



1

ERRADICAR LA POBREZA
EXTREMA Y EL HAMBRE

2

LOGRAR LA ENSEÑANZA
PRIMARIA UNIVERSAL

3

PROMOVER LA IGUALDAD
ENTRE LOS GÉNEROS Y LA
AUTONOMÍA DE LA MUJER

4


REDUCIR LA MORTALIDAD
INFANTIL

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Desafíos y Oportunidades para URUGUAY

5

MEJORAR LA SALUD
MATERNA

6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS
ENFERMEDADES

7

GARANTIZAR LA
SOSTENIBILIDAD DEL
MEDIO AMBIENTE

8

FOMENTAR UNA
ASOCIACIÓN MUNDIAL
PARA EL DESARROLLO



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

CINCO AÑOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Hoja de ruta para el desarrollo nacida en la Asamblea General de la ONU

A cinco años de la fecha que los gobiernos de diferentes países se marcaron como límite para hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tengo el agrado de presentar esta separata que describe cómo se ha avanzado en Uruguay en esta carrera por hacer realidad estas metas.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, u ODMs, son ocho objetivos que abarcan desde la reducción a la mitad de la extrema pobreza, hasta la detención de la propagación del VIH/sida, hacer realidad la igualdad entre los géneros o la consecución de la enseñanza primaria universal para el 2015. Constituyen un plan acordado por todas las naciones del mundo durante la Cumbre del Milenio que auspició Naciones Unidas de setiembre del año 2000.

Nacidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas, estos objetivos nos orientan a nivel de país y se han convertido en la columna vertebral del trabajo de la organización internacional definiendo la orientación de todas nuestras acciones y programas.

Los ODMs se han convertido en la columna vertebral del trabajo de Naciones Unidas

Nos referimos con mucha frecuencia a los ODMs, pero no siempre se sabe qué significan, cuáles son los indicadores con los que se miden, qué proceso llevó a su gestación o, aún más importante, cómo pueden servir para mejorar las condiciones de vida y el ejercicio de sus derechos de todos los habitantes del mundo.

Cada objetivo viene definido en varias metas. Aunque hubo un acuerdo a nivel mundial, algunos países, y en particular aquellos como Uruguay que ya presentaban indicadores avanzados, decidieron establecer sus propias metas, más exigentes y adaptadas a cada realidad nacional. Uruguay es un buen ejemplo de país que estableció indicadores nacionales con mayores niveles de exigencia que los establecidos globalmente.

Uruguay es un buen ejemplo de país que estableció indicadores nacionales con mayores niveles de exigencia que los establecidos globalmente.

Apenas nos quedan cinco años para hacer realidad estas metas. El pasado mes de septiembre la Asamblea General de Naciones Unidas se reunió en Nueva York para revisar los niveles de consecución de los ODMs y los indicadores apuntan avances importantes en Uruguay. Los promedios nos muestran, por ejemplo, que son menos las personas pobres, que aumentó y mejoró el empleo y que se redujeron considerablemente las muertes maternas e infantiles.

Pero debemos mirar con cautela estos promedios. Datos medios aparentemente muy positivos y prometedores, especialmente en el contexto de América Latina, esconden tras de sí muchas veces desigualdades e inequidades importantes por cuestión de edad, género, raza o lugar de residencia. Aprender estas desigualdades permite mejorar la eficacia de las políticas públicas y enfocar los esfuerzos para superarlas.

En las siguientes páginas se revisa cada uno de los ODMs, con las metas mundiales y nacionales asociadas. Se describen algunos avances en Uruguay y para ello se aportan indicadores destacados, poniendo a la luz algunas diferencias notables entre grupos de población. Se mencionan algunas de las políticas que han contribuido a estos avances y algunos ejemplos del apoyo de Naciones Unidas a través de sus agencias, fondos y programas.

Quiero agradecer el trabajo del equipo que ha hecho realidad esta separata sobre los ODMs, y en especial a Fernando Filgueira por su liderazgo del grupo interagencial de Naciones Unidas que elaboró el análisis y a Juan Miguel Petit y Raúl de Mora en sus esfuerzos por realizar esta publicación.

Cinco años es poco tiempo, pero desde Naciones Unidas trabajaremos hombro a hombro con el Uruguay para hacerlas realidad. Esperamos que esta publicación ilumine por qué los ODMs son importantes para Uruguay, y aún más, cómo Uruguay es importante como modelo para otros países en su lucha por lograr y hacer realidad estas metas mundiales.

Susan McDade
Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en Uruguay

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de las Naciones Unidas ni de sus miembros.
© Naciones Unidas Uruguay Noviembre 2010

2015: Una promesa renovada

Entre el 20 y el 22 de setiembre de 2010 se realizó en Nueva York una Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, a efectos de resumir el estado actual de cumplimiento de los ODMs en el ámbito global.

En la resolución aprobada al finalizar la misma, denominada "Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio", se reconoce la existencia de progresos en diversas áreas, incluyendo la lucha contra la pobreza, al tiempo que se expresa una profunda preocupación porque aún se está lejos de cubrir algunas necesidades identificadas. Se reiteró el compromiso de hacer todo lo posible para alcanzar los ODMs para 2015, destacándose que "las Naciones Unidas, habida cuenta de su composición universal, su legitimidad y su mandato único, desempeñan un papel fundamental en promover la cooperación internacional para el desarrollo y apoyar la aceleración del logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente".

Respecto a los denominados "países de renta media", como Uruguay, se reitera que sus esfuerzos "deben basarse en planes de desarrollo nacionales que incorporen los ODMs y que han de contar con apoyo adecuado de la comunidad internacional, en formas diversas, teniendo en cuenta las necesidades y la capacidad que tienen esos países para movilizar recursos internos".

Se adoptó en la oportunidad un plan de acción global a efectos de cumplir con los ODMs para 2015, como fuera originalmente previsto en el año 2000, estableciendo compromisos concretos para cada uno de los ocho objetivos, mientras que se acordó realizar en 2013 un acto especial para examinar las diversas medidas adoptadas.

Tanto Jefes de Estado como de Gobierno, el sector privado, fundaciones, organizaciones internacionales, sociedad civil y organizaciones de investigación realizaron compromisos financieros concretos destinados a alcanzar las metas trazadas.

Por su parte, el Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Ban Ki-moon, manifestó en oportunidad del cierre de la Cumbre que el documento adoptado envía una señal clara de que se mantiene el compromiso en las metas aún en un difícil ambiente internacional, e invita a los participantes a pensar en el largo plazo, incluso mientras se intensifican los esfuerzos para alcanzar los ODMs en los próximos cinco años. Manifestó asimismo que "en el pasado, la atención se ha desviado rápidamente de un asunto a otro cuando el primero dejaba de ser noticia. A sólo cinco años de 2015, no podemos dejar que esto pase... Las consecuencias de proceder de otra manera son profundas: muerte, enfermedad, desesperación, sufrimiento innecesario, oportunidades perdidas para millones y millones de personas".

El cumplimiento de estos objetivos depende de todos y todas, y nos vuelve mutuamente responsables. El Sistema de las Naciones Unidas en Uruguay acompañará en esta campaña tan importante.

Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

LA POBREZA Y EL HAMBRE EN DESCENSO

Niños y jóvenes, asignatura aún pendiente



ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Metas Mundiales:

- Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean menores a 1 dólar por día
- Alcanzar pleno empleo productivo y trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes
- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que sufre de hambre

Metas Nacionales:

- Erradicar la indigencia y reducir a la mitad el porcentaje de personas pobres para el año 2015
- Reducir la tasa de desempleo al 9% y la de jóvenes y primer quintil al 15%. Reducir la falta de cobertura de seguridad social al 25% y la del primer quintil al 50%
- Reducir el porcentaje de niños menores de cinco años con déficit nutricional a sus valores mínimos

Superar la pobreza y el hambre es el primer gran acuerdo al que llegan las naciones del globo y así lo plasman en las metas del milenio. La pobreza extrema, o situación en la cual el nivel de ingresos no permite acceder a una canasta mínima de alimentos, y el hambre, entendido como carencias nutricionales, constituyen flagelos a ser combatidos. En la definición de este ODM se asumió una meta adicional que se considera el medio más adecuado para enfrentar el hambre y la pobreza extrema: el acceso a empleos y trabajos productivos remunerados decentes.

1.400 millones de pobres

A pesar de que la cantidad de personas que viven por debajo del umbral internacional de pobreza (1,25 dólares al día) descendió de 1.800 a 1.400 millones entre 1990 y 2005, aún hoy el 27% de la población mundial vive en pobreza extrema y el 16% sufre insuficiencia nutricional. Cálculos del Banco Mundial apuntan a que la última crisis económica empujará a otros 64 millones de personas más a la pobreza extrema.

La reducción de la pobreza conseguida hasta el momento es producto principalmente del avance en Asia, especialmente en Asia Oriental. Por el contrario, el descenso de la pobreza extrema ha sido escaso en el África subsahariana, donde en el período 1990-2005 la tasa de pobreza sólo disminuyó ligeramente, del 58 al 51 por ciento.

Una de cada cuatro personas en el mundo vive en pobreza

El hambre continúa siendo un problema que precisa de esfuerzos internacionales adicionales. La proporción

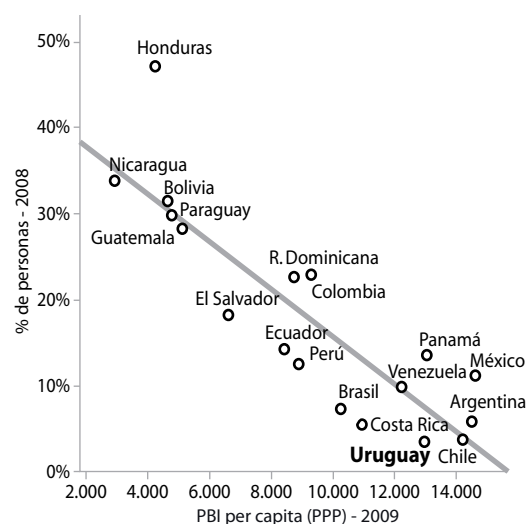
de personas que padecen hambre está bajando pero a un ritmo insatisfactorio. En el período 2005-2007 había 830 millones de personas subnutridas en todo el mundo, 13 millones de personas más respecto al período 1990-1992. Además, uno de cada cuatro niños menores de cinco años de los países en vías de desarrollo pesa menos de lo que debería.

En América Latina se ha reducido tanto la pobreza extrema, del 11 por ciento en 1990 al 8 por ciento en 2005, como el hambre, de un 12 por ciento de los latinoamericanos que sufría insuficiencia nutricional en 1990 al 9 por ciento en el período 2005-2007. A pesar de este avance, en todos los países hay grupos de la población que se están quedando rezagados en el proceso de reducción de la pobreza, particularmente los niños, las mujeres y la población perteneciente a pueblos indígenas.

Bajos niveles de pobreza extrema en Uruguay

Uruguay presenta en el contexto regional los niveles más bajos de pobreza extrema, por debajo además de lo que se esperaría dada su riqueza nacional (gráfico I). A pesar de este buen desempeño y de acuerdo a los datos de la CEPAL (levemente diferentes a las estadísticas nacionales), Uruguay no habría avanzado entre 1990 y 2008 en materia de extrema pobreza. Sí lo hizo y en forma importante entre 2005 y 2008, pero ello apenas alcanzó para revertir las pérdidas de la crisis del 2002.

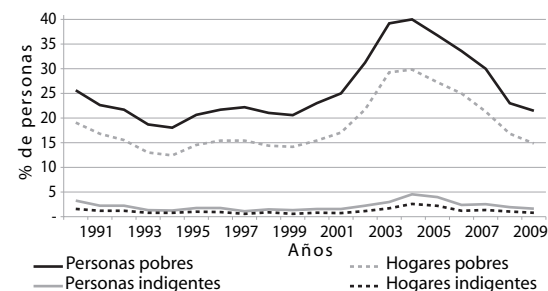
I. Porcentaje de población que vive en pobreza extrema y PIB nacional



Fuente: Naciones Unidas en Uruguay en base a datos de CEPAL y Banco Mundial.

