

Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2014



NACIONES UNIDAS



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

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS

BANCO MUNDIAL

CENTRO DEL COMERCIO INTERNACIONAL

COMISIÓN ECONÓMICA PARA ÁFRICA

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

COMISIÓN ECONÓMICA PARA EUROPA

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL PARA ASIA OCCIDENTAL

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL PARA ASIA Y EL PACÍFICO

CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE COMERCIO Y DESARROLLO

CONVENCIÓN MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO

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

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

FONDO MONETARIO INTERNACIONAL

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO INDUSTRIAL

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA

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

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS

SECRETARÍA DE LA COMUNIDAD DEL PACÍFICO

UNIÓN INTERNACIONAL DE TELECOMUNICACIONES

UNIÓN INTERPARLAMENTARIA

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Informe de 2014



NACIONES UNIDAS
NUEVA YORK, 2014

PODEMOS
ERRADICAR
LA POBREZA
2015 OBJETIVOS DE
DESARROLLO
DEL MILENIO



Prólogo

A comienzos de este siglo, los líderes del mundo se reunieron en las Naciones Unidas y a través de la Declaración del Milenio se pusieron de acuerdo en una audaz visión para el futuro. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron la promesa de defender los principios de dignidad humana, igualdad y equidad, y de liberar al mundo de la pobreza extrema. Los ODM, con un total de ocho objetivos y una serie de metas mensurables y con plazos definidos, establecieron las bases para resolver los más grandes desafíos del desarrollo de nuestro tiempo.

En este informe se examinan los más recientes avances hacia el logro de los ODM. En él se reafirma que los ODM han resultado profundamente beneficiosos para la vida de la gente. La pobreza en el mundo se ha reducido a la mitad cinco años antes de 2015, la fecha establecida. El 90% de los niños de los países en desarrollo obtiene ahora enseñanza primaria, al tiempo que las disparidades en la matriculación de niños y niñas han disminuido. También se han logrado avances notables en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis, junto con mejoras en todos los indicadores referidos a la salud. En las últimas dos décadas, la probabilidad de que un niño muriera antes de cumplir los 5 años se ha reducido casi a la mitad. Eso significa que cada día se salvan aproximadamente 17.000 niños. Del mismo modo, se cumplió con el objetivo de reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecía de acceso a fuentes de agua potable mejoradas.

Los esfuerzos coordinados de los gobiernos nacionales, la comunidad internacional, la sociedad civil y el sector privado han fomentado un renacer de la esperanza y de las oportunidades para las poblaciones de todo el mundo. Sin embargo, todavía queda mucho por hacer para acelerar estos avances. Se necesitan acciones más audaces y específicas donde todavía existen brechas y disparidades significativas.

En la actualidad, los Estados Miembros están participando en conversaciones en las que se definirán los objetivos de desarrollo sostenible, que servirán de base para la agenda universal para el desarrollo después de 2015. Nuestros esfuerzos para cumplir con los ODM son pilares cruciales para el establecimiento de una base estable para nuestros esfuerzos de desarrollo más allá de 2015.



BAN KI-MOON
Secretario General de las Naciones Unidas

Panorama general

En la Declaración del Milenio, hace 14 años, se plasmó una visión audaz y se establecieron metas concretas para mejorar las condiciones de vida de la gente y para salvar la vida de las personas afectadas por las enfermedades y el hambre. Se han conseguido logros importantes en todos los frentes y en algunos casos los objetivos se han alcanzado mucho antes del plazo establecido de 2015. Todos los interesados deberán intensificar sus esfuerzos y concentrarlos en las áreas en las que los avances no han sido lo bastante rápidos y no han alcanzado a todos los necesitados.

Se han cumplido varios de los ODM

► En el mundo, la pobreza extrema se ha reducido a la mitad

En 1990, casi la mitad de la población de las regiones en desarrollo vivía con menos de 1,25 dólares al día. En 2010 ese porcentaje había caído al 22%, con lo cual 700 millones de personas menos viven en la pobreza extrema.

► Los esfuerzos en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis han tenido buenos resultados

Entre 2000 y 2012 se evitaron alrededor de 3,3 millones de muertes por paludismo gracias a la considerable expansión de las intervenciones contra esa enfermedad. Aproximadamente el 90% (3 millones) de las vidas salvadas fueron niños menores de 5 años de África subsahariana. Se calcula que desde 1995 los ingentes esfuerzos para combatir la tuberculosis han salvado la vida de 22 millones de personas. Si esta tendencia continúa, se alcanzarán los ODM relativos al paludismo y tuberculosis.

► El acceso a una fuente mejorada de agua potable se ha hecho realidad para 2.300 millones de personas

El objetivo de reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso a una fuente mejorada de agua potable se logró en 2010, cinco años antes de lo programado. En 2012, el 89% de la población mundial utilizaba fuentes de agua mejoradas, cifra que en 1990 era del 76%. Entre 1990 y 2012, más de 2.300 millones de personas lograron acceder a una fuente mejorada de agua potable.

► En todas las regiones en desarrollo se están eliminando las disparidades en la matriculación de niños y niñas en la escuela primaria

En todas las regiones en desarrollo se han realizado avances considerables hacia el logro de la paridad de género en cuanto a la matriculación escolar en todos los niveles de la enseñanza. En 2012, todas las regiones en desarrollo alcanzaron, o estaban próximas a alcanzar, la paridad de género en educación primaria.

► La participación política de las mujeres ha seguido aumentando

En enero de 2014 había 46 países que tenían más del 30% de las mujeres parlamentarias en al menos una de las cámaras. Ahora hay más mujeres al frente de las carteras ministeriales consideradas “duras”, como Defensa, Relaciones Exteriores y Medio Ambiente.

► La asistencia para el desarrollo ha aumentado, el sistema comercial ha permanecido favorable para los países en desarrollo y la carga de la deuda se ha mantenido baja

La asistencia oficial para el desarrollo supuso 134.800 millones de dólares en 2013, que es la cantidad más alta jamás aportada para esta finalidad, después de haber tenido dos años de declinación. Sin embargo, hay menos ayuda para los países más pobres. El 80% de las importaciones provenientes de países en desarrollo ingresó a los países desarrollados libre de aranceles, y los impuestos aduaneros continuaron en un nivel históricamente bajo. La carga de la deuda de los países en desarrollo sigue estabilizada en aproximadamente el 3% de las ganancias por exportaciones.

Se han logrado enormes avances en la mayor parte de las áreas, pero es necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar los objetivos establecidos

► Todavía hay importantes tendencias que amenazan la sostenibilidad del medio ambiente, si bien hay ejemplos de acciones globales exitosas

Las emisiones globales de dióxido de carbono (CO₂) continúan la tendencia alcista; en 2011 fueron casi un 50% más altas que las registradas en 1990. Todos los años se pierden millones de hectáreas de bosques, muchas especies son empujadas aún más hacia su extinción y las fuentes renovables de agua se vuelven cada vez más escasas. Al mismo tiempo, las medidas internacionales adoptadas están a punto de eliminar las sustancias que agotan la capa de ozono, y el porcentaje de áreas terrestres y marítimas costeras que han tenido que protegerse ha ido en aumento.

► El hambre sigue disminuyendo, pero es necesario realizar esfuerzos adicionales inmediatos para alcanzar el ODM

El porcentaje de personas con nutrición insuficiente bajó del 24% en el período 1990-1992 al 14% en el correspondiente a 2011-2013. Sin embargo, en la última década los avances se entrecerraron. Lograr para 2015 el objetivo de reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre

requerirá esfuerzos adicionales inmediatos, especialmente en los países donde se ha avanzado poco.

► **La nutrición insuficiente crónica en los niños ha disminuido, pero 1 de cada 4 sufre todavía este problema**

Se calcula que un cuarto de todos los niños menores de 5 años tenía en 2012 un retraso en el crecimiento, o sea, una estatura inadecuada para su edad. Esto equivale a una disminución notoria con respecto a 1990, cuando el 40% de ese grupo de niños sufría de dicho retraso del crecimiento. No obstante, es inaceptable que 162 millones de niños sufran todavía de nutrición insuficiente crónica.

► **La mortalidad infantil ha disminuido casi a la mitad, pero es necesario hacer mayores avances**

En todo el mundo, la mortalidad de los niños menores de 5 años cayó casi un 50%, pasando de 90 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos en 1990 a 48 en 2012. La principal causa de muerte de niños menores de 5 años son las enfermedades prevenibles, por lo cual es necesario tomar las medidas apropiadas para enfrentar este problema.

► **Queda mucho por hacer para reducir la mortalidad materna**

Entre 1990 y 2013, la tasa mundial de mortalidad materna cayó un 45%, pasando de 380 a 210 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos. A lo largo de 2013 murieron en todo el mundo casi 300.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, cuando, en general, ese tipo de muertes es prevenible. También es necesario hacer mucho más para prestar la atención médica necesaria a las embarazadas.

► **La terapia antirretroviral está salvando vidas y debe expandirse aún más**

El acceso a la terapia antirretroviral para personas infectadas con el VIH ha aumentado considerablemente; en 2012 hubo 9,5 millones de personas de las regiones en desarrollo que recibieron ese tratamiento. Desde 1995, la terapia ha salvado 6,6 millones de vidas, pero la expansión de la cobertura puede salvar muchas vidas más. Además, la juventud debe intensificar su conocimiento acerca del VIH para evitar que la enfermedad siga diseminándose.

► **Desde 1990, más de la cuarta parte de la población mundial ha tenido acceso a instalaciones sanitarias mejoradas, aunque todavía hay 1.000 millones de personas que tienen que defecar al aire libre**

Entre 1990 y 2012, casi 2.000 millones de personas lograron acceder a instalaciones sanitarias mejoradas. Sin embargo, en 2012 hubo 2.500 millones de personas que no usaron instalaciones sanitarias mejoradas y 1.000 millones seguían defecando al aire libre, necesidad que expone a enormes riesgos a comunidades que a menudo ya son pobres y vulnerables. En los próximos años se necesitarán un esfuerzo

y una inversión mucho mayores para resolver las prácticas de saneamiento inadecuadas.

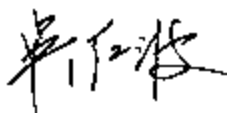
► **El 90% de los niños de las regiones en desarrollo asiste a la escuela primaria**

Entre 2000 y 2012, la tasa de matriculación escolar en educación primaria en las regiones en desarrollo aumentó del 83% al 90%. La mayoría de los avances se produjo en 2007, aunque luego se estancaron. En 2012 había todavía 58 millones de niños que no asistían a la escuela. Las altas tasas de deserción escolar siguen siendo un gran obstáculo para lograr la educación primaria universal. Aproximadamente el 50% de los niños en edad de asistir a escuela primaria y que no lo hacen vive en áreas afectadas por conflictos.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio muestran que es posible avanzar y que pueden usarse como base para más acciones

Los ODM aunaron los esfuerzos de los gobiernos, la comunidad internacional, la sociedad civil y el sector privado para lograr metas de desarrollo concretas y erradicar la pobreza. Gracias al esfuerzo coordinado de todas las partes se ha logrado mucho, y así se ha salvado y mejorado la vida de muchas personas, pero la agenda aún no está terminada. El análisis que presenta este informe destaca la importancia de intensificar los esfuerzos de cumplir con todos los ODM.

La agenda mundial para el desarrollo después de 2015 está pensada para que continúe el trabajo de los ODM y para integrar las dimensiones sociales, económicas y medioambientales, con miras a lograr un desarrollo sostenible. Es esencial continuar el avance hacia la consecución de los ODM en los años por venir, de manera que se sienta una base sólida para la agenda para el desarrollo después de 2015.



WU HONGBO
Secretario General Adjunto
para Asuntos Económicos y Sociales

Datos acerca del desarrollo

Disponer de datos confiables y sólidos es crucial para proyectar las políticas y las acciones apropiadas para el logro de los ODM y para hacer que los gobiernos y la comunidad internacional asuman su responsabilidad. El marco de trabajo para los ODM ha fomentado el fortalecimiento de los sistemas estadísticos a nivel nacional e internacional, lo cual permitió obtener datos de alta calidad para supervisar los avances hacia el establecimiento de objetivos concretos con plazos límite. A pesar de los considerables avances logrados en los últimos años, en muchos países no se dispone aún de estadísticas confiables para supervisar el desarrollo. Algunos de los principales desafíos para la supervisión de los ODM son la falta de datos, la calidad de la información, el cumplimiento de las normas metodológicas y la carencia de datos desglosados.

La supervisión de los ODM es un elemento esencial en la toma de decisiones en cuanto a las políticas de desarrollo

► La supervisión de los ODM ha generado apoyo público y aporte de fondos para el desarrollo

La cantidad de Estados Miembros que comunican sus logros al Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA aumentó de 102 en 2004 a 186 en 2012. La supervisión del VIH y del SIDA ha ayudado a galvanizar los esfuerzos mundiales y a aumentar la asignación de recursos para la lucha contra ambos. En comparación con la década anterior, la cantidad de fondos para programas relacionados con el VIH al menos se triplicó, y en 2012 aproximadamente 10 millones de personas con VIH tenía acceso a tratamiento con antirretrovirales.

► Disponer de datos confiables y oportunos permite tomar medidas específicas contra la pobreza

El gobierno de la República Unida de Tanzania ha establecido un sistema de supervisión exhaustivo de la pobreza basado en los ODM y ha utilizado esa información para mejorar su Estrategia de reducción de la pobreza. Las crecientes disparidades entre las zonas urbanas y rurales ha hecho que el gobierno aumente el aporte de fondos a la agricultura, para abordar los problemas de la pobreza rural y la seguridad alimentaria. Asimismo, las tendencias observadas en educación y salud han inducido al gobierno a satisfacer por completo los requisitos presupuestarios para enseñanza primaria y salud básica. Con la eliminación del pago de matrícula de la escuela primaria, medida puesta en práctica con la Estrategia de reducción de la pobreza, ha aumentado notablemente la matriculación de niños en la escuelas primaria, que pasó de menos de 50% en 1999 a casi una matriculación universal en 2008.

► Los datos desglosados permiten identificar problemas en áreas locales y en poblaciones específicas, con lo cual las intervenciones son más eficaces

Los datos desglosados ayudan a hacer un seguimiento más preciso en áreas locales dentro de grupos marginados y en

desventaja. Gracias a ello se puede obtener un esquema de las desigualdades. Por ejemplo, las encuestas de hogares en Bosnia y Herzegovina indicaron que solo el 32% del quinto más pobre de la población romaní tenía acceso a fuentes mejoradas de agua potable, frente al 82% del quinto más pobre de la población general. Así, los datos desglosados dejan ciertas cosas al descubierto y permiten supervisar el avance en la eliminación de desigualdades que han socavado el cumplimiento del derecho humano al agua y al saneamiento para todos.

El marco de trabajo para la supervisión de los ODM ha contribuido a mejorar la capacidad estadística y la disponibilidad de datos

► La capacidad de estadística ha sido fortalecida para producir indicadores del desarrollo internacionalmente comparables

En muchos países en desarrollo, la necesidad de supervisar los avances de los ODM dieron a los sistemas estadísticos nacionales la oportunidad de desarrollar su capacidad de producir y suministrar la información requerida para esa finalidad. La comunidad estadística internacional ha ayudado a mejorar las metodologías, a producir lineamientos, y a definir prioridades y estrategias que ayudan a los países a recabar y analizar datos, así como preparar informes sobre los ODM. Las encuestas de hogares (como las encuestas demográficas y de salud y las encuestas a base de indicadores múltiples, apoyadas por la comunidad estadística internacional y puestas en práctica por las autoridades nacionales) han permitido que los países en desarrollo produzcan cálculos estadísticamente correctos e internacionalmente comparables de los indicadores de los ODM en las áreas de salud, educación, protección de los menores y VIH y SIDA.

► Dentro de los países la coordinación ha mejorado y los departamentos de estadística nacional han fortalecido su papel coordinador

En México se ha constituido un comité técnico especializado encargado de coordinar la integración de los indicadores de los ODM al Plan de Desarrollo Nacional. En este proceso participan todos los ministerios, proveyendo datos básicos y revisando y actualizando los metadatos. El papel coordinador fue asignado al Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. En consecuencia, la supervisión de los ODM ha mejorado la cooperación entre las distintas entidades gubernamentales y ha fortalecido el papel del departamento de estadística nacional, con lo cual mejoró la información sobre los indicadores de desarrollo tanto a nivel nacional como subnacional.

► Han mejorado la normalización estadística y los sistemas de información

En Camboya, la puesta en práctica de la supervisión de los ODM ha facilitado el desarrollo de normas estadísticas

comunes relativas a indicadores clave en todo el sistema estadístico nacional. Entre las mejoras se incluye el establecimiento de un depósito para los indicadores de desarrollo y la preparación de un manual de metadatos para promover aún más las normas acordadas, así como para que los usuarios de los datos dispongan de una mayor transparencia.

► **La disponibilidad de datos y la calidad de los indicadores de desarrollo han mejorado**

El marco de trabajo para la supervisión de los ODM ha contribuido a mejorar la disponibilidad de datos para casi todos los indicadores de ODM que se supervisan a nivel internacional. En análisis de un subconjunto de 22 indicadores de los ODM mostró que la cantidad de países en desarrollo que tenían dos o más puntos de datos para al menos 16 de esos indicadores, aumentó de 4 países en 2003, a 129 países en 2013. Por ejemplo, apenas la mitad de los países de las regiones en desarrollo tenía al menos un punto de datos disponible para medir con precisión la atención profesional durante el parto entre 1990 y 1994, en tanto que el 90% de esos países tenía este tipo de datos disponible en el período 2005-2009.

La falta de datos dificulta el establecimiento de políticas eficaces

► **Faltan datos básicos sobre desarrollo**

En muchos países en desarrollo todavía faltan importantes datos sobre desarrollo, como la cantidad de nacimientos y muertes, la cantidad y calidad de los trabajos, y diversos datos sobre productividad agrícola. La mayoría de los países de África subsahariana y muchos otros países en desarrollo todavía carecen de sistemas de registro civil completos, que constituyen la base para la información sobre nacimientos y muertes. Se calcula que en todo el mundo hay cerca de 230 millones de niños menores de 5 años que nunca han sido registrados, equivalente a casi uno de cada tres niños en ese grupo etario. Los niños que no se registran cuando nacen o que carecen de documentos de identificación a menudo se excluyen del acceso a la educación, a la atención de la salud y a los beneficios de las prestaciones sociales.

► **Todavía quedan vacíos de datos en la supervisión de los ODM**

La disponibilidad, frecuencia y calidad de los datos de supervisión de la pobreza siguen siendo bajas, especialmente en estados pequeños y en países y territorios que se encuentran en situaciones frágiles. Los obstáculos institucionales, políticos y financieros siguen dificultando la recolección, el análisis y el acceso público a los datos. Se necesita con urgencia mejorar los programas de encuestas de hogares para supervisar la pobreza en esos países.

Entre 2000 y 2012, la notificación de los casos de paludismo mejoró en muchos de los 103 países que tenían casos en

curso de transmisión de paludismo. Sin embargo, en 41 países donde se produjo el 85 % de los casos estimados, los datos generados en los sistemas nacionales de información sanitaria siguieron siendo incompletos o incoherentes, lo cual dificulta la evaluación de las tendencias de la incidencia de casos de paludismo con el transcurso del tiempo. Los sistemas de vigilancia son más débiles (y los índices de detección son más bajos) en los países más afectados por esta enfermedad. En 2012, los sistemas de información sanitaria de rutina detectaron solo el 14 % de los casos de paludismo del mundo.

► **Los datos existentes no se utilizan a pleno**

Las fuentes de datos utilizadas para producir indicadores de desarrollo no se han explotado lo suficiente. Por ejemplo, la abundancia de información disponible gracias a los censos de población y a las encuestas de hogares como MICS y DHS, sigue siendo poco utilizada. Se han realizado esfuerzos limitados para analizar a fondo y utilizar en forma eficaz esas fuentes de datos, especialmente la información desglosada relativa a quintiles de riqueza, sexo, grupos de población específicos y lugares de residencia, que serían útiles para resolver asuntos de desigualdad que aún persisten en la sociedad.

Es necesario disponer de datos sostenibles para lograr un desarrollo sostenible

Conforme se acerca 2015, la fecha límite para la realización de una evaluación final de los avances logrados en la consecución de los ODM, la comunidad internacional ha comenzado a preparar un nuevo marco de trabajo para el desarrollo. El informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo Después de 2015 recomendó realizar una "Revolución de datos" que refleje la creciente demanda de datos mejores, más rápidos, más accesibles y desglosados, para disminuir la pobreza y lograr un desarrollo sostenible.

La nueva demanda de datos requiere responsabilidad por parte de los países y un compromiso de parte de los gobiernos para incrementar los recursos destinados al sistema estadístico y para aumentar la capacidad de elaborar esos datos, con el apoyo de la comunidad internacional. También se solicita la coordinación de las nuevas tecnologías de información y de la infraestructura de datos existente para producir datos de desarrollo mejorados. Para dominar el potencial de los avances tecnológicos, debe haber un refuerzo continuo de la infraestructura de datos existente, como el registro de nacimientos y muertes, los sistemas de información para salud y educación, y los sistemas de encuestas. Además, es esencial promover el acceso abierto a los datos y su uso efectivo.

La experiencia de supervisión de los ODM ha demostrado que los datos desempeñarán un papel primordial en la promoción de la nueva agenda para el desarrollo. Necesitamos contar con datos sostenibles para apoyar un desarrollo sostenible.

Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Datos de interés

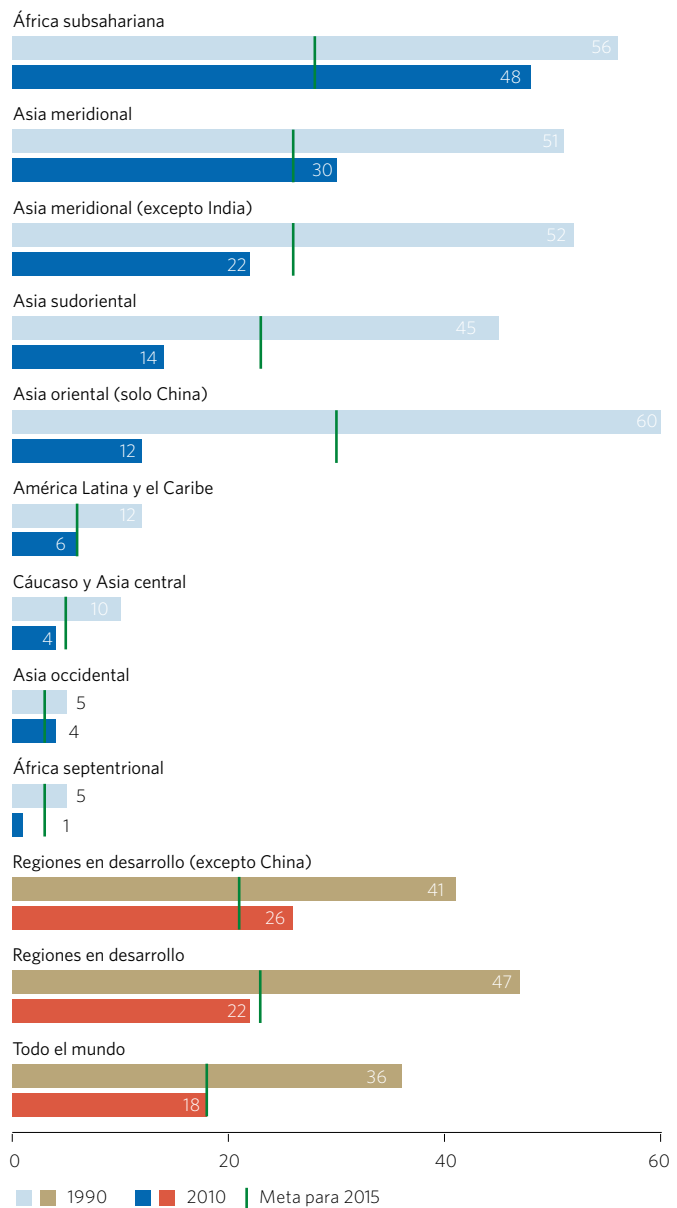
- ▶ En las regiones en desarrollo, aproximadamente una de cada cinco personas vive con menos de 1,25 dólares al día.
- ▶ En las regiones en desarrollo, el empleo vulnerable representa el 56% de todo el empleo, mientras que en las regiones desarrolladas es solo el 10%.
- ▶ En todo el mundo, en 2011-2013, unos 173 millones de personas menos sufrieron de hambre crónica que en 1990-1992.
- ▶ En todo el mundo, uno de cada cuatro niños menores de cinco años tiene una altura inadecuada para su edad.
- ▶ Cada día de 2013, 32.000 personas tuvieron que abandonar sus hogares para buscar protección, debido a un conflicto.

META 1.A

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

La tasa de pobreza extrema se ha reducido a la mitad, pero todavía quedan grandes desafíos por resolver

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



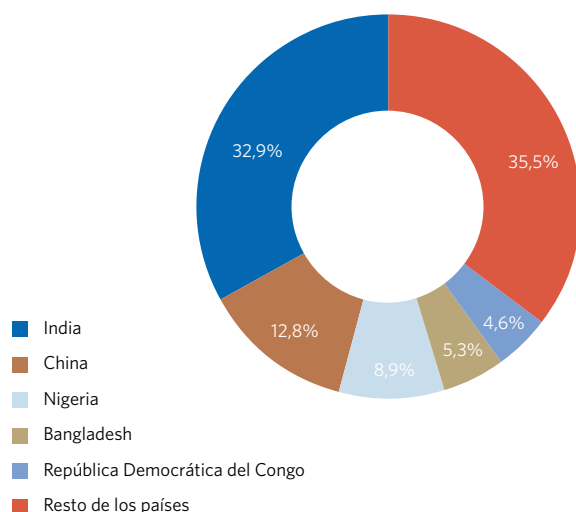
Nota: No se dispone de datos suficientes por país para calcular los valores agregados para Oceanía.

En el mundo se han logrado notables avances en la reducción de la pobreza extrema. En 1990, casi la mitad de las personas de las regiones en desarrollo vivía con menos de 1,25 dólares al día. En 2010 esa tasa se había reducido al 22%. Eso significa que cinco años antes del plazo fijado se había alcanzado la meta de reducir a la mitad para el año 2015 la proporción de personas que vivían en extrema pobreza. Mientras, la cantidad absoluta de personas que vivía en pobreza extrema

disminuyó de 1.900 millones en 1990 a 1.200 millones en 2010. A pesar de ello, el avance en la reducción de la pobreza no ha sido uniforme. Asia oriental, Asia sudoriental, América Latina y el Caribe y Cáucaso y Asia central han alcanzado la meta de reducir a la mitad la tasa de pobreza extrema, pero África subsahariana y Asia meridional no lo han logrado todavía. Según las proyecciones del Banco Mundial, África subsahariana posiblemente no alcanzará la meta para 2015.

