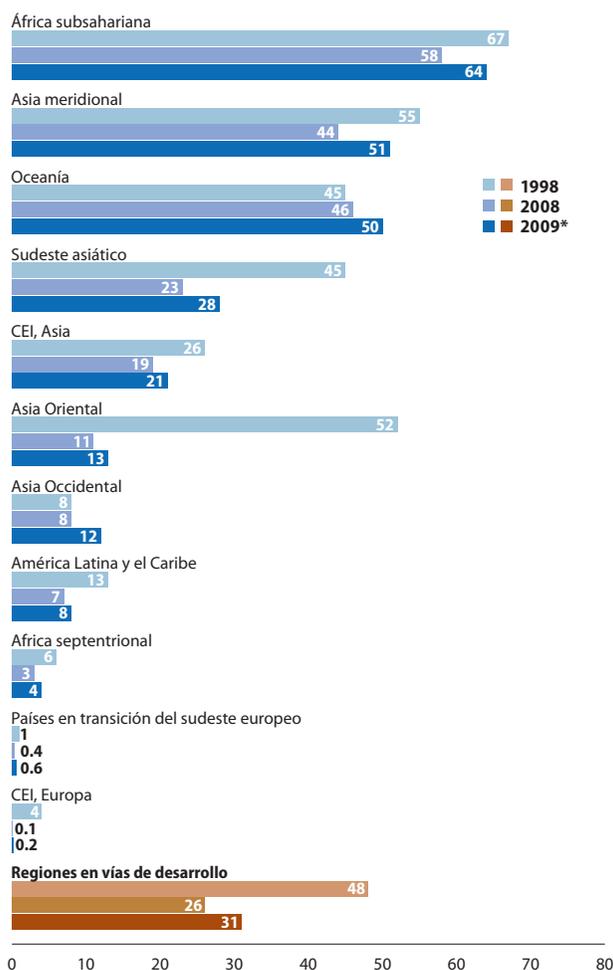
Quienes poseen un ‘empleo vulnerable’ (el que realizan los trabajadores que trabajan por cuenta propia o en un negocio de la familia) no suelen tener acuerdos formales de trabajo. Por lo tanto, es más probable que carezcan de los beneficios vinculados a un empleo decente, como seguridad social adecuada y amparo de mecanismos efectivos para un diálogo social. El empleo vulnerable a menudo se caracteriza por remuneración inadecuada, baja productividad y condiciones de trabajo inferiores que menoscaban los derechos laborales fundamentales.

Antes de la crisis económica, más de tres cuartas partes de los trabajadores de Oceanía, el Sur de Asia y África subsahariana carecían de la seguridad que proveen los trabajos a jornaleros y asalariados. Es probable que en 2009 la crisis haya aumentado aún más la cantidad de trabajadores que tienen empleo vulnerable en esas regiones. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula* que la tasa de empleo vulnerable en 2009 a nivel mundial se encontraba entre 49% y 53%, correspondiente a entre 1500 y 1600 millones de personas que trabajan por cuenta propia o sin remuneración en un negocio familiar.

* Detalles en <http://mdgs.un.org>

Desde la crisis económica, más trabajadores y sus familias están viviendo en pobreza extrema

Porcentaje de personas empleadas que viven con 1,25 \$ de EEUU al día, 1998, 2008 y 2009, segundo escenario



*Los datos de 2009 se basan en el segundo escenario de la OIT.

Detalles en mdgs.un.org

Los ‘trabajadores pobres’ son aquellos que están empleados pero viven en hogares donde los integrantes individuales del núcleo familiar subsisten con menos de 1,25 \$ de EEUU al día. La mayoría de esos trabajadores realiza tareas que carecen de la protección y de los programas sociales en los cuales apoyarse cuando la demanda económica es baja, y normalmente no pueden ahorrar lo suficiente para superar los tiempos difíciles. Como el empleo vulnerable a menudo se caracteriza por ser de baja productividad, y la crisis financiera mundial ha provocado un descenso del rendimiento del trabajador, es muy probable que también haya aumentado la cantidad de trabajadores pobres. Los pequeños descensos en el porcentaje de trabajadores

pobres en 2009 que resultarían de la continuación de las tendencias históricas (escenario 1) es probable que no se hayan materializado. Es más, se calcula que otro 3,6% de los trabajadores del mundo corría el riesgo de caer en la pobreza entre 2008 y 2009 (escenario 2), lo cual es un aumento alarmante y un paso atrás tras muchos años de avances continuos.

Es muy probable que el impacto negativo más grande se registre en África subsahariana, el Sur de Asia, el sudeste asiático y Oceanía, donde la pobreza extrema entre los trabajadores podría haber aumentado 4 puntos porcentuales o más según el segundo escenario. Estas estimaciones reflejan el hecho de que, antes de la crisis, muchos trabajadores de esas regiones estaban justo encima de la línea de pobreza. En el caso de África subsahariana, en este escenario la gran mayoría de los trabajadores (63,5%) corría el riesgo de caer por debajo de la línea de pobreza extrema.

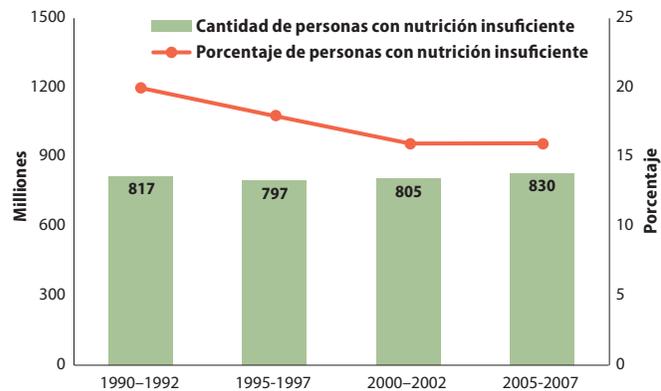


META

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

Es probable que el hambre haya alcanzado un máximo en 2009, una de las muchas consecuencias de la crisis alimentaria y financiera mundial

Porcentaje de personas con nutrición insuficiente de las regiones en vías de desarrollo y cantidad de personas con nutrición insuficiente (Millones), 1990-1992, 1995-1997, 2000-2002 y 2005-2007

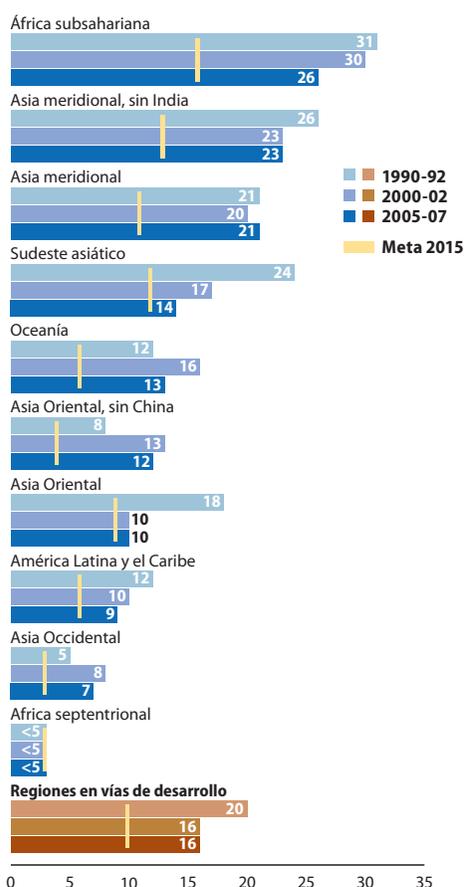


Desde 1990 las regiones en vías de desarrollo han hecho algunos progresos hacia el ODM de reducir a la mitad el porcentaje de personas que padece hambre. El porcentaje de poblaciones con nutrición insuficiente disminuyó de 20% en 1990-1992, a 16% en 2005-2007, el último período del que se poseen datos. Sin embargo, el progreso se ha estancado desde 2000-2002. El progreso general de reducir la preponderancia del hambre no ha sido suficiente para disminuir la cantidad de personas subnutridas. En 2005-2007, el último período evaluado, 830 millones de personas seguían con nutrición insuficiente, cantidad mayor que los 817 millones de personas en esa situación en 1990-1992.

El aumento de los precios de los alimentos en 2008 y la crisis económica de 2009 probablemente hayan empeorado la situación. La Organización para los Alimentos y la Agricultura de las Naciones Unidas estimó que la cantidad de personas con nutrición insuficiente en 2008 podría haber llegado a 915 millones y superaría los 1000 millones en 2009.

En la mayoría de las regiones el progreso para erradicar el hambre se ha estancado

Porcentaje de la población con nutrición insuficiente, 1990-1992, 2000-2002 y 2005-2007

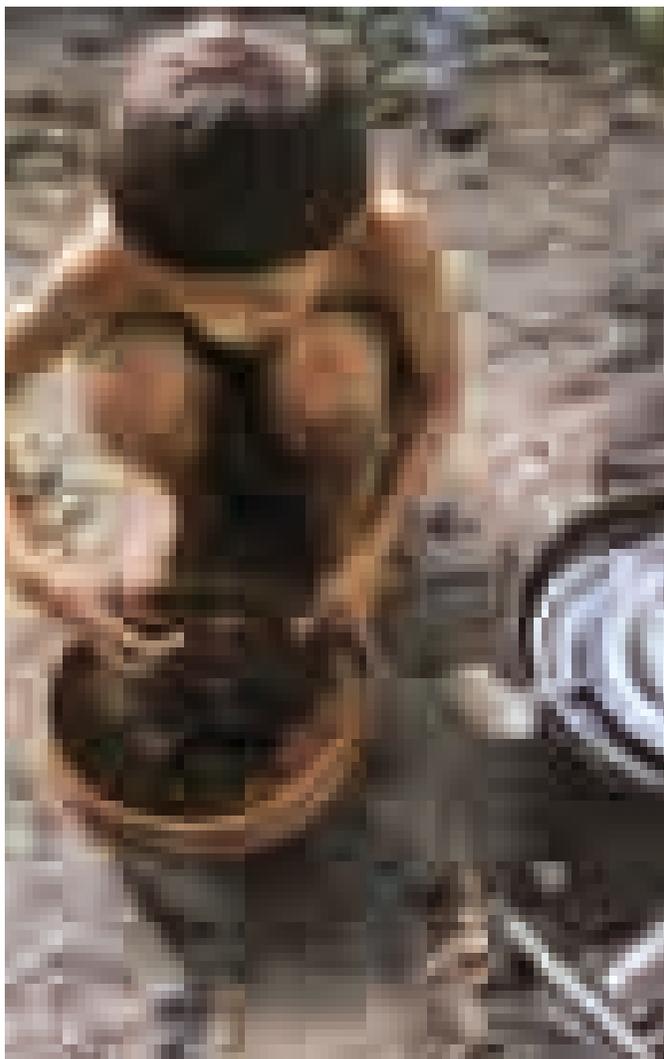


Antes de que se produjeran las crisis económica y alimenticia, varias regiones estaban en vías de reducir a la mitad, en 2015, el porcentaje de su población con nutrición insuficiente. El sudeste asiático, que ya estaba cercano a la meta en 2005-2007, logró más avances, al igual que América Latina, el Caribe y Asia Oriental. Los avances en esta última región se debieron en gran parte a la reducción del hambre en China. La preponderancia del hambre también declinó en África subsahariana, aunque no a un ritmo suficientemente rápido como para compensar el crecimiento de la población y poner a la región en camino de cumplir el ODM.

Los precios de los alimentos básicos permanecieron altos en 2009, después de la crisis alimenticia inicial de 2008. Al mismo tiempo, los ingresos de los hogares pobres disminuyeron a causa del mayor desempleo tras la crisis económica. Ambas crisis contribuyeron a producir una considerable reducción en el poder de compra de los consumidores pobres, que debieron gastar una parte sustancial de sus ingresos en alimentos básicos.

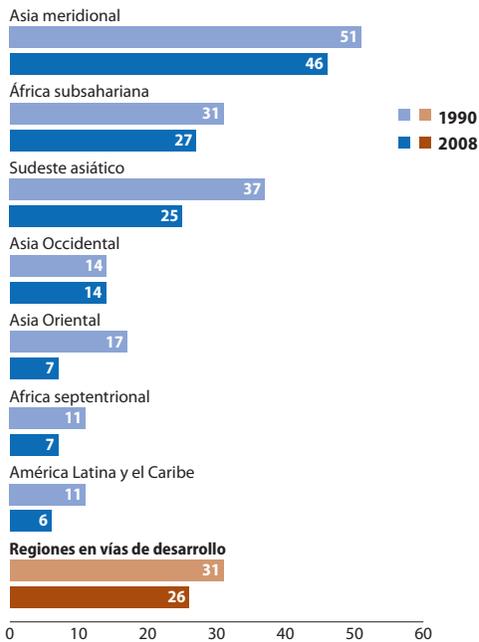
Si bien los precios internacionales de los alimentos siguieron a la baja en la segunda mitad de 2008, el índice de precios de los alimentos al consumidor aumentó. Los precios internacionales de los alimentos aún no se han estabilizado y se corre el riesgo de que se produzca otra crisis.

La disponibilidad total de alimentos a nivel mundial fue relativamente buena en 2008 y 2009, pero la subida de precios de los alimentos y el descenso del empleo y de los ingresos hicieron que los sectores pobres tuvieran menos acceso a los alimentos.



A pesar de algunos avances, uno de cada cuatro niños de los países en vías de desarrollo pesa menos de lo que debería

Porcentaje de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 1990 y 2008



Nota: la preponderancia de niños que pesan menos de lo normal se estima basándose en la población de referencia de NCHS/OMS/CDC. El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) está convirtiendo la totalidad de su base de datos sobre malnutrición infantil de acuerdo con las nuevas normas de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De 1990 a 2008 el porcentaje de menores de 5 años de las regiones en vías de desarrollo que pesaban menos de lo normal bajó de 31% a 26%. Se han logrado avances en la reducción de la preponderancia del peso inferior al normal en niños de todas las regiones, salvo en Asia Occidental. Asia Oriental, América Latina, el Caribe y los países CEI de Asia han alcanzado o casi alcanzado el ODM; el sudeste asiático y el Norte de África están en camino de lograrlo.

Se están logrando avances, pero no lo suficientemente rápidos como para conseguir el ODM. Aún no se dispone de datos para comprender cabalmente el impacto de crisis económica y alimenticia sobre el predominio

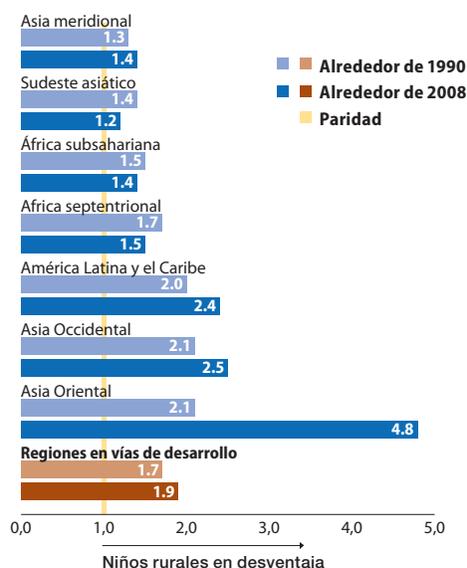
de niños con insuficiencia ponderal, pero la consecución del ODM podría verse obstaculizada por éstas.

Reducir a la mitad la preponderancia de niños que pesan menos de lo normal en 2015 (tomando como base 1990) exigirá una acción acelerada y concertada para ampliar las intervenciones que combatan eficazmente la nutrición insuficiente. Unas pocas intervenciones, simples y económicas, en etapas clave de la vida del niño podrían tener un gran efecto en la reducción de la nutrición insuficiente: amamantar al niño dentro de la primera hora del nacimiento, amamantar (exclusivamente) durante los primeros seis meses de vida del niño, realizar una alimentación complementaria adecuada y suplementar la alimentación con micronutrientes entre los 6 y los 24 meses de edad.

La nutrición insuficiente entre menores de 5 años es muy común, por la falta de alimentos y por la falta de alimentos de calidad, por el agua inadecuada para el consumo, por los servicios sanitarios insuficientes y por prácticas de alimentación de poca calidad. Hasta que no se hagan mejoras en todas esas áreas, los avances serán limitados. En el Sur de Asia, por ejemplo, a menudo las prácticas de alimentación no son buenas y la escasez de comida de calidad es muy común. Pero además, casi dos tercios de la población disponen de instalaciones sanitarias mejoradas, y casi la mitad defeca en espacios abiertos, con la consiguiente repetición de episodios de diarrea infantil. Es más, más del 25% de los niños pequeños pesa menos de lo normal ya en el parto. Muchos de esos niños nunca llegan a estar al día en cuanto a su estatus nutricional. Todos esos factores han hecho que la preponderancia del peso inferior al normal en el Sur de Asia (46%) sea la más alta del mundo.

Los niños de las áreas rurales tienen casi el doble de probabilidad de tener un peso inferior al normal, que los niños de las áreas urbanas

Relación entre el porcentaje de menores de 5 años que pesan menos de lo normal en áreas rurales y en áreas urbanas, 1990 y 2008

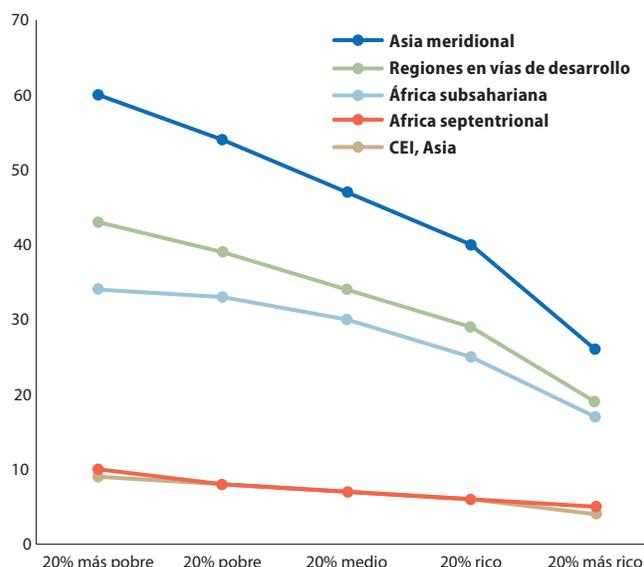


En todas las regiones en vías de desarrollo los niños de las áreas rurales tienen mayor probabilidad de pesar menos de lo normal que los niños de las ciudades. En partes de Asia y América Latina y el Caribe la diferencia incluso aumentó entre 1990 y 2008. En Asia Oriental hubo un aumento tremendo en la relación rural/urbana (de 2,1 a 4,8), lo cual indica que en 2008 los niños de las áreas rurales tenían una probabilidad casi 5 veces mayor de pesar menos de lo normal que los niños de las áreas urbanas. Sin embargo, esta región ya ha alcanzado la meta (tanto en áreas rurales como urbanas) de reducir a la mitad la prevalencia de insuficiencia ponderal existente en 1990: sólo el 2% de los niños de las áreas urbanas pesa menos de lo normal, en tanto que ese valor llega al 9% entre los niños de las áreas rurales.

El sudeste asiático, África subsahariana y el Norte de África han logrado reducir la malnutrición infantil más rápidamente en áreas rurales y estrechar la brecha con la población urbana, demostrando que es posible lograr avances más equitativos.

En algunas regiones, la preponderancia de niños que pesan menos de lo normal es mucho mayor entre los pobres

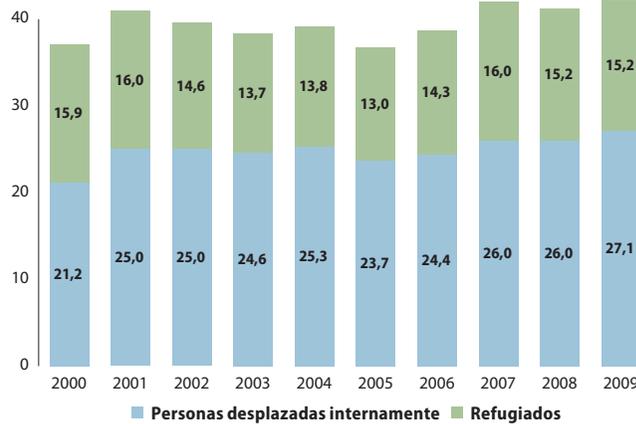
Porcentaje de menores de 5 años que pesa menos de lo normal, según situación económica del hogar, alrededor de 2008



Entre los países en vías de desarrollo, los niños de los hogares más pobres tienen una probabilidad dos veces mayor de tener un peso inferior al normal, que los niños de los hogares más ricos. La disparidad es mucho mayor en regiones con una alta preponderancia de niños con insuficiencia ponderal. Esta es la situación en el Sur de Asia, donde casi el 60% de los niños de las familias más pobres pesa menos de lo normal, valor que llega sólo al 25% en los hogares más ricos.

Más de 42 millones de personas han tenido que abandonar sus hogares por conflictos o por persecución

Cantidad de refugiados y personas desplazadas internamente, 2000-2009 (Millones)



Los conflictos son una tremenda amenaza para la seguridad humana y para los logros de los ODM que tanto esfuerzo han exigido. Años después de terminado un conflicto, gran cantidad de personas permanece en campos de refugiados con limitadas oportunidades de empleo y educación, y con servicios de salud inadecuados. No es sorprendente que los refugiados a menudo se vuelvan dependientes de una asistencia con nivel de subsistencia y vivan en la pobreza y sin alcanzar su verdadero potencial.

Más de 42 millones de personas se encuentran desplazadas por conflictos o persecución. De ellas, 15,2 millones son refugiadas (residen fuera de sus países de origen) y 27,1 millones han debido abandonar sus hogares pero continúan dentro de las fronteras de sus propios países. En 2009 los países en vías de desarrollo tenían a cuatro quintos de los refugiados del mundo. Esto incluía 10,4 millones de personas amparadas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (“UNHCR”) y 4,8 millones son refugiados palestinos, que son responsabilidad del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (“UNRWA”).

La cantidad de refugiados ha permanecido relativamente estable durante los últimos dos años (unos 15 millones de personas) en parte debido a la falta de soluciones duraderas. En 2009 unos 250.000 refugiados pudieron regresar a sus hogares de forma voluntaria, la cifra más baja en 20 años. Afganos e iraquíes siguen sumando la mayor cantidad de refugiados bajo el mandato de UNHCR, totalizando 2,9 y 1,8 millones de personas, respectivamente, a fines de 2009. En conjunto, componen casi la mitad de todos los refugiados bajo el cuidado de UNHCR.



Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

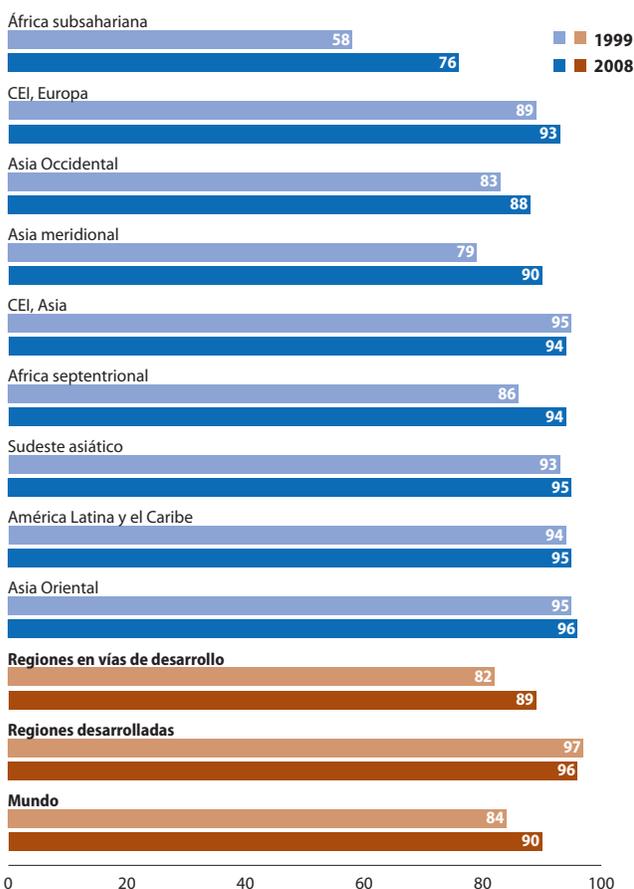


META

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

Las esperanzas son cada vez más débiles de que en 2015 se logre la educación universal, a pesar de que muchos países pobres han hecho tremendos avances

Relación neta de matriculación, ajustada, en educación primaria* 1998/1999 y 2007/2008



* Definida como la cantidad de alumnos en edad de recibir educación primaria, matriculados ya sea en escuela primaria o secundaria, expresado como porcentaje de la población total en ese grupo etario.

Nota: Datos no disponibles para Oceanía

La matriculación en educación primaria ha continuado aumentando, habiendo llegado al 89% en los países en vías de desarrollo. Pero el ritmo de este avance no es suficiente para asegurar que todas las niñas y los niños completen los cursos de enseñanza primaria para el año 2015.

Para alcanzar el objetivo en la fecha establecida, todos los niños con la edad oficial para ingresar en la escuela primaria deberían haber estado asistiendo a clase aproximadamente en 2009, dependiendo de la duración del ciclo primario y de la capacidad de las escuelas de retener a los alumnos para que finalicen el ciclo. Sin embargo, en la mitad de los países de África subsahariana de los cuales se dispone de datos, al menos uno de cada cuatro niños en edad escolar no estaba asistiendo a clase en 2008.

Para cumplir con el objetivo, los países también tienen que tener suficientes maestros y aulas para satisfacer la demanda. Entre ahora y 2015, la cantidad de nuevos maestros necesaria en África subsahariana es la misma que la cantidad total actual en la región.

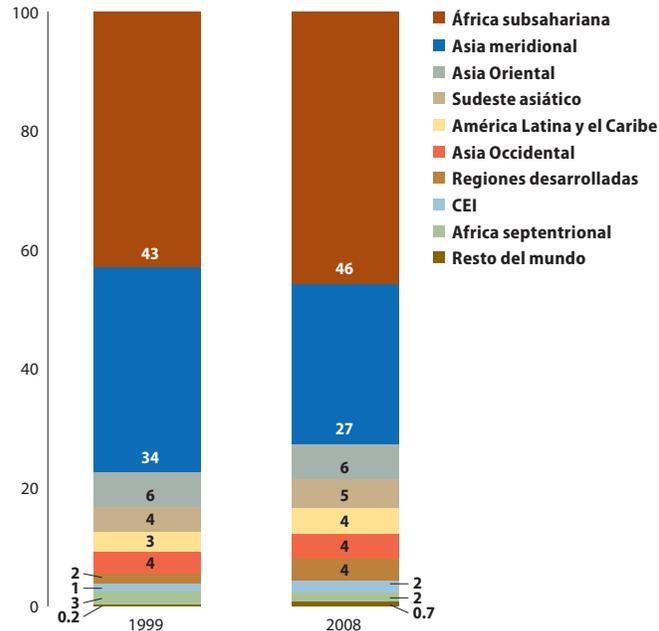
A pesar de estos desafíos, se ha logrado mucho en varias regiones. Si bien la matriculación en África subsahariana sigue siendo la más baja de todas las regiones, entre 1999 y 2008 aumentó 18 puntos porcentuales (de 58% a 76%). También se registraron avances en el Sur de Asia y el norte de África, donde la matriculación aumentó 11 y 8 puntos porcentuales, respectivamente, durante la década pasada.

Se han logrado importantes avances incluso en algunos de los países más pobres, la mayoría de ellos en África subsahariana. La abolición de la cuota de ingreso en las escuelas primarias de Burundi causó la triplicación de la matriculación en escuelas primarias desde 1999, habiendo llegado al 99% en 2008. De forma similar, la República Unida de Tanzania duplicó su tasa de matriculación durante el mismo período. Guatemala, Nicaragua y Zambia también superaron el 90% en cuanto al acceso a educación primaria.

Lograr que los niños vayan a la escuela es un primer y vital gran paso. Pero para recibir todos los beneficios de la educación, deben seguir asistiendo a clase. En la mitad de los países de África subsahariana de los que se dispone de datos, más del 30% de los estudiantes de escuela primaria dejan de asistir a clase antes de llegar al último grado.

