



Comisión Económica para América Latina y el Caribe  
División de Estadística y Proyecciones Económicas

# Reporte de avance ODM en América Latina y el Caribe, 2008

*(Versión Preliminar)*

*(Documento no sometido a revisión editorial. Se ruega no citar ni difundir)*

Compilación sobre Información desarrollada para el Sitio web ODM, CEPAL:  
[www.cepal.org/mdg](http://www.cepal.org/mdg)



Documento de Referencia, Seminario Regional "Hacia una Estrategia Regional de Conciliación Estadística para el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los países de América Latina y el Caribe", 20 y 21 de Octubre, 2008, Santo Domingo, República Dominicana



Este documento fue preparado por Rayén Quiroga, Pauline Stockins e Irene Azócar, consultoras de la CEPAL, en el marco del Programa Estadístico ODM que cuenta con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo, y que es coordinado por Juan Carlos Feres, Jefe de la Unidad de Estadísticas Sociales de la División de Estadísticas y Proyecciones Económicas.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

### Evolución del Avance en los ODM

Periódicamente, el Sistema de Naciones Unidas publica informes globales y regionales dando cuenta del seguimiento y monitoreo de los ODM. El último informe global para América Latina y el Caribe data de 2005. Reportes regionales específicos de cada objetivo también se realizan anualmente en forma interagencial.

A partir de 2008, la División de Estadística y Proyecciones Económicas de CEPAL (DEPE) produce Reportes periódicos de Avance ALC para cada uno de los ODM, a partir de fuentes estadísticas idóneas (nacionales, regionales o globales) y fundamentándose en el trabajo analítico producido por CEPAL. Estos Reportes sintéticos serán actualizados en forma anual y se encontrarán disponibles en el sitio web:

[www.cepal.org/mdg](http://www.cepal.org/mdg)

Este documento constituye una compilación de la información desarrollada por CEPAL para 2008.



## Índice de Contenidos:

<b>Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre .....</b>	<b>6</b>
1.1. Introducción.....	6
1.2. Evaluación global de avance en el ODM1 en América Latina y el Caribe.....	7
<b>Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal .....</b>	<b>14</b>
2.1. Introducción.....	14
2.2. Evaluación global de avance en el ODM2 en América Latina y el Caribe.....	15
<b>Objetivo 3. Promover la Igualdad de género y el empoderamiento de la mujer .....</b>	<b>23</b>
3.1. Introducción.....	23
3.2. Evaluación global de avance en el ODM3 en América Latina y el Caribe.....	24
<b>Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.....</b>	<b>33</b>
4.1. Introducción.....	33
4.2. Evaluación global de avance en el ODM4 en América Latina y el Caribe.....	33
<b>Objetivo 5. Mejorar la salud materna.....</b>	<b>40</b>
5.1. Introducción.....	40
5.2. Evaluación global de avance en el ODM5 en América Latina y el Caribe.....	40
<b>Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades .....</b>	<b>50</b>
6.1. Introducción.....	50
6.2. Evaluación global de avance en el ODM6 en América Latina y el Caribe.....	50
<b>Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente .....</b>	<b>62</b>
7.1. Introducción.....	62
7.2. Evaluación global de avance en el ODM7 en América Latina y el Caribe.....	63
<b>Documentos de Referencia.....</b>	<b>71</b>

## **Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

---

### **1.1. Introducción**

El primer Objetivo planteado en la Cumbre del Milenio refleja el compromiso de la comunidad internacional por disminuir considerablemente la extrema pobreza y el hambre para el año 2015. Este es el objetivo central de los ODM ya que refleja más directamente las intenciones plasmadas en la Declaración del Milenio y consideraba dos metas, la primera correspondiente a pobreza extrema y desigualdad –Meta 1A, antigua Meta 1-, y la segunda referida a hambre y subnutrición –Meta 1C, antigua Meta 2-.

A principios de 2008, en el contexto de la revisión que realizó Naciones Unidas al listado de indicadores oficiales para dar seguimiento a los objetivos del Milenio, se decidió agregar una nueva meta al ODM 1 relacionada con el empleo, reconociéndolo como instrumento crucial en la superación de la pobreza y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en el mundo (actual Meta 1B).

Actualmente, el ODM 1 considera nueve indicadores oficiales. En los últimos años, CEPAL ha realizado algunas propuestas para contar con información para indicadores adicionales o complementarios que permitan profundizar el análisis y mejorar el monitoreo de los ODM en los países de América Latina y el Caribe.

Los indicadores propuestos dicen relación con dos temas principales. En primer lugar, toman en cuenta la metodología de medición de pobreza más utilizada en los países de la región que considera líneas de pobreza basadas en canastas básicas de consumo de los hogares; y, en segundo lugar, atienden a la relevancia de incorporar la perspectiva de género en el estudio de la pobreza.



Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 11		
Tipo de indicador	N°	Nombre del indicador
<b>Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día</b>		
Oficial	1.1	Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día
Propuesto		Población en extrema pobreza (según líneas de pobreza nacionales)
Propuesto		Población sin ingresos propios (por sexo y tramos de edad)
Propuesto		Índice de femeneidad de la pobreza
Oficial	1.2	Coeficiente de la brecha de pobreza (según línea <US\$1/día)
Propuesto		Índice de Gini
Propuesto		Coeficiente de la brecha de pobreza (según líneas de pobreza nacionales)
Propuesto		Coeficientes de la brecha de pobreza por sexo de la jefatura de hogar
Propuesto		Proporción de hogares encabezados por mujeres que se encuentran en condición de pobreza
Oficial	1.3	Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
Propuesto		Distribución del ingreso individual en quintiles por sexo, población de 15 años y más
<b>Meta 1B: Lograr el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes</b>		
Oficial	1.4	Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada
Oficial	1.5	Relación empleo – población
Oficial	1.6	Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día
Oficial	1.7	Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar
Propuesto		Tasa de desempleo de jóvenes de 15 a 24 años. Ambos sexos
<b>Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen de hambre</b>		
Oficial	1.8	Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal
Oficial	1.9	Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

## 1.2. Evaluación global de avance en el ODM1 en América Latina y el Caribe

Para la meta 1A propuesta de reducir a la mitad la proporción de personas viviendo en extrema pobreza entre 1990 y 2015 se ha tomado como definición de “extrema pobreza” aquella utilizada por el Banco Mundial de vivir con menos de 1 dólar diario a paridad de poder adquisitivo (PPA). Cabe señalar que el Banco Mundial se encuentra revisando las definiciones de pobreza y de extrema pobreza, esto es vivir con menos de 2 dólares y 1 dólar diario (PPA) respectivamente, ya que en el escenario actual parecen ser umbrales insuficientes para reflejar adecuadamente ambos fenómenos. A partir de nuevas encuestas de precios, se espera contar prontamente con nuevos valores de referencia para este indicador.

<sup>1</sup> Listado Consolidado de Indicadores ODM: listado oficial de indicadores ODM publicado por Naciones Unidas conjuntamente con Indicadores Regionales Complementarios para América Latina y el Caribe. Estos indicadores complementarios han sido sugeridos por CEPAL para acercarse a los ODM desde una perspectiva propia de la región. Algunos de ellos se utilizan como proxy de los indicadores oficiales, cuando no se cuenta con información para estos últimos.

Adicionalmente, encontrarán aquí los indicadores oficiales que fueron eliminados o modificados en la última actualización del listado oficial, con el objeto de no perder información recopilada en períodos anteriores.

En la región, en particular en los países de América Latina, la metodología utilizada para analizar y medir este fenómeno se basa en líneas de pobreza definidas a partir de canastas básicas de consumo que se contrastan con datos de ingresos de los hogares. Estos últimos se obtienen de encuestas de hogares que se realizan periódicamente en la mayoría de los países de la región y que tienen ya una larga tradición.

Ambos métodos de medición tienen sus ventajas. Por un lado, la línea del Banco Mundial, permite comparar en términos absolutos las diversas realidades de los países en todo el mundo. Por su parte, la metodología de líneas de pobreza nacionales, permite mediciones más pertinentes a cada contexto lo que resulta de mayor utilidad para el diseño de políticas públicas y el monitoreo de las trayectorias seguidas por estos indicadores en el tiempo.

Salvo algunas excepciones, el valor de las líneas de indigencia de los países de América Latina supera en magnitud a la línea correspondiente a 1 dólar diario.

Como se observa en el cuadro 1, la incidencia de la indigencia en los países de América Latina es un fenómeno de carácter heterogéneo. No obstante, en promedio, se observa un descenso en este indicador de 22,5% en 1990 a 14,4% en 2005 (A. León, 2008).

**Tabla 1** (indicador 1C)  
**Incidencia de la indigencia según líneas de pobreza nacionales**  
 Países de América Latina. Alrededor de 1990, 1997, 2002 y 2005  
 (en porcentaje)

Países	Año de las estimaciones	1990	1997	2002	2005
Argentina (a)	1990, 1997, 2002, 2005	-	-	-	-
Bolivia	1989, 1997, 2002, 2004	-	37.2	37.1	34.7
Brasil	1990, 1996, 2001, 2005	23.4	13.9	13.2	10.6
Chile	1990, 1996, 2000, 2003	13	5.7	5.6	4.7
Colombia	1991, 1997, 2002, 2005	26.1	23.5	24.6	20.2
Costa Rica	1990, 1997, 2002, 2005	9.9	7.8	8.2	7
Ecuador	1990, 1997, 2002, 2005	-	-	-	-
El Salvador	1995, 1997, 2001, 2004	21.7	23.3	22.1	19
Guatemala	1989, 1998, 2002	42	31.6	-	30.9
Honduras	1990, 1997, 2002, 2003	60.9	54.4	54.4	53.9
México	1989, 1996, 2002, 2005	18.7	22	12.6	11.7
Nicaragua	1993, 1998, 2001	48.4	44.6	42.4	-
Panamá	1991 y 1997, 2002, 2005	-	-	17.4	15.7
Paraguay	1994 y 1996, 2001, 2005	-	-	33.2	32.1
Perú	1997, 2001, 2003	-	25.1	24.4	21.6
República Dominicana	2002, 2004	-	-	20.3	24.6
Uruguay	1990, 1997, 2002, 2005	-	-	-	-
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990, 1997, 2002, 2005	14.4	20.5	22.2	15.9
<b>Subregiones (b)</b>					
Centroamérica, Panamá y Rep. Dominicana	1990, 1997, 2002, 2005	-	27.9	27.5	27.6
Países Andinos	1990, 1997, 2002, 2006	-	24.2	25.1	20.5
América Latina	1990, 1997, 2002, 2007	22.5	19	19.4	15.4

Fuente: León, Arturo (2008). Progresos en la Reducción de la Pobreza Extrema en América Latina. Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio. Anexo estadístico, cuadro 4.

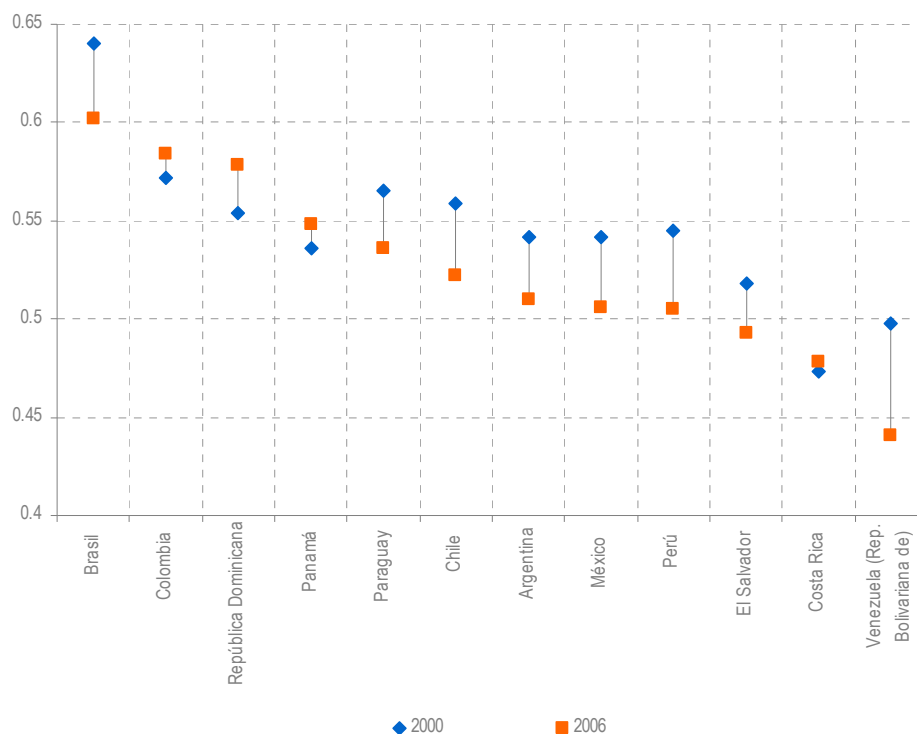


De forma complementaria los objetivos del Milenio consideran una medida de la “profundidad” de la pobreza. La brecha de pobreza corresponde a la diferencia del ingreso promedio de la población pobre (o indigente) y la línea de pobreza (o indigencia) expresada como proporción del valor de esta última.

Asimismo, se considera un indicador de la distribución del ingreso/consumo de la población. El indicador oficial dice relación con la proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población. Según datos del Banco Mundial<sup>2</sup>, América Latina y el Caribe es una de las regiones más desiguales, sólo comparable al África Sub-Sahariana.

CEPAL ha propuesto considerar también el índice de Gini como indicador complementario. Para este último existen datos en la mayoría de los países ya que se trata de una medida común en el estudio de la distribución de los ingresos. El índice de Gini toma valores entre 0 y 1 donde el valor 1 corresponde a máxima desigualdad.

**Gráfico 1** (Indicador Complementario)  
**Índice de Gini**  
Países de América Latina, 12 países. 2000, 2006  
(índice)



Fuente: CEPAL sobre la base de: CEPAL, BADEINSO, Base de indicadores sociales. Información descargada en septiembre, 2008.

<sup>2</sup> Banco Mundial (2008), “World Development Indicators”.

Como se observa en el gráfico 1, en la mayoría de los casos ha habido una disminución en el índice de Gini, aunque en pequeña magnitud.

La nueva meta 1B de empleo considera 4 indicadores oficiales. Crecimiento del PIB por persona empleada, relación empleo-población, ocupados cuyo ingreso es menor a 1 dólar PPA por día, y ocupados por cuenta propia o que trabajan en una empresa familiar.

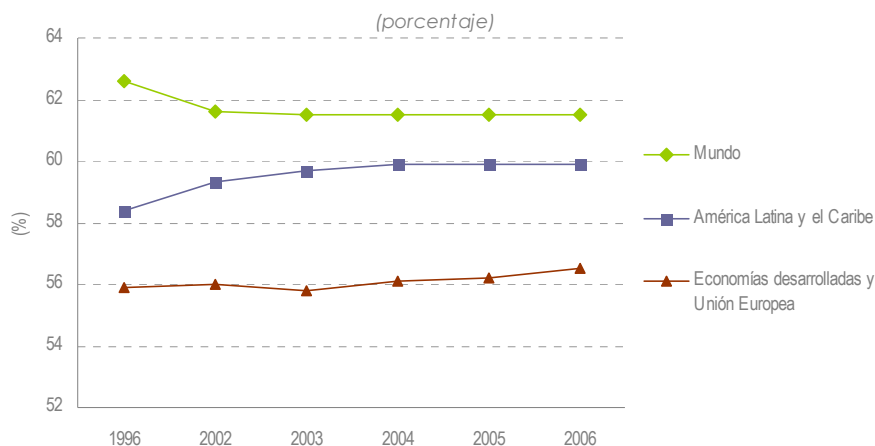
Si bien es cierto se trata de nuevos indicadores oficiales ODM, los países y particularmente la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los ha monitoreado por largo tiempo. Es por esto que se cuenta con información acerca del tema, aunque sólo ahora se sistematizará su seguimiento en este contexto.

**Gráfico 2** (indicador 1.5)  
**Relación Empleo-Población. Población de 15 años y más**  
 América Latina en relación al mundo. 1996 - 2006  
 (porcentaje)



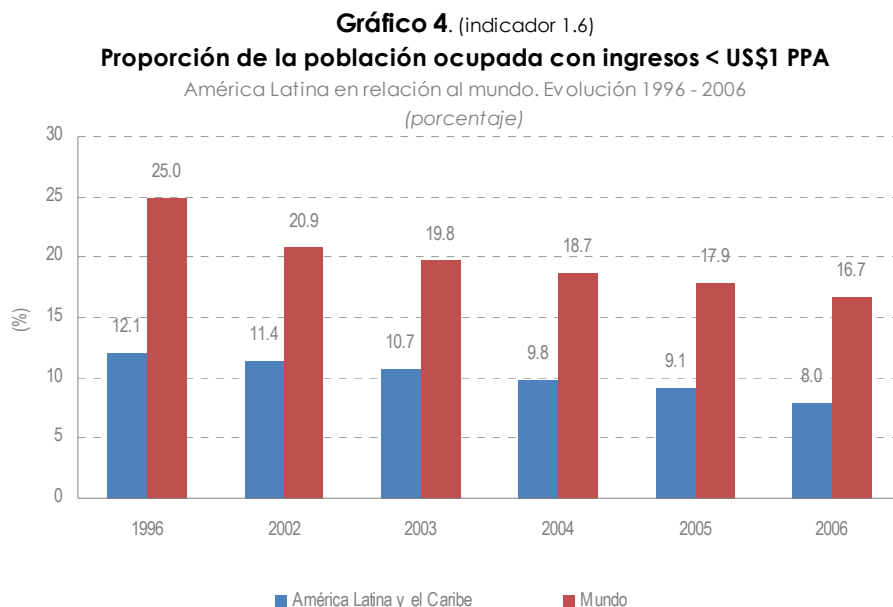
Fuente: CEPAL sobre la base de: OIT, Organización Internacional del Trabajo: Modelo de Tendencias de la Fuerza Laboral Pobre (Cuestiones clave en el Mercado de Trabajo - KILM).

**Gráfico 3** (indicador 1.5)  
**Relación Empleo-Población. Población de 15 años y más**  
 América Latina en relación al mundo. Evolución 1996 - 2006  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OIT, Organización Internacional del Trabajo: Modelo de Tendencias de la Fuerza Laboral Pobre (Cuestiones clave en el Mercado de Trabajo - KILM).

Tal como muestran los gráficos 2 y 3, la relación empleo-población alcanza casi el 60% en América Latina y el Caribe. Este valor es superior al de las economías de desarrolladas y los países de la Unión Europea y en crecimiento en el último decenio. Sin embargo, lo que este indicador no dice es la calidad del empleo al que accede esta población ocupada. Es por este motivo que se consideran otros indicadores, como por ejemplo, el de los trabajadores pobres. Como se observa en el gráfico 4, la proporción de trabajadores cuyos ingresos son menores a 1 dólar por día (PPA) alcanzaba el 12% en 1996, proporción que descendió a 8% en 2006.



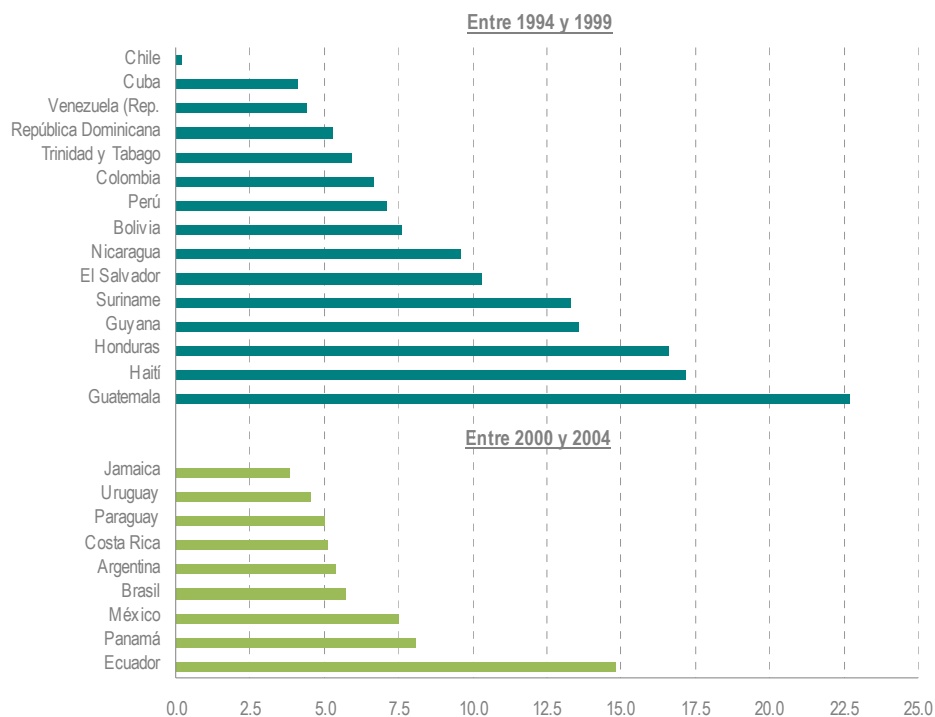
Fuente: CEPAL sobre la base de: OIT, Organización Internacional del Trabajo: Modelo de Tendencias de la Fuerza Laboral Pobre (Cuestiones clave en el Mercado de Trabajo - KILM).

La meta 1C se refiere a la población cuyo consumo alimentario es insuficiente. Contempla 2 indicadores, niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal<sup>3</sup>, y proporción de la población cuyo consumo alimentario está por debajo del mínimo requerido de energía alimentaria.

En el caso de los niños menores de 5 años, la situación regional es bastante heterogénea. Si bien es cierto que la región ha tenido grandes avances en los temas ligados a salud infantil, el problema aún persiste en varios países, superando en algunos casos el 15% o 20% de los niños con peso considerablemente menor al promedio de los niños de su edad (ver gráfico 5).

<sup>3</sup> Insuficiencia Ponderal se define como peso menor a 2 ó 3 desviaciones standard por debajo de la media de la población en el rango de edad.