La mayoría de las personas extremadamente pobres vive en unos pocos países

Cinco de los países muy poblados que cuentan con la mayor proporción de la población extremadamente pobre del mundo, 2010 (porcentaje)



La abrumadora mayoría de personas que viven con menos de 1,25 dólares al día vive en Asia meridional y en África subsahariana. En 2010, un tercio de los 1.200 millones de personas del mundo en condiciones de pobreza extrema vivía en India. China, a pesar de su gran avance en la reducción de la pobreza, ocupaba el segundo lugar, con casi el 13% de la población mundial que vive en condiciones de pobreza extrema. A ella le seguían Nigeria (9%), Bangladesh (5%) y la República Democrática del Congo (5%). En 2010, casi dos tercios del total de personas en condiciones de pobreza extrema vivían en esos cinco países.

Además de en esos países muy poblados con gran cantidad de personas en condiciones de pobreza extrema, son frecuentes altas tasas de pobreza en países pequeños, frágiles y afectados por conflictos. A veces se carece de encuestas de hogares, frecuentes y de calidad, que recojan los detalles sobre el ingreso o el consumo en esos países, lo cual obstaculiza los esfuerzos para diseñar y poner en práctica políticas y programas apropiados para combatir la pobreza.

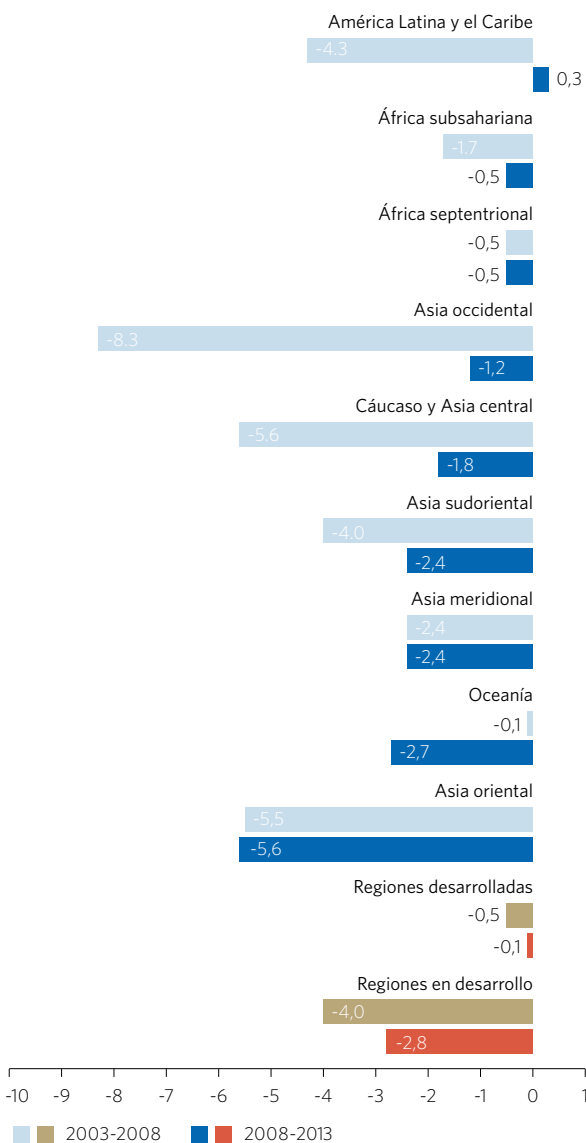


META 1.B

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

El lento crecimiento económico afecta negativamente a los mercados laborales

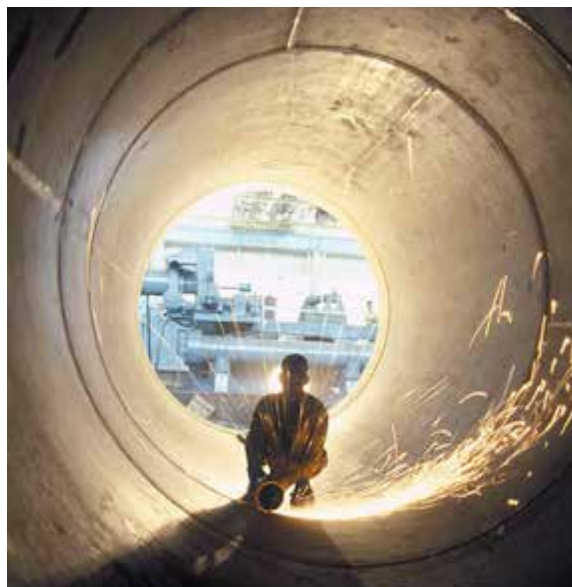
Cambios en la proporción de trabajadores por cuenta propia y los trabajadores familiares auxiliares respecto al empleo total, 2003 a 2008 y 2008 a 2013 (porcentaje)



La tasa de crecimiento económico mundial disminuyó en 2013 a su valor más bajo desde 2009. La débil y desigual recuperación económica mundial siguió afectando negativamente a los mercados laborales, particularmente en los países en desarrollo, lo cual se reflejó en un limitado avance en la disminución del empleo de baja calidad, que ha sido generalizado en la mayoría de los países en desarrollo.

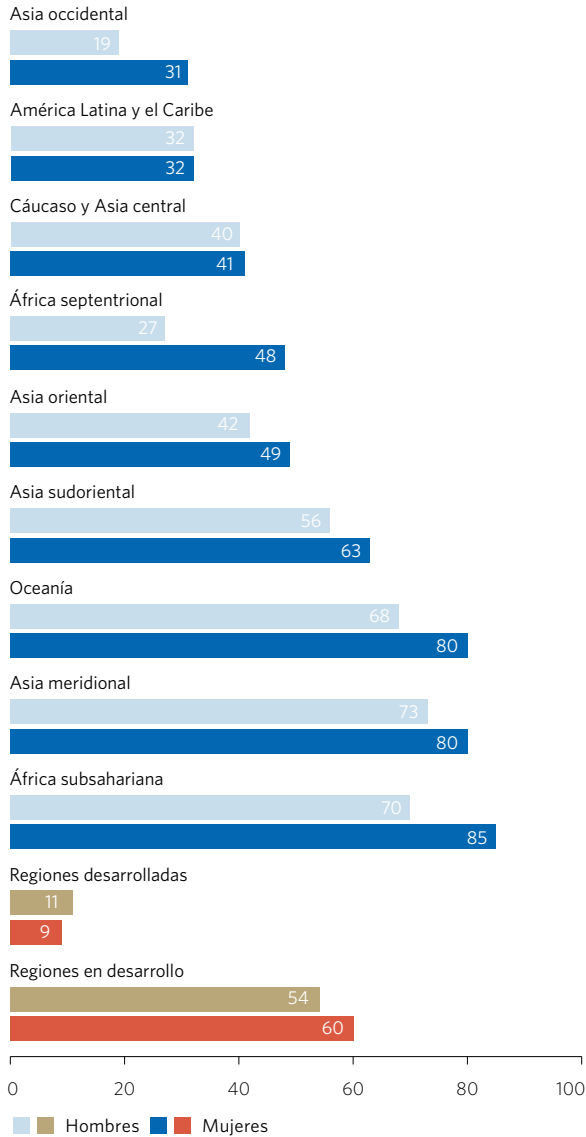
Se estima que en 2013 la tasa de empleo vulnerable (definido como el porcentaje de trabajadores familiares auxiliares y trabajadores por cuenta propia respecto al empleo total) representaba el 56% del empleo total en las regiones en desarrollo; en las regiones desarrolladas esa tasa era del 10%. Esta tasa disminuyó 2,8 puntos porcentuales a lo largo del período 2008-2013, en tanto que la disminución fue de 4 puntos porcentuales en los cinco años previos (2003 a 2008). Una alta proporción de trabajadores con empleos vulnerables significa que la contratación laboral informal está muy generalizada. En tales casos, los trabajadores suelen carecer de protección social adecuada, reciben baja remuneración salarial y trabajan en condiciones laborales muy duras bajo las cuales sus derechos fundamentales podrían estar siendo violados.

La ralentización del descenso del empleo vulnerable afectó a la mayoría de las regiones, pero fue en Asia occidental donde resultó más pronunciado. En esa región la tasa de empleo vulnerable disminuyó solo 1,2 puntos porcentuales en el período 2008-2013, aunque en 2003-2008 había disminuido más de 8 puntos porcentuales. La tasa de empleo vulnerable aumentó en América Latina y el Caribe, en tanto que en el período 2008-2013 en Oceanía tuvo un descenso mayor que en el período previo.



Las mujeres suelen tener empleos más vulnerables que los hombres

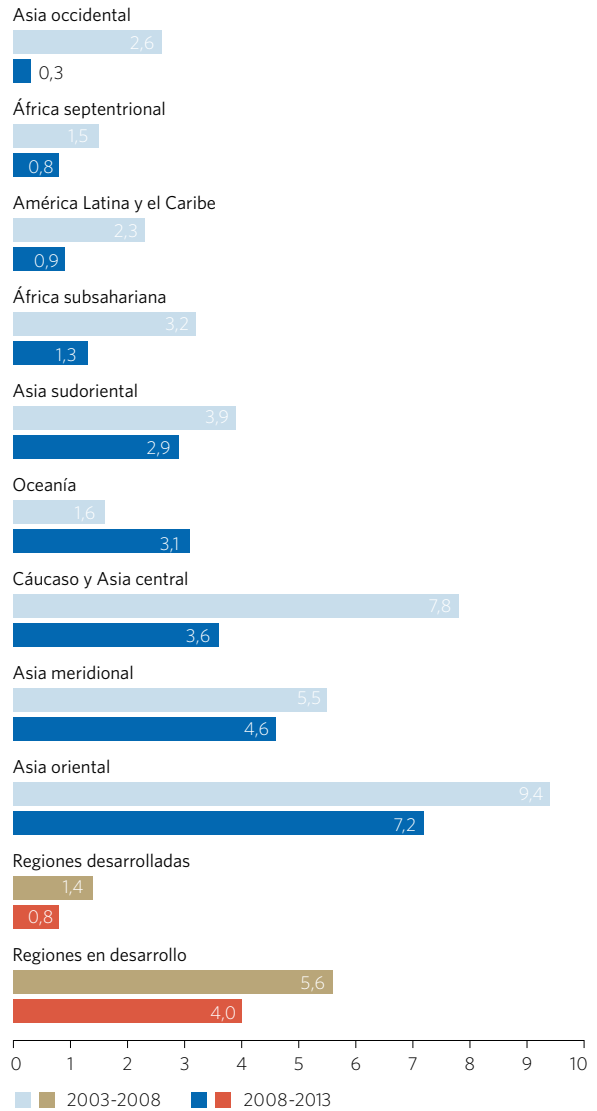
Proporción de los trabajadores familiares auxiliares y trabajadores por cuenta propia respecto al empleo total, mujeres y hombres, 2013 (porcentaje)



Las tasas de empleo vulnerable siguen siendo más altas entre las mujeres que entre los hombres. En 2013, en las regiones en desarrollo, el 60% de las mujeres tenía un empleo vulnerable, frente al 54% para los hombres. Las brechas más agudas entre los géneros (todas superiores a 10 puntos porcentuales) se dieron en África septentrional, África subsahariana, Asia occidental y Oceanía. En los últimos años, la brecha entre los géneros ha disminuido en América Latina y el Caribe, y fue muy estrecha (1 punto porcentual) en Cáucaso y Asia central.

Cualquier mejora en la calidad del trabajo, aunque sea pequeña, va acompañada de un cierto crecimiento en la productividad

Crecimiento anual promedio de la productividad por trabajador, 2003-2008 y 2008-2013 (porcentaje)



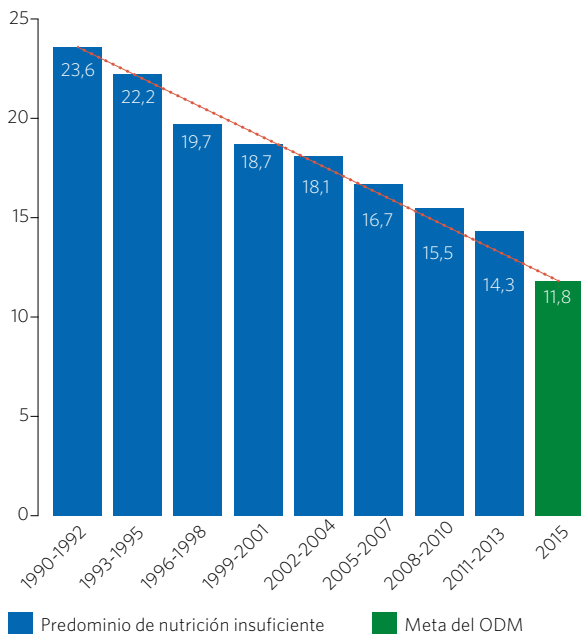
La productividad laboral es una medida clave del desempeño económico que refleja los bienes y servicios que produce un trabajador en un periodo dado. Las tasas de crecimiento de la productividad laboral anual promedio bajaron notoriamente en casi todas las regiones en desarrollo entre 2008 y 2013 frente a 2003-2008. En promedio, el crecimiento anual de la productividad en las regiones en desarrollo bajó del 5,6% al 4%. La caída fue más severa en Cáucaso y Asia central y en Asia occidental. Solo Oceanía tuvo un crecimiento más fuerte de la productividad durante el período más reciente.

META 1.C

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

El hambre continúa disminuyendo, pero se necesitan grandes esfuerzos para lograr la meta mundial al respecto para 2015

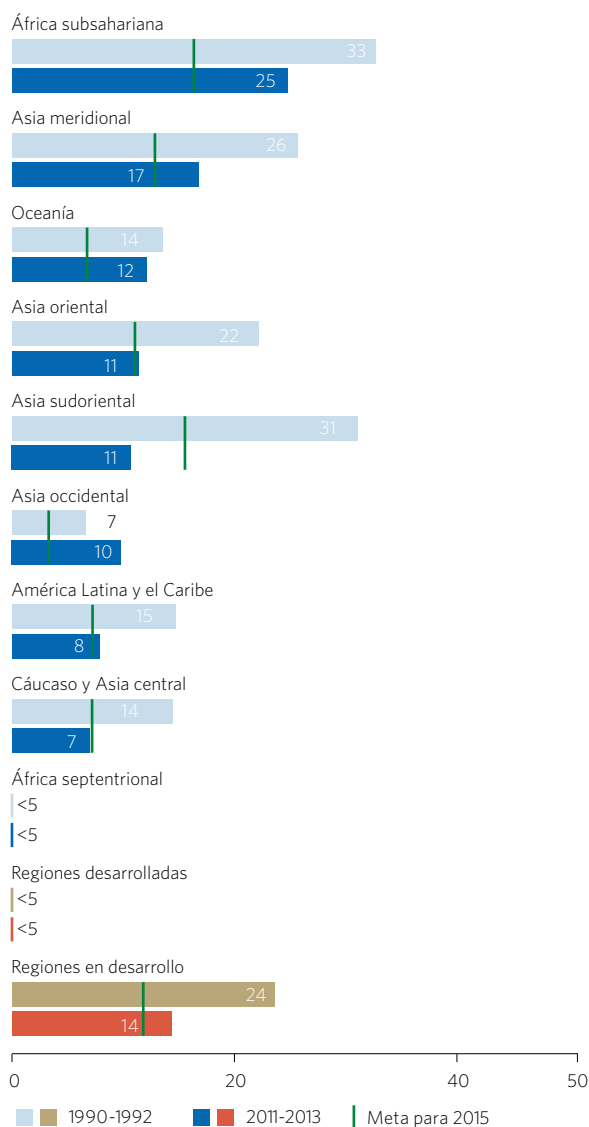
Proporción de personas con nutrición insuficiente en las regiones en desarrollo, 1990-2013 (porcentaje)



Se estima que en el período 2011-2013 había 842 millones de personas (un octavo de la población mundial) que sufrían de hambre crónica. La vasta mayoría de ese total (827 millones) residía en las regiones en desarrollo. Desde el período 1990-1992, en esas regiones se han logrado avances significativos hacia el logro de la meta de los ODM relativa a la reducción del hambre crónica. La proporción de personas con nutrición insuficiente (individuos que no podían obtener suficientes alimentos de forma regular para llevar una vida activa y saludable) ha disminuido del 23,6% en el período 1990-1992 al 14,3% entre 2011-2013. Sin embargo, la mejora durante esa última década ha sido más lenta que la registrada en la década de los 90. Aunque la disminución anual promedio conseguida a lo largo de los últimos 21 años continúe hasta 2015, la prevalencia de nutrición insuficiente apenas superará la meta por aproximadamente 1 punto porcentual. Alcanzar esa meta requerirá, pues, un considerable e inmediato esfuerzo adicional, especialmente en los países que han avanzado poco.

El avance en la reducción de la nutrición insuficiente es dispar según las regiones y los países

Proporción de personas con nutrición insuficiente, 1990-1992 y 2011-2013 (porcentaje)



A pesar del avance general, en las regiones han persistido marcadas diferencias en la reducción de la nutrición insuficiente. En la mayoría de los países de Asia sudoriental, Asia oriental, Cáucaso y Asia central

y América Latina y el Caribe, en los cuales la meta de reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre ya se ha alcanzado o está a punto de conseguirse, ha habido reducciones notables tanto en la prevalencia estimada de nutrición insuficiente como en la cantidad de personas que la sufren. En comparación, África subsahariana ha realizado avances limitados en los últimos años, y sigue siendo la región con la más alta prevalencia de nutrición insuficiente. Asia occidental tuvo un aumento en la prevalencia de nutrición insuficiente si se compara con el período 1990-1992, y Asia meridional y Oceanía presentan avances insuficientes para poder alcanzar en 2015 la meta del ODM respecto a la reducción de la proporción de personas que padecen hambre.

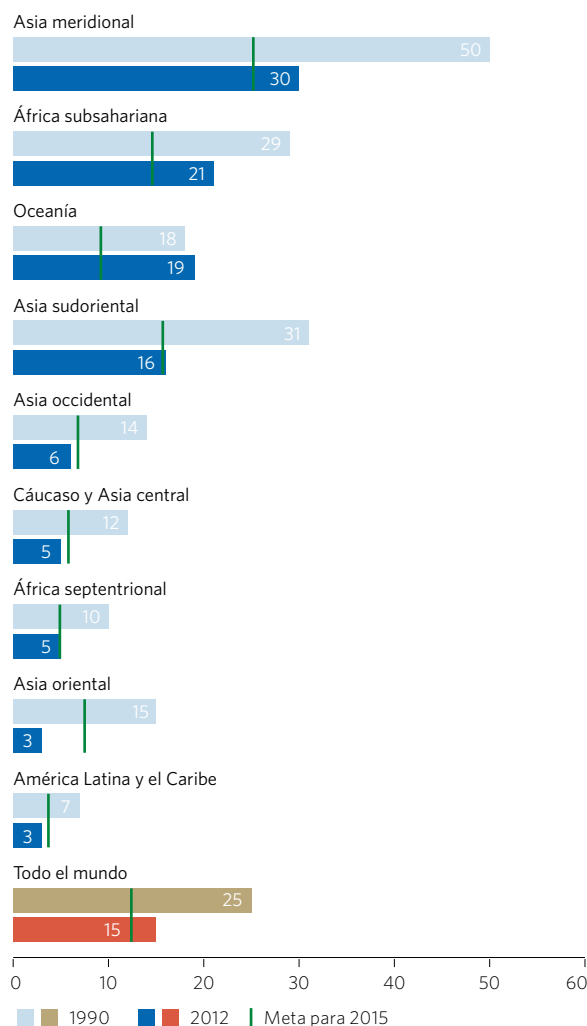
Cuando se analizan las distintas dimensiones de la seguridad alimentaria, pueden extraerse implicaciones políticas útiles

La prevalencia de la nutrición insuficiente no refleja la complejidad de la seguridad alimentaria y sus múltiples aspectos. Hay varios países en los cuales el peso inferior al normal y el retraso del crecimiento de los niños continúa incluso cuando la nutrición insuficiente es baja y la mayoría de la población tiene acceso a una cantidad suficiente de alimentos. Las fallas en la nutrición son consecuencia no solo del acceso insuficiente a los alimentos, sino también de malas condiciones de salud y de la alta incidencia de enfermedades como la diarrea, el paludismo, el VIH/SIDA y la tuberculosis.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha propuesto recientemente una serie de indicadores para medir las distintas dimensiones de la seguridad alimentaria y así identificar las medidas apropiadas que deben tomarse. En los países donde coexisten un bajo nivel de nutrición insuficiente y una alta malnutrición, las acciones para mejorar la nutrición son cruciales, de manera que los aspectos de la seguridad alimentaria relacionados con la nutrición sean también mejores. Para conseguirlo se necesitarán políticas que abarquen mejorar las condiciones de la salud, la higiene, el suministro de agua y la educación y que estén orientadas particularmente hacia las mujeres, mientras que el énfasis en el acceso a los alimentos requeriría un énfasis menor.

En todo el mundo, uno de cada siete niños menores de cinco años tiene un peso por debajo del normal

Proporción de niños menores de 5 años cuyo peso es moderada o extremadamente por debajo del normal, 1990 y 2012 (porcentaje)



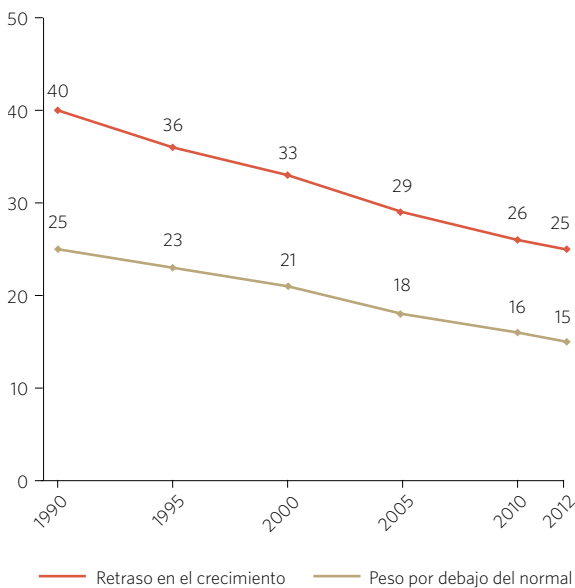
Nota: El análisis de la tendencia que presenta el gráfico se basa en estimaciones armonizadas sobre la mala nutrición infantil realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial.

Se calcula que en 2012 había en el mundo 99 millones de niños menores de 5 años con peso inferior al normal (peso inadecuado para su edad). Esa cantidad equivale a un 15% de todos los niños menores de 5 años, aproximadamente 1 de cada 7 niños. La cantidad de niños con deficiencia de peso disminuyó un 38% con respecto a los 160 millones de niños que se estimaba que tenían ese problema en 1990.

Desde 1990, Asia oriental ha logrado el descenso relativo más grande de todas las regiones en cuanto a prevalencia de niños con peso inferior al normal; le sigue Asia occidental. Si bien en 2012 Asia meridional tuvo la mayor prevalencia de niños con peso inferior al normal, también tuvo el mayor descenso absoluto desde 1990, y ha contribuido significativamente al descenso mundial de ese problema durante el mismo período. África subsahariana, a pesar del modesto descenso que ha tenido desde 1990 en la prevalencia de niños con peso inferior al normal, ha sido la única región donde la cantidad de niños con nutrición insuficiente ha aumentado de aproximadamente 27 millones a 32 millones entre 1990 y 2012. De todas las regiones, Oceanía es la única que ha tenido un retroceso.

A pesar de los constantes avances, 1 de cada 4 niños del mundo sufren todavía retraso en el crecimiento

Proporción de niños menores de 5 años con un retraso del crecimiento moderado o grave, o cuyo peso es moderado o extremadamente por debajo del normal, 1990 a 2012 (porcentaje)



El retraso en el crecimiento (definido como una contextura y una altura inadecuadas para la edad) puede reflejar más precisamente que el peso inferior al normal los efectos acumulativos de una nutrición insuficiente y de infecciones en los niños durante el crucial período de 1.000 días que abarcan el embarazo y los primeros dos años de vida. En 2012, el retraso del crecimiento fue más común que el peso inferior al normal, y afectó a 1 de cada 4 niños en todo el mundo. Si bien la prevalencia del retraso en el crecimiento cayó

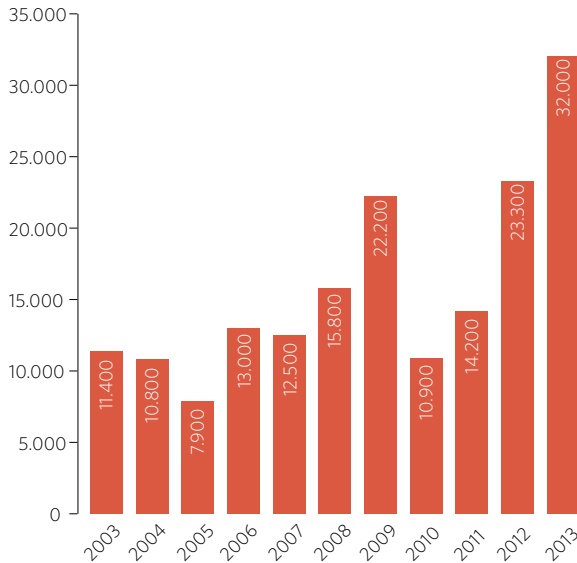
de alrededor de un 40% en 1990 a un 25% en 2012, se estima que 162 millones de niños menores de 5 años siguen corriendo el riesgo de tener un menor desarrollo cognitivo y físico asociado con esta forma crónica de nutrición insuficiente. Al igual que sucede con el peso inferior al normal, todas las regiones han tenido un descenso en la cantidad de niños afectados por un retraso en el crecimiento, excepto África subsahariana, donde la cantidad de niños con este problema aumentó de forma alarmante en un tercio, de manera que pasó de 44 millones a 58 millones entre 1990 y 2012.

Reducir el retraso en el crecimiento y otras consecuencias de la nutrición insuficiente puede lograrse mediante acciones de eficacia comprobada tales como el incremento de la nutrición materna, especialmente antes, durante e inmediatamente después del embarazo, la lactancia materna desde el comienzo como método exclusivo de alimentación, y la alimentación oportuna del bebé con alimentos suplementarios seguros, adecuados a la edad y con la adición de los micronutrientes apropiados.



Desde 2010 se ha triplicado la cantidad de nuevas personas desplazadas

Cantidad promedio de nuevas personas desplazadas*, por día, 2003-2013



* Desplazadas internamente o a través de fronteras internacionales.

El año 2013 se caracterizó por la continuación de múltiples crisis de refugiados, lo cual aumentó el número de ellos en cantidades que no se veían desde 1994. Los conflictos ocurridos durante 2013 en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Malí, la República Árabe Siria y el área fronteriza entre Sudán del Sur y Sudán, entre otros, forzaron a un promedio diario de 32.000 personas a abandonar sus hogares y a buscar protección en otros sitios.

Al final de 2013 se llegó a la cifra récord de 51 millones de personas en todo el mundo desplazadas forzosamente como consecuencia de la persecución, de los conflictos, por la violencia generalizada y a causa de las violaciones de los derechos humanos. De estas personas desplazadas, 16,7 millones eran refugiados, de los cuales 11,7 millones estaban bajo la responsabilidad del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y 5 millones eran refugiados palestinos registrados ante el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS). Además, a finales de ese año había más de 1,1 millones de personas que estaban esperando a que se decidiera sobre su solicitud de asilo. Otros 33,3 millones de personas desarraigadas por la violencia y por la persecución permanecían dentro de las fronteras de sus países.