La gran mayoría de los niños que no finalizan la escuela están en África subsahariana y el Sur de Asia

Distribución de niños que no finalizaron la escuela, por región, 1999 y 2008 (Porcentaje)

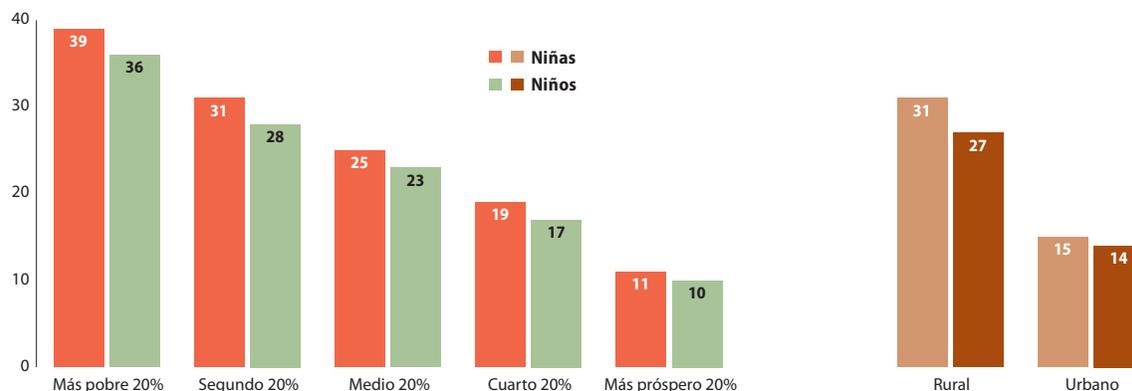


A pesar de que la cantidad de niños en edad escolar continúa aumentando, el total de niños que no finalizan la escuela decreció de 106 millones en 1999, a 69 millones en 2008. Casi la mitad de esos niños (31 millones) están en África subsahariana, y más de la cuarta parte (18 millones) están en el Sur de Asia.

La brecha entre los géneros de la población escolar que no finaliza los estudios primarios también ha disminuido: a nivel global, entre 1999 y 2008 el porcentaje de niñas en este grupo descendió de 57% a 53%. Sin embargo, en algunas regiones ese porcentaje es mucho mayor; en el norte de África, el 66% de quienes no finalizan la escuela primaria, son niñas.

Las desigualdades obstaculizan el avance hacia la educación universal

Niños que no finalizan la escuela, por quintil de ingresos económicos y área de residencia, niñas y niños, 42 países, 2000/2008 (Porcentaje)



Los datos de los hogares de 42 países muestran que los niños de áreas rurales tienen el doble de probabilidad de no terminar la escuela primaria que los niños que viven en áreas urbanas. Los datos también muestran que la brecha entre el área rural y la urbana es ligeramente mayor para niñas que para niños. No obstante, el obstáculo más grande para la educación es la pobreza. Las niñas del 20% de hogares más pobres tienen una probabilidad más baja de obtener educación: es 3,5 veces más probable que no terminen la escuela primaria que las niñas de los hogares más prósperos, y 4 veces más probable que no terminen la escuela primaria que los niños de los hogares más prósperos. Los niños de los hogares más ricos son los que menos probabilidad tienen de no terminar la escuela primaria (10%), si se los compara con el resto de los grupos.

Los niños no terminan la escuela primaria por diversas razones, incluido por su coste. Las barreras sociales y culturales para la educación también son muy comunes. En muchos países se considera que educar a las niñas tiene menos valor que educar a los niños. Y los niños con discapacidades en todo el mundo se enfrentan a oportunidades mucho más limitadas que las de sus compañeros no discapacitados.

El vínculo entre discapacidad y marginalización en la educación es evidente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. En Malawi y en la República Unida de Tanzania, la discapacidad duplica la probabilidad de que el niño jamás asista a la escuela, y en Burkina Faso ese riesgo aumenta a dos y veces y medio. Incluso en algunos países que están cerca de lograr el objetivo de educación primaria universal, los niños con discapacidades representan la mayoría de los que están excluidos. En Bulgaria y Rumania, la relación neta de matriculación para niños de 7 a 15 años superó el 90% en 2002, pero fue sólo del 58% entre niños con discapacidades.

Objetivo 3

Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

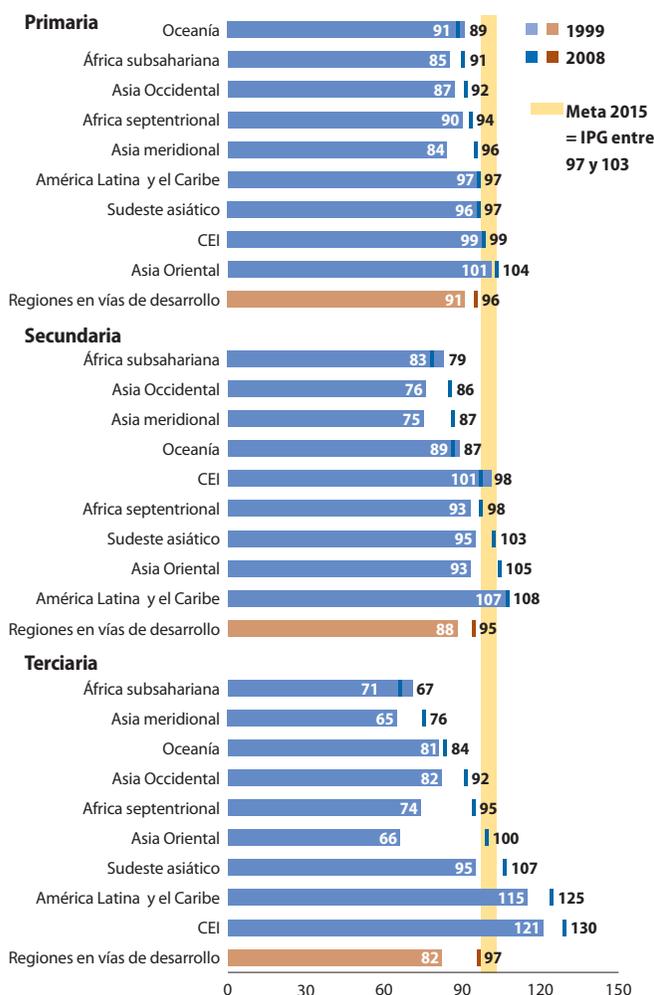


META

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

Para las adolescentes de algunas regiones, hacer realidad el derecho a la educación sigue siendo una meta difícil de alcanzar

Relación de matriculación de niñas respecto a niños en escuela primaria, 1998/1999 y 2007/2008 (niñas por cada 100 niños)



Las regiones en vías de desarrollo, en su conjunto, están acercándose a la paridad de géneros en cuanto a matriculación estudiantil. En 2008, había 96 niñas por cada 100 niños matriculados en escuela primaria, y 95 niñas por cada 100 niños matriculados en escuela secundaria. En 1999, las relaciones

eran 91:100 y 88:100 para esos dos niveles de educación, respectivamente. A pesar de este progreso, la paridad de géneros en educación primaria y secundaria (una meta que debía haberse logrado en 2005) todavía está fuera del alcance de muchas regiones en vías de desarrollo. En términos de educación primaria, los desafíos más grandes se encuentran en Oceanía, África subsahariana y Asia Occidental.

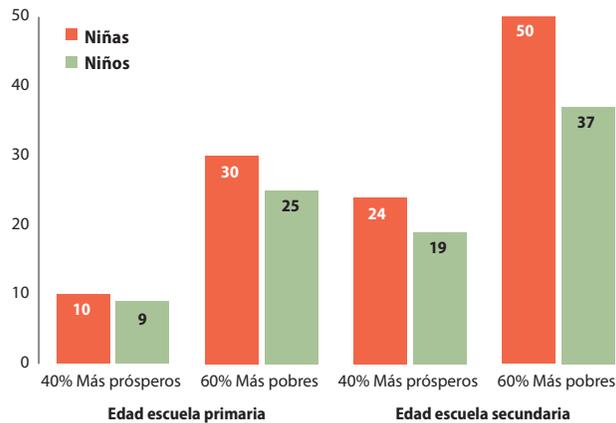
En educación secundaria, la diferencia de sexos en términos de matriculación es más evidente en las tres regiones donde la matriculación en su conjunto es más baja: África subsahariana, Asia Occidental y el Sur de Asia. En contraste, más niñas que niños se han matriculado para la escuela secundaria en América Latina y el Caribe, Asia Oriental y el Sudeste asiático.

En educación terciaria, la relación entre los géneros en las regiones en vías de desarrollo es casi de paridad, pues hay 97 niñas por cada 100 niños. Esto se debe fundamentalmente al hecho de que hay muchas más niñas que niños matriculados en educación superior en la CEI, América Latina, el Caribe, el Norte de África y el Sudeste asiático. Pero en la mayoría de las demás regiones, la cantidad de niños supera largamente a la de niñas en colegios y universidades. En África subsahariana y Sur de Asia, por ejemplo, en educación terciaria hay matriculadas sólo 67 y 76 niñas respectivamente por cada 100 niños.

Otras disparidades de género observadas en la educación terciaria están vinculadas a las áreas de estudio; hay una gran mayoría de mujeres en humanidades y ciencias sociales, y una marcada minoría en ciencias, tecnología y, en particular, ingeniería. Los datos también demuestran que la cantidad de mujeres que completa su carrera tiende a ser menor que la de hombres.

La pobreza es un importante obstáculo para la educación, especialmente entre las niñas de mayor edad

Porcentaje de niñas y niños que no finalizan la escuela, por edad y por ingresos del núcleo familiar en 42 países, según encuestas realizadas entre 2001 y 2008



En el área de la educación, la pobreza deja a las niñas en una clara desventaja. Aquellas en edad de asistir a escuela primaria, pertenecientes al 60% de los hogares más pobres, tienen una probabilidad tres veces mayor de no completar el ciclo escolar, que las que pertenecen a hogares más prósperos. Las probabilidades de asistir a escuela secundaria son todavía menores, y es más probable que las niñas de mayor edad no completen sus estudios. La cantidad de niñas de hogares más pobres, en edad de asistir a escuela secundaria y que no terminan sus estudios, es casi el doble que el de niñas pertenecientes a hogares más prósperos.

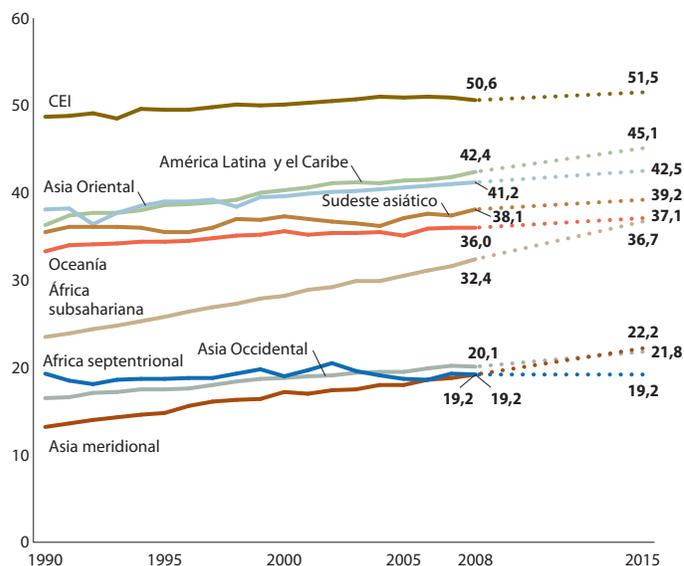
Los datos de las encuestas indican que las niñas de áreas rurales se enfrentan dificultades adicionales respecto a la educación, y que la brecha entre los géneros es mucho más amplia para niñas en edad de asistir a secundaria.





En todas las regiones en vías de desarrollo, salvo en los países de la CEI, hay más hombres que mujeres en empleos remunerados

Mujeres empleadas en trabajos no agrícolas, 1990-2008, y proyecciones para 2015 (Porcentaje)



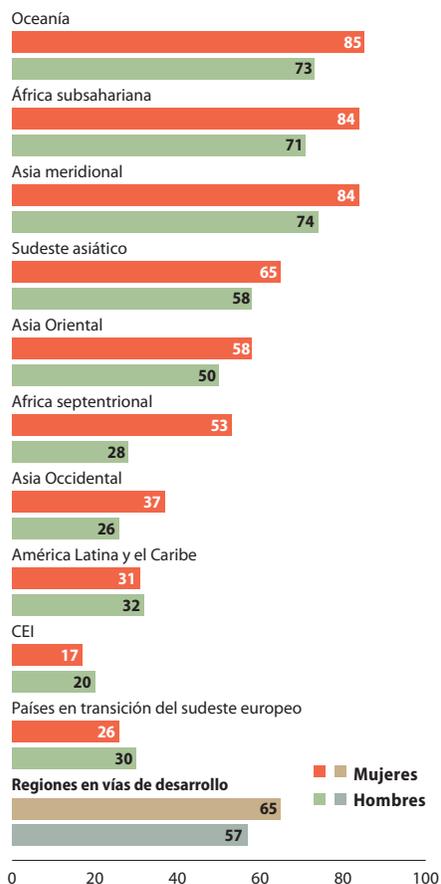
Globalmente, la proporción de mujeres en empleos remunerados fuera del sector agrícola ha seguido aumentando lentamente, alcanzando el 41% en 2008. Pero en algunas regiones el porcentaje es mucho más bajo. En el Sur de Asia, el Norte de África y en Asia Occidental, sólo el 20% de los empleados en sectores no agrícolas son mujeres. La igualdad de sexos en el mercado laboral es también fuente de preocupación en África subsahariana, donde sólo uno de cada tres puestos remunerados en tareas no agrícolas está ocupado por una mujer.

Pero incluso cuando las mujeres constituyen una gran parte de la fuerza laboral remunerada, no significa que cuenten con trabajos seguros y decentes. De hecho, a las mujeres se les suele pagar menos y sus trabajos son menos seguros que los de los hombres.

En los países en los que predomina el sector agrícola, las mujeres trabajan mayormente en la agricultura y predominantemente en trabajos vulnerables, como agricultura de subsistencia, trabajos familiares no remunerados o trabajos independientes, con poca o ninguna seguridad económica o prestaciones sociales.

A las mujeres se les suele relegar a las formas de empleo más vulnerables

Porcentaje de trabajadores independientes y de trabajadores en empleos familiares en el empleo total, proyecciones para el 2009



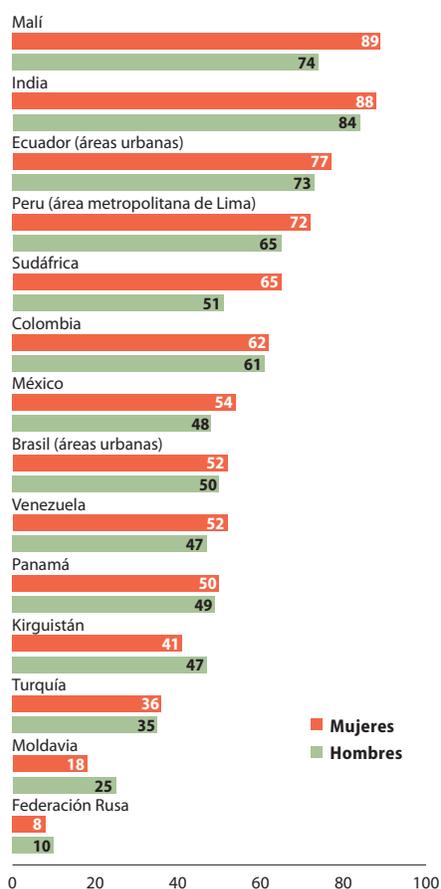
La crisis financiera de 2008 y los altos precios de los productos básicos primarios han erosionado los mercados laborales de todo el mundo. Con la pérdida de trabajo experimentada por hombres y mujeres, las tasas de desempleo aumentaron considerablemente, especialmente en la primera mitad de 2009. Lo noticia alentadora es que, según los últimos datos, el ritmo al cual el desempleo está creciendo parece estar disminuyendo. Sin embargo, el hecho de que las mujeres estén desproporcionadamente representadas en los empleos temporales y constituyan una parte sustancial de la fuerza laboral en industrias

manufactureras principalmente exportadoras en muchos países en vías de desarrollo, podría hacer que las tasas de desempleo femenino sean más altas. Si bien la crisis ha atraído la atención sobre los niveles de desempleo, la calidad de los trabajos disponibles también es preocupante. Muchos trabajadores, tanto jornaleros como asalariados que perdieron sus trabajos, así como mucha gente que deseaba ingresar por primera vez al mercado laboral en medio del caos financiero, ha recurrido al trabajo independiente o al trabajo familiar no remunerado, con el consiguiente deterioro de las condiciones de trabajo y un descenso en la remuneración de los más pobres. Es muy común que las mujeres estén en trabajos más vulnerables que los hombres, y esa brecha es particularmente evidente en las regiones en las que las oportunidades de empleo remunerado para las mujeres son menores, como ocurre en Asia Occidental y África septentrional.



Gran cantidad de mujeres trabajan en empleos informales, con la consiguiente falta de prestaciones y seguridad laboral

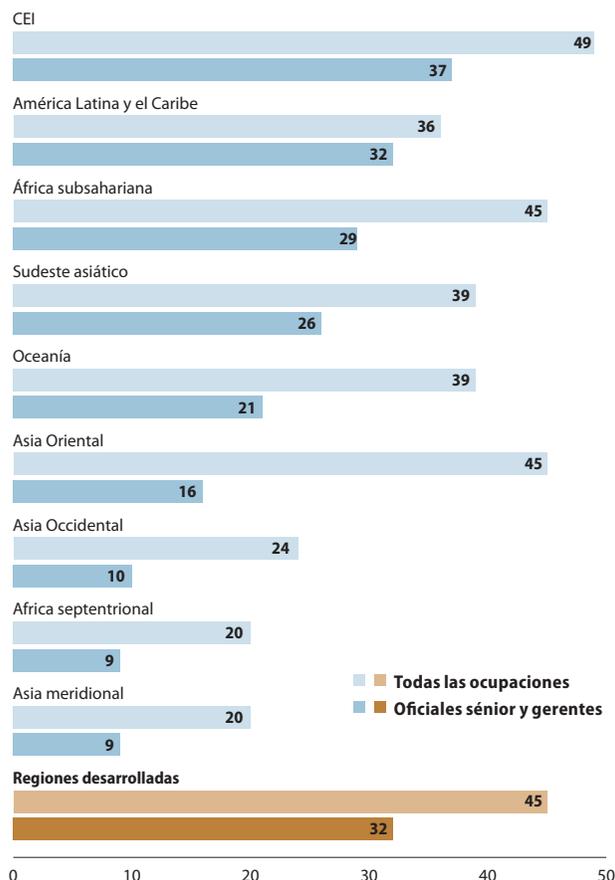
Empleo informal como porcentaje del empleo total no agrícola, mujeres y hombres, en países seleccionados, 2003/2005 (Porcentaje)



Es probable que la reciente crisis financiera haya provocado un crecimiento del empleo informal debido a la pérdida de puestos de trabajo en el sector formal. En algunos países en vías de desarrollo, más del 80% de los trabajadores tiene trabajos informales, ya sea como dueños de negocios en el sector de economía informal, como trabajadores de la familia o como empleados sin contrato por escrito o sin prestaciones sociales (incluyendo trabajadores subcontratados que operan desde su hogar y trabajadores del servicio doméstico). En la mayoría de esos países, hay una exagerada cantidad de mujeres en empleos informales.

Los puestos en los niveles más altos siguen obteniéndolos los hombres, la diferencia es abrumadora

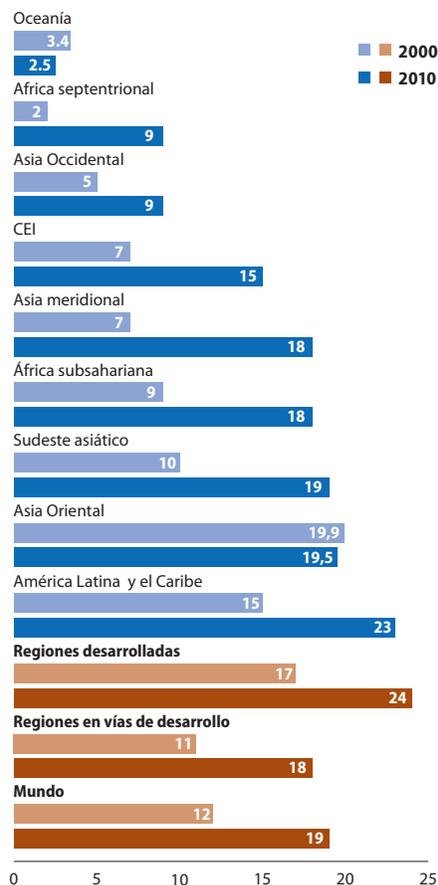
Porcentaje de mujeres en altos cargos en todas las ocupaciones, promedio para el período 2000/2008



Si bien la cantidad de mujeres que obtuvo trabajos remunerados fuera del sector agrícola aumentó entre 1990 y 2008, en general las mujeres no han podido acceder a puestos de mayor nivel. Los puestos más altos (oficiales sénior, gerentes) siguen siendo el dominio de los hombres. En todo el mundo, sólo uno de cada cuatro oficiales sénior o gerentes son mujeres. Y en todas las regiones, las mujeres son minoría entre los trabajadores de alto nivel, habiendo obtenido el 30% o más de tales posiciones en sólo tres de 10 regiones. En Asia Occidental, Sur de Asia y Norte de África, menos del 10% de los puestos de alto nivel están en manos de mujeres.

Las mujeres están accediendo lentamente al poder político, pero por lo general gracias a cuotas y otras medidas especiales

Porcentaje de escaños ganados por mujeres en parlamentos nacionales unicamerales o en la cámara baja, 2000 y 2010



El porcentaje global de mujeres en puestos parlamentarios continúa incrementándose lentamente, habiendo llegado al récord de 19% en 2010. Esto representa una ganancia del 67% respecto a 1995, cuando el 11% de todos los parlamentarios del mundo eran mujeres. Pero está muy lejos de la meta de 30% de mujeres en puestos de liderazgo que debía alcanzarse en 1995, y mucho más lejos aún de la meta de ODM en cuanto a paridad de géneros.

Las mujeres constituyen el 30% o más de los integrantes de las cámaras bajas parlamentarias en 26 países, y el 40% o más en siete países. En enero de 2010 había 35 oficiales mujeres presidiendo 269 cámaras parlamentarias (13%); en 1995 había 24.

Después de las elecciones parlamentarias del 2009, las mujeres registraron avances en África subsahariana, ya que el 29% de los puestos fueron ganados por mujeres, lo cual elevó el promedio regional a 18%. En Sudáfrica las mujeres ganaron el 44% de los escaños en las elecciones de la cámara baja, logrando un tercer puesto en el ranking mundial, después de Ruanda y Suecia. De forma similar, hubo algunos progresos en la mayoría de los países de América Latina y del Caribe, donde el 25% de los escaños fue ganado por mujeres. Para la cámara alta de Bolivia se eligió a más de un 40% de mujeres, lo cual elevó el promedio regional a 23%.

En el extremo opuesto del espectro, 58 países tienen 10% o menos mujeres parlamentarias, y en nueve cámaras, no hay ninguna mujer. Durante 2009, ninguna mujer obtuvo nuevos puestos parlamentarios en Comoras, los Estados Federados de Micronesia o Arabia Saudita.

Los sistemas electorales, los convenios de cuotas y otras medidas tomadas por los partidos políticos siguen sirviendo como pronosticadores clave del progreso de las mujeres. Durante 2009 el promedio de mujeres parlamentarias alcanzó el 27% en los países que aplicaron tales medidas; en contraste, las mujeres ganaron sólo un 14% de los escaños en los países que no lo hicieron. A las mujeres se las elige en porcentajes mucho mayores en los sistemas que tienen representación proporcional, y no tanto en los sistemas basados en mayorías o pluralidad.

Además de sistemas electorales y cuotas, los convenios electorales sensibles al género, las candidatas bien capacitadas y financiadas, y la voluntad política en los niveles más altos de los partidos políticos y de los gobiernos, son cruciales para superar los desequilibrios de género en los parlamentos del mundo. Dado que en los parlamentos todavía hay cuatro hombres por cada mujer, será necesario redoblar esfuerzos en todos estos frentes para poder alcanzar la meta propuesta del 30%.

Los avances para lograr una mayor representación femenina en la rama ejecutiva del gobierno son más lentos que en las ramas legislativas. En 2010, apenas nueve de los 151 jefes de estado electos (6%) y 11 de los 192 jefes de gobierno (6%) eran mujeres. Esto es una mejora con respecto a 2008, cuando sólo siete mujeres fueron electas como jefas de estado y ocho como jefas de gobierno. En promedio, las mujeres tienen el 16% de los puestos ministeriales y sólo 30 países tienen más de un 30% de ministras. Por otra parte, 16 países no tienen ni una sola ministra. La mayoría de esos países están en el Norte de África, Asia Occidental, el Caribe y Oceanía.

Objetivo 4

Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

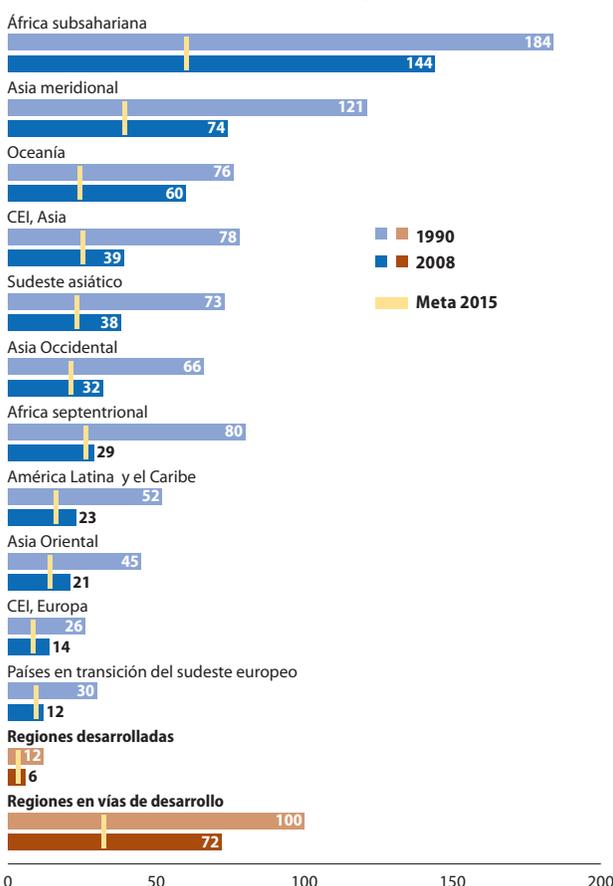


META

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

La mortalidad infantil está disminuyendo, pero no lo suficientemente rápido como para alcanzar la meta

Tasa de mortalidad de menores de 5 años por cada 1000 niños nacidos vivos, 1990 y 2008



Se han realizado avances sustanciales en la reducción de la mortalidad infantil. Desde 1990, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años en los países en desarrollo disminuyó un 28% (de 100 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos, a 72 en 2008). Globalmente, la cantidad total de muertes de niños menores de 5 años disminuyó de 12,5 millones en 1990, a 8,8 millones en 2008. Esto significa que en 2008 murieron 10.000 niños menos por día que en 1990. Un signo alentador es la aceleración del progreso alcanzado después del año 2000: la tasa promedio anual de declinación aumentó al 2,3% en el período comprendido entre 2000 y 2008, la cual había sido de 1,4% en los años noventa.

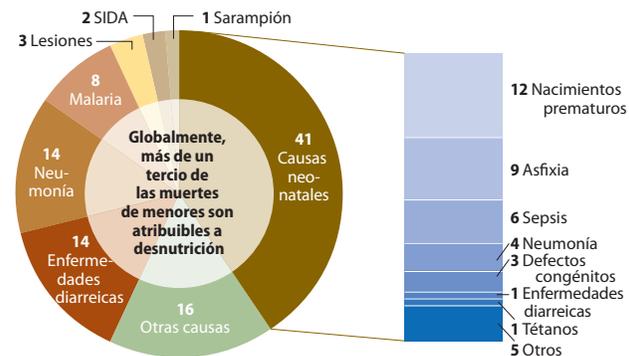
Los principales avances se produjeron en el Norte de África, Asia Oriental, Asia Occidental, América Latina y el Caribe, y en los países de la Comunidad de Estados Independientes. Pero lo más sorprendente es el progreso logrado en algunos de los países más pobres del mundo. En contra de todo lo esperado, Bangladesh, Bolivia, Eritrea, República Democrática Popular Lao, Malawi, Mongolia y Nepal han reducido su tasa de mortalidad en menores de 5 años en un 4,5% anual o más. Desde 1990, Etiopía, Malawi, Mozambique y Níger han experimentado reducciones absolutas de más de 100 por 1000 niños nacidos vivos.