**Gráfico 5** (indicador 1.8)  
**Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal**  
 Países de América Latina y el Caribe. (Entre 1994 y 1999) y (entre 2000 y 2004)\*  
 (porcentaje)



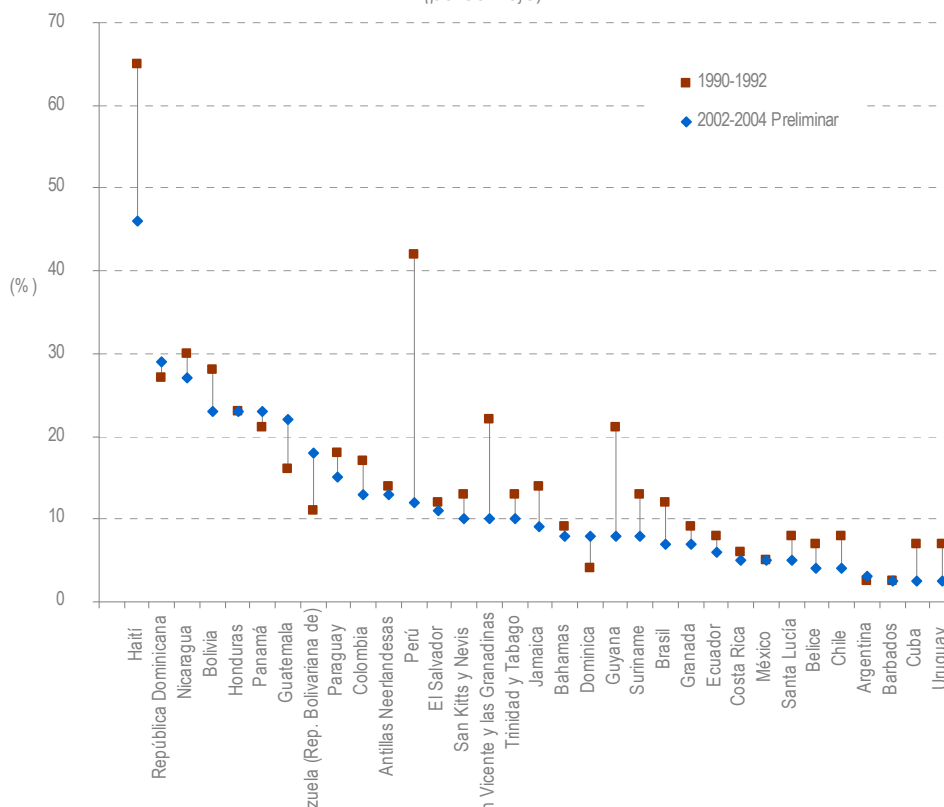
**Notas:**

\* Los datos provienen de encuestas de hogares realizadas en cada uno de los países, en los siguientes años: Argentina: 1995 - 1996; Bolivia, El Salvador: 2003 - 2004; Brasil: 1996; Chile: 2004; Colombia, Cuba, Guyana, Haití, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela (Rep. Bolivariana de ): 2000; Costa Rica: 1996; Ecuador, Jamaica: 1999; Guatemala, República Dominicana: 2002; Honduras, Nicaragua: 2001; México: 1998-1999; Panamá: 1997; Paraguay: 1998; Uruguay: 1994 - 1995.

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. 2006. *Global Database on Child Growth and Malnutrition*. Información descargada en septiembre, 2008.

Por su parte, el segundo indicador también muestra una realidad diversa. Por ejemplo, existen países como Haití donde la proporción de la población cuyo consumo alimentario es insuficiente subió casi 20 puntos porcentuales entre los períodos 1990-1992 y 2002-2004, y otros como México y Chile donde esta proporción se ha mantenido baja y ha descendido, además, en el mismo período.

**Gráfico 6** (Indicador 1.9)  
**Proporción de la Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria**  
 Países de América Latina y el Caribe  
 (porcentaje)



**Notas:**

Valor 2.5 corresponde a < o igual a 2.5

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: División de Estadística de la FAO. Base de datos en línea FAOSTAT. Información descargada en septiembre de 2008.

En el Reporte de Avance Global ODM 2008 se pone fuerte énfasis en el carácter multidimensional de la pobreza y lo sensible que resulta este fenómeno a las contingencias mundiales. En particular, se hace referencia al alza de los precios de los alimentos y su posible efecto negativo sobre el cumplimiento de este objetivo en 2015. Asimismo, se destaca la importancia de incorporar el enfoque de género en estos temas, puesto que se ha hecho evidente que las mujeres se ven más profundamente afectadas por estos fenómenos.

La región de América Latina y el Caribe se encuentra en buen pie para alcanzar las Metas del ODM1. No obstante, será necesario mantener los esfuerzos para lograrlo, principalmente, en ayuda de los países más rezagados.

## Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal

---

### 2.1. Introducción

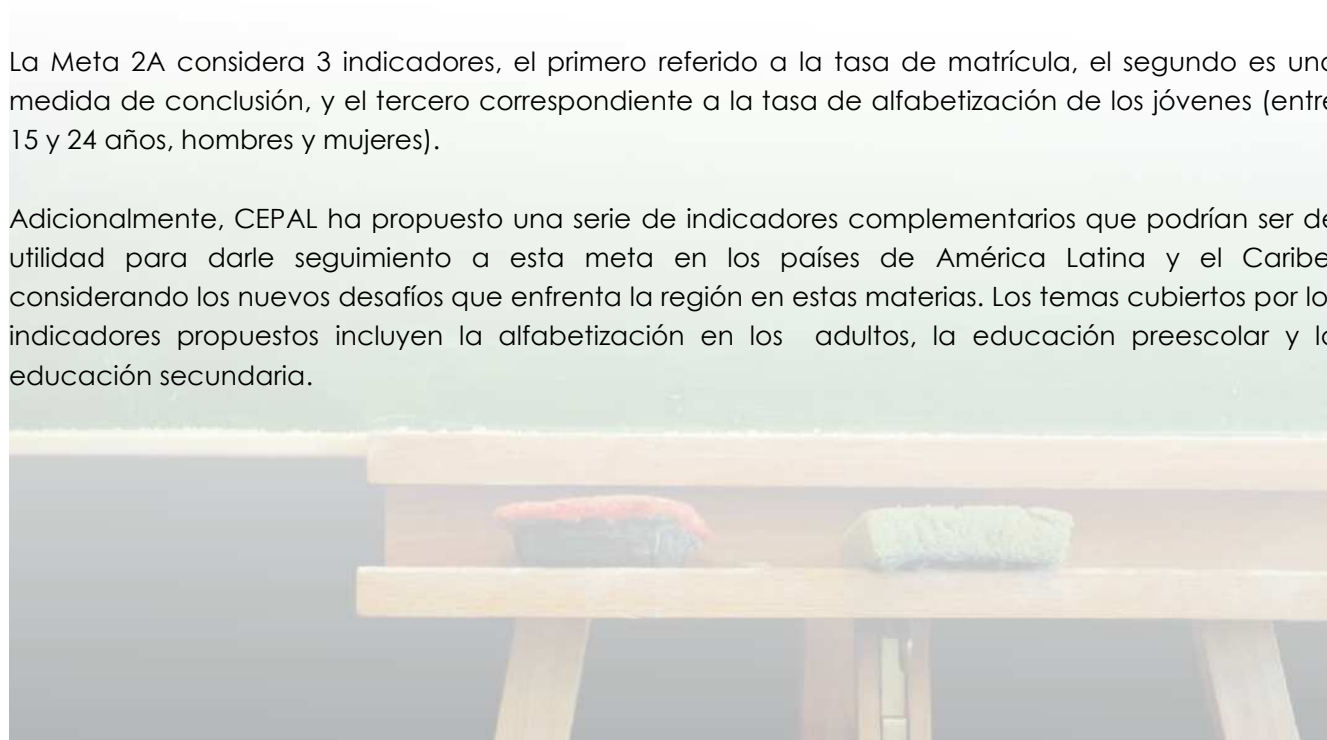
El segundo Objetivo planteado en la Cumbre del Milenio refleja el compromiso de la comunidad internacional por alcanzar la conclusión universal de la educación primaria, como forma de promover la equidad y la inclusión social, reducir la extrema pobreza y avanzar en la materialización de una amplia gama de derechos económicos, sociales y culturales para todos los niños y niñas del mundo (P. Villatoro, 2007) 4.

El ODM 2 posee una única Meta 2A (antigua Meta 3), la cual plantea que para el año 2015, todos los niños debieran terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. Para lograr esta meta Naciones Unidas ha instado a los países a comprometer recursos para la educación, a adaptar la oferta educativa a las necesidades específicas de los países, particularmente enfocada en la población más pobre, y fomentar los programas de alimentación escolar, que permitan incentivar la asistencia escolar.

Es importante mencionar que en todos los países de la región la educación primaria es obligatoria, lo que refleja la relevancia dada por los países a este tema y la preocupación por monitorear adecuadamente este objetivo.

La Meta 2A considera 3 indicadores, el primero referido a la tasa de matrícula, el segundo es una medida de conclusión, y el tercero correspondiente a la tasa de alfabetización de los jóvenes (entre 15 y 24 años, hombres y mujeres).

Adicionalmente, CEPAL ha propuesto una serie de indicadores complementarios que podrían ser de utilidad para darle seguimiento a esta meta en los países de América Latina y el Caribe, considerando los nuevos desafíos que enfrenta la región en estas materias. Los temas cubiertos por los indicadores propuestos incluyen la alfabetización en los adultos, la educación preescolar y la educación secundaria.



---

4 Para revisar el análisis y la propuesta de CEPAL sobre el ODM 2, revisar Pablo Villatoro, "Hacia la ampliación del segundo objetivo del milenio. Una propuesta para América Latina y el Caribe". Serie Políticas Sociales N° 132, CEPAL (Abril, 2007); y Pablo Villatoro, "Propuesta de ampliación del segundo objetivo de desarrollo del Milenio: un estado de avance". Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 62, CEPAL (Diciembre, 2007).

Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 25		
Tipo de indicador	N°	Nombre del indicador
<b>Meta 2.A: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria</b>		
Oficial	2.1	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria
Oficial	2.2	Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria
Oficial	2.3	Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres
Propuesto		Tasas de analfabetismo de la población de 15 años y más, por sexo
Propuesto		Tasa neta de matrícula en el último grado de la educación preescolar
Propuesto		Porcentaje de asistencia al último grado de educación preescolar en la población en edad de asistencia a dicho nivel
Propuesto		Porcentaje de conclusión de la baja secundaria en la población de 20-24 años
Propuesto		Tasa neta de matrícula en la alta secundaria
Propuesto		Porcentaje de asistencia a la alta secundaria en la población en edad de asistencia a dicho nivel
Propuesto		Tasa de alfabetización en la población de 25 años y más
Propuesto		Porcentaje de conclusión de la primaria en la población de 25 años y más

## 2.2. Evaluación global de avance en el ODM2 en América Latina y el Caribe

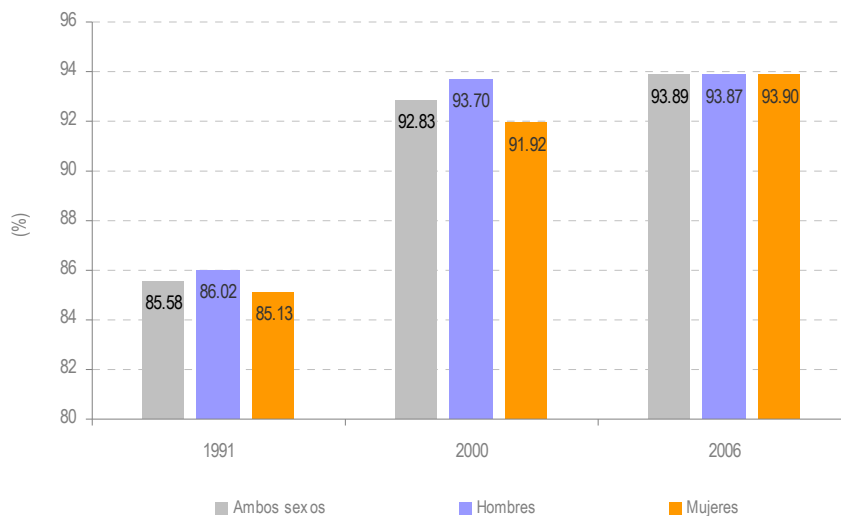
Los indicadores oficiales correspondientes al ODM 2 consideran, en primer lugar, la tasa de matrícula en la educación primaria.

La situación en América Latina y el Caribe respecto a la educación primaria es muy favorable, ya que en las últimas décadas se ha logrado elevar la tasa de matrícula considerablemente. Como se observa en el gráfico 1, en promedio, la región elevó la tasa de matrícula de alrededor de 86% en 1991 a alrededor de 94% en 2006, incluso equilibrando las tasas correspondientes a hombres y mujeres en la presente década.

<sup>5</sup> Listado Consolidado de Indicadores ODM: listado oficial de indicadores ODM publicado por Naciones Unidas conjuntamente con Indicadores Regionales Complementarios para América Latina y el Caribe. Estos indicadores complementarios han sido sugeridos por CEPAL para acercarse a los ODM desde una perspectiva propia de la región. Algunos de ellos se utilizan como proxy de los indicadores oficiales, cuando no se cuenta con información para estos últimos.

Adicionalmente, encontrarán aquí los indicadores oficiales que fueron eliminados o modificados en la última actualización del listado oficial, con el objeto de no perder información recopilada en períodos anteriores.

**Gráfico 1** (indicador 2.1)  
**Evolución de la tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria**  
América Latina y el Caribe. Ambos sexos, hombres, mujeres  
1991, 2000, 2006  
(porcentaje)

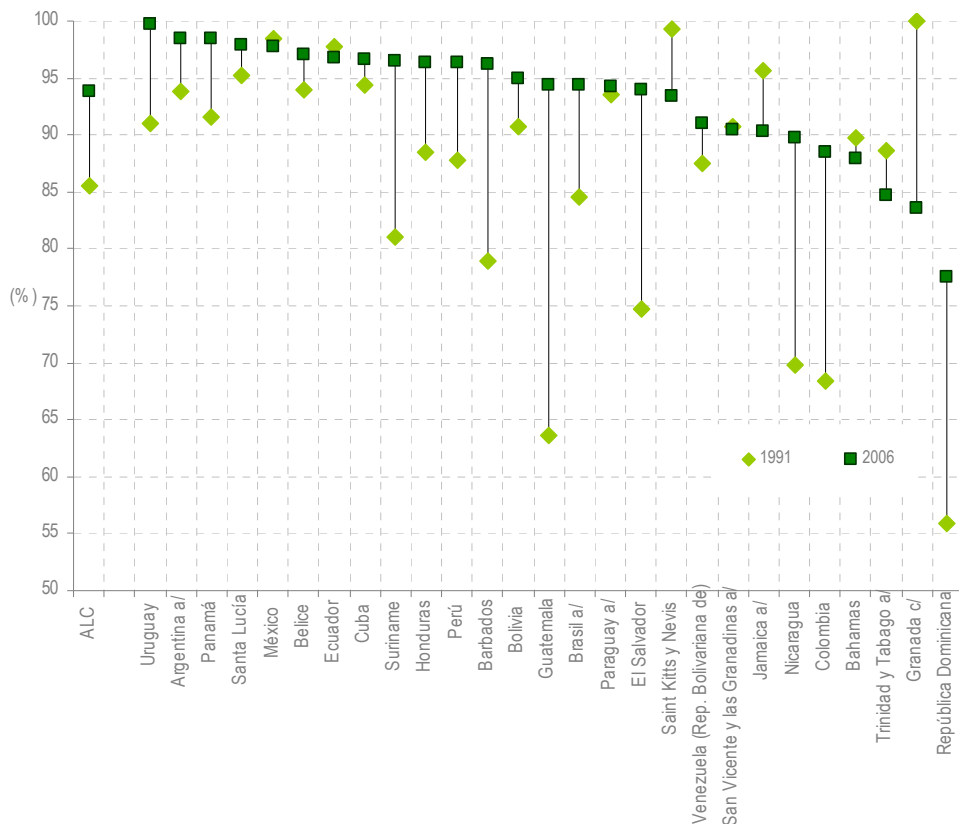


Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Como muestra el gráfico 2, algunos países como Guatemala y República Dominicana, por ejemplo, dieron saltos cualitativos en la cobertura educativa en el período 1991-2006. La mayoría de los países de la región, actualmente, tiene tasas de matrícula en primaria por sobre el 85%.



**Gráfico 2** (indicador 2.1)  
**Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria**  
 Países de América Latina y el Caribe. Ambos sexos. 1991, 2006  
 (porcentaje)



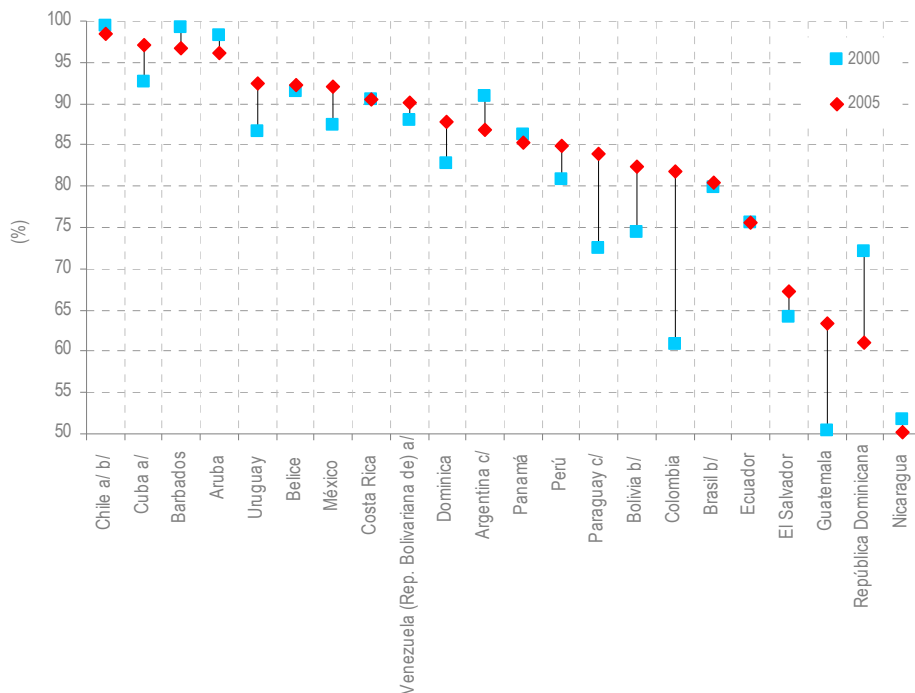
**Notas:**

a/ El dato presentado para 2006 corresponde a 2005

Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

El segundo indicador oficial corresponde a la conclusión de la educación primaria y mide la proporción de alumnos que entran al primer año de primaria y que llegan al último grado de dicho ciclo. El gráfico 3 muestra la situación de los países de América Latina y el Caribe que si bien se muestran ciertos avances, aún no se asegura la universalización de la conclusión de primaria.

**Gráfico 3** (indicador 2.2)  
**Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria**  
 22 Países de América Latina y el Caribe. Ambos sexos 2000, 2005  
 (porcentaje)



**Notas:**

a/ El dato presentado para 2000 corresponde a 1999

b/ El dato presentado para 2005 corresponde a 2003

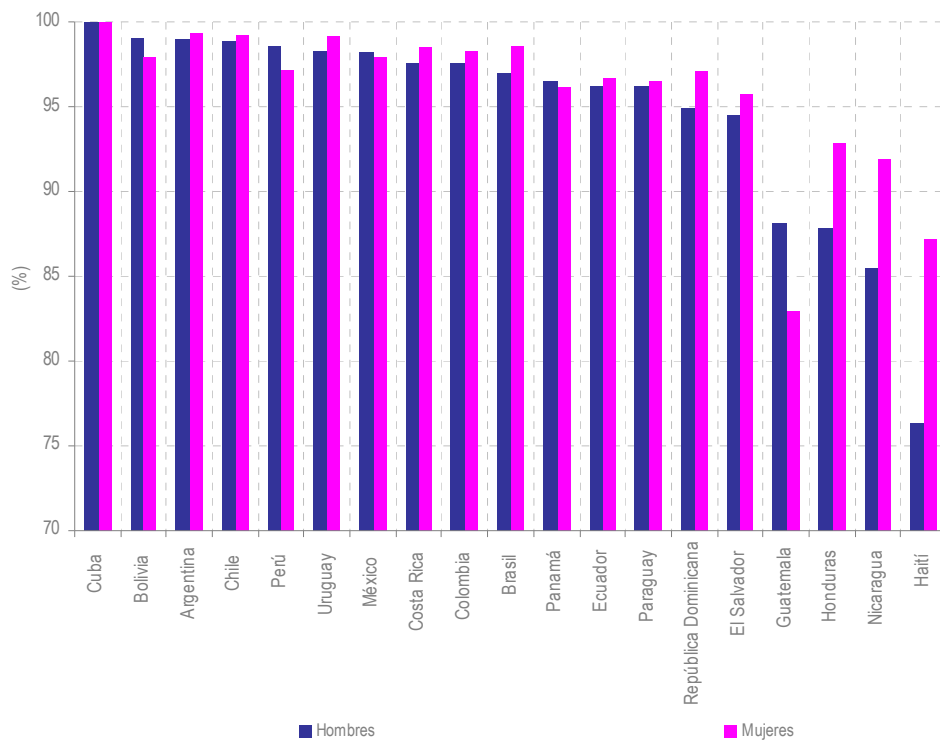
c/ El dato presentado para 2005 corresponde a 2004

**Fuente:** CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Asimismo, según UNESCO se constata que 4,5 millones de personas entre 15 y 19 años de edad no han finalizado este nivel educativo, además, afirma que los mayores desafíos en este contexto se concentran en algunos países de Centroamérica (UNESCO, 2007).

El tercer indicador oficial dice relación con la proporción de alfabetizados en la población entre 15 y 24 años de edad. Actualmente, esta tasa supera el 95% en la mayoría de los países de la región y ha ido en aumento desde 1990 a la fecha (ver gráfico 5).

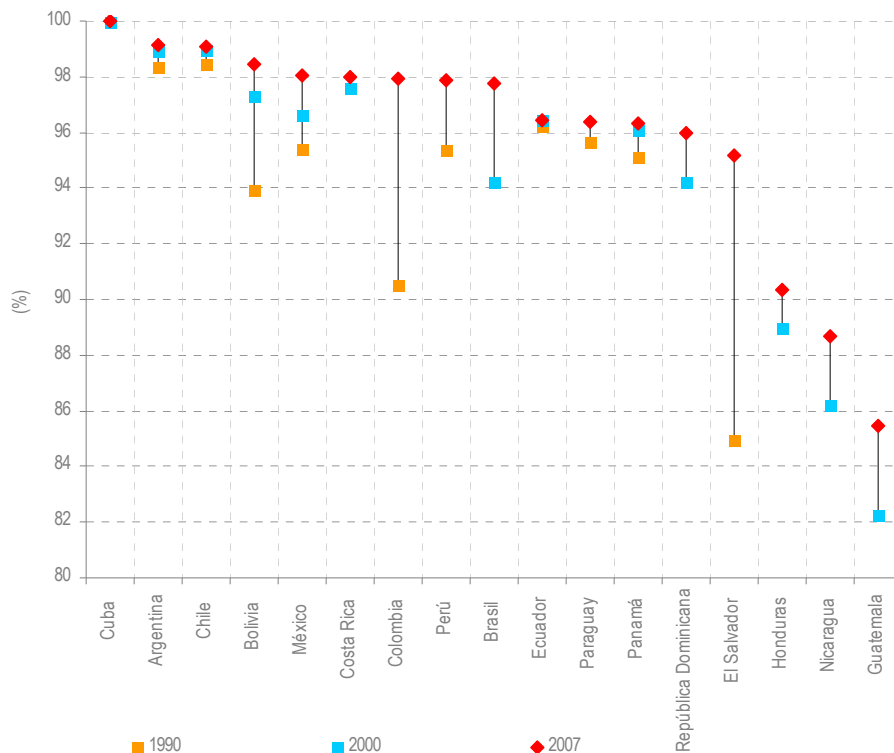
**Gráfico 4** (indicador 2.3)  
**Tasa de alfabetización de personas de 15 a 24 años. Hombres y Mujeres**  
Países de América Latina y el Caribe. 2007  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Adicionalmente, salvo algunas excepciones, se observan valores similares para hombres y mujeres tal como muestra el gráfico 4.

**Gráfico 5** (Indicador 2.3)  
**Tasa de alfabetización de personas de 15 a 24 años**  
 17 Países de América Latina y el Caribe. Avance 1990- 2000 - 2007  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Tanto este último indicador, como la tasa de matrícula en primaria y la culminación de este nivel escolar por parte de los alumnos, son considerados temas esenciales para alcanzar mayores niveles de equidad en los países de la región. Ambos responden a un problema conocido de carencias educacionales en la población que limitan las posibilidades futuras de empleo, ingresos y calidad de vida, en general, generando desigualdades e inequidades profundas en la sociedad.