En los últimos veinte años, la pobreza y la indigencia (o pobreza extrema) han tenido un comportamiento similar: un período de importante reducción entre 1990 y 1997, un período de estancamiento o aumento entre 1998 y 2000, un fuerte aumento entre 2001 y 2004 y un descenso importante desde el año 2005 (gráfico II).

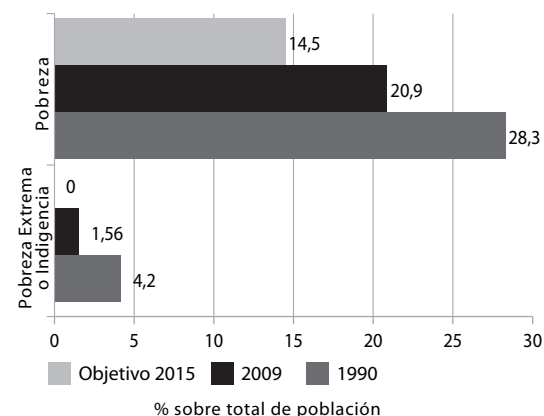
II. Pobreza e indigencia en Uruguay. 1990 - 2009



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

La crisis del año 2002 incrementó la pobreza y la pobreza extrema y esto sólo retorna a niveles inferiores a 1990 en el año 2008. A pesar de los avances en materia de pobreza, el ritmo promedio de reducción de la pobreza entre 1990 y 2009 no permitiría alcanzar para 2015 la meta de erradicar la indigencia y reducir a la mitad el porcentaje de personas pobres en el país.

III. Avances y metas de pobreza extrema y pobreza en Uruguay

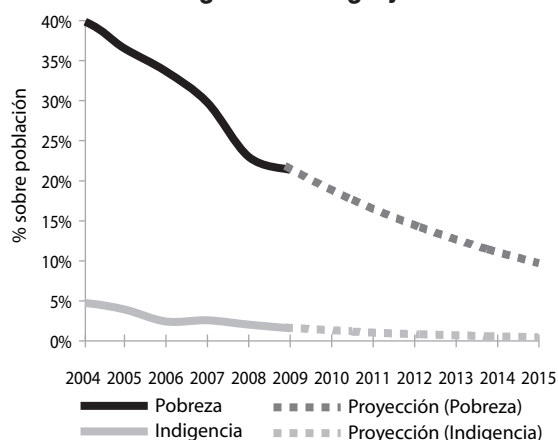


Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

Con datos de 2009, Uruguay todavía se encuentra por detrás del progreso necesario para conseguir las metas marcadas en este ODM. Si se compara el total del avance pretendido frente al tiempo transcurrido y el tiempo restante hasta 2015, el país se encontraba en 2009 con retraso para obtener las dos metas. Esto requiere sostener el ritmo de reducción que sí se logró entre 2004 y 2009.

Efectivamente, la caída de la pobreza desde el año 2004 ha sido sustantiva y consistente. De mantenerse el ritmo en el descenso de la pobreza y la pobreza extrema de los últimos 5 años, las metas propuestas serían asequibles, aunque el reto es que cuanto menor es la pobreza más difícil es mantener su ritmo de reducción. Con las tasas actuales, la pobreza extrema estaría pegada a cero en el 2015 en tanto que la pobreza moderada se ubicaría en torno al 10%.

V. Proyecciones de evolución de pobreza e indigencia en Uruguay



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

La infantilización de la pobreza

Los hogares pobres e indigentes concentran, en términos relativos al total de hogares, una proporción mayor de menores de 14 años. Esto corrobora el hecho ya conocido de que la pobreza y la pobreza extrema se concentran en las edades más tempranas, situación similar a otros países latinoamericanos, pero que en el caso uruguayo se produce de un modo más acentuado.

Una buena noticia es que en 2008 y muy especialmente en 2009, por primera vez desde que se recuperó la democracia, la pobreza infantil y adolescente descendió a un ritmo superior que la pobreza general. Casi un 12% de los niños entre 0 a 12 años salieron de situación de pobreza en tanto que entre personas adultas lo hicieron un poco menos del 10%. Sin embargo, dada la deuda que se arrastra, estos avances sólo afectan marginalmente la enorme desproporción de niños pobres respecto a adultos y personas adultas mayores pobres.

VI. Porcentaje de personas pobres según área geográfica y edad (2009)

	Total del país	Montevideo	Interior (A)	Interior (B)	Áreas rurales
Total	20,9	24,0	19,0	25,4	9,6
Menores 6 años	37,8	44,1	34,1	42,7	17,9
6 a 12	36,2	43,7	32,9	37,8	17,2
13 a 17	31,5	38,4	28,6	33,0	12,6
18 a 64	17,5	20,3	15,6	21,9	7,7
65 y más	7,4	9,3	5,3	10,4	5,2

A: Interior (loc. 5000 hab. y más) B: Interior (loc. menos 5000 hab.)

Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

La pobreza entre los menores de 6 años casi duplica a la pobreza general y es más de cinco veces superior a la pobreza de los adultos de más de 65 años (tabla VI). Asimismo la pobreza en los niños y jóvenes entre 6 y 18 supera el 30%, en tanto esta cifra no llega al 20% de los uruguayos en las edades típicamente activas (entre 18 y 65 años). Esta realidad se ve agravada en Montevideo y en las localidades con menos de 5.000 habitantes. Para alcanzar la meta de reducir la pobreza infantil a la mitad,

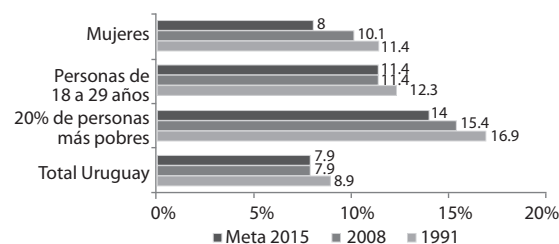
es decir que la población infantil en situación de pobreza sea menos del 20%, debería acelerarse el ritmo con el que niños viviendo en pobreza salen de esta situación.

Hacia más empleo de calidad

El empleo de calidad, definido como aquél que incluye cobertura de la seguridad social, es motor fundamental para combatir la pobreza. En este aspecto Uruguay se ha fijado metas adicionales más exigentes: reducir las tasas de desempleo general y de las mujeres a menos del 9%, conseguir tasas de desempleo juvenil y de las personas más pobres menores al 15% y, por último, reducir la población sin cobertura a la seguridad social a menos del 25% (50% para la quinta parte de la población con ingresos más bajos).

Los avances en materia de desempleo han sido importantes, y luego de la crisis del 2002 que hizo peligrar los logros, ha logrado retornar y disminuir el desempleo a los niveles de 1991 con lo cual las metas han sido logradas o están en ritmo de serlo.

VII. Tasas de desempleo (TD), Uruguay.



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

El país ha progresado también en materia de seguridad social, con un importante aumento absoluto de personas que cotizan a la seguridad social. No obstante, el avance es insuficiente en el primer quintil de ingresos o 20% de las personas ocupadas más pobres, ya que un 70% de estos trabajadores no cuentan con cobertura a la seguridad social. Ello constituye un desafío central para que Uruguay consiga este ODM.

El hambre

La erradicación del hambre, constituye un imperativo moral y práctico, ya que las sociedades no pueden aceptar ni pueden desarrollarse si sus integrantes carecen de los medios básicos para alimentarse adecuadamente. En dicha materia, Uruguay ha cumplido la totalidad de su meta, llevando a menos del 5% la población que sufre insuficiencia nutricional.

Esta buena noticia contrasta sin embargo con los datos de desnutrición en la infancia. Aunque Uruguay presenta niveles promedios de insuficiencia nutricional por debajo de lo esperable dada la riqueza nacional, se observan niveles muy altos de insuficiencia ponderal (o peso por debajo del que se considera saludable para la edad) en niños menores de 5 años. Esto muestra que la desnutrición de los niños y niñas uruguayos está muy por encima de lo que sería esperable dada la riqueza nacional.

Desde el 2008 la pobreza infantil y adolescente descendió a un ritmo superior que la pobreza general

A nivel internacional se utilizan cuatro indicadores en relación a problemas nutricionales: retraso de talla, déficit ponderal o de peso, emaciación o peso inferior al que corresponde a la estatura y obesidad. Entre 1999 y 2007 el avance de Uruguay en estos cuatro indicadores ha sido modesto cuando no inexistente. Dado que en Uruguay nacen al año poco menos de 50 mil niños podría ser viable revertir estos indicadores.

Un 70% de los trabajadores más pobres no cuentan con cobertura a la seguridad social

El avance que desde 1991 se viene produciendo en la cobertura a los niños de tres, cuatro y cinco años constituye un factor adicional para el combate a los problemas nutricionales. Los sistemas de cobertura, cuidado y protección social para esta población y muy especialmente para niños entre 0 y 2 años y sus familias es clave en la consecución de esta meta.

pecialmente para niños entre 0 y 2 años y sus familias es clave en la consecución de esta meta.

2015 en el horizonte

La disminución de la pobreza, del hambre y el aumento del empleo decente en el país han tenido como principales aliados el crecimiento y la estabilidad económica y como principal enemigo las crisis económicas y los episodios de destrucción de empleo e inflación que las caracterizaron. Pero al observar los logros recientes existen otras claves que se desplegaron desde el Estado y sus políticas sociales y de regulación del mercado de empleo.

Entre estas políticas, la defensa del salario mínimo y la mejora de las prestaciones monetarias a familias con hijos son elementos fundamentales de dichos logros. A su vez la expansión de la cobertura del sistema de salud y de la seguridad social demostraron que el Estado puede operar más allá de lo que "dicta" el mercado, incentivando la formalización del empleo e incrementando los bienes y servicios que provee.

Para seguir progresando se requiere atacar los nudos de reproducción de la desigualdad y la pobreza en la primera infancia y en una categoría de población fundamental para el futuro del país: la población joven y adulta joven. Entre 15 y 29 años parece encontrarse una clave primordial para el combate a la pobreza, al hambre y al desempleo. Como se analiza en los siguientes ODMs ello incluye desafíos de género, especialmente los relativos a las madres jóvenes; desafíos educativos, en particular en la enseñanza media; y desafíos del mercado laboral con énfasis en el acceso a primeros empleos de la población joven de menores recursos.

Naciones Unidas en Uruguay a través de sus agencias, fondos y programas ha apoyado a los sectores sociales con algunos esfuerzos que contribuyen a la lucha contra la pobreza y el hambre. Por ejemplo, ha apoyado las iniciativas de creación, ampliación y mejora de los centros CAIF. También ha contribuido a potenciar los mecanismos de protección en primera infancia y a la mejora de las prestaciones de salud para infancia. Además, trabaja para el acceso de madres y niños a las nuevas prestaciones establecidas en la ley de salud sexual y reproductiva. El país encontrará al sistema de Naciones Unidas presente a la hora de enfrentar los desafíos que conduzcan a un Uruguay sin hambre, sin pobreza y con pleno empleo productivo

Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

EL GRAN DESAFÍO PENDIENTE DE LA EDUCACIÓN MEDIA

A la sólida cobertura en primaria, se agregan importantes avances en educación inicial



LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Meta Mundial:

- Asegurar que todos los niños y niñas tengan la posibilidad de completar un ciclo completo de enseñanza primaria

Metas Nacionales:

- Universalizar la educación inicial y la educación media obligatoria y expandir la educación media superior

Lograr que todos los niños y todas las niñas accedan a la educación primaria, reciban una enseñanza de calidad y logren completar ese nivel básico de formación representa una de las metas más relevantes que la comunidad internacional se ha planteado en el marco de los ODMs. El acceso universal a una educación de calidad constituye, además, una estrategia poderosa para reducir en el mediano plazo la pobreza y la inequidad.

Entre 1990 y 2008 la tasa neta de matriculación en educación primaria creció de 79,9% a 88,8% en los países en vías de desarrollo, en tanto en América Latina y el Caribe el crecimiento fue de 85,8% a 94,9%. El incremento en los niveles de acceso a la educación primaria en los países en vías de desarrollo, y en particular en nuestra región, constituye una noticia alentadora. Sin embargo, aún subsisten disparidades y brechas de inequidad (entre niños y niñas, socioeconómicas, territoriales, raciales y étnicas) que comprometen las posibilidades de alcanzar en 2015 las metas definidas, así como contribuyen a reproducir las desigualdades económicas que caracterizan, en particular, a los países de esta región.