Los países en desarrollo, muchos de los cuales están afectados por el flagelo de la pobreza, siguen asumiendo la mayor carga. En ellos se encuentra el 86% de los refugiados bajo el mandato del ACNUR; mientras que ese porcentaje representaba el 70% en la década anterior. Afganistán (2,55 millones), la República Árabe Siria (2,47 millones) y Somalia (1,12 millones) fueron los tres principales países con refugiados bajo la responsabilidad del ACNUR, lo cual significa más de la mitad del total a cargo del Alto Comisionado. Durante 2013, la República Árabe Siria devino la principal fuente de refugiados a causa de la dramática situación humanitaria del país.

Hoy en día, más de la mitad de los refugiados del mundo vive en áreas urbanas y no en campamentos. Hace 10 años, solo un tercio de los refugiados vivía en áreas urbanas.



Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

Datos de interés

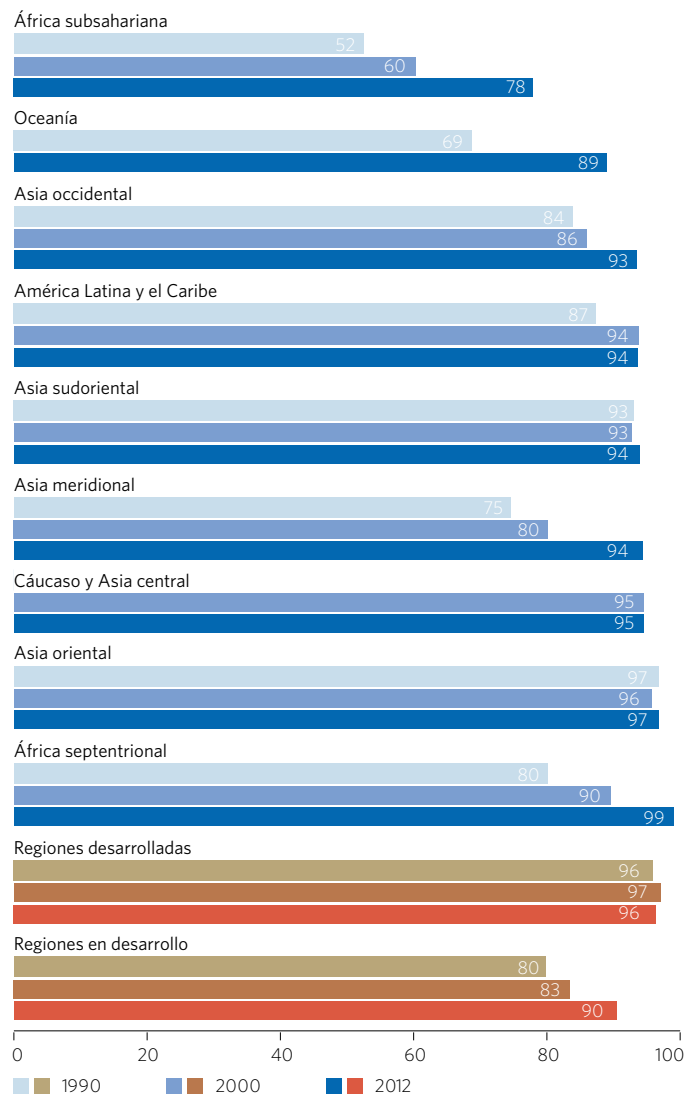
- ▶ La mitad de los 58 millones de niños en edad de asistir a escuela primaria y que no lo hace vive en áreas afectadas por conflictos.
- ▶ En las regiones en desarrollo, más de 1 de cada 4 niños que ingresan a la escuela primaria probablemente la abandonarán antes de finalizar el ciclo.
- ▶ 781 millones de adultos y 126 millones de jóvenes de todo el mundo carecen de alfabetización básica; más del 60% de esas personas son mujeres.

META 2.A

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

A pesar de los grandes avances a comienzos de esta década, el progreso en la reducción de la cantidad de niños que no asisten a la escuela ha disminuido considerablemente

Tasa neta ajustada de matriculación en enseñanza primaria*, 1990, 2000 y 2012 (porcentaje)



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

Nota: No se dispone de datos para Oceanía para el año 2000. Tampoco se tienen los datos correspondientes a 1990 para Cáucaso y Asia central.

Entre 2000 y 2012, las regiones en desarrollo lograron avances sustanciales en la consecución de la educación primaria universal; la tasa neta ajustada de matriculación para enseñanza primaria aumentó 7 puntos porcentuales, pasando del 83% al 90%. En 2012, 1 de cada 10 niños en edad de recibir educación primaria no asistía a la escuela. Durante los primeros años de la década que comenzó en 2000, en todo el mundo hubo un marcado descenso de la cantidad de niños que no asistió a la escuela (de 100 millones en 2000 pasó a 60 millones en 2007) después de lo cual los avances se estancaron. En 2012 había todavía 58 millones de niños que no asistían a la escuela.

Asia oriental, Asia sudoriental, Cáucaso y Asia central y América Latina y el Caribe, estuvieron cerca de lograr la educación primaria universal, pero han logrado pocos avances desde el año 2000. África septentrional, que tenía una tasa de matriculación del 80% en 1990, casi había logrado alcanzar la meta de tener una educación primaria universal en 2012. Asia occidental y Asia meridional también se están acercando a lograr la educación primaria universal, especialmente desde el año 2000. Entre 1990 y 2012, Oceanía logró avances sustanciales, con un aumento en la tasa de matriculación que pasó del 69% al 89%. Entre 2000 y 2012, el avance más importante se registró en África subsahariana, donde la tasa de matriculación neta ajustada aumentó 18 puntos porcentuales.

Sin embargo, África subsahariana enfrenta un gran desafío a pesar de su admirable logro: tiene un fuerte crecimiento de la población. Comparado con el año 2000, en 2012 hubo un 35% más de niños en edad escolar. Los países de la región también han sufrido conflictos armados y varias situaciones de emergencia, que han impedido que los niños asistan a la escuela. Por lo tanto, si bien entre 1990 y 2012 la cantidad de niños matriculados en la escuela primaria al menos se duplicó, pasando de 62 millones a 149 millones, todavía hay 33 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria que no lo hacen; de esa cifra, el 56% son niñas.

Los niños de áreas afectadas por conflictos, las niñas de los hogares rurales pobres y los niños con discapacidad tienen mayor probabilidad de no asistir a la escuela

Se calcula que el 50% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria pero que no lo hace, vive en áreas afectadas por conflictos, aunque en dichas áreas vive solo el 22 % del total mundial de niños en ese grupo etario. El 44% de esos niños vive en África subsahariana; el 19%, en Asia meridional, y el 14% en Asia occidental y en África septentrional.

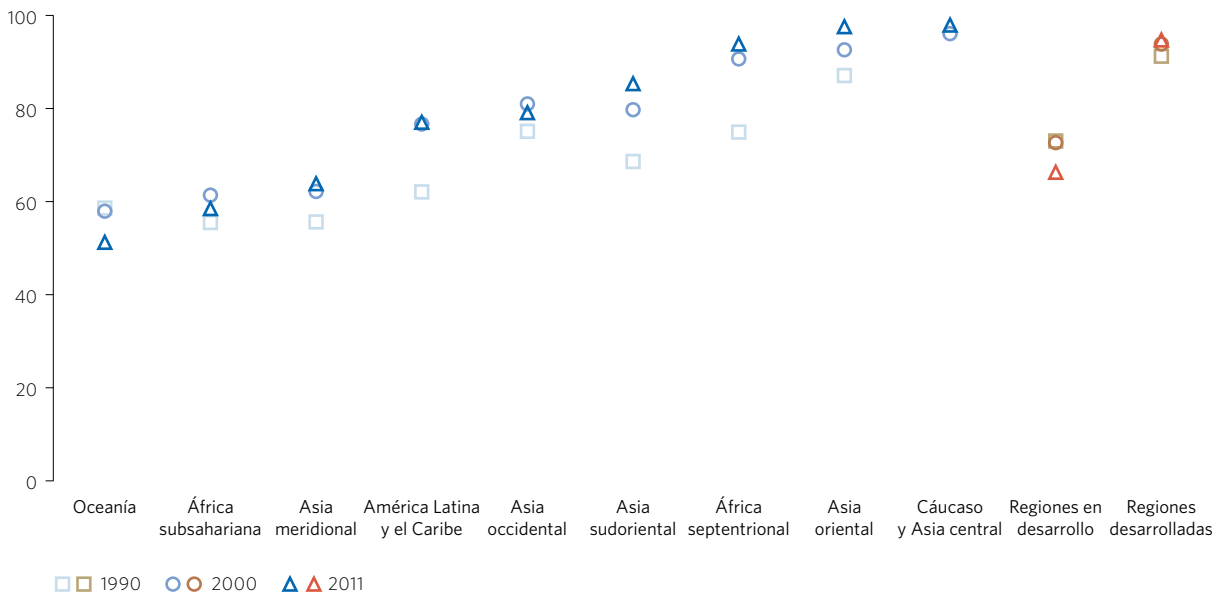
Una encuesta reciente ha revelado el efecto negativo de los conflictos en la asistencia a la escuela. Por ejemplo, en la provincia Kivu del Norte, en la República Democrática del Congo, la cual está afectada por conflictos, en 2010 casi 1 de cada 2 niños de los hogares más pobres y en edad de asistir a la escuela primaria nunca habían asistido, comparado con 1 entre 4 de la provincia de Kasai-Oriental. En la provincia de Najaf, en Iraq, también afectada por conflictos, en 2011 el 27% de los niños de los hogares más pobres y en edad de asistir a la escuela primaria nunca lo ha hecho, comparado con un 3% en la provincia de Al-Sulaimaniyah.

La pobreza, el género y el lugar de residencia fueron los factores dominantes vinculados a la disparidad existente en la asistencia escolar de los niños en edad de ir a la escuela primaria y a los primeros años de la secundaria. Un análisis de 61 encuestas de hogares de países en desarrollo realizada entre 2006 y 2012 reveló que los niños del 20% de los hogares más pobres y en edad de asistir a la escuela primaria tenía una probabilidad tres veces mayor de no asistir que los niños del 20% de los hogares más ricos. En los hogares más pobres, las niñas tenían mayor probabilidad que los niños de ser excluidas de la educación. También continúa habiendo disparidades en la participación escolar debido al lugar de residencia. Los niños de zonas rurales que están en edad de asistir a la escuela primaria tienen el doble de probabilidad de no asistir que los de las zonas urbanas. En África subsahariana solo el 23% de las niñas pobres de zonas rurales finalizaron la educación primaria.

Los niños en situación de desventaja, como los que tienen discapacidad, también están en riesgo en lo que respecta a la enseñanza. A menudo estos niños requieren una educación adaptada a sus necesidades. Sin embargo, en muchos países en desarrollo la atención personalizada que esos niños necesitan es deficiente o no existe, lo cual impide que asistan a la escuela o hace que su avance sea más lento. Una educación inclusiva requiere que se preste atención mayor a los niños con discapacidad y a aquellos que generalmente están marginalizados o son más vulnerables.

La alta tasa de deserción escolar sigue siendo un gran obstáculo para lograr la enseñanza primaria universal

Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de la enseñanza primaria, 1990, 2000 y 2011 (porcentaje)



Nota: Los datos para Cáucaso y Asia central correspondientes a 1990 no están disponibles.

Para lograr una enseñanza primaria universal se necesita tanto la matriculación en la escuela primaria como completar todo el ciclo. Entre 2000 y 2011, la persistente deserción escolar en las regiones en desarrollo ralentizó el avance hacia el logro del Objetivo. Durante ese período, la proporción de alumnos de las regiones en desarrollo que completó la enseñanza primaria se mantuvo en el 73%.

Entre 2000 y 2011 solo Oceanía, África subsahariana y Asia occidental no avanzaron en la consecución del Objetivo. En Cáucaso y Asia central, Asia oriental y África septentrional, 9 de cada 10 alumnos que comenzaron la escuela primaria la completaron, con lo cual esas regiones estuvieron más cerca de lograr el objetivo de la enseñanza primaria universal. Sin embargo, solo 3 de cada 5 alumnos de África subsahariana, y solo 1 de cada 2 alumnos de Oceanía completó el ciclo de enseñanza primaria. El riesgo de deserción de la escuela fue mayor para los niños que para las niñas.

Los niños cuya edad era mayor que la correspondiente al grado escolar en el que estaban tenían una probabilidad más alta de abandonar la escuela debido a su matriculación tardía, a haber repetido un grado o a causa del mayor costo de oportunidad de asistir a la escuela. Otros factores cruciales para la deserción escolar son las largas distancias entre el hogar y la

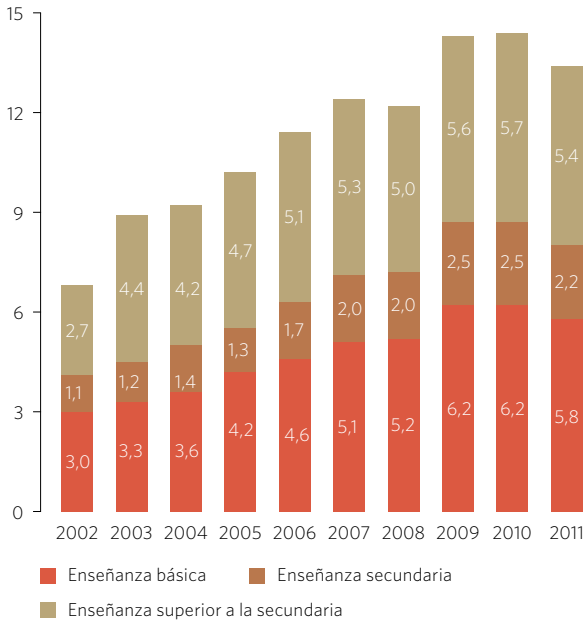
escuela, la pobreza, la combinación de trabajo y estudio y los costos de oportunidad. En consecuencia, las medidas que se tomen para solucionar la deserción escolar deberán tener en cuenta estos factores y fomentar la puesta en práctica de intervenciones prontas, incluyendo un acceso mayor a programas preescolares de manera que los niños estén preparados para ingresar a la escuela y lo hagan cuando les corresponda según su edad.

La cantidad de analfabetos en el mundo sigue siendo alta a pesar del aumento de la tasa de alfabetización

En las últimas dos décadas se han logrado notorios avances en todo el mundo en cuanto a la tasa de alfabetización de jóvenes y adultos, así como un descenso simultáneo de la brecha entre la tasa de alfabetización de hombres y mujeres. La tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años aumentó en todo el mundo: del 83% en 1990 pasó al 89% en 2012. La tasa de alfabetización de adultos, entre la población de 15 años y mayores, aumentó del 76% al 84%. A pesar de ello, en 2012 había 781 millones de adultos y 126 millones de jóvenes de todo el mundo que carecían de las habilidades básicas de lectura y escritura; en ambos grupos las mujeres representaban más del 60%.

La disminución de la ayuda pone en peligro la educación en los países más pobres

Ayuda total para la enseñanza, 2002-2011
(en miles de millones de dólares constantes de 2011)



Dado que desde 2007 apenas se ha reducido la cantidad de niños que no asiste a la escuela, será necesario redoblar los esfuerzos para asegurar que para 2015 asistan a ella tantos niños como sea posible. Ya antes del colapso económico los donantes no cumplieron con el compromiso asumido en Dakar en 2000 de que ningún país quedaría abandonado debido a la falta de recursos. Recientemente, los donantes se han despegado más todavía de esa promesa.

Después del año 2002, la ayuda de los donantes para la educación aumentó de forma constante, llegó al cenit en 2010 y luego disminuyó un 7% entre 2010 y 2011. Es alarmante que, por primera vez desde 2002, la ayuda para la enseñanza básica haya caído desde 6.200 millones de dólares en 2010 a 5.800 millones de dólares en 2011.

Los países de bajos ingresos, que recibieron un tercio de la ayuda total para educación en el rubro de enseñanza básica, constataron un descenso en la ayuda para ese fin, lo cual contrasta con los países de ingresos medios, donde la ayuda a la enseñanza básica aumentó. Entre 2010 y 2011, para los países de bajos ingresos la ayuda cayó un 9% (de 2.100 millones de dólares a 1.900 millones de dólares). Entre 2010 y 2011, en África subsahariana, donde reside más de la mitad de la población que no asiste a la escuela, la ayuda a la enseñanza básica disminuyó un 7%.



Objetivo 3

Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Datos de interés

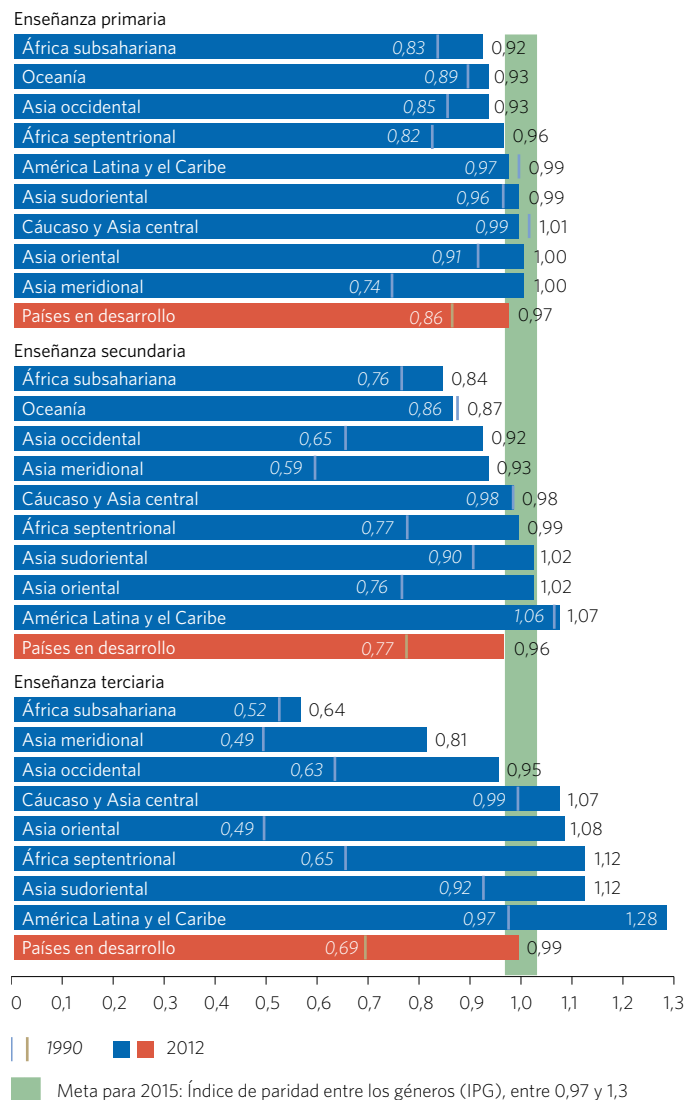
- ▶ En 1990, en Asia meridional solo 74 niñas por cada 100 niños estaban matriculadas en la escuela primaria. En 2012, la tasa de matriculación fue la misma para las niñas que para los niños.
- ▶ En África subsahariana, Oceanía y Asia occidental las niñas todavía enfrentan barreras para ingresar a la escuela primaria y a la secundaria.
- ▶ En África septentrional las mujeres tienen menos de 1 de cada 5 trabajos remunerados en el sector no agrícola.
- ▶ Las mujeres ocupan en 46 países más del 30% de los escaños del parlamento nacional en al menos una de las cámaras.

META 3.A

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

La disparidad entre los géneros es más frecuente en los niveles educativos superiores

Índice de paridad entre los géneros (relación de matriculación bruta en enseñanza primaria, secundaria y terciaria en las regiones en desarrollo, 1990 y 2012)



Nota: En la enseñanza secundaria y terciaria, los datos de 1990 para Cáucaso y Asia central se refieren a 1993. No se dispone de los datos correspondientes a 2012 respecto a la enseñanza terciaria en Oceanía.

La paridad en la enseñanza se alcanza cuando el índice de paridad entre los géneros (IPG), definido como la tasa de matriculación escolar bruta de las niñas dividida entre la tasa correspondiente para los niños, se halla entre los valores de 0,97 y 1,03. Las tendencias del IPG muestran avances importantes en todas las regiones en desarrollo y en todos los niveles de la enseñanza (primaria, secundaria y terciaria). Sin embargo, la disparidad entre los géneros predomina en los niveles más altos de la enseñanza y las variaciones más notables se observan en las regiones en desarrollo.

En 2012, todas las regiones en desarrollo alcanzaron o estaban cerca de lograr la paridad entre los géneros en enseñanza primaria. Es destacable el adelanto de Asia meridional, que ha pasado de tener en 1990 el menor IPG de todas las regiones (un 0,74) a tener 1 en 2012. Sin embargo, la paridad entre los géneros aún no se ha logrado en algunos países de la región, como Afganistán y Pakistán, donde hay como máximo 9 niñas por cada 10 niños matriculados, o Bangladesh y Nepal, donde la disparidad entre los géneros favorece a las niñas.

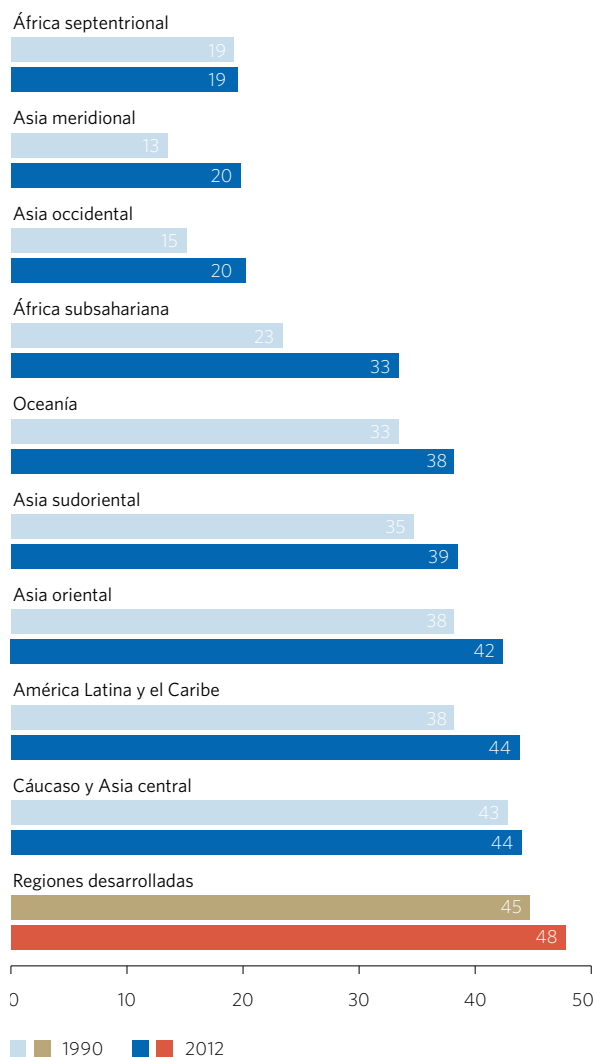
África subsahariana, Oceanía, Asia occidental y África septentrional siguen presentando desventajas para las niñas, aunque esas regiones han tenido un avance sustancial en las últimas dos décadas. El avance más significativo en este grupo se produjo en África septentrional, donde el IPG aumentó de 0,82 a 0,96. En 2012, África subsahariana tenía el IPG más bajo (0,92), a pesar de su evidente progreso desde 1990. Durante este período, el mayor avance de la región lo tuvieron Benin, Burkina Faso, Chad, Guinea, Mauritania, Senegal y Sierra Leona, donde en la escuela primaria se matricularon de 30 a 40 niñas más por cada 100 niños.

La disparidad entre los géneros es mayor en la enseñanza secundaria que en la primaria. Mientras que en Cáucaso y Asia central, África septentrional, Asia sudoriental y Asia oriental se ha logrado la paridad entre los géneros, la tasa de matriculación de las niñas sigue siendo menor que la de los niños en África subsahariana, Oceanía, Asia occidental y Asia meridional. América Latina y el Caribe era la única región donde en 2012 la disparidad entre los géneros favorecía a las niñas.

A lo largo de los años, en la mayoría de las regiones la tasa de matriculación en la enseñanza terciaria ha mejorado sustancialmente, aunque existen todavía notables disparidades en ellas. Las tasas de matriculación de las mujeres jóvenes son significativamente más bajas que las de los hombres jóvenes tanto en África subsahariana como en Asia meridional. Por el contrario, las tasas de matriculación de las mujeres jóvenes en Cáucaso y Asia central, Asia oriental, África septentrional, Asia sudoriental y América Latina y el Caribe son mayores que las de hombres jóvenes.

La situación de las mujeres en el mercado laboral está mejorando, pero la disparidad entre los géneros continúa

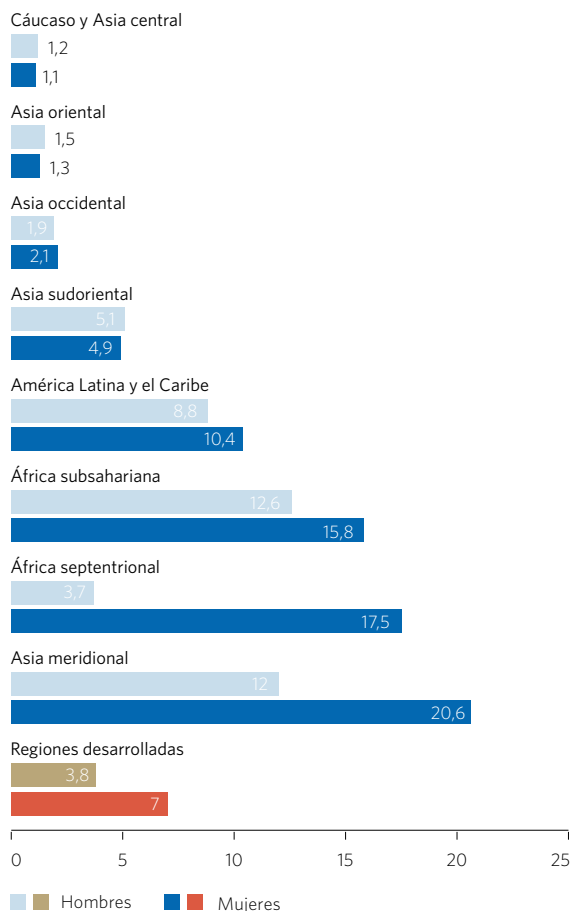
Empleadas remuneradas en trabajos no agrícolas, 1990 y 2012 (porcentaje)



En las últimas dos décadas, el acceso de las mujeres a un empleo remunerado en los sectores no agrícolas ha aumentado lentamente. En porcentaje, ese acceso mayor de las mujeres aumentó en todo el mundo del 35% en 1990 al 40% en 2012. Aunque desigual, el aumento se produjo en casi todas las regiones. El avance más notable tuvo lugar en África subsahariana, con un incremento de 10 puntos porcentuales durante el período 1990-2012. Por el contrario, África septentrional tuvo una de las menores proporciones de mujeres en empleos remunerados en 1990 y no mostró un aumento significativo en 2012.

Se necesitan políticas más orientadas hacia la familia, a fin de apoyar una participación mayor de las mujeres en el mercado laboral

Tasa de subempleo por carencia de horas* para mujeres y hombres, con los datos más recientes para el período 2010-2012 (porcentaje)



* Definida como el porcentaje de hombres y mujeres empleados que están disponibles y dispuestos a trabajar más horas.