A pesar de estos logros y del hecho de que la mayoría de las causas de muerte en niños son prevenibles o tratables, muchos países todavía tienen niveles inaceptablemente altos de mortalidad infantil y han hecho poco o ningún progreso en los últimos años. Más aún, entre los 67 países con altas tasas de mortalidad infantil (definida como 40 o más muertes por cada 1000 niños nacidos vivos), sólo 10 están en vías de satisfacer la meta de ODM respecto a la supervivencia de niños. Las tasas de mortalidad infantil más altas continúan encontrándose en África subsahariana. En 2008, uno de cada siete niños de esa zona del mundo murió antes de los cinco años de edad. Los niveles más altos se registraron en el oeste y el centro de África, donde uno de cada seis niños murió antes de cumplir cinco años (169 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos). En 2008, los 34 países con tasas de mortalidad (para niños menores de 5 años) superiores a 100 por cada 1000 niños nacidos vivos, pertenecían a África subsahariana, salvo Afganistán. Si bien desde 1990 la mortalidad de los menores de 5 años en África subsahariana ha disminuido un 22%, la tasa de mejora es insuficiente para satisfacer la meta propuesta. Además, los altos niveles de fertilidad, combinados con un aún más alto porcentaje de muertes de niños menores de 5 años, ha resultado en un incremento en la cantidad absoluta de niños que han muerto, pues pasó de 4,0 millones en 1990 a 4,4 millones en 2008. En 2008, en África subsahariana se registraron la mitad de las 8,8 millones muertes de niños menores de cinco años ocurridas en todo el mundo.

La mortalidad de los menores de cinco años continuó siendo muy alta en el Sur de Asia, donde en 2008 aproximadamente uno de cada 14 niños murió antes de los cinco años. En esa zona el progreso es demasiado lento para satisfacer la meta planteada para 2015.

La reactivación de la lucha contra la neumonía y la diarrea, junto con un refuerzo de la nutrición, podría salvar a millones de niños

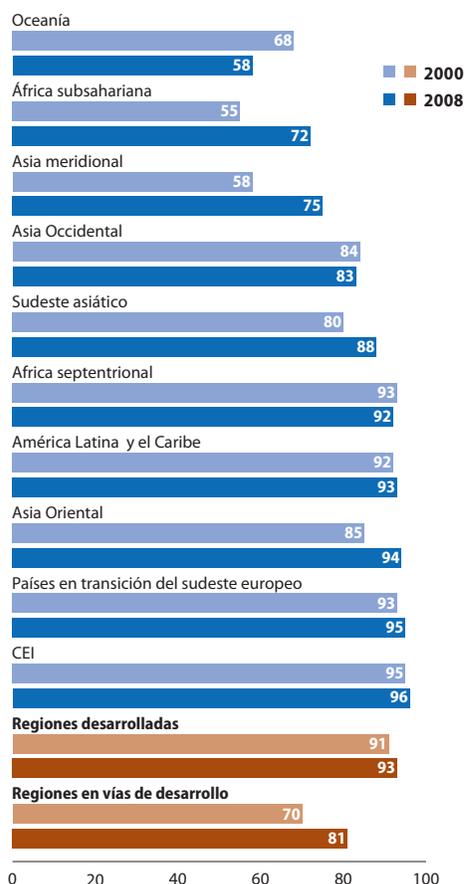
Causas de muertes entre niños menores de cinco años, 2008 (Porcentaje)



En 2008, cuatro enfermedades—neumonía, diarrea, malaria y SIDA— fueron responsables del 43% de todas las muertes a nivel mundial de niños menores de 5 años. La mayoría de ellos podrían haber sido salvados con medidas de prevención y tratamiento de bajo costo, lo cual incluye antibióticos para infecciones respiratorias agudas, rehidratación oral para diarrea, vacunaciones y uso de redes para mosquitos tratadas con insecticida, así como administración de medicamentos para malaria. Es imperioso volver a dirigir la atención a la neumonía y la diarrea, dos de las tres principales causas de muerte infantil. El uso de nuevos recursos, como vacunas contra neumonía neumocócica y diarrea por rotavirus, podría reforzar la lucha contra esas enfermedades comunes y convertirse en el punto de partida para la revitalización de un programa integral. El logro de una nutrición adecuada es un aspecto crucial de la prevención, ya que la desnutrición aumenta el riesgo de muerte.

El reciente éxito en el control del sarampión podría ser efímero si no se cubren las interrupciones en el suministro de fondos

Porcentaje de niños de 12 a 23 meses de edad que recibieron al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión en los años 2000 y 2008



En todo el mundo la vacunación de rutina contra el sarampión ha seguido aumentando y protege a millones de niños contra esta enfermedad que suele ser fatal. En 2008, la cobertura llegó al 81% en las regiones en vías de desarrollo mientras, que en el 2000 era sólo un 70%. Sin embargo, tales promedios enmascaran considerables desigualdades en el acceso a esta vacuna. Los datos de 178 encuestas demográficas y de salud indican que el acceso a la vacuna contra el sarampión varía según los distintos grupos sociales y económicos; la cobertura es menor en niños de hogares pobres o de áreas rurales, o en niños cuyos padres tienen niveles de educación más bajos. El hecho de tener muchos hermanos mayores también se asocia con una menor vacunación contra el sarampión. Las disparidades entre los sexos en cuanto a vacunación no son significativas, salvo en algunos países del sur de Asia.

La estrategia de administrar una sola dosis no es suficiente para prevenir los brotes de sarampión. Al año 2008, 132 países utilizaban la estrategia de administrar dos dosis en forma rutinaria. En países con sistemas de salud débiles, la segunda dosis se aplica a través de campañas de salud, para asegurar una mayor cobertura. Entre 2000 y 2008, la combinación de mejores rutinas de vacunación y la oferta de una segunda oportunidad de vacunarse logró una reducción del 78% en las muertes por sarampión en todo el mundo; de 733.000 muertes en 2000, se pasó a 164.000 muertes en 2008.

Pero los recientes éxitos podrían ser efímeros. Últimamente la provisión de fondos para las tareas de control del sarampión ha declinado, y muchos países prioritarios se están enfrentando a interrupciones en el suministro de fondos para las campañas de vacunación. Las proyecciones indican que sin actividades de vacunación suplementarias en dichos países, la mortalidad volverá a crecer rápidamente, lo cual entre 2010 y 2013 causará aproximadamente 1,7 millones de muertes relacionadas con el sarampión. Sin embargo, con fondos suficientes, con el debido compromiso político y con una eficaz puesta en práctica de una estrategia para realizar una segunda vacunación en países prioritarios, los excepcionales avances logrados hasta ahora podrán mantenerse.

Objetivo 5

Mejorar la salud materna

META

Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015

Lograr una buena salud materna requiere contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad y con una serie de intervenciones bien sincronizadas para asegurar que la mujer sigue un camino seguro hacia la maternidad. El no hacerlo provoca cientos de miles de muertes innecesarias año tras año, lo cual es un triste recordatorio del bajo estatus asignado a las mujeres en muchas sociedades.

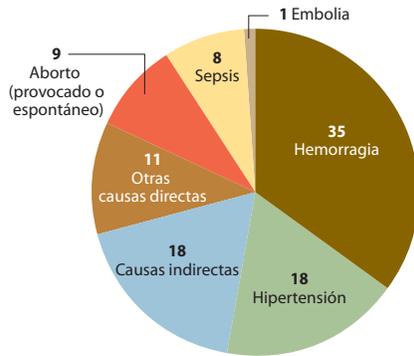
La medición de la mortalidad materna (muerte debida a complicaciones durante el embarazo o el parto) es sumamente difícil. Es común que no se provea toda la información disponible o que ésta sea errónea, y por ello las estimaciones presentan un amplio rango de incertidumbre. No obstante, la aceleración en la provisión de servicios maternos y de salud reproductiva a las mujeres de todas las regiones, junto con datos positivos de tendencias sobre mortalidad y morbilidad materna, sugieren que en todo el mundo están lográndose algunos avances en el quinto ODM.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial están finalizando las últimas estimaciones sobre mortalidad materna. Datos preliminares muestran signos de progreso: algunos países están logrando una reducción significativa en la tasa de mortalidad materna. Sin embargo, la tasa de reducción está por debajo del 5,5 por ciento anual de disminución necesaria para alcanzar las metas de los ODM. Estos datos se darán a conocer tan pronto como estén disponibles.



Muchas muertes maternas podrían evitarse

Causas de muertes maternas, regiones en vías de desarrollo, 1997/2007 (Porcentaje)

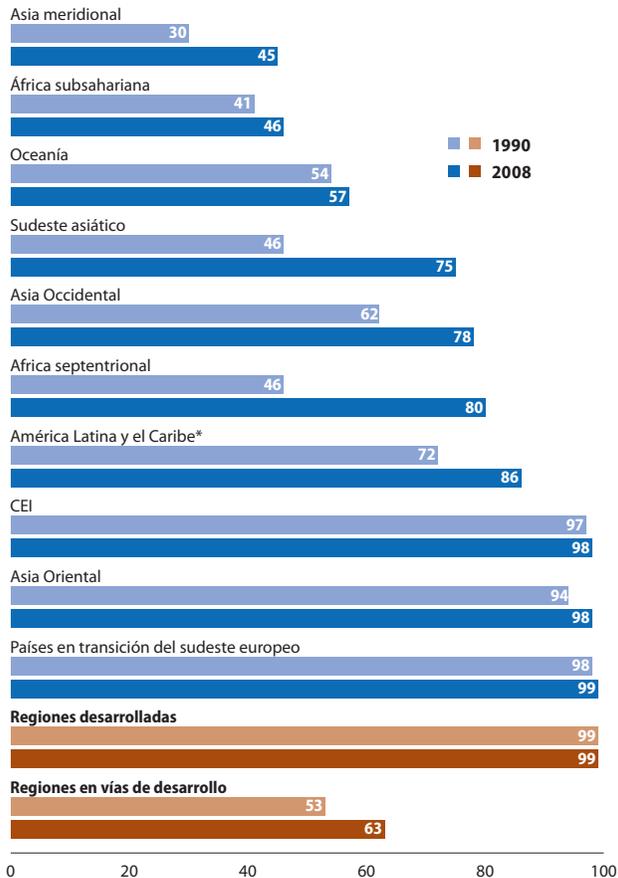


Las principales causas de mortalidad materna en las regiones en vías de desarrollo son hemorragia e hipertensión, que en conjunto son responsables de la mitad de todas las muertes de embarazadas y madres primerizas. Las causas indirectas, como malaria, VIH/SIDA y enfermedades cardíacas, corresponden al 18% de las muertes maternas. Otras causas directas, como obstrucciones en el parto, complicaciones por anestesia, cesárea y embarazo, representan el 11% de todas las muertes durante el embarazo o el parto.

La gran mayoría de esas muertes es evitable. Las hemorragias, por ejemplo, responsables de más de un tercio de las muertes maternas, pueden evitarse o controlarse a través de diversas intervenciones administradas por un profesional de la salud bien capacitado y con equipos y suministros adecuados.

El alumbramiento es especialmente arriesgado en el sur de Asia y en África subsahariana, donde la mayoría de las mujeres paren sin atención sanitaria apropiada

Porcentaje de partos asistidos por personal de salud capacitado, 1990 y 2008

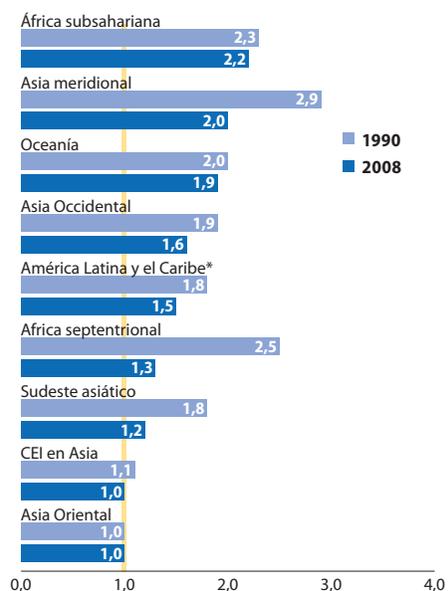


* Incluye sólo partos en instituciones de asistencia médica.

El porcentaje de mujeres en países en vías de desarrollo que recibió atención profesional durante el parto pasó de 53% en 1990 a 63% en 2008. Se lograron avances en todas las regiones, pero mucho más en el Norte de África y el sudeste asiático, con incrementos de 74% y 63%, respectivamente. Si bien el sur de Asia también progresó, la cobertura, al igual que en África subsahariana, sigue siendo inadecuada. Menos de la mitad de las mujeres que dan a luz en esas regiones reciben atención por parte de personal de salud capacitado.

La brecha entre las áreas rurales y urbanas en cuanto a atención adecuada durante el parto se ha reducido

Relación entre mujeres de áreas urbanas y mujeres de áreas rurales atendidas durante el parto por personal de salud capacitado, 1990 y 2008



Paridad: hay similar probabilidad de que las mujeres de las áreas rurales y urbanas reciban atención capacitada durante el parto.

* Incluye sólo partos en instituciones de asistencia médica.

Más mujeres en áreas rurales están recibiendo asistencia de personal capacitado durante el parto, lo cual reduce las tradicionales diferencias entre áreas urbanas y rurales. Por ejemplo, en 1990, en el sur de Asia las mujeres en áreas urbanas tenían una probabilidad tres veces mayor que sus contrapartes rurales de recibir atención profesional durante el parto. En 2008, esa probabilidad era sólo el doble, lo cual indica que hubo mejoras. No obstante, las desigualdades persisten, en especial en regiones donde la asistencia de personal capacitado es más baja y la mortalidad materna es más alta; principalmente en África subsahariana, el sur de Asia y Oceanía.

También hay profundas diferencias de cobertura entre los hogares más prósperos y los más pobres. Las mayores brechas se encuentran en el sur de Asia y África subsahariana, donde las mujeres más afluentes tienen una probabilidad

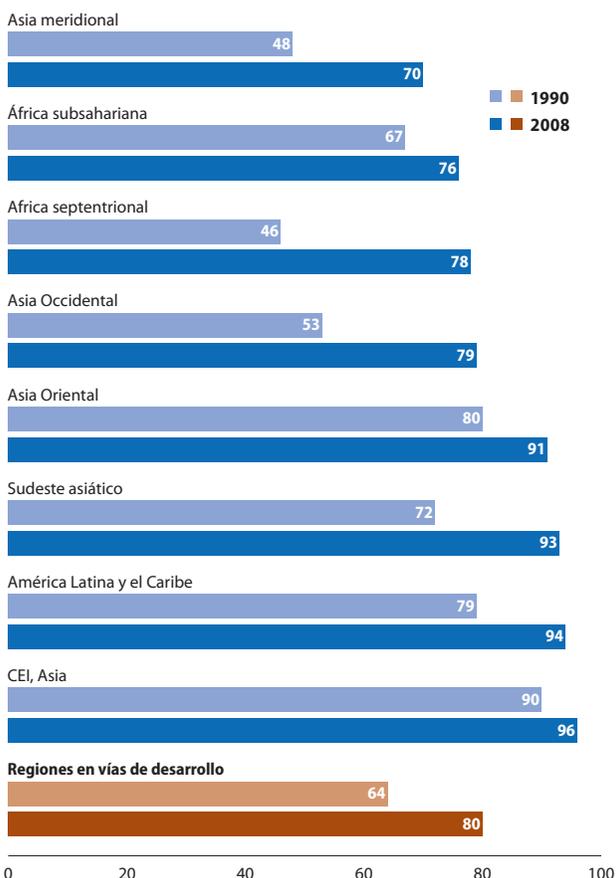
cinco veces y tres veces mayor, respectivamente, que las mujeres pobres, de ser atendidas por personal capacitado durante el parto. En las regiones en vías de desarrollo en su conjunto, las mujeres de los hogares más ricos tienen una probabilidad tres veces mayor que las mujeres de los hogares más pobres de recibir atención profesional durante el parto.

META

Lograr, para 2015, acceso universal a la atención de la salud reproductiva

Más mujeres están recibiendo cuidado prenatal

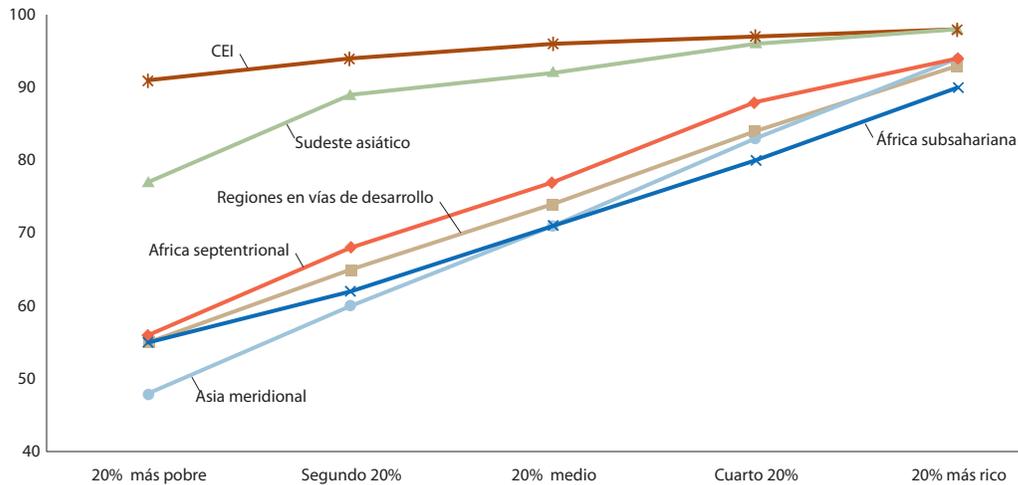
Porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez durante su embarazo por personal capacitado, 1990 y 2008



En todas las regiones se está avanzando en la provisión de cuidado prenatal. Se han producido destacados logros en el Norte de África, donde el porcentaje de mujeres atendido por un profesional de la salud al menos una vez durante el embarazo aumentó un 70%. El sur de Asia y Asia Occidental tuvieron un aumento de casi 50%.

Las desigualdades en la atención durante el embarazo son tremendas

Porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez durante su embarazo por personal capacitado, según ingresos del núcleo familiar expresado en quintiles, 2003/2008



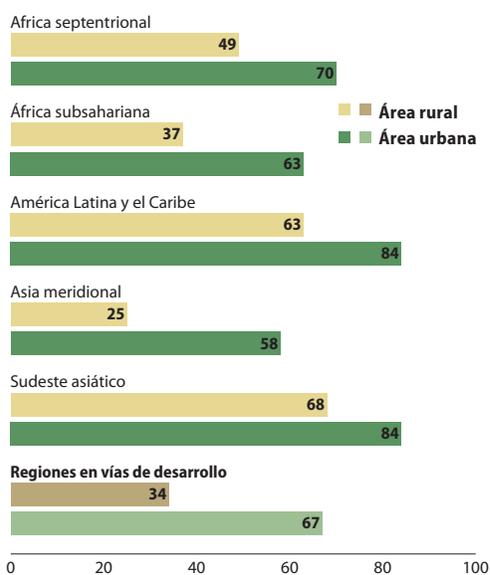
Las disparidades en el porcentaje de mujeres que reciben cuidado prenatal según sus ingresos son tremendas, particularmente en el sur de Asia, el Norte de África y África subsahariana. Incluso en el sudeste asiático, donde más del 90% de las mujeres recibe atención profesional durante su embarazo, sólo el 77% de las mujeres de los hogares más pobres están cubiertas, mientras que las mujeres de los hogares más ricos están cubiertas casi en un 100%.

También hay enormes disparidades entre las mujeres de las áreas rurales y de las urbanas, aunque entre 1990 y 2008 la brecha se redujo. En África subsahariana el porcentaje de mujeres de áreas urbanas que recibió cuidado prenatal al menos una vez aumentó del 84% en 1990, al 89% en 2008. Los porcentajes de esos años para mujeres de áreas rurales son 55 y 66% respectivamente, lo cual indica que la cobertura ha mejorado a un ritmo mayor para las mujeres de las áreas rurales.



Sólo una de cada tres mujeres en áreas rurales de regiones en vías de desarrollo recibe la atención recomendada durante el embarazo

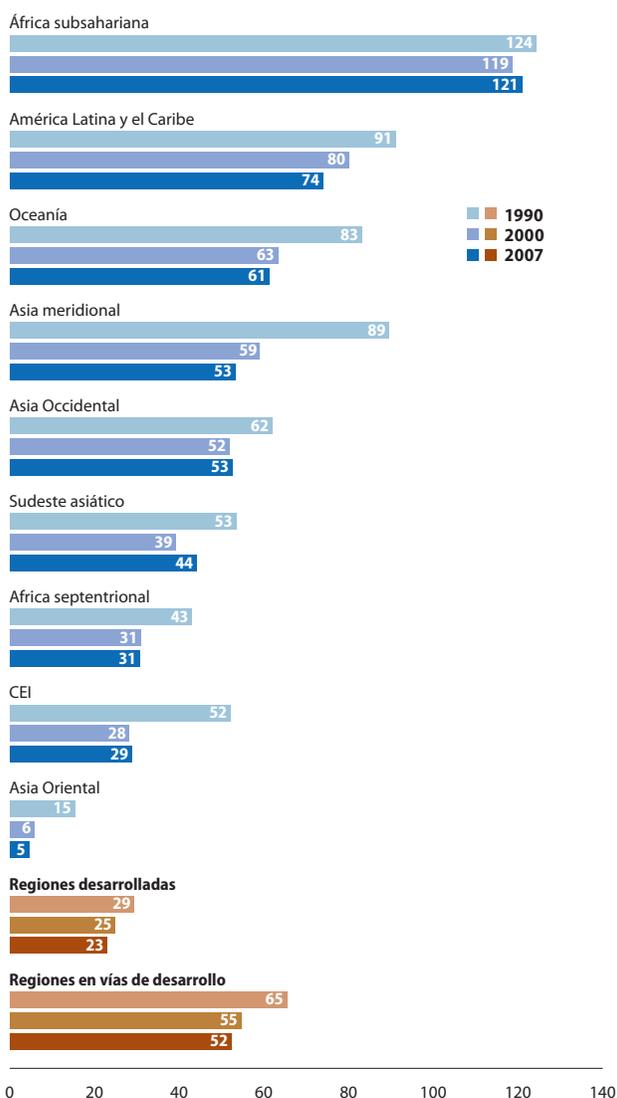
Porcentaje de mujeres atendidas cuatro o más veces durante su embarazo según área de residencia, 2003/2008



Las mujeres deberían ser atendidas por un profesional de la salud al menos cuatro veces durante su embarazo, según lo recomendado por la OMS y por UNICEF. Sin embargo, menos de la mitad de las embarazadas de regiones en vías de desarrollo y sólo un tercio de las embarazadas de áreas rurales son atendidas las cuatro veces recomendadas. Entre las mujeres de las áreas rurales del sur de Asia, el porcentaje es de sólo 25%.

El progreso para reducir la cantidad de embarazos de adolescentes se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo

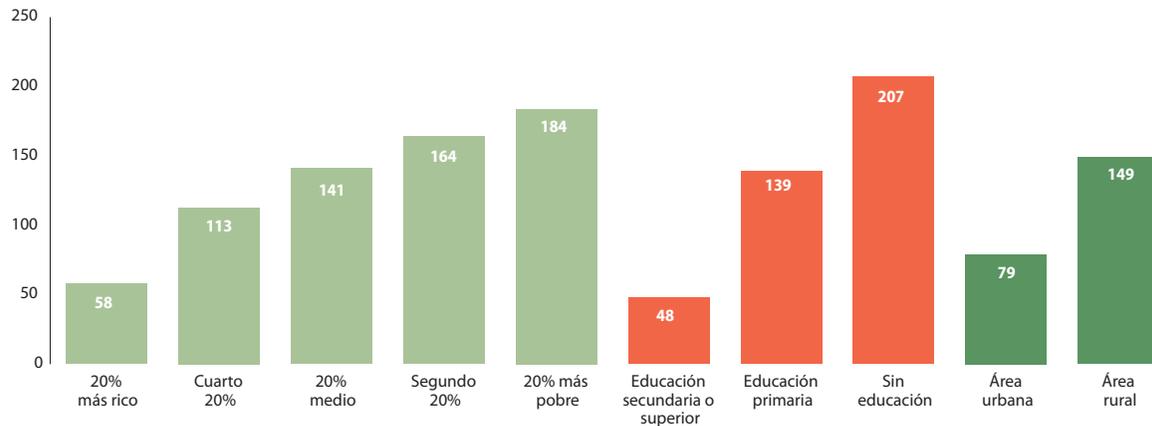
Cantidad de alumbramientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad, 1990, 2000 y 2007



En todas las regiones la tasa de alumbramientos entre adolescentes (cantidad de alumbramientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años) disminuyó entre 1990 y 2000. Desde entonces el progreso se ha ralentizado y, en algunas regiones, se han registrado aumentos. La tasa más alta de alumbramientos entre adolescentes se halla en África subsahariana, donde ha habido pocos avances desde 1990. En general las adolescentes se enfrentan a obstáculos mayores que las mujeres adultas en cuanto al acceso a los servicios de salud reproductiva.

La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes

Tasas de alumbramientos entre adolescentes según diversas características en 24 países de África subsahariana, 1998/2008 (Cantidad de alumbramientos entre mujeres de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres)



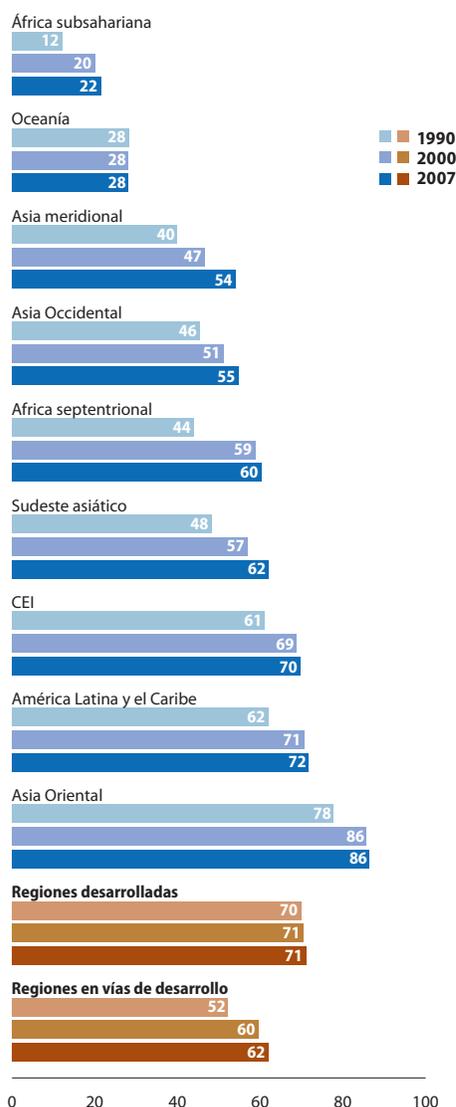
Los datos de 24 países de África subsahariana indican que las adolescentes de los hogares más pobres tienen una probabilidad tres veces mayor de quedarse embarazadas y dar a luz, que las de los hogares más ricos. En las áreas rurales la tasa de alumbramientos entre adolescentes es casi el doble de la registrada en las áreas urbanas. Pero las mayores disparidades están vinculadas a la educación: las adolescentes con educación secundaria tienen menos probabilidad de quedarse embarazadas. La tasa de alumbramientos entre las muchachas sin educación es más de cuatro veces mayor.

Todavía más preocupante es el aumento de las disparidades con el paso del tiempo. La tasa de alumbramientos entre adolescentes disminuyó en 18 de los 24 países subsaharianos estudiados. Sin embargo, en casi todos esos 18 países la disminución fue mayor entre las adolescentes de las áreas urbanas, entre las que tienen al menos educación secundaria, y entre las pertenecientes al 20% de los hogares más ricos. Es por eso que con el paso del tiempo las disparidades entre esos grupos y el de las adolescentes rurales, menos educadas y más pobres, han aumentado en lugar de disminuir.