Sobre aulas y su contexto

Sin embargo, a nivel global, a pesar de los grandes avances registrados por muchos países, parece que la meta no se va a lograr. El ritmo de progreso es insuficiente para garantizar que, llegado el 2015, todas las niñas y niños acaben el ciclo completo de educación primaria. Para conseguir el objetivo para esa fecha, habría sido necesario que en 2009 ya hubieran estado acudiendo a clase todos los niños y niñas en edad de escolarización primaria. Alrededor de 69 millones de niños en edad escolar no iban a la escuela en 2008, cifra por debajo de los 106 millones de 1999. Casi tres cuartas partes de los niños no escolarizados se encuentran en el África subsahariana (31 millones) o en el Asia meridional (18 millones).

En el caso de Uruguay el logro de la meta global referida al segundo ODM parece un objetivo posible, entre otras razones por el desarrollo temprano que la educación

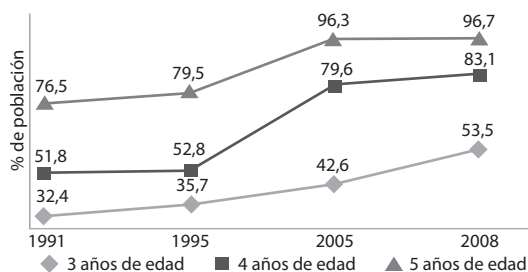
primaria tuvo en el país, así como por su expansión a lo largo del siglo pasado. En 2007 la tasa neta de matriculación en educación primaria fue de 97,8% en Uruguay, colocando al país entre los cuatro de la región con mayores niveles de acceso a la enseñanza primaria. Asimismo, en 2006 el 94,4% de los niños uruguayos que ingresaron a la educación primaria logró completar el quinto grado escolar. Finalmente, la tasa de alfabetización en la población joven se situó en 99% en 2008, uno de los valores más altos entre los países de la región considerados.

Uruguay presenta indicadores relativamente positivos en relación a la educación primaria, especialmente si se lo compara con el resto de los países de la región o con otros países de similar nivel de desarrollo social y económico. Por cierto, esto no significa que Uruguay haya alcanzado ya la meta global de universalizar el acceso a la educación primaria y menos aún garantizar la universalización del egreso, esto es, que todos los niños y niñas logren completar la escuela. De hecho, en 2008 el 13,8% de jóvenes de entre 18 y 20 años de edad que pertenecían al 20% más pobre de la población no había logrado finalizar la escuela primaria.

Las metas uruguayas

Además de la meta global de universalización de la educación primaria, el gobierno uruguayo definió, habida cuenta del alto grado de expansión de la educación primaria que el país ya había logrado décadas atrás, metas aún más exigentes: a) universalizar la educación inicial; b) extender la educación media básica (nivel educativo que es obligatorio legalmente desde 1973); c) expandir la educación media superior. Con relación a la primera de estas tres metas, los datos muestran que el país ha realizado avances muy significativos en los últimos años, no solo en términos de aumento del acceso, sino también de reducción de brechas de inequidad entre niños de distintos contextos socioeconómicos. Entre 1991 y 2008 el porcentaje de niños de tres años de edad que asisten a la educación creció de 32,4% a 53,5%, el correspondiente a los niños de cuatro años de 51,8% a 83,1% y el de niños de cinco años de 76,5% a 96,7%.

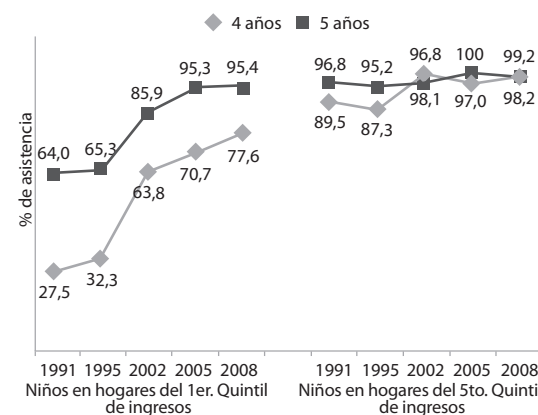
I. Asistencia a la educación entre niños de 3 a 5 años (1991 - 2008)



Fuente: Observatorio de la educación de la ANEP a partir de procesamientos de los micro datos de la ECH del INE.

Asimismo, como muestra el gráfico I, el crecimiento observado entre 1991 y 2008 fue mayor en niños del 20% más pobre de la población que entre los del 20% más rico.

II. Diferencias de asistencia a la educación entre niños de 4 y 5 años pertenecientes al 20% de familias más pobres y al 20% de familias más ricas (1991 - 2008)



Fuente: Observatorio de la educación de la ANEP a partir de procesamientos de los micro datos de la ECH del INE.

Un 13,8% de jóvenes entre 18 y 20 años del 20% más pobre de la población no finalizó primaria

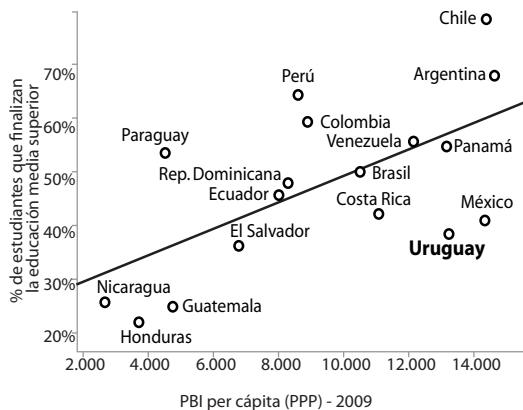
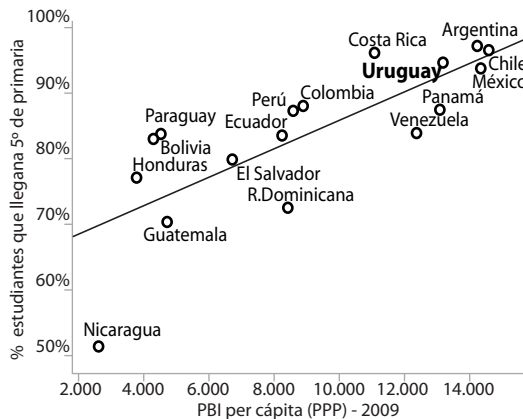
Cabe señalar que, sin perjuicio del crecimiento observado, un aspecto que merece especial atención es el alto nivel de inasistencia que se registra en la educación inicial dentro del subsistema público. Aproximadamente el 41% de los niños que asisten a centro de educación inicial dependientes de ANEP presentan "asistencia insuficiente" (niños que asistieron a clase entre 70 y 140 de los 180 días estipulados en el año lectivo). Estos altos niveles de inasistencia conspiran, obviamente, contra el real aprovechamiento de la educación inicial y, por tanto, contra el aporte que ésta puede hacer en la preparación de los niños para los subsiguientes ciclos educativos.

La educación media básica y la media superior

Con relación a las otras dos metas definidas a nivel nacional (universalizar la educación media básica y expandir la media superior), los datos muestran una situación de relativo estancamiento –o, a lo sumo, de muy moderado progreso– en las últimas décadas. Ello lleva a que en el contexto regional Uruguay presente malos resultados en materia de egreso de educación media y más aún resultados que se encuentran muy por debajo de lo que sería esperable dado su desarrollo económico. Así,

en relación al nivel de ingreso promedio si bien Uruguay es uno de los países en América Latina en donde más niños alcanzan 5° año de primaria, es paradójicamente uno de los países con menos estudiantes que finalizan la educación media superior (gráfico III).

III. Estudiantes que alcanzan 5° de primaria, egresos de educación media y PIB nacional



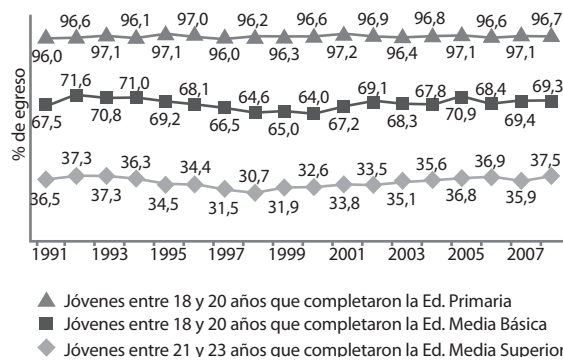
Fuente: Naciones Unidas en Uruguay en base a UNESCO, CEPAL y Banco Mundial

Entre 1991 y 2008 prácticamente no varió el porcentaje de jóvenes que lograron completar el ciclo básico de educación media (nueve años de escolaridad básica) y la educación media superior (doce años de escolaridad): respectivamente, 67,5% y 69,3%, y 36,5% y 37,5% (gráfico IV).

Estos datos reafirman que uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema educativo uruguayo es el de reducir los altos niveles de abandono, deserción o desvinculación en la educación media que el país exhibe desde hace años. Por otra parte, la evolución de las tasas de egreso en la educación media (tanto básica como superior) en los últimos veinte años coloca un manto de duda sobre la posibilidad de alcanzar en 2015 la "universalización de la educación media obligatoria", al menos si entendemos esta meta como la universalización del egreso o graduación de este nivel de enseñanza.

Un desafío que enfrenta el sistema educativo es reducir los altos niveles de abandono de educación media

IV. Tasas de egreso por nivel educativo en Uruguay (1991-2008)



Fuente: ANEP en base a Encuesta Continua de Hogares

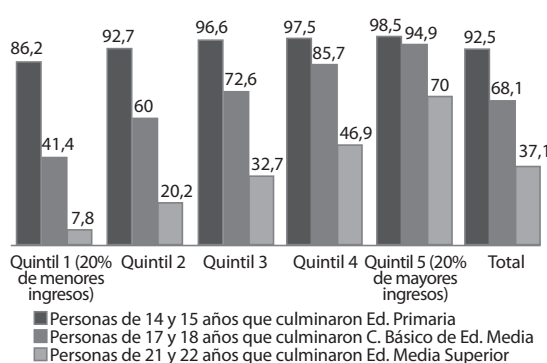
Inequidades

A los datos presentados, se suman los que indican la persistencia de importantes inequidades en los resultados educativos entre niños, adolescentes y jóvenes que pertenecen a distintos contextos socioeconómicos, territoriales o grupos raciales.

Como se puede observar en el gráfico V, la probabilidad que tiene un adolescente que pertenece al 20% más pobre de la población de culminar la educación media (básica o superior) es visiblemente menor a la que presenta uno que pertenece al 20% de la población de mayores ingresos. En 2008 solo el 7,8% de los jóvenes de 21 a 22 años de edad del 20% más pobre manifestaba que había culminado la educación media superior, frente al 70% registrado entre los sectores de mayores ingresos.

En ese sentido, se podría decir que mientras los jóvenes del quintil más pobre de la población presentan tasas de egreso de la Educación Media superior similares a las de los países menos desarrollados de América Latina, los del quintil de mayores ingresos presentan valores similares al promedio que se registra entre los países de Europa.

V. Tasas de egreso por ciclo educativo en Uruguay según el nivel de ingreso (2008)



Fuente: Anuario Educativo 2008, Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay.

Las disparidades en el acceso a la educación media, así como en las tasas de egreso o graduación de este ni-

vel, no solo se advierten al comparar distintos grupos socioeconómicos; también se observan al cotejar diferentes áreas geográficas del país. En ese sentido, los datos muestran, una vez más, las diferencias entre Montevideo y el resto del país. Mientras el 45% de los jóvenes montevideanos logra finalizar la educación media superior –y, por tanto, está en condiciones de acceder a la educación terciaria– solo el 30,5% de los jóvenes del interior completan este nivel. Estas disparidades contribuyen, por otra parte, a reproducir las brechas en términos de desarrollo que se advierten entre las distintas áreas o regiones del país.