Además de que las mujeres tienen una probabilidad menor que los hombres de estar empleadas, tienen asimismo una probabilidad mucho mayor de tener trabajos a tiempo parcial y de estar subempleadas por carencia de horas. En la mayoría de los países de los que se dispone de datos, la proporción de mujeres en el empleo a tiempo parcial es más del doble que la de los hombres. Esas tasas más altas de empleo a tiempo parcial están asociadas con factores como la desigualdad entre los géneros en las funciones en la familia, la ausencia de instituciones para el cuidado de los ancianos y de guarderías infantiles adecuadas y asequibles, así como con otras percepciones sociales que tienen un papel relevante en la participación de las mujeres en el

empleo, en su elección de trabajo y en los patrones de empleo que refuerzan la disparidad entre los géneros en el mercado laboral.

Uno de los indicadores que mide la disparidad entre los géneros en el mercado laboral es la tasa de subempleo debido a la carencia de horas. Este indicador mide el porcentaje de hombres y mujeres empleados que están disponibles y dispuestos a trabajar más horas. En la mayoría de las regiones en desarrollo, la tasa de subempleo por carencia de horas es más alta en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Las diferencias son particularmente notables en África septentrional y en Asia meridional. Esta constatación requiere que existan políticas más orientadas a las necesidades de la familia que no solo fomenten un mayor equilibrio entre el trabajo y la familia sino que además eleven la calidad de los trabajos a tiempo parcial y mejoren la productividad general de los negocios. Tales políticas deben incluir legislación sobre horario flexible, permisos para que los padres puedan ausentarse, otros códigos de conducta y nuevas prácticas laborales, así como guarderías para los niños y centros para el cuidado de los ancianos.

La participación política de las mujeres sigue aumentando, pero continúa habiendo barreras invisibles

En enero de 2014, las mujeres ocupaban el 21,8% de todos los escaños parlamentarios; en el año anterior el porcentaje era de más del 20,3%. En enero de 2014 había 46 países que tenían más de un 30% de mujeres parlamentarias en al menos una de las cámaras; el año anterior eran 42 países. Rwanda mantuvo el liderazgo, con la elección de mujeres para el 64% de los escaños de la cámara baja. A finales de 2013, solo cinco cámaras en todo el mundo no tenían mujeres parlamentarias.

La proporción de mujeres que ocupaban un escaño parlamentario aumentó en 42 de las 64 cámaras renovadas de todo el mundo en 2013. La proporción de mujeres aumentó muchísimo (más de 20 puntos porcentuales) en dos cámaras: la Cámara baja de Granada (un 33,3%) y la Cámara alta de Zimbabwe (un 47,5%). A estos países les siguieron Arabia Saudita, Camerún, Zimbabwe y Guinea Ecuatorial, con un aumento de más de 15 puntos porcentuales en las cámaras bajas. Sin embargo, la participación de las mujeres disminuyó en 14 cámaras. En 39 de las cámaras para las que hubo elecciones se utilizaron cupos electorales, ya fuera por decisión voluntaria de los partidos o por vía legislativa. Este tipo de medidas influye positivamente en el acceso de las mujeres al parlamento. No obstante, los cupos solos no son suficientes: los partidos políticos tienen que presentar más candidatas.

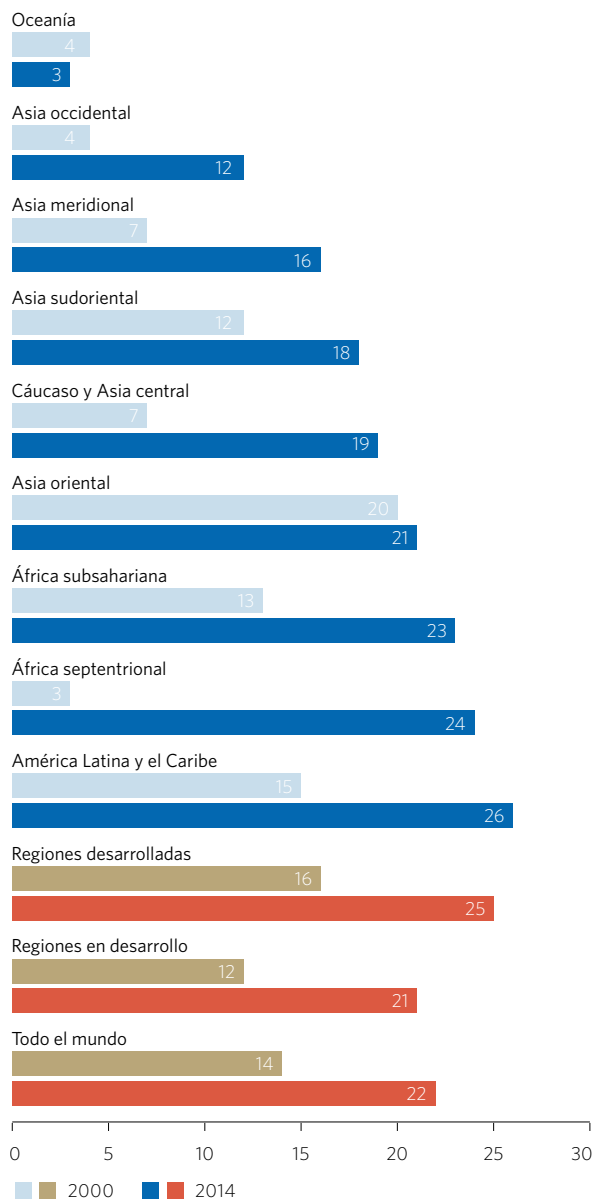
El año 2013 también fue testigo de una concienciación mayor acerca de la importancia de terminar con la violencia política contra las mujeres. La violencia preelectoral y poselectoral (que incluye intimidación, ataques físicos y otras formas de agresión a las candidatas y a las mujeres electas) es una forma común de coacción para la participación política de las mujeres en cualquier parte del mundo. Bolivia y México, entre otros países, han aprobado leyes para enmendar esas acciones disuasorias que refrenan a las mujeres de participar en política.

El porcentaje de mujeres con cargos ministeriales de nivel ejecutivo en el gobierno del país alcanzó el 17,2% en 2014; en 2008 era del 16,1%. En enero de 2014 había 36 países con un 30% o más de ministras. A nivel mundial, Nicaragua estuvo al frente pues el 57 % de los puestos ministeriales estuvieron ocupados por mujeres, seguido de Suecia, Finlandia, Francia, Cabo Verde y Noruega. El compromiso político y la adopción de políticas son componentes claves para el avance de las mujeres en esta esfera.

Otra tendencia positiva ha sido que las mujeres han pasado de ocupar las tradicionales carteras “blandas” (Asuntos Sociales, Educación y Asuntos de la Mujer) a encargarse en la actualidad de las conocidas como carteras “duras” (Defensa, Relaciones Exteriores y Medio Ambiente).

En contraste con estas tendencias positivas, ha habido un leve descenso, o no ha cambiado, la cantidad de jefas de Estado o de Gobierno y de presidentas del Parlamento. Desde 2012, la cantidad de jefas de Estado o de Gobierno ha disminuido levemente, pasando de 19 a 18. Al mismo tiempo, el porcentaje de presidentas del Parlamento apenas ha aumentado (del 14,2% en 2012 al 14,8% en 2013), lo cual sugiere que en algunos países las mujeres se enfrentan a la barrera invisible conocida como “techo de cristal”.

Proporción de escaños ocupados por mujeres en las cámaras (baja y unicameral) de los parlamentos nacionales, 2000 y 2014 (porcentaje)



Objetivo 4

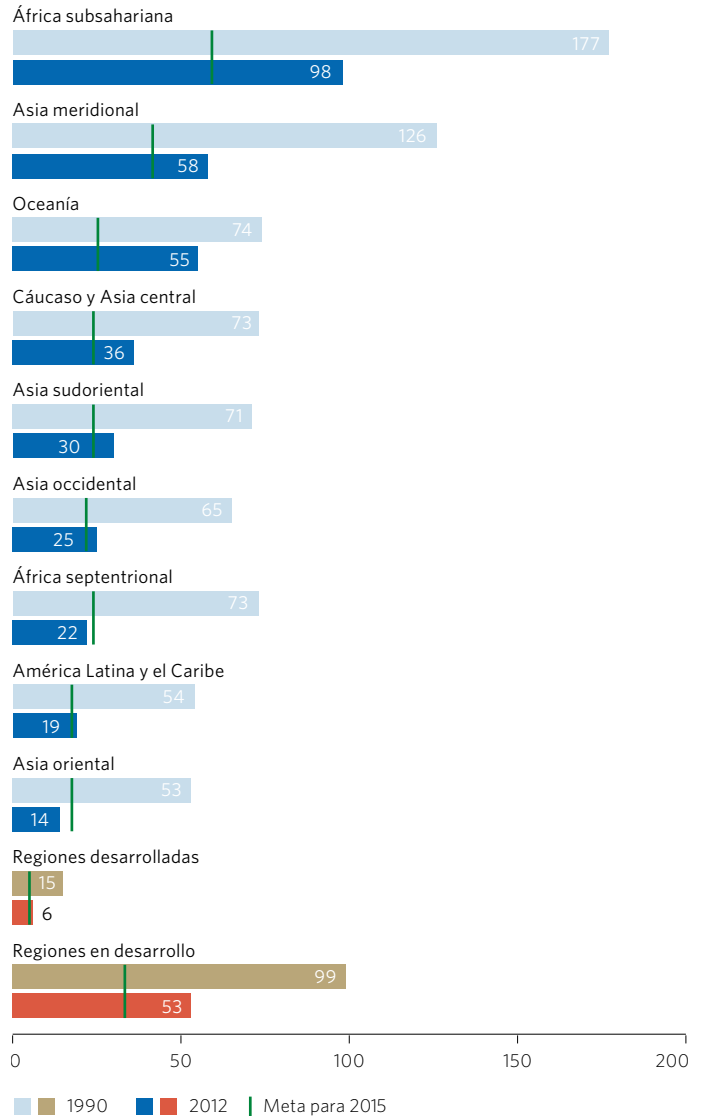
Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

META 4.A

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

A pesar de los sustanciales avances logrados, todavía no se ha conseguido alcanzar la meta en cuanto a la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años

Tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990 y 2012 (muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos)



Datos de interés

- ▶ Desde 1990, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años casi se ha reducido a la mitad; en 2012 murieron 6 millones de niños menos que en 1990.
- ▶ Durante el período comprendido entre 2005 y 2012, la tasa anual de reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años fue tres veces más alta que entre 1990 y 1995.
- ▶ En todo el mundo, 4 de cada 5 muertes de niños menores de 5 años continúan produciéndose en África subsahariana y en Asia meridional.
- ▶ Entre 2000 y 2012, la vacunación contra el sarampión ayudó a evitar cerca de 14 millones de muertes.

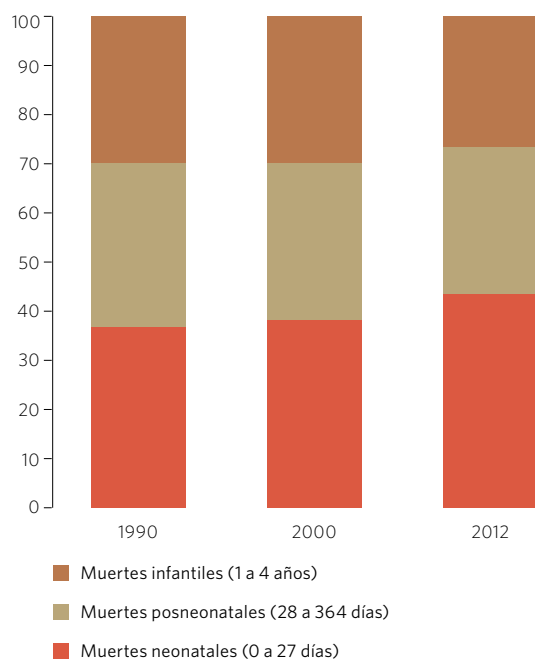
En 2012, a nivel mundial, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años fue casi la mitad de la registrada en 1990, pues disminuyó de 90 a 48 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos. Se estima que la cantidad de muertes de niños menores

de 5 años se redujo de 12,6 millones a 6,6 millones durante el período 1990-2012: cerca de 17.000 niños menos murieron diariamente en 2012 que en 1990. Todas las regiones, salvo África subsahariana y Oceanía, han reducido en más de la mitad la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

En la actualidad, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se está reduciendo en todo el mundo más rápidamente que en cualquier otro momento durante las últimas dos décadas. La tasa anual de reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años se ha acelerado de manera sostenida a nivel mundial y ha pasado del 1,2% entre 1990 y 1995 al 3,9% entre 2005 y 2012. Sin embargo, en las regiones de Oceanía, África subsahariana, Cáucaso y Asia central y en Asia meridional todavía no se ha alcanzado la meta establecida para 2015. Al ritmo actual, el Objetivo 4 no se alcanzará a escala mundial hasta el año 2028. La tasa de reducción deberá cuadruplicarse entre 2013 y 2015 si se quiere alcanzar la meta de reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

Las enfermedades prevenibles son la causa principal de las muertes de niños menores de 5 años; casi la mitad de esas muertes se produce durante el período neonatal

Distribución etaria de muertes de menores de 5 años a nivel global, 1990, 2000 y 2012 (porcentaje)



En 2012, la mayor parte de los 6,6 millones de muertes de menores de 5 años se debió a las principales enfermedades infecciosas, como neumonía, diarrea y paludismo. Más aún, 2,9 millones de muertes se produjeron durante los primeros 28 días de vida, correspondientes al período neonatal (0-27 días). Muchas muertes de menores de 5 años se produjeron en niños ya debilitados por nutrición insuficiente, que es un factor asociado a casi la mitad de las muertes de menores de 5 años a nivel mundial, principalmente en los países con bajos ingresos, donde la malnutrición y las enfermedades infecciosas están altamente concentradas, sobre todo en los sectores pobres.

Sin embargo, es alentador conocer que la mortalidad neonatal está declinando en todo el mundo. Entre 1990 y 2012, la tasa mundial de mortalidad neonatal disminuyó en casi un tercio, pasando de 33 a 21 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos. No obstante, la intensidad de este descenso ha sido menor que la de la mortalidad posneonatal. Como consecuencia, la proporción de muertes ocurridas en los primeros 28 días de vida ha pasado del 37% en 1990 al 44% en 2012.

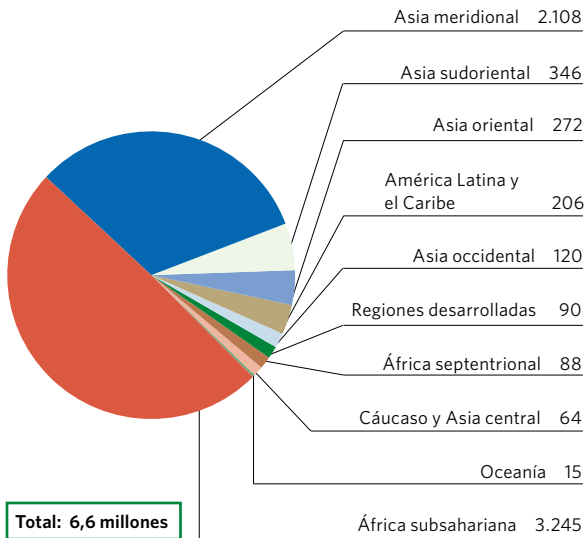
La mayor parte de las muertes neonatales es prevenible. La mejor manera de reducir la mortalidad neonatal es a través de una inversión mayor en el cuidado maternal durante las 24 horas posteriores al nacimiento, y en particular en la atención durante el proceso de alumbramiento y en el parto mismo, además de en otras intervenciones de alto impacto. Demasiados nacimientos (en algunos países más de la mitad) tienen lugar fuera de los centros de atención de la salud, a pesar de que en todo el mundo ha aumentado la cantidad de partos realizados en esos lugares.

Resulta crucial reducir la cantidad de muertes de niños en África subsahariana y en Asia meridional

África subsahariana continúa enfrentando un desafío tremendo. La región tiene no solo la tasa de mortalidad más alta del mundo en cuanto a niños menores de 5 años (más de 16 veces el promedio de las regiones desarrolladas), sino que es también la única región donde se espera que tanto la cantidad de niños nacidos vivos como la población de menores de 5 años aumente sustancialmente durante las próximas dos décadas. En 2012, 1 de cada 10 niños de África subsahariana falleció antes de cumplir los 5 años.

No obstante, la región ha realizado notables avances desde 1990, pues ha reducido en un 45% la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Sin embargo, estos avances siguen estando a la retaguardia de las

Cantidad de muertes de niños menores de 5 años en 2012, por región (miles)



demás regiones, excepto de Oceanía. En 2012, casi la mitad de las muertes de niños menores de 5 años (3,2 millones) se produjo en África subsahariana.

Aun así, todo indica que es posible lograr un rápido avance. África subsahariana, a pesar de su relativamente alta tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, pudo incrementar su tasa de descenso anual desde el 0,8% anual al 4,1% (más de 5 veces más alta entre 2000 y 2012 que entre 1990 y 1995).

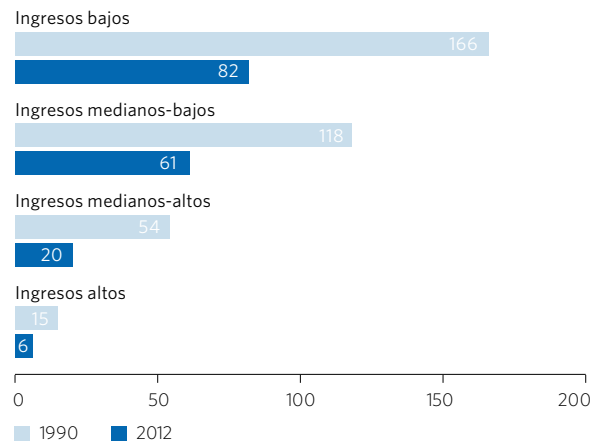
Asia meridional también ha logrado un fuerte y continuado avance en la reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años. Hasta ahora la ha reducido en más de la mitad. Aun así, en la región se producen casi 1 de cada 3 muertes de niños menores de 5 años. En 2012, la India tuvo la cantidad más alta del mundo de muertes de niños menores de 5 años: 1,4 millones de niños murieron antes de llegar a esa edad.

Se ha observado una alta reducción en la mortalidad de niños menores de 5 años en todos los niveles de ingreso nacionales

En promedio, los países con altos ingresos tuvieron las tasas más bajas de mortalidad de menores de 5 años: 6 muertes por 1.000 niños nacidos vivos en 2012. Los países con ingresos medios-altos fueron los más exitosos en reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años entre 1990 y 2012. En ese período se registró un descenso del 63%. Todos los países, independientemente de su nivel de ingresos, han mejorado constantemente

en lo que respecta a salvar la vida de los niños. El grado anual de reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se ha intensificado desde 1995 en todos los niveles de ingreso nacional, salvo en los países de ingresos altos.

Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por nivel de ingreso nacional, 1990 y 2012 (muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos)



Los bajos ingresos no deben ser impedimento para salvar la vida de los niños, a pesar de que existe una vinculación entre el nivel de ingresos de un país y sus cifras de mortalidad de niños menores de 5 años. En algunos países de bajos ingresos, como Bangladesh, Camboya, Eritrea, Etiopía, Guinea, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal, Níger, Rwanda, Uganda y la República Unida de Tanzania, desde 1990, y en particular desde 2000, se ha producido un descenso notable en la tasa de mortalidad de menores de 5 años. Incluso los países con ingresos altos y medios con baja tasa de mortalidad continúan haciendo avances considerables. En 1990 hubo 53 países que tuvieron una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por debajo o igual a 20 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos; 36 de esos países disminuyeron la tasa de mortalidad de menores de 5 años por lo menos a la mitad, y 11 la redujeron al menos en dos tercios en 2012.

Los nuevos análisis sugieren que ha habido una caída generalizada en la tasa de mortalidad de menores de 5 años en los hogares más pobres de todas las regiones. La disparidad en la tasa de mortalidad de menores de 5 años entre los hogares más ricos y los más pobres ha disminuido en casi todas las regiones del mundo, excepto en África subsahariana. Por lo tanto, es posible disminuir la cantidad de muertes prevenibles de menores de 5 años independientemente del nivel de ingresos del país o del hogar.

Reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años requiere voluntad política dirigida sistemáticamente a apoyar la salud del niño y de la madre a través de acciones concertadas, estrategias sólidas y recursos adecuados. El éxito de un número significativo de países en el logro del Objetivo 4 debería alentar a todos los responsables de la salud, en todos los países, a comprometerse a lograr un mundo más justo y equitativo para todos los niños.

La vacunación contra el sarampión ha ayudado a disminuir significativamente la cantidad de muertes por esta causa, aunque los últimos avances han sido muy lentos

En los últimos 12 años, las muertes por sarampión han disminuido en más de tres cuartos, pasando de 562.000 muertes en 2000 a 122.000 en 2012, principalmente entre niños menores de 5 años. Las muertes por sarampión en África subsahariana (56.000) y en Asia meridional (53.000) representaron el 89% del total de muertes por esta causa ocurridas durante 2012 en todo el mundo. Si se compara la mortalidad que hubiera habido si no hubiera existido un programa de vacunación contra el sarampión, entre 2000 y 2012 se evitaron 13,8 millones de muertes gracias a las vacunas contra esa enfermedad.

En la mayor parte de las regiones ha habido un avance sustancial, particularmente en Oceanía, donde se estima que entre 2000 y 2012 hubo un descenso del 89% en la cantidad de muertes por sarampión. Lamentablemente, los continuos brotes de sarampión en Europa, África subsahariana y Asia meridional (debido a débiles sistemas de vacunación rutinaria y a demoras en la aplicación de un control de la enfermedad acelerado) han estancado el ímpetu puesto en los objetivos de control y eliminación del sarampión tanto regionales como globales.

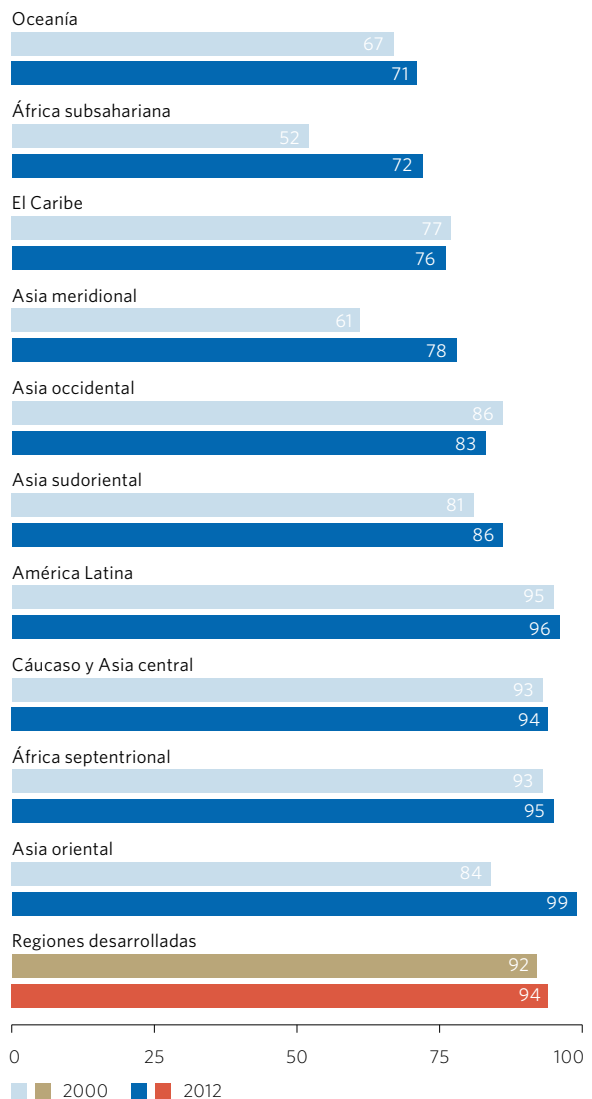
El sarampión puede prevenirse aplicando dos dosis de una vacuna que es segura, eficaz y económica. La reducción de la mortalidad relacionada con el sarampión se ha debido en parte tanto a la mejora de la vacunación rutinaria de niños en edad apropiada para ello que recibieron la primera dosis contra el sarampión (MCV1) como al éxito de las actividades de vacunación complementarias, que incluyen vacunar a niños que están fuera del alcance de los servicios de salud.

Entre 2000 y 2009, la cobertura global con MCV1 aumentó del 72% al 84%, para luego estancarse en ese porcentaje hasta el año 2012. El nivel de cobertura

recomendado usando MCV1 (al menos el 90% a nivel nacional y el 80% en todos los distritos) se logró en 58 países de los que se disponía datos en 2012. Sin embargo, durante ese mismo período hubo 35 países con menos del 80% de cobertura con MCV1. Se estima que 21,2 millones de bebés (muchos de ellos de las poblaciones más pobres y apartadas o que habitan en áreas difíciles de cubrir) no fueron vacunados con MCV1 en 2012.

Enfrentar el debilitamiento del compromiso político y económico que requiere el control del sarampión es clave para progresar en la consecución de los objetivos establecidos en 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud referidos a esa enfermedad.

Proporción de niños en edad de vacunarse que recibieron al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión, 2000 y 2012 (porcentaje)



Objetivo 5

Mejorar la salud materna

Datos de interés

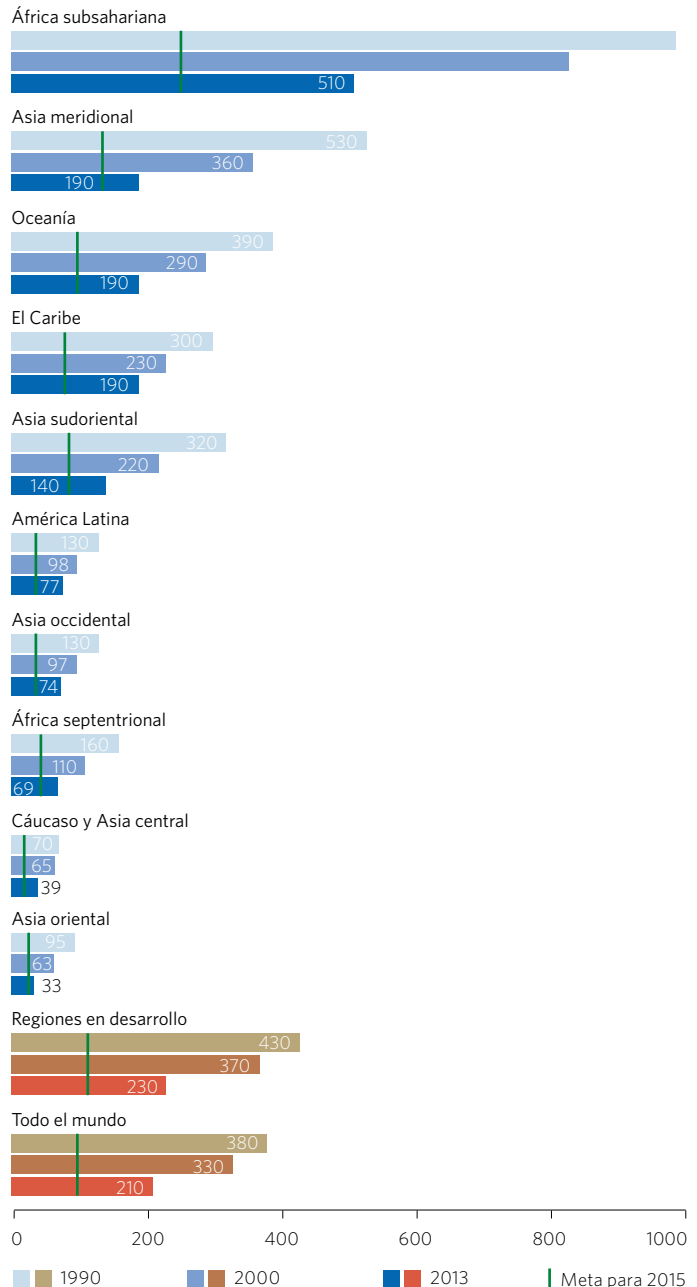
- ▶ A nivel mundial, en 2013 murieron casi 300.000 mujeres por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o el parto.
- ▶ En las regiones en desarrollo, entre 1990 y 2012 la proporción de partos asistidos por personal de salud capacitado aumentó del 56% al 68%.
- ▶ En 2012, en las regiones en desarrollo hubo 40 millones de nacimientos sin asistencia de personal de salud capacitado; más de 32 millones de esos nacimientos se produjeron en áreas rurales.
- ▶ En 2012, el 52% de las embarazadas recibió atención prenatal en cuatro o más ocasiones, lo cual supone un notable incremento desde 1990, cuando el porcentaje era de solo el 37%.