No obstante, dado el grado de desarrollo y las particularidades de los países de la región no hay consenso de que los indicadores ODM oficiales sean los más adecuados o suficientes para medir este objetivo, CEPAL propuso una serie de indicadores complementarios que podrían capturar de mejor forma la problemática de los países de la región en este contexto.

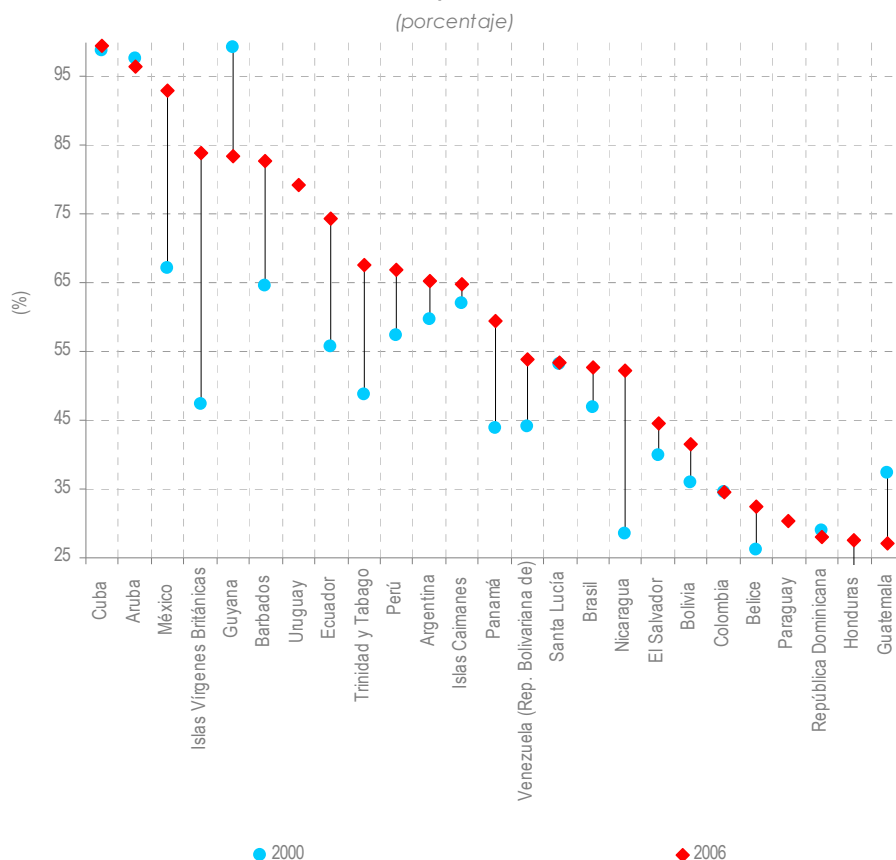
Aunque la situación educacional cambia de país en país, se sabe que aún cuando en algunos países la cobertura de la educación primaria sea alta, esto no asegura el mejoramiento de las condiciones de vida y la superación de la pobreza.

Así, la propuesta de CEPAL toma en cuenta, por ejemplo, la alfabetización de la población adulta. Se argumenta que es muy relevante identificar a quienes no alcanzaron a beneficiarse de los progresos

en la cobertura de la educación y que carecen de las herramientas básicas de lecto-escritura y matemáticas necesarias para desenvolverse adecuadamente hoy en día.

Del mismo modo, se destaca la importancia de nivelar las habilidades cognitivas y no cognitivas desde la edad pre-escolar, con el objeto de lograr igualdad de oportunidades más adelante. En este sentido, se reconoce la necesidad de contar con información acerca de la cobertura educacional para los niños en esta etapa.

**Gráfico 6** (Indicador Complementario)  
**Tasa neta de matrícula en la educación preescolar**  
25 Países de América Latina y el Caribe. Avance 2000- 2006.

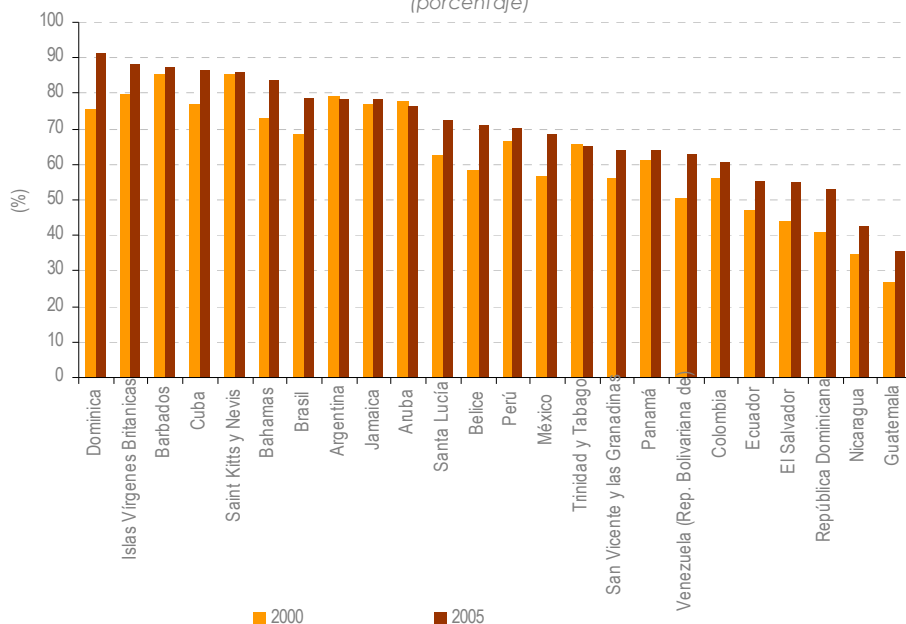


Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Como se observa en el gráfico 6, salvo algunas excepciones, los países de América Latina y el Caribe han logrado elevar la tasa de matrícula de la educación pre-escolar en la presente década. No obstante, muchos de los países aún presentan tasas muy bajas de cobertura.

Otro tema en el ámbito de la educación que CEPAL ha identificado como prioritario en el monitoreo de los ODM es la tasa de matrícula en la secundaria. Tal como se afirma la necesidad de terminar la primaria, igualmente relevante es evitar la deserción escolar en las etapas subsiguientes. Este fenómeno es muy común en los países de la región, ya que el retorno a la educación en esta etapa ha demostrado ser muy baja, y sólo se eleva al alcanzar la educación superior.

**Gráfico 7** (Indicador Complementario)  
**Tasa neta de matrícula en la alta secundaria**  
 Países de América Latina y el Caribe. 2000, 2005  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea, información descargada en agosto, 2008.

Tal como indica el gráfico 7, si bien es cierto que los países han logrado elevar las tasas de matrícula en la alta secundaria, el escenario es distinto al de la primaria. Las tasas en la mitad de los casos no superan el 70%.

Estos son algunos de los desafíos pendientes en materias de educación, ya que se identifican también otra serie de brechas educacionales que tienen que ver no sólo con la situación socioeconómica de los hogares, sino que también con la zona de residencia y la pertenencia a grupos étnicos. Así, los más pobres, los que viven en zonas rurales y quienes adscriben a un pueblo originario o afro-descendiente cuentan con menores grados de acceso y conclusión de los distintos niveles educativos (P. Villatoro, 2007).

El Reporte de Avance Global ODM 2008, hace fuerte énfasis en la necesidad de contar con educación de calidad. Los países de América Latina y el Caribe han logrado grandes avances en materias de cobertura lo que hace muy probable que alcancen la meta propuesta en el segundo objetivo del milenio. Sin embargo, si bien es cierto que la cobertura es un tema relevante, también lo es que los niños que asisten a la escuela incorporen efectivamente habilidades de lecto-escritura y matemáticas y que, además, finalicen la primaria a tiempo.

## Objetivo 3. Promover la Igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

---

### 3.1. Introducción

La Declaración del Milenio reconoce a la igualdad de género y al empoderamiento de la mujer como fines específicos y también como requisitos fundamentales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Si bien estos temas se presentan transversales a todos los objetivos, el Objetivo 3 reúne tres indicadores oficiales que buscan reflejar el grado de igualdad de género en la educación, en el trabajo y en la participación política (D. Zapata, 2007).

Reconociendo que la igualdad en cada una de estas áreas es un medio muy importante para que las mujeres puedan lograr su autonomía y el ejercicio de sus derechos, diversos trabajos llevados a cabo dentro de CEPAL<sup>6</sup>, demuestran que los indicadores oficiales son insuficientes para apreciar de forma integral los avances y los retos con respecto a la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer. Por ello se han propuesto algunos indicadores adicionales y complementarios a los oficiales adecuados a la realidad regional, relacionados con el ejercicio pleno los derechos reproductivos de la mujer, las desigualdades en el hogar y la violencia.



<sup>6</sup> a) Naciones Unidas (2007). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2006: una mirada a la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer en ALC. Santiago, CEPAL.

b) Zapata, Daniela (Julio, 2007). Transversalizando la perspectiva de Género en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. LC/L.2764-P/E. Santiago, CEPAL

c) Giacometti, Claudia (Noviembre, 2007). Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Uruguay. Serie Mujer y Desarrollo LC/L.2832-P/E. Santiago, CEPAL

Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 37		
Tipo de indicador	N°	Nombre del Indicador
<b>Meta 3.A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza a más tardar en 2015</b>		
Oficial	3.1	Relación entre niños y niñas en la enseñanza primaria, secundaria y superior
Propuesto		Mujeres respecto de los hombres que culminan educación primaria según CINE 1997
Propuesto		Índice de paridad de géneros entre las tasas de alfabetización
Oficial	3.2	Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola
Oficial	3.3	Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales
Propuesto		Relación en las tasas de alfabetización de mujeres y hombres mayores de 15 años
Propuesto		Porcentaje de población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad
Propuesto		Tasa de desempleo femenina y masculina de la población de 15 años y más
Propuesto		Relación del ingreso salarial de las mujeres como proporción del de los hombres
Propuesto		Tasas de participación de hombres y mujeres en actividades domésticas
Propuesto		Promedio de horas diarias en quehaceres del hogar, por sexo y de acuerdo a la duración de la jornada laboral
Propuesto		Demanda insatisfecha de planificación familiar
Propuesto		Porcentaje de fecundidad no deseada
Propuesto		Porcentaje de mujeres actualmente o anteriormente unidas que sufren o han sufrido alguna vez violencia física, sexual o psicológica por parte de una pareja
Propuesto		Relación entre la remuneración media del trabajo de mujeres y hombres

### 3.2. Evaluación global de avance en el ODM3 en América Latina y el Caribe

La meta 3.A del ODM3 busca lograr la igualdad de género en la educación primaria, secundaria y superior, considerando que la eliminación de la diferencia entre sexos en todos los niveles de la educación ayudaría a mejorar la condición de la mujer y a aumentar sus capacidades, contribuyendo de forma importante al desarrollo económico de los países.

El indicador 3.1 mide la equidad de oportunidades educativas en función de la matriculación escolar<sup>8</sup>. Las cifras muestran que los países de la región están logrando eliminar la diferencia entre los sexos en todos los niveles de enseñanza, con tasas que favorecen a las mujeres especialmente en la educación superior.

<sup>7</sup> Listado Consolidado de Indicadores ODM: listado oficial de indicadores ODM publicado por Naciones Unidas conjuntamente con Indicadores Regionales Complementarios para América Latina y el Caribe. Estos indicadores complementarios han sido sugeridos por CEPAL para acercarse a los ODM desde una perspectiva propia de la región. Algunos de ellos se utilizan como proxy de los indicadores oficiales, cuando no se cuenta con información para estos últimos.

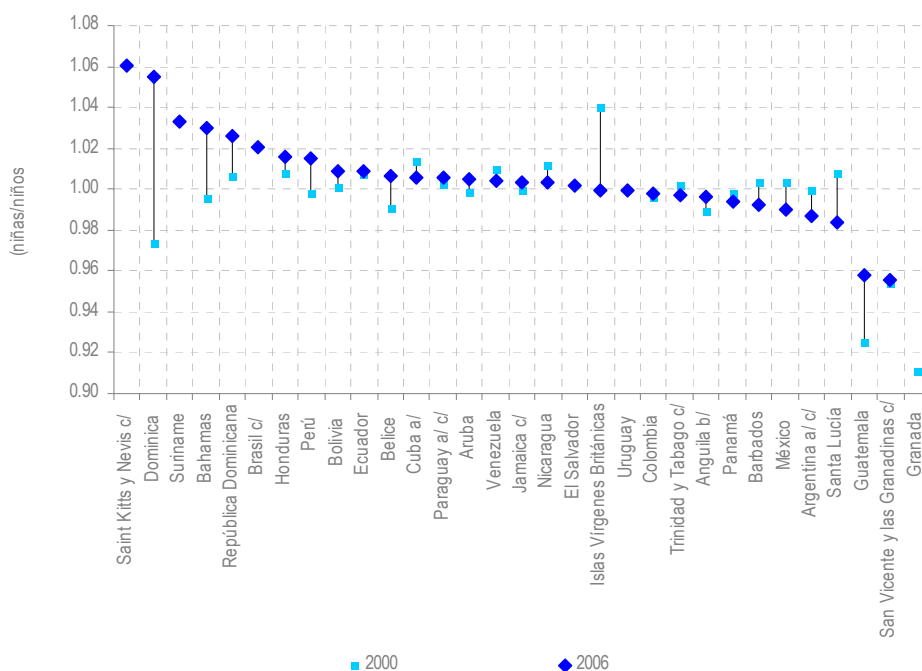
Adicionalmente, encontrarán aquí los indicadores oficiales que fueron eliminados o modificados en la última actualización del listado oficial, con el objeto de no perder información recopilada en períodos anteriores.

<sup>8</sup> Este indicador es una medida imperfecta de la accesibilidad de la enseñanza para las niñas, ya que no permite determinar si las mejoras en el coeficiente reflejan un aumento (deseable) de la asistencia escolar de las niñas niños. Tampoco revela si quienes se matriculan terminan los ciclos de educación correspondientes. Otra limitación del indicador es que el coeficiente refleja la estructura de género de la población en edad escolar.



Según el índice de paridad entre los sexos, los totales nacionales no revelan marcadas diferencias en lo que respecta al acceso a la educación primaria en la región, a excepción de los casos de Guatemala y San Vicente y las Granadinas, en donde la relación entre las tasas de matrículas de mujeres y hombres en enseñanza primaria no supera un 0.96 al año 2006.

**Grafico 1** (Indicador 3.1)  
**Relación entre niños y niñas en la enseñanza primaria**  
 31 Países de América Latina y el Caribe 2000, 2006  
 (tasa neta de matrícula niñas/niños)



**Notas:**

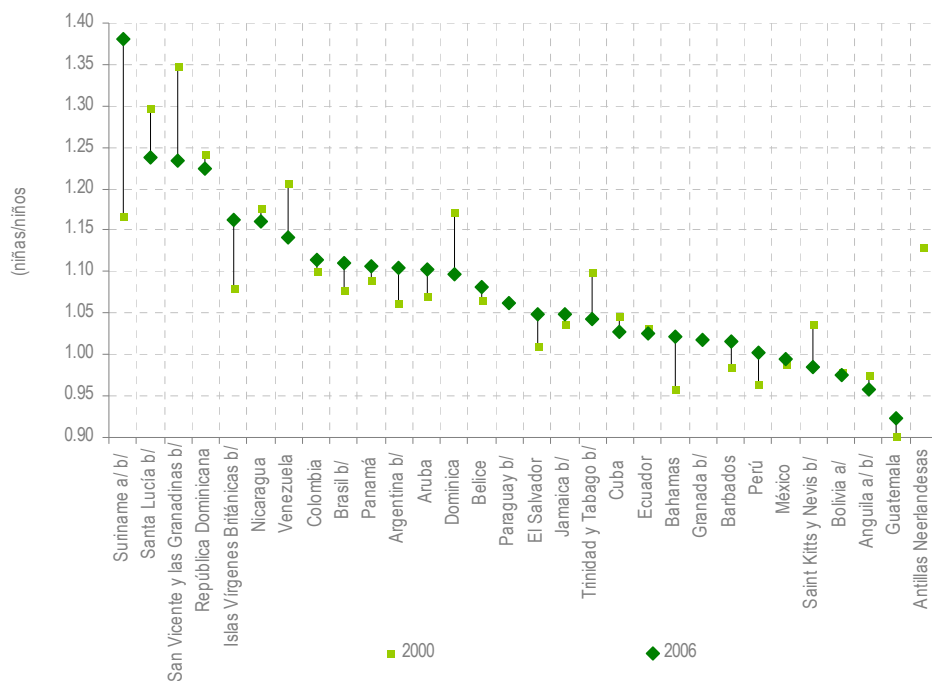
a/ La información presentada para el año 2000 corresponde al año 2001

b/ La información presentada para el año 2006 corresponde al año 2005

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Base de datos en línea. Información descargada en agosto, 2008.

En cuanto al nivel secundario, la información disponible muestra que la relación entre las tasas netas de matrícula favorece en general a las niñas, exceptuando los casos de Guatemala, Anguila y Bolivia, con índices de paridad de género de 0.92, 0.92 y 0.98 respectivamente.

**Gráfico 2** (Indicador 3.1.)  
**Relación entre niños y niñas en la enseñanza secundaria**  
 30 Países de América Latina y el Caribe 2000, 2006  
 (tasa neta de matrícula niñas/niños)



**Notas:**

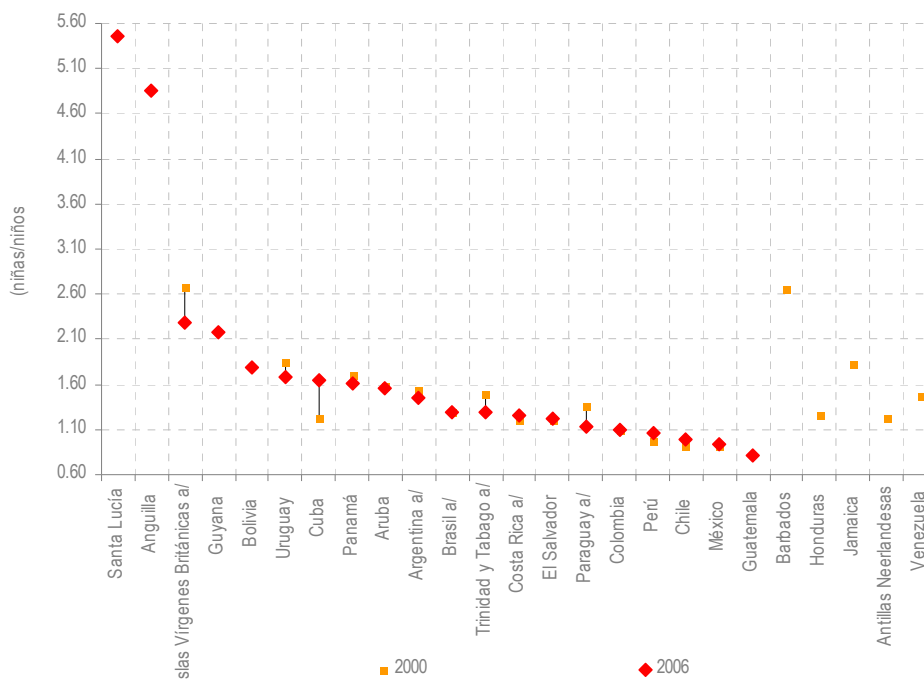
a/ La información presentada para el año 2000 corresponde al año 2001

b/ La información presentada para el año 2006 corresponde al año 2005

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Base de datos en línea. Información descargada en agosto, 2008.

En la educación terciaria, en 18 de los 20 países con información disponible la matrícula femenina supera ampliamente a la masculina, vislumbrándose nuevamente una situación desfavorable para las mujeres en Guatemala.

**Gráfico 3** (Indicador 3.1.)  
**Relación entre niños y niñas en la enseñanza terciaria**  
 Países de América Latina y el Caribe 2000, 2006  
 (tasa bruta de matrícula niñas/niños)



**Notas:**

a/ La información presentada para enseñanza terciaria para el año 2006 corresponde al año 2005

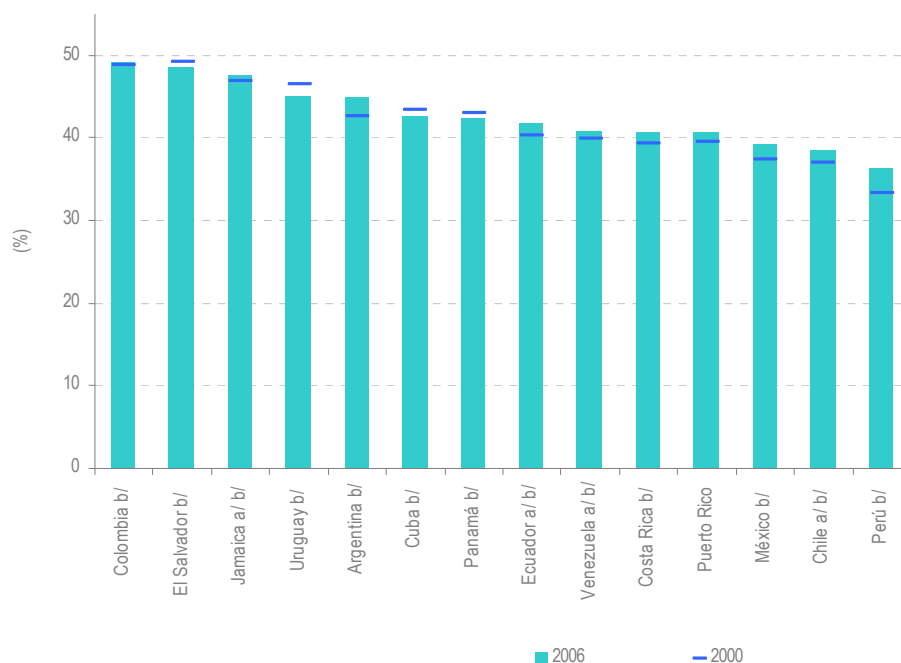
**Fuente:** CEPAL sobre la base de: UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Base de datos en línea. Información descargada en agosto, 2008.

A pesar de la situación favorable que viven los países de la región en relación a la paridad entre los sexos en la educación, esta igualdad no se ha visto reflejada en la participación de la mujer en el sector laboral, persistiendo las brechas de género en diferentes ámbitos relacionados con el empleo, como son las remuneraciones (Naciones Unidas, 2007a).

El segundo indicador del ODM3 –proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola– entrega luces del grado de apertura de los mercados de trabajo a la mujer en los sectores de la industria y los servicios.

Entre el 2000 y el 2006, en 4 de los 14 países para los cuales se cuenta con información ha disminuido la proporción de mujeres empleadas remuneradas en el sector no agrícola. Si bien los demás países han presentado tendencias favorables, indicando que las mujeres trabajadoras se han integrado más en la economía monetaria mediante la participación en el sector formal y el informal, los mercados laborales de los países de la región permanecen aún bastante segregados (Naciones Unidas, 2007).