Además de las inequidades socioeconómicas y territoriales que subsisten en el país, más allá de los avances realizados y los esfuerzos dedicados por las sucesivas administraciones educativas, es posible identificar en Uruguay, como en muchos otros países de la región y el mundo, importantes disparidades entre grupos raciales y étnicos. En 2009 solo el 38,8% de los jóvenes afro descendientes de 21 a 29 años de edad manifestaba que había culminado el ciclo básico de educación media, frente al 67,4% registrado en el resto de la población en este tramo de edad, apenas el 11,9% expresaba que había completado la educación media superior frente al 35,4% del resto de la población.

Por último, con respecto a la inequidad de género en los resultados educativos los datos de Uruguay muestran que en Uruguay, a diferencia de lo que ocurre en muchos otros países de la región y el mundo, afectan negativamente a los hombres. Las mujeres culminan en mayor grado que los hombres la educación primaria (respectivamente, 95,3% y 89,7%), media básica (72,7% y 63,3%) y media superior (41,8% y 32,2%).

Estos datos plantean la pregunta acerca de los factores que determinan que las mujeres permanezcan más y progresen más que los hombres dentro del sistema educativo, en particular en la educación media. Quizás las mayores chances que tienen los hombres de incorporarse al mercado laboral, ya desde la adolescencia (uno de los varios factores explicativos de los altos niveles de abandono en este nivel), sean uno de las razones que determinan estas brechas de género a favor de las mujeres.

Por otro lado, constatar que las mujeres permanecen más tiempo dentro del sistema educativo y que logran mayores niveles de escolaridad y acreditación, no significa que dentro de la educación no se reproduzcan otro tipo de patrones de inequidad (de carácter más cultural) en perjuicio de las mujeres.

2015 en el horizonte

En suma, la información analizada sobre los principales indicadores que permiten realizar el seguimiento de las metas nacionales referidas al ODM 2 muestra que el país ha realizado muy importantes avances en educación primaria e inicial, con base en una centenaria tradición de desarrollo en este nivel educativo, al tiempo que indica en forma clara dónde se hallan los principales desafíos: el aumento de los niveles de finalización –en condiciones de calidad– de la educación media y la reducción de las distintas brechas de inequidad que aún se advierten en el país ■

Objetivo 3

Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer

BAJA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES URUGUAYAS

A pesar de avances en educación y empleo, persisten brechas en salarios y tasas de desocupación



PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER

Meta Mundial:

· Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines del 2015

Metas Nacionales:

· Eliminar las disparidades de género en las oportunidades y condiciones de trabajo y en los niveles decisorios públicos y privados

Eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres se convierte en un ODM central, como eje transversal de los otros siete objetivos. Su logro permitiría una mayor justicia y eficiencia económica, social y política y la realización de los derechos reconocidos en instrumentos internacionales y acordados en instancias internacionales. En 1995, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada por representantes de 189 países en la capital china, ya había establecido el compromiso de eliminar los obstáculos a la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada. La implementación de estos compromisos resulta esencial para alcanzar los ODMs.

Un mundo más igualitario

A nivel global ha habido un importante avance en materia de paridad de género, especialmente en el ámbito educativo. En 2008, en las regiones en desarrollo había 96 niñas por cada 100 niños matriculados en la enseñanza primaria y 95 niñas por cada 100 niños en la secundaria. La proporción global de mujeres parlamentarias continúa subiendo lentamente y ha llegado al 19 por ciento en 2010, debido principalmente a las cuotas y a otras medidas especiales. Pero aún estamos muy por debajo de la igualdad plena de género. La proporción de mujeres empleadas fuera de la agricultura sigue siendo baja: el 20 por ciento en el sur de Asia, Asia occidental y el norte de África.

Mujeres latinoamericanas

En América Latina, en los tres niveles de enseñanza (primaria, media y terciaria) la meta ha sido cumplida en términos promedios, aunque en algunos países de América Central y de la región Andina precisan aún esfuerzos adicionales.

Respecto a la proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no

Solo un 16% de los escaños parlamentarios en América Latina son mujeres

agrícola, los avances acumulados entre 1990 y 2007 no son significativos, con un aumento de solo cuatro puntos porcentuales, no habiéndose registrado cambios entre 2006 y 2007.

Esto da la pauta de los problemas que persisten para el acceso al empleo remunerado de las mujeres. En términos de la participación política y de acceso a la toma de decisiones se han realizado avances importantes, tres países han sido presididos por mujeres durante el 2010 (Chile, Argentina y Costa Rica a lo que se suma Brasil con la reciente elección de Dilma Rousseff), aunque solo un 16 por ciento de miembros de parlamentos son mujeres.

A pesar de la disminución sustantiva y sostenida de la pobreza en los últimos 15 años, los hogares latinoamericanos con jefatura femenina siguen siendo más pobres que aquellos que están encabezados por hombres.

Uruguay, aparente avance por mayor deserción educativa masculina

En Uruguay la matrícula educativa de primaria se encuentra balanceada en términos de género, pero no así la matrícula de niveles medios y terciarios, como consecuencia de la mayor tasa de deserción educativa de los varones. De acuerdo a estadísticas de CEPAL, en 2007 había 111 mujeres por cada 100 varones en la educación media, y más de 170 mujeres por cada 100 varones en la educación terciaria. Esta masculinización de la población que trunca su ciclo educativo podría presagiar problemas de integración social futura de los hombres adolescentes y jóvenes. Se trata de un fenómeno propio de países de renta media y media alta poco estudiado en sus causas y consecuencias, lo que dificulta el diseño de políticas públicas específicas.

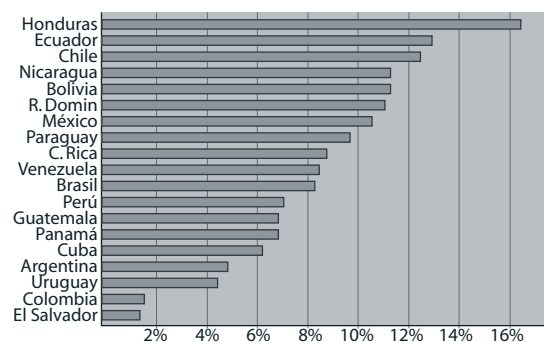
Camino a una mayor autonomía y participación

En materia de igualdad de género y autonomía de las mujeres, las metas nacionales más exigentes adoptadas por Uruguay ponen el énfasis en las dos dimensiones asociadas que no refieren al ámbito educativo: participación y autonomía económica de las mujeres y paridad en materia de representación y poder político.

Las metas del milenio destacan como indicador asociado al empoderamiento de la mujer en materia económica y laboral el porcentaje de mujeres ocupadas en trabajos remunerados no agrícolas. Entre las regiones en vías de desarrollo, América Latina lidera en este indicador, junto con los países del este europeo, con un porcentaje actual del 42,4 por ciento y una previsión del 45,1 por ciento para 2015. En este contexto el caso uruguayo se destaca en el escenario regional por presentar

valores cercanos a la paridad. También lo hace en dos indicadores claves que aquí no se presentan. Solamente el 19,7 % de las mujeres urbanas uruguayas no poseen ingresos propios, contra un promedio regional cercano al 31%

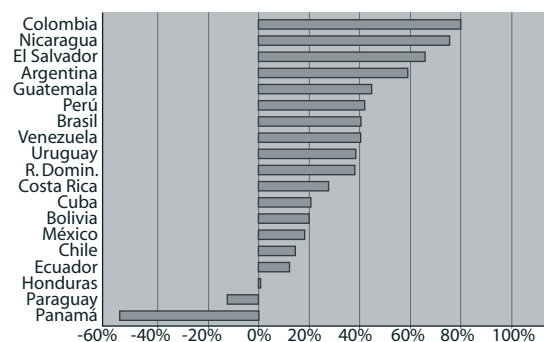
I. Distancia a la meta de paridad (50%) en proporción de mujeres entre los ocupados del sector no agrícola



Fuente: CEPAL

Sin embargo el avance hacia dicha meta en el caso uruguayo entre 1990 y 2007 ha sido lento en el contexto de la región.

II. Avance porcentual con meta de paridad en la proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola



Fuente: CEPAL

El incremento de las tasas de actividad de las mujeres uruguayas y la disminución de sus tasas de desocupación pasan por disminuir la discriminación en el mercado laboral y por una redistribución de las cargas de trabajo no remunerado que éstas cargan sobre sus hombros. Por otra parte la sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres en temas de cuidado afecta con mayor dureza a las mujeres de los sectores de menores ingresos, que no pueden comprar en el mercado dichos servicios de cuidados. Para atacar tanto las desigualdades de género como las socioeconómicas se precisa una mayor corresponsabilidad de los hombres en este tipo de trabajo y el desarrollo de servicios de protección y cuidado para la primera infancia y la tercera edad.



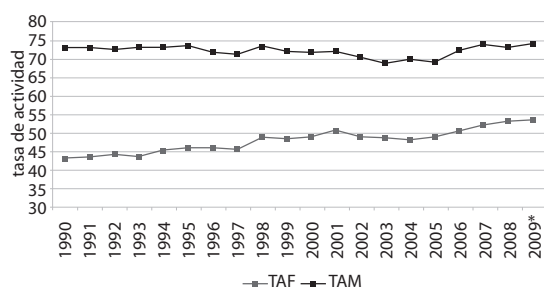
Crecimiento económico no redujo la brecha en las tasas de desempleo

El gobierno uruguayo en base a esta meta del milenio ha definido dos subconjuntos de indicadores asociados que consideran la paridad en materia de tasas de actividad y de desempleo y de remuneración media de hombres y mujeres. Los últimos datos disponibles muestran el progreso en paridad en actividad y el estancamiento y hasta retroceso en las diferentes tasas de desempleo, especialmente en el período de fuerte recuperación del empleo entre 2004 y 2009. Así, el desempleo masculino cayó del 13,5 por ciento al 5,2 entre 2002 y 2009 en tanto el de la mujer lo hizo del 21,1 por ciento al 10,2 en el mismo período.

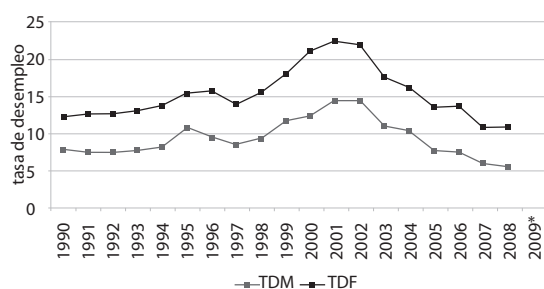
El aumento de las diferencias entre las tasas de desempleo de las mujeres y los hombres, no es consecuencia, por tanto, de un incremento absoluto del desempleo femenino, sino a una peor relación entre el desempleo masculino y femenino en un contexto en el cuál ambos caen abruptamente. De hecho las distancias en términos absolutos disminuyen, aunque las relativas se incrementan.

III. Relaciones entre tasas de actividad y tasas de desempleo femeninas y masculinas en Uruguay

Relación entre la Tasa de Actividad Femenina (TAF) y la Tasa de Actividad Masculina (TAM)



Relación entre la Tasa de Desempleo Femenina (TDF) y la Tasa de Desempleo Masculina (TDM)



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

A más nivel educativo, más brecha salarial

En lo que respecta a la tercera meta que apunta a la paridad de remuneraciones a similar nivel educativo, las diferencias de aproximadamente un 27% en 1990 han disminuido ubicándose en promedio en el 12% en el

año 2007. Sin embargo una parte muy importante de este aumento proviene del incremento salarial de las mujeres formadas en magisterio y de las mujeres con menores niveles educativos. El descenso en la brecha salarial es más modesto en las mujeres con universidad incompleta e inexistente sino negativo en las mujeres con universidad completa.

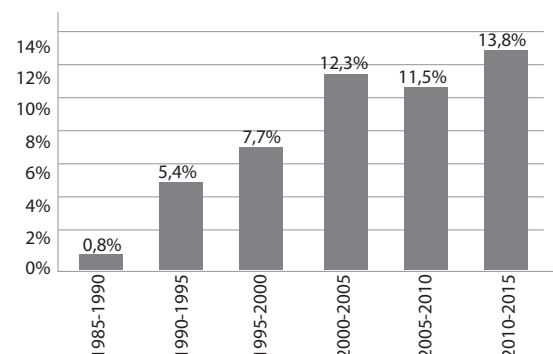
Participación política de las mujeres

La paridad de mujeres y varones en el ejercicio del poder político continúa siendo un objetivo de difícil alcance y la evolución que han tenido los indicadores de medición en los últimos decenios dan cuenta del escaso avance que reportan para el alcance de esta meta.