META 5.A

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

Todavía queda mucho por hacer para reducir la mortalidad materna

Tasa de mortalidad materna, 1990, 2000 y 2013 (muertes de madres por cada 100.000 niños nacidos vivos, mujeres de 15 a 49 años)



Entre 1990 y 2013, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en todo el mundo un 45%, pasando de 380 a 210 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos. Sin embargo, esa mejora no alcanza todavía la meta de los ODM de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna para el año 2015. Se calcula que solo en 2013 murieron unas 289.000 mujeres durante el embarazo, el parto o en los 42 días siguientes al final del embarazo, fuera por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o por su atención (las causas accidentales o fortuitas no están incluidas).

A pesar de los avances logrados en todas las regiones del mundo, la tasa de mortalidad materna en las regiones en desarrollo durante 2013 (230 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos) fue 14 veces más alta que la de las regiones desarrolladas, donde durante el mismo período apenas se registraron 16 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos. África subsahariana tuvo la tasa de mortalidad materna más alta de las regiones en desarrollo, con 510 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos, seguida de Asia meridional, Oceanía y el Caribe, en cada una de las cuales se registraron 190 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos. El puesto de cola lo ocupó Asia sudoriental. En la actualidad, en otras regiones en desarrollo las muertes maternas son poco frecuentes: menos de 100 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En 2013, la mayoría de las muertes maternas se produjo en África subsahariana (62%) y en Asia meridional (24%).

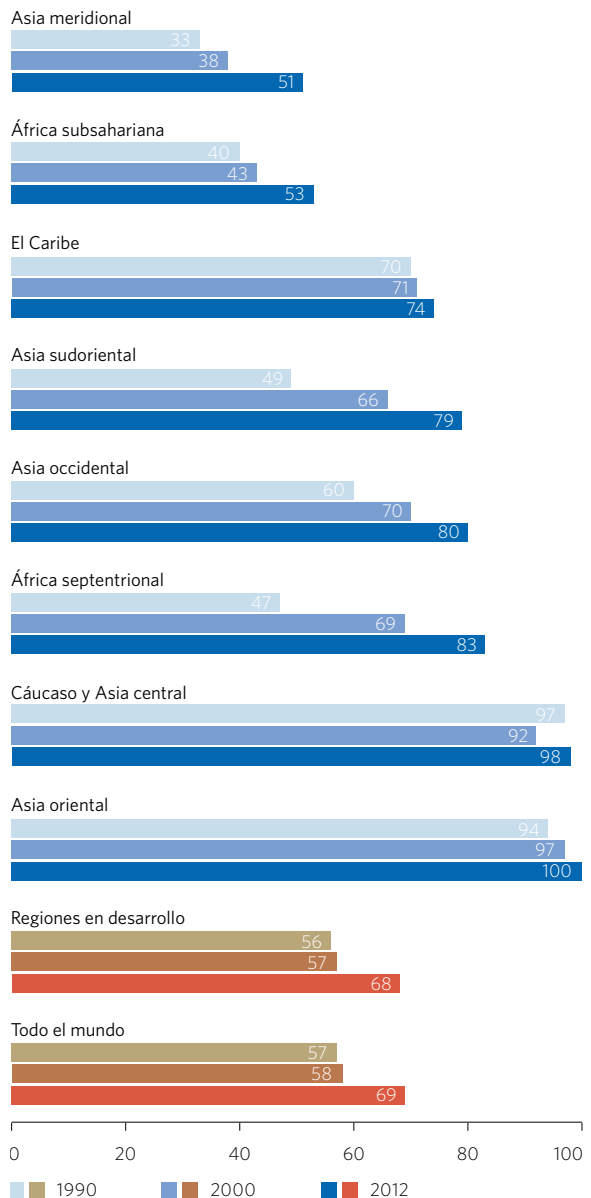
Sigue habiendo diferencias extremas en la mortalidad materna entre los países. Sierra Leona, por ejemplo, tiene la tasa de mortalidad materna más alta, con 1.100 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos, en tanto que la tasa de Belarús es de 1 muerte materna por cada 100.000 niños nacidos vivos. Casi una tercera parte de todas las muertes maternas del mundo está concentrada en dos países muy poblados: la India, con una tasa de aproximadamente 50.000 muertes maternas (17%), y Nigeria, con alrededor de 40.000 muertes (14%).

La mayoría de las muertes maternas es prevenible. Existen soluciones de atención de la salud bien conocidas para prevenir o para hacer frente a las complicaciones que puedan ocurrir a lo largo del embarazo o en el parto, como es aplicar productos uterotónicos y sulfato de magnesio cuando se produce hemorragia durante el parto, y en los casos de trastornos hipertensivos del embarazo. Debe llevarse a cabo un esfuerzo concertado para asegurar el acceso universal tanto a la atención prenatal por personal capacitado como a intervenciones eficaces, lo que incluye el acceso a la planificación familiar, a la información y a los servicios de salud reproductiva, especialmente en las

poblaciones vulnerables. Los esfuerzos de supervisión tienen que fortalecerse para asegurar la aplicación de medidas eficaces.

Más de dos tercios de los bebés de las regiones en desarrollo nacen atendidos por personal de salud capacitado, pero en las áreas rurales esa proporción es menor

Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado, 1990, 2000 y 2012 (porcentaje)



Una estrategia crucial para reducir la morbilidad y la mortalidad materna es asegurarse de que todos los bebés nazcan con la asistencia de un profesional de la salud capacitado (médico, enfermera o partera). Contar con un asistente durante el parto, con la capacitación y con los medicamentos adecuados, sirve no solo para tomar las medidas necesarias para evitar o tratar complicaciones que podrían ser mortales, como las hemorragias intensas, sino también para remitir a la paciente a un lugar con un nivel de atención más apropiado. En 2012, en las regiones en desarrollo, el 68% de los partos fue atendido por profesionales de la salud capacitados; comparado con un 56% en 1990. Asia meridional y África subsahariana

(dos regiones que han tenido las tasas más bajas de partos atendidos por profesionales de la salud capacitados) han aumentado la atención en un 10% o más desde el año 2000.

A pesar de las mejoras en el acceso a la atención de la salud materna, todavía existe una gran disparidad entre las áreas urbanas y las rurales. En las regiones en desarrollo, la brecha urbano-rural en cuanto a la proporción de partos atendidos por profesionales de la salud capacitados disminuyó muy poco: del 33% al 31% entre 2000 y 2012. En 2012, más de 32 millones de los 40 millones de nacimientos no atendidos por personal de salud capacitado se produjeron en áreas rurales.

META 5.B

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

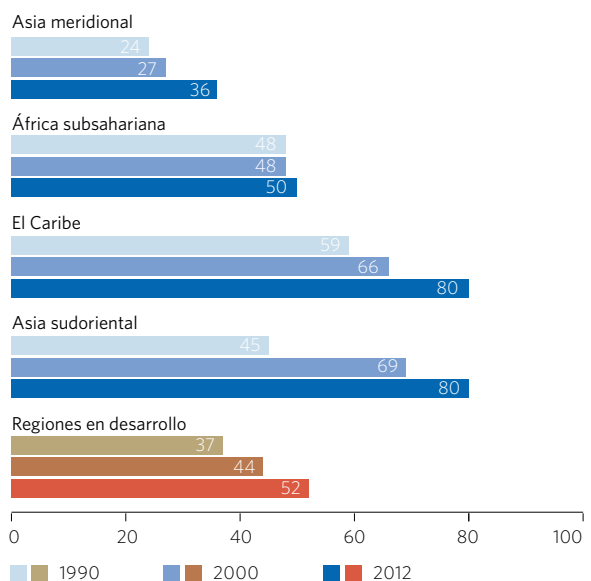
La mayoría de las embarazadas de las regiones en desarrollo es atendida al menos una vez por un profesional de la salud capacitado. Sin embargo, solo la mitad de ellas es atendida cuatro veces antes del parto, que es lo que se recomienda

La atención de la salud durante el embarazo es esencial para asegurar su evolución normal y saludable y para prevenir, descubrir o predecir posibles complicaciones durante el embarazo o en el momento del parto. Debe disponerse de personal de salud capacitado que provea atención de buena calidad y que cuente con el equipo adecuado con el que poder averiguar posibles complicaciones y que pueda prestar la atención necesaria o transferir el caso a otra institución. En las regiones en desarrollo, el porcentaje de mujeres que durante su embarazo recibió atención por personal de salud calificado por lo menos en una ocasión aumentó desde el 65% en 1990 al 83% en 2012. En la mayor parte de las regiones en desarrollo, cerca del 80% de las embarazadas fue atendido al menos en una ocasión por personal de salud capacitado, excepto en Asia meridional, donde solo el 72% de las mujeres recibió esa atención.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que se realicen al menos cuatro visitas de atención prenatal para asegurar el bienestar de las madres y de los recién nacidos. Durante esas visitas, las mujeres deberán recibir cierta atención básica y se deberán buscar signos que adviertan de posibles complicaciones a lo largo del embarazo. No obstante, en 2012 solo el 52% de las embarazadas recibió atención prenatal en cuatro ocasiones o más, si bien es cierto que el porcentaje ha crecido, ya que en 1990 era del 37%. Es notable que aún permanezca el reto de que las mujeres de las regiones en desarrollo tengan un acceso regular a la atención de la salud durante el embarazo.

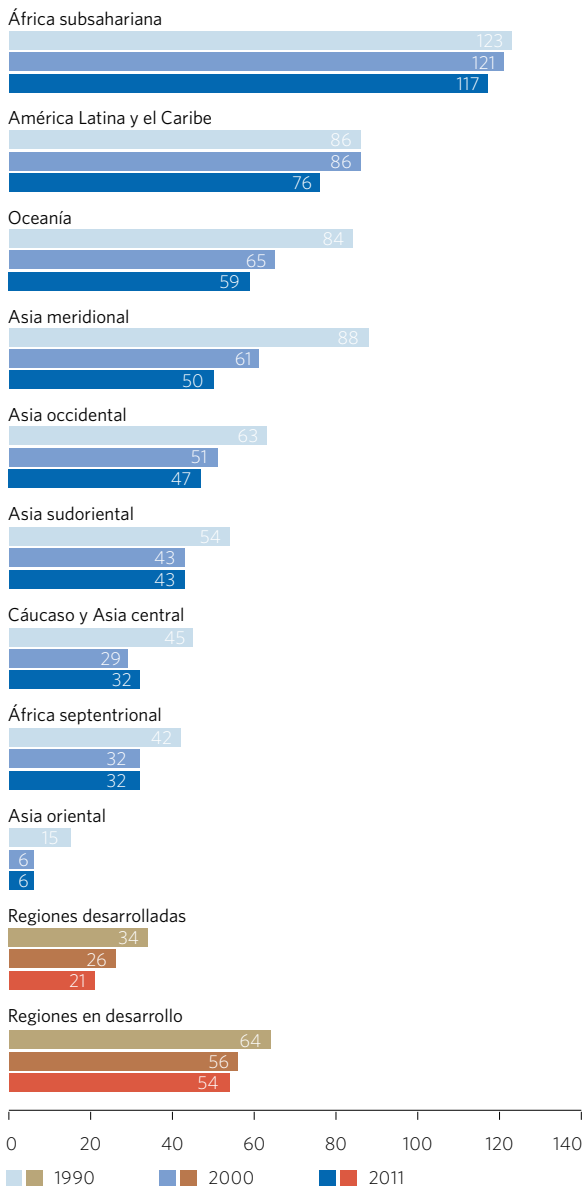
Entre las regiones se observan diferencias sustanciales en cuanto al acceso a la atención prenatal. En 2012, en el Caribe y en Asia sudoriental el 80% de las embarazadas recibió atención prenatal al menos en cuatro ocasiones; en África subsahariana ese porcentaje fue del 50%, y en Asia meridional solo del 36%.

Proporción de mujeres de 15 a 49 años que fueron atendidas por personal de salud capacitado cuatro veces o más durante su embarazo, 1990, 2000 y 2012 (porcentaje)



El embarazo en las adolescentes ha disminuido, pero sigue siendo alto en algunas regiones

Cantidad de nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1990, 2000 y 2011



El embarazo en las adolescentes suele acarrear riesgos para la salud de la madre o para la de su hijo, además de pérdida de oportunidades en lo académico y en lo laboral, con la consiguiente transmisión de pobreza de una generación a la siguiente. Por lo tanto, la reducción del embarazo juvenil puede influir en el logro de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo que respecta

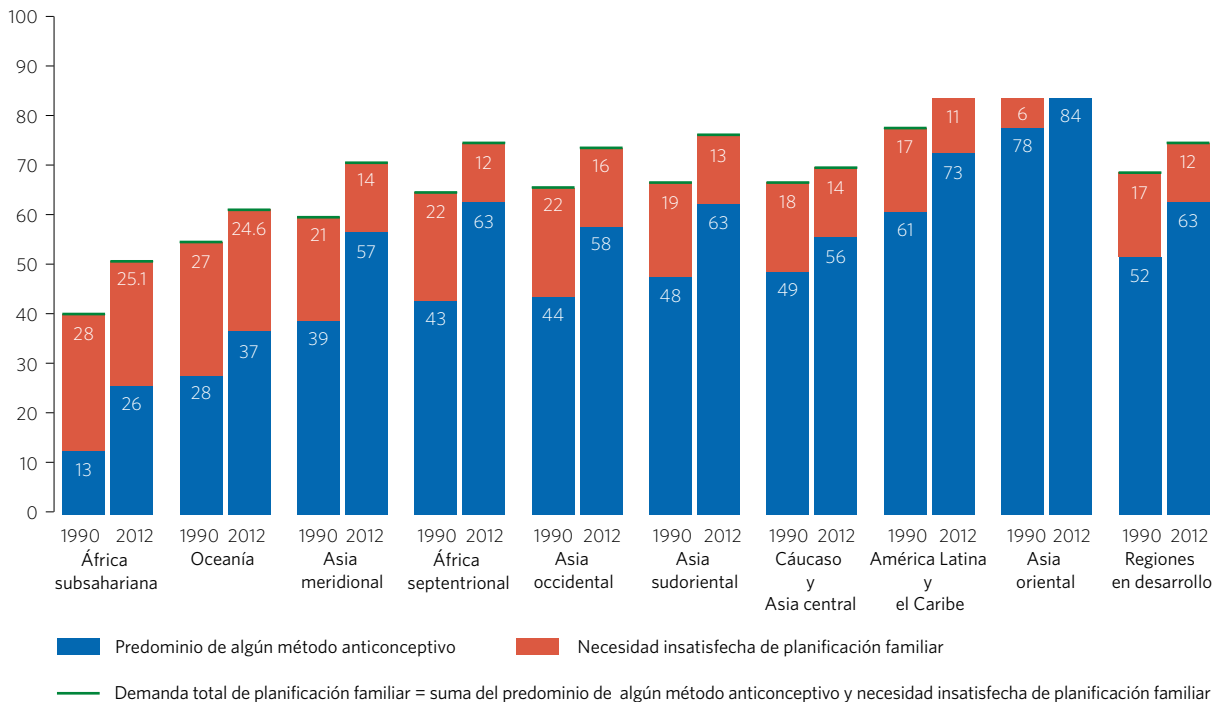
a pobreza, educación, igualdad entre los géneros y mortalidad infantil.

Entre 1990 y 2011, la cantidad de partos entre mujeres de 15 a 19 años disminuyó en todas las regiones del mundo. En Asia meridional la tasa de natalidad cayó de 88 a 50 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, lo cual fue acompañado de un aumento de la participación escolar y de la demanda de métodos anticonceptivos y de un descenso del porcentaje de matrimonios de adolescentes. Sin embargo, en África subsahariana la tasa de natalidad disminuyó levemente y en 2011 se mantuvo en 117 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, porcentaje que la separa considerablemente de la del resto de las regiones. En ese mismo año, la tasa de maternidad entre adolescentes también se mantuvo alta en América Latina y el Caribe, con 76 nacimientos por cada 1.000 adolescentes.



En la mayor parte de las regiones aumentó la utilización de métodos anticonceptivos, pero persiste la brecha en la demanda de planificación familiar

Proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en relación de pareja, que solicitan planificación familiar, están usando algún método anticonceptivo y que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar, 1990 y 2012 (porcentaje)



El aumento del uso de métodos anticonceptivos en las regiones en desarrollo se ha debido, en parte, a que son más seguros, económicos y eficaces. En África subsahariana, el porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que utilizaba algún método anticonceptivo se duplicó entre 1990 y 2012, pasando del 13% al 26%. En ese mismo período, en Asia meridional el porcentaje aumentó del 39% al 57%.

Ese aumento de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las regiones en desarrollo entre 1990 y 2012 fue acompañado de un descenso (del 17% al 12%) de la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar registró su valor más alto en África subsahariana, aunque la demanda total de planificación familiar en la región fue menor que en cualquier otra. En 2012, el 25% de las mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión de pareja, que residían en África subsahariana expresó su deseo de demorar o evitar el embarazo, pero también señaló que no había utilizado ningún método anticonceptivo. En lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos, en África subsahariana siguen persistiendo grandes diferencias entre los residentes urbanos y los de zonas rurales, entre los hogares ricos y los pobres y entre la población con educación y sin ella.



Objetivo 6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Datos de interés:

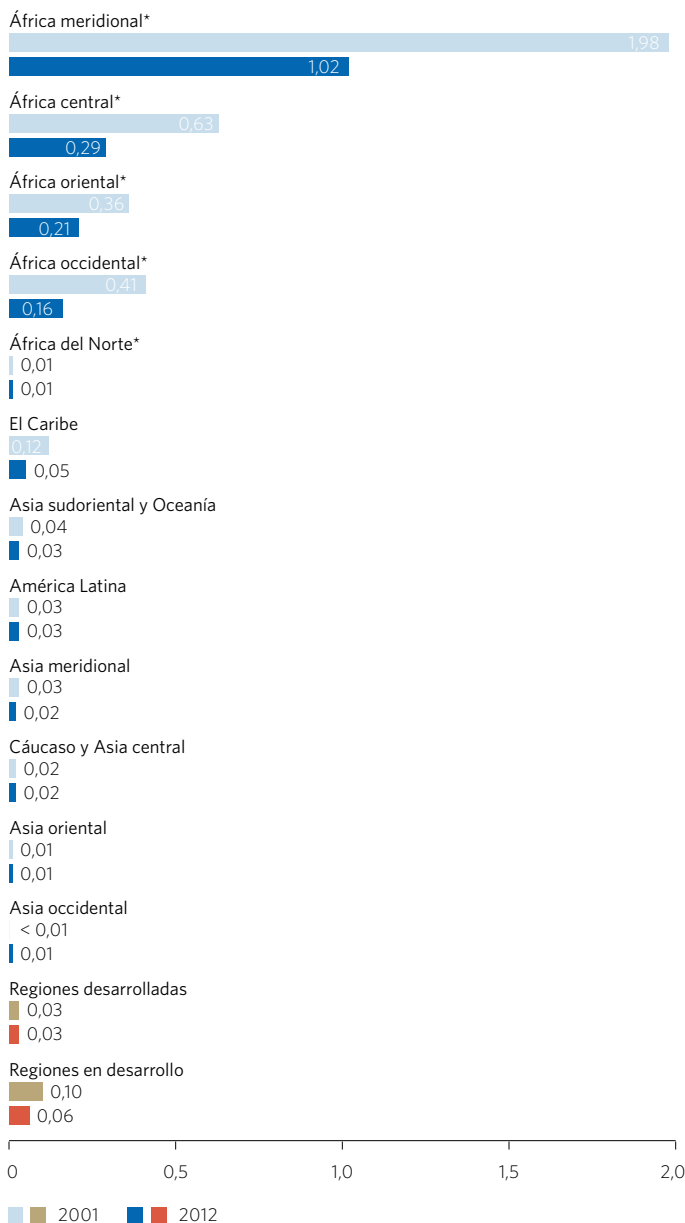
- ▶ En 2012 murieron diariamente casi 600 niños por causas relacionadas con el SIDA.
- ▶ Durante 2012, 9,5 millones de personas recibieron tratamiento con antirretrovirales en las regiones en desarrollo.
- ▶ Entre 2000 y 2012, las intervenciones contra el paludismo salvaron la vida de más de 3 millones de niños.
- ▶ Entre 1995 y 2012, el tratamiento de la tuberculosis salvó 22 millones de vidas.

META 6.A

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

Todavía hay demasiados nuevos casos de infecciones por VIH

Tasa de incidencia del VIH (cantidad estimada de nuevas infecciones con el VIH, por año, por cada 100 personas de 15 a 49 años), por región, 2001 y 2012



* La composición de las cinco subregiones de África se muestra en la página 55, en la sección Agrupaciones regionales.

A nivel mundial, entre 2001 y 2012 la cantidad de nuevas infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por cada 100 adultos (personas de 15 a 49 años) disminuyó un 44%. África meridional y África central, las dos regiones con mayor incidencia, tuvieron descensos pronunciados del 48% y del 54%, respectivamente. No obstante, se estima que hubo 2,3 millones de nuevos infectados de todas las edades, y que se produjeron 1,6 millones de muertes por causas relacionadas con el SIDA. África subsahariana fue la región donde en 2012 se produjo el 70% de las nuevas infecciones ocurridas (1,6 millones de casos).

Se calcula que hay alrededor de 35,3 millones de personas con VIH (cifra récord registrada en 2012), debido a que las nuevas infecciones con el VIH continuaron superando la cantidad de muertes relacionadas con el SIDA y a la cifra récord de personas que recibieron terapia antirretroviral, lo que prolonga su vida. Debido a las eficaces medidas para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo se ha producido un rápido descenso en la mortalidad de niños relacionada con el SIDA. Sin embargo, en 2012 murieron unos 210.000 niños por causas relacionadas con el SIDA, comparado con las 320.000 muertes ocurridas en 2005.

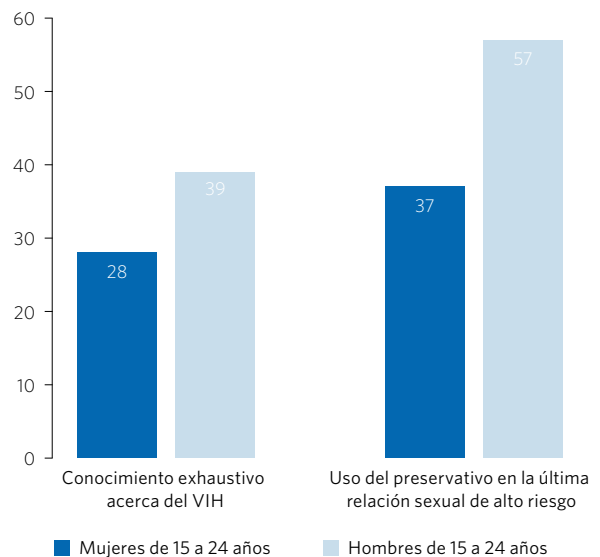
Muchas personas jóvenes no conocen lo suficiente acerca del VIH y continúan teniendo un comportamiento de riesgo

El comportamiento de riesgo y el conocimiento insuficiente acerca del VIH siguen teniendo un nivel alarmantemente alto entre los jóvenes de algunas regiones. En las áreas donde las nuevas infecciones por VIH se transmiten mayormente por vía sexual, practicar relaciones sexuales seguras es el mejor modo de reducir la posibilidad de contraer el virus. El descenso de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo desde 2001 es una prueba de la eficacia de los esfuerzos de prevención. Sin embargo, durante la década pasada no hubo una disminución notable de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años, a pesar de los esfuerzos especiales destinados a ellos.

En África subsahariana, la región más afectada por la epidemia de VIH, sólo el 39% de los jóvenes y el 28% de las jóvenes de 15 a 24 años tienen un conocimiento exhaustivo acerca del VIH. En la región, el porcentaje del uso de preservativo por los jóvenes y las jóvenes que mantienen relaciones sexuales de alto riesgo alcanzó el 57% y el 37%, respectivamente. Estas tasas están muy por debajo de la meta del 95% acordada en 2001 durante la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA.

En varios países se observan signos de aumento del comportamiento sexual riesgoso, como el uso menos frecuente del preservativo y/o del incremento de la cantidad de parejas sexuales. Deben intensificarse los esfuerzos orientados a proveer información apropiada acerca del VIH y los servicios disponibles para mitigar la diseminación del virus. Tan pronto como sea posible, y antes de que sea demasiado tarde, los jóvenes deben saber cuáles son los riesgos de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Proporción de mujeres y de hombres de 15 a 24 años, en África subsahariana, con conocimiento exhaustivo acerca de la transmisión del VIH y que afirman haber usado el preservativo durante su última relación sexual de alto riesgo, 2006 a 2012 (porcentaje)



Casi 18 millones de niños perdieron a uno de los padres o a ambos por causa del SIDA

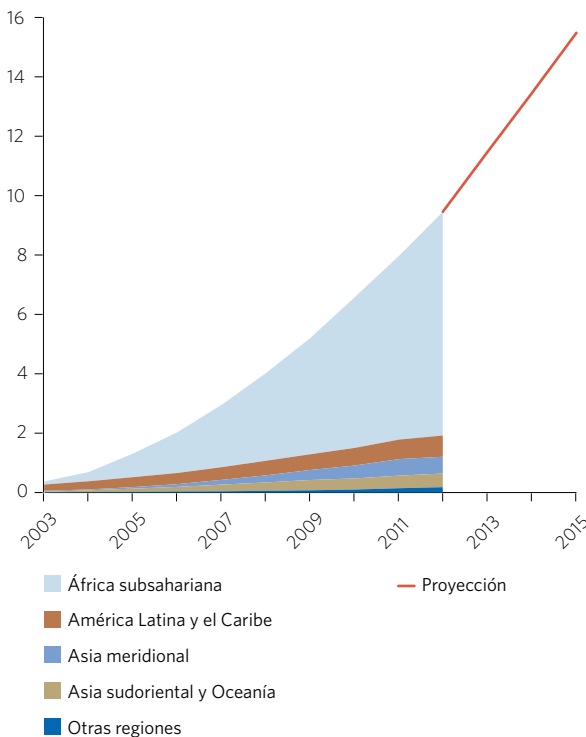
Se calcula que en 2012 hubo 17,8 millones de jóvenes menores de 17 años que perdieron a uno o ambos padres por causa del SIDA. Los esfuerzos de los programas nacionales y de los asociados mundiales para mitigar el impacto del SIDA en los hogares, en las comunidades y en los niños, se han intensificado, y las inversiones realizadas han asegurado la continuidad de la atención a los niños y a sus familias y han logrado casi la paridad en la asistencia escolar de los niños huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años. Sin embargo, deben redoblar los esfuerzos para proporcionar protección, cuidado y apoyo exhaustivos a los niños con el VIH y a las familias afectadas por él.