**Gráfico4** (Indicador 3.2)  
**Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola**  
Países de América Latina y el Caribe 2000, 2005  
(porcentaje)



**Notas:**

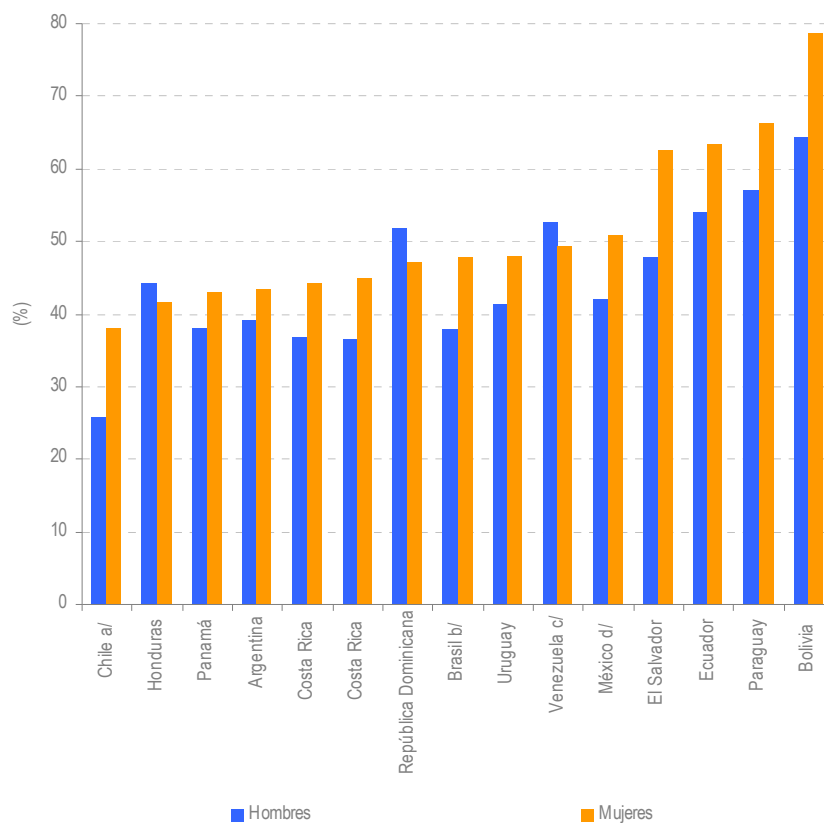
/a Dato 2000. Empleo total en el sector no agrícola

/b Encuesta de mano de obra

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

De esto da cuenta el indicador propuesto para los países ALC –Porcentaje de población femenina y masculina ocupada en sectores de baja productividad- demostrando que el trabajo productivo en condiciones de libertad, igualdad y dignidad humana es escaso, y que las mujeres tienen mucha mayor probabilidad que el hombre de estar incluida en el grupo de trabajadores familiares no remunerados y en el sector informal, consiguiendo empleos inseguros y menos valorados, muchas veces a tiempo parcial o temporales.

**Gráfico 5** (Indicador 3P)  
**Porcentaje de población femenina y masculina  
 ocupada en sectores de baja productividad**  
 15 Países de América Latina. Hombres y mujeres, alrededor del 2006.  
 (en porcentaje)



**Notas:**

a/ Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

b/ Hasta 1990 se clasificó bajo el encabezamiento "Microempresa" a los asalariados sin contrato de trabajo. En 1993 y de 1996 a 1999, en cambio, esta categoría comprende a los asalariados en establecimientos que ocupan hasta cinco personas, de modo que las cifras no son comparables con las de años anteriores.

c/ A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite el desglose urbano-rural. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

d/ Datos provenientes de las encuestas de nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH). En la encuesta correspondiente a 1994 no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos en que trabajaban los asalariados.

**Fuente:** CEPAL, División de Estadística y Proyecciones Económicas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Panorama social 2007.

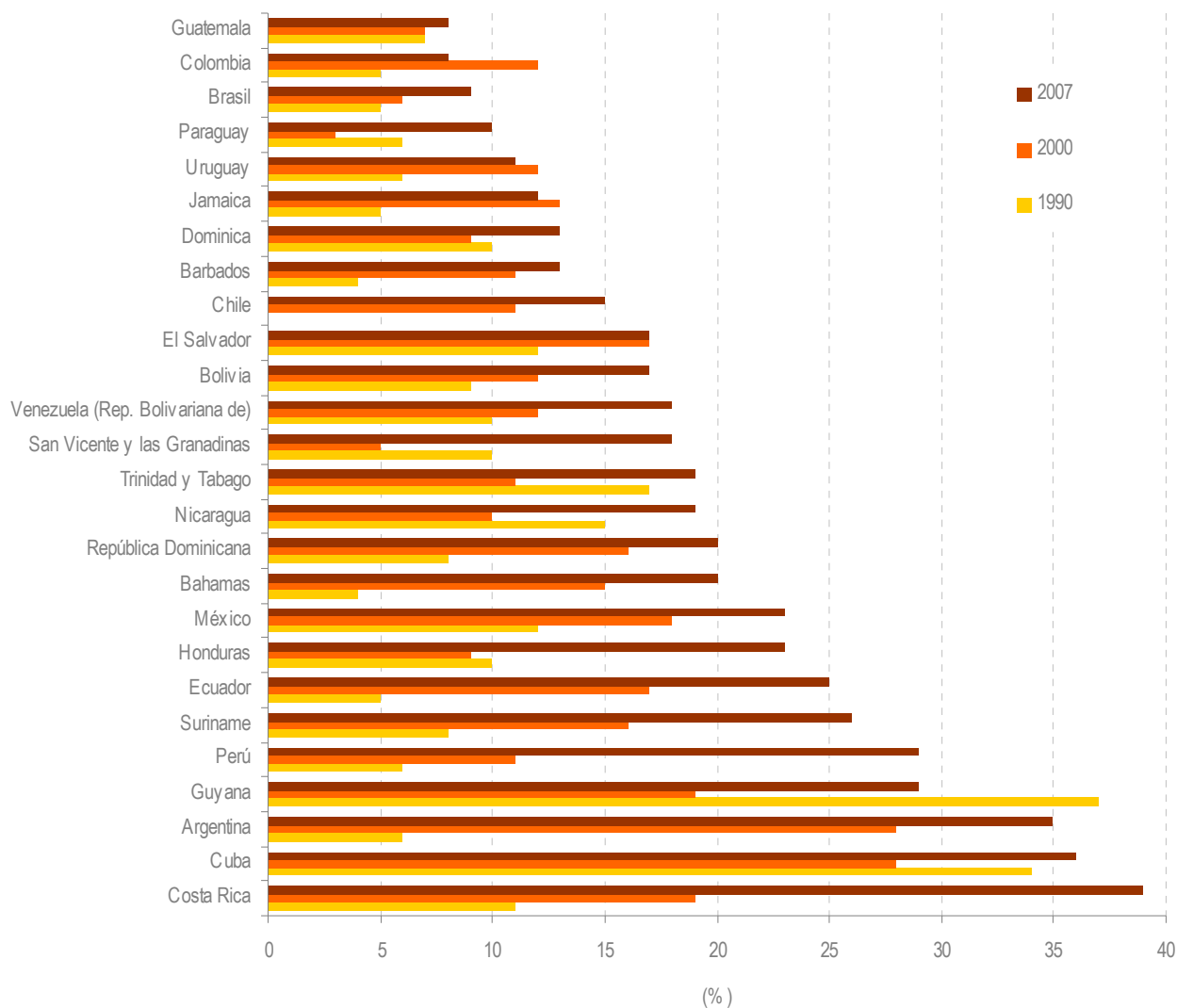
Los datos demuestran que en la mayoría de los países el porcentaje de mujeres que trabaja en este tipo de ocupación supera al porcentaje de población masculina, manteniéndose si gran heterogeneidad entre los países. Así es posible observar que en Honduras, Venezuela y República Dominicana es mayor el porcentaje de hombres que trabaja en sectores laborales de baja productividad.

Otro aspecto vinculado a las oportunidades de la mujer en la sociedad corresponde a su participación en la vida política y pública de los países, que se mide a través de su representación en los parlamentos nacionales.

Considerando la evolución 1990 – 2007 es posible afirmar que la mayoría de los países de la región han mostrado progreso con relación a su situación inicial, persistiendo, al igual que en los indicadores anteriores, importantes diferencias entre los países. En un 65% de los países las tasas de representación femenina en los parlamentos nacionales no supera el 20%, mientras que en países como Costa Rica, Cuba y Argentina esta alcanza más de un 35%. El informe 2007 de Naciones Unidas acerca de la igualdad de género sostiene que América Latina y el Caribe es una de las regiones con mayor proporción de mujeres en la cámara baja o única de parlamentos nacionales, situándose justo después de las regiones desarrolladas (Naciones Unidas, 2007a)

**Gráfico 6** (Indicador 3.3)  
**Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales**

Países de América Latina y el Caribe 1990, 2000, 2007  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

Finalmente, para tener una visión menos acotada de la igualdad entre los sexos en los países de la región parece importante considerar el tema de la violencia contra la mujer. Nos referimos con ello a la violencia ejercida por la pareja, que es una de las manifestaciones más extremas de la desigualdad de género y es una de las principales barreras para el empoderamiento de la mujer. Por lo tanto, para poder alcanzar la igualdad entre sexos y la autonomía de la mujer es indispensable dar visibilidad a este problema de manera que se puedan diseñar acciones efectivas que permitan erradicarla (D. Zapata, 2007).

Como menciona Zapata (2007), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer (OEA, 1994) define la violencia de género como cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga –o pueda tener- como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluso las amenazas tales como actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada. ALC es la única región en el mundo que cuenta con una convención específica para la prevención, sanción y erradicación de la violencia, que además ha sido ratificada por la mayoría de los países de la región. En América Latina la violencia doméstica ejercida por la pareja es una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer, cuya expresión máxima es el femicidio (D. Zapata, 2007).

Las cifras expuestas en la tabla 1, demuestran la magnitud del problema en algunos países de la región, en donde el porcentaje de mujeres violentadas alcanza el 50%, siendo preponderante la violencia física contra mujeres que cuentan con bajo o nulo nivel educacional.

**Tabla 1** (indicador 3 Propuesto)  
**Violencia física, sexual o emocional en mujeres de 15 a 49 años por parte de una pareja según nivel educacional**

5 países de América Latina

(porcentaje de mujeres violentadas)

País	Nivel educativo	Violencia física	Violencia sexual	Violencia emocional
<b>Bolivia 2003</b>	Sin educación	53.8	16.6	53.0
	Primaria	54.6	16.4	55.5
	Secundaria	52.5	14.7	54.5
	Superior	38.6	9.6	44.0
	<b>Total</b>	<b>52.3</b>	<b>15.2</b>	<b>53.8</b>
<b>Colombia 2005</b>	Sin educación	37.7	14.3	71.0
	Primaria	42.4	13.9	67.2
	Secundaria	39.5	11.0	65.3
	Superior	30.6	7.2	62.2
	<b>Total</b>	<b>39.0</b>	<b>11.5</b>	<b>65.7</b>
<b>Haití 2000</b>	Sin educación	14.2	13.2	81.2
	Alfabetizada/primaria	19.4	19.1	82.6
	Secundaria o más	22.5	17.3	89.5
	<b>Total</b>	<b>18.2</b>	<b>17.0</b>	<b>84.2</b>
<b>Perú 2004</b>	Sin educación	40.5	22.5	65.5
	Primaria	43.6	16.5	65.7
	Secundaria	44.7	15.7	72.5
	Superior	7.1	12.8	65.4
	<b>Total</b>	<b>41.2</b>	<b>15.6</b>	<b>68.2</b>
<b>República Dominicana 2002</b>	Sin educación	23.7	6.5	66.9
	Primaria 1 a 4	23.8	8.6	70.3
	Primaria 5 a 8	23.8	8.3	71.5
	Secundaria	20.9	4.7	66.3
	Superior	15.9	3.5	58.0
	<b>Total</b>	<b>21.7</b>	<b>6.4</b>	<b>67.5</b>

Fuente: CEPAL, Estadísticas de Género, sobre la base de: www.measuredhs.com



## Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

### 4.1. Introducción

Reducir entre 1990 y 2015 en dos terceras partes la mortalidad durante los primeros cinco años de vida constituye la meta 4.A del ODM 4.

Para el seguimiento de esta meta se consideran tres indicadores que dan cuenta en gran medida del nivel de desarrollo social y, en particular, de la disponibilidad, la utilización y el acceso a los sistemas de salud, y de la atención nutricional, sanitaria y de protección por parte de la población, sobre todo de niños y niñas, evidenciando el grado en que una sociedad tiene y ejerce el derecho humano más fundamental a la vida y a la salud (Jiménez et al., 2007).

Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 4		
Tipo de indicador	N	Nombre del Indicador
<b>Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años</b>		
Oficial	4.1	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años
Oficial	4.2	Tasa de mortalidad infantil
Oficial	4.3	Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

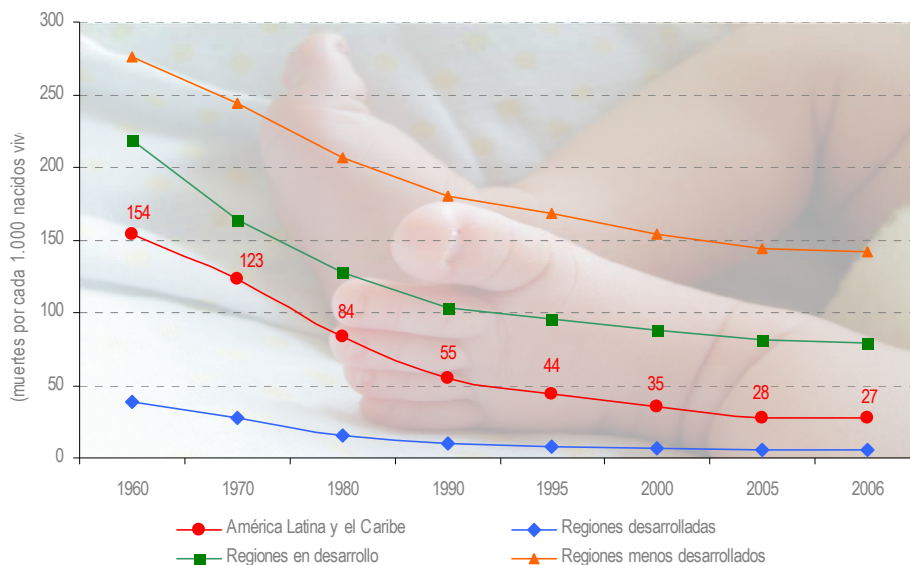
### 4.2. Evaluación global de avance en el ODM4 en América Latina y el Caribe

La tasa de mortalidad de menores de cinco años (Indicador 4,1) es considerada por la UNICEF como el indicador básico para medir el avance de un país en materia de desarrollo social y económico y se refiere al número de niños y niñas que mueren antes de cumplir esa edad, midiéndose por cada 1.000 nacidos vivos.

En América Latina y el Caribe se registra la tasa de mortalidad de menores de cinco años más reducida de las regiones en desarrollo del mundo, -con 27 muertes por cada 1.000 nacidos vivos-, encontrándose la región todavía muy lejos del promedio de los países desarrollados, cuya tasa no supera las 6 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos.



**Gráfico 1** (indicador 4.1)  
**Evolución de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años**  
 América Latina y el Caribe (33 países) en relación al resto del mundo 1960- 2006  
 (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)



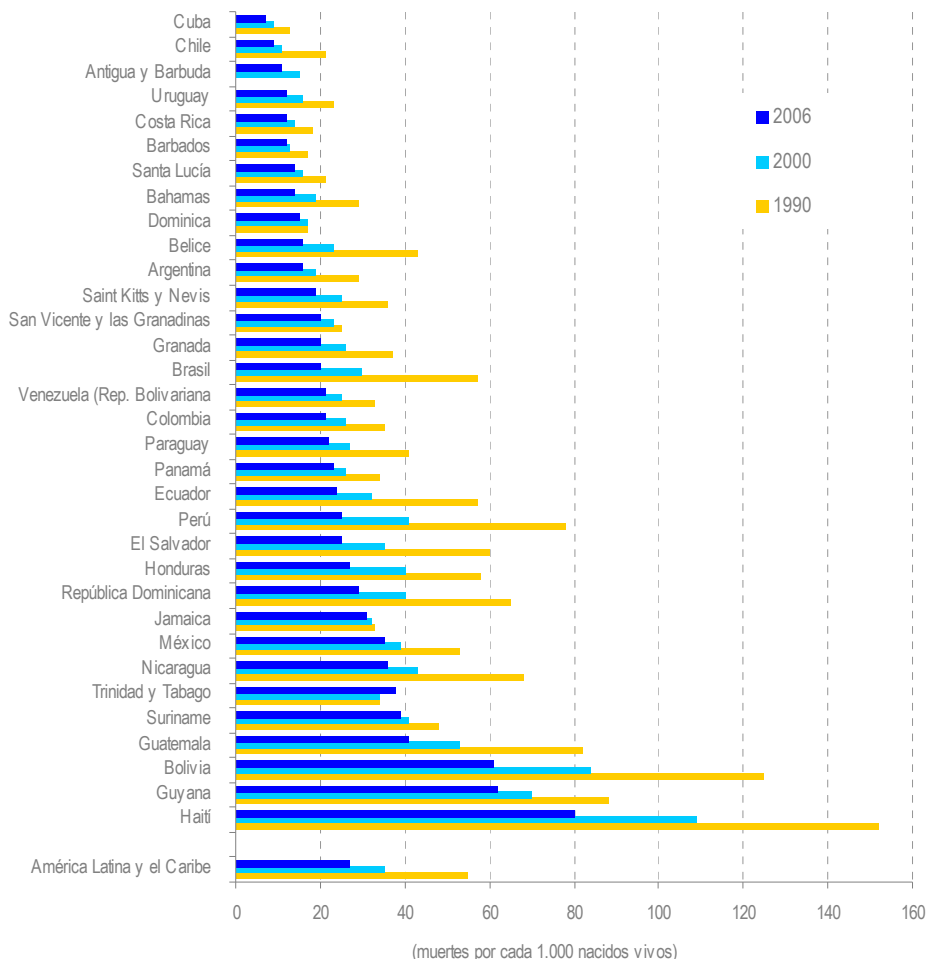
Fuente: CEPAL sobre la base de: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Base de datos en línea: Monitoreando la Situación de niños y mujeres. www.childinfo.org. Información extraída agosto, 2008

A pesar del avance experimentado por la región en lo que respecta a la salud infantil, y del escenario positivo que se observa en países como Cuba y Chile que han adoptado programas básicos de salud exitosos, si se mantiene el ritmo de reducción experimentado por los países desde 1990, 13 de ellos presentan un progreso insuficiente para alcanzar al 2015 la meta acordada por los países en la Cumbre del Milenio. Haití, Guyana y Bolivia presentan tasas de mortalidad de niños menores de 5 años superiores al 50%, siendo el ritmo de progreso muy lento y la supervivencia infantil muy débil, situación que afecta especialmente a la población infantil más vulnerable. Cabe mencionar también la situación crítica experimentada por Trinidad y Tobago, que presenta tasas anuales de progreso negativas, es decir los niños menores de 5 años tienen ahora menores posibilidades de sobrevivir a los 5 años.

Los partos en condiciones inadecuadas, las enfermedades infecciosas y parasitarias, y las enfermedades diarreicas parecen ser las causas de gran parte de las muertes de menores de cinco años. Otros factores que contribuyen a esta situación son la falta de agua potable y de un saneamiento adecuado (www.unicef.org).

A pesar del avance que experimenta ALC en la reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años, se mantiene una fuerte disparidad entre los países

**Gráfico 2** (indicador 4.1)  
**Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años**  
 Países de América Latina y el Caribe 1990, 2000, 2006  
 (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)

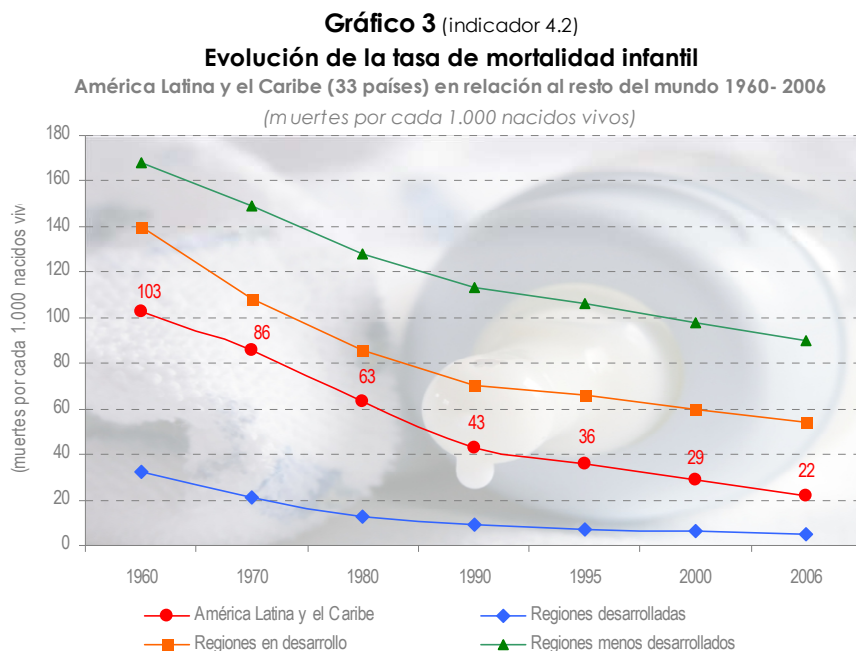


Fuente: CEPAL sobre la base de: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Base de datos en línea: Monitoreando la Situación de niños y mujeres. www.childinfo.org. Información extraída agosto, 2008

La tasa de mortalidad infantil (Indicador 4.2) refleja la probabilidad de morir entre el nacimiento y un año exacto de edad y se expresa por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador representa el grueso de la mortalidad en la niñez y cuenta históricamente con mayor información comparable respecto de un gran número de países (Naciones Unidas, 2008).

En el periodo 1990 – 2006, que comprende dos terceras partes del plazo fijado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, América Latina y el Caribe muestra notables progresos en lo que respecta a la tasa de mortalidad infantil. No obstante, si se mantiene el ritmo de reducción, no se alcanzaría la meta al 2015. En este grupo etario la mortalidad se redujo de manera apreciable, aumentando además de esperanza de vida al nacer. En 2007, la tasa de mortalidad infantil de esta

región fue la más baja del mundo en desarrollo, y su caída fue más baja que en las demás regiones. De allí su posición relativamente destacada en el contexto mundial (Naciones Unidas, 2008).