La presencia de uruguayas en ámbitos de decisión política, tanto de nivel nacional como departamental y municipal, es un reflejo de la evolución que han tenido los procesos participativos en los que las mismas se han ido incorporando. Dichos procesos llevan implícitas barreras de género difíciles de superar que implican, entre otras cosas, la apertura de espacios tradicionalmente reservados a los hombres. Los logros en esta materia continúan siendo escasos a nivel parlamentario, no obstante, los resultados de los comicios departamentales en los últimos períodos presentan un panorama más alentador.

Entre las políticas que han contribuido a la disminución de la brecha de participación política, se destacan las denominadas medidas de acción positiva o "leyes de cuotas", ya adoptadas en varios países latinoamericanos. En Uruguay la Ley 18.476 fue aprobada en marzo de 2009, año en el cual se aplicó a la elección interna de los partidos políticos, y será de aplicación a partir de 2014 para las elecciones nacionales y departamentales. A nivel nacional, la participación de las mujeres en el parlamento a partir de la apertura democrática ha ido en incremento, observándose una etapa que abarca los tres primeros períodos después de la dictadura, donde se aprecia una evolución creciente del número de mujeres electas. Luego, a partir de otro aumento significativo que se produce en el período 2000-2005, el porcentaje de participación se mantiene estable hasta las últimas elecciones para el período 2010-2015.

IV. Porcentaje de mujeres electas para ocupar cargos en el Parlamento



Fuente: Naciones Unidas en Uruguay en base a información del Poder Legislativo

En lo que refiere a la composición de los gabinetes ministeriales, el salto significativo se dio en el período 2005-2010, donde por primera vez asumen cuatro mujeres sobre un total de 12 ministros de Estado. En los períodos anteriores la participación femenina había sido muy marginal con apenas una mujer integrando el gabinete, e incluso nula en el período 1995-2000.

2015 en el horizonte

Un sistema educativo primario de temprana expansión y universalización explica el cumplimiento de la meta de este ODM propuesta a nivel global (paridad educativa en enseñanza primaria y secundaria) antes de siquiera iniciar el período de las metas del milenio.

En educación media el logro debe ser considerado con cautela, dado que los valores que arroja el indicador cuando se combina con las muy bajas tasas de retención generales del sistema de media habla antes de lo peor que se encuentran los varones que de lo bien que se encuentran las mujeres.

En materia de autonomía económica y participación laboral el avance ha sido importante pero insuficiente. Persisten diferencias que requieren de políticas explícitas hacia las mujeres y que incluirían tres claves fundamentales. Por un lado, políticas activas de empleo hacia las mujeres. Por otro, reducir la discriminación en el mercado laboral ya que a pesar de estar en promedio más educadas que los hombres las mujeres presentan tasas de desempleo superiores. Finalmente el desarrollo de políticas de extensión de los cuidados a la primera infancia y a la infancia mediante la expansión del sistema CAIF y de la jornada escolar podrían permitir a más mujeres, especialmente de más bajos recursos, insertarse en el trabajo remunerado.

La paridad y equidad de género no es solo es un imperativo dictado por la Convención Internacional de los Derechos Humanos, sino también un imperativo pragmático ya que en las sociedades de renta media que inician sus procesos de envejecimiento, las mujeres son indispensables como pieza clave del andamiaje económico y político del país. Ignorar este hecho, implica condenar no sólo a las mujeres sino a la sociedad toda a niveles de bienestar estancados y a sociedades crecientemente desiguales.

Los proyectos desde el sistema de Naciones Unidas en Uruguay para progresar en este ODM incluyen, entre otros, la implantación del sistema de información de género en el MIDES-INMUJERES, el apoyo a la ley de cuotas y a su implementación, además del fortalecimiento de los movimientos de mujeres que desde la sociedad civil luchan por la igualdad económica y política de las mujeres. Además Naciones Unidas está trabajando con la Bancada Bicameral Femenina en sus esfuerzos por promover la equidad de género al igual que con el MEC, Mides, MAGP y otras instituciones públicas.

Objetivo 4

Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

URUGUAY REDUJO EN MÁS DE LA MITAD LAS MUERTES INFANTILES

Futuros avances dependen de atacar la desigualdad entre prestadores públicos y asistencia mutual



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Meta Mundial:

· Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta Nacional:

· Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años

El ODM 4 busca combatir el flagelo que expresa en su forma más cruel la pobreza: la muerte de niños en sus cinco primeros años de vida. Varios instrumentos internacionales exigen a los países firmantes garantizar la protección de la vida y la salud de los niños: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) o la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), entre otros. Típicamente la mortalidad infantil diferencia entre niños menores a un año (mortalidad infantil propiamente dicha) y niños menores de cinco años.

8 millones de niños mueren cada año

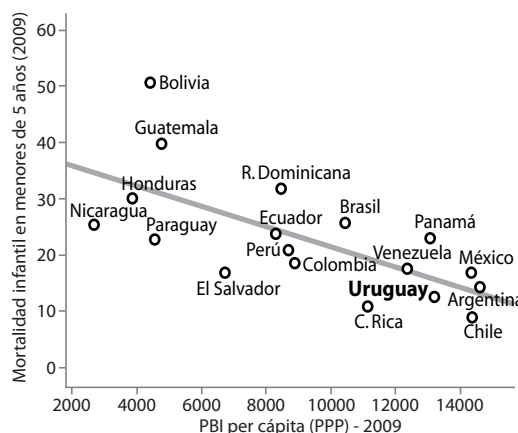
Se han logrado algunos avances en los países en desarrollo. La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años cayó entre 1990 y 2008 de 100 a 72 muertes por 1.000 nacidos vivos. A pesar de los avances, hoy casi nueve millones de niños mueren todavía anualmente antes de cumplir cinco años (frente a los 12 millones y medio en 1990). Las tasas más altas de mortalidad infantil continúan dándose en el África subsahariana, donde, en 2008, uno de cada siete niños murió antes de su quinto cumpleaños.

En 2008 a nivel mundial, cuatro enfermedades—neumonía, diarrea, malaria y sida— fueron responsables del 43% de las muertes niños menores de cinco años. La mayoría de ellos podrían haber sido salvados con medidas de prevención y tratamiento de bajo costo (antibióticos, rehidratación oral, vacunaciones, uso de redes para mosquitos o medicamentos para malaria).

América Latina y Uruguay

En América Latina y el Caribe nacen anualmente casi 11 millones de niños, de los que se calcula que 237.000 fallecen antes del primer año y unos 304.000 mueren antes de cumplir los 5 años de edad. En el período 1990-2009 la mortalidad infantil se redujo de manera apreciable en la región. Uruguay es uno de los países que muestran los mejores desempeños en esta área, presentando niveles de mortalidad infantil en menores de cinco años por debajo de lo esperable según su PIB (gráfico I).

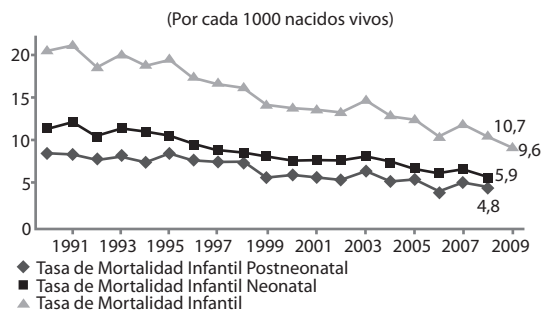
I. Relación entre Mortalidad infantil en menores de 5 años y PIB (2009)



Fuente: UNICEF / Child info y Banco Mundial.

Uruguay partió en 1990 con niveles de mortalidad infantil bajos para la región. La evolución transcurrió en un periodo en el que alternaron momentos de bonanza con crisis profundas que afectaron a amplios sectores de la población. Por ello es destacable el esfuerzo realizado por el país por sostener los logros tempranos y seguir avanzando hacia estas metas.

II. Tasa de Mortalidad Infantil en Uruguay (1990-2008)



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

El primer año de vida

La mayoría de muertes infantiles en Uruguay se producen antes del primer año de vida. Éstas pueden ser neonatales (durante los primeros 28 días de vida) o postneonatal (muertes ocurridas luego del primer mes de vida y antes del año). Es importante distinguir entre estos diferentes períodos ya que las causas de muertes infantiles son diferentes y también lo son las acciones para disminuirlas. Por ejemplo, las principales causas de muertes postneonatales se relacionan con infecciones respiratorias y diarreas agudas, mientras que las muertes neonatales se vinculan con la atención del período perinatal.

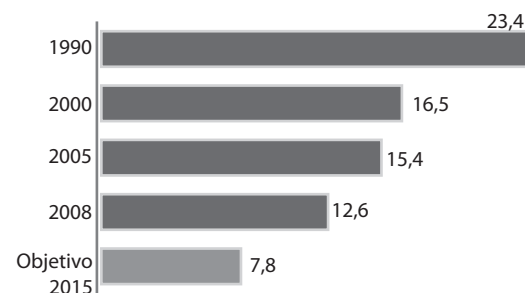
Infecciones respiratorias y diarreas son las principales causas de muertes de niños menores de un año

La reducción en la tasa global de mortalidad infantil en Uruguay se expresa en el descenso de las muertes neonatales y postneonatales. Las causas de muerte en el período que va entre el año de vida y los cinco años el primer lugar lo ocupan los accidentes y otras causas externas.

Al analizar la evolución de la mortalidad infantil en menores de cinco años entre 1990 y la actualidad, se observa que la posibilidad de alcanzar la meta va a depender de la capacidad no solo de sostener la actual tendencia sino de aumentar el ritmo del descenso (gráfico III).

III. Mortalidad en niños menores de 5 años en Uruguay

(Por cada 1000 nacidos vivos)



Fuente: Departamento de Información Poblacional – Estadísticas Vitales – DIGESA – Ministerio de Salud Pública, tomado de CNPS (2009: 55).

2015 en el horizonte

La consecución de la meta exige registrar una tasa global de 7,8 por cada mil nacidos vivos en 2015, para lo cual serán necesarias acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor riesgo de exclusión y a paliar inequidades territoriales. En efecto, aumentar el ritmo de descenso supone inevitablemente disminuir la desigualdad en la mortalidad entre sector público y privado y mejorar el seguimiento de los primeros cinco años de vida para disminuir dichos diferenciales.

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), entre cuyas prioridades se incluye fortalecer la cobertura de salud en las áreas de riesgo social y sanitario, como son la infancia y la adolescencia, la instauración del Programa Nacional de Salud de la Niñez o las mejoras en el primer nivel de atención forman parte de las iniciativas que están permitiendo estos resultados. El desafío de seguir mejorando esta realidad presupone también seguir avanzando en indicadores relativos a las metas 1 (erradicar la desnutrición en infancia) y 5 (mejorar el acceso a salud sexual y reproductiva incrementando capacitación del embarazo en el primer trimestre y seguimiento de embarazo) ▪

Objetivo 5

Mejorar la Salud Materna

MEJORAS EN SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA REDUJO MUERTES MATERNAS

Las cifras de embarazos no atendidos dentro del primer trimestre aún es alta



MEJORAR LA SALUD MATERNA

Metas Mundiales:

- Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.
- Alcanzar para 2015 acceso universal a la salud reproductiva.

Metas Nacionales:

- Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.
- Cobertura y acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de equidad para hombres y mujeres.

El ODM 5 "Mejora de la salud materna" fue plasmado en las metas del milenio a través del objetivo de reducir las muertes maternas. La mortalidad materna puede ser evitada y es, por tanto, una de las expresiones más graves de inequidad, injusticia social y vulnerabilidad de los derechos humanos. Acompaña a ésta la meta adicional para el logro del acceso universal a la salud reproductiva, que incluye la planificación familiar, la prevención de los embarazos no planificados y la prestación de una atención de calidad al embarazo y al parto, lo cual se considera el medio más adecuado para enfrentar el primer desafío. El programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) por los casi 180 países participantes ya establecía en su documento final el compromiso de lograr reducciones significativas de la mortalidad materna para el año 2015.