El progreso en la ampliación del uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres se ha ralentizado

Porcentaje de mujeres que están usando algún método anticonceptivo, mujeres de 15 a 49 años, casadas o con pareja, 1990, 2000 y 2007



Durante la década de los 90, el uso de métodos anticonceptivos aumentó entre las mujeres de casi todas las regiones. En 2007, más del 60% de las mujeres de 15 a 49 años casadas o en pareja utilizaban algún método anticonceptivo. Pero este promedio

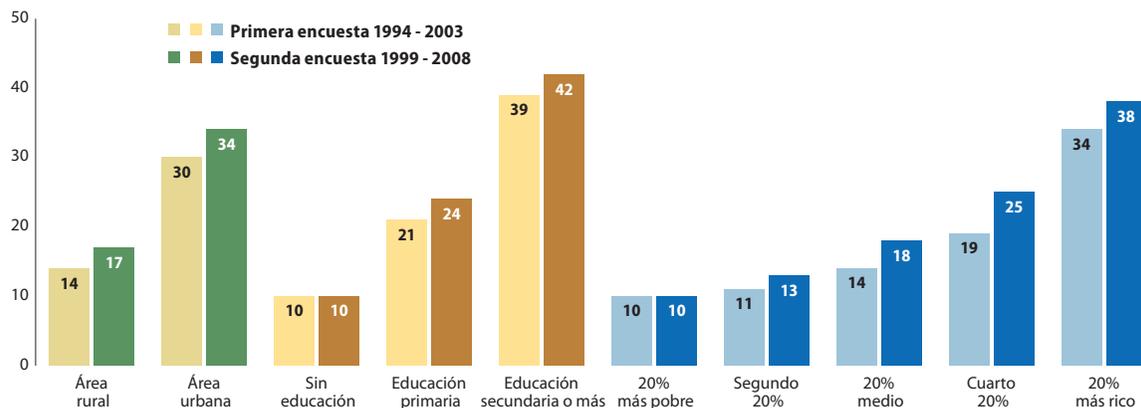
enmascara 2 tendencias preocupantes: una considerable ralentización del avance desde 2000 y un creciente aumento de la brecha entre las regiones. De 2000 a 2007, la tasa anual de aumento del predominio de los métodos anticonceptivos en casi todas las regiones fue menor al registrado durante la década de los 90. Más aún, el predominio de los métodos anticonceptivos en África subsahariana y en Oceanía sigue siendo muy bajo. Y en varias subregiones siguen usándose ampliamente métodos anticonceptivos tradicionales menos eficaces.

El cumplimiento -aún no logrado- de la necesidad femenina de disponer de una planificación familiar (facilitando el acceso a métodos anticonceptivos modernos a las mujeres que desean demorar o evitar un embarazo pero que en la actualidad no usan ningún método anticonceptivo) podría mejorar la salud materna y reducir la cantidad de muertes maternas. Las estimaciones más recientes indican que satisfacer dicha necesidad podría causar una caída del 27% anual en las muertes maternas, por reducir la cantidad anual de embarazos no deseados de 75 millones a 22 millones. La prevención de embarazos poco espaciados y de embarazos entre adolescentes también podría mejorar la salud de mujeres y jóvenes, y aumentar las probabilidades de que sus hijos sobrevivan al parto.

La necesidad incumplida de disponer de una planificación familiar sigue siendo de moderada a alta en la mayoría de las regiones, particularmente en África subsahariana, donde una de cada cuatro mujeres de 15 a 49 años, casada o en pareja, que ha expresado el deseo de usar algún método anticonceptivo, no tiene acceso a ellos.

El uso de métodos anticonceptivos es menor entre las mujeres más pobres y las que no tienen educación

Predominio de métodos anticonceptivos según diversas características en 22 países de África subsahariana, encuestas de 1994-2003 y 1998-2008 (porcentaje de mujeres que usan al menos un método anticonceptivo, entre mujeres de 15 a 49 años, casadas o en pareja)



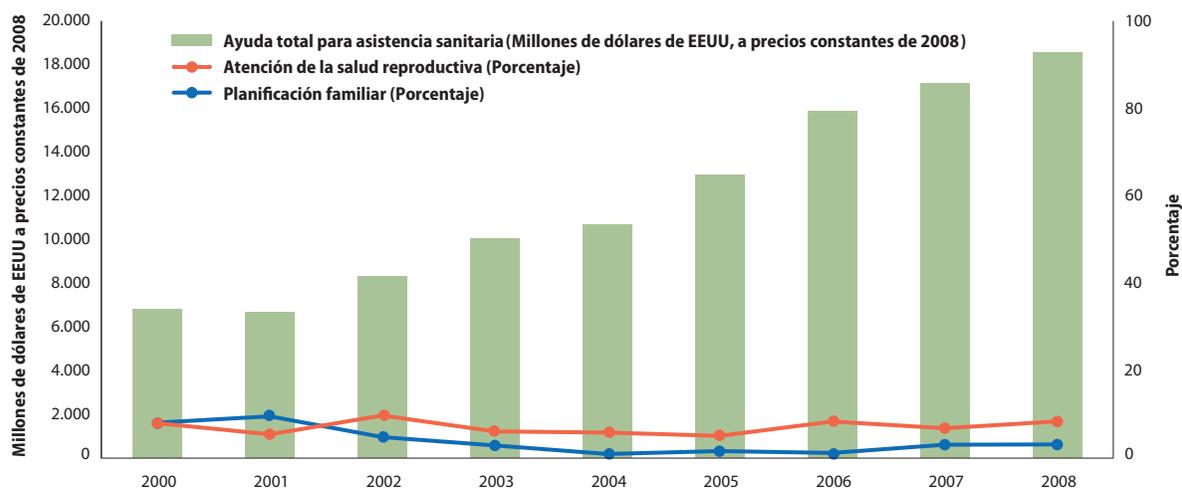
Asegurar que los servicios de planificación familiar atienden a las mujeres pobres y a las que tienen poca educación sigue siendo particularmente difícil. Las encuestas realizadas en 22 países de África subsahariana indican que el uso de métodos anticonceptivos para evitar o demorar el embarazo es el más bajo entre mujeres de áreas rurales, entre mujeres sin educación y entre las que viven en los hogares más

pobres. En esos países el uso de métodos anticonceptivos es cuatro veces mayor entre mujeres con educación secundaria que entre mujeres sin educación, y es casi cuatro veces mayor entre mujeres de hogares más ricos que entre mujeres de los hogares más pobres. A lo largo del tiempo, no se ha logrado casi ninguna mejora en la tarea de aumentar la preponderancia de métodos anticonceptivos entre mujeres de los hogares más pobres y entre las mujeres sin educación.



La escasez de fondos para la planificación familiar es una enorme falla en el cumplimiento del compromiso de mejorar la salud reproductiva de las mujeres

Asistencia oficial para la salud, total (en millones de dólares de EEUU, a precios constantes del 2008) y porcentaje dedicado a la salud reproductiva y la planificación familiar, 2000-2008



Asegurar que hasta las mujeres más pobres y marginalizadas puedan decidir libremente el momento y la frecuencia de sus embarazos requiere políticas específicas e intervenciones con fondos adecuados. Pero los recursos económicos para la planificación familiar y los suministros no han estado a la altura de la demanda. La ayuda para la planificación

familiar como porcentaje de la ayuda total para la salud disminuyó drásticamente entre 2000 y 2008, pasando de 8,2% a 3,2%. La ayuda para los servicios de salud reproductiva ha fluctuado entre 8,1% y 8,5%. Los fondos externos para la planificación familiar, en dólares de EEUU constantes de 2008, de hecho disminuyeron durante los primeros años de esta década y aún no han recuperado su nivel del año 2000.

Objetivo 6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

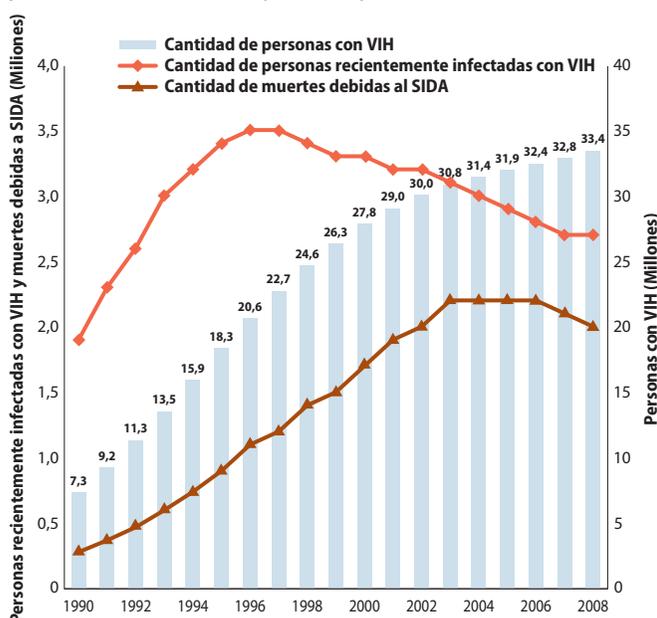


META

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

La propagación del VIH parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, y más personas sobreviven más tiempo

Cantidad de personas con VIH, cantidad de personas recientemente infectadas con VIH y cantidad de muertes por SIDA en el mundo (Millones), 1990-2008



Los últimos datos epidemiológicos indican que, a nivel mundial, la propagación del VIH parece haber alcanzado su máximo en 1996, cuando se infectaron 3,5 millones* de personas. En 2008 la cantidad de nuevos infectados disminuyó a aproximadamente 2,7 millones. La mortalidad debida al SIDA alcanzó su máximo en 2004, con 2,2 millones de muertes. En 2008 esa cifra fue de 2 millones, aunque el VIH sigue siendo la principal infección mortal del mundo.

La epidemia parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, aunque es cada vez más prevalente en Europa Oriental, Asia Central y otras partes de Asia debido a una alta tasa de nuevas infecciones por VIH. África subsahariana sigue siendo la región más afectada, con un 72% de las nuevas infecciones por VIH en 2008.

* Las cifras citadas, vinculadas al SIDA, se sitúan en el punto medio del rango. La estimación de 3,5 millones de nuevos infectados, por ejemplo, se basa en un rango de 3,2 a 3,8 millones. La lista completa de rangos y sus correspondientes puntos medios se encuentra en mdgs.un.org

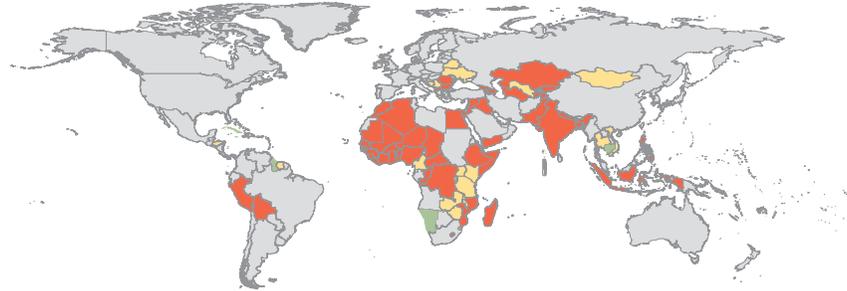
Si bien la cantidad de nuevas infecciones ya alcanzó su máximo, la cantidad de personas infectadas sigue aumentando, debido en gran

parte al efecto “alarga-vidas” de la terapia antirretroviral. Se estima que en 2008 había 33,4 millones de personas con VIH, de las cuales 22,4 millones están en África subsahariana.

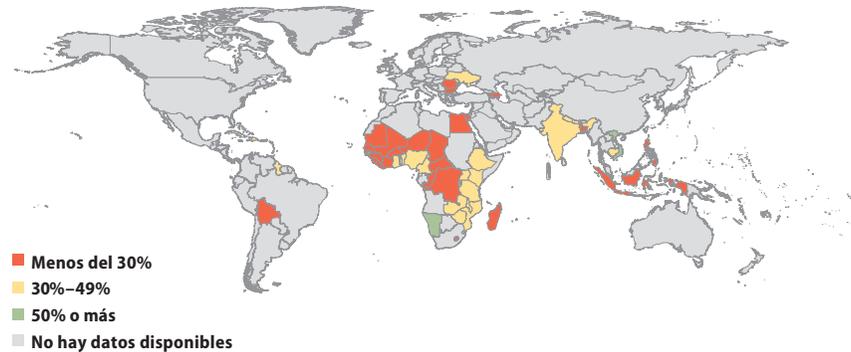
Mucha gente joven sigue sin saber cómo protegerse contra el VIH

Mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad de países en vías de desarrollo, que poseen un conocimiento correcto e integral acerca del VIH, 2003/2008 (Porcentaje)

Mujeres de 15 a 24 años de edad (87 países)



Hombres de 15 a 24 años de edad (51 países)

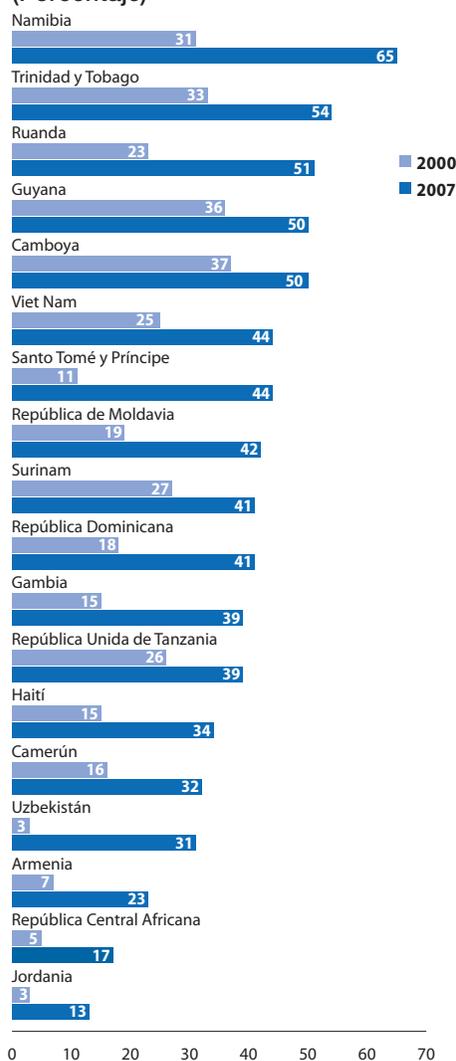


La comprensión de cómo evitar la transmisión del VIH es el primer paso para evitar la infección. Esto es especialmente importante para la gente joven (de 15 a 24 años) que, en 2008, representaba el 40% de nuevos infectados por VIH entre los adultos de todo el mundo. Y si bien se han logrado algunos avances en cuanto a un conocimiento correcto e integral del VIH, entre la gente

joven todavía es inaceptablemente bajo en la mayoría de los países. Menos de un tercio de los hombres jóvenes y menos de un quinto de las mujeres jóvenes de los países en vías de desarrollo dicen poseer dicho conocimiento acerca del VIH. Según las encuestas realizadas entre 2003 y 2008, los niveles más bajos (8%) se encuentran entre las mujeres jóvenes del Norte de África. Estos niveles están muy por debajo de la Meta de 2010 del 95%, establecida en 2001 durante la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre VIH/SIDA.

Empoderar a las mujeres a través de la educación sobre el SIDA sí es posible, tal como varios países lo han demostrado

Mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad con conocimiento correcto e integral sobre VIH en países seleccionados, 2000 y 2007 (Porcentaje)

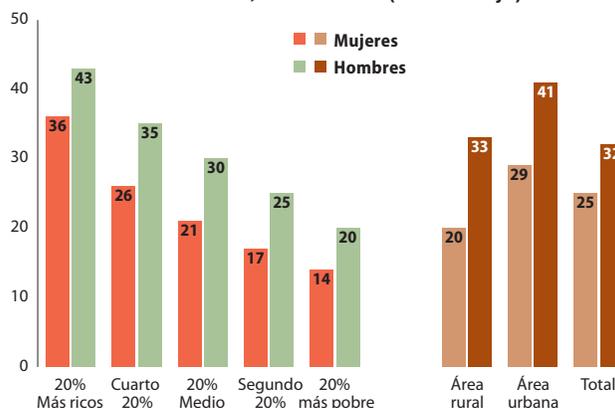


Varios países han hecho avances admirables en la educación de sus jóvenes respecto al VIH, a pesar de los desalentadores promedios regionales y globales. En 18 de los 49 países de los cuales se poseen datos de tendencias, el conocimiento correcto e integral sobre VIH aumentó 10 puntos porcentuales o más

entre mujeres de 15 a 24 años; el mismo éxito se logró entre hombres jóvenes de 8 de 16 países. Entre 2000 y 2008, Camboya, Guyana, Namibia, Ruanda y Trinidad y Tobago informaron de importantes aumentos en el conocimiento acerca de la prevención del VIH entre mujeres jóvenes (con niveles de 50% o más); se informó de avances similares entre los hombres jóvenes de Namibia y Ruanda.

En África subsahariana, el conocimiento sobre VIH es mayor en los sectores más prósperos y entre quienes viven en áreas urbanas

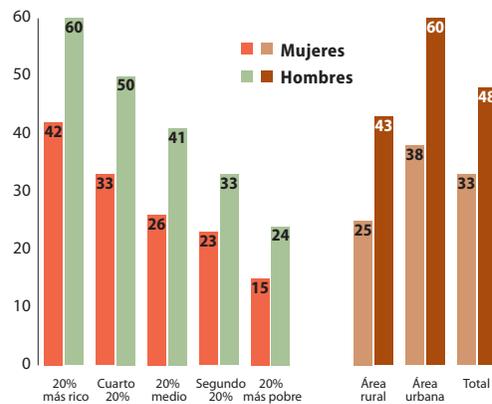
Jóvenes de 15 a 24 años, en países seleccionados de África subsahariana con conocimiento correcto e integral sobre VIH según género, residencia y situación económica, 2003/2008 (Porcentaje)



En África subsahariana las diferencias entre mujeres y hombres de entre 15 y 24 años en lo que respecta a conocimientos sobre la prevención del VIH están vinculadas con el género, diferencias prosperidad del núcleo familiar y lugar de residencia. Tanto en hombres como en mujeres, la probabilidad de estar informado acerca del VIH aumenta con el nivel de ingresos familiares. Las disparidades de conocimiento según género disminuyen ligeramente entre las familias prósperas y entre quienes viven en áreas urbanas.

Disparidades en uso de preservativo por género y por ingresos del núcleo familiar

Jóvenes de entre 15 a 24 años de edad de países seleccionados de África subsahariana que usaron preservativo con la última pareja sexual de alto riesgo, expresado en función de género, residencia e ingresos económicos, 2003/2008 (Porcentaje)

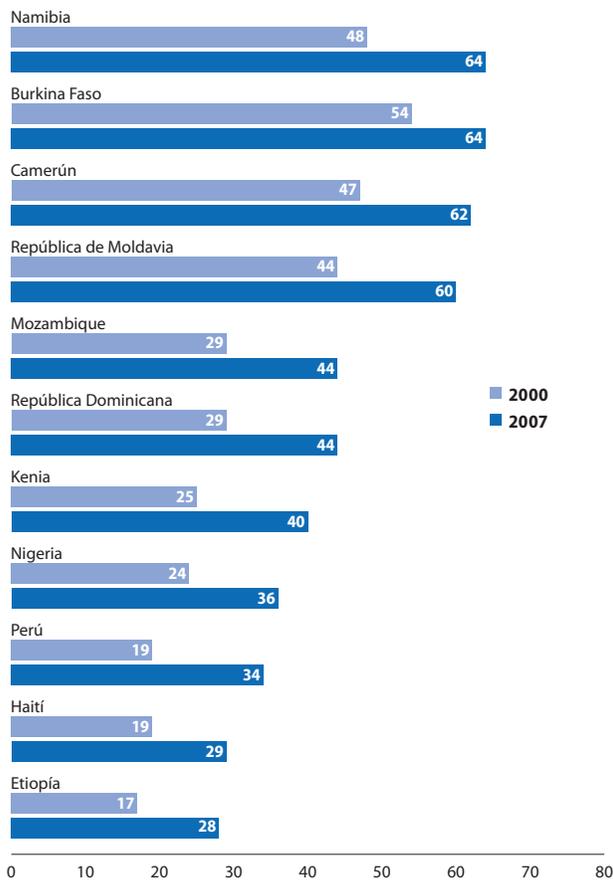


En la mayoría de los países en vías de desarrollo, la mayoría de la gente joven no usa preservativo durante las relaciones sexuales, incluso cuando corren el riesgo de infectarse con el VIH. En promedio, menos del 50% de hombres jóvenes y menos de la tercera parte de las mujeres jóvenes usó preservativo durante su última relación sexual de alto riesgo.

En África subsahariana es mucho más probable que los hombres de 15 a 24 años de edad usen preservativo, que las mujeres del mismo grupo etario. Tanto en mujeres como en hombres, el uso de preservativo aumenta enormemente con el aumento de los ingresos y entre la población urbana. Se han observado disparidades similares en todos los países de los cuales se poseen datos.

El uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo está siendo cada vez más aceptado en algunos países, siendo uno de los pilares de la prevención eficaz del VIH

Uso de preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo en mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad en países seleccionados, 2000 y 2007 (Porcentaje)



Aunque el uso de preservativos durante las relaciones sexuales de alto riesgo sigue siendo generalmente bajo, la actitud de la gente joven de algunos países está demostrando que las políticas e intervenciones correctas pueden dar resultado. Entre 2000 y 2008, se informó de un incremento de al menos 10 puntos porcentuales en el uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo en mujeres de 11 de los 22 países donde las tendencias pueden documentarse, llegando a niveles del 60% o más en algunos de ellos. Se registró un aumento similar en hombres en 11 de los 17 países con datos de tendencias. En última instancia, tales avances son el resultado de acciones individuales apoyadas por una combinación de intervenciones de comportamiento, biomédicas y estructurales, así como de los esfuerzos colectivos del gobierno, organismos para el desarrollo y la sociedad en su conjunto.

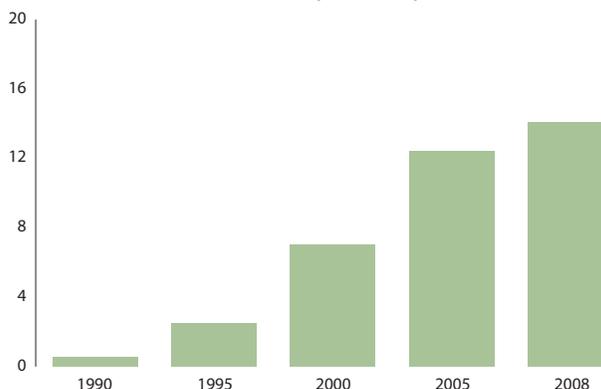
Los vínculos entre violencia de género e infección por VIH son cada vez más evidentes

Existe una amplia brecha entre el conocimiento sobre VIH y las acciones preventivas, a veces debida a costumbres culturales. La tradición de casamiento de menores, por ejemplo, puede poner en riesgo a las jóvenes. Un análisis de datos de encuestas de 8 países muestra que las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, tienen mayor probabilidad de ser seropositivas. La tácita aceptación social de violencia contra las mujeres y niñas agrava el problema. En encuestas en 4 países, casi 1 de cada 4 mujeres jóvenes informó que su primera experiencia coital fue forzada, lo cual aumenta las posibilidades de infección por VIH.

De hecho, hay cada vez más evidencias que demuestran un vínculo entre violencia de género y propagación del VIH, lo cual aumenta la importancia de informar a los adolescentes mediante programas de prevención integrales que combinen diversas intervenciones. También resalta la continua necesidad de lograr cambios sociales para que la violencia contra mujeres y niñas, en cualquiera de sus formas, no sea tolerada. La promulgación y cumplimiento de leyes que hagan que esa violencia sea tratada como un delito es también parte de la solución.

Los niños huérfanos por SIDA sufren más que la pérdida de sus padres

Cantidad estimada de menores (0-17 años) que han perdido uno o ambos padres debido al SIDA en África subsahariana, 2008 (Millones)



Aproximadamente 17,5 millones de menores (menores de 18) perdieron uno o ambos padres por SIDA en 2008. La gran mayoría de estos menores (14,1 millones) vive en África subsahariana.

Los niños huérfanos por SIDA corren un riesgo mayor de tener menos acceso a salud, educación y protección que los niños que perdieron sus padres por otras razones. También es más probable que sufran de desnutrición y diversas enfermedades, y que sean sometidos a trabajo infantil forzado, abuso, negligencia o explotación sexual, todo lo cual aumenta su vulnerabilidad a la infección por VIH. A menudo esos niños sufren estigma y discriminación, y se les niega el acceso a servicios básicos como educación y techo, o incluso juegos.

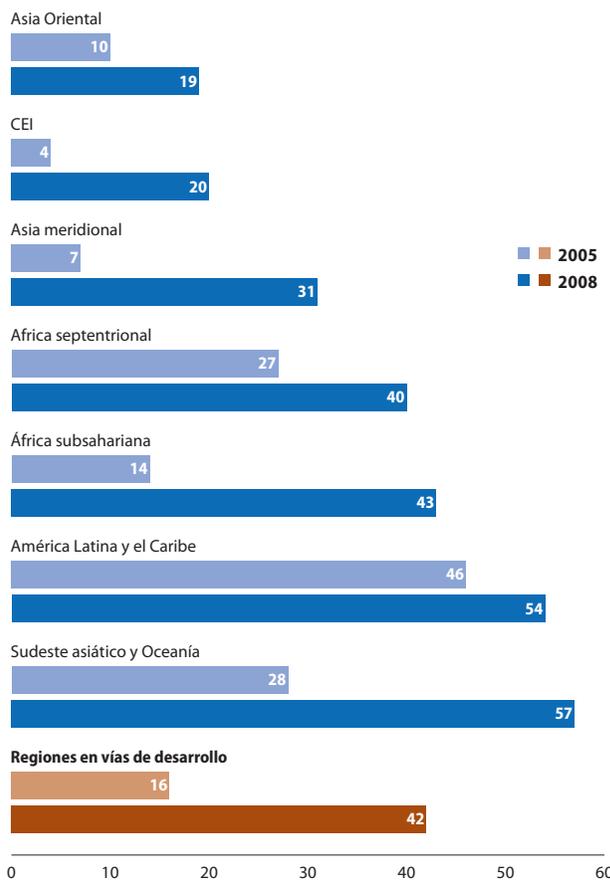


META

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

La tasa de nuevas infecciones por VIH sigue superando a la expansión del tratamiento

Personas infectadas con VIH que reciben terapia antirretroviral, 2005 y 2008 (Porcentaje)



En 2003 se lanzó la iniciativa 3 por 5, un esfuerzo global para proveer terapia antirretroviral, para el 2005, a 3 millones de personas de países con ingresos bajos y medianos. En ese momento, unas 400.000 personas estaban recibiendo este tratamiento que prolonga la vida. Cinco años después, para diciembre de 2008, esa cifra se había multiplicado por 10 (aproximadamente 4 millones de personas), un aumento de más de 1 millón de personas respecto al año previo. Los mayores avances se produjeron en África subsahariana, donde viven dos tercios de quienes necesitan tratamiento. Para fines de 2008, casi 2,9 millones de personas de África subsahariana estaban recibiendo terapia antirretroviral, un aumento del 39% respecto a 2007 (2,1 millones).

Sin embargo, de cada 2 individuos que inician el tratamiento cada año, 5 se infectaron recientemente con VIH. La tasa de nuevas infecciones sigue superando la expansión del tratamiento, lo cual destaca la urgente necesidad de intensificar tanto las medidas de prevención como el tratamiento.

En 2008 el 42% de los 8,8 millones de personas que necesitaban tratamiento para VIH en países con ingresos bajos y medianos, lo recibían, cifra que era del 33% en 2007. Esto significa que 5,5 millones de personas que lo necesitaban no tuvieron acceso a esos medicamentos. Debido a nuevas evidencias científicas, en 2009 la Organización Mundial de la Salud revisó sus pautas de tratamiento, por las cuales aumentó aún más la cantidad de personas que necesitaban terapia antirretroviral.

Los datos de 90 países con ingresos bajos y medios muestran que las mujeres adultas poseen una leve ventaja sobre los hombres adultos en cuanto a acceso a tratamiento: a fines de 2008, casi el 45% de las mujeres y el 37% de los hombres recibían el tratamiento antirretroviral que necesitaban. Durante ese año cerca de 275.700 niños (38%) de esos países recibieron el tratamiento necesario. Y a pesar de la limitada disponibilidad, gracias a los antirretrovirales se han evitado aproximadamente 2,9 millones de muertes.

La expansión de los tratamientos para mujeres seropositivas también protege a los recién nacidos

Más del 90% de los 2,1 millones de niños con VIH se infectaron en la etapa fetal, cerca del momento del nacimiento o durante la lactancia. Sin embargo, este porcentaje puede ser reducido sustancialmente si se trata a la embarazada con una terapia antirretroviral. En la década pasada la comunidad internacional se comprometió a incrementar el acceso a los servicios de salud y a reducir el efecto del VIH en mujeres y niños. Este esfuerzo está dando resultados. En 2008, el 45% de las embarazadas VIH - positivas recibieron tratamiento en 149 países con ingresos bajos y medios. Esto equivale a 628.000 de 1,4 millones de embarazadas seropositivas, un crecimiento del 10% respecto al año anterior.