Fuente: CEPAL sobre la base de: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Base de datos en línea: Monitoreando la Situación de niños y mujeres. www.childinfo.org. Información extraída agosto, 2008

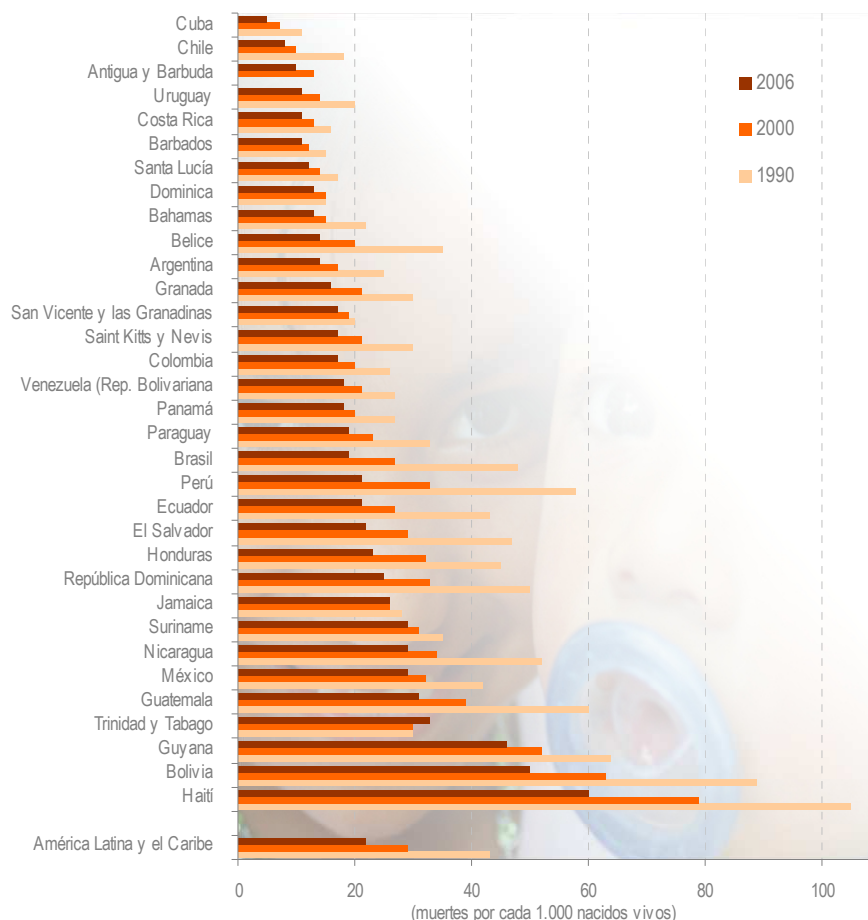
Los logros en esta materia se deben a la combinación de múltiples procesos, como el avance de la atención primaria de alto impacto y bajo costo -programas de vacunación masiva, la terapia de rehidratación oral, la lactancia materna y el control de la salud de los niños sanos- junto con cambios socioeconómicos y demográficos sostenidos, como el aumento de la cobertura de los servicios básicos especialmente de agua potable y saneamiento, el aumento de los niveles educativos de la población y el descenso de la fecundidad (Jiménez et al., 2007). Sin embargo, los promedios regionales de mortalidad infantil ocultan grandes disparidades entre los países. Mientras en un grupo de 3 países los niveles fueron inferiores a 10%, los índices de otros 11 territorios sobrepasaron el promedio regional de 22 por 1.000 (Naciones Unidas, 2008).

**Gráfico 4** (indicador 4.2)

**Tasa de mortalidad infantil**

Países de América Latina y el Caribe 1990, 2000, 2006

(muertes por cada 1.000 nacidos vivos)

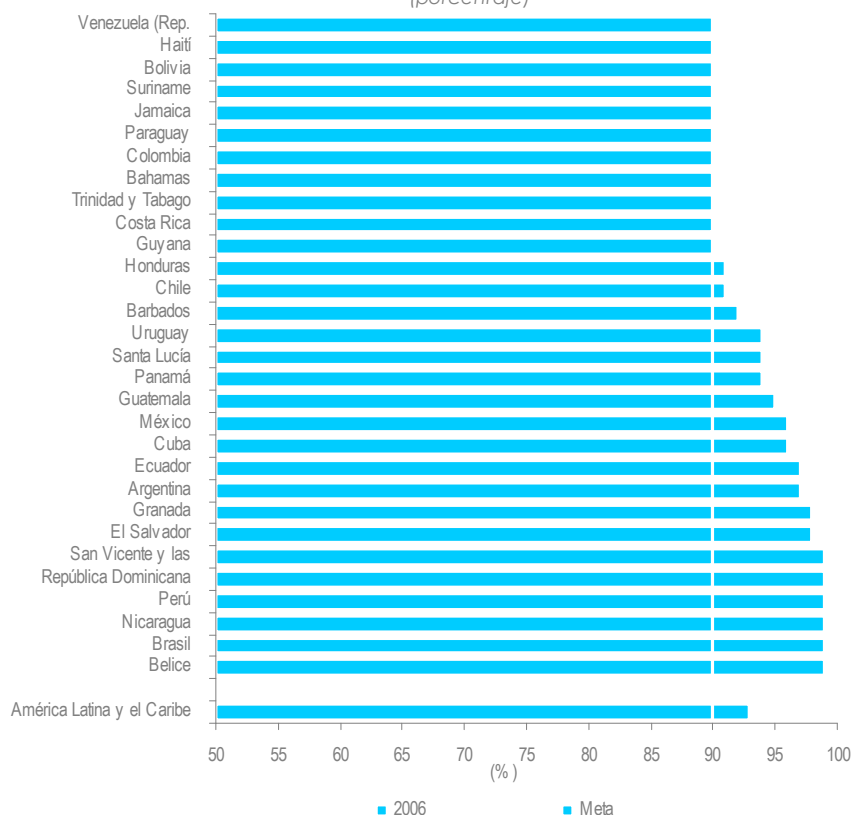


Fuente: CEPAL sobre la base de UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Base de datos en línea: Monitoreando la Situación de niños y mujeres. www.childinfo.org. Información extraída agosto, 2008

Al igual que en el indicador anterior, podemos observar la situación desfavorable que viven países como Haití, Bolivia, Guyana y Trinidad y Tabago.

La lucha en contra del sarampión juega un rol fundamental en la reducción de la mortalidad infantil, formando una parte fundamental del ODM4, y al mismo tiempo contribuye de manera considerable al ODM 5 y al ODM 6. El Sarampión es una enfermedad viral, infecciosa, eruptiva, y extremadamente contagiosa que se transmite principalmente a través de pequeñas gotas de saliva suspendidas en el aire que entran en contacto con la mucosa de tracto respiratorio. No existe un tratamiento específico contra el sarampión, y la única forma de prevenir el contagio de esta enfermedad es la vacuna antisarampionosa.

**Gráfico 5** (indicador 4.3)  
**Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión**  
 Países de América Latina y el Caribe 2006  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud: Estadísticas Mundiales de Salud 2008.

La “Iniciativa contra el sarampión”<sup>9</sup> ha propuesto como meta un 90% de cobertura contra el sarampión al año 2010. La región de América Latina y el Caribe no solamente ha alcanzado el objetivo, con una cobertura de inmunización contra el sarampión de un 93% en 2006, sino que su cobertura es también mejor que la de cualquier otra región, superando la de los países desarrollados ([www.unicef.org](http://www.unicef.org)).

Dos terceras partes de los países de la región han logrado ya una cobertura contra el sarampión de un 90%, destacando especialmente los esfuerzos realizados en Ecuador, Perú y Bolivia, que han presentado un alto incremento en el porcentaje de niños menores de un año vacunados contra el sarampión, al haber logrado progresos desde 1990, con tasas medias anuales de 2,3 2,2 y 1,8 puntos porcentuales respectivamente.

<sup>9</sup> La Iniciativa contra el sarampión es un compromiso a largo plazo para controlar y reducir el número de muertes provocadas por el sarampión en el mundo, y es llevada a cabo por la Cruz Roja Americana, la Fundación de las Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

A pesar de lo anterior, todavía existen 10 países en donde se necesitarán mejoras importantes en los niveles de cobertura de inmunización contra el sarampión para lograr el objetivo al 2010: Venezuela, Bolivia, Haití, Suriname, Jamaica, Paraguay, Colombia, Bahamas, Trinidad y Tabago y Costa Rica.

## Objetivo 5. Mejorar la salud materna

### 5.1. Introducción

El objetivo 5 se refiere a la mejora de la salud materna, se traduce en dos metas orientadas a disminuir la mortalidad materna y dar acceso universal a la salud reproductiva, y su progreso se mide a través de seis indicadores.

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son consideradas un grave problema de salud pública, revelando profundas desigualdades en las condiciones de vida de la población, y en la salud de las mujeres en edad reproductiva. A pesar de que la mortalidad materna afecta a todos los estratos sociales, se concentra especialmente en las mujeres que viven en condiciones de pobreza, las cuales poseen un limitado acceso a servicios de salud, baja calidad en la atención a la que tienen acceso, y falta de control prenatal y atención de emergencias obstétricas (Naciones Unidas, 2008).

Lista Consolidada de Metas e Indicadores Objetivo 5		
Tipo de indicador	N	Nombre del Indicador
<b>Meta 5.A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes</b>		
Oficial	5.1	Tasa de mortalidad materna
Oficial	5.2	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
<b>Meta 5.B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva</b>		
Oficial	5.3	Tasa de uso de anticonceptivos
Oficial	5.4	Tasa de natalidad entre las adolescentes
Oficial	5.5	Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)
Oficial	5.6	Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

### 5.2. Evaluación global de avance en el ODM5 en América Latina y el Caribe

La tasa de mortalidad materna (indicador 5.1) corresponde al número de mujeres que fallecieron por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo y el parto, o antes de transcurridos 42 días de la terminación del embarazo, y se calcula por cada 100.000 nacidos vivos.

Las cifras muestran que la región de América Latina y el Caribe ha reducido la tasa mortalidad materna desde 1990, pasando de 180 a 130 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. A pesar de ello, y habiendo transcurrido ya un 60% del tiempo para alcanzar la meta de reducir su incidencia en tres cuartas partes hacia el año 2015, el porcentaje de logro de la región en su conjunto sólo alcanza un 37%, situándose en una situación muy desfavorable con respecto a las regiones desarrolladas, cuyas tasa de mortalidad materna no superan las 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

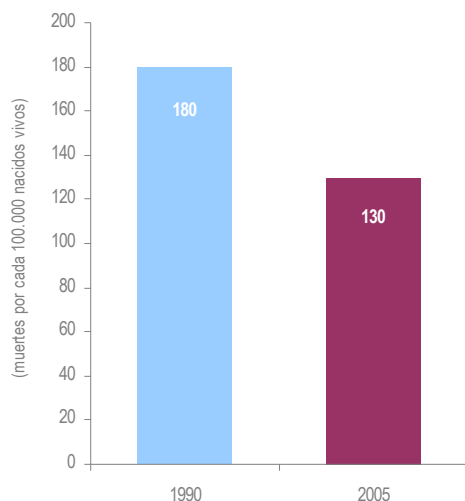


**Gráfico 1** (indicador 5.1)

**Tasa de mortalidad materna**

América Latina y el Caribe (27 países) 1990, 2005

(fm uertes maternbas por cada 100.000 nacidos vivos)

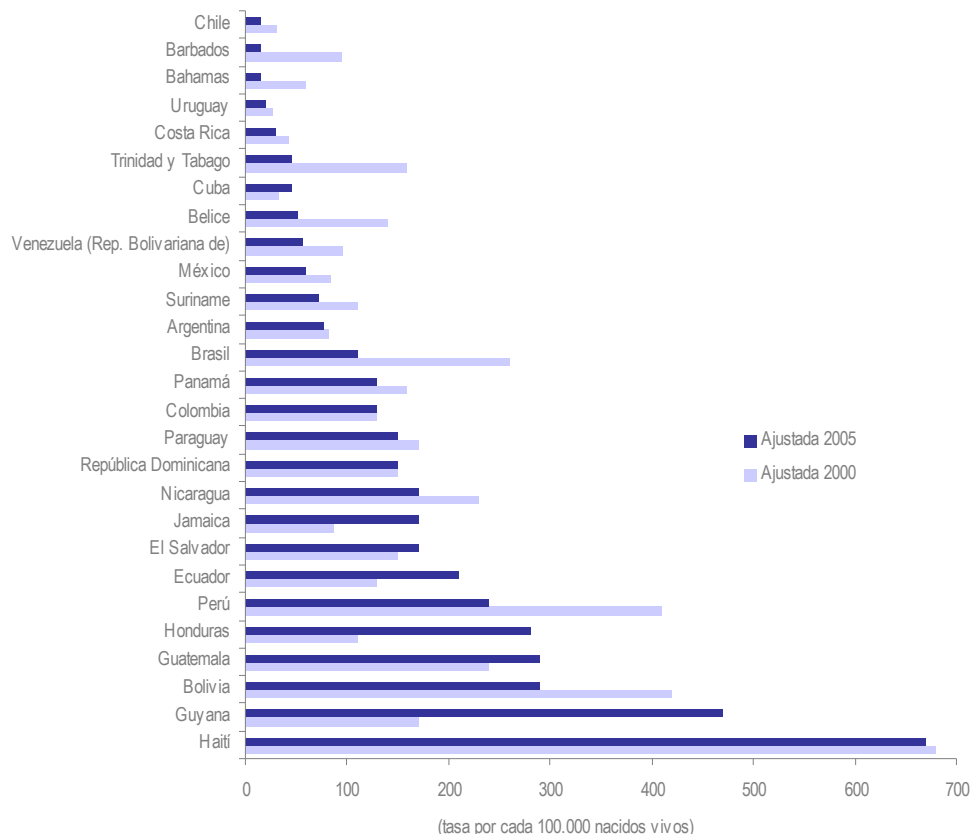


Fuente: CEPAL sobre la base de: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Estado Mundial de la Infancia 2006 y 2008. Base de datos en línea. Información descargada en agosto, 2008.

Las tasas de mortalidad materna de los países de la región son muy diversas y las tendencias divergentes:

Con valores iniciales (1990) muy diferentes, 3 países de la región ya han logrado superar la meta de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad: Bahamas, y Chile y Uruguay. Estos tres países, junto a Barbados han logrado reducir su tasa de mortalidad materna a menos de 20, mientras que Costa Rica, Trinidad Tabago y Cuba, se sitúan ya por debajo de la meta de 45 a la que debiera llegar la región en su conjunto al 2015.

**Gráfico 2** (indicadr 5.1)  
**Tasa de mortalidad materna**  
**Países de América Latina y el Caribe 2000, 2005**  
*(muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos)*



Fuente: CEPAL, sobre la base de: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Estado Mundial de la Infancia 2008. Base de datos en línea. Información descargada en agosto, 2008.

En el otro extremo se observa con preocupación la situación que viven países como Haití, Guyana, Bolivia, Guatemala, Honduras, Perú y Ecuador, en donde la tasa de mortalidad materna se sitúa aún por sobre las 200 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En el caso de Haití, la cifra aumenta a 670, habiéndose producido una reducción marginal desde 1990.

Por último cabe mencionar que existen 8 países en donde la tasa de mortalidad ha aumentado desde 1990, demostrando importantes deficiencias en las políticas de salud focalizadas en la salud sexual y reproductiva de los países.

Unos de los factores determinantes de la mortalidad materna lo constituyen las deficientes condiciones bajo las cuales se producen los partos, especialmente en las zonas rurales. La falta de atención por parte de profesionales capacitados y la falta de equipamiento y medicamentos adecuados durante el parto es lo que mide el indicador 5.2 de los ODM que se refiere al porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

Los datos para medir este indicador provienen de encuestas de demografía y salud realizadas por los países, por lo que no existe una homologación entre las preguntas que se realizan ni en cuanto a la fecha en que se aplica la consulta. Considerando tales limitaciones, es posible afirmar que América Latina y el Caribe ha progresado bastante en lo que se refiere la atención profesional durante el parto, pasando de un 68% en 1990 a un 88% al 2006. Los datos indican que en un 70% de los 39 países que cuentan con información, más de un 90% de los partos cuentan con este tipo de asistencia<sup>10</sup>, mientras que en 40% de los países la atención en el parto por parte de personal sanitario especializado ya alcanza las cifras de los países desarrollados (más de un 99%).

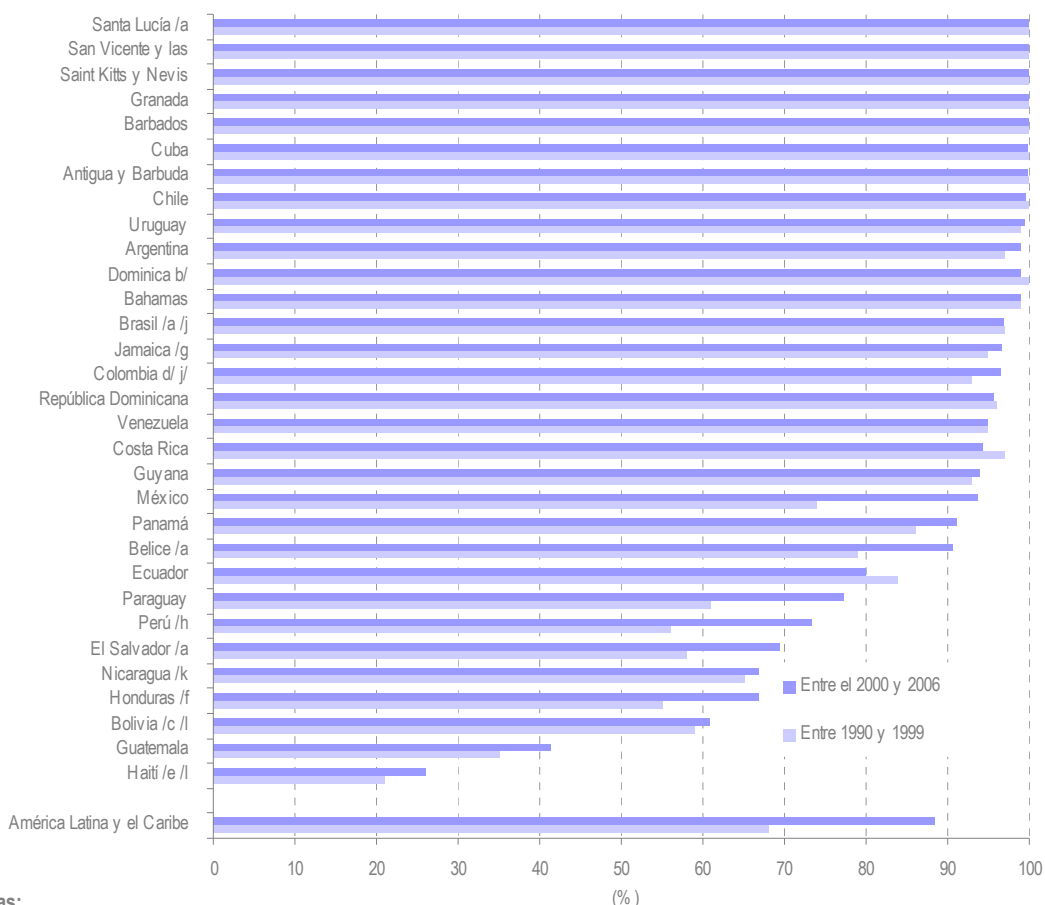
Diez países aún no han superado la meta de un 90%, entre los cuales se encuentran Haití (26.1%), Guatemala (41.4%) y Bolivia (60.8%), que son además los que presentan las mayores tasas de mortalidad materna.

Otro factor relevante en la atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo lo constituye la correcta y oportuna atención prenatal, que se mide mediante la proporción de mujeres embarazadas que asisten a consultas médicas durante el embarazo (indicador 5.5). Este indicador se descompone en dos subindicadores: las mujeres embarazadas que asistieron a al menos 1 consulta y aquellas que asistieron a al menos 4 consultas durante el periodo de embarazo. La Organización Mundial de la Salud –OMS- y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- consideran este segundo subindicador como una medida más precisa de una adecuada atención prenatal, aunque para ésta se cuenta con poca información para los países de la región ([www.who.int](http://www.who.int)).

---

<sup>10</sup> La Asamblea General de las Naciones Unidas estableció una meta al 2015 de 90% de partos con asistencia de profesional capacitado, en el periodo extraordinario de sesiones dedicado al seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD+5, celebrado en 1999.

**Gráfico 3** (indicador 5.2)  
**Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado**  
 Países de América Latina y el Caribe (1990 - 1999) y (2000 - 2006)\*  
 (porcentaje)



**Notas:**

\*El dato 1990 - 2000 proviene de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 2008, Estadísticas mundiales de salud. Se desconoce el año en que se realizó la encuesta en cada país.

Año de la encuesta para el dato 2000 - 2006: Nicaragua, 2001; Guatemala 2002; El Salvador 2002 - 2003; Bolivia, Venezuela, 2002; Brasil, Paraguay, Perú, 2004; Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, Granada, Guyana, Jamaica, Panamá, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Uruguay, 2005; Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Costa Rica, Cuba, Islas Vírgenes Británicas, México, Montserrat, República Dominicana, 2006; Haití, Honduras 2005 - 2006.

/a Nacimientos institucionales

/b Estimado

/c Excluye parteras (6%)

/d Incluye parteras (5.7%)

/e Incluye auxiliares (1.4%)

/f Incluye auxiliares de enfermería (0.6%)

/g Incluye auxiliares parteras (8.9%)

/h Incluye promotoras sanitarias (2.3%)

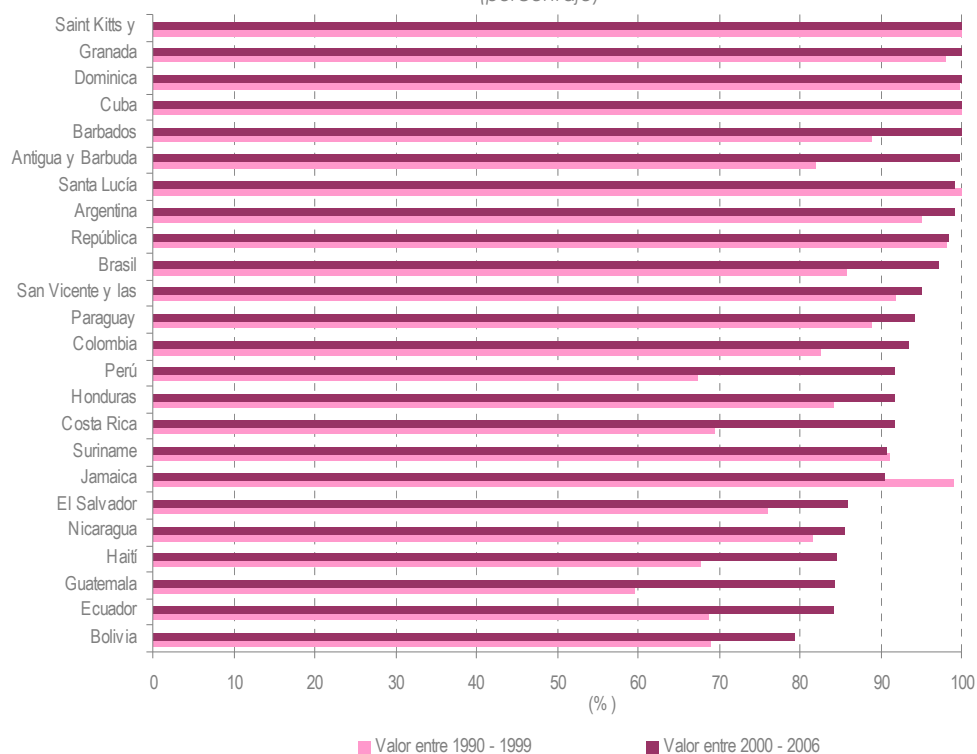
/i Incluye auxiliares parteras (9.3%)

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud, *Factsheet. Proportion of births attended by a skilled health worker. 2008 updates.* www.who.int/reproductive-health.

América Latina y el Caribe ha presentado ya desde la década de los 90 altas tasas de cobertura de atención prenatal. Durante el presente siglo, de los 23 para los cuales se cuenta con información, el 20% ya ha logrado una cobertura prenatal de al menos una consulta de un 100%, y 17 países superan

el 90% de cobertura. Por otro lado, 4 países aún no alcanzan el 85% de cobertura, a pesar de haber presentado importantes avances durante los últimos años.