Las muertes maternas se definen como aquellas que tienen causas vinculadas al embarazo, parto, cesáreas, aborto y puerperio (período que sigue inmediatamente al parto y se extiende hasta que el cuerpo de la mujer vuelve a las condiciones previas al embarazo). Para reducir el número de muertes maternas es fundamental la captación precoz del embarazo y la asiduidad y calidad en el proceso de atención.

Muertes maternas en el mundo

La medición de la mortalidad materna es sumamente difícil. Es común que no se provea toda la información disponible o que ésta sea errónea, y por ello las estimaciones presentan un amplio rango de incertidumbre. En Uruguay en el año 2000 se produjo una mejora importante en los sistemas de registro. Se estima que hasta entonces una parte importante de las muertes maternas no eran registradas como tales. Además, ese mismo año se modificó la definición de muerte materna, pa-

sando el período contabilizado posterior al parto de 42 días a un año.

En el mundo más de 536.000 mujeres mueren anualmente debido a complicaciones surgidas en el embarazo o en el parto, casi todas ellas, un 99 por ciento, en países en desarrollo. La mitad de estas suceden en África Subsahariana y un tercio en Asia del Sur. Se evidencian señales de progreso en cuanto a la salud materna y algunos países han logrado reducciones significativas en las tasas de mortalidad materna. Sin embargo, la reducción necesaria anual no se ha alcanzado durante ese período en ninguna región, habiéndose realizado los mayores progresos en los países de ingresos medios pero no en las regiones más críticas. Hoy día, en el mundo cada minuto muere una mujer por causas asociadas al embarazo y el parto.

Más de 536.000 mujeres mueren anualmente debido a complicaciones surgidas en el embarazo o en el parto

un estancamiento de las muertes maternas, y por lo tanto la región no estaría avanzando hacia la meta de reducir en tres cuartas partes la incidencia de la mortalidad materna para 2015. Solo Chile, Costa Rica, Cuba, Puerto Rico y el Uruguay tienen 50 muertes maternas o menos por cada 100.000 nacimientos, cuadro muy desfavorable con respecto a las regiones desarrolladas, cuyas tasas de mortalidad materna no superan las 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Evolución de la mortalidad materna en Uruguay

Uruguay presenta en el contexto regional las tasas más bajas respecto a mortalidad materna de acuerdo al último informe anual del Estado Mundial de la Población 2009 realizado por el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Durante las últimas décadas, la evolución de las muertes maternas ha sido decreciente. Si en 1991 la tasa era de 38 por 100.000, para el año 2008 la cifra se ubicó en 15 por 100.000 nacidos vivos. No obstante esta tendencia favorable del indicador, en la evolución temporal se observan oscilaciones que, debido al pequeño número de casos, pueden responder a fluctuaciones epidemiológicas, cambios en la metodología de registro, factores sociales y económicos y/o intervenciones sanitarias.

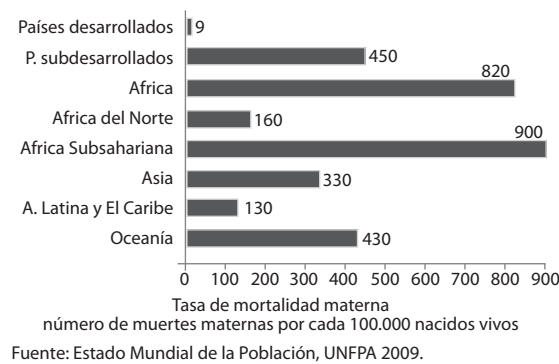
III. Evolución mortalidad materna en Uruguay

Año	Nacimientos	Defunciones maternas	Tasa
1991	54.754	21	38
1995	56.664	13	23
2000	52.770	9	17
2001	51959	19	36
2002	51953	18	34
2003	50631	11	22
2004	50052	9	18
2005	47334	11	23
2006	47422	6	13
2007	48243	14	29
2008	46814	7	15
2009	47484	16	34

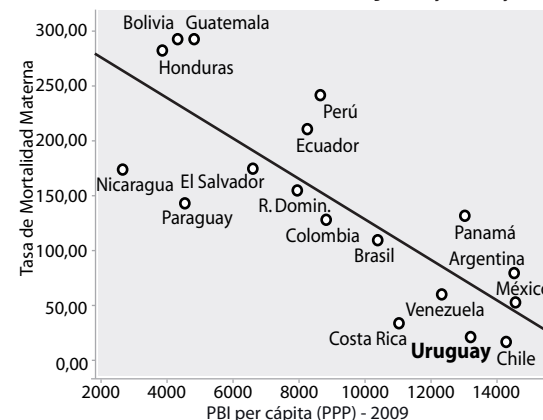
Fuente: Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de las muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto. Informe 2007-2008-2009. MSP.

Estos bajos niveles del indicador se sustentan en que Uruguay se encuentra muy próximo a la cobertura universal de los partos asistidos por personal de salud especializado, a diferencia de otros países de la región. De acuerdo a los datos del informe 2007 del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en

I. Tasas de mortalidad materna



II. Tasas de mortalidad materna y PIB per cápita



Preocupante estancamiento de la mortalidad materna en América Latina

Estudios de la CEPAL muestran que en América Latina y el Caribe se ha producido desde la década de los 90

Uruguay realizado por la organización Mujer y Salud Uruguay (MYSU), el 99% de los partos que se hacen en el país son atendidos por profesionales de salud.

La crisis económica y social elevó los casos de muertes maternas, principalmente a causa de los abortos provocados en condiciones de riesgo. En el bienio 2001-2002 se alcanzó el pico de 35 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, tasas similares a las que se habían registrado a inicios de los años noventa.

Debido a esta situación, se elaboraron "Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo", que fueron reconocidas como normativa sanitaria por el MSP en el 2004 y fueron recogidas en la Ley de Salud Sexual y Reproductiva aprobada en diciembre de 2008. Dichas medidas tienen por objetivo actuar médicamente en el pre y post aborto, ofreciendo a la gestante instancias de reflexión para valorar y rever la decisión de interrumpir el embarazo y en caso contrario, brindar asesoramiento a fin de minimizar los efectos perjudiciales y evitar daños a su salud, incluido el caso extremo de muerte materna. A su vez, en el año 2003 se incorporó la distribución de las pastillas de anticoncepción de emergencia en los servicios públicos de salud. Es posible asociar el impacto de estas medidas con la caída posterior en el número de muertes maternas por esta causa. Desde el año 2008 no se registran casos de muerte materna por aborto. Actualmente la principal causa de mortalidad materna son las infecciones del puerperio. En el 2009 se registró nuevamente un aumento de la mortalidad materna, principalmente debido a la gripe H1N1, responsable de la mitad de las muertes maternas registradas el año pasado.

Las pocas muertes maternas son evitables

En 2006 fue creada la "Comisión Nacional para el monitoreo y reducción de muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto" con el fin de contribuir a la vigilancia de la totalidad de muertes maternas y realizar diagnósticos que posibiliten acciones específicas para su solución. En las conclusiones de su informe muestra que más de la mitad de las muertes maternas en Uruguay eran evitables y propone los controles obstétricos en cantidad, calidad y a tiempo como una de las principales formas de evitar estas muertes. En efecto, la captación temprana del embarazo (durante el primer trimestre) y el número de controles suficientes (al menos seis) repercute directamente en la disminución de los riesgos asociados a la gestación, el parto y el puerperio. En este sentido, se observan importantes avances en cuanto a la atención del embarazo en Uruguay, habiéndose prácticamente duplicado el número de embarazos captados en el primer trimestre, pasando de un 30% en 1990 a un 58% en el 2007.

Sin embargo, aún queda camino por recorrer en materia de prevención y educación. La cifra de embarazos no atendidos dentro del primer trimestre aún es alta. En 2008, el 38% de los embarazos fueron captados en el segundo semestre y un 8% en el tercer trimestre. Persiste, además, un 5% de mujeres que no se controlan durante su embarazo y el número de con-

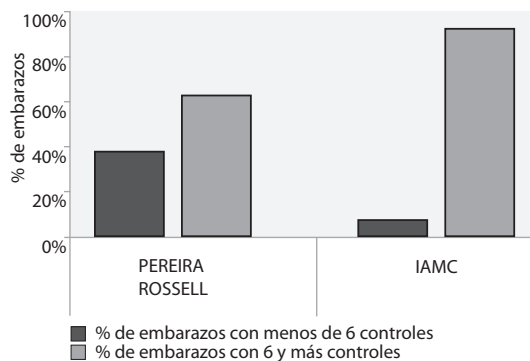
En Uruguay el 99% de los partos son atendidos por profesionales de la salud

troles obstétricos en algunos casos está por debajo del recomendado. En departamentos como Cerro Largo, Durazno y Tacuarembó los porcentajes de embarazos captados en el primer trimestre son inferiores al 40%.

Los niveles de estos indicadores no solo presentan desigualdades

territoriales, sino que también responden a las desigualdades socioeconómicas. En efecto, incluso al interior de Montevideo hay grandes diferencias entre los prestadores del sector privado y el Hospital Pereira Rossell, principal centro de maternidad del país y donde se atiende población de bajos recursos. En este centro el índice de mortalidad materna suele ser más elevado que en el promedio general del país, hecho relacionado con una menor captación de embarazos en el primer trimestre: un 35,5% de las mujeres son captadas en el primer trimestre en el hospital público frente a un 71,5% en los prestadores del sector privado para el año 2008. También en el Pereira Rossell se registra una menor cantidad de controles de las futuras madres durante el embarazo: un 37,7% de los embarazos tienen menos de 6 controles versus 7,8% en el sector privado. Cabe añadir que estas desigualdades se mantuvieron durante los últimos años.

V. Controles en el embarazo: Pereira Rossell e instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) 2008



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del MSP

Acceso a métodos anticonceptivos

Para dar cuenta del estado de situación frente a la meta de acceso universal a la salud reproductiva, es necesario contar con información sobre la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, esto es, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad casadas o en uniones consensuales que utilizan métodos anticonceptivos modernos (píldora anticonceptiva, inyectables, implantes hormonales, condones, DIU y anticoncepción quirúrgica masculina y femenina). Según la última información disponible proveniente de la Encuesta "Género y Generaciones" del 2004, Uruguay tiene la tasa de cobertura más alta de la región, con valores cercanos al 75%.

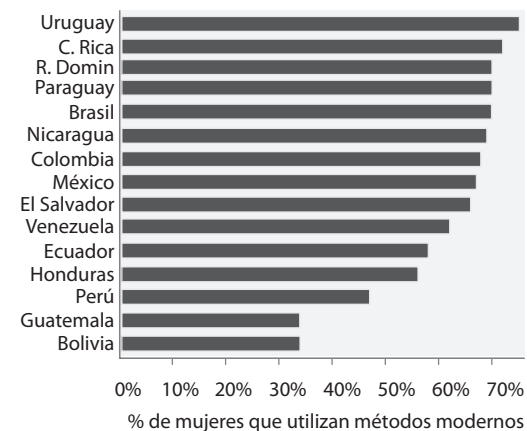
La captación temprana del embarazo y el número de controles suficientes repercute directamente en la disminución de los riesgos de mortalidad materna

Esto puede atribuirse en parte al gran esfuerzo que se ha venido realizando desde el MSP al comprar métodos anticoncep-

Tres de cada cuatro mujeres uruguayas utilizan métodos anticonceptivos modernos

tivos modernos y de calidad a través de Naciones Unidas en Uruguay, para su distribución gratuita en todos los centros de salud públicos, así como el hecho de que los servicios de asesoría en anticoncepción comenzaron a ser asumidos como parte de los servicios públicos de salud. Actualmente hay acciones en la dirección de extender estos beneficios a los usuarios y usuarias del sector privado, que se pondrán en práctica con la reglamentación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

VII. Uso de métodos anticonceptivos modernos



Fuente: Estado Mundial de la Población, UNFPA 2009

2015 en el horizonte

La creación del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género dentro del MSP como forma de fomentar el logro de este ODM significa un avance en materia de definición de políticas públicas en acciones de salud orientadas a las mujeres. El mismo contó con un área específica en salud sexual y reproductiva desde donde se llevaron a cabo numerosas acciones tendientes a mejorar la salud materna.