META

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

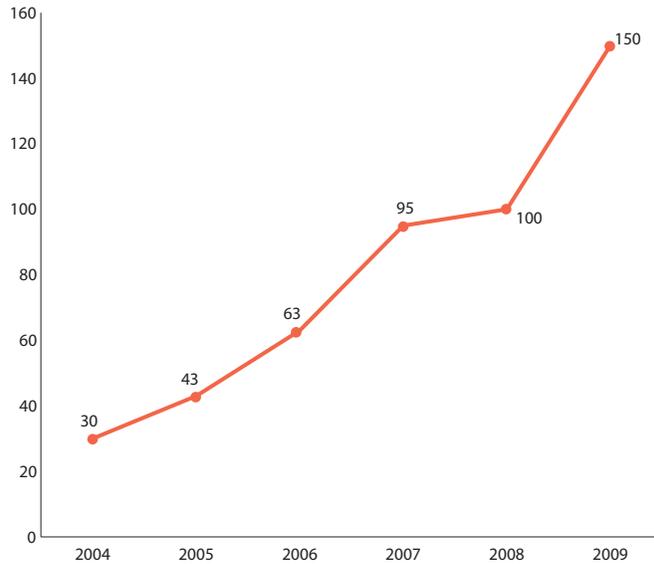
La mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer malaria. De los 243 millones de enfermos existentes, en 2008 fallecieron aproximadamente 863.000. De ellos, 767.000 (89%) eran de África.

El control sostenido de la malaria es crucial para alcanzar muchos de los ODM. Los datos disponibles muestran un avance significativo en la ampliación de los esfuerzos de prevención y tratamiento. Los grandes aumentos en suministro de fondos y atención de la malaria han acelerado la provisión de intervenciones, mediante la reducción de retrasos en producción, adquisición y entrega de artículos clave. Los países también han sido más ágiles en la adopción de estrategias más eficaces, como lo es el uso de terapias combinadas basadas en artemisinina, y de diagnósticos, para mejorar el tratamiento.



Aumenta la producción de redes para mosquitos tratadas con insecticida

Producción mundial de mosquiteras para camas, tratadas con insecticidas de larga duración, 2004-2009 (Millones)

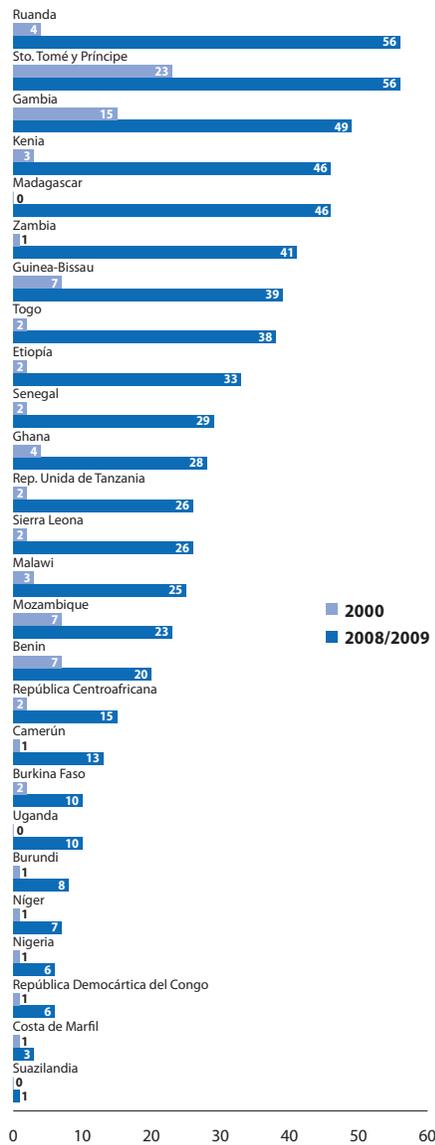


Nota: los datos de 2007-2009 se basan en la capacidad de producción estimada.

La producción mundial de redes para mosquitos se ha quintuplicado, pasando de 30 millones en 2004 a 150 millones en 2009. En el período 2007-2009 se entregaron casi 200 millones de redes listas para ser usadas a países africanos, pero allí se necesitan casi 350 millones de redes para lograr una cobertura total. Según estas estimaciones, los países africanos con problema endémico han recibido suficientes redes para cubrir más de la mitad de la población con riesgo de contraer malaria.

En todo África, el uso de mosquiteras tratadas con insecticida protege a la población contra la malaria

Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteras tratadas con insecticida (países seleccionados) 2000 y 2008/2009

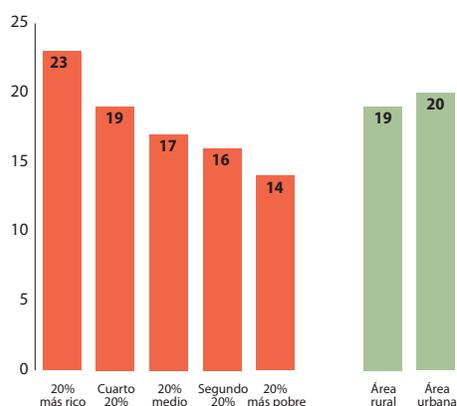


Hoy en día, la cantidad de niños africanos (que son los más vulnerables a la malaria) que duermen con mosquiteras es mucho mayor que en 2000. En todos los países para los que se dispone de datos de tendencia, durante la década pasada hubo un gran aumento en el

uso de mosquiteras tratadas con insecticida, aunque en la mayoría de los países el real incremento comenzó en 2005. En toda África el uso de redes en camas de niños pasó de 2% en 2000, a 22% en 2008, según un subconjunto de 26 países africanos para los que se dispone de datos de tendencia (correspondiente al 71% de la población africana menor de 5 años). Veinte de dichos 26 países africanos con datos de tendencia, han presenciado al menos una quintuplicación en la cobertura durante ese período, y 11 de ellos multiplicaron ese aumento por un factor de 10 o más.

La pobreza sigue limitando el uso de mosquiteras

Niños menores de 5 años que duermen en camas protegidas con redes tratadas con insecticida, por residencia y por quintil según situación económica, África subsahariana, 2006/2009 (Porcentaje)

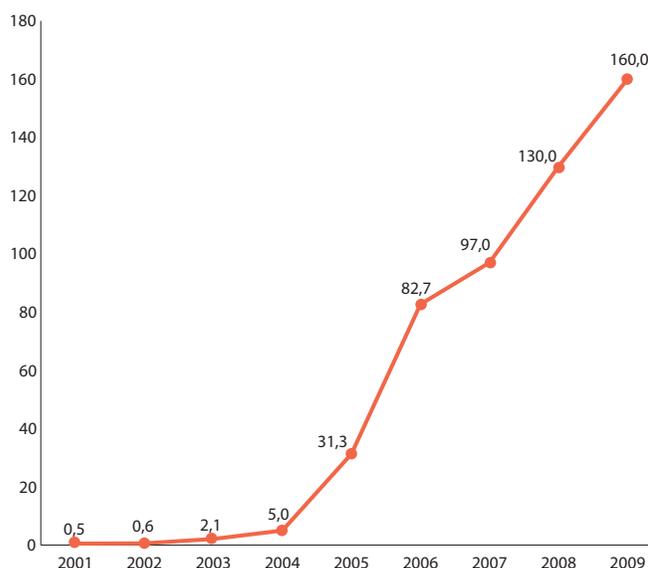


Nota: la clasificación por residencia se basa en estimaciones de 32 países de África subsahariana con datos al respecto, cubriendo el 86% de niños menores de 5 años en la región. La clasificación por ingresos del núcleo familiar se basa en estimaciones de 30 países de África subsahariana con datos de ingresos del núcleo familiar, cubriendo el 83% de niños menores de 5 años.

Gracias a las campañas para distribuir gratuitamente redes para mosquitos tratadas con insecticida en áreas de fuerte transmisión de malaria, algunos países han podido lograr un uso más equitativo de redes para cama en las familias pobres de zonas rurales. Pero no todos los países han logrado hacerlo. En promedio, todavía sigue siendo menos probable que niñas y niños de las familias más pobres usen redes para mosquitos, aunque los datos indican que en su uso no hay diferencias significativas por género.

La adquisición de medicamentos antipalúdicos más efectivos sigue aumentando rápidamente en todo el mundo

Cantidad de dosis de terapias combinadas basadas en artemisinina adquiridas en el mundo, 2001-2009 (Millones)



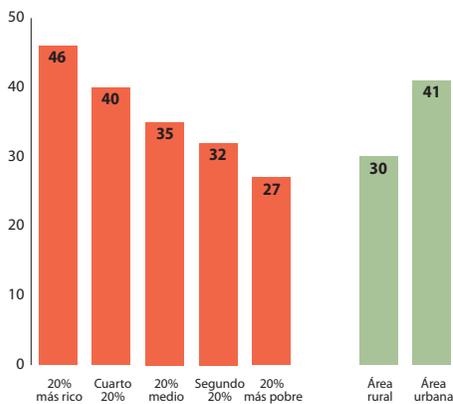
Un tratamiento inmediato y eficaz es crucial para evitar las complicaciones con riesgo de muerte debidas a la malaria, particularmente en niños. En años recientes, muchos países africanos han revitalizado sus programas de tratamiento mediante un mayor acceso a nuevas combinaciones de medicamentos antipalúdicos más eficaces que sus predecesores.

Desde 2003 los países han modificado sus políticas para fomentar el uso de terapias combinadas basadas en artemisinina, que es más eficaz, pero también más costosa. Desde 2005 la adquisición de estos medicamentos ha aumentado tremendamente en todo el mundo.

Sin embargo, la cobertura de los tratamientos antipalúdicos sigue siendo sustancialmente diferente en los distintos países africanos; en algunos sitios es del 67% y en otros es sólo del 1% para niños menores de 5 años. De hecho, el porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que recibe medicamentos antipalúdicos era superior al 50% en sólo 8 de los 37 países africanos con datos recientes (2005-2009). Y en 9 de esos países, sólo el 10% (o menos) de los niños febriles recibía tratamiento. No obstante, debe destacarse que un nivel de tratamiento antipalúdico más bajo podría ser consecuencia del uso de herramientas de diagnóstico utilizadas sólo en niños tienen la enfermedad.

Los niños de los hogares más pobres tienen menor probabilidad de recibir tratamiento para malaria

Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos, por residencia y por quintil según situación económica, África subsahariana, 2006/2009

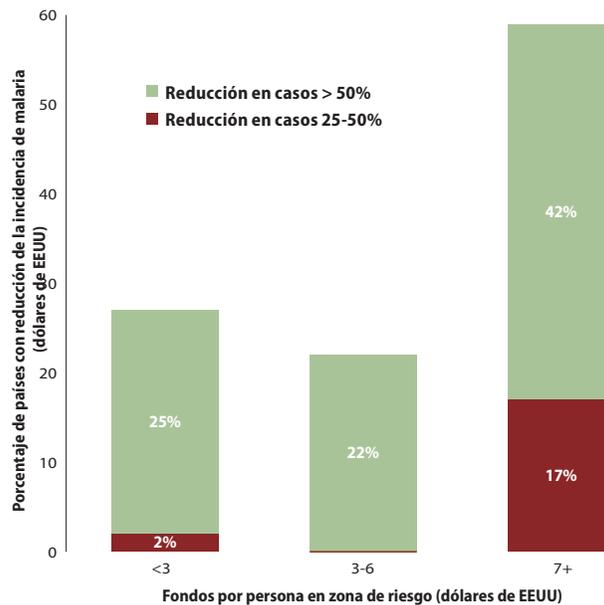


Nota: la clasificación por residencia se basa en estimaciones de 33 países de África subsahariana con datos al respecto, cubriendo el 86% de niños menores de 5 años en la región. La clasificación por ingresos del núcleo familiar se basa en estimaciones de 31 países de África subsahariana con datos de ingresos del núcleo familiar, cubriendo el 83% de niños menores de 5 años.

Los niños de áreas rurales tienen menores probabilidades de recibir medicamentos antipalúdicos, que los que viven en áreas urbanas. Del mismo modo, los niños de los hogares más ricos tienen una probabilidad casi 2 veces mayor de recibir tratamiento que los de los hogares más pobres. Los datos no indican que haya diferencia en el tratamiento según género.

Los fondos externos están ayudando a reducir la incidencia de malaria y las muertes, pero se necesita apoyo adicional

Porcentaje de países que informan de una reducción en la incidencia de malaria por suministro de fondos y por persona en peligro, 108 países endémicos, 2000/2008



En los últimos años los fondos externos para control de la malaria han aumentado significativamente. Los fondos entregados a países con problema endémico de malaria aumentaron de menos de \$100 millones en 2003, a \$1500 millones en 2009. Este apoyo provino principalmente del Fondo Global para Combatir SIDA, Tuberculosis y Malaria. Las contribuciones nacionales son más difíciles de cuantificar, pero la financiación de los gobiernos nacionales parece haberse mantenido, al menos, en los niveles de 2004.

A pesar de estas tendencias positivas, el total de fondos para malaria sigue siendo mucho menor que los \$6 mil millones que se estiman necesarios en 2010 para la puesta en práctica de intervenciones de control de malaria. Hasta ahora, cerca del 80% de los fondos externos han sido dirigidos a África, donde se produce el 90% de los casos de malaria y muertes de todo el mundo.

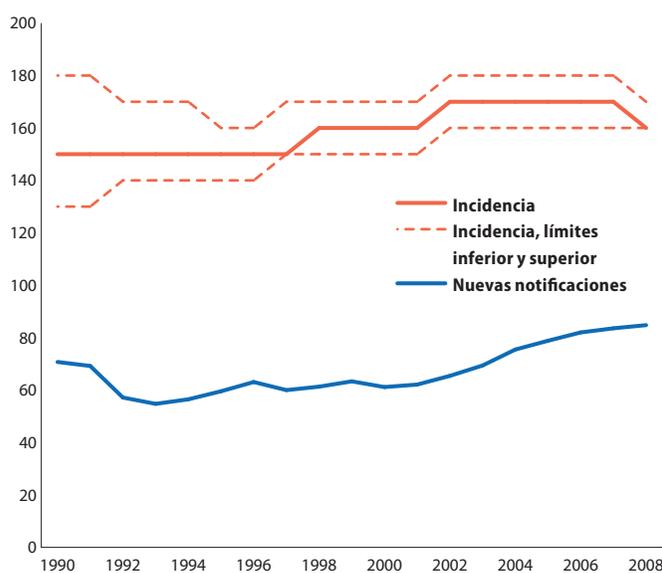
Gracias a la mayor cantidad de fondos hubo una mayor adquisición de suministros y una mayor cantidad de hogares que poseen al menos una red para mosquitos tratada con insecticida. Los países africanos que han logrado la cobertura de su población en cuanto a redes para camas y programas de tratamiento, han registrado un descenso en los casos de malaria. Más de un tercio de los 108 países con riesgo de malaria (9 de ellos africanos y 29 no africanos) tuvieron 50% menos de casos de malaria en 2008 que en

2000. Aunque los datos actuales podrían no ser representativos de toda la población, el descenso en la incidencia de malaria parecería estar asociado con niveles más altos de asistencia externa. Esto sugiere que podría alcanzarse la meta de ODM si se dispusiera de fondos suficientes y se pusieran en práctica intervenciones adecuadas. La evidencia proveniente de varios países africanos también sugiere que las grandes reducciones en los casos de malaria y de muertes se han reflejado en pronunciados descensos en las muertes debidas a “todas las causas” entre niños menores de 5 años. Un intenso esfuerzo para controlar la malaria podría ayudar a muchos países africanos a alcanzar una reducción de dos tercios en mortalidad infantil para 2015, meta propuesta en la cuarto ODM.

Una restricción es que la limitada cantidad de fondos para el control de malaria parece estar desproporcionadamente concentrada en países pequeños. Los descensos en la incidencia se ven principalmente en países con menos problemas por la enfermedad, donde es más fácil obtener logros. Si se desea alcanzar la meta del ODM, debe dedicarse más atención a asegurar el éxito en países grandes, que presentan la mayoría de los casos de malaria y de muerte.

Continúan los avances en tuberculosis

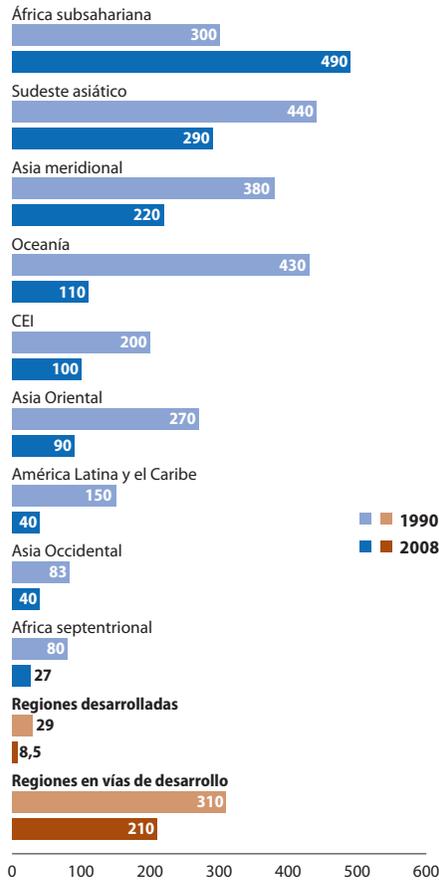
Cantidad de nuevos casos de tuberculosis por 100.000 personas (incidencia) y cantidad de notificaciones de casos de tuberculosis por 100.000 personas en las regiones en vías de desarrollo (incluye personas seropositivas), 1990-2008 (Porcentaje)



La incidencia de tuberculosis está disminuyendo lentamente: en 2008 fue de 139 casos por 100.000 personas, mientras que en 2004 fue de 143 casos por 100.000. En 2008 a 9,4 millones de personas en el mundo aproximadamente se les diagnosticó tuberculosis, una cifra algo mayor que los 9,3 millones de casos denunciados en 2007; las lentas reducciones en las tasas de incidencia per cápita siguen siendo superadas por el aumento de población. Del total de casos, cerca de 15% son VIH positivo. Si se mantuviera la actual tendencia, el mundo en forma conjunta ya habría alcanzado la meta de la ODM de detener, y revertir, la incidencia de tuberculosis en 2004.

La prevalencia de tuberculosis está disminuyendo en la mayoría de las regiones

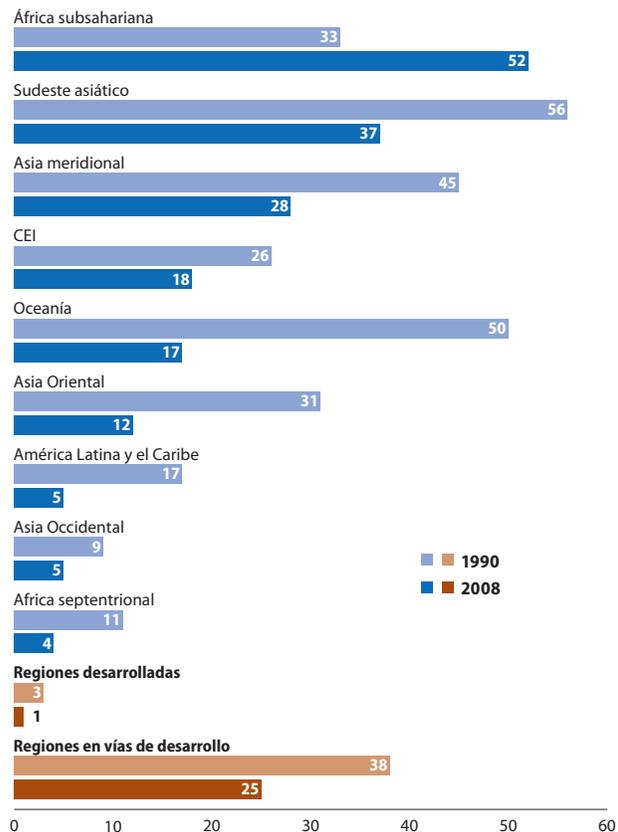
Cantidad de casos de tuberculosis por 100.000 personas (prevalencia) (incluye gente VIH positivo), 1990 y 2008 (Porcentaje)



En 2008 se estimaba que la prevalencia de tuberculosis era de 11 millones, equivalente a 164 casos por 100.000 personas. Esta es una considerable disminución respecto a 2007, lo cual refleja mayormente un cambio en la metodología usada para hacer estimaciones. Las tasas de prevalencia han estado disminuyendo en todas las regiones, salvo en los países CEI de Asia (después de un descenso inicial a comienzo de la década de los noventa, el progreso se estancó) y en África subsahariana.

La tuberculosis sigue siendo la segunda causa de muertes en el mundo, después del VIH

Cantidad de muertes por tuberculosis por 100.000 personas (excluye gente VIH positivo), 1990 y 2008



Aunque se están curando más y más pacientes con tuberculosis, millones continuarán enfermos por la falta de acceso a cuidados de buena calidad. Sólo el VIH supera a la tuberculosis en cantidad de vidas cobradas. En 2008 fallecieron 1,8 millones de personas por esta enfermedad; la mitad de ellas estaban infectadas por VIH. Muchas de esas muertes fueron consecuencia de la falta de terapia antirretroviral.

La tasa de mortalidad por tuberculosis está disminuyendo en la mayoría de las regiones, salvo en los países CEI de Asia, donde parecería estar estancada. En África subsahariana, la tasa de mortalidad aumentó hasta el 2003, año en que comenzó a decaer, aunque aún falta mucho para que retorne a los niveles de la década de los noventa. Es muy poco probable que en esa región la tasa de mortalidad se pueda reducir a la mitad en 2015 debido al impacto del VIH. Alcanzar las metas mundiales establecidas por la Asociación "Stop TB" de reducir a la mitad para 2015 la prevalencia de 1990 y la mortalidad, sólo será posible si se mantienen los esfuerzos de control de la tuberculosis y los fondos necesarios.

Objetivo 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

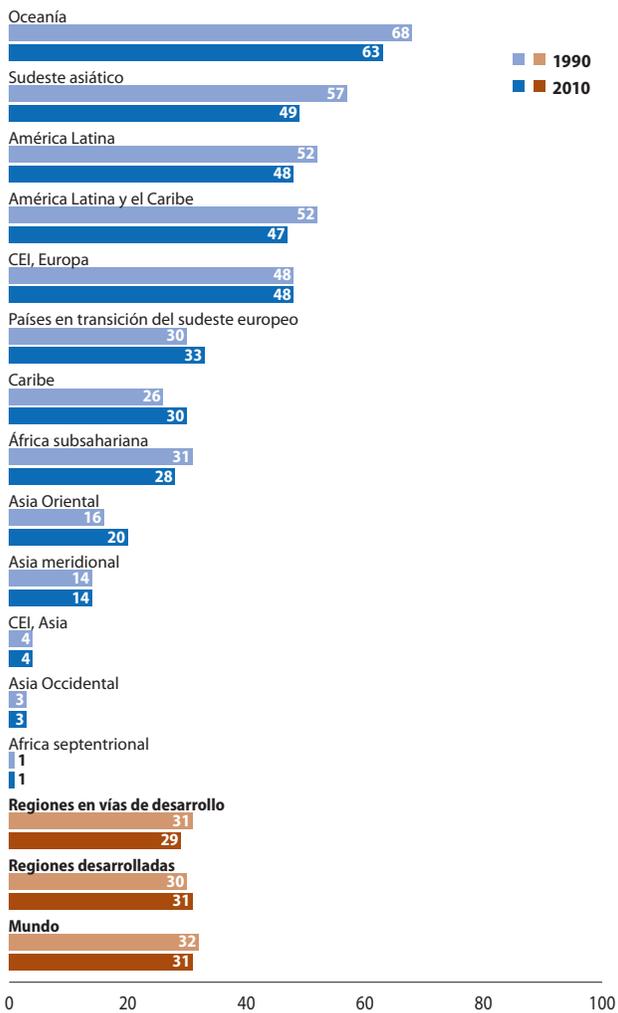


META

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

La tasa de deforestación muestra signos de remisión, pero sigue siendo alarmantemente alta

Área forestal como porcentaje del total de tierras, 1990 y 2010



La deforestación global, principalmente la conversión de bosques tropicales en tierras para cultivos, está ralentizándose, pero continúa a un ritmo muy alto en muchos países. Durante la década pasada, se eliminaron aproximadamente 13 millones de hectáreas de bosques en todo el mundo, que fueron destinadas a otros usos o se

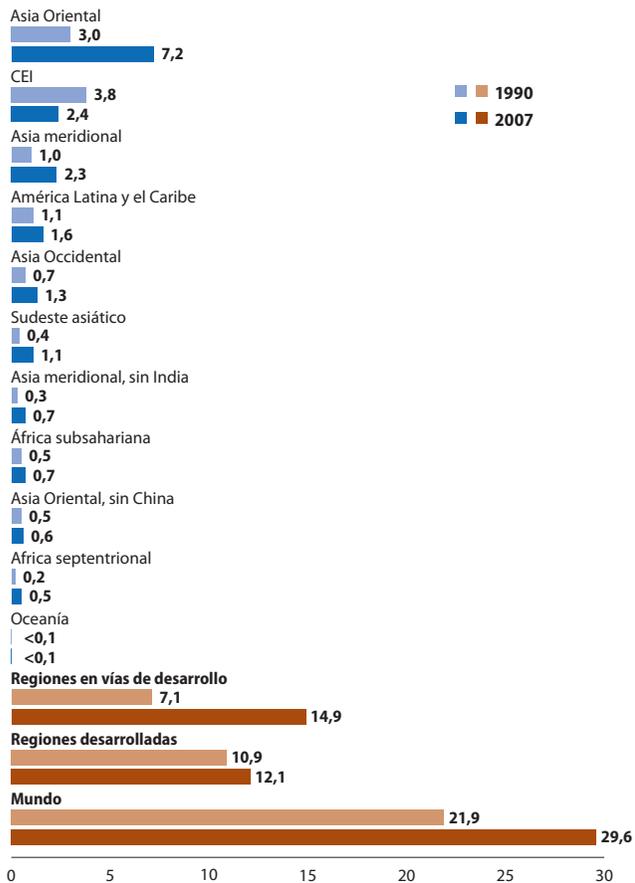
perdieron año tras año por causas naturales, mientras que en la década de los 90 la pérdida fue de 16 millones de hectáreas anuales.

Los ambiciosos programas de forestación puestos en marcha en varios países, combinados con la expansión natural de los bosques en algunas regiones, han agregado anualmente más de 7 millones de hectáreas de nuevos bosques. En consecuencia, la pérdida neta de bosques en el período 2000-2010 se redujo a 5,2 millones de hectáreas por año, una pérdida menor que los 8,3 millones de hectáreas anuales que se perdieron en 1990-2000.

Sudamérica y África sufrieron la mayor pérdida neta de bosques en el período 2000-2010, algo menos de 4 millones y 3,4 millones de hectáreas por año, respectivamente. En las regiones desarrolladas, en el año 2000 Australia sufrió una pérdida muy grande, debida en parte a una intensa sequía y a incendios forestales. Asia, por el contrario, durante la década pasada registró una ganancia neta de unos 2,2 millones de hectáreas anuales gracias principalmente a los programas de forestación de gran escala llevados adelante en China, India y Vietnam. En total, durante los últimos 5 años estos tres países han expandido sus áreas boscosas en casi 4 millones de hectáreas anuales. Sin embargo, la rápida conversión de bosques en tierras para otros usos continúa en muchos otros países de la región.

Se necesita urgentemente dar una respuesta decisiva al problema del cambio climático

Emisiones de dióxido de carbono (CO₂), 1990 y 2007 (miles de millones de toneladas métricas)



En 2007 las emisiones globales de dióxido de carbono (CO₂) volvieron a aumentar, llegando a los 30 mil millones de toneladas métricas, lo cual equivale a un crecimiento del 3,2% respecto al año anterior, y a un incremento del 35% respecto al nivel de 1990. Las emisiones más altas per cápita siguen produciéndose en las regiones desarrolladas; unas 12 toneladas métricas de CO₂ por persona y por año en 2007. En las regiones en vías de desarrollo ese valor fue de 3 toneladas métricas por persona, mientras que en África subsahariana se registró el valor regional más bajo: 0,9 toneladas métricas. Desde 1990 las emisiones por unidad de producción económica cayeron más del 26% en las regiones desarrolladas, y un 11% en las regiones en vías de desarrollo.