**Gráfico 4** (indicador 5.5)  
**Cobertura de atención prenatal (al menos 1 consulta)**  
 Países de América Latina y el Caribe (1990-1999) (2000 - 2006)\*  
 (porcentaje)



**Notas:**

\* Información proveniente de encuestas realizadas en los países en los siguientes años: Antigua y Barbuda 1998, 2005; Argentina 1992, 2005; Barbados 1999, 2004; Belice 1999; Brasil 1996, 2004; Bolivia 1998, 2003; Colombia 1995, 2005; Costa Rica 1999, 2004; Cuba 1998, 2005; Dominica 1999, 2004; Ecuador 1998, 2004; El Salvador 1998, 2003; Granada 1999, 2005; Guatemala 1999, 2002; Guyana 2003; Haití 1995, 2006; Honduras 1996, 2006; Jamaica 1997, 2005; México, 1995; Nicaragua 1998, 2001; Paraguay 1998, 2004; Perú 1996, 2004; República Dominicana 1996, 2002; Saint Kitts y Nevis 1990, 2005; San Vicente y las Granadinas 1999, 2005; Santa Lucía 1990, 2004; Suriname 1996, 2000; Trinidad y Tabago 2006.

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

Si bien la cobertura de atención prenatal ha mejorado notablemente en los últimos años, es un hecho generalmente reconocido que los servicios de atención prenatal actualmente ofrecidos en muchas partes del mundo no están a la altura de los niveles recomendados. Existe pues un enorme potencial que sigue sin explotarse lo suficiente ([www.who.int](http://www.who.int)).

Aunque a nivel de la región de ALC se han realizado avances en lo referente a ampliar la accesibilidad y garantizar al menos una consulta prenatal, la proporción de mujeres que alcanzan el mínimo recomendado de cuatro consultas es aún baja. Por ello es necesario seguir avanzando en la

materia, para poder con ello diagnosticar a tiempo problemas que pudiesen desencadenar luego en la muerte materna durante el embarazo.

**Tabla 1** (indicador 5.5)  
**Cobertura de atención prenatal al menos 4 consultas**  
Países de América Latina y el Caribe  
(porcentaje)

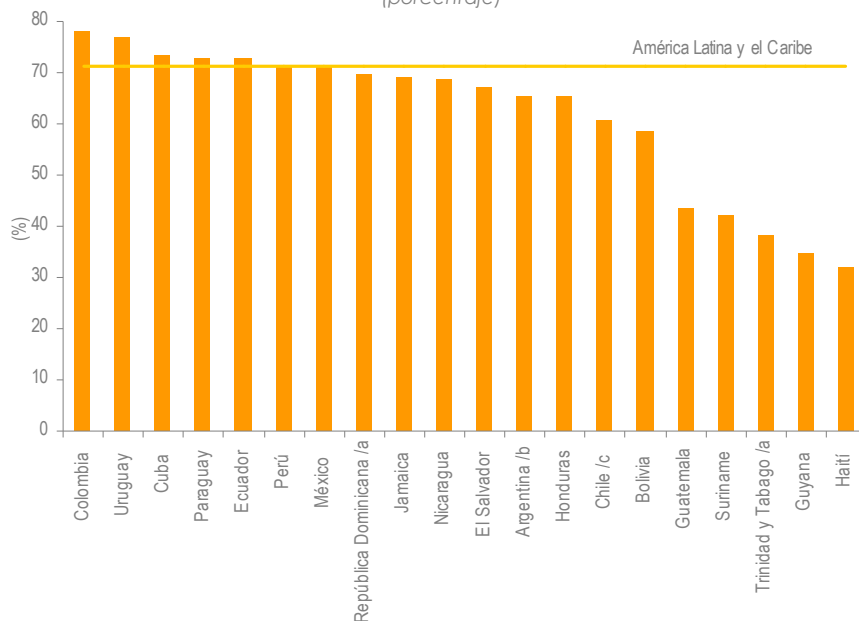
	Valor	Año de la encuesta
República Dominicana	93.5	2002
Jamaica	87.2	1997
Perú	87	2004
Colombia	83.1	2005
Honduras	80.8	2006
Paraguay	78.8	2004
Brasil	75.9	1996
Nicaragua	71.6	2001
El Salvador	71.2	2003
Bolivia	57.9	2003
Ecuador	57.5	2004
Haití	53.8	2006

Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

El uso de métodos anticonceptivos de las mujeres (indicador 5.3) constituye otro factor relevante en la reducción de la mortalidad materna, que muestra de forma importante el acceso a la salud reproductiva, y cuya carencia origina embarazos no deseados y de alto riesgo.

La información con respecto a este indicador muestra nuevamente importantes brechas entre los países. Podemos encontrar países como Haití, Guyana, y Trinidad y Tabago con porcentajes de uso de anticonceptivos inferiores a un 40%, y en el otro extremo, países como Colombia y Uruguay en donde los porcentajes de usos de anticonceptivos alcanzan un 78,2% y un 77% respectivamente.

**Gráfico 5** (indicador 5.3)  
**Tasa de uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años**  
 Países de América Latina y el Caribe 2000 - 2006\*  
 (porcentaje)



**Notas:**

\*Año de la encuesta: Cuba, Suriname, Trinidad y Tabago 2000; Argentina, Chile, Nicaragua 2001; Guatemala, República Dominicana 2002; El Salvador, Jamaica 2002/03; Bolivia 2003/04; Ecuador, Paraguay, Uruguay 2004; Colombia 2004/05; Perú 2004/06; Guyana 2005; Haití, Honduras, 2005/06; México 2006.

a/ Including women in visiting unions, which are non-cohabiting but are nevertheless regular partnerships.

b/ Data pertain to sexually active women of reproductive age.

c/ Data pertain to men and women of reproductive age who are in union.

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Uso de anticonceptivos en el mundo 2007.

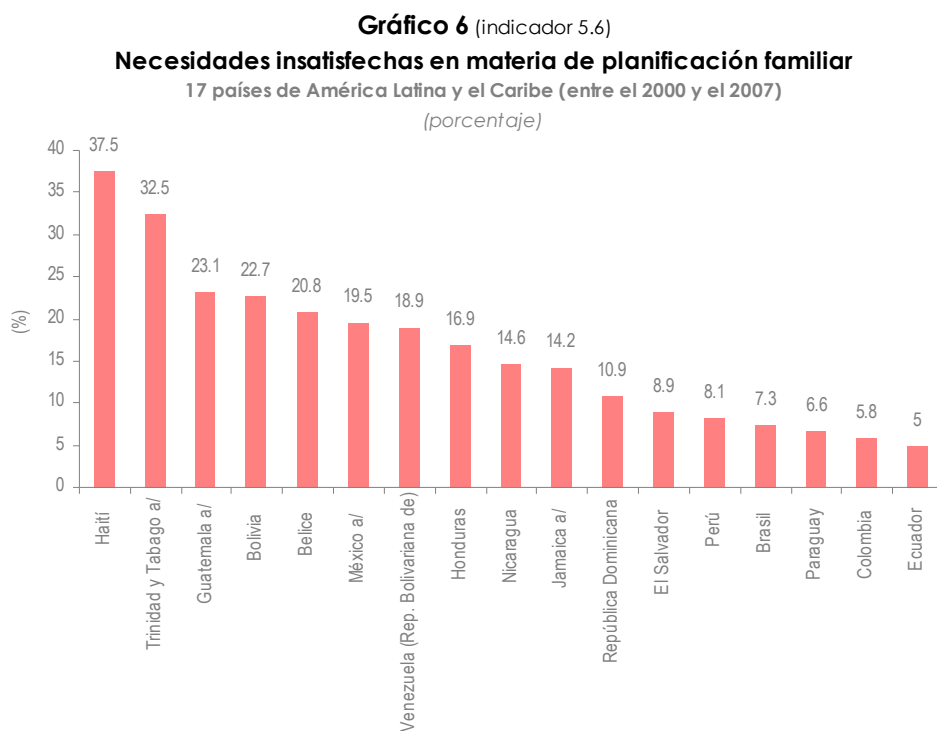
Este indicador está estrechamente relacionado con la existencia de embarazos no deseados, que es lo que mide el indicador 5.6 y que se refiere a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, considerando a aquellas mujeres que fueron fecundadas sin haber utilizado un método de anticoncepción, y que hoy declaran no querer más hijos.

La salud reproductiva implica que las personas tienen la libertad de decidir cuándo reproducirse, implícito está el hecho de que mujeres y hombres tienen el derecho de estar informados y de tener acceso a métodos de planificación seguros, efectivos y al alcance de su presupuesto. Acceder a métodos de planificación familiar permite que las mujeres puedan combinar el deseo de tener familia con la capacidad de trabajar y de tener acceso a ingresos propios o continuar con su educación (D. Zapata, 2007).

A pesar del aumento en el uso de anticonceptivos en las últimas décadas, se puede apreciar que la demanda insatisfecha de métodos de planificación sigue siendo elevada en varios países de la región para los cuales se cuenta con información.

El gráfico 6 muestra los niveles de fecundidad no deseada en los países de la región para los cuales se cuenta con información. Los valores fluctúan entre un 5% en el caso de Ecuador, y un 37,5% en el caso de Haití, país que se presenta nuevamente en una situación muy desfavorable, afectando esta situación a las mujeres más pobres, y en muchos casos a las más jóvenes.

La prevención de embarazos no deseados por si sola podría evitar aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, incluyendo aquellas ocasionadas por abortos clandestinos (Naciones Unidas, 2007b).



**Notas:**

a/ La cifra corresponde a mujeres en edad reproductiva que estuvieron alguna vez casadas.

Fuente: CEPAL sobre la base de: Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Poster - Uso de Anticonceptivos en el mundo 2007.

Porque no poder optar a métodos anticonceptivos afecta de manera rotunda a la población adolescente, y genera un incremento terrible en los partos tempranos en la población joven. La tasa de natalidad entre las adolescentes corresponde al indicador 5.4 del ODM 5, y da cuenta nuevamente de la vulnerabilidad de la población femenina en algunos países de la región.

Muchas investigaciones muestran que las mujeres que son madres antes de los 20 años alcanzan niveles de educación mucho menores que las mujeres que postergan esta decisión hasta estar en la década de los veinte (D. Zapata, 2007).

Una gran cantidad de mujeres jóvenes, especialmente las más jóvenes, se enfrentan junto a sus hijos a un riesgo mayor de muerte y de discapacidad. En América Latina el alto índice de nacimientos de



hijos de madres adolescentes predominante desde 1990 no ha experimentado una reducción significativa, a pesar de las reducciones continuas en la fertilidad total de la región (Naciones Unidas, 2007b).

La situación es preocupante para todos los países de la región. A pesar de que algunos países muestran una situación más favorable, con tasas inferiores a 50 (Cuba, Chile, Trinidad y Tabago, Bahamas), las cifras muestran tasas superiores a 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes en Guatemala, República Dominicana, Honduras, El Salvador y Ecuador, situación preocupante en donde más del 10% de las adolescentes se transforman madres antes de haber cumplido los 19 años.



**Notas:**

\*La información proviene de encuestas realizadas por los países en diferentes años.

Brasil, Granada, Guatemala, México, San Vicente y las Granadinas, 2000; Argentina, Bolivia, El Salvador, República Dominicana, 2001; Belice, Panamá, Perú, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela (Rep. Bolivariana de), 2002; Bahamas, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, Suriname, 2003; Ecuador, Jamaica, 2004.

**Fuente:** CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Sistema de información estadística. Información descargada en agosto del 2008. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Patrones mundiales de fecundidad 2007.

## Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

### 6.1. Introducción

El objetivo 6 apunta a la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, que son posibles de detener o reducir mediante acciones de detección y control eficaces.

Las metas 6.A y 6.B se orientan a la detención de la propagación y tratamiento del VIH/SIDA, mientras la meta 6.C considera la reducción de la malaria y otras enfermedades graves.

Las tres metas cuentan con 10 indicadores para medir el progreso de los países al 2015.

Lista de Metas e Indicadores Objetivo 6		
Tipo de indicador	N	Nombre del Indicador
<b>Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA</b>		
Oficial	6.1	Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas que 15 a 24 años
Oficial	6.2	Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
Oficial	6.3	Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
Oficial	6.4	Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años
<b>Meta 6.B. Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesitan</b>		
Oficial	6.5	Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales
<b>Meta 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves</b>		
Oficial	6.6	Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo
Oficial	6.7	Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados en insecticida
Oficial	6.8	Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo
Oficial	6.9	Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis
Oficial	6.10	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)

### 6.2. Evaluación global de avance en el ODM6 en América Latina y el Caribe

#### La Epidemia del sida en los países de la región

La pandemia del VIH sigue constituyendo a nivel mundial uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública. Según el último "Informe sobre la Epidemia Mundial del sida", en el año 2007, 33 millones de personas vivían con VIH, siendo el África subsahariana la región más gravemente afectada, debido a un acceso aún inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH (ONUSIDA, 2008).

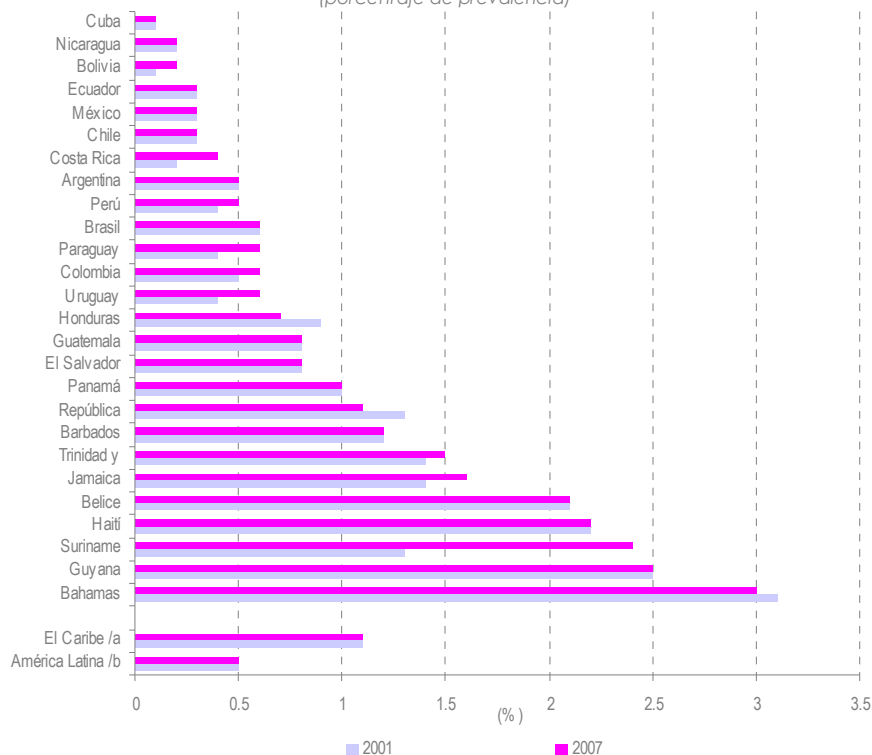
Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, en América Latina la epidemia del VIH se mantiene en general estable, estimándose 100.000 nuevas infecciones por VIH en el 2007, lo que eleva el número total de personas que viven con VIH a 1.6 millones para el mismo año (ONUSIDA, 2008).

Una situación más preocupante se observa en los países del Caribe, en donde la prevalencia de VIH en la población adulta es especialmente alta (Bahamas, Guyana, Haití, Belice), sumando en su conjunto una tasa de 1.1%

En la mayoría de los países de la región la prevalencia del VIH se ha mantenido estable en la población de 15 a 49 años, con excepciones de Honduras, Bahamas, y República Dominicana en donde entre los años 2001 y 2007 se observa una reducción en la prevalencia de VIH de un, 22,2%, 15,4% y 3.2% respectivamente.

Si se observan los datos de prevalencia de VIH para la población joven al 2007, se puede afirmar que en la mayoría de los países de la región la prevalencia del VIH tiende a ser más alta entre hombres jóvenes que entre las mujeres de la misma edad, a excepción de países como Guyana, Belice, Trinidad y Tabago y República Dominicana, en donde la prevalencia de VIH entre las mujeres casi duplica a la de los hombres.

**Gráfico 1** (indicador 6.1)  
**Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 49 años**  
 Países de América Latina y el Caribe 2001, 2007  
 (porcentaje de prevalencia)



**Notas:**

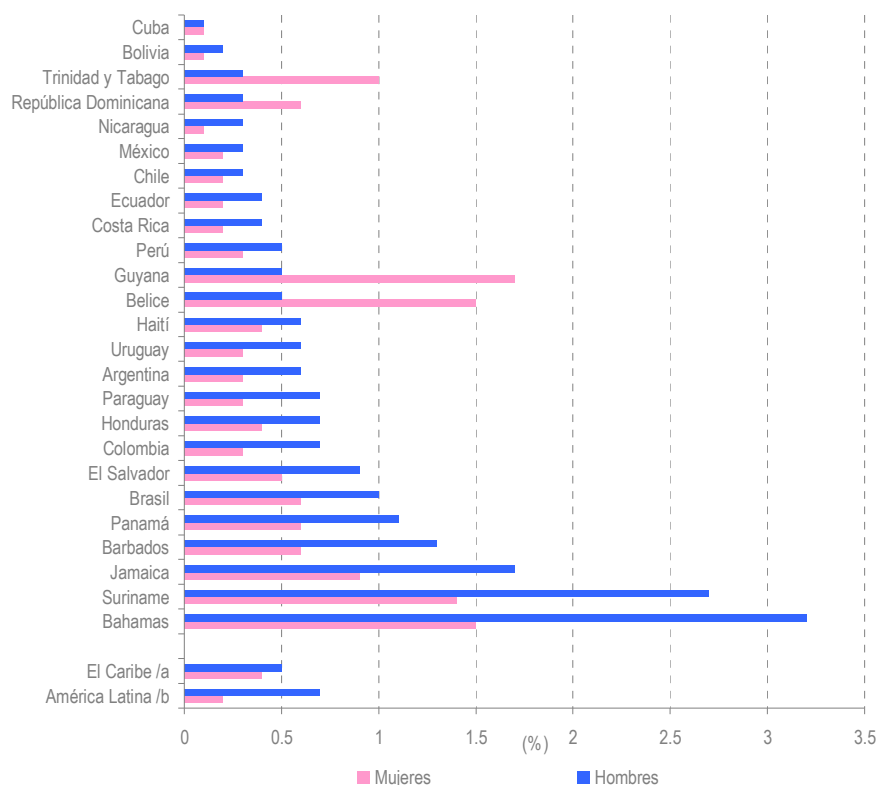
/a Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro del Caribe a los siguientes países: Bahamas, Barbados, Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tabago.

/b Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro de América Latina a los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008. Reporte de la epidemia mundial de sida.

En los países con mayor prevalencia, el efecto del VIH/SIDA en la mortalidad es elevado y ocasiona una disminución de los promedios de vida, implicando un retroceso en los progresos ya alcanzados (Naciones Unidas, 2005).

**Gráfico 2** (indicador 6.1)  
**Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 24 años**  
 Países de América Latina y el Caribe, 2007 (mujeres y hombres)  
 (porcentaje de prevalencia)



**Notas:**

/a Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro del Caribe a los siguientes países: Bahamas, Barbados, Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica, Trinidad y Tabago.

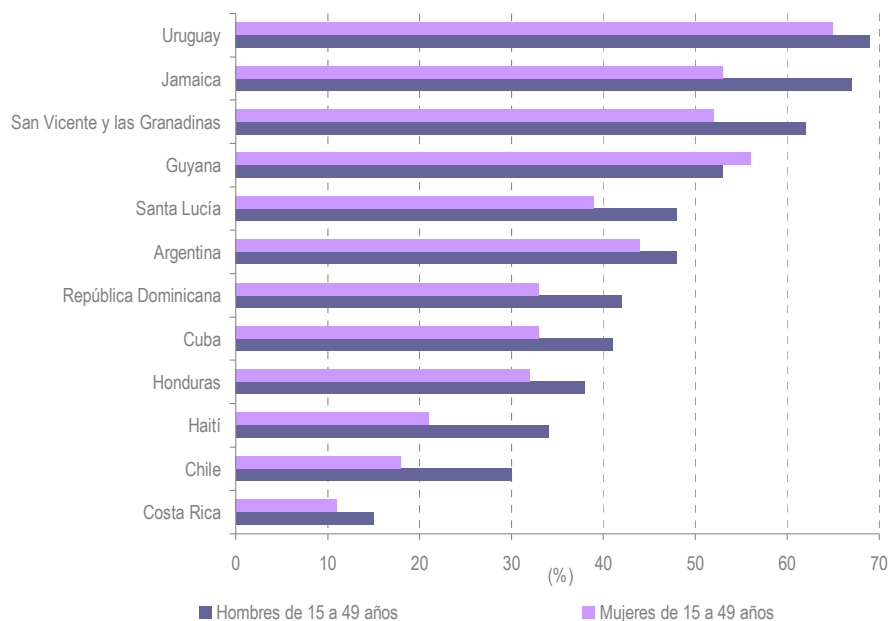
/b Corresponde a la agrupación de países utilizada por ONUSIDA que incluye dentro de América Latina a los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Las relaciones sexuales sin protección constituyen el principal factor de riesgo en la mayoría de los países de la región, y, según diversos informes, se han convertido en la principal vía de transmisión de la enfermedad especialmente en la población homosexual (principalmente en países de centro América) pero también en la heterosexual.

Otros factores de riesgo lo constituyen la iniciación temprana de las relaciones sexuales, la existencia de múltiples parejas sexuales, embarazo adolescente, drogadicción, y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual que incrementan considerablemente las probabilidades de infección durante el acto sexual.

**Gráfico 3** (indicador 6.2)  
**Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo**  
 12 Países de América Latina y el Caribe. Alrededor del 2006\* (Hombres y mujeres de 15 a 49 años)  
 (porcentaje)



**Notas:**

\*La información es la reportada por los países y proviene de encuestas nacionales realizadas en los siguientes años: Jamaica 2004; Argentina, Guyana 2005; Costa Rica, Cuba, Chile, Haití, Honduras, San Vicente y las Granadinas 2006; República Dominicana, Santa Lucía, Uruguay 2007.

Fuente: CEPAL sobre la base de: ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Entre los mecanismos de reducción de riesgos en el contagio de VIH existe consenso en que el uso sistemático de preservativos en las relaciones sexuales no habituales reduce el riesgo de transmisión sexual del VIH. Ello reviste especial importancia para los jóvenes, que muchas veces tienen las tasas más altas de infección por el VIH porque tienen baja exposición previa a la infección y (en general) un número relativamente elevado de parejas sexuales no habituales (UN, Handbook)

Si bien existe escasa información al respecto en los países de la región, las cifras muestran realidades dispares para los países. El porcentaje de uso de preservativos es más alto en la población masculina, y en países como Chile y Honduras no alcanza un 30%.