También cabe mencionar que en el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud se establecieron como metas prestacionales las vinculadas a la salud materna, en particular la captación a tiempo de las embarazadas y la realización de un número de controles suficientes.

En efecto, desde el MSP y con el apoyo de Naciones Unidas, se fomentó el desarrollo de una maternidad segura y responsable, con especial foco en la prevención, promoción y educación de mujeres, niñas y adolescentes. En materia de maternidad segura, las principales líneas estratégicas de este programa buscaron actualizar y actualizar normas para la asistencia y la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo y alto riesgo. Además se constituyeron a nivel nacional los Comités de Mortalidad Materna, se impulsó el control precoz y adecuado de las mujeres embarazadas estimulando sus redes de apoyo, se fomentó una atención humanizada del parto y se capacitó a personal técnico en aspectos referidos a la sexualidad, embarazo, parto, puerperio y aborto.

Objetivo 6

Combatir el VIH/sida, el Paludismo y otras enfermedades

AUMENTÓ ACCESO A ANTI RETROVIRALES EN URUGUAY

Desinformación genera discriminación y creencias erróneas



COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Metas Mundiales:

- Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/sida para el año 2015
- Lograr para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida para todas las personas que lo necesiten

Metas Nacionales:

- Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/sida para el año 2015
- Lograr para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida para todas las personas que lo necesiten

El ODM 6 fue expresado en las metas del milenio a través del objetivo de haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/sida y lograr el acceso universal al tratamiento.

I. VIH y sida en el mundo

	Personas que viven con VIH	Nuevas infecciones por VIH	Prevalencia del VIH en adultos (15-49 %)	Muertes por causa del sida
África Subsahariana	22,4 millones	1,9 millones	5,2	1,4 millones
África del Norte y Oriente Medio	310.000	35.000	0,2	20.000
Asia Meridional y Sudoriental	3,8 millones	280.000	0,3	270.000
América Latina	2,0 millones	170.000	0,6	77.000
Caribe	240.000	20.000	1,0	12.000
Europa Oriental y Asia Central	1,5 millones	110.000	0,7	87.000
Europa Occidental y Central	850.000	30.000	0,3	13.000
América del Norte	1,4 millones	55.000	0,6	23.000
Oceanía	59.000	3.900	0,3	2.000
URUGUAY		377	0,5	149
TOTAL	33,4 millones	2,7 millones	0,8	2,0 millones

Fuente: Informe sobre la epidemia, ONUSIDA, Diciembre 2009 y CEPAL

A nivel mundial se estima que 33,4 millones de personas viven con VIH, dos terceras partes de las cuales se concentran en el África Subsahariana. La respuesta mundial contra el sida ha demostrado avances tangibles para alcanzar la meta del ODM 6. El número de nuevas infecciones de VIH disminuyó sistemáticamente desde los 3,5 millones en 1996 hasta los 2,7 millones en 2008 y las muertes producidas por enfermedades relacionadas con el sida también descendieron de 2,2 millones en 2004 a 2 millones en 2008. Aunque la epidemia se ha estabilizado en la mayor parte de las regiones, las nuevas infecciones van en aumento en Europa del Este y en Asia Central.

Según muestra el Informe País sobre ODMs elaborado en 2009, en el contexto regional Uruguay ocupa un lugar destacado en referencia a las acciones de los gobiernos para detener y controlar esta pandemia, pues tanto las tasas de aumento de la enfermedad como las de prevalencia registran menores valores que las de otros países de la región.

Epidemia concentrada

La epidemia del VIH/sida en Uruguay es de tipo concentrada, esto significa que es de baja prevalencia en población general (inferior al 1%) y de alta prevalencia (superior al 5%) en poblaciones vulnerables. Según el último informe epidemiológico del Ministerio de Salud Pública (MSP), hay 11.223 casos de VIH/sida notificados acumulados desde 1983 (aproximadamente 70% VIH y 30% sida). Algunos grupos de población son especialmente vulnerables: personas usuarias de drogas inyectables (18% de prevalencia), usuarios de cocaína no inyectable (9,5%), personas privadas de libertad (5,5%), trabajadores sexuales masculinos (19,3%) y hombres que tienen sexo con hombres (9%).

La epidemia se concentra en Montevideo (tres de cada cuatro personas que viven con sida en Uruguay residen en este departamento) y si se suman los casos registrados en Maldonado, Rivera, Rocha y Artigas, se llega al 90% de los casos del país. La edad de transmisión ha descendido en los últimos años. Actualmente, la edad más frecuente se ubica en torno a los 26 años. Ello se explica en parte porque las formas de transmisión afectan en mayor proporción a la población joven.

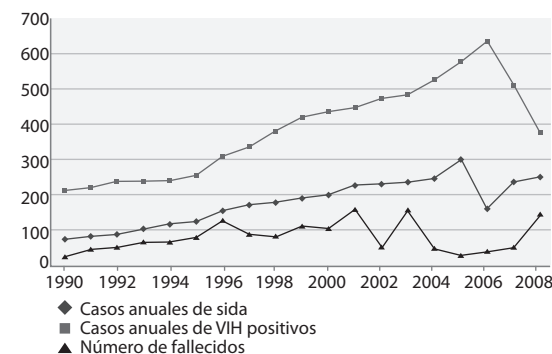
En la infección por VIH, las vías de transmisión de los casos notificados se distribuyen del siguiente modo: un 68% por transmisión sexual, principalmente heterosexual; un 19% por transmisión sanguínea, casi en la totalidad por uso de drogas inyectables, y un 2,5% por transmisión de madre a hijo, porcentaje actualmente muy controlado por la incorporación del examen obligatorio de VIH en el control del embarazo.

Estabilización, pero creciente incidencia en mujeres

La evolución de la prevalencia del VIH mostró una tendencia creciente hasta 2005, año a partir del cual parece haberse estabilizado. Los resultados hasta ahora permiten pronosticar el alcance de la meta.

Si bien sigue siendo una epidemia mayoritariamente masculina (del total de casos VIH/sida notificados hasta la fecha el 64,5% son hombres y el 34,5% mujeres), se constata un incremento de la prevalencia en mujeres. La evolución de la relación hombre/mujer cayó de 6,6 hombres por cada mujer infectada en 1990 a 3 hombres por cada mujer infectada en 2002, manteniéndose relativamente estable desde entonces.

II. Casos anuales de sida, VIH positivos y personas fallecidas



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del MSP

2015 en el horizonte

En materia de prevención, los preservativos masculinos se distribuyen en forma gratuita a través de los servicios de salud pública, de diversas ONGs y de los grupos de personas con VIH. Desde el MSP se ha trabajado para lograr el acceso universal a preservativos y, con miras a reducir los casos de infecciones de transmisión sexual, se promovió la prevención en el primer nivel de atención, quedando aún por ampliar la oferta de diagnóstico precoz.

El 75% de los uruguayos viviendo con VIH residen en Montevideo

El tratamiento específico para controlar el virus –tratamiento antirretroviral– se ha extendido en el mundo, pero siguen siendo sobrepasados por las tasas de infección del VIH. Se estima que por cada 2 personas que comienzan el tratamiento cada año, se producen cinco nuevas infecciones en el mundo. En la región la cifra de acceso al tratamiento es mayor que el promedio mundial, alcanzando algo más que el 50%. En Uruguay el acceso al tratamiento antirretroviral está reglamentado, ya que desde 1997 se establece el acceso universal de medicamentos antirretrovirales a todas las personas viviendo con el VIH que lo requieran, tanto en el sub sector público como el sub sector privado. Sin duda, esta es una de las razones fundamentales de la significativa reducción de la mortalidad. Actualmente se estima una cobertura con tratamiento antirretroviral del 83% de quienes lo necesitan, con lo cual aún resta una brecha para alcanzar el acceso universal establecido en la meta.

El primer paso para evitar la transmisión es la información sobre el VIH. Varias encuestas encargadas por el MSP revelan la persistencia de creencias erróneas sobre la transmisión del VIH: por ejemplo el 19% considera que puede ser a través de una picadura de mosquito y el 14% por compartir el mate. Estas encuestas revelan además la persistencia de actitudes discriminatorias frente a las personas viviendo con VIH y sida.

Objetivo 7

Garantizar la sustentabilidad ambiental

LOGROS DISPARES Y MODESTOS EN UN CONTEXTO DE AUMENTO DE LAS PRESIONES SOBRE EL AMBIENTE

Uruguay es uno de los países de la región con menos áreas protegidas



GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

Metas Mundiales:

- Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente
- Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica para el año 2010
- Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento
- Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales

Metas Nacionales:

- Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente
- Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando para el año 2010 una reducción significativa de la tasa de pérdida.
- Tender a reducir la proporción de personas sin acceso al agua potable, y reducir a la mitad aquella sin acceso al saneamiento.
- Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas residentes en condiciones habitacionales precarias (cantegriles, tugurios, asentamientos irregulares)

Los avances en las metas fijadas para el ODM 7 representan la base sobre la cual se logran avances en otros ODMs. Los logros en el combate al hambre solo serán extendidos y sostenidos en el tiempo si se logra la incorporación de principios de desarrollo sostenible en los sistemas de producción de alimentos. El trabajo de mil trescientos millones de personas depende directamente de la pesca, los bosques o la agricultura. De igual forma, la reducción de enfermedades y muertes evitables depende en gran medida de los avances logrados en materia ambiental. El riesgo ambiental tiene un rol en más del 80% de las enfermedades reportadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a nivel global un cuarto de las muertes pueden ser atribuidas a problemas ambientales (un tercio en el caso de los niños). Por ejemplo, las zonas deforestadas están asociadas con mayores índices de malaria y el agua contaminada es la principal razón de enfermedades y muertes a escala global. Cada 20 segundos muere en el mundo un niño por enfermedades relacionadas con la calidad del agua. La segunda causa de muerte de niños menores a cinco años se debe a infecciones respiratorias causadas por el uso de leña para la cocción tradicional. Por su parte si bien ha habido avances en las regiones en vías de desarrollo todavía un 60% de la población rural y un 32% de la población urbana no accede a instalaciones sanitarias mejoradas en tanto que un 24% de la población rural de las regiones en vías de desarrollo no accede a agua potable.

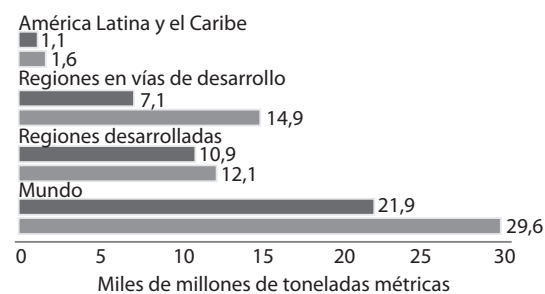
En 1987 la Comisión Mundial para el Ambiente y el Desarrollo presentó el informe *Nuestro Futuro Común*, y destacó la importancia del desarrollo sustentable, entendido éste como un desarrollo que satisfaga las necesidades de las actuales generaciones sin comprometer el de las futuras. Durante la cumbre de Río en 1992 se reforzó este imperativo y se acordó la Agenda 21 para el desarrollo sostenible. Los avances en las metas establecidas en los ODMs y los claros vínculos entre cambios ambientales y bienestar humano muestran que casi 20 años después de Río es apremiante responder al desafío de preservar el medio ambiente.

Uruguay ha adaptado las metas y seleccionado indicadores de seguimiento de avance adecuados al país. Ésta no ha sido una tarea sencilla y se necesita avanzar en obtención y actualización de datos sobre el estado del ambiente y los recursos naturales.

La situación de los recursos ambientales

Un mejor uso de energía y la reducción de emisión de gases de efecto invernadero se han identificado como prioridades de la meta que pretende reducir la pérdida de recursos. En Uruguay además se han incluido en esta meta indicadores para el seguimiento que se relacionan con la fuerte dependencia económica de un buen uso de los recursos naturales.

I. Emisiones de Dióxido de Carbono (CO²), 1990 - 2007.



Fuente: Informes de País sobre ODMs.

A nivel global existen dos caras contrapuestas. Por un lado la exitosa disminución de sustancias que afectan la capa de ozono gracias a un compromiso internacional para atacar este tema. Por otro, pese a mejoras en la eficiencia de producción (más productos con igual energía), se mantiene el crecimiento de las emisiones globales de gases de efecto invernadero (gráfico I).

En Uruguay las principales fuentes de emisión son el transporte, los hogares, la industria y la ganadería. El país registra una disminución en el balance de emisiones de gases con efecto invernadero debido a que actividades como la forestación absorben parte de los gases emitidos. De acuerdo a un análisis de situación

Aumento de plaguicidas, fertilizantes y herbicidas afectó la degradación del suelo y el agua

realizado por Naciones Unidas en 2010, uno de los desafíos que enfrenta el país es buscar formas de producción ganadera que reduzcan las emisiones de gases con efecto invernadero sin incrementar otros impactos ambientales y aumentar el uso de energías renovables alternativas.

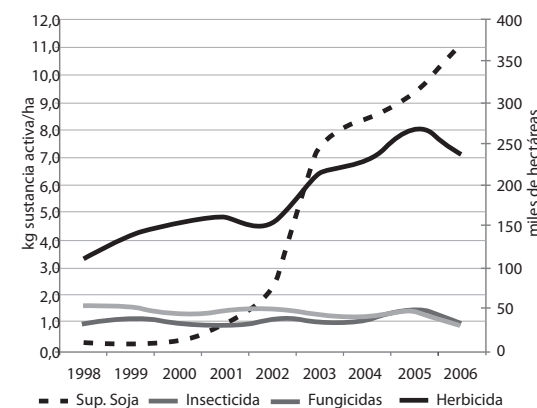
A pesar de la relevancia de la determinación y el seguimiento de la calidad del agua a escala nacional, la falta de información disponible impide el necesario monitoreo en el futuro. Los datos disponibles muestran que se han intensificado las presiones que pueden incrementar la degradación del suelo y el agua, como el aumento del consumo de plaguicidas, fertilizantes y herbicidas. Este aumento en la presión y en el uso de agroquímicos es consecuencia de la expansión territorial de la agricultura y su intensificación. La expansión del cultivo de soja está vinculada a un uso más intensivo de recursos y prácticas potencialmente más riesgosas que ponen entre los desafíos no solo el minimizar las tasas de erosión y reducción del uso de agroquímicos por hectárea sino además invertir en un adecuado seguimiento de indicadores de erosión y uso de agroquímicos.

II. Porcentaje del territorio uruguayo que sufre erosión

Erosión Leve	Erosión Moderada	Erosión Severa	Erosión Muy Severa
18,3%	9,9%	1,3%	0,5%

Fuente: GEO Uruguay, PNUMA (2008)

III. Uso de plaguicidas y fertilizantes y superficie sembrada con soja en Uruguay



Fuente: Dirección General de Servicios Agrícolas del MGAP

El desafío de la biodiversidad

A nivel global la pérdida de biodiversidad continúa en forma acelerada y se está lejos de cumplir la meta acordada. En América Latina y el Caribe la deforestación, la expansión agrícola y ganadera, y la contaminación son las principales presiones sobre la biodiversidad.

Pérdida de biodiversidad - evolución del impacto en la abundancia de especies



Promedio de la abundancia de especies (%)

■ impacto alto	0-25
■ impacto medio-alto	25-50
■ impacto medio-bajo	50-75
■ impacto bajo	75-100

El porcentaje de superficie cubierta por bosques es un indicador clave a nivel mundial para medir la meta de biodiversidad. En Uruguay, por estar dentro de un ecosistema donde predominan las praderas, la proporción del territorio con pradera natural, que dista de ser originaria, es también un indicador importante. Respecto a la superficie de bosque, se toma en cuenta la superficie de bosque nativo y no bosque implantado (plantaciones de pinos o eucaliptus, por ejemplo) ya que el primero actúa de refugio para la biodiversidad mientras que el segundo la impacta negativamente. Si bien la superficie de bosque nativo ha venido aumentando, existe un debate sobre la caída de la calidad del hábitat provisto por el bosque debido a la invasión de especies exóticas (foráneas).

V. Porcentaje del territorio uruguayo ocupado por bosque nativo y pradera

	1990	2000	2007
Pradera	81,4	72,5	64,9
Bosque Nativo	3,2	3,7	4,3

Fuente: GEO Uruguay, PNUMA (2008)

Las áreas protegidas (AP), espacios de tierra o mar designados para proporcionar protección a especies nativas, permiten conservar la biodiversidad y son un indicador de avance hacia la meta. A escala global ha venido creciendo sostenidamente la superficie de tierras con algún grado de protección, aunque este crecimiento no está siendo suficiente para revertir la pérdida de especies. América Latina y el Caribe es la región del mundo con mayor incorporación de AP en la última década. Uruguay, pese a incipientes avances, se mantiene aún lejos y continúa siendo el país de la región con menor porcentaje de áreas protegidas. En este contexto

El % de superficie cubierta por bosque es un indicador clave para la meta de biodiversidad

uno de los principales desafíos, además de aumentar la cobertura territorial con protección, está en la incorporación de prácticas que limiten el daño ocasionado a la biodiversidad en los emprendimientos productivos.

VI. Proporción áreas protegidas terrestres y marinas

	1990	2000
Mundo incluyendo Antártida	7,9	9,9
Regiones en desarrollo	8,1	10,9
América Latina y el Caribe	9,4	15,2
Uruguay	0	0,3
Regiones desarrolladas	10,8	12,1
Países en transición del sudeste de Europa	2,8	4,9

Fuente: GEO Uruguay, PNUMA (2008)

Más agua potable

La meta de acceso al agua potable ha tenido una tendencia positiva tanto a escala regional como global. América Latina y el Caribe han alcanzado ya la meta fijada y se estima que se podría alcanzar la meta fijada a escala global para el 2015.

El porcentaje de hogares uruguayos sin acceso al agua potable ha venido cayendo en los últimos años. El país además tiene una cobertura cercana al 100% en el acceso a servicios de saneamiento mejorado. El porcentaje de población con acceso a saneamiento ha venido aumentando y existen crecientes esfuerzos del Estado por incorporar el servicio de saneamiento a nuevas poblaciones. Queda, sin embargo, buscar una combinación de herramientas para incrementar el saneamiento en zonas urbanas. Además el saneamiento tradicional no es una opción financieramente viable en poblaciones pequeñas y por ende es necesario explorar alternativas.

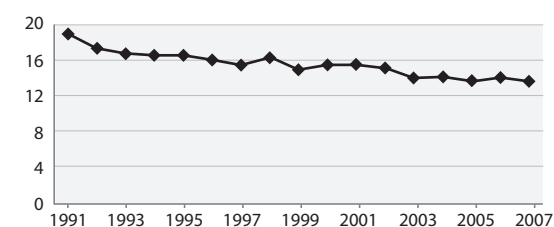
Asentamientos

Un fenómeno relacionado con el acceso al saneamiento es el aumento de viviendas y personas en asentamientos irregulares. A nivel mundial cayó significativamente el porcentaje de población urbana en barrios marginales, pasando del 46,1% en 1990 al 32,7% en 2010, sin

embargo los números absolutos continúan creciendo debido al crecimiento de la población en las ciudades. En Uruguay continúa la tendencia de crecimiento en la cantidad de personas viviendo en asentamientos. En Montevideo el número creció de 121.168 en 1998 a 144.707 en 2006. Al mismo tiempo se registra una caída en el porcentaje de población en condiciones de hacinamiento.

Continúa creciendo en Uruguay la cantidad de personas que viven en asentamientos

VII. Porcentaje de hogares uruguayos que viven en hacinamiento



Fuente: Informes de País sobre ODMs en base a datos del INE

2015 en el horizonte

Tres años atrás un grupo de especialistas proyectaron escenarios positivos y negativos en materia ambiental hacia el 2025. Esos ejercicios marcaron que de continuar la tendencia actual se intensificarían los problemas ambientales impactando en el bienestar humano, principalmente en poblaciones vulnerables. De acentuarse los esfuerzos en materia ambiental se mejoraría en todos los componentes del bienestar. Se destacó que priorizar el medio ambiente llevará a mejoras en la economía y la salud. Naciones Unidas en Uruguay viene trabajando con el gobierno en la implementación del Sistema Nacional de Áreas Protegidas, ampliación del uso de energías renovables, desarrollo del uso de indicadores ambientales, mejora de las condiciones del hábitat habitacional y en incrementar la comprensión de las interacciones entre los temas de pobreza y ambiente. ■

Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

AYUDA AL DESARROLLO LEJOS AÚN DE LOS COMPROMISOS

Uruguay comparte experiencias de éxito a través de la cooperación Sur-Sur



FOMENTAR UNA
ASOCIACIÓN MUNDIAL
PARA EL DESARROLLO

Metas globales:

- Continuar desarrollando un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas establecidas, predecible y no discriminatorio
- Atender las necesidades especiales de los países menos desarrollados, los países sin litoral y los pequeños Estados insulares en vías de desarrollo
- Abordar de forma integral la deuda de los países en desarrollo
- En cooperación con las empresas farmacéuticas, facilitar el acceso a medicamentos esenciales, y de forma asequible, en los países en desarrollo
- En cooperación con el sector privado, hacer más accesibles los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y la comunicación

El llamado a "Promover una Asociación Global para el Desarrollo" invita a todos los países a actuar de manera coordinada y mancomunada en pos del logro de los ODMs. Asimismo este objetivo exige a los países del Sur asumir un rol activo a fin de garantizar que el mismo contemple a las concepciones de cooperación y desarrollo promovidas por estos países.

Sin embargo, la tendencia actual de disminución de los aportes de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) por parte de los grandes donantes pone en riesgo el cumplimiento de los ODM a nivel global. Es por esto que se reclama a los países donantes que cumplan con el compromiso de aportar el 0,7% de su ingreso nacional bruto para la asistencia al desarrollo para el año 2015. En estos momentos la AOD constituye el 0,31% de los ingresos nacionales combinados de los países desarrollados, muy lejos todavía de la meta del 0,7% fijada por la ONU.

Aunque en 2009 se alcanzó la cifra record de 120.000 millones de dólares, solo cinco países donantes han alcanzado o superado esta meta (Dinamarca, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega y Suecia). A ello se suma que en los últimos años esta ayuda se ha concentrado hacia países de menores ingresos (especialmente en Asia y África) y no tanto en los países de renta media como son la mayoría de América Latina.

Es un hecho que la dinámica de la cooperación internacional para el desarrollo está sufriendo los efectos de la reciente crisis económica y financiera internacional. Es muy probable que la participación de la región de América Latina y el Caribe como receptora de flujos totales de AOD se vea aún más reducida, ello sin considerar la situación particular de Haití. Esto hace más necesario que nunca fortalecer la cooperación Sur-Sur como modalidad complementaria y

necesaria para cumplir con los ODMs.

La cooperación Sur-Sur está basada en la horizontalidad, la solidaridad y el interés y beneficio mutuo, destinada a abordar conjuntamente los desafíos del desarrollo y principales prioridades de los socios participantes. Es, por lo tanto, una cooperación internacional para el desarrollo en la cual prima el intercambio de conocimientos sobre el financiero. Cubre una amplitud de ámbitos acorde a los requerimientos de los participantes mediante asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades.

Uruguay en su doble papel de país que brinda y recibe cooperación internacional, ha impulsado como política la cooperación Sur-Sur. Esto implica un cambio del paradigma de la cooperación tradicional por otro que se sustenta en el principio de "asociación" entre actores para el logro de objetivos comunes. Uruguay es un participante cada vez más activo de la cooperación Sur-Sur, por ejemplo, a través de la provisión de Unidades Potabilizadoras de Agua o del intercambio de lecciones aprendidas en el Plan Ceibal.

Pacto de las empresas

También las empresas han sido llamadas a nivel internacional a aportar su contribución al cumplimiento de los ODMs. "Unamos el poder de los mercados con la autoridad y los valores de las Naciones Unidas para crear mercados inclusivos. Los invito a ser parte de la solución a los problemas" dijo el entonces Secretario General de la ONU Kofi Annan a empresarios del mundo entero en el Foro de Davos del año 1999. Se creó así el Pacto Mundial de las Naciones Unidas