META 6.B

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

Desde 1995, la terapia antirretroviral ha salvado 6,6 millones de vidas, y la expansión de la cobertura puede salvar muchas vidas más

Cantidad actual y proyectada de personas que reciben terapia antirretroviral en las regiones en desarrollo, 2003-2015 (millones)



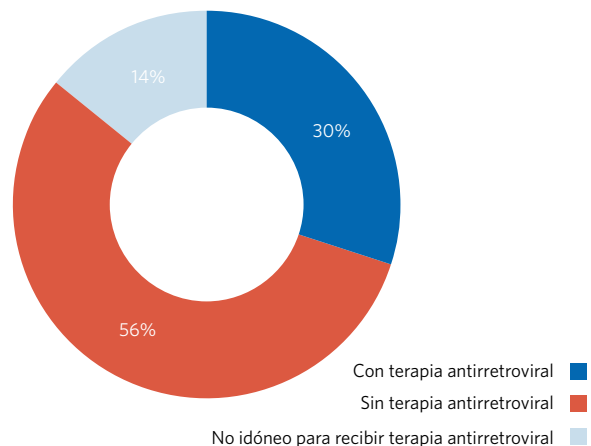
En los últimos años, el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) ha ido aumentando drásticamente, lo cual ha salvado aún más vidas. En 2012 se produjo el mayor aumento anual de personas que recibieron tratamiento: 1,6 millones. En las regiones en desarrollo, 9,5 millones de personas han estado recibiendo tratamiento. África subsahariana tuvo a la vez el mayor porcentaje de casos de VIH y el mayor incremento del número de personas tratadas con antirretrovirales. Entre 1995 y 2012, en todo el mundo la TAR evitó 6,6 millones de muertes relacionadas con el VIH y el SIDA, lo que incluye 5,4 millones en las regiones en desarrollo.

Asumiendo que se mantuviera el impulso actual, el mundo estaría en camino de alcanzar el objetivo de que a finales de 2015 la TAR se administre a 15 millones de personas, tal como se acordó en la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA,

en junio de 2011. No solo debe mantenerse el compromiso político y la movilización de las comunidades, sino también el aporte de los fondos nacionales e internacionales necesarios para aumentar la distribución de medicamentos antirretrovirales en todo el mundo.

Las nuevas pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que no se debe dilatar el tratamiento contra el VIH y que debe ser inmediato en el caso de las embarazadas infectadas, los niños menores de 5 años y las personas con tuberculosis y hepatitis B asociadas con el VIH. En las nuevas recomendaciones de la OMS está implícito que en las regiones en desarrollo la cantidad de personas en situación de recibir el tratamiento con antirretrovirales ha aumentado de 15,4 millones a 27,5 millones. En la actualidad está cubierto solo el 30% de las personas con VIH. Estas pautas de la OMS no solo han creado nuevas oportunidades para el tratamiento y la prevención del VIH, sino que desafían a los países a intensificar su respuesta al VIH.

Porcentaje de personas con VIH en las regiones en desarrollo que según las pautas de la OMS de 2013 tenían acceso a terapia antirretroviral o no lo tenían, y que reunían las condiciones para recibir la terapia, 2012



En diciembre de 2012, más de 900.000 embarazadas de todo el mundo portadoras del VIH estaban recibiendo profilaxis o tratamiento antirretroviral. La cobertura de los programas antirretrovirales para la prevención de la transmisión del virus desde la madre al hijo (excluyendo el

régimen menos efectivo de una dosis única de nevirapina) aumentó del 57% en 2011 al 62% en 2012.

La cantidad total de personas que recibe terapia antirretroviral enmascara algunas importantes disparidades en el acceso a ella entre las distintas poblaciones.

Los programas de tratamiento no están llegando a suficientes niños, adolescentes y poblaciones clave que enfrentan un alto riesgo de infección por VIH, como las trabajadoras sexuales, las personas que se inyectan drogas y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

META 6.C

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

Con más de tres millones de vidas salvadas durante la última década, el mundo está en vías de alcanzar la meta contra el paludismo, aunque todavía quedan grandes desafíos

Entre 2000 y 2012, la notable expansión de las acciones contra el paludismo produjo un descenso del 42% en la tasa mundial de mortalidad por esa enfermedad. Los datos más recientes muestran que durante el período se evitaron unos 3,3 millones de muertes, mucho más de lo que se creía. Cerca del 90% de las muertes que se evitaron (3 millones) correspondió a niños menores de 5 años de África subsahariana, lo cual contribuyó enormemente a la reducción de la mortalidad de menores de 5 años. Si bien en los países más afectados los sistemas de seguimiento del paludismo son frágiles, las tendencias indican que el mundo está en vías de lograr completamente la meta de los ODM con respecto a esta enfermedad.

La lucha contra el paludismo requiere un compromiso político y económico sostenido, tanto de la comunidad internacional como de los países afectados, ya que se calcula que todavía hay 3.400 millones de personas que corren el riesgo de infectarse. A lo largo de 2012 hubo cerca de 207 millones de casos de paludismo en todo el mundo, y por esta causa murieron aproximadamente 627.000 personas, el 80% de las cuales fueron niños menores de 5 años. La enfermedad ha permanecido concentrada en 17 países, donde se produce cerca del 80% de las muertes por paludismo de todo el mundo. En dos países, la República Democrática del Congo y Nigeria, se produce el 40% de las muertes mundiales por paludismo.

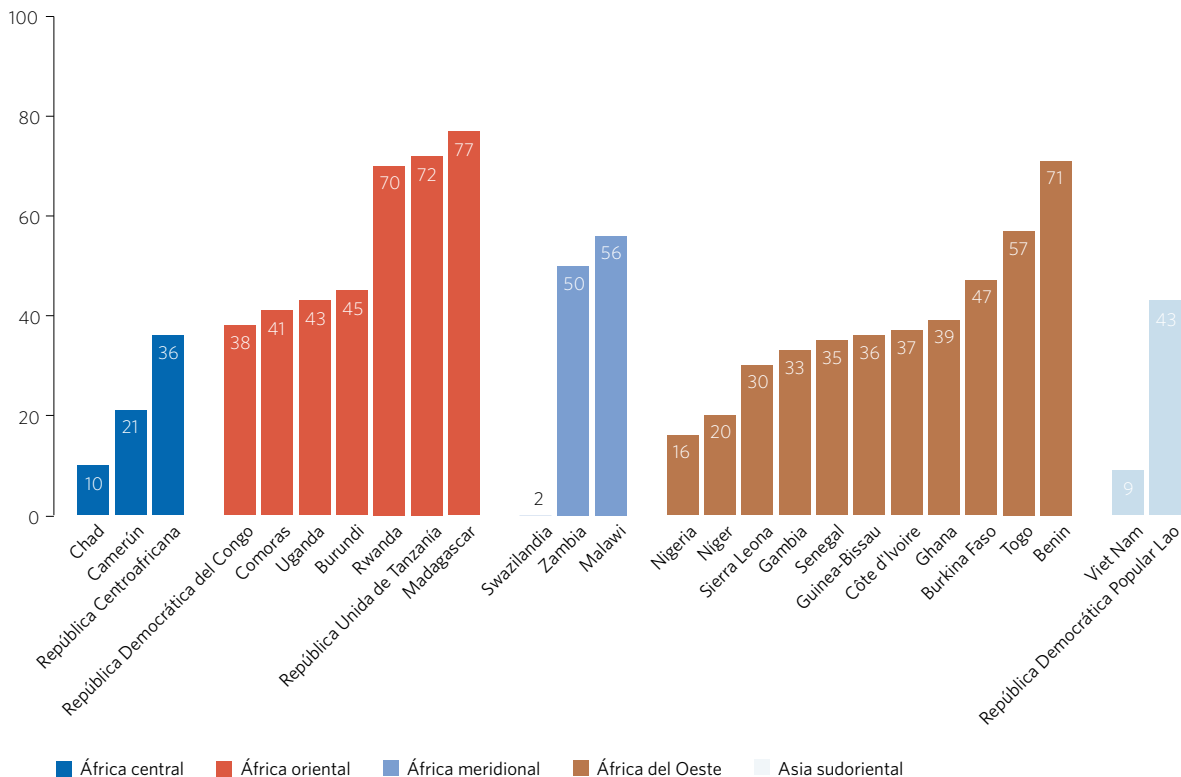
Deben ampliarse más las intervenciones para el control de los mosquitos, incluyendo la distribución de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) y los programas para expandir la fumigación de interiores. Durante los años 2004 a 2013 se entregaron más de 700 millones de mosquiteros a países de África subsahariana. A pesar de ello, se estima que en 2013 solamente el 36% de la población de la región con riesgo de contraer el paludismo dormía protegido por mosquiteros impregnados con insecticida.

Las embarazadas y los niños siguen siendo quienes corren el riesgo mayor. En 2012, en Benin, Madagascar, Rwanda y la República Unida de Tanzania más del 70% de los niños menores de 5 años dormía protegido por un mosquitero tratado con insecticida; en Chad, Camerún, Nigeria y Níger, solo el 20% o menos de ese grupo de niños gozaba de la misma protección.

La terapia preventiva, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y eficaz pueden prevenir resultados fatales. La terapia combinada basada en artemisinina (TCA) es el tratamiento más eficaz para combatir infecciones causadas por *Plasmodium falciparum*, el protozoo parásito más letal del paludismo. La cantidad de tratamientos con TCA realizados en países donde el paludismo es endémico pasó de 11 millones en 2005 a 331 millones en 2012, y las ventas de pruebas de diagnóstico rápido en esos países aumentaron de 200.000 unidades a 205 millones de unidades durante ese mismo período. A consecuencia de ello, las tasas de análisis y tratamiento mejoraron sustancialmente.

La última década ha demostrado lo poderosos y eficaces en función del coste que pueden ser los programas de salud pública existentes para reducir la carga que supone el paludismo y salvar vidas, y que la meta marcada para detener la enfermedad está al alcance de la mano. Aun así, todavía hay millones de personas que no tienen acceso a tales programas. Se calcula que anualmente serían necesarios 5.100 millones de dólares para prevenir, diagnosticar y tratar el paludismo en todo el mundo. En 2012, a nivel mundial hubo un déficit de 2.600 millones de dólares al respecto, lo cual puso en peligro los avances logrados, sobre todo en los países africanos más afectados. Sin intervenciones de control sostenidas, financiación previsible e inversiones estratégicas para fortalecer los sistemas de vigilancia, los brotes de paludismo y su resurgimiento siguen siendo una verdadera amenaza. La incipiente resistencia a los medicamentos antipalúdicos y a los insecticidas también causa preocupación.

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



* La composición de las cinco subregiones de África se muestra en la página 55, en la sección Agrupaciones regionales.

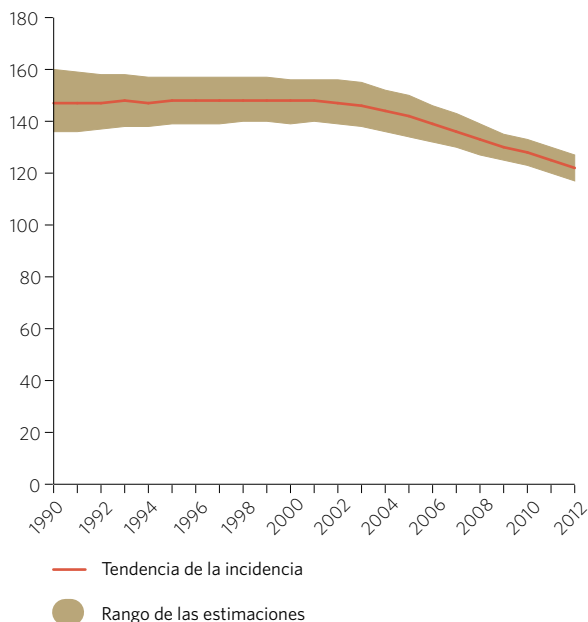
La cantidad de nuevos casos y de muertes por tuberculosis está disminuyendo, lo cual significa que la meta se puede alcanzar

En 2012 hubo unos 8,6 millones de casos de tuberculosis más. El total de personas enfermas por esta causa se eleva a 11 millones. En todo el mundo, la cantidad de nuevos casos de tuberculosis por cada 100.000 personas ha seguido disminuyendo, con un descenso cercano al 2% en 2012, en comparación con los niveles de 2011. Si esta tendencia se mantiene, podría lograrse la meta de los ODM de detener la propagación de la tuberculosis y revertir su incidencia. El ritmo de disminución de la incidencia de la tuberculosis ha sido muy lento. Se calcula que en el pasado, más de 2.000 millones de personas fueron infectadas por el *mycobacterium* de la tuberculosis. La falta de una estrategia eficaz, como una vacuna posterior a la

exposición, para evitar la reactivación de la tuberculosis en las personas ya infectadas, ha limitado el impacto del control de la enfermedad.

Según los cálculos, en 2012 hubo 1,3 millones de muertes causadas por la tuberculosis, de las cuales 320.000 fueron casos de personas portadoras del VIH. En la mayoría de las regiones ha disminuido el número de muertes por tuberculosis por cada 100.000 personas (excluyendo las personas con el VIH activo). Las proyecciones sugieren que la meta de la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis de que en 2015 se haya reducido a la mitad la tasa de mortalidad de 1990 podría lograrse tanto a nivel mundial como en varias regiones.

Cantidad aproximada de nuevos casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes, incluyendo a personas con VIH, 1990-2012

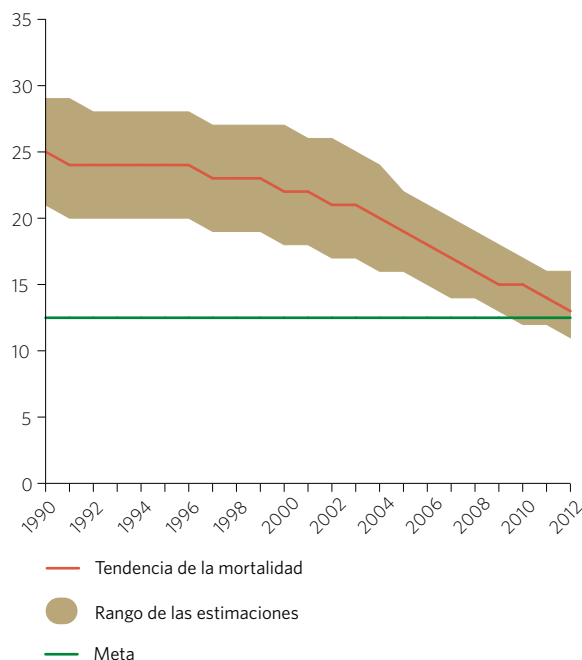


La aplicación de estrategias de tratamiento contra la tuberculosis que han resultado exitosas ha salvado millones de vidas, pero aún quedan grandes desafíos

En 2012 se informó oficialmente de la existencia de 6,1 millones de nuevos casos de tuberculosis, lo que corresponde a dos tercios de la cantidad total estimada de nuevos casos. Un 87% de los pacientes diagnosticados en 2011 fue tratado con éxito, lo cual superó por cuarto año consecutivo la meta del 85%. Entre 1995 y 2012 se trató con éxito un total acumulado de 56 millones de pacientes con tuberculosis, lo que significa que se salvaron 22 millones de vidas. Este éxito se debe a la intensiva aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis, lanzada en 2006, y de su predecesora, la estrategia de tratamiento de observación directa y corta duración.

A pesar del gran avance, todavía queda mucho por hacer. Un tercio de los pacientes recientemente diagnosticados con tuberculosis podría no haber recibido un tratamiento adecuado. Solamente un tercio de los 300.000 casos estimados de tuberculosis resistente a múltiples drogas de los que se tuvo conocimiento en 2012 fue diagnosticado y tratado según las pautas internacionales. Hay muchos casos de pacientes con tuberculosis que desconocen que son seropositivos, y por tanto no están siendo tratados con medicamentos antirretrovirales. Un gran desafío es cerrar la brecha en lo que se refiere a la cantidad de fondos, brecha que a pesar del aumento de los recursos proporcionados durante la última década y de la importante aportación realizada por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo en muchos países, ha permanecido siendo de gran magnitud.

Cantidad aproximada de muertes por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, excluyendo a personas con VIH, 1990-2012



Objetivo 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Datos de interés

- ▶ Desde 1990, las emisiones de gases de efecto invernadero han aumentado casi un 50%.
- ▶ En 2012, los ecosistemas protegidos cubrían el 14% de las áreas terrestres y marítimas de todo el mundo.
- ▶ Desde 1990, más de 2.300 millones de personas han logrado acceder a una fuente mejorada de agua potable, pero todavía hay 748 millones de personas que obtienen su agua de una fuente no mejorada.
- ▶ Entre 1990 y 2012, casi 2.000 millones de personas lograron acceder a instalaciones sanitarias mejoradas. Sin embargo, 1.000 millones de personas todavía defecan al aire libre.
- ▶ Un tercio de los residentes urbanos de las regiones en desarrollo vive todavía en tugurios.

META 7.A

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

Todos los años se pierden millones de hectáreas de bosques, lo cual pone en peligro este valioso activo

Entre 2000 y 2010, en todo el mundo se perdieron aproximadamente 13 millones de hectáreas de bosques anualmente, ya sea por deforestación debida a causas naturales o porque la tierra se destinó a otros usos. En todo el mundo las principales causas de deforestación fueron la urbanización y la expansión de la agricultura comercial a gran escala.

La reforestación y la expansión natural de los bosques han reducido la pérdida neta de bosques, que pasó de un promedio de 8,3 millones de hectáreas anuales en la década de 1990 a un promedio de 5,2 millones de hectáreas anuales entre 2000 y 2010. Esto se ha logrado en gran parte gracias a las medidas tomadas por países como Brasil, Chile, China, Costa Rica, Rwanda y Viet Nam, para frenar el problema de la deforestación y gestionar sus bosques de manera sostenible.

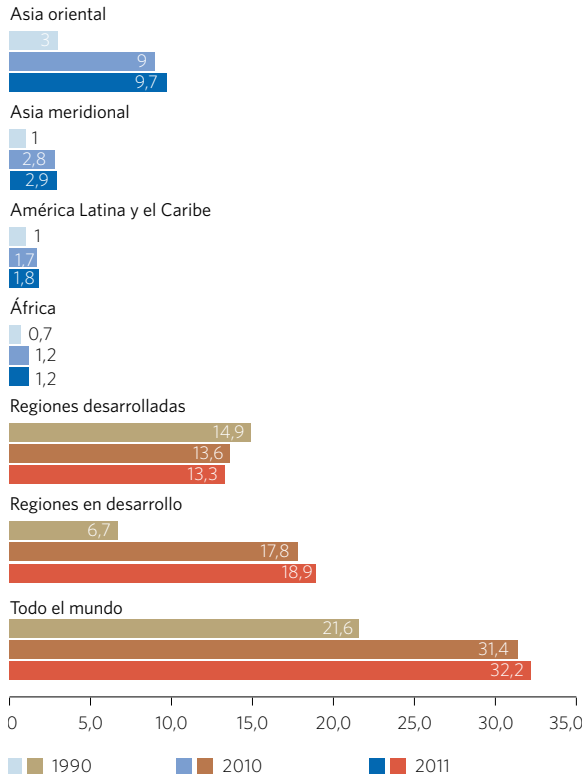
La deforestación disminuye la biodiversidad y el acceso a agua no contaminada aumenta la erosión del terreno y la liberación de carbono a la atmósfera. A menudo provoca la pérdida de este valioso recurso económico, y en los países en desarrollo causa la pérdida de oportunidades de sustento de comunidades rurales, poblaciones indígenas y mujeres.

En todo el mundo continúa la tendencia al alza de las emisiones de gases de efecto invernadero

Las emisiones mundiales de dióxido de carbono (CO₂) han continuado su tendencia al alza; entre 2010 y 2011 aumentaron un 2,6%. En 2011, las emisiones mundiales de CO₂ totalizaron 32.200 millones de toneladas métricas, equivalente a un aumento del 48,9% con respecto a su nivel en 1990. El aumento de las emisiones de CO₂ se aceleró después de 2000, incrementándose un 35% entre 2000 y 2011, comparado con el 10% de aumento ocurrido entre 1990 y 2000. Esto se debió principalmente al rápido aumento de las emisiones en las regiones en desarrollo.

En las regiones desarrolladas, el promedio de emisiones de CO₂ per cápita ha sido considerablemente más alto que en las regiones en desarrollo. En 2011, en las regiones desarrolladas el promedio de emisiones por persona al año fue de aproximadamente 11 toneladas métricas, en tanto que en las regiones en desarrollo fue de cerca de 3 toneladas métricas, aunque hubo notables variaciones entre las distintas regiones. Sin embargo, en 2011

Emisiones de dióxido de carbono (CO₂) en 1990, 2009 y 2011* (miles de millones de toneladas métricas)



* Los datos de 2011 son estimaciones preliminares y no se dispone de información detallada para algunas regiones de los ODM.

las emisiones por unidad de producción económica fueron más altas en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas: 0,4 y 0,3 kilos de CO₂, respectivamente, por dólar de producción económica.

Contener el aumento de las emisiones globales sigue siendo un desafío. En la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático se está negociando para enfrentar este reto, a fin de crear, para finales de 2015, “un protocolo, otro instrumento jurídico o un acuerdo vinculante con fuerza legal que a través de la Convención sea aplicable a todas las Partes”, que se concluirá en la conferencia de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático que se celebrará en París en diciembre de 2015.

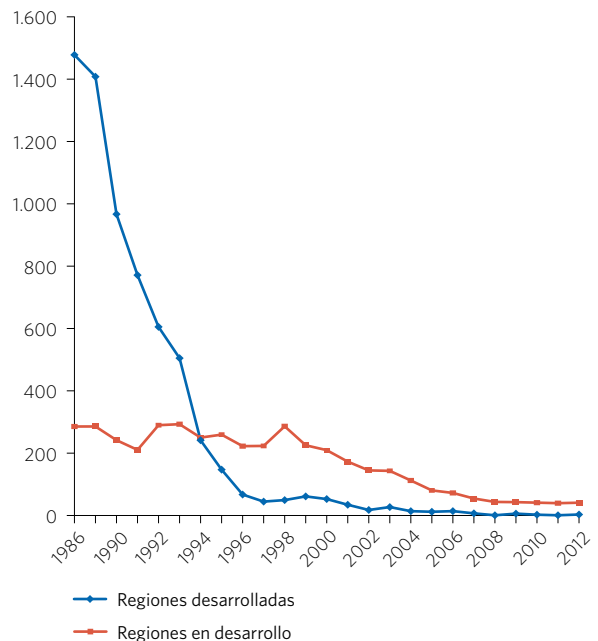
Las sustancias que reducen la capa de ozono se han eliminado prácticamente en todo el mundo

Entre 1986 y 2013, el consumo mundial de sustancias que reducen la capa de ozono (SAO) disminuyó más de un 98%. Las regiones desarrolladas lograron reducir

su consumo de SAO en 10 años después de 1986, en tanto que la disminución del consumo en las regiones en desarrollo se hizo evidente solo después de 2000, una vez que asumieron sus obligaciones. Ya en 2010, todos los países habían dejado de usar las principales sustancias que destruyen la capa de ozono. Las restantes SAO dejarán de usarse gradualmente durante las próximas dos décadas. Estos logros son el resultado del Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono, que fue un tratado sobre el medio ambiente que se acordó en 1987 y que fue ratificado de forma universal. Los factores clave para su éxito fueron la supervisión del cumplimiento y el aporte de fondos a los países en desarrollo. Algunos problemas aún no están resueltos, como las exenciones para el uso de sustancias que destruyen la capa de ozono y el comercio ilegal.

Las sustancias que destruyen la capa de ozono son gases de efecto invernadero. Se calcula que gracias al Protocolo de Montreal se evitaron emisiones de gases de efecto invernadero equivalentes a más de 135.000 millones de toneladas métricas de dióxido de carbono.

Consumo de sustancias que reducen la capa de ozono 1986-2012 (miles de toneladas métricas)



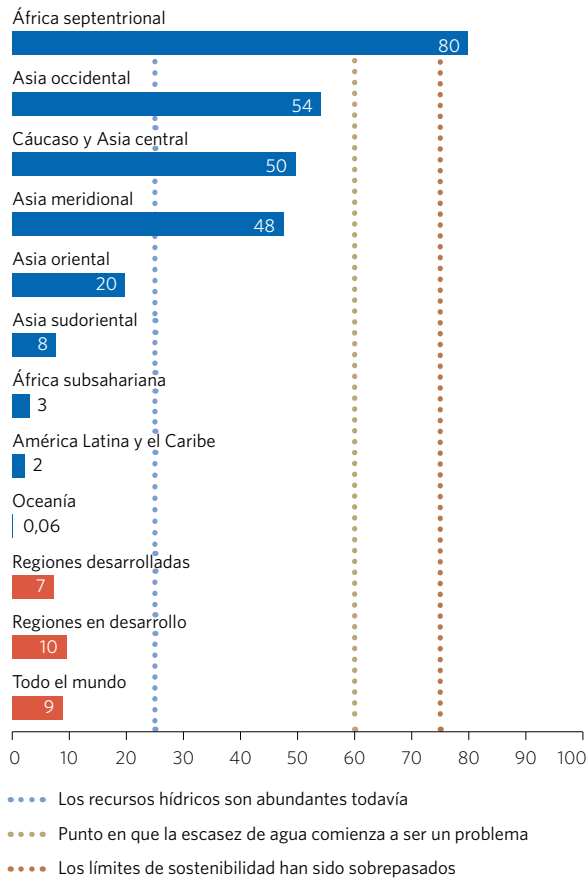
Los recursos hídricos renovables están siendo cada vez más escasos

Los recursos hídricos renovables de África septentrional y de la Península Arábiga de Asia occidental se extraen a una tasa que supera el 75%, equivalente al límite de lo que se considera sostenible. El resto de Asia occidental,

así como Asia meridional y Asia central, tienen tasas de extracción que rondan o superan el 50%, muy próximo al límite del 60%, cuando la escasez física de agua se convierte en un problema tanto para la vida de las personas como para el medio ambiente: se trata de un punto en el que los ecosistemas se ven muy exigidos y no todos los usuarios consiguen en todo momento la cantidad deseada de agua.

En otras regiones se extrae menos del 25% de los recursos hídricos renovables, que es el límite a partir del cual los recursos hídricos se consideran abundantes. Sin embargo, esos valores regionales enmascaran enormes diferencias entre las regiones y también en los países. Por ejemplo, mucha gente de Australia y de China vive en áreas donde el agua es muy escasa, aunque en general ambos países tienen suficientes recursos hídricos renovables.