**Tabla 1** (indicador 6.3)  
**Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA**  
 10 países de América Latina y el Caribe  
 (porcentaje)

	2000 - 2006 Hombres	2000 - 2006 Mujeres	Año de información
Brasil	66.8	67.4	2004
Jamaica	-	59.8	2005
Trinidad y Tabago	-	54	2006
Guyana	47.3	52.6	2005
Cuba	-	52	2000
Suriname	-	41	2006
República Dominicana	-	36.1	2006
Haití	40.4	31.9	2005
Honduras	-	29.9	2005
Bolivia	18	15	2003

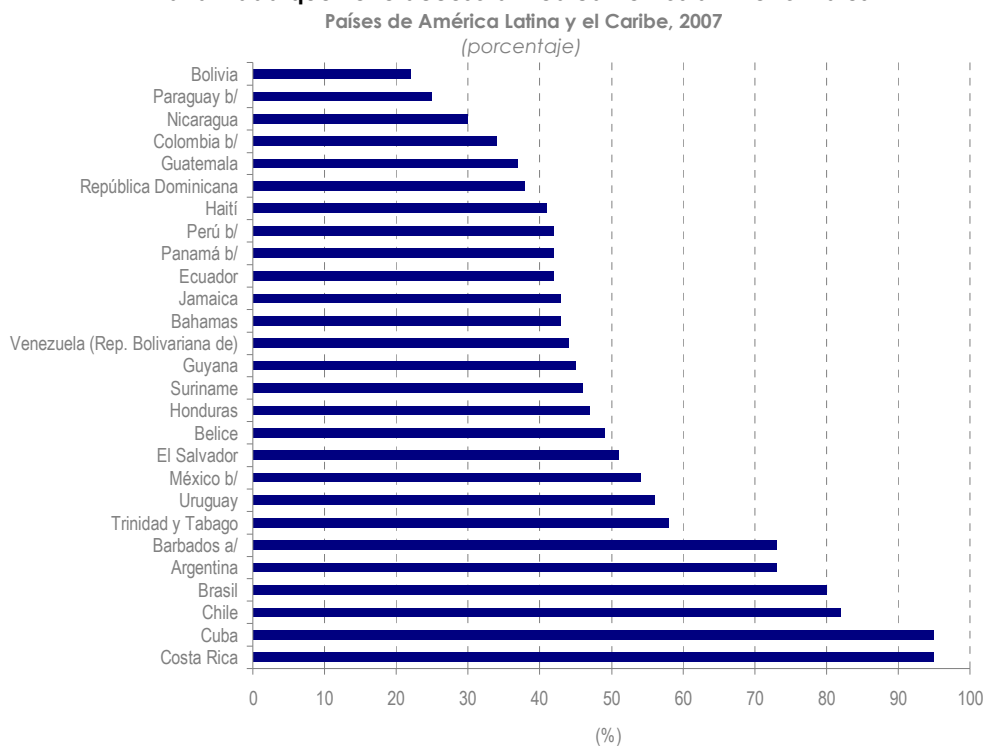
Fuente: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Estado mundial de la infancia, 2008. La supervivencia de los niños.

Las conductas de riesgo se deben en buena medida, a la carencia por parte de la población de información precisa y completa sobre cómo evitar la exposición al virus. Este indicador refleja el éxito de los programas nacionales de información, educación y comunicación y de otras iniciativas para promover el conocimiento de métodos válidos de prevención del VIH y reducir las ideas falsas acerca de esta enfermedad.

Aunque los jóvenes de 15-24 años representan el 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH en adultos, muchos de ellos siguen careciendo de un conocimiento. Los datos indican que en países como Bolivia apenas el 18% de los varones y el 5% de las mujeres de 15-24 años tienen un conocimiento preciso y exhaustivo sobre el VIH y sobre cómo evitar su transmisión (ONUSIDA, 2008).

Prevenir nuevas infecciones por el VIH parece ser la clave para invertir el curso de la epidemia. Aunque el acceso al tratamiento se ha ampliado poco a poco en los últimos años, los esfuerzos para asegurar actividades sólidas de prevención del VIH han quedado rezagados. Mientras que el 87% de los países con metas sobre acceso universal ha establecido objetivos para el tratamiento del VIH, sólo algo más de la mitad tiene objetivos para estrategias fundamentales de prevención del VIH (ONUSIDA 2008).

**Gráfico 4** (indicador 6.5)  
**Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales\***



**Notas:**

\*Valores conciliados entre ONUSIDA, OMS y UNICEF en consultas con los países, a menos que se indique lo contrario.

a/ Fuente diferente (valor informado a ONUSIDA)

b/ El dato corresponde al año 2006

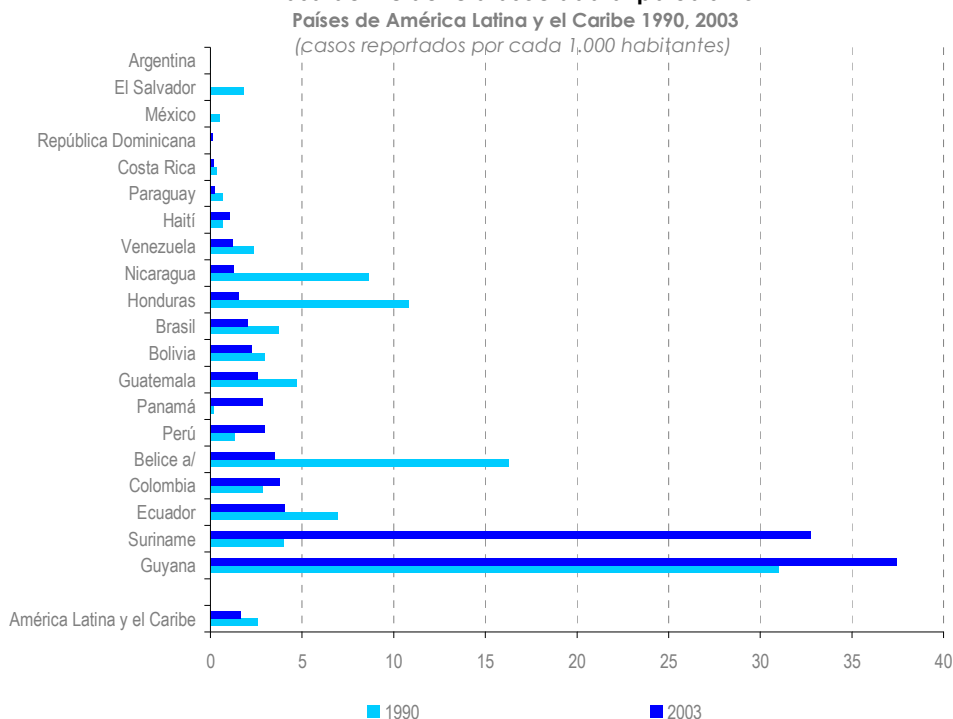
Fuente: CEPAL sobre la base de ONUSIDA, UNICEF y OMS. 2008 Reporte de la epidemia mundial de sida.

Los datos para los países de la región muestran que sólo en 6 países, de los 27 para los cuales se cuenta con información, más del 70% de la población con infección avanzada posee acceso a tratamiento con medicamentos antirretrovirales. El Bolivia, Paraguay y Nicaragua la población que accede a tratamiento no alcanza más de un 30%.

La incidencia del Paludismo en los países de América Latina y el Caribe

El paludismo y la tuberculosis constituyen también enfermedades tratables y prevenibles, que afectan la salud y el bienestar económico de las comunidades más pobres del mundo.

**Gráfico 5** (indicador 6.6)  
**Tasa de incidencia asociada al paludismo**



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la salud, UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Informe sobre paludismo en el mundo 2005. <http://www.rbm.who.int>. Dato población: CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL: Revisión 2006. Base de datos de población.

La incidencia del paludismo en América Latina y el Caribe es muy inferior a las de las regiones más afectadas del mundo. Dentro de la región existe transmisión de paludismo en 9 países que comparten la selva amazónica, y en 8 países de América Central y el Caribe, existiendo un total de 21 en donde la enfermedad es endémica (Naciones Unidas, 2008). El Informe de Paludismo en el mundo sostiene que en estos cuatro o cinco años se ha avanzado bastante en la introducción y el desarrollo de programas de prevención y tratamiento para las personas más afectadas por esta enfermedad devastadora (UNICEF – OMS, 2005).

Según los datos al 2003, la mayoría de los países de la región presentaron una reducción en la tasa de incidencia asociada al paludismo a partir del año 90, destacando los casos de Nicaragua, Honduras y Belice con una importante reducción en la tasa de incidencia. Por otro lado, Guyana y Suriname muestran una situación preocupante, con una tasa de incidencia que supera el 30% y que ha ido en aumento durante los últimos años.

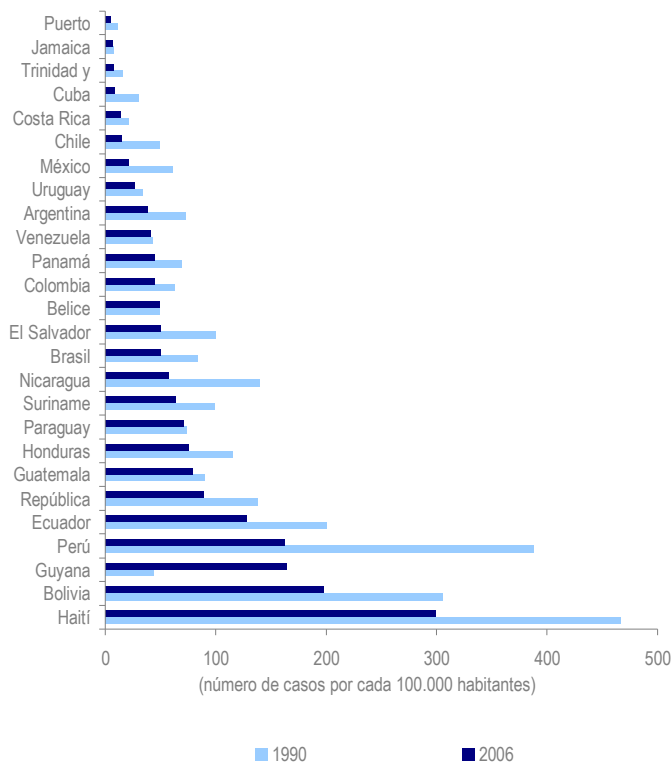
### **Incidencia, prevalencia y mortalidad de la Tuberculosis en ALC**

La incidencia de la tuberculosis, al igual que el paludismo también ha venido reduciéndose desde 1980 y se espera que esta tendencia se mantenga hasta el 2015. En 2006, los países de América Latina y el Caribe notificaron 209.000 casos nuevos, que afecta a personas en etapas productivas de la vida,



especialmente a la población masculina, con graves repercusiones económicas para las familias y la sociedad (Naciones Unidas, 2008).

**Gráfico 6** (indicador 6.9a)  
**Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis**  
 Países de América Latina y el Caribe, 1990, 2006  
 (casos nuevos detectados por cada 100.000 habitantes)

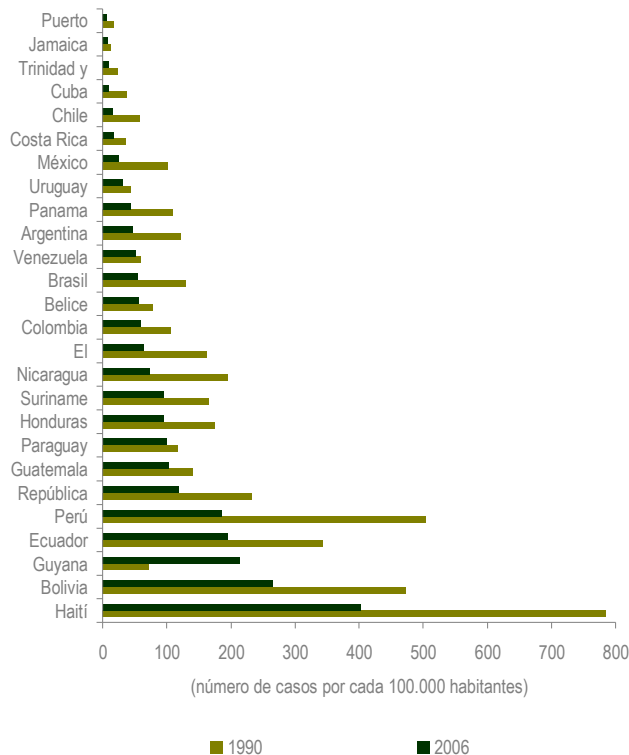


Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis database. Información descargada en agosto, 2008.

El descenso de la tuberculosis en los países de la región se atribuye a acciones de control eficaces en países que cuentan con programas nacionales exitosos y de larga data de control de la enfermedad. De 1996 al 2005 la caída se aceleró gracias a la aplicación y ampliación exitosa de la estrategia de tratamiento abreviado y supervisión estricta, más conocida como TAES, o el tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS) que mejoró el control, especialmente en los países de escasos recursos y alta prevalencia. Gracias a ello muchos países pudieron alcanzar en 2006 las metas internacionales de detección del 70% de los casos existentes de tuberculosis contagiosa y tratar exitosamente el 85% de estos (Naciones Unidas, 2008)

**Gráfico 7** (indicador 6.9b)  
**Tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis**

Países de América Latina y el Caribe, 1990, 2006  
 (casos existentes por cada 100.000 habitantes)

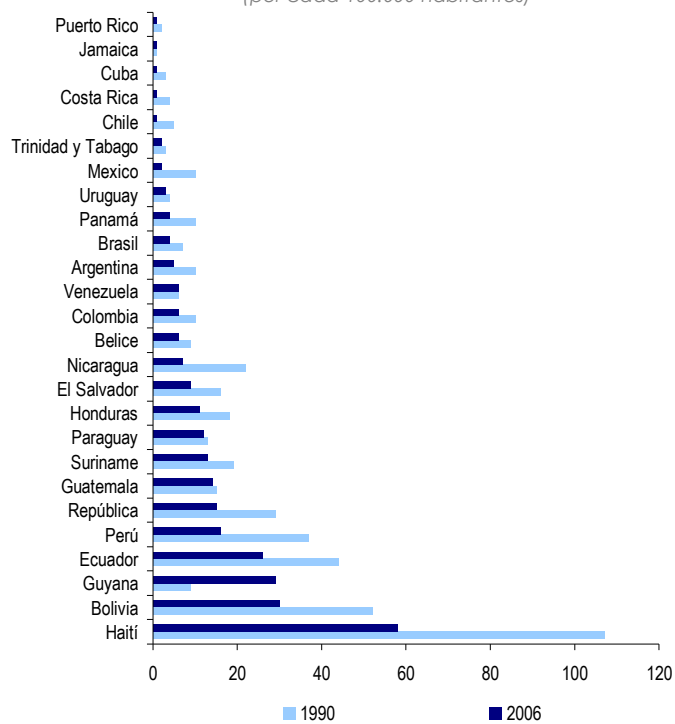


Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis database. Información descargada en agosto, 2008.

Junto con el avance en la detección y tratamiento de la tuberculosis, ha disminuido su prevalencia y la mortalidad conexas. De acuerdo con estimaciones del Programa global de vigilancia y control de la tuberculosis de la OMS, la región de las Américas logró en el 2006 reducir a la mitad la prevalencia respecto de 1990 –de 96 a 44 por 100.000 habitantes- y la mortalidad en un 44% -de 9 a 5 por cada 100.000 habitantes-, posición muy cercana a la meta relacionada con los Objetivos de desarrollo del Milenio, que consiste en reducir en el 50% la prevalencia y tasa de mortalidad por tuberculosis en relación con 1990 (Naciones Unidas, 2008)

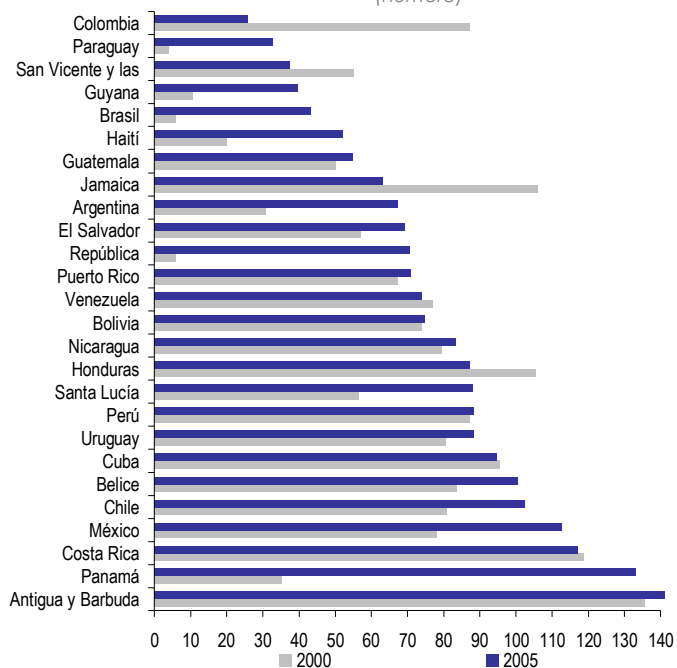
### Gráfico 8 (indicador 6.9c) Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis

Países de América Latina y el Caribe, 1990, 2006  
(por cada 100.000 habitantes)



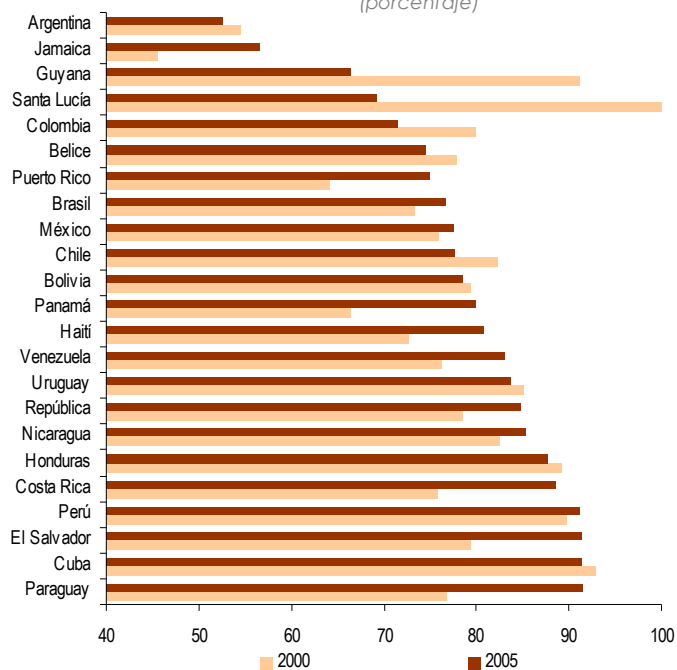
Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS, Organización Mundial de la Salud. *Global Tuberculosis database*. Información descargada en agosto, 2008.

**Gráfico 9.** (indicador 6.10)  
**Casos de tuberculosis detectados con DOTS**  
Países de América Latina y el Caribe, 2000, 2006  
(número)



Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las CEPAL sobre la base de: Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

**Gráfico 10.** (indicador 6.10)  
**Casos de tuberculosis curados con DOTS**  
Países de América Latina y el Caribe, 2000, 2006  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las CEPAL sobre la base de: Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información descargada en agosto, 2008.

## Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

### 7.1. Introducción

El objetivo 7 de los ODM plantea la inmensa tarea de “garantizar la sostenibilidad del medio ambiente”, a través de cuatro metas centrales.

La meta 7A se puede entender a partir de dos componentes plenamente diferenciables: (i) integración del componente ambiental en las políticas públicas, y (ii) revertir el deterioro de los recursos ambientales. La meta 7B apuntan a la reducción de la pérdida de la biodiversidad. Las otras dos metas se establecen alrededor del acceso al agua y al saneamiento (meta 7C), y respecto de las condiciones de vida en los asentamientos humanos (meta 7D).

El ODM7 se desagrega en metas e indicadores para medir el avance hacia su cumplimiento, tal como se establecieron por el consenso internacional de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en 2000, y actualizadas en 2008.

Lista de Metas e Indicadores Objetivo 7		
Tipo de indicador	N	Nombre del Indicador
<b>Meta 7.A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente</b>		
Oficial	7.1	Proporción de la superficie cubierta por bosques
		Cobertura de bosque natural en los países de América Latina y el Caribe
		Proporción de bosque natural sobre la superficie terrestre del país
		Proporción de bosque natural sobre la superficie terrestre del país
		Proporción de bosque natural sobre la superficie total de bosque
		Variación de la cobertura boscosa en los países de América Latina y el Caribe
		Variación de la superficie de bosque en los países de ALC
		Distribución del cambio en la superficie de bosque en los países de ALC. Países con pérdida de bosque
		Distribución del cambio en la superficie de bosque en los países de ALC. Países con aumento de bosque
		Origen del cambio en la superficie de bosque
Oficial	7.2	Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB) (7a)
		Aporte de América Latina y el Caribe a las emisiones mundiales de CO <sub>2</sub>
		Concentración anual promedio de MP10 en principales ciudades y norma nacional
Oficial	7.3	Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono
		Consumo de clorofluorocarbonos (CFC) que agotan la capa de ozono
		Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos
		Aporte de América Latina y el Caribe al consumo mundial de Clorofluorocarbonos, CFCs
		Tasa de motorización en los países de América Latina y el Caribe

		Evolución de la tasa de motorización
Oficial	7.4	Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros
Oficial	7.5	Proporción del total de recursos hídricos utilizada
		Proporción de tierras bajo desertificación sobre la superficie total de territorio nacional
		Intensidad en el consumo de Fertilizantes
		Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por cada dólar del producto interno bruto (PPA)
<b>Meta 7.B. Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica en 2010</b>		
Oficial	7.6	Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas (7b)
Oficial	7.7	Proporción de especies en peligro de extinción
		Evolución de la extracción de principales pesquerías
		Evolución de la producción acuícola
		Gasto Público Ambiental
<b>Meta 7.C. Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento</b>		
Oficial	7.8	Proporción de población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable (7c)
Oficial	7.9	Proporción de población con acceso a servicios de saneamiento mejorados
<b>Meta 7.D. Haber mejorado considerablemente, en 2010, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales</b>		
Oficial	7.10	Proporción de población urbana que vive en tugurios (7d)

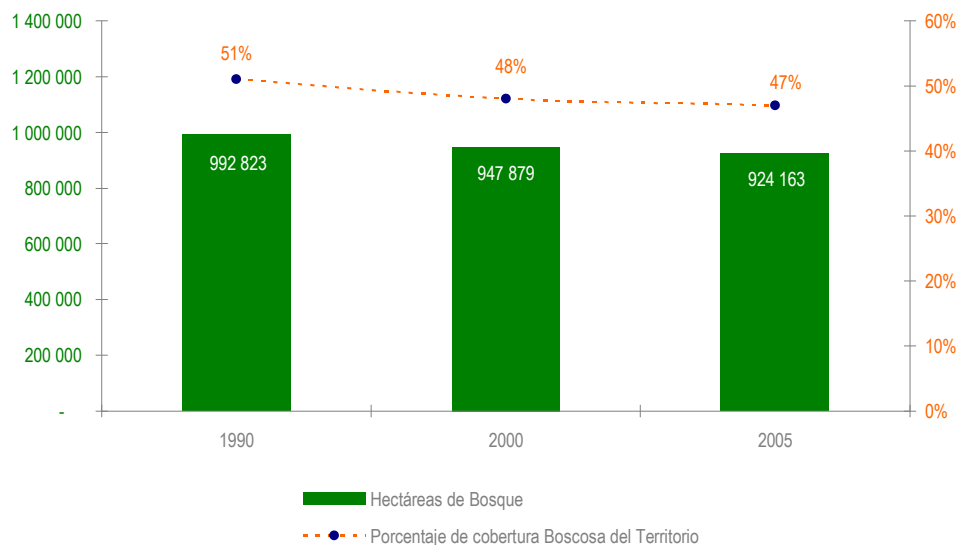
## 7.2. Evaluación global de avance en el ODM7 en América Latina y el Caribe

Los cambios expuestos en los indicadores oficiales y complementarios entre 1990 y 2005 respecto del ODM7 muestran un panorama preocupante. En el período de análisis, la mayoría de indicadores oficiales y complementarios del ODM7 latinoamericanos y caribeños muestran un deterioro ambiental importante, tanto en lo que dice relación con el medio natural como en el medio construido.

Todos los países muestran gran heterogeneidad en el comportamiento de sus indicadores, de ahí que es muy importante mantener en consideración el análisis en la escala nacional, lo que se refuerza en el sentido de que las políticas y programas que se trabajen para encauzar en la senda e incluso lograr las metas que se propone el Milenio, serán efectuadas finalmente por los países y sus instituciones. No obstante lo anterior, aunque los países se comportan en grado diferente a la media o a la agregación regional de América Latina y el Caribe, en la mayoría de los casos éstos muestran cambios y tendencias en el mismo sentido que la variable agregada regionalmente.