Se espera que las cifras de 2008 muestren un leve cambio en esta tendencia: según la edición 2009 de "World Energy Outlook", publicado por la Agencia Internacional de Energía,

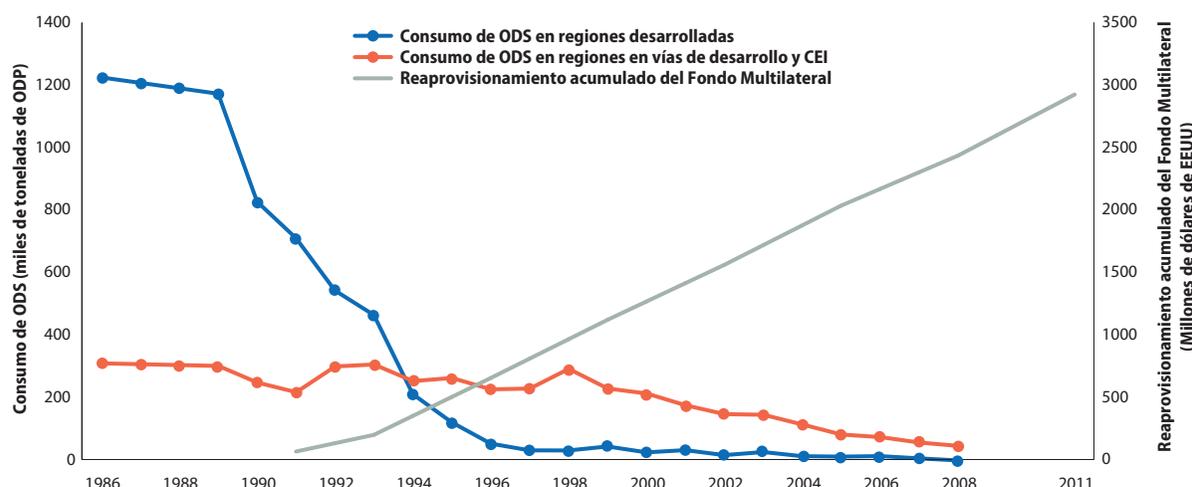
se esperaba que en 2008 la tasa de crecimiento de las emisiones globales de CO₂ hubiera disminuido como consecuencia de la crisis económica global y que las emisiones globales podrían haber caído entre 2008 y 2009. Pero las mismas estimaciones también sugieren que esa disminución durará poco: después de la recuperación económica, esta agencia predice que las emisiones globales retomararán su crecimiento y que, por 'referencia', se calcula que para el 2020 superarán en un 65% los niveles de 1990. Tal crecimiento es insostenible e incrementaría

aún más el riesgo de que se produjeran efectos profundos y adversos en el sistema climático global.

El fortalecimiento de una acción internacional respecto al cambio climático sigue siendo un tema relevante y urgente. Debería aprovecharse al máximo la oportunidad que se abre por el descenso a corto plazo en las emisiones. Las negociaciones del año pasado, realizadas durante la Convención de la ONU sobre Cambio Climático, arrojaron algunos resultados positivos, pero queda mucho por hacer a fin de formular y poner en práctica una respuesta decisiva al problema del cambio climático por parte de la comunidad internacional.

El éxito sin precedentes del Protocolo de Montreal demuestra que una acción concluyente sobre cambio climático está a nuestro alcance

Consumo de todas las sustancias que destruyen la capa de ozono ("ODS"), 1986-2008 (miles de toneladas métricas) y reaprovisionamiento del Fondo Multilateral del Protocolo de Montreal, 1991-2011 (Millones de dólares de EEUU)



A 16 de septiembre de 2009, 196 participantes habían ya firmado el Protocolo de Montreal, lo cual lo convirtió en el primer tratado de la historia que logró ratificación universal. Ahora todos los gobiernos del mundo están legalmente obligados a dejar de utilizar las sustancias que destruyen la capa de ozono ("ODS") según el cronograma definido en el Protocolo. Este año (2010) marca el comienzo de un mundo virtualmente libre de los ODS más usados, lo cual incluye los clorofluorocarbonos y los halones.

A través del proceso seguido, los países en vías de desarrollo han demostrado que, con la asistencia debida, tienen la voluntad y la

capacidad de participar plenamente en el esfuerzo global de proteger el medio ambiente. De hecho, con el apoyo del Fondo Multilateral del Protocolo de Montreal, muchos países en vías de desarrollo han superado las metas de reducción del uso de ODS.

Entre 1986 y 2008, el consumo global de ODS se redujo en un 98%. Y de 1990 a 2010, las medidas de control del Protocolo de Montreal sobre producción y consumo de tales sustancias habrán reducido las emisiones de gases de efecto invernadero en un total de 135 gigatoneladas de CO₂. Esto es equivalente a 11 gigatoneladas al año, cuatro a cinco veces la reducción establecida en el primer período de compromiso del Protocolo de Kioto (acuerdo vinculado a la Convención de la ONU sobre Cambio Climático). Las partes del Protocolo de Montreal están analizando ahora las formas de usar el

vigoroso régimen de puesta en práctica del tratado para lograr beneficios de cambio climático aún mayores.

Sin la acción gestada por el Protocolo de Montreal y la Convención de Viena, los niveles atmosféricos de las sustancias que destruyen la capa de ozono podrían multiplicarse por 10 para el 2050. La exposición resultante a la radiación ultravioleta del sol produciría hasta 20 millones de casos más de cáncer de piel y 130 millones de casos más de cataratas; también produciría daños en el sistema inmunológico humano, en la fauna silvestre y en la agricultura. Para la mayoría de la población, el tiempo que insumiría sufrir una quemadura por sol disminuiría enormemente, debido al incremento del 500% en la radiación ultravioleta, que daña al ADN.

META

Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

El mundo no ha alcanzado la meta de 2010 de conservación de la biodiversidad, con posibles consecuencias muy graves

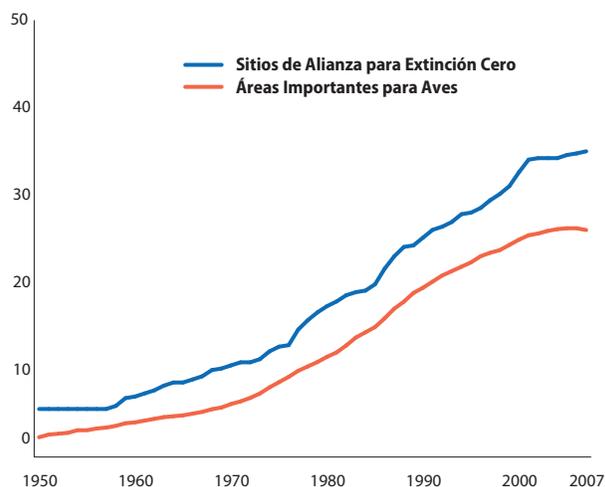
Si bien se han logrado algunos éxitos en la conservación de la biodiversidad, y si bien la situación podría ser peor sin la meta de 2010, la pérdida de biodiversidad continúa implacablemente. Se sabe que hay 17.000 especies de plantas y animales en peligro de extinción. Según las tendencias actuales, la desaparición de especies continuará durante el presente siglo, con un mayor riesgo de producirse cambios profundos en los ecosistemas y la consiguiente erosión de los beneficios para la sociedad. A pesar del aumento de las inversiones en planificación y medidas de conservación, los principales causantes de la pérdida de biodiversidad (alto consumo, pérdida de hábitat, especies invasivas, contaminación y cambio climático) aún no han sido enfrentados con el rigor necesario.

La biodiversidad es vitalmente importante para el bienestar humano, porque sostiene una amplia gama de ecosistemas de los cuales depende la vida. Miles de millones de personas, incluyendo muchas de las más pobres, necesitan directamente de diversas especies de plantas y animales para su sustento y, a menudo, para su propia supervivencia. La irreparable pérdida de biodiversidad también obstaculizará los esfuerzos para satisfacer otros ODM, especialmente los relacionados con pobreza, hambre y salud, pues aumentará la vulnerabilidad de quienes tienen menos recursos y reducirá sus opciones de desarrollo.



Los hábitats de las especies en peligro no están siendo adecuadamente protegidos

Porcentaje de áreas protegidas claves para la biodiversidad, 1950-2007



Nota: los datos se refieren a 10.993 Áreas Importantes para Aves ("IBA") y 561 sitios Alianza para Extinción Cero ("AZE").

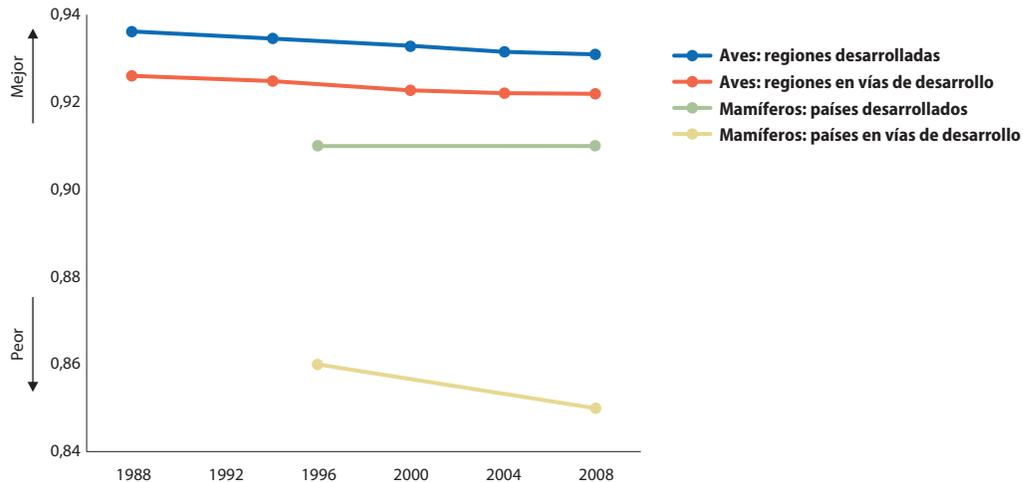
Aunque casi el 12% de las tierras del planeta y casi el 1% de los océanos estén protegidos, otras áreas cruciales para la biodiversidad del mundo no están todavía adecuadamente protegidas. En 2009 sólo la mitad de las 821 ecorregiones terrestres del planeta (grandes áreas con combinaciones características de hábitats, especies, suelos y paisajes) tenían más del 10% de sus áreas protegidas. Según la Convención sobre Diversidad Biológica, un décimo de las áreas de todas esas ecorregiones deberían haber estado bajo protección en el 2010.

Sí que se han logrado avances en áreas clave para la biodiversidad, pero no con la suficiente rapidez. En 2007, el 35% de los 561 sitios de Alianza para Extinción Cero y el 26% de las 10.993 Áreas Importantes para Aves estaban completamente protegidas, lo cual es un incremento significativo del 25% y 19%, respectivamente, respecto a las cifras de 1990. Los sitios de la Alianza para Extinción Cero albergan más del 95% de la población mundial de una especie 'en peligro crítico' o 'en peligro', según la definición de la Lista roja de la Unión Internacional para la Conservación de especies amenazadas. Las Áreas Importantes para Aves son sitios cruciales para la conservación de las aves del mundo. La protección de todas esas áreas contribuiría significativamente a la meta de la Convención sobre Diversidad Biológica, para salvaguardar áreas de importancia particular. Sin embargo, en la actualidad más de los dos tercios de todos esos sitios están desprotegidos o sólo protegidos de forma parcial. Además, si bien ciertas áreas están oficialmente 'protegidas', eso no significa que estén administradas adecuadamente o que la cobertura provista sea suficiente para conservar eficazmente hábitats y especies cruciales.



La cantidad de especies en peligro de extinción sigue creciendo a diario, especialmente en países en vías de desarrollo

Proporción de especies que se espera sigan existiendo en un futuro cercano aunque no se tomen otras medidas de conservación (índice de lista roja de IUCN de supervivencia de especies, para pájaros en 1988-2008, y para mamíferos, 1996-2008)



Nota: un índice de lista roja igual a 1 significa que todas las especies están clasificadas como 'de preocupación mínima', y por lo tanto no se espera que ninguna de ellas se extinga en un futuro cercano. Un valor cero indica que todas las especies se han extinguido.

El Índice de lista roja de IUCN, que expresa la proporción de especies que se espera que continúen existiendo en un futuro cercano si no hubiera medidas de conservación adicionales, muestra que cada vez más especies están siendo empujadas hacia su extinción que las que están mejorando su status. Los mamíferos corren mayor peligro que las aves. Y para ambos grupos, las especies de las regiones en vías de desarrollo están más amenazadas y su situación está deteriorándose tanto o más rápidamente que la de las especies de las regiones desarrolladas.

La sobreexplotación de la pesca global se ha estabilizado, pero quedan enormes desafíos para asegurar su sostenibilidad

La captura global de especies marinas llegó a su máximo en 1997 (88,4 millones de toneladas métricas) para luego disminuir ligeramente (83,5 millones de toneladas métricas en 2006). En los últimos 10 años la proporción de especies sobreexplotadas, diezmadas y en recuperación ha permanecido relativamente estable (28%). Sin embargo, la proporción de especies no explotadas y moderadamente explotadas ha declinado de forma continua, lo cual indica que el efecto negativo de la pesca está aumentando. Sólo un 20% de las diversas especies ictícolas fue moderadamente explotado o poco explotado, con la posibilidad de producir más.

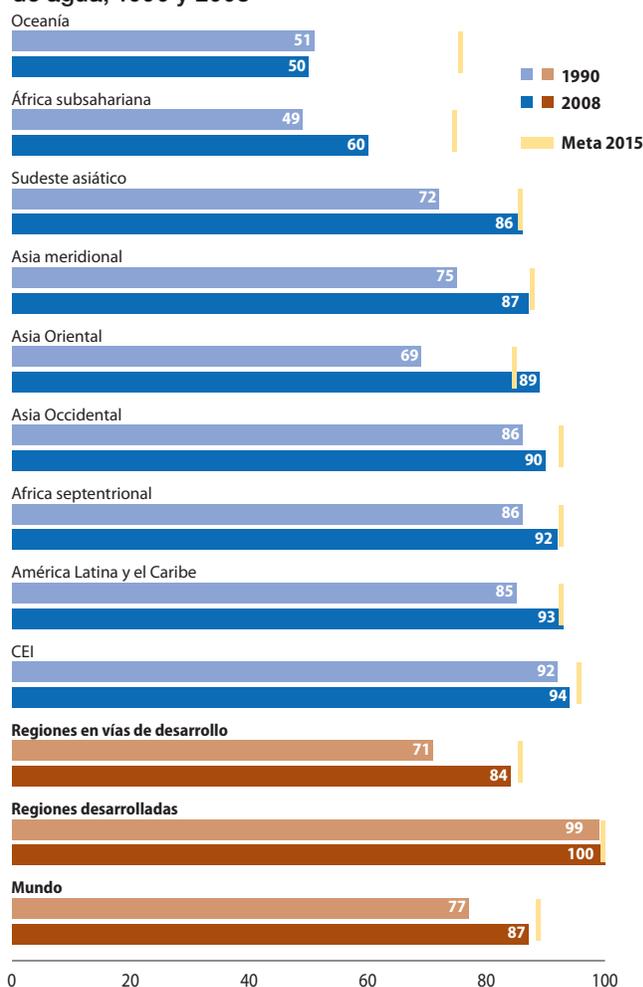
META

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

El mundo está en camino de cumplir con la meta sobre agua potable, aunque en algunas regiones queda mucho por hacer

Los avances más grandes se registraron en Asia Oriental, donde el acceso a agua potable mejoró casi un 30% en el período 1990-2008. Si bien la cobertura también aumentó en África subsahariana (22% en el mismo período), sigue siendo muy baja, pues sólo alcanza al 60% de la población. En Oceanía no hubo avances en ese período de casi 20 años y la cobertura sigue siendo muy baja (alrededor de 50%).

Porcentaje de población que usa una fuente mejorada de agua, 1990 y 2008

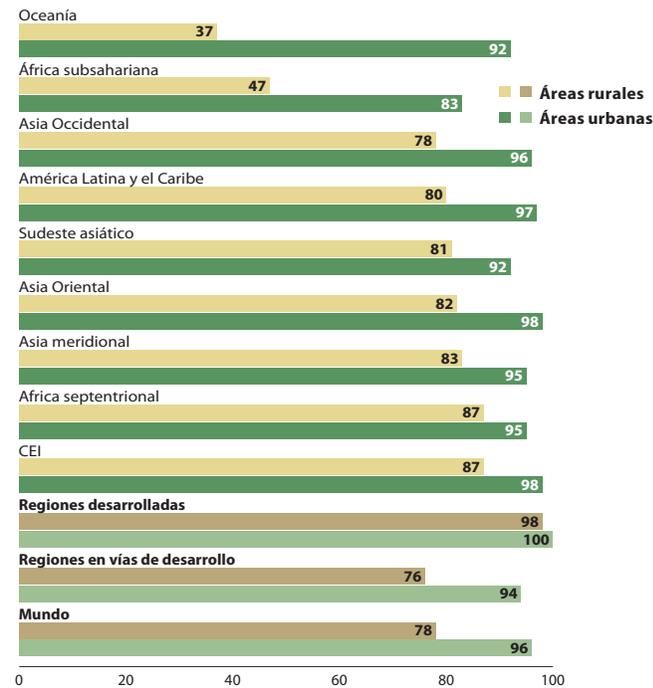


En todas las regiones los avances se realizaron principalmente en las áreas rurales. En las regiones en vías de desarrollo en su conjunto, el acceso a agua potable en las áreas urbanas, que en 2008 era del 94%, prácticamente no ha cambiado desde 1990. Al mismo tiempo, el acceso a agua potable en zonas rurales aumentó del 60% en 1990, al 76% en 2008, con lo cual se redujo la brecha entre las áreas rurales y las urbanas.

Si continuara la tendencia actual, el mundo satisfaría o incluso superaría la meta de ODM sobre agua potable en 2015. Para esa época se calcula que el 86% de la población de las regiones en vías de desarrollo tendrá acceso a mejores fuentes de agua potable. Cuatro regiones (África septentrional, América Latina y el Caribe, Asia Oriental y el sudeste asiático) ya han alcanzado esa meta.

Se necesitan esfuerzos acelerados y específicos para llevar agua potable a todos los hogares rurales

Porcentaje de población con acceso a una fuente de agua mejorada, en áreas tanto rurales como urbanas, 2008



A pesar de los avances generales logrados en cuanto a acceso a agua potable y a la reducción de las diferencias entre zonas urbanas y rurales, estas últimas siguen en desventaja en todas las regiones en vías de desarrollo. Las mayores disparidades se encuentran en Oceanía y África subsahariana, pero también hay diferencias significativas entre las áreas urbanas y las rurales incluso en las regiones que han logrado una cobertura relativamente alta, como Asia Occidental y América Latina y el Caribe.

La brecha entre las áreas rurales y las urbanas es mucho mayor cuando sólo se consideran los hogares con agua potable por cañería. El porcentaje de gente que disfruta de los beneficios económicos y para la salud que ofrece el suministro de agua por cañería, es más del doble en las áreas urbanas que en las rurales; 79% y 34%, respectivamente. Las disparidades son particularmente evidentes en Oceanía y África subsahariana, donde el suministro rural de agua por cañería sigue siendo muy bajo (37% y 47%, respectivamente) comparado con el 91% y el 83% de las áreas urbanas.

En todo el mundo, 8 de cada 10 personas que todavía no tienen acceso a una fuente mejorada de agua potable, viven en áreas rurales.

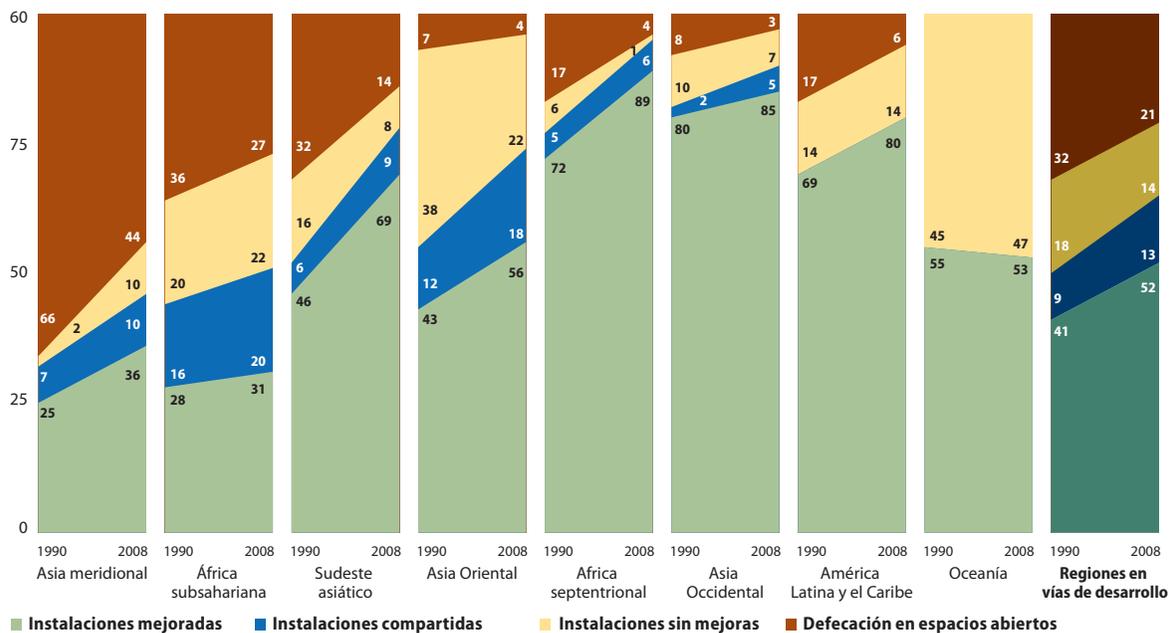
El suministro de agua potable sigue siendo un desafío en muchas partes del mundo

Durante la década pasada, la mayor actividad agrícola y manufacturera no sólo incrementó la demanda de agua, sino que también contribuyó a la contaminación del agua de superficie y la subterránea. Es más, los problemas de contaminación debidos a arsénico de aparición natural, en particular en Bangladesh y otras partes del sur de Asia, o de flúor en diversos países (China, India), han afectado la calidad de las fuentes de agua.

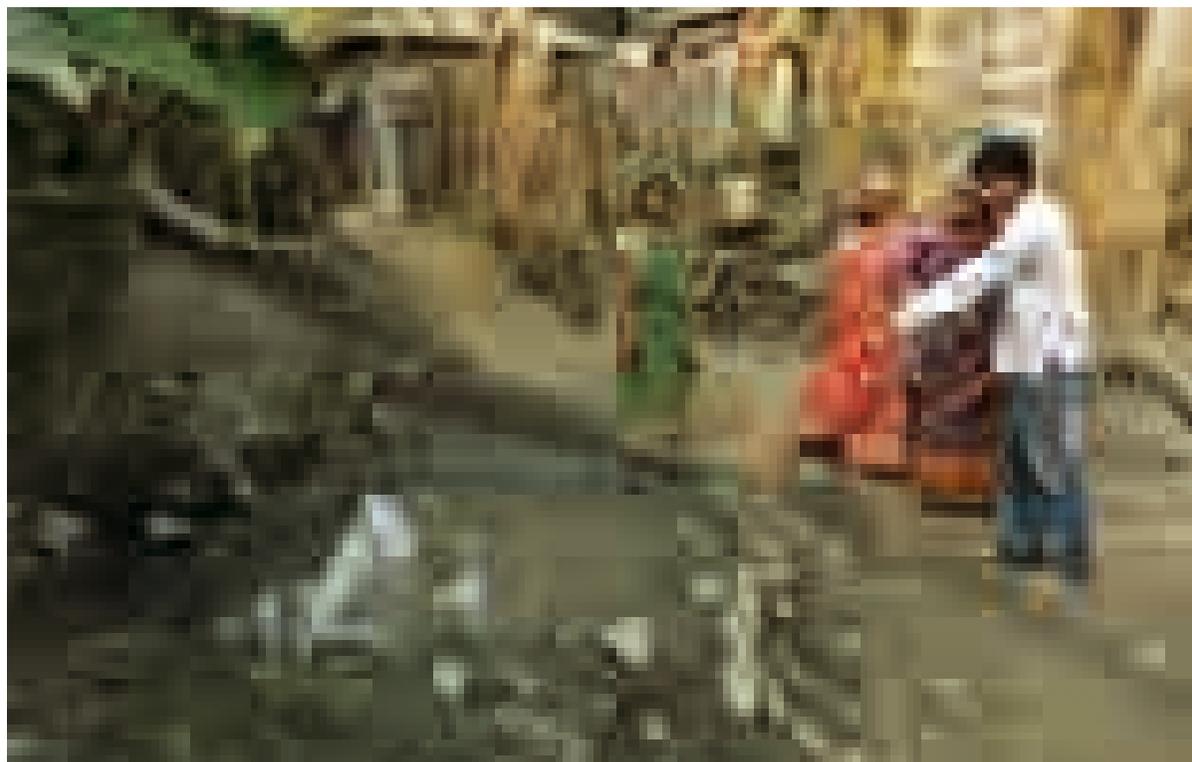
En el futuro deberá tenerse en cuenta la calidad del agua cuando se establezcan metas sobre acceso a agua potable. A pesar de los esfuerzos realizados para recopilar datos sobre la calidad del agua en todo el mundo, medir su grado de seguridad puede ser muy difícil; en las regiones en vías de desarrollo, se ha intentado sólo en pruebas piloto. Será necesario encontrar formas rápidas, confiables y económicas de medir la calidad del agua localmente, y de informar los resultados a nivel mundial para superar las actuales limitaciones técnicas, logísticas y de alto coste.

Dado que la mitad de la población de las regiones en vías de desarrollo carece de servicios sanitarios, la meta de 2015 parece estar fuera de alcance

Porcentaje de población según servicios sanitarios, 1990 y 2008



Nota: los datos de América Latina, el Caribe y Oceanía no son suficientes como para proveer una estimación regional representativa del porcentaje de la población que usa instalaciones sanitarias compartidas.



Al ritmo de avance actual, el mundo no cumplirá con la meta de disminuir en un 50% la cantidad de gente sin acceso a instalaciones sanitarias básicas. Se calcula que en 2008 había 2,6 mil millones de personas en todo el mundo no tenían acceso a instalaciones sanitarias mejoradas. Si la tendencia continúa, esa cantidad aumentará a 2,7 mil millones para 2015.

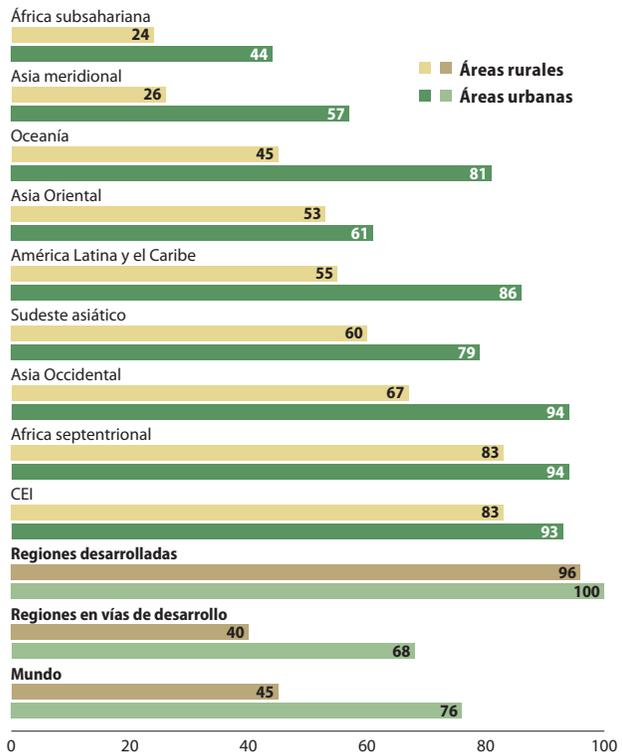
En 2008 el 48% de la población de las regiones en vías de desarrollo carecía de instalaciones sanitarias básicas. Las dos regiones que se enfrentaban a los mayores desafíos eran África subsahariana y Asia meridional, donde el 69% y 64% de la población, respectivamente, sufre ese problema.

En el área sanitaria, la práctica más peligrosa para la salud humana es la defecación en espacios abiertos. Resulta alentador que esta práctica haya declinado en todas las regiones en vías de desarrollo. Sin embargo, la mayor disminución se produjo en dos regiones donde la defecación en espacios abiertos ya era una práctica poco frecuente: el norte de África y Asia Occidental. En contraste con ello, el progreso más escaso (un descenso del 25%) se produjo en África subsahariana, donde las tasas de defecación en espacios abiertos son altas. En el sur de Asia, que tiene la mayor tasa de defecación en espacios abiertos del mundo (44% de la población), se registró un progreso limitado.