Proporción de recursos hídricos renovables extraídos alrededor de 2008 (porcentaje)

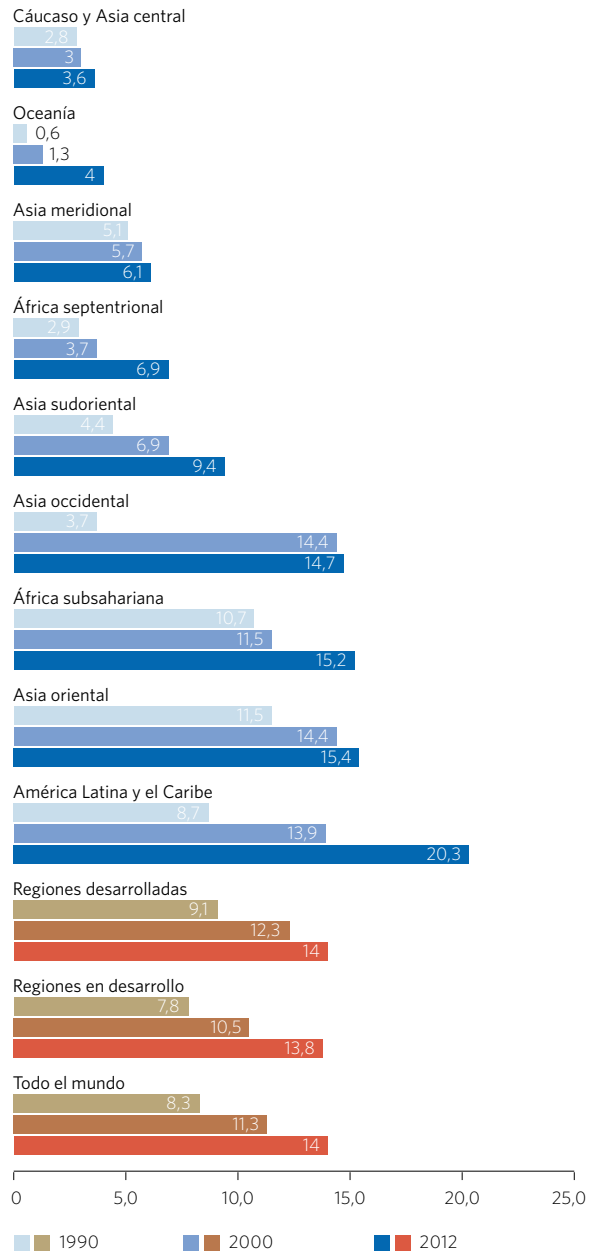


META 7.B

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

La superficie de las áreas protegidas está aumentando, lo cual ayuda a proteger los recursos naturales

Áreas terrestres y marítimas protegidas, 1990, 2000 y 2012 (porcentaje)



Según los últimos cálculos, al menos el 14% de las áreas terrestres y marítimas costeras (hasta 12 millas marinas) están protegidas. Esas áreas conservan la diversidad biológica y generan muchos bienes y servicios, como alimentos y agua, control del clima, polinización de cultivos y zonas de recreación.

La superficie de las áreas protegidas ha aumentado considerablemente en muchas regiones del mundo. Entre 1990 y 2012, en América Latina y el Caribe la superficie de las áreas protegidas aumentó del 8,7% al 20,3%. Asimismo, Asia occidental expandió sustancialmente la superficie de sus áreas protegidas, pasando del 3,7% en 1990 al 14,7% en 2012.

La existencia de la humanidad depende de los servicios y de los recursos naturales que se busca mantener o ampliar en las áreas protegidas. El Convenio sobre la Diversidad Biológica, reconociendo la importancia de esas áreas, ha establecido como meta para 2020 proteger al menos el 17% de la superficie terrestre y el 10% de las áreas costeras y marítimas de todo el mundo, mediante una red mundial de áreas protegidas que se gestione de forma eficaz y equitativa, que sea ecológicamente representativa y que cuide las áreas de particular importancia por su biodiversidad y por su importancia para el ecosistema. En la actualidad, las áreas protegidas cubren solamente el 14,6% de la tierra y el 9,7% de las áreas marinas costeras (hasta 12 millas marinas). Será necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas de protección establecidas en el Convenio.

Muchas especies están siendo empujadas hacia su extinción debido a la disminución de su población y por su distribución

El Índice de la Lista Roja de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN) indica que, en conjunto, se está produciendo un descenso en la población y la distribución de las especies y que por ello están yendo más rápidamente hacia su extinción. El Índice mide las tendencias del riesgo de extinción general de diversos conjuntos de especies. El registro de estos datos está a cargo de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y de otras organizaciones socias. Ahora se dispone de un Índice de la Lista Roja para todas las aves del mundo (10.000 especies), los mamíferos (4.500 especies), los anfibios (5.700 especies) y los corales creadores de arrecifes en aguas cálidas (700 especies).

La diversidad biológica provee muchos sistemas de ecosistemas de los cuales dependen la vida y los medios de subsistencia de la humanidad. Por ejemplo, muchos

estudios han demostrado que la disminución, la ausencia o la desaparición de especies que polinizan las cosechas causa un descenso en la productividad y en el valor de las cosechas. Un reciente análisis del Índice de la Lista Roja reveló que hay un descenso en la población y distribución, además de un riesgo mayor de extinción, de pájaros y mamíferos polinizadores. Es probable que los insectos polinizadores se encuentren en la misma situación. Sería necesario hacer mucho más para revertir estas tendencias y las tasas de extinción, y de ese modo salvaguardar los beneficios que esas especies proveen a la sociedad.

META 7.C

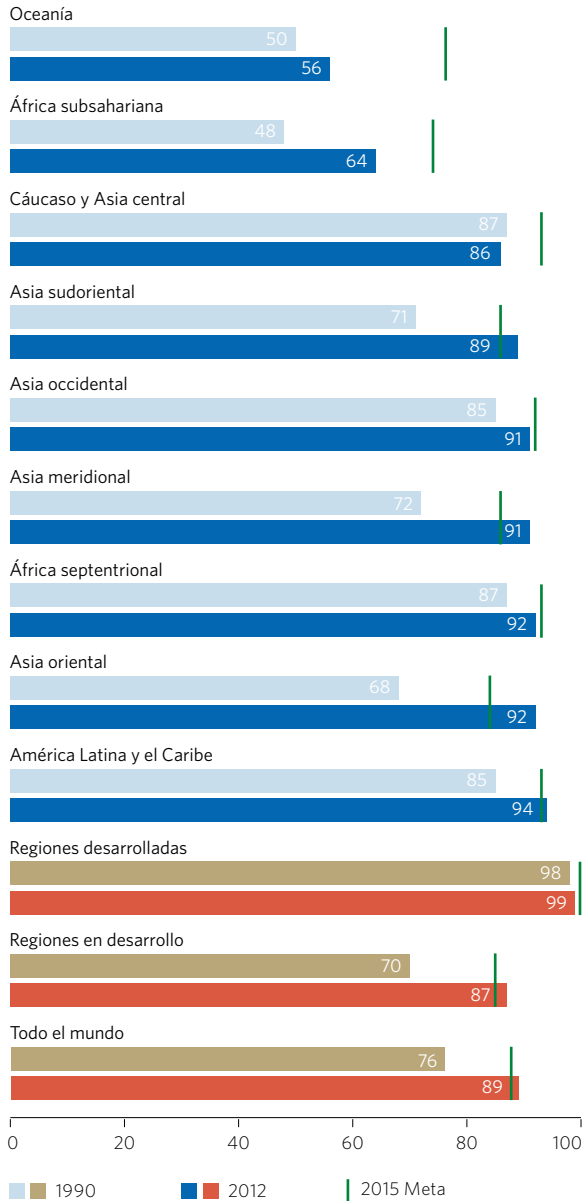
Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

Desde 1990, el acceso a una fuente mejorada de agua potable se ha convertido en realidad para 2.300 millones de personas

En 2012, el 89% de la población mundial estaba usando fuentes mejoradas de agua potable, cifra que en 1990 era del 76%. La meta de reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso a una fuente mejorada de agua ya se había logrado en 2010, cinco años antes de lo programado. Entre 1990 y 2012, más de 2.300 millones de personas lograron el acceso a una fuente mejorada de agua potable, de las cuales 1.600 millones lograron el acceso mediante el suministro de agua potable por cañería hasta su propio hogar, lo cual es el nivel más alto de servicio y a la vez redundante en beneficio para la salud.

En Asia oriental, Asia meridional y Asia sudoriental se registraron los mayores aumentos en la proporción de la población con acceso a una fuente mejorada de agua potable, que fueron de 24, 19 y 18 puntos porcentuales, respectivamente. En África subsahariana, donde la cobertura inicial había sido baja, entre 1990 y 2012 la proporción de población con acceso a una fuente mejorada de agua potable aumentó en 16 puntos porcentuales, a pesar del crecimiento considerable de la población.

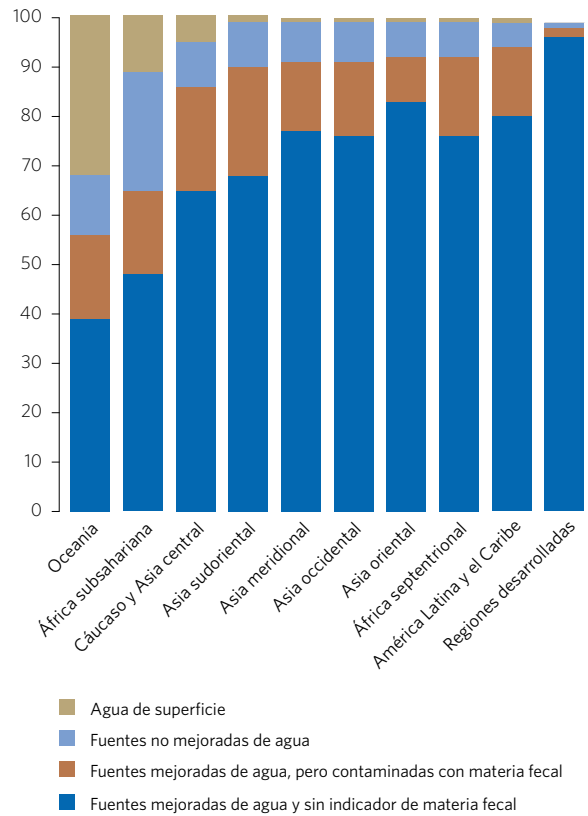
Proporción de la población que usa una fuente mejorada de agua potable, 1990 y 2012 (porcentaje)



cumplir con la meta del Objetivo 7 relativa al agua potable.

Además, aunque ciertas poblaciones utilizan una fuente mejorada de agua para beber, ello no quiere decir que esa agua sea segura. Es muy frecuente que las fuentes mejoradas estén microbiológicamente contaminadas. Más aún, una gran cantidad de familias no tiene un acceso fácil al agua, especialmente en África subsahariana. Muchas personas, generalmente mujeres y jovencitas, a menudo tienen que esperar largas filas o caminar grandes distancias para acceder a una fuente mejorada de agua.

Proporción de la población según su acceso a fuentes de agua potable, 2012 (porcentaje)



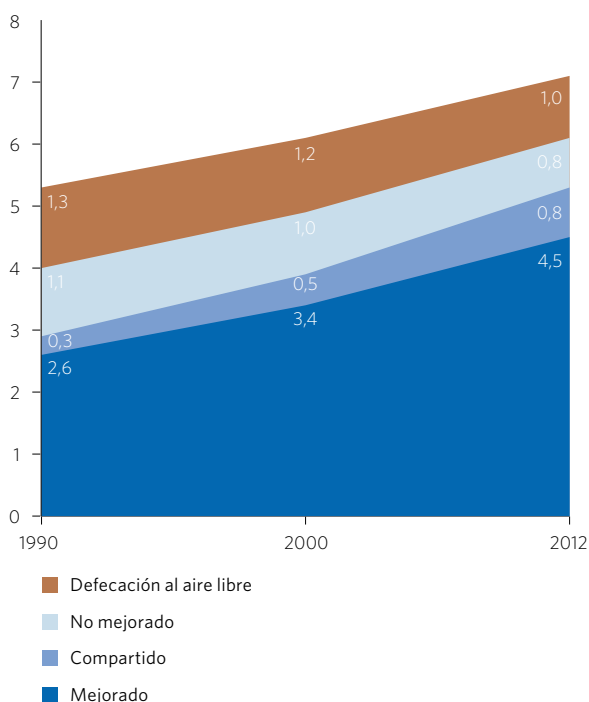
Nota: Las estimaciones se basan en un análisis sistemático de 345 estudios con información sobre la calidad del agua potable.

Mucha gente tiene todavía que utilizar fuentes de agua no apta para el consumo

En 2012 había 748 millones de personas que todavía utilizaban fuentes de agua no apta para el consumo; de ellas, 173 millones obtenían el agua para beber directamente de ríos, arroyos o lagunas. El resto de la población utilizaba pozos abiertos y sin protección, o manantiales naturales escasamente protegidos. En todo el mundo hay 45 países que probablemente no podrán

Desde 1990, más de la cuarta parte de la población mundial pudo acceder a instalaciones sanitarias mejoradas, aunque hay 1.000 millones de personas forzadas a defecar al aire libre

Población según el tipo de servicio de saneamiento, 1990, 2000 y 2012 (miles de millones)



Entre 1990 y 2012, casi 2.000 millones de personas más pudieron acceder a instalaciones sanitarias mejoradas (instalaciones en las que las personas están separadas higiénicamente de las heces). A pesar del gran aumento de la cobertura de saneamiento, que pasó del 49% en 1990 al 64% en 2012, parece poco probable que para 2015 pueda alcanzarse la meta de lograr una cobertura del 75%. En 2012, 2,5 miles de millones de personas no contaban con instalaciones sanitarias mejoradas. En los próximos años se necesitarán un esfuerzo y una inversión mucho mayores para dar solución a las prácticas sanitarias inadecuadas.

En 2012 todavía había 1.000 millones de personas que tenían que defecar al aire libre, algo a lo que debe ponerse remedio, por el gran riesgo que representa para las comunidades obligadas a ello, que a menudo son además pobres y vulnerables. La defecación al aire libre es más común en Asia meridional, Oceanía y África subsahariana. La mayoría (82%) de las personas que tiene que defecar al aire libre vive en países muy poblados y con ingresos medios, como la India y Nigeria.

Los habitantes de áreas rurales, los sectores pobres y las minorías tienen menos acceso a fuentes mejoradas de agua y al saneamiento

La falta de fuentes mejoradas de agua y de instalaciones sanitarias es predominantemente un fenómeno rural y relacionado con la pobreza. Siete de cada diez personas sin acceso a instalaciones sanitarias mejoradas vive en áreas rurales. Es común que la población rica de las áreas urbanas disponga de suministro de agua por cañería y/o de inodoros conectados a una red de alcantarillado de desagüe, en tanto que la población pobre a menudo utiliza fuentes comunales o tiene que comprar el agua, compartir instalaciones de saneamiento públicas o utilizar letrinas de pozo. Además de las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas y las relacionadas con el nivel de riqueza, en las encuestas de hogares se ha observado que dentro de un mismo país algunas áreas, minorías y otros grupos en desventaja tienen una cobertura mucho menor que el resto.

La resolución "El derecho humano al agua y el saneamiento" aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010, exhorta a los Estados y a las organizaciones intergubernamentales a que intensifiquen los esfuerzos a fin de que se logre la cobertura universal, destacando la necesidad de atender y supervisar las desigualdades de acceso a agua limpia y a saneamiento adecuado.



META 7.D

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

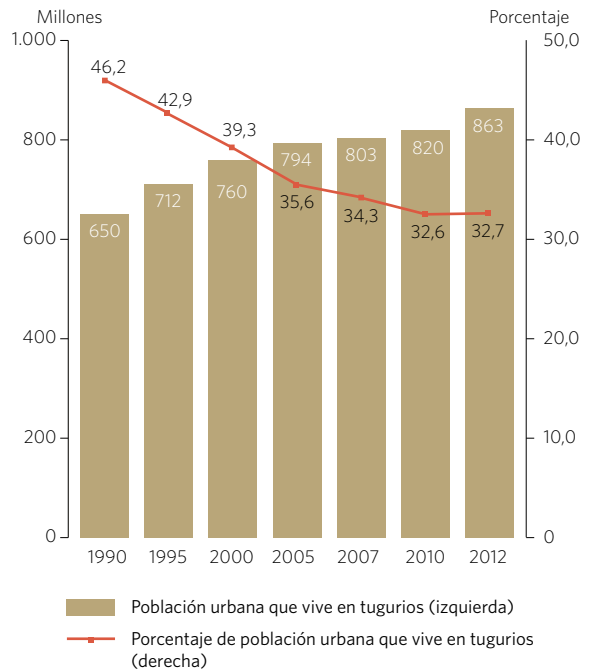
Si bien se ha logrado la meta del Objetivo 7, la cantidad de personas que viven en tugurios está aumentando

Los tugurios se caracterizan por la ausencia de servicios básicos, como fuentes mejoradas de agua potable y saneamiento adecuado, así como inseguridad de tenencia de su vivienda, viviendas no duraderas y hacinamiento. Entre 2000 y 2012, más de 200 millones de habitantes de tugurios lograron acceder ya fuera a fuentes mejoradas de agua, mejor saneamiento, viviendas duraderas o a vivir en condiciones de menor hacinamiento. En 2012, casi el 33% de los residentes urbanos de las regiones en desarrollo todavía vivía en tugurios. Doce años antes, prácticamente el 40% de los residentes urbanos de las regiones en desarrollo estaba en esa situación.

A pesar de los avances, la cantidad de habitantes de tugurios sigue aumentando, debido en parte al rápido ritmo de la urbanización. En 2012 se estimó que la cantidad de residentes urbanos que vivía en tugurios ascendía a 863 millones, cuando en el año 2000 la cifra era de 760 millones, y en 1990 el total ascendía a 650 millones. La proporción de personas que vivía en tugurios en las áreas urbanas era particularmente alto en África subsahariana (62%), y en menor medida, en Asia

meridional (35%), comparado con el 24% en América Latina y el Caribe y el 13% en África septentrional. Es necesario intensificar los esfuerzos para mejorar la vida de la población urbana pobre de los países en desarrollo y para invertir la tendencia por la cual la cantidad de personas que vive en tugurios está aumentando.

Población urbana de regiones en desarrollo que vive en tugurios, 1990-2012 (millones y porcentaje)



Una solución para impedir que los tugurios sigan proliferando es crear más calles

Cualquier ciudad bien planificada dedica entre el 25% y el 30% de su superficie a calles. Los sistemas de suministro de agua y de redes de alcantarillado corren normalmente a lo largo de la red de calles existente. Por el contrario, las áreas urbanas no planificadas no dedican espacio suficiente para el trazado de calles, lo cual complica que las autoridades puedan proveer los servicios básicos de suministro de agua y de saneamiento.

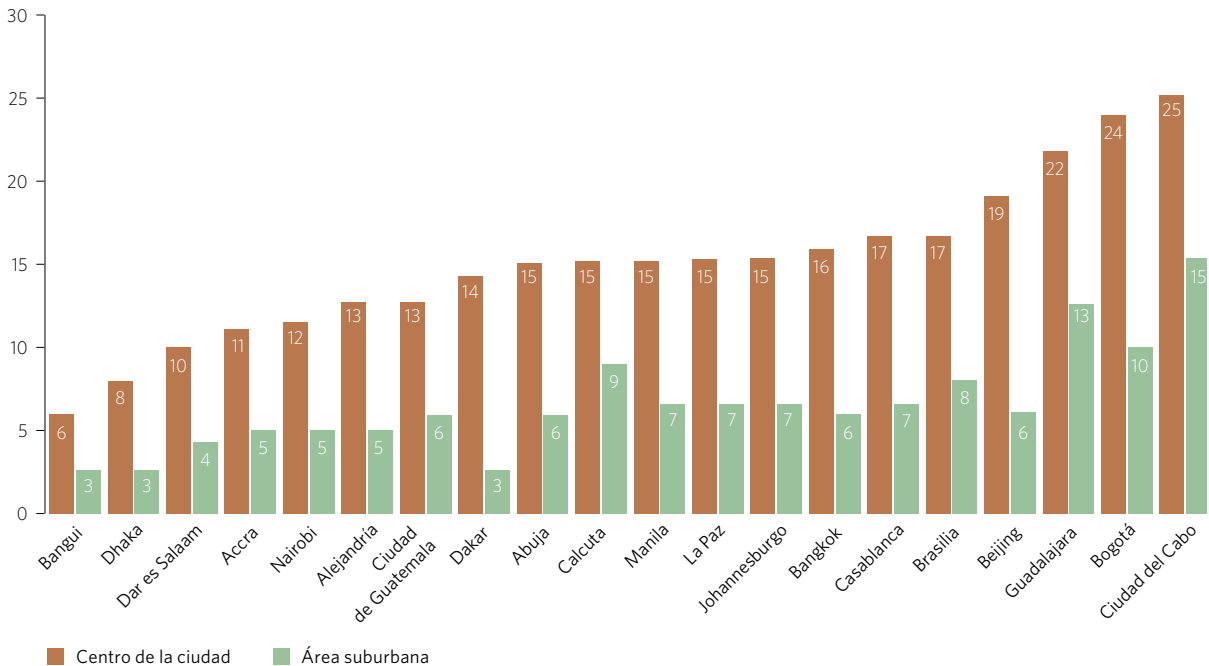
En muchos asentamientos urbanos de África, Asia, y América Latina y el Caribe, menos del 15% del espacio se ha dedicado a calles, según atestiguan los datos de los sistemas de información geoespacial y las imágenes por satélite referidos a las redes viales de más de 100 ciudades de todo el mundo.

De las 18 ciudades africanas incluidas en el estudio, 13 dedicaron menos del 15% de su superficie a las calles. Las mismas fuentes de datos revelan que es común que en las áreas suburbanas de todas las ciudades se asigne menos del 10% de la superficie a vías públicas, lo cual es típico de asentamientos urbanos extendidos y no planificados.

Los datos proporcionados por los sistemas de información geoespacial pueden ayudar a resolver el problema de los tugurios

La información sobre los elementos que constituyen la forma y la estructura urbanas (como redes de calles, áreas urbanizables y no edificables y densidad urbana) permite elaborar políticas urbanas eficaces para encarar la falta de servicios básicos en las ciudades de las regiones en desarrollo. Hoy en día esa información puede obtenerse utilizando los sistemas de información geoespacial y la teledetección. La definición de tugurios (y su magnitud) debe mejorarse en el sentido de que incluya esos elementos y favorecer así las políticas que seguir.

Proporción de la superficie asignada a calles en diversas ciudades de África, Asia, y América Latina y el Caribe, centro de la ciudad y áreas suburbanas, 2013 (porcentaje)



Objetivo 8

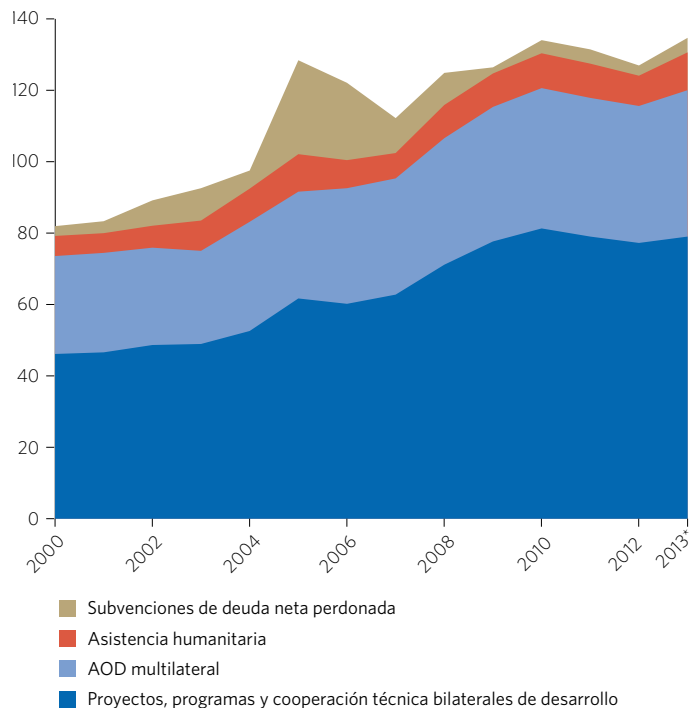
Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Datos de interés

- ▶ En 2013 la asistencia oficial para el desarrollo fue de 134.800 millones de dólares, la mayor contribución a ese fin hasta el presente.
- ▶ El 80% de las importaciones provenientes de los países en desarrollo ingresó en los países desarrollados libre de aranceles.
- ▶ La carga de la deuda de los países en desarrollo se mantiene estable, en aproximadamente el 3% de los ingresos por exportaciones.
- ▶ En África, la cantidad de usuarios de Internet casi se ha duplicado en los últimos cuatro años.
- ▶ El 30% de los jóvenes del mundo son nativos digitales (personas que han crecido inmersas en la tecnología digital) y activos en línea por al menos cinco años.

La asistencia oficial para el desarrollo está ahora en su nivel más alto, después de haberse revertido el descenso experimentado durante los dos últimos años

Asistencia oficial para el desarrollo (AOD) proveniente de los países de la OCDE (CAD), 2000-2013 (en miles de millones de dólares constantes de 2012)



* Los datos de 2013 son estimaciones preliminares.

La asistencia oficial neta para el desarrollo (AOD) provista por los países desarrollados a los países en desarrollo aumentó en 2013 un 6,1% en términos reales respecto a 2012, después de dos años de caída de las aportaciones. La AOD neta de los países pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) supuso 134.800 millones de dólares, que es la contribución más alta registrada hasta ahora, lo cual equivale al 0,30% del ingreso nacional bruto combinado de los países desarrollados. La ayuda bilateral (excluyendo donaciones para el alivio de la deuda y la ayuda humanitaria) aumentó un 2,3% en términos reales, y las principales contribuciones a las organizaciones multilaterales aumentaron un 6,9%.

Un total de 17 de los 28 países miembros del CAD aumentaron su contribución a la AOD, en tanto que los 11 restantes la redujeron. Los Estados Unidos, el Reino Unido, Alemania, Japón y Francia fueron los mayores donantes en 2013. Dinamarca, Luxemburgo, Noruega y Suecia continuaron superando la meta marcada por las Naciones Unidas de dedicar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la AOD, en tanto que el Reino Unido la alcanzó por primera vez.

La asistencia de los países no pertenecientes al CAD también ha aumentado. La AOD neta de los Emiratos Árabes Unidos supuso el 1,25% de su ingreso nacional bruto, lo cual fue el valor más alto de todos los países en 2013. Turquía aumentó su AOD neta un 30% en términos reales, y Estonia y la Federación de Rusia la aumentaron más del 20% con respecto a 2012.

La reciente Encuesta sobre los futuros planes presupuestarios de los donantes del CAD arrojó que en 2014 la ayuda programable de los países del Comité tendrá un aumento real del 2,4%, debido principalmente al incremento continuado de las aportaciones de algunos donantes y a los préstamos blandos de las organizaciones multilaterales. Posteriormente, se espera que la ayuda permanezca estable. La ayuda programable de los países excluye, por ejemplo, aquello que por su naturaleza es impredecible (ayuda humanitaria y alivio de la deuda), lo que no implica un flujo a través de las fronteras (costes administrativos, por ejemplo) o cuanto no forma parte de los acuerdos de cooperación entre los gobiernos. Se considera como un buen indicador de la ayuda registrada en los países.