A continuación se realiza un análisis regional agregado del comportamiento de los indicadores tanto oficiales como complementarios de ODM7, para el período entre 1990 y 2005, habiéndose cumplido un 56% del tiempo que se tiene previsto para el logro de todas las metas de ODM.

**Gráfico 1.** (indicador 7.1)  
**Evolución de la superficie y cobertura boscosa del territorio**  
América Latina y el Caribe, 1990, 2000, 2005  
(miles de hás y % de cobertura)



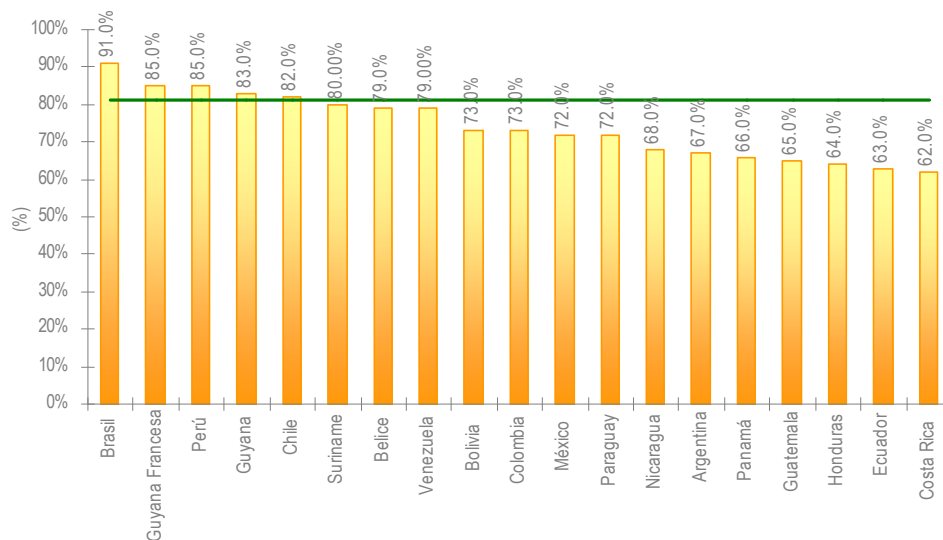
Fuente: CEPAL sobre la base de: FAO, Evaluación de Recursos Forestales Mundiales (FRA), 2005.

Dentro del medio natural latinoamericano y caribeño, resulta especialmente preocupante la pérdida cada vez más rápida de superficie y cobertura de bosque (17.1) que alcanzó los -8,5% de variación acumulada entre 1990 y 2005, junto con los fenómenos de pérdida de hábitat y disminución de la biodiversidad. Así mismo, la degradación de las tierras continúa siendo muy alta en varios países, alcanzando en forma agregada al 81% del territorio de 19 países.



**Gráfico 2** (Indicador complementario)  
**Territorio con algún tipo de degradación**

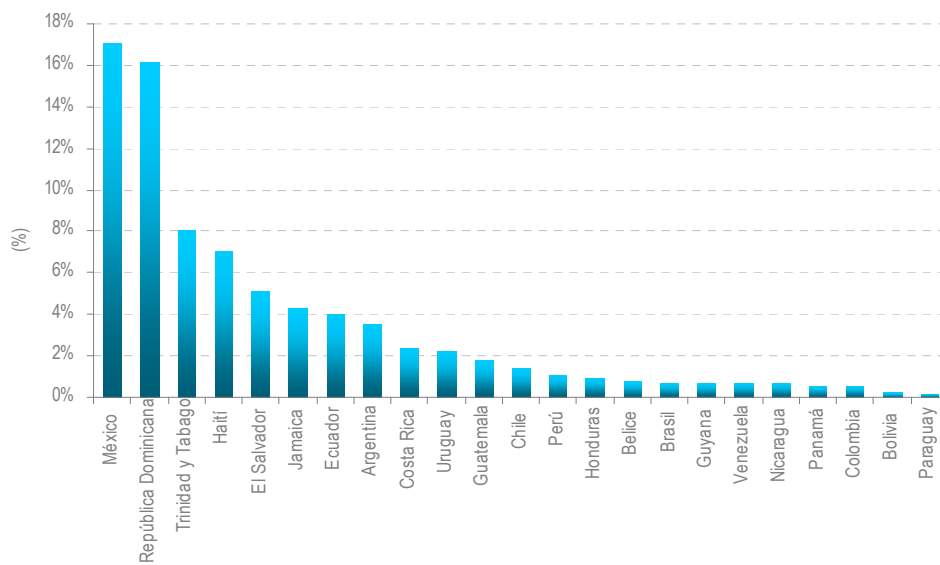
Países de América Latina y el Caribe, 2000  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: FAO, *World Soil Resources Report 2000. Land and Resource Potentia; and Constraint at Regional and Country Level. Rome, 2000.*

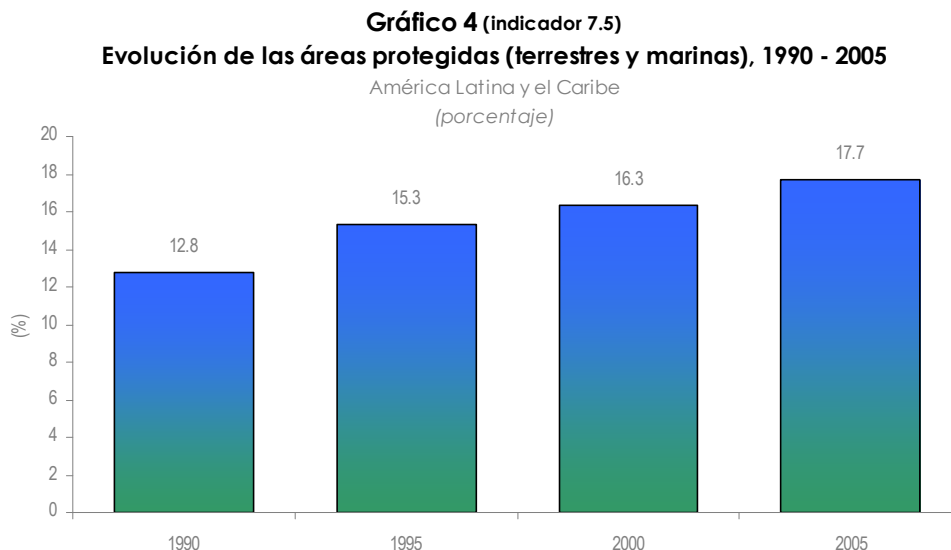
**Gráfico 3.** (Indicador complementario)  
**Extracción total de agua como proporción del agua renovable**

Países de América Latina y el Caribe (último año disponible 1998-2002)  
 (porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: AQUASTAT, base de datos en línea, información descargada noviembre, 2006.

Un indicador que muestran cambio positivo respecto de la sostenibilidad ambiental, es el de proporción del territorio cubierto con áreas protegidas con fines de preservación de la biodiversidad (17.6), que ha incrementado su valor en casi 28% durante el período. No obstante, es importante recordar que el 17.6 no garantiza la protección de los ecosistemas de los países, toda vez que el grado en que efectivamente se logra proteger la biodiversidad en su interior, y la representatividad de biomas y especies en su interior, son elementos que se cuestionan en la potencia de este indicador.



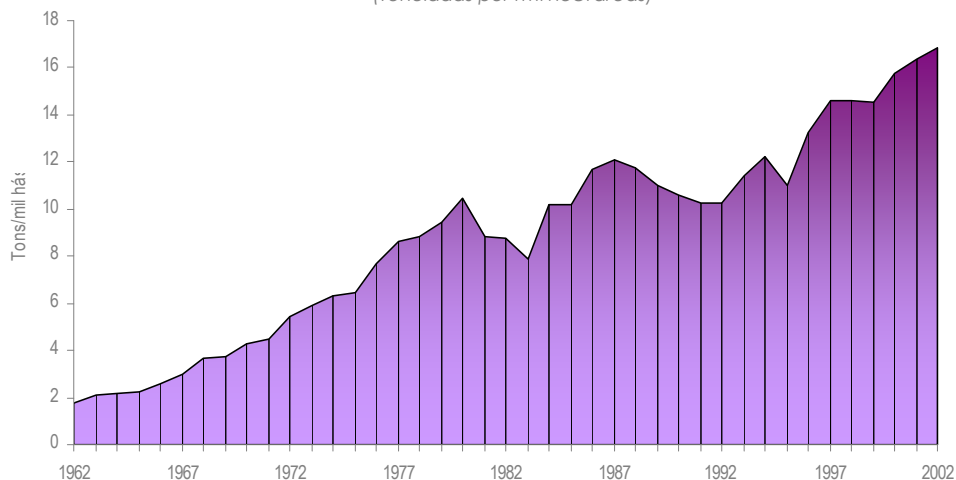
Fuente: CEPAL sobre la base de: División de Estadística de las Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Otro indicador que muestra un comportamiento positivo es el de intensidad energética del PIB (Ex I27), que ha disminuido en 3,1% acumulado en el período.

Como indicadores complementarios, se observa un aumento sostenido en la intensidad en el consumo de fertilizantes y pesticidas. Por ejemplo, el indicador complementario de intensidad de uso en los fertilizantes, muestra un claro aumento, octuplicándose en la región desde 1962 hasta 2002. Respecto del año 1990 hasta 2002, se tiene un incremento de 60%. La intensidad de uso de los distintos tipos de pesticidas, tales como insecticidas, herbicidas y fungicidas, no ha podido ser calculada en términos regionales por insuficiencia estadística.

**Gráfico 5** (indicador complementario)  
**Intensidad en el consumo de fertilizantes**

América Latina y el Caribe, 1962-2002  
(Toneladas por mil hectáreas)



**Notas:**

Tasa de variación promedio anual: 5,8%. Tasa de variación acumulada del periodo: 871,1%.

Fuente: CEPAL sobre la base de: FAOSTAT, base de datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

En cuanto a la contaminación con gases de efecto invernadero y adelgazamiento de la capa de ozono estratosférico, se tiene la siguiente situación. Con respecto al indicador de emisión de CO<sub>2</sub> per capita (I7.2), se observa un sostenimiento en el nivel de 2,4 en 1990 y 2003 (con un aumento a 3,1 en 2000), mientras el indicador complementario que muestra el aporte de América Latina y el Caribe a las emisiones mundiales continúa siendo muy bajo, pero muestra un leve incremento de 4,6% en 1990 hasta 5,3% en 2002. Respecto del indicador complementario de consumo de CFC (Ex I28b), se observa una disminución equivalente al 141% entre 1990 y 2004, mientras el indicador complementario que muestra el aporte de América Latina y el Caribe a las emisiones mundiales continúa siendo relativamente bajo, pero muestra un incremento desde 11,4% en 1990 hasta 16,1% en 2003.

En el medio construido son elementos centrales los problemas de contaminación del aire y el crecimiento de los asentamientos precarios vulnerables.

En cuanto al uso de combustibles sólidos (Ex I29), se ha recurrido al proxy consumo per capita de biomasa (leña, productos de caña y otros primarios) para la región de América Latina y el Caribe como un todo, este indicador muestra una disminución acumulada de 7,9% en el período 1990 a 2005, pasando de 0,96 a 0,89 toneladas-equivalente de petróleo por habitante, con un claro avance respecto de la sostenibilidad ambiental. El indicador se desglosa subregionalmente como sigue: en la subregión del Caribe se tiene una disminución de 80,5%, y en Centro América se registra una contracción de 16%, ambos en igual período.

El indicador complementario de concentraciones de MP 10 no ha podido ser construido como serie histórica, por lo que no es posible mirar la evolución en el tiempo en forma regional, aunque si existen estadísticas oficiales para mirar el avance en algunos centro urbanos de la región. Sin embargo, con las estadísticas disponibles, se evidencia claramente que varias ciudades en la región exceden su propia norma máxima permitida de concentraciones de MP 10, de acuerdo a las cifras compiladas por OPS.

Respecto del indicador complementario tasa de motorización, se evidencia un claro aumento en el número de automóviles per capita en la región, la cual ha aumentado en un 32% acumulado entre 1990 y 2000, con la consiguiente presión en las emisiones de fuentes móviles.

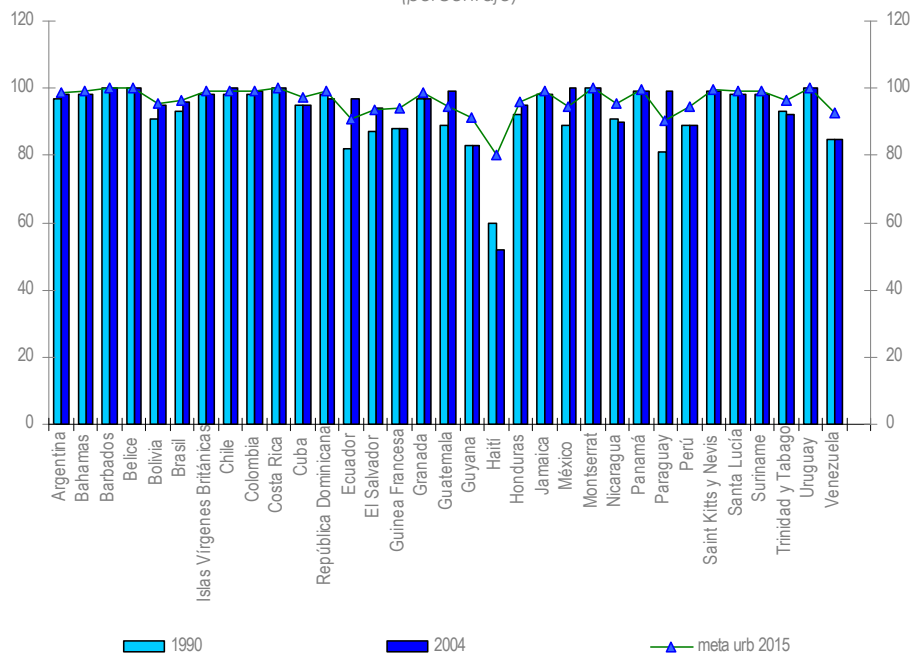
Respecto a los indicadores potenciales para la meta 9a, introducir las consideraciones de desarrollo sostenible en políticas y programas, no se ha propuesto aún indicadores oficiales y tampoco fue posible construir indicadores complementarios latinoamericanos, principalmente debido a la escasez de series estadísticas oficiales para calcularlos. En el estudio se discuten estos elementos en detalle y se muestran los resultados de estudios piloto de gasto público ambiental respecto del PIB, que aunque no son comparables, muestran valores por debajo del 1% para todos los casos, lo que se considera claramente insuficiente.

En general los indicadores oficiales asociados a la meta 10 que es reducir la proporción de la población que no tiene acceso a agua y saneamiento, muestran una evolución positiva. El indicador de cobertura de agua potable (I7.8), aún y cuando en la desagregación territorial persisten las altas disparidades de cobertura y acceso tanto al agua como al saneamiento al interior de los países latinoamericanos y caribeños. También muestra un cambio positivo los indicadores de cobertura de saneamiento (I7.9), tanto nacional como urbano y rural, pero con un grado de avance menor que los avances registrados en la cobertura de agua.

Respecto de la meta 11 que propone disminuir la cantidad y proporción de personas que viven en tugurios, cuyo análisis regional muestra que el valor del indicador, o sea la proporción de la población que vive en tugurios (I7.10 proxy), muestra un comportamiento positivo, aún y cuando aumentaron en 18 millones las personas que viven en tugurios.

**Gráfico 6.** (Indicador 7.8)  
**Población urbana con acceso a agua potable**

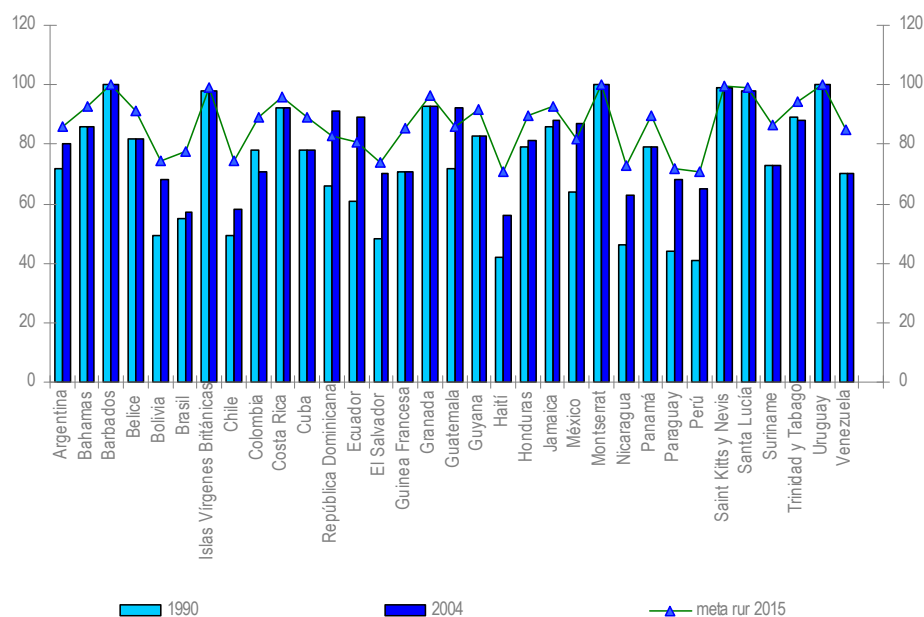
Países de América Latina y el Caribe  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS/UNICEF, Programa conjunto de monitoreo de provisión de agua y saneamiento, base de datos en línea.

**Gráfico 7.** (Indicador 7.8)  
**Población rural con acceso a agua potable**

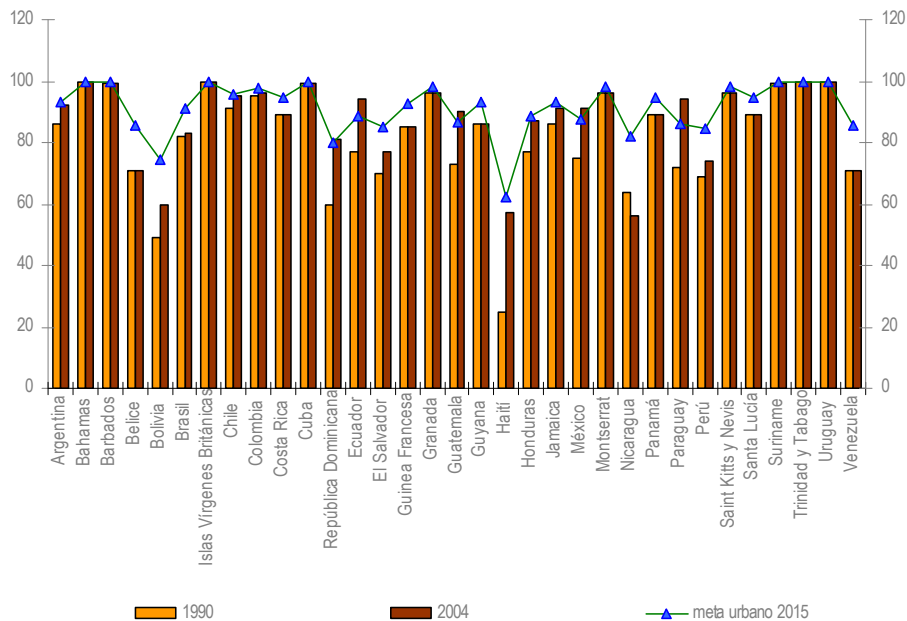
Países de América Latina y el Caribe  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS/UNICEF, Programa conjunto de monitoreo de provisión de agua y saneamiento, base de datos en línea.

**Gráfico 8.** (Indicador 7.8)  
**Población urbana con acceso a saneamiento**

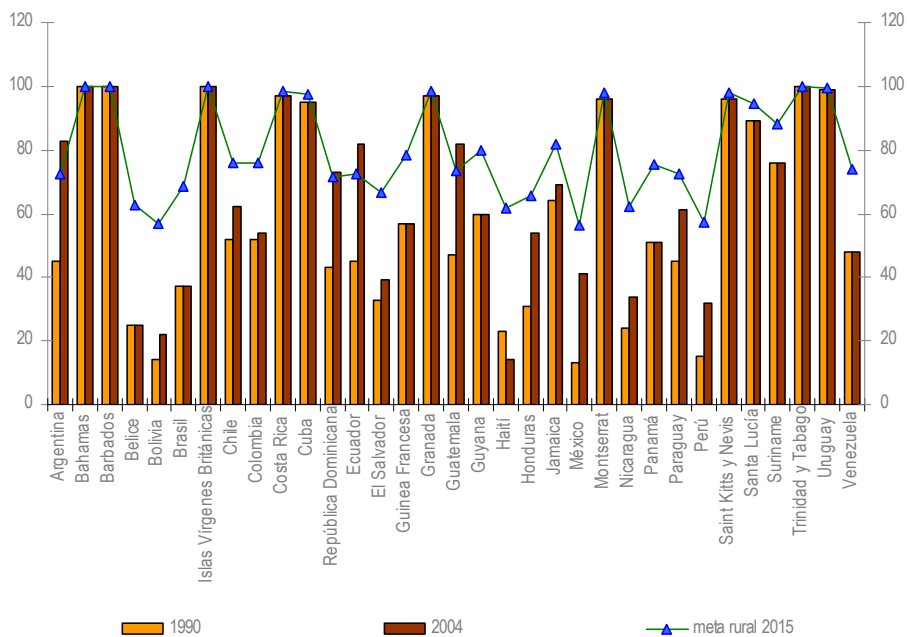
Países de América Latina y el Caribe  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS/UNICEF, Programa conjunto de monitoreo de provisión de agua y saneamiento, base de datos en línea.

**Gráfico 9.** (Indicador 7.8)  
**Población rural con acceso a saneamiento**

Países de América Latina y el Caribe  
(porcentaje)



Fuente: CEPAL sobre la base de: OMS/UNICEF, Programa conjunto de monitoreo de provisión de agua y saneamiento, base de datos en línea.

## Documentos de Referencia

Jiménez, Maren et al (Diciembre 2007). “[La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas](#)”. Desafíos N6. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio p.4-9. CEPAL, UNICEF

León, Arturo (2008). “Progresos en la Reducción de la Pobreza Extrema en América Latina. Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio”. Santiago, CEPAL, Naciones Unidas.

Naciones Unidas (2005). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).  
UNICEF, OMS (2005). Informe sobre paludismo en el mundo 2005.

Naciones Unidas (2007a). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2006: una mirada a la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer en ALC*. Santiago, CEPAL.

Naciones Unidas (2007b). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2007*. Nueva York, NU.

Naciones Unidas (2008). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2008). *Informe sobre la Epidemia Mundial del sida*. Ginebra, ONUSIDA.

UNESCO (2008). “Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Garantizando la Educación de Calidad para Todos”. UNESCO, Agosto de 2008.

Zapata, Daniela (Julio, 2007). “Transversalizando la perspectiva de Género en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos”. LC/L.2764-P/E. Santiago. CEPAL.

Villatoro, Pablo (Abril, 2007). “Hacia la ampliación del segundo objetivo del milenio. Una propuesta para América Latina y el Caribe”. Serie Políticas Sociales N° 132, CEPAL.

Villatoro Pablo (Diciembre, 2007). “Propuesta de ampliación del segundo objetivo de desarrollo del Milenio: un estado de avance”. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 62, CEPAL.