La práctica de defecar en espacios abiertos, realizada por 1,1 mil millones de personas, es una afrenta a la dignidad humana. Y lo que es peor, la defecación indiscriminada es la causa de transmisión de enfermedades fecal-oral, que puede ser letal para los miembros más vulnerables de la sociedad: los niños pequeños. Si el porcentaje de defecación en espacios abiertos siguiera disminuyendo, su efecto sobre la disminución de muertes infantiles podría ser enorme, principalmente porque se evitarían las enfermedades diarreicas y la desnutrición que suelen seguirlas. Los éxitos logrados entre los grupos más pobres y vulnerables demuestran que este comportamiento puede cambiarse. Lo que se necesita es voluntad política para movilizar los recursos necesarios para detener la defecación en espacios abiertos, lo cual representa el mayor obstáculo para resolver el problema de los servicios sanitarios.

Las diferencias en lo que respecta a cobertura de instalaciones sanitarias entre zonas urbanas y rurales siguen siendo abismales

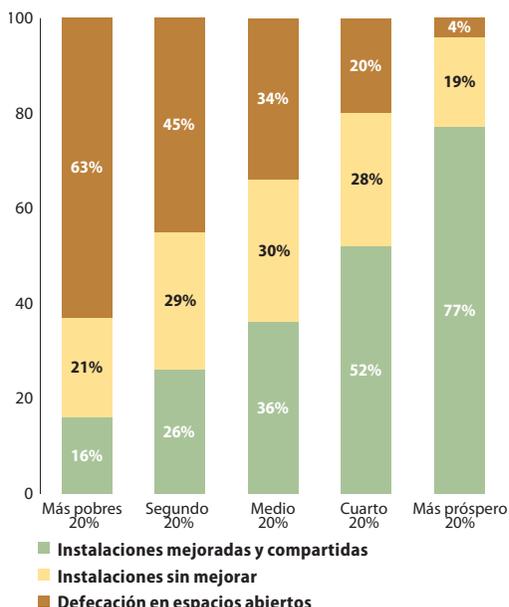
Porcentaje de población que usa instalaciones sanitarias mejoradas en las áreas urbanas y en las áreas rurales, 2008



La mayoría de los avances en servicios sanitarios se produjeron en las áreas rurales. En el período 1990-2008, la cobertura de servicios sanitarios de todas las regiones en vías de desarrollo aumentó sólo 5% en las áreas urbanas, pero 43% en las áreas rurales. En el sur de Asia, la cobertura aumentó de 56% a 57% dentro de la población urbana (un incremento de apenas 1%), pero se duplicó en las áreas rurales, pasando del 13% al 26%. Sin embargo, la brecha entre las áreas rurales y urbanas sigue siendo enorme, especialmente en el sur de Asia, África subsahariana y Oceanía.

Las mejoras en los servicios sanitarios no están llegando a los más pobres

Servicios sanitarios por quintil de ingresos económicos, África subsahariana, 2005/2008



Un análisis de encuestas de hogares realizadas en el período 2005-2008 muestra que el 20% de la población de África subsahariana más próspera tiene una probabilidad cinco veces mayor de usar instalaciones sanitarias mejoradas, que el 20% más pobre. En este mismo análisis se vio que la defecación en espacios abiertos es una práctica habitual del 63% de la población del quintil más pobre, y sólo un 4% del quintil más rico.

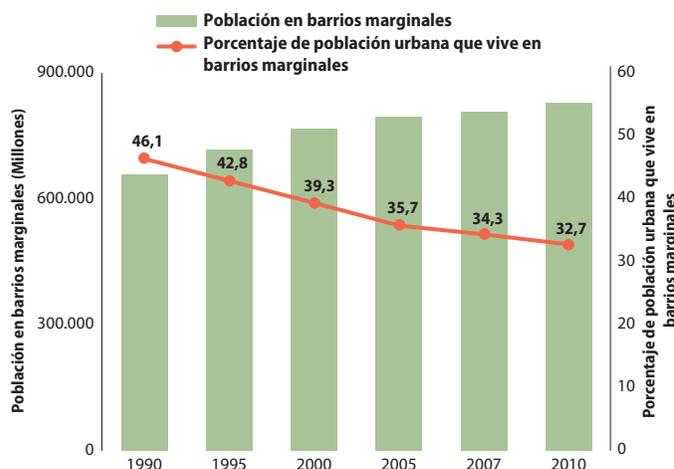
Los servicios sanitarios y el agua potable a menudo suelen ser una prioridad relativamente baja dentro del presupuesto oficial doméstico y de ayuda para el desarrollo, a pesar de los enormes beneficios que reportan para la salud pública, la equidad entre géneros, la reducción de la pobreza y el crecimiento económico. Además, en muchos casos, las intervenciones llevadas a cabo no están dirigidas a la población que más las necesita.

META

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

Las mejoras de barrios marginales, si bien han sido considerables, son insuficientes para compensar el aumento de personas pobres en zonas urbanas

Población que vive en barrios urbanos marginales y proporción de población urbana que vive en barrios marginales. Regiones en vías de desarrollo, 1990-2010



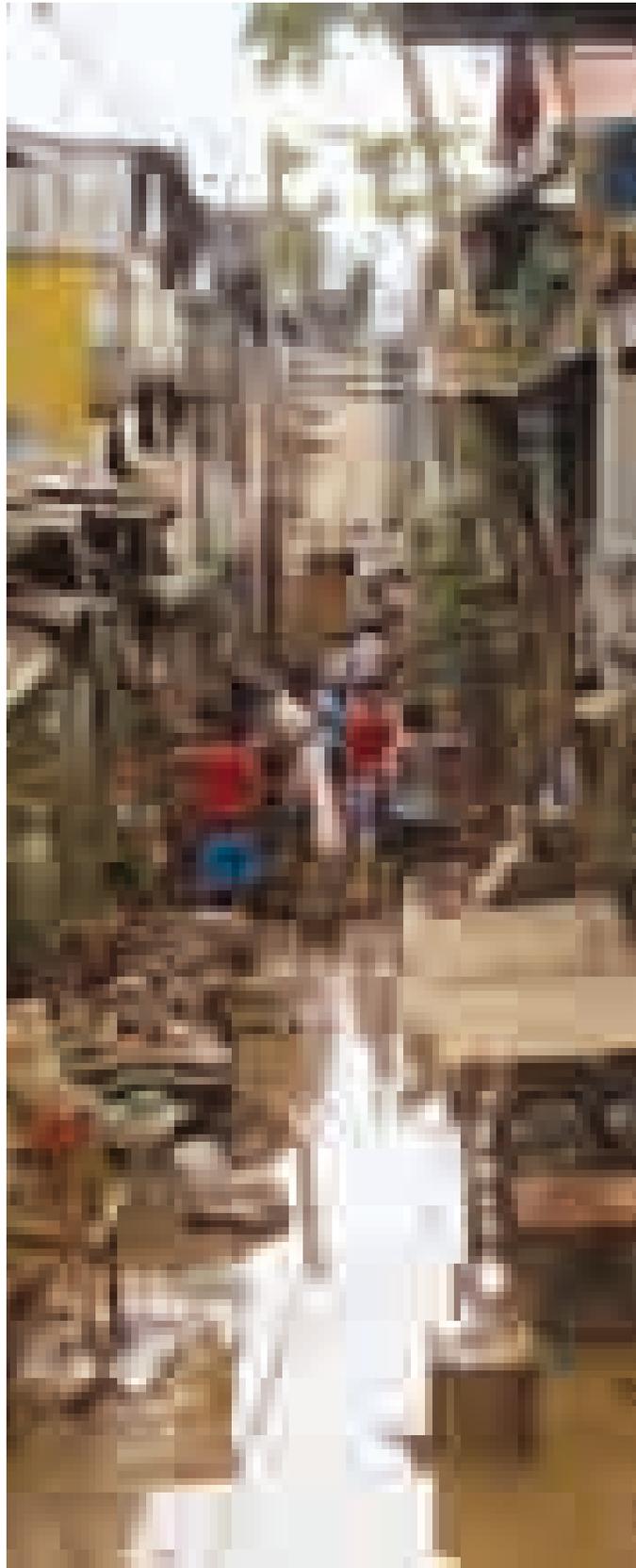
En los últimos 10 años, el porcentaje de población urbana que vive en barrios marginales en los países en vías de desarrollo ha disminuido de forma significativa: de 39% en 2000, pasó a 33% en 2010. A escala global, esto es causa de optimismo. El hecho de que más de 200 millones de habitantes de barrios marginales haya logrado acceder ya sea a agua de mejor calidad, servicios sanitarios o viviendas más duraderas y menos hacinadas, demuestra que los gobiernos nacionales y municipales han tomado importantes medidas para mejorar las condiciones de los barrios marginales, mejorando así las posibilidades de que millones de personas escapen de la pobreza, las enfermedades y el analfabetismo.

Sin embargo, en términos absolutos, la cantidad de habitantes de barrios marginales de países en vías de desarrollo está aumentando y continuará haciéndolo en un futuro cercano. Los avances logrados en la meta establecida para barrios marginales no han sido suficientes para contrarrestar el crecimiento de los asentamientos informales de los países en vías de desarrollo, donde la cantidad de residentes urbanos que viven en barrios marginales es ahora de unos 828 millones, superior a los 657 millones que había en 1990 y a los 767 millones de 2000. Deberán redoblar los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la creciente cantidad de pobladores urbanos pobres en ciudades y metrópolis de los países en vías de desarrollo.

Además, la reciente crisis inmobiliaria que contribuyó a la debacle financiera y económica, podría contrarrestar el progreso logrado desde 1990. Si bien la crisis no se originó en las regiones en vías de desarrollo, afectó a sus pobladores y ciudades, donde millones de personas siguen viviendo en condiciones precarias, caracterizadas por la falta de servicios básicos y por graves amenazas a la salud pública. En muchos casos las autoridades han exacerbado la crisis inmobiliaria por los problemas en cuatro sectores fundamentales: falta de títulos de tierras y otras formas de ocupación segura; recortes en fondos para viviendas subsidiadas para la población pobre; falta de reservas de tierras destinadas a viviendas de gente con bajos recursos e incapacidad para intervenir en el mercado para controlar la especulación con terrenos y propiedades. Los bajos ingresos, ante el aumento del precio de las tierras, hacen que sea virtualmente imposible que los trabajadores más pobres puedan comprar tierras, lo cual contribuye también al problema de los barrios marginales urbanos.

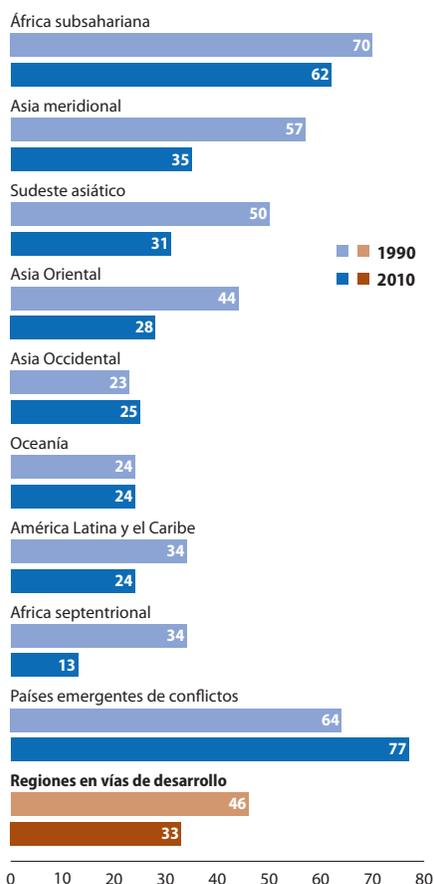
Se necesita una meta revisada sobre la mejora de barrios marginales para fomentar las iniciativas a nivel país

Cuando la comunidad internacional adoptó la Declaración del Milenio y respaldó la meta 'Ciudades sin barrios marginales' en 2000, los expertos subestimaron la cantidad de gente que vivía en condiciones precarias. También consideraron que mejorar las vidas de 100 millones de habitantes de barrios marginales era una cantidad significativa y una meta realista, alcanzable en los próximos 20 años. En 2003, datos más fiables mostraron que 100 millones era sólo un 10% de la población mundial que vivía en barrios marginales. Además, a diferencia de otros ODM, esta meta no se estableció como proporción respecto a un año base (normalmente 1990), sino que la meta es un número absoluto y mundial. Esto hace que para los gobiernos sea prácticamente imposible establecer objetivos por país. Claramente, la meta debe redefinirse, para lograr un compromiso serio de gobiernos nacionales y la comunidad de donantes, y para hacerlos responsables de la continuación del progreso.



La preponderancia de barrios marginales sigue siendo alta en África subsahariana y aumenta en países afectados por conflictos

Porcentaje de población urbana que vive en barrios marginales, 1990 y 2010



Nota: los países emergentes de conflictos que se incluyen en estas cifras son: Angola, Camboya, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Guinea-Bissau, Irak, República Democrática Popular de Lao, Líbano, Mozambique, Sierra Leona, Somalia y Sudán.

Entre las regiones en vías de desarrollo, se calcula que África subsahariana es la que tiene la más alta preponderancia de barrios marginales urbanos, seguida por el sur de Asia. Menos de un tercio de la población de otras regiones en vías de desarrollo vive en barrios marginales. A pesar de los esfuerzos de algunos países y ciudades de África subsahariana de expandir los servicios

básicos y mejorar las condiciones de las viviendas urbanas, la inacción de otros ha impedido que el progreso general se mantenga al ritmo de la rápida expansión de las poblaciones urbanas.

Pero la situación es peor en los países afectados por conflictos, donde el porcentaje de población urbana que vive en barrios marginales aumentó del 64% al 77% entre 1990 y 2010. El efecto de los conflictos también se refleja en un mayor porcentaje de habitantes en barrios marginales en Asia Occidental, debido principalmente al deterioro de las condiciones de vida en Irak. Allí el porcentaje de residentes urbanos que vive en barrios marginales se ha más que triplicado, habiendo pasando del 17% en el 2000 (2,9 millones de personas) a alrededor de 53% en el 2010 (10,7 millones de personas).

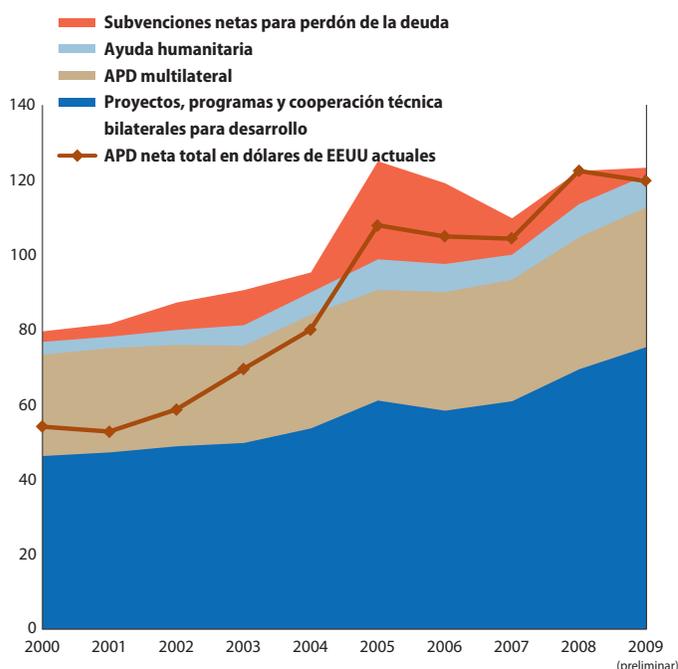
Objetivo 8

Fomentar una alianza mundial para el desarrollo



A pesar de la crisis económica, la ayuda sigue aumentando, pero África no la recibe en su justa medida

Ayuda Pública al Desarrollo (APD) de los países desarrollados, 2000-2009 (dólares constantes de EEUU 2008 y dólares actuales de EEUU)



En 2009, los gastos netos de Ayuda Pública al Desarrollo (APD) sumaron 119,6 mil millones de dólares de EEUU, o sea, el 0,31% de los ingresos nacionales combinados de los países desarrollados. En términos reales, este es un leve incremento de 0,7% en comparación con 2008, aunque medido en dólares actuales de EEUU, la APD disminuyó en más de 2% desde 122,3 mil millones en 2008.

Si se excluye el alivio de la deuda, de 2008 a 2009 el incremento en APD en términos reales fue de 6,8%. Si también se excluyera la ayuda humanitaria, la ayuda bilateral para programas y proyectos de desarrollo aumentó 8,5% en términos reales, pues los donantes siguieron ampliando sus principales proyectos y programas de desarrollo. La mayoría de los incrementos se produjo en nuevos préstamos (20,6%), pero los subsidios también aumentaron (un 4,6%, excluyendo el alivio de la deuda).

Durante la Cumbre de Gleneagles del Grupo de los Ocho (G-8) y la Cumbre Mundial de la ONU en 2005, los donantes se comprometieron a aumentar su ayuda, la cual corresponderá a un porcentaje del ingreso nacional bruto. De acuerdo con las proyecciones del ingreso nacional

bruto futuro, estas cantidades, combinadas con otros compromisos asumidos, habrían elevado la APD total de 80 mil millones de dólares de EEUU en 2004 a 130 mil millones de dólares de EEUU en 2010 (a precios constantes de 2004). Sin embargo, la ralentización del crecimiento económico desde 2008 ha reducido el nivel de ingreso nacional bruto que se esperaba en los países desarrollados y el valor de los dólares comprometidos para el 2010 (a 126 mil millones a precios constantes de 2004). Por si esto fuera poco, la crisis económica también ha ejercido una enorme presión en los presupuestos públicos de los países desarrollados. En consecuencia, algunos de los principales donantes han reducido lo prometido para 2010, aunque la mayoría de compromisos siguen en pie. Según las propuestas de presupuesto para 2010, y conociendo las últimas cifras del ingreso nacional bruto, se estima que el nivel general de ADP para 2010 será de 108 mil millones de dólares de EEUU (en dólares constantes del 2004), lo cual representa 22 mil millones menos de lo que se esperaba recibir si no hubiese habido una contracción en la economía.

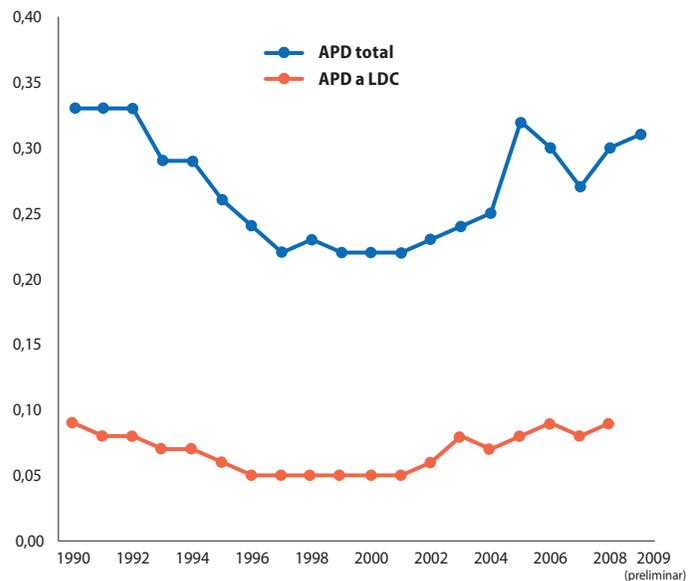
El déficit de ayuda afecta a África en particular. Durante la Cumbre de Gleneagles de 2005, los integrantes del G8 pronosticaron que sus compromisos, combinados con los de otros donantes, duplicarían la APD para África en 2010. Los datos preliminares de 2009 demuestran que la APD bilateral a África en su conjunto aumentó un 3% en términos reales. Para África subsahariana, en 2008 la ayuda bilateral aumentó 5,1% en términos reales. Se calcula que la ayuda a África aumentará sólo unos 11 mil millones de dólares de EEUU, de los 25 mil millones previstos en Gleneagles, debido principalmente al incumplimiento por parte de algunos donantes europeos que prometieron destinar gran parte de su ayuda a África.

META

Atender las necesidades especiales de los países menos desarrollados, los países sin litoral y los pequeños estados insulares en vías de desarrollo

Sólo cinco países donantes han alcanzado la meta de la ONU en cuanto a ayuda oficial

Ayuda Pública neta al Desarrollo de los países OCDE-CAD en proporción al ingreso nacional bruto de los donantes, 1990-2009 (Porcentaje)



Por parte de la mayoría de los donantes, la ayuda sigue estando por debajo de la meta de las Naciones Unidas de 0,7% del ingreso nacional bruto. En 2009 los únicos países que cumplieron con esa meta o la superaron, fueron Dinamarca, Luxemburgo, Holanda, Noruega y Suecia. En 2009 los donantes más importantes, por orden decreciente de volumen, fueron EEUU, Francia, Alemania, Reino Unido y Japón.

Este año constituye un hito para los integrantes de la Unión Europea del Comité de Ayuda para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo. En 2005, los países europeos del CAD acordaron alcanzar, colectivamente, un total de 0,56% del ingreso nacional bruto en APD neta en 2010, con la meta de lograr al menos un 0,51% por país.

Algunos países alcanzarán o incluso superarán dicho objetivo: Suecia, con la APD más alta del mundo como porcentaje de su ingreso nacional bruto (1,01%), es seguida por Luxemburgo (1%), Dinamarca (0,83%), Holanda (0,8%), Bélgica (0,7%), Reino Unido (0,6%), Finlandia (0,56%), Irlanda (0,52%) y España (0,51%).

Pero otros probablemente no lo alcanzarán: se calcula que la APD como porcentaje del ingreso nacional bruto será de 0,44 a 0,48% para Francia, 0,40 para Alemania, 0,37 para Austria, 0,34 para Portugal, 0,21 para Grecia y 0,20 para Italia. Este año es también especial para los donantes europeos de CAD porque representa el punto medio entre sus compromisos de 2005 y la fecha propuesta de 2015 para llegar al 0,7% del ingreso nacional bruto.

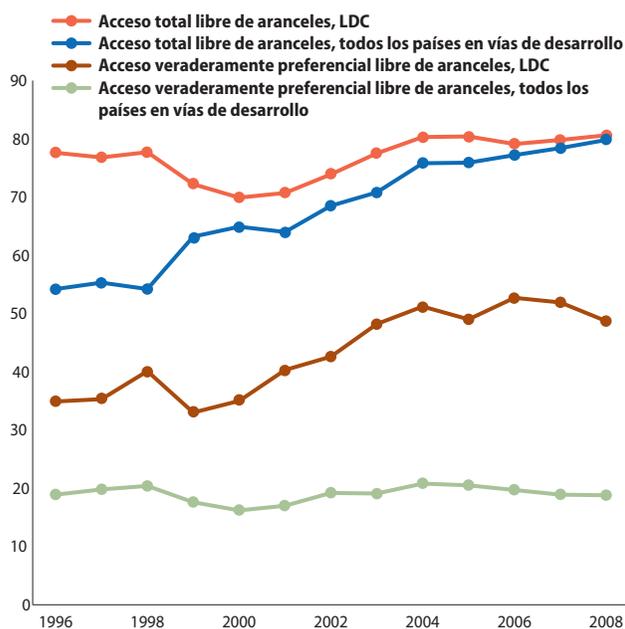
La ayuda se concentra cada vez más en los países más pobres; los países menos desarrollados (LDC) reciben aproximadamente un tercio del total de la ayuda. En 2007-2008, de un promedio total de 71,6 mil millones de dólares de EEUU de ADP bilateral asignada a fines específicos, 15,2 mil millones se dedicaron a cumplir con el tercer ODM (la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer).

META

Continuar desarrollando un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas establecidas, predecible y no discriminatorio

Los países en vías de desarrollo logran un mayor acceso a los mercados de los países desarrollados

Porcentaje de productos importados por países desarrollados que provienen de países en desarrollo y países menos desarrollados (LDC), admitidos libres de aranceles, y admitidos sin aranceles aún cuando los productos de sus competidores estaban sujetos a las tarifas de la cláusula de "Nación más favorecida" (acceso preferencial a la exención de aranceles), 1996-2008

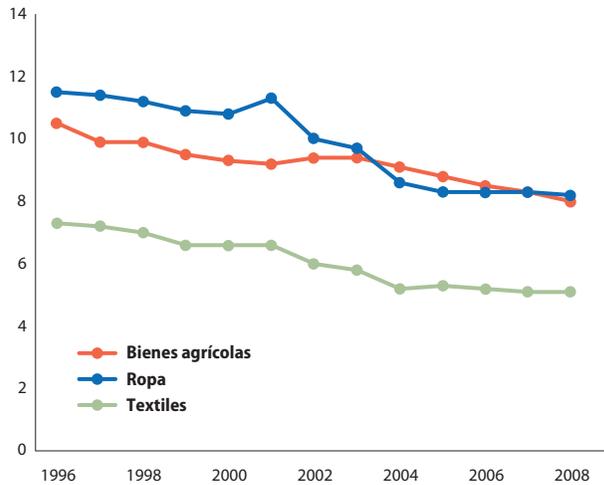


Durante la década pasada, los países en vías de desarrollo y los LDC han logrado un mayor acceso a los mercados de los países desarrollados. En 2008, el porcentaje de productos importados por países desarrollados (excluyendo armas y petróleo), provenientes de todos los países en vías de desarrollo y admitidos libres de aranceles, llegó casi al 80% (en 1998 era sólo 54%). Para los LDC este porcentaje aumentó sólo marginalmente, de 78% en 1998 a casi 81% en 2008.

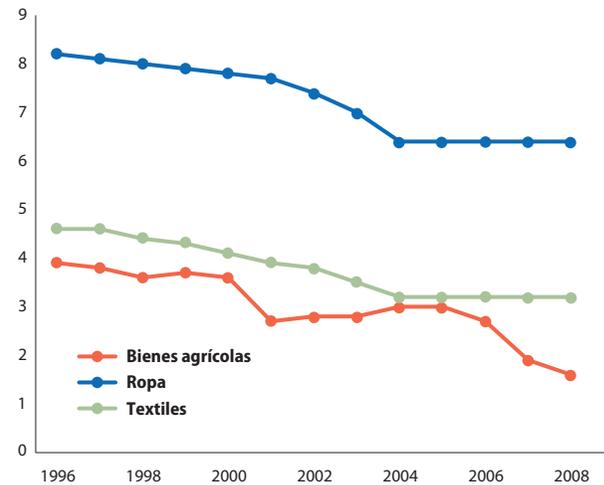
Para los países en vías de desarrollo en su conjunto, el mayor acceso a los mercados se atribuye principalmente a la eliminación de tarifas según la cláusula de "Nación más favorecida", especialmente antes de 2004. Desde entonces, los países desarrollados no han reducido significativamente sus aranceles dentro del marco del tratamiento de "Nación Más Favorecida".