En 2011-2012, de un total de 98.800 millones de dólares de asistencia asignable por sector, 23.500 millones de dólares se destinaron a lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer.



METAS 8.B y 8.C

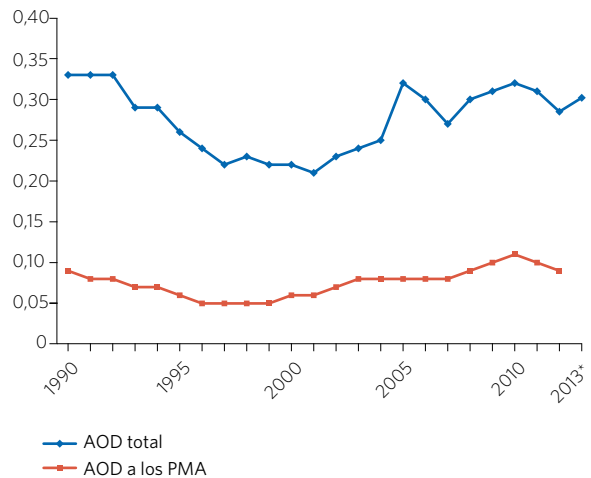
Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo

Hay menos ayuda para los países más pobres

En los últimos años, aproximadamente un tercio del total de la ayuda de los donantes se ha destinado a los países menos adelantados (PMA). En 2012, la ayuda de los donantes del CAD a los PMA supuso el 0,09% de sus ingresos nacionales brutos combinados, lo que representa la contribución más baja desde 2008.

En 2013, la ayuda bilateral neta a África (donde se encuentran 34 de los 48 PMA) cayó un 5,6%, es decir, a 28.900 millones de dólares en términos reales. De la encuesta del CAD se desprende que probablemente se producirá un descenso continuado del 5% en la ayuda programable para los PMA y los países de bajos ingresos, particularmente en África, lo cual acarrearía un acceso menor de los PMA a las donaciones, de las cuales son altamente dependientes. La encuesta reveló también que en el mediano plazo habrá una atención a los países de ingresos medios, muchos de los cuales tienen una gran población viviendo en la extrema pobreza. Es muy probable que la ayuda a esos países se hará a través de préstamos blandos.

Asistencia oficial neta para el desarrollo proveniente de los países de la OCDE (CAD) como proporción del ingreso nacional bruto de los donantes, 1990-2013 (porcentaje)



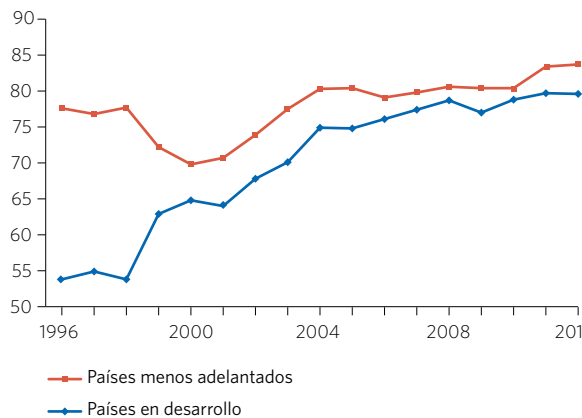
* Los datos de 2013 son estimaciones preliminares.

META 8.A

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

La liberalización del comercio se ha ralentizado, si bien los países menos adelantados se benefician de un tratamiento verdaderamente preferencial

Proporción de importaciones de países desarrollados (excluyendo petróleo y armas) provenientes de países en desarrollo y países menos adelantados admitidas sin pago de aranceles, 1996-2012 (porcentaje)



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

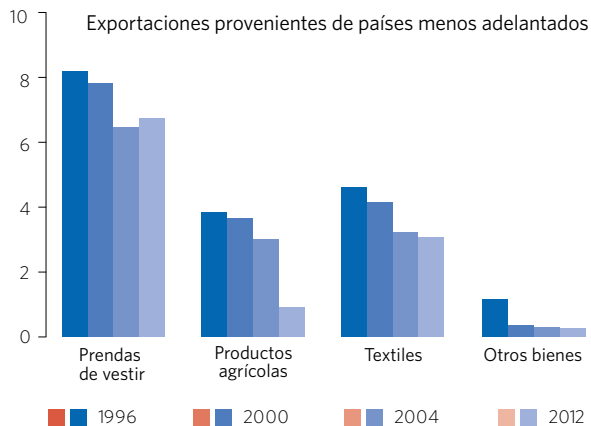
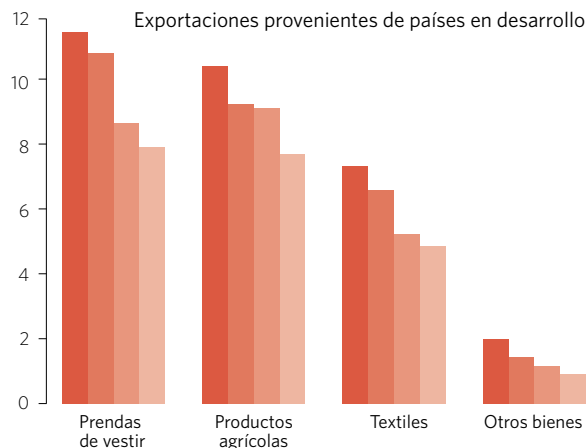
En 2012, el 80% de las importaciones provenientes de los países en desarrollo llegó a los países desarrollados libre de aranceles. Entre 1996 y 2004, después de que en 1995 finalizara la Ronda Uruguay de negociaciones multilaterales sobre liberalización del comercio, el porcentaje de importaciones (excluyendo petróleo y armas) proveniente de los países en desarrollo que ingresó a los países desarrollados libre de aranceles aumentó en promedio un 2,5% cada año. Una gran proporción de las importaciones libres de aranceles fue producto de la eliminación multilateral de aranceles según el tratamiento de nación más favorecida. Después de 2004, el acceso libre de aranceles concedido a las importaciones provenientes de los países en desarrollo mejoró leve y gradualmente y totalizó 0,5 puntos porcentuales adicionales cada año.

En 2012, las exportaciones libres de aranceles de los países menos adelantados a los mercados de los países

desarrollados llegó al 84%. La mayor parte de las exportaciones libres de aranceles (el 54%) se benefició del tratamiento preferencial, no del tratamiento de nación más favorecida a disposición de todos los exportadores. La brecha de preferencia a favor de los PMA ha aumentado desde 2010.

Los aranceles promedio han disminuido, pero las reducciones han sido moderadas

Aranceles promedio de los países desarrollados para productos clave exportados por países en desarrollo y países menos adelantados, 1996, 2000, 2004 y 2012 (porcentaje *ad valorem*)



Nota: Basado en una estructura de exportaciones fija de 1999 a 2001. El pico de los aranceles promedio de 2012 para las prendas de vestir de los PMA se debió a un volumen mayor de las importaciones de los Estados Unidos provenientes de los PMA asiáticos y no a un cambio en los aranceles nominales.

Entre 1996 y 2004, el promedio arancelario aplicado por los países desarrollados a las importaciones de prendas de vestir y a los textiles provenientes de países

en desarrollo disminuyó 2,8 y 2,1 puntos porcentuales, respectivamente. Durante el período 2005-2012, el promedio arancelario para esos bienes disminuyó menos de 1 punto porcentual. Entre 1996 y 2004, el promedio arancelario para los productos agrícolas cayó 1,3 puntos porcentuales, y 1,4 puntos porcentuales más en 2012.

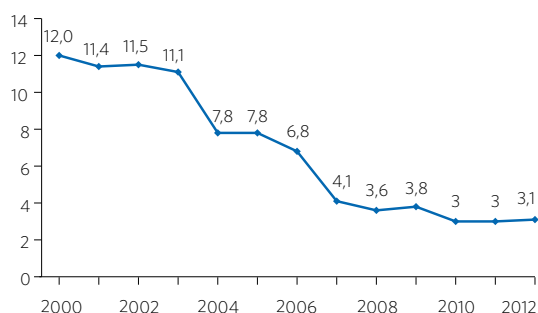
De manera similar, entre 1996 y 2004 los PMA tuvieron reducciones en los aranceles promedio para las prendas de vestir y para los textiles, aunque no continuaron en los años siguientes. Una de las razones fue que muchos países desarrollados ya habían dado un tratamiento libre de aranceles a esos bienes de muchos de los PMA, dejando que el indicador mostrara solo las excepciones. En contraste, el promedio arancelario para los productos agrícolas provenientes de los PMA cayó aún más después de 2004 (hasta menos del 1%), lo cual resultó en un margen preferencial de casi 6,8 puntos porcentuales comparado con las exportaciones competidoras provenientes de otros países en desarrollo.

META 8.D

Abordar de forma exhaustiva la deuda de los países en desarrollo

La carga de la deuda de los países en desarrollo es mucho menor que en 2000, pero no está disminuyendo más

Pagos por el servicio de la deuda externa como proporción de los ingresos por exportaciones, para todos los países en desarrollo, 2000-2012 (porcentaje)



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

La carga de la deuda externa de un país afecta a su solvencia crediticia y aumenta su vulnerabilidad ante los problemas económicos. En 2012, la carga de la deuda de los países en desarrollo (medida como la proporción del servicio de la deuda externa respecto a los ingresos

por exportaciones) fue de un 3,1%, similar al nivel de los dos años previos. En este caso la carga de la deuda de los países en desarrollo fue mucho menor que en 2000, cuando equivalió al 12% de los ingresos de sus exportaciones. Un mejor manejo de la deuda, de la expansión del comercio y, para los países más pobres, un alivio substancial de la deuda han reducido la carga del servicio de la deuda.

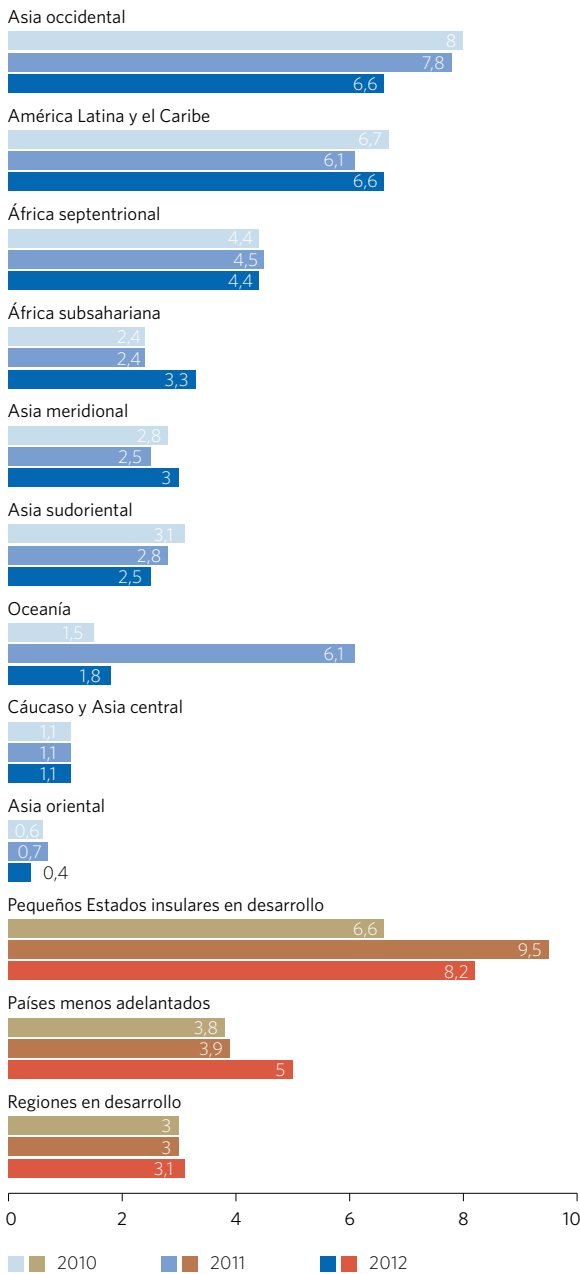
La tendencia a la baja de la razón de la deuda se interrumpió brevemente en 2009 debido a la fuerte caída de los ingresos por exportaciones causada por la crisis financiera mundial. Sin embargo, cuando en 2010 las ganancias por exportaciones aumentaron, la razón de la deuda continuó su tendencia a la baja, y en varias regiones cayó por debajo de los niveles de 2008. Desde entonces ha permanecido relativamente sin cambios.

En 2011, Oceanía y los pequeños Estados insulares en desarrollo experimentaron un aumento en la razón del servicio de deuda a exportaciones, debido principalmente al reembolso de un bono de 150 millones de dólares realizado por Fiji. No sorprende, pues, que en 2012 Oceanía y los pequeños Estados insulares en desarrollo fueran también las regiones con la mayor caída en su razón del servicio de deuda a exportaciones, ya que el servicio de la deuda pública total de Fiji regresó a un nivel más normal.

Según la Iniciativa en Favor de los Países Pobres Muy Endeudados, hay 39 países que reúnen las condiciones necesarias para recibir el alivio de su deuda. De ellos, 36 han llegado al "punto de decisión" y han logrado que sus futuros pagos de la deuda se hayan reducido en 57.300 millones de dólares (en términos de valor actual neto de finales de 2012); 35 países que han alcanzado su "punto de culminación" están recibiendo un alivio completo de la deuda bajo la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral.



Pagos por el servicio de la deuda externa como proporción de los ingresos por exportaciones, 2010, 2011 y 2012 (porcentaje)



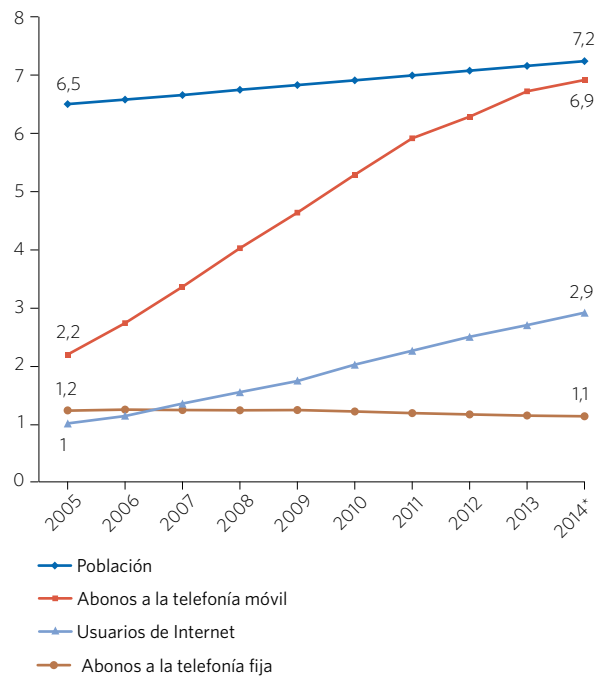
Nota: Los datos solo cubren a los países en desarrollo que informan al Sistema de Información de Deudores del Banco Mundial.

META 8.F

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

El uso de la tecnología moderna para la información y las comunicaciones sigue aumentando; hay casi 3.000 millones de usuarios de Internet y 7.000 millones de abonados a la telefonía móvil

Cantidad estimada de abonados a la telefonía móvil, usuarios de Internet y abonados a la telefonía fija, 2005-2014 (miles de millones)



* Los datos de 2014 son estimaciones preliminares.

Cuando acabe 2014 habrá casi 3.000 millones de usuarios de Internet (el 40% de la población mundial). Más redes y servicios de tecnología de la información y las comunicaciones disponibles, una cantidad creciente de contenido y de aplicaciones y precios de estas tecnologías a la baja están permitiendo que cada vez más personas se sumen a la sociedad de la información mundial. Mientras que la cantidad de abonados a los teléfonos fijos ha permanecido estancada desde hace diez años o más, los abonados a teléfonos celulares han continuado incrementándose, especialmente en los países en desarrollo. A finales de 2014, la cantidad

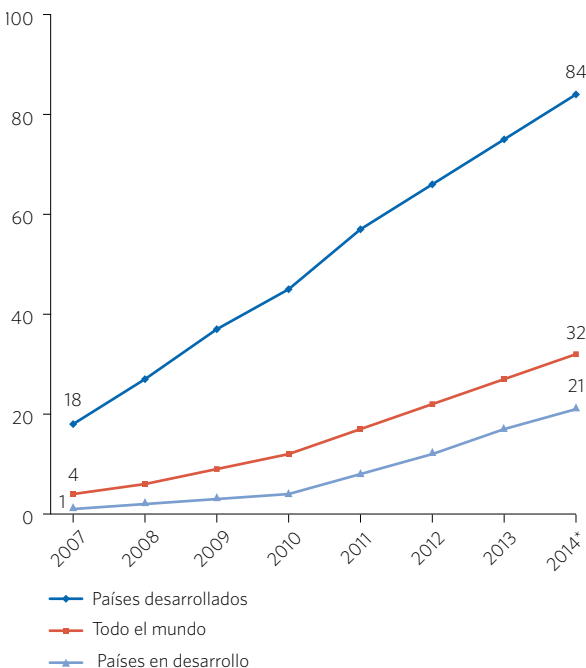
de abonos a teléfonos móviles celulares será de casi 7.000 millones en todo el mundo (muchas gente tiene varios abonos a teléfonos celulares).

Dos tercios de los usuarios de Internet se encuentran en las regiones en desarrollo. Esta cantidad se duplicó entre 2009 y 2014. En África, casi el 20% de la población ya utiliza la Internet; en 2010 lo hacía el 10%. En 2014, la penetración del uso de la Internet en los países en desarrollo creció un 8,7%, dos veces más rápido que en los países desarrollados, donde su uso creció un 3,3%. Sin embargo, menos de un tercio de la población de los países en desarrollo utiliza la Internet, frente al 78% que lo hace en los países desarrollados. En todo el mundo, más de 4.000 millones de personas no utilizan la Internet (el 90% de ellas pertenece a países en desarrollo), lo cual subraya la necesidad de facilitar el acceso a la Internet y que las tarifas sean más asequibles.

Los jóvenes desempeñan un papel importante en la popularización de este medio, particularmente en los países en desarrollo, donde constituyen un grupo relativamente amplio dentro de la población total. En 2012 había cerca de 363 millones de nativos digitales (personas de 15 a 24 años con al menos cinco años de experiencia en el uso de la Internet). Esta cohorte representa el 30% de la juventud y corresponde al 5% del total de la población mundial. En los países desarrollados, el 82% de la juventud es nativo digital. En contraste, en los países en desarrollo, donde muchos jóvenes empezaron a utilizar la Internet más recientemente, solo el 23% de los jóvenes son nativos digitales. Sin embargo, en los próximos cinco años, en los países en desarrollo la población de nativos digitales aumentará más del doble, lo cual ayudará a esos países en la adopción de sus agendas digitales.

El acceso a la Internet de alta velocidad está aumentando vertiginosamente, mientras que los precios de la banda ancha caen y las redes de banda ancha para aparatos móviles se expanden rápidamente

Cantidad de abonos a banda ancha móvil activos, por cada 100 habitantes, 2007-2014



* Los datos de 2014 son estimaciones preliminares.

La rápida expansión de los servicios de banda ancha fija y móvil y la caída de los precios en los servicios de banda ancha han sido impulsores importantes de la sociedad de la información. Hoy en día casi todos los países del mundo cuentan con servicios de banda ancha móvil de al menos tercera generación (3G), y la cantidad de abonos crece rápidamente. A finales de 2014, por cada 100 habitantes habrá 32 abonos a la banda ancha móvil, lo cual es casi el doble de la tasa de penetración que había en 2011. La penetración de la banda ancha móvil permaneció en casi el 84% en los países desarrollados, comparado con el 21% en los países en desarrollo. La penetración de la banda ancha fija ha crecido a una tasa más lenta que la de la móvil, pero a finales de 2014 llegará casi al 10% a nivel mundial.

Las tarifas por el servicio de banda ancha han continuado reduciéndose. Entre 2008 y 2012, las tarifas de los servicios de banda ancha fija cayeron en todo el mundo un 82%; la caída mayor se registró en los países en desarrollo. No obstante, los servicios de banda ancha han sido mucho más asequibles en los países desarrollados que los países en desarrollo, donde están fuera del alcance de un alto porcentaje de la población. Una estrategia que podría permitir que más gente de los países en desarrollo se beneficiara del acceso a la Internet sería agregar a los servicios básicos de voz móvil relativamente baratos planes asequibles de datos.

Nota para el lector

Medición del avance en el logro de los ODM

Los avances en la consecución de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se miden por medio de 21 metas y 60 indicadores oficiales¹. Este Informe muestra, con los datos disponibles a junio de 2014², lo conseguido en el camino hacia el logro de los Objetivos.

El plazo de cumplimiento para la mayoría de los ODM es 2015, y la base de referencia para medir lo logrado, el año 1990. Los datos de los países se suman en los niveles subregional y regional para mostrar el avance general a lo largo del tiempo. La composición de las regiones y subregiones³ de los ODM se basa en las divisiones geográficas de las Naciones Unidas, con algunas modificaciones necesarias para formar, en lo posible, grupos de países que se presten a un análisis adecuado. Además de los grupos regionales, el Informe muestra también los datos por subregión en África, basadas en la clasificación adoptada por la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas. Si bien los valores sumados son una forma apropiada para seguir los avances, la situación de los países individuales en una región dada podría diferir considerablemente respecto a los promedios regionales. Los datos para países individuales y la composición de todas las regiones pueden verse en <http://mdgs.un.org>.

Bases de este análisis

Las cifras regionales y subregionales que se presentan en este informe han sido compiladas por miembros del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODM. En general, los valores son promedios ponderales de los datos de los países, usando como parámetro la población de referencia. Los organismos individuales actuaron de contribuyentes para cada indicador y como líderes en el desarrollo de metodologías y de recopilación y análisis de los datos (véanse los organismos contribuyentes en la página 56). Normalmente, los datos se extraen de las estadísticas oficiales provistas por los gobiernos a los organismos internacionales responsables del indicador. Para completar los vacíos de información, los datos de varios de los indicadores se complementan o se derivan exclusivamente de datos recogidos en encuestas patrocinadas y llevadas a cabo por organismos internacionales.

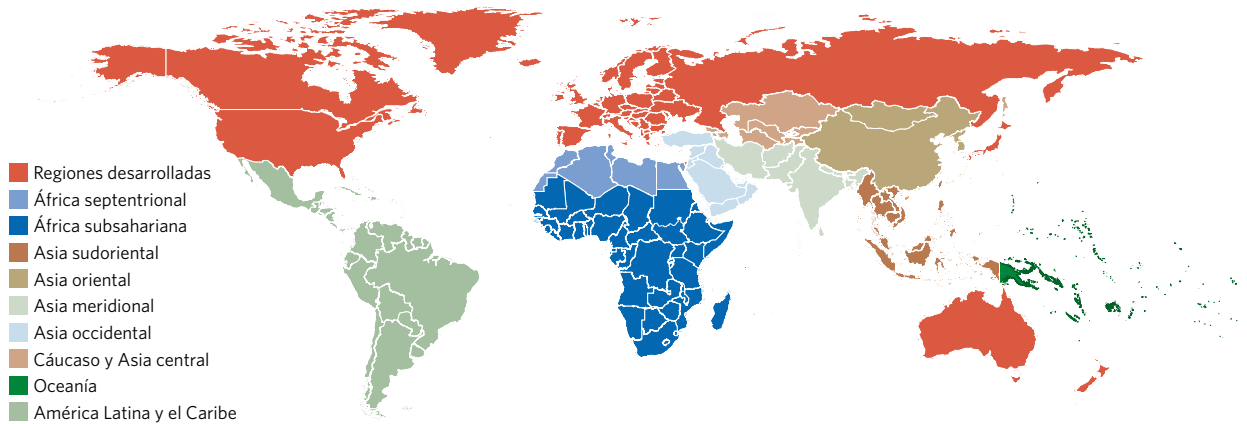
Esto incluye muchos de los indicadores de salud, que en su mayoría provienen de encuestas a base de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud. En algunos casos los países pueden tener datos más recientes que no están a disposición del organismo relevante especializado. Otras veces los países no producen los datos requeridos para compilar el indicador y los organismos internacionales responsables deben estimarlos ellos mismos. Incluso cuando se dispone de datos nacionales, a menudo es necesario realizar ajustes para que los datos sean comparables a nivel internacional, de ahí que los datos de fuentes internacionales suelen diferir de los que disponen los propios países. La División de Estadística de las Naciones Unidas mantiene la página del Grupo Interinstitucional de Expertos sobre los indicadores de los ODM y su base de datos (<http://mdgs.un.org>). Para aumentar la transparencia, a las serie de datos de los países de la base de datos se les asignan códigos de colores para indicar si las cifras son estimadas o provistas por los organismos nacionales; también se acompañan con metadatos que describen en detalle cómo se producen los indicadores y las metodologías usadas para las sumas regionales.

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

² Como entre la recopilación de los datos y su análisis media tiempo, los indicadores que no han podido ser compilados para el año en curso se basan en años previos, por lo general 2012 o 2013.

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

Agrupaciones regionales



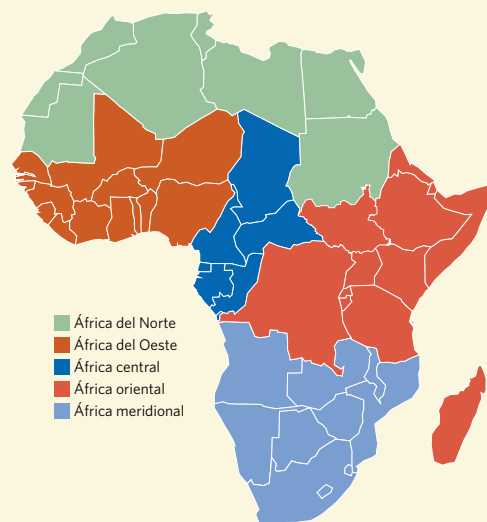
En este informe se presentan datos acerca de la evolución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a escala mundial y regional. La clasificación regional se divide en “regiones desarrolladas” y “regiones en desarrollo”*. Las regiones en desarrollo se han dividido en subregiones (véase el mapa arriba).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

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

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

Subregiones africanas

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



Organismos contribuyentes

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

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

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

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

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

Fotografías:

Portada	© UNICEF/Asselin
Página 2	© Stanislas Fradelizi/Banco Mundial
Página 9	© UNICEF/Asselin
Página 10	© Ray Witlin/Banco Mundial
Página 14	© Erly Tatontos/Banco Mundial
Página 15	© UNICEF/Noorani
Página 19	© UNICEF/Pirozzi
Página 31	© UNICEF/Pirozzi
Página 33	© UNICEF/Le Moyne
Página 45	© UNICEF/Estey
Página 46	© UNICEF/Asselin
Página 49	© Salahaldeen Nadir/Banco Mundial
Página 51	© Dominic Sansoni / Banco Mundial

Editora: Tessa Too-Kong

“Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han demostrado que podemos contribuir a mejorar profundamente la vida de la gente.

La trayectoria que iniciamos en el año 2000 nos ha permitido construir unos cimientos sólidos para seguir avanzando.”

BAN KI-MOON, SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

14-27030

ISBN 978-92-1-300254-4