Los países menos desarrollados se benefician más por las reducciones de tarifas, especialmente en sus productos agrícolas

Aranceles medios aplicados por países desarrollados en importaciones de productos clave de países en desarrollo, 1996-2008 (Porcentaje)

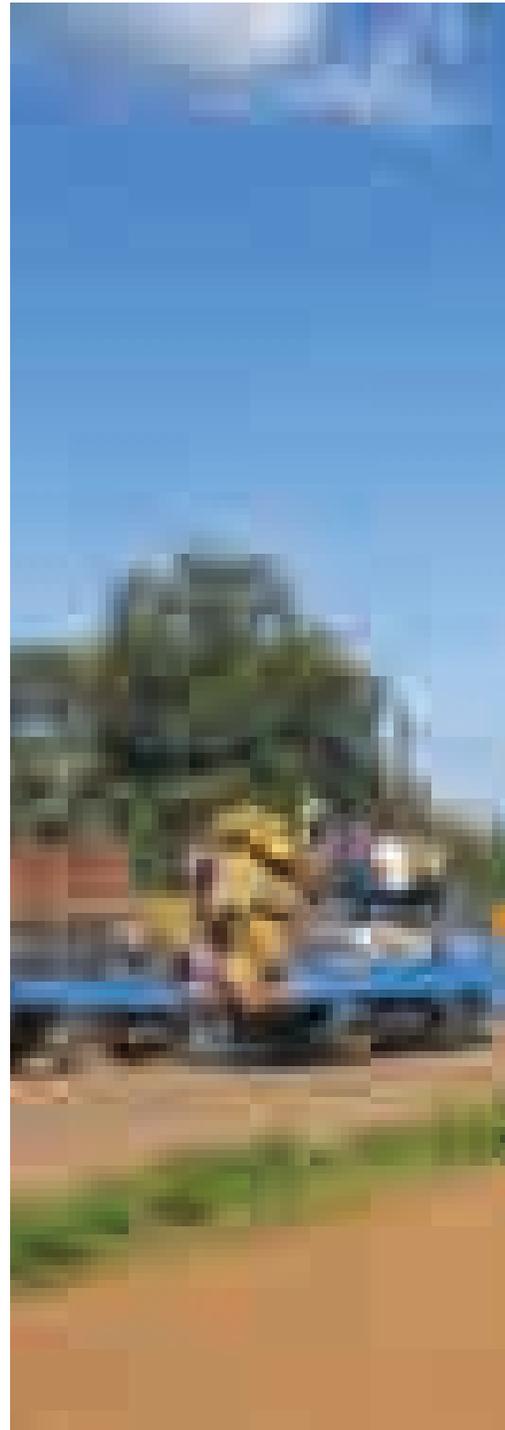


Aranceles medios aplicados por países desarrollados en importaciones de productos clave de los países menos desarrollados (LDC), 1996-2008 (Porcentaje)



A pesar de las preferencias, los aranceles de los países desarrollados a las importaciones de productos agrícolas, textiles y ropa de países en vías de desarrollo se mantuvieron entre 5% y 8% en 2008, sólo 2 a 3 puntos porcentuales menos que en 1998. Sin embargo, los países menos desarrollados siguen beneficiándose de mayores reducciones arancelarias, especialmente para sus productos

agrícolas. Los aranceles preferenciales para las importaciones agrícolas de LDC son 1,6% (8% para otros países en vías de desarrollo), aunque los aranceles para ropa y textiles de LDC son sólo 2 a 3 puntos porcentuales menores que para los países en vías de desarrollo en su conjunto.



Aprovechando las ventajas que las tarifas preferenciales han creado para los LDC sobre otros competidores, esos países han concentrado cada vez más sus exportaciones en los productos en los cuales obtienen mayores márgenes. Una liberalización aún más amplia de las políticas comerciales de los países desarrollados según la Agenda de Desarrollo Doha sería beneficiosa para los países en vías de desarrollo en general, pero erosionaría las ventajas preferenciales con las que hoy cuentan los LDC. Sin embargo, el tratamiento preferencial otorgado a los LDC es en la mayoría de los casos unilateral, por lo cual el acuerdo de Doha tendría la ventaja de consolidar dichos acuerdos. Además, se espera que la erosión de la preferencia sea atendida mediante la puesta en práctica de procedimientos especiales de la Agenda de Desarrollo Doha y mediante la Ayuda para el Comercio dedicada.

Para los países en vías de desarrollo en general, los principales beneficios esperados del acuerdo Doha con respecto al acceso a los mercados de los países desarrollados (donde la mayoría de aranceles son en promedio bajos) sería la reducción de los picos en los aranceles para productos agrícolas, textiles y ropa, y la disminución de los subsidios agrícolas que distorsionan el mercado. Al reducir los aranceles altos más que proporcionalmente, el acuerdo Doha también disminuiría la subida arancelaria generalizada (se aplican aranceles más altos cuanto más alto es el grado de procesamiento de un producto) que se produce en muchos casos en los sectores tanto agrícolas como no agrícolas.

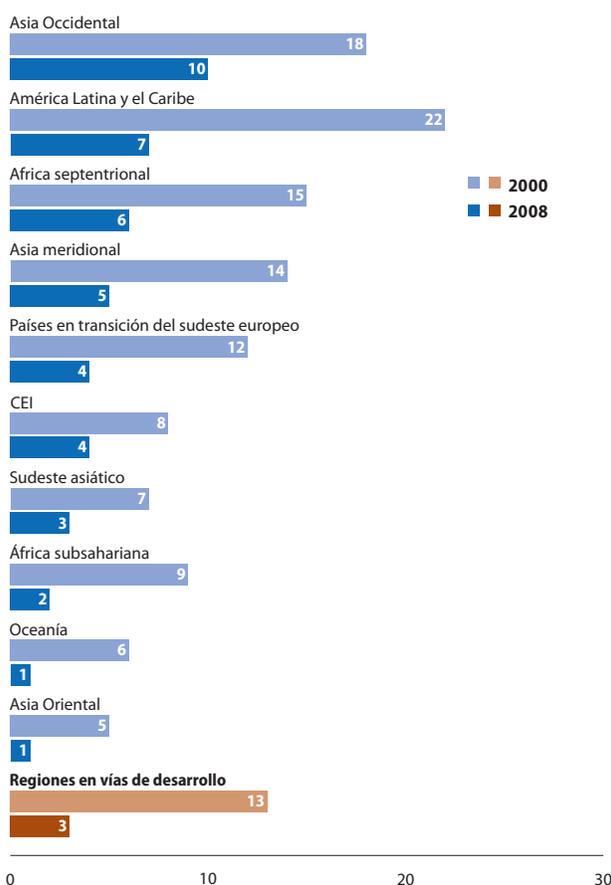
En 2008/2009, la crisis económica provocó un descenso en el valor y volumen del comercio para casi todos los países en vías de desarrollo. Los LDC se vieron especialmente afectados por la caída de los precios internacionales del petróleo y de los minerales, sus principales exportaciones. En el último trimestre de 2008 el valor de las exportaciones de petróleo cayó un 46% y siguió cayendo a comienzos de 2009. A pesar de la recuperación de los precios de los suministros a partir del segundo trimestre de 2009, los países en vías de desarrollo igualmente sufrieron un descenso del 31% en el valor de sus exportaciones en 2009 (el promedio mundial fue 23%). Ante este revés, el sistema de comercio multilateral jugó un importante papel en prevenir un repliegue masivo hacia el proteccionismo.

META

Lidiar en forma integral con la deuda de los países en vías de desarrollo

La carga de la deuda disminuyó para los países en vías de desarrollo y continúa muy por debajo de sus niveles históricos

Pagos del servicio de la deuda externa como porcentaje de los ingresos de las exportaciones, 2000 y 2008



La carga de la deuda externa de un país afecta su solvencia y su vulnerabilidad frente a los problemas económicos. 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 del servicio de ésta. A pesar de los reveses sufridos por las exportaciones debido a la crisis económica mundial, en 2008 la relación de servicio de la deuda/exportaciones permaneció estable o volvió a caer en la mayoría de las regiones en vías de desarrollo. Entre 2007 y 2008, la relación aumentó sólo en el Sur de Asia, de 4,8

a 5,4, y en los países del CEI, de 3,1 a 3,9. A pesar de que en 2009 se produjeron más caídas en las ganancias de las exportaciones y, para algunos países, hubo un descenso en el crecimiento, la carga de su deuda probablemente continúe muy por debajo del nivel histórico.

Cuarenta países reúnen las condiciones necesarias para que se alivie su deuda, según la iniciativa Países Pobres Muy Endeudados ("PPME"). De ellos, 35 han llegado a la etapa de 'punto de decisión' del proceso y han logrado que los futuros

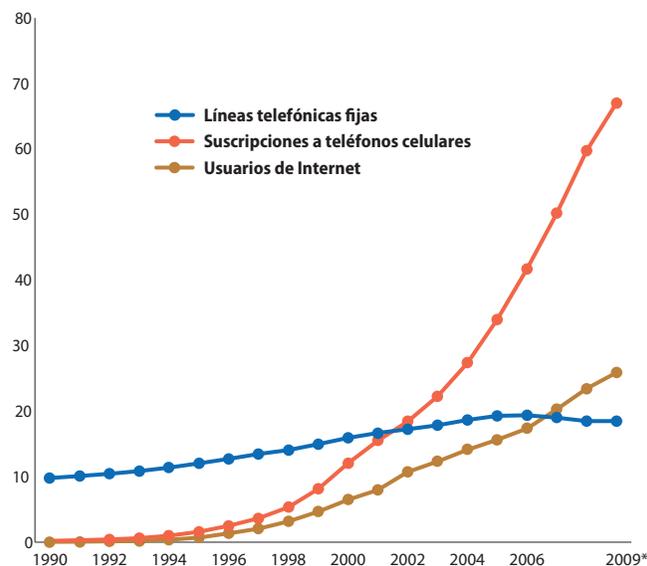
pagos de la deuda se hayan reducido 57 mil millones de dólares americanos; 28 países que han llegado a su 'punto de terminación' han recibido una ayuda adicional de 25 mil millones de dólares gracias a la Iniciativa Alivio Multilateral de la Deuda. La carga de la deuda de los países incluidos en la iniciativa HIPC (países pobres altamente endeudados) está por debajo del promedio de todos los países menos desarrollados.

META

En cooperación con el sector privado, hacer más accesible los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de información y comunicaciones

Crece la demanda de tecnologías de telecomunicación

Cantidad de líneas telefónicas fijas, suscripciones a teléfonos celulares y usuarios de Internet por cada 100 habitantes, 1990-2009 (mundo)



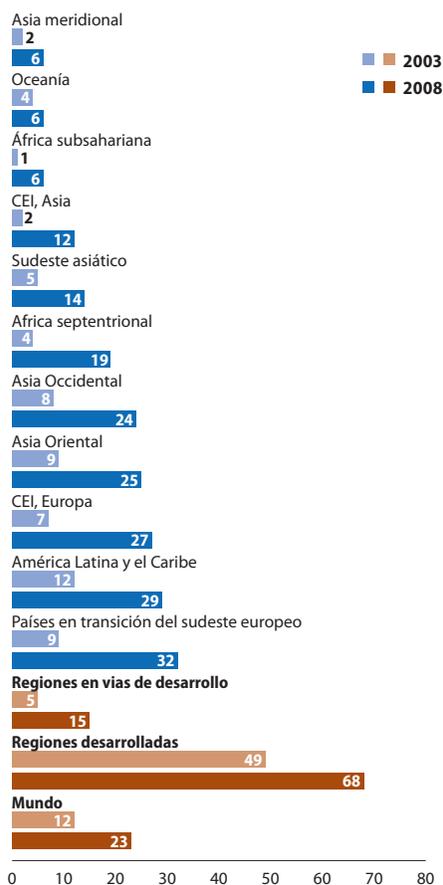
Nota: * Los datos de 2009 son estimados.

A pesar de la reciente caída económica, el uso de las tecnologías de telecomunicaciones (ICT) sigue creciendo en todo el mundo. Para fines de 2009, el número mundial de suscripciones a teléfonos móviles había alcanzado los 4,6 mil millones aproximadamente; o lo que es lo mismo, 67 de cada 100 personas tenían una suscripción. La expansión de la telefonía móvil sigue a tope en los países en vías de desarrollo, donde para fines de 2009 la penetración había superado el 50%.

La telefonía móvil ofrece nuevas y cruciales oportunidades de comunicación en regiones que no solían tener acceso a ICT. En África subsahariana, por ejemplo, región en la cual la penetración de la telefonía fija continúa siendo de un 1%, la penetración de la telefonía móvil supera el 30%. Esta tecnología también se está usando cada vez más para otras aplicaciones, como mensajes de texto, actividad bancaria y manejo de respuestas a catástrofes, por lo cual su papel como herramienta para el desarrollo es sumamente apreciado y valorado.

Internet sigue siendo inaccesible para la mayoría de los habitantes del planeta

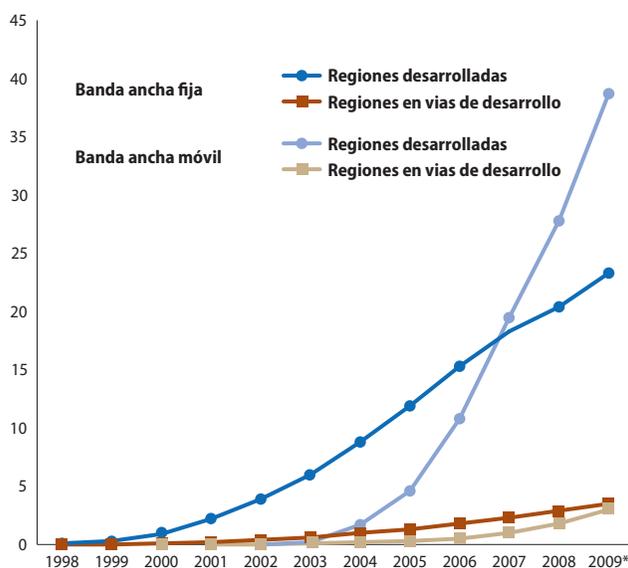
Cantidad de usuarios de Internet por cada 100 habitantes, 2003 y 2008



El uso de Internet también sigue expandiéndose, aunque lo hizo a un ritmo más lento durante el año pasado. A fines de 2008, el 23% de la población mundial (1600 millones de personas) usaba Internet. En las regiones desarrolladas el porcentaje sigue siendo mucho más alto que en los países en vías de desarrollo, en los que sólo 1 de cada 6 personas utiliza Internet.

Hay una gran brecha entre quienes cuentan con conexión de alta velocidad a Internet, la mayoría en países desarrollados, y los usuarios que utilizan conexión telefónica

Suscripciones con banda ancha fija por cada 100 habitantes, 1998-2008, y suscripciones con banda ancha móvil por cada 100 habitantes, 2000-2009



Nota: * Los datos de 2009 son estimados

El obstáculo para que más gente tenga acceso a Internet en los países en vías de desarrollo es la limitada disponibilidad de redes de banda ancha. A la mayoría de las aplicaciones de telecomunicaciones más efectivas para el desarrollo (telemedicina, comercio electrónico, actividad bancaria electrónica, servicios gubernamentales electrónicos) sólo puede accederse mediante conexión a Internet de alta velocidad. Pero existe una enorme brecha entre quienes cuentan con un acceso rápido a un mundo virtual cada vez más rico en contenido multimedia, y quienes tienen que usar una conexión lenta y con enlaces compartidos.

A fines de 2008, la penetración de banda ancha en los países en vías de desarrollo era, en promedio, de un 3%, estando además muy concentrada en unos pocos países. En China, el mayor mercado con banda ancha fija de todo el mundo, se encuentra aproximadamente la mitad de los 200 millones de suscriptores con banda ancha fija. En la mayoría de los países menos desarrollados, la cantidad de suscriptores con banda ancha fija sigue siendo insignificante, pues el servicio sigue siendo prohibitivamente caro e inaccesible para la mayoría de la gente. Sin embargo, se espera que en un futuro cercano la introducción de redes inalámbricas de banda ancha de alta velocidad aumente la cantidad de usuarios de Internet en los países en vías de desarrollo.

Nota al lector

Medición de los avances hacia los ODM

Los avances hacia los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio se monitorizan mediante 21 metas y 60 indicadores oficiales.¹

En este informe se presentan datos a la fecha relativos a cuánto se ha avanzado en cada uno de los objetivos, usando para ello la información disponible en mayo de 2010.²

La mayoría de los ODM tienen plazo de consecución en 2015, y 1990 es la base de referencia con la cual se compara el avance realizado. Cuando se dispone de ellos y son relevantes, también se presentan los datos de 2000, a fin de describir los cambios ocurridos desde que se firmó la Declaración del Milenio. Los datos de los países se agregan a los niveles sub-regional y regional para mostrar los avances generales con el paso del tiempo. Si bien las cifras totales son una forma conveniente de hacer un seguimiento de los avances, la situación de los países individuales dentro de una región dada puede ser significativamente diferente al promedio regional. Los datos de los países individuales, junto con la composición de todas las regiones y sub-regiones se encuentran en <http://mdgs.un.org>

Bases para este análisis

Las cifras regionales y sub-regionales son recopiladas por los miembros de las agencias internacionales Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores ("IAEG") ODM de las Naciones Unidas. En general, las cifras son promedios ponderados de los datos de los países, usando la población de referencia como parámetro. Para cada indicador, se designó a las agencias individuales como proveedores oficiales de datos y para tomar la vanguardia en el desarrollo de metodologías de recopilación y análisis de datos (en la cara interna de la tapa hay una lista de las organizaciones contribuyentes).

Normalmente los datos se extraen de estadísticas oficiales suministradas por los gobiernos. Esto se logra mediante una recopilación periódica de datos de ministerios y oficinas nacionales de estadísticas de todo el mundo. Para llenar los vacíos en los datos, lo cual sucede frecuentemente, muchos de los indicadores se complementan o incluso se derivan exclusivamente de datos recogidos en encuestas patrocinadas y realizadas por agencias internacionales. Entre estas se incluyen muchos de los indicadores de salud, recogidos en gran parte a través de encuestas agrupadas de indicadores múltiples y encuestas demográficas y de salud.

En algunos casos los países podrían tener datos más recientes que aún no están disponibles para la agencia especializada en cuestión. En otros casos, las agencias internacionales responsables tienen que estimar los valores faltantes o hacer ajustes para lograr que puedan compararse a nivel internacional. Por lo tanto, los datos de fuentes internacionales a menudo difieren de los disponibles dentro de cada país.

La División de Estadísticas de las Naciones Unidas mantiene la página oficial de IAEG y su base de datos (<http://mdgs.un.org>). A fin de aumentar la transparencia, a las series de datos de los países en la base de datos se les asigna un color codificado que indica si las cifras son estimadas o provienen de las agencias nacionales; también se incluyen metadatos que poseen una detallada descripción de cómo se producen los indicadores y cuáles son las metodologías usadas para calcular los valores regionales.

¹ La lista completa de objetivos, metas e indicadores se encuentra en mdgs.un.org

² Dado el lapso transcurrido entre la recolección de datos y su análisis, pocos indicadores pueden recopilarse para el año en curso. La mayoría de ellos se basan en datos de años anteriores, generalmente hasta 2008 o 2009.

Reconciliación de datos nacionales e internacionales

Es crucial contar con datos confiables, oportunos e internacionalmente comparables en los indicadores de los ODM para exigir la responsabilidad correspondiente a la comunidad internacional. También son importantes para alentar al público a dar su apoyo y sus contribuciones al desarrollo, para asignar la ayuda en forma eficaz, y para comparar los avances entre las regiones y los países. Las discrepancias entre las distintas fuentes y los vacíos de los datos nacionales han generado preocupación en la comunidad estadística y en los recopiladores de datos de los países, quienes deben lidiar con diferentes cifras para el mismo indicador.

Se han lanzado numerosas iniciativas para reconciliar la monitorización nacional e internacional y para resolver las diferencias en los métodos y definiciones usados. Estas medidas están empezando a dar resultado. IAEG ha promovido un diálogo entre las agencias nacionales e internacionales para aumentar la coherencia de los datos que producen y para asegurar la calidad y transparencia de las metodologías y los datos producidos. IAEG también ha capacitado a los expertos en estadísticas nacionales en la producción de indicadores en más de 40 países.

Mejora de los sistemas de monitorización

Las mejoras en los datos y en las herramientas de monitorización son vitales para crear mejores políticas e intervenciones oportunas, necesarias para alcanzar los ODM. Si bien se han logrado algunos avances, la disponibilidad de estadísticas fiables para la monitorización del desarrollo sigue siendo inadecuada en muchos países pobres, y el desafío de generar una capacidad efectiva, en cada país, de producir datos mejores y relevantes para las políticas sigue siendo enorme. Desde que comenzaron las evaluaciones periódicas de los ODM hace casi 10 años, se han realizado varias actividades para mejorar la disponibilidad de datos en los países y los mecanismos de información para las organizaciones internacionales. Como consecuencia, la producción de datos en los países se ha adecuado más a las recomendaciones y las normas internacionalmente acordadas. Más aún, las agencias internacionales han desarrollado una mejor comprensión de la disponibilidad de datos en los países y de cómo trabajar con los expertos nacionales en desarrollo.

Ahora se dispone de más datos en las series internacionales para evaluar las tendencias de todos los ODM. En 2009, 118 países tenían datos en al menos dos fechas diferentes para 16 a 22 indicadores; en 2003, sólo 4 países tenían la misma cobertura en cuanto a datos. Este es el resultado de una mayor capacidad nacional de probar nuevas iniciativas de recolección de datos y de aumentar la frecuencia de su obtención. Por ejemplo, la cantidad de países con dos o más datos por período sobre prevalencia de métodos anticonceptivos aumentó de 50 en el período 1986-1994, a 94 en 1995-2004. Al mismo tiempo, la cantidad de países sin datos sobre este indicador disminuyó de 106 a 63. La producción de datos de calidad también está expandiéndose en otras áreas, como la monitorización de la diseminación del VIH, lo cual condujo a una mejor comprensión de la epidemia. Entre 2003 y 2008, 87 países en vías de desarrollo habían realizado encuestas nacionalmente representativas que recopilaron datos sobre conocimiento correcto e integral acerca de VIH entre mujeres jóvenes, cosa realizada por 48 países de 1998 a 2002 y por sólo 5 antes de 1998. Incluso en áreas con herramientas menos establecidas para la recolección de datos, como el medio ambiente, se han logrado grandes mejoras en la obtención de datos provenientes de las autoridades nacionales y regionales. Por ejemplo, la cantidad de sitios incluidos en la Base de Datos Mundial sobre Áreas Protegidas se ha incrementado desde apenas un poco más de 1000 en 1962, a más de 102.000 en 2003 y 134.000 en 2009.

Agrupación regional



- Regiones desarrolladas
- Comunidad de Estados Independientes (CEI)
- África septentrional
- África subsahariana
- Asia sudoriental
- Oceanía
- Asia oriental
- Asia meridional
- Asia occidental
- América Latina y el Caribe

En este informe se presentan datos sobre los progresos logrados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio a nivel mundial y a nivel regional. La clasificación regional se divide en regiones “desarrolladas”, economías de transición de la Comunidad de Estados Independientes de Asia y Europa y regiones “en desarrollo”.¹ Estas últimas se dividen en las subregiones como lo muestra este mapa. Estas agrupaciones regionales se basan en las divisiones geográficas de las Naciones Unidas, con algunas modificaciones necesarias para formar grupos de países que se presten a un análisis adecuado. La lista completa de países incluidos en cada región y subregión puede consultarse en mdgs.un.org.

¹ Dado que en el sistema de las Naciones Unidas no se ha establecido ninguna convención para clasificar los países o zonas “desarrolladas” y “en desarrollo”, la distinción se emplea únicamente a los fines de realizar análisis estadísticos.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en la presente publicación no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas en relación al estatus legal de ningún país, territorio, ciudad o área de su jurisdicción, o relativa a la delimitación de sus fronteras o límites.

Para más información visite la página web de la División de Estadística de Naciones Unidas para los Objetivos de Desarrollo del Milenio en mdgs.un.org

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

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

FOTOGRAFÍAS

Foto de la portada: © Sara Duerto Valero

Página 2: © UN Photo/116454

Página 6: © UN Photo/Logan Abassi

Página 11: © Sara Duerto Valero

Página 12: © UNICEF/NYHQ2009-2315/Mosammat Kamrun

Página 15: © UNICEF/NYHQ2009-1732/Truls Brekke

Página 16: © Sara Duerto Valero

Página 19: © UNICEF/NYHQ2009-2314/Mohammad Jashim Uddin

Página 20: © UNICEF/NYHQ1996-1183/Giacomo Pirozzi

Página 21: © Sara Duerto Valero

Página 22: © Sara Duerto Valero

Página 23: © Sara Duerto Valero

Página 26: © UNICEF/NYHQ2006-0038/Brendan Bannon

Página 29: © UNICEF/NYHQ1996-1081/Nicole Toutounji

Página 30: © UNICEF/NYHQ2008-1312/Olivier Asselin

Página 33: © UNICEF/NYHQ2005-1047/Radhika Chalasani

Página 35: © UNICEF/NYHQ2009-2317/Md. Ilias Mia

Página 37: © UNICEF/NYHQ2009-0697/Christine Nesbitt

Página 39: © UNICEF/NYHQ2008-1437/Guillaume Bonn

Página 40: © UNICEF/NYHQ2006-1478/Giacomo Pirozzi

Página 44: © UNICEF/NYHQ2008-0842/John Isaac

Página 46: © UNICEF/NYHQ2010-0402/Kate Holt

Página 52: © Sara Duerto Valero

Página 55: © Sara Duerto Valero

Página 56: © UNICEF/NYHQ2007-0426/Giacomo Pirozzi

Página 60: © UNICEF/NYHQ2009-0859/Shehzad Noorani

Página 63: © UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel

Página 65: © Sara Duerto Valero

Página 66: © Sara Duerto Valero

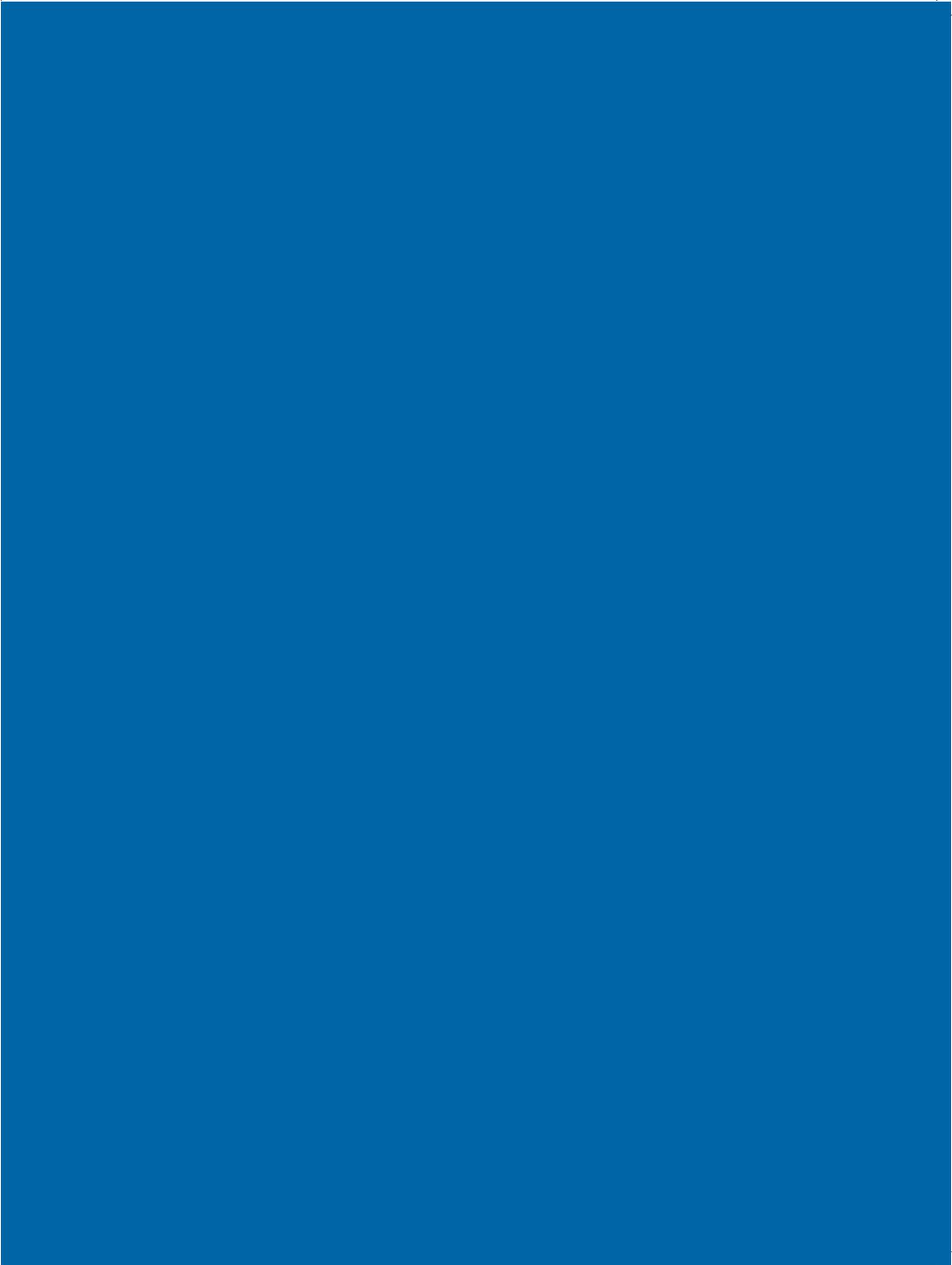
Página 69: © Maria Martinho

Página 71: © Masaru Goto / World Bank

Página 73: © Sara Duerto Valero

Editora: Lois Jensen

Copyright © Naciones Unidas, 2010
Reservados todos los derechos.



“No debemos fallar a los miles de millones de personas que esperan que la comunidad internacional cumpla la promesa de la Declaración del Milenio para un mundo mejor.

Cumplamos la promesa.”

— Ban Ki-Moon, Secretario General de las Naciones Unidas



Publicado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA) — Junio del 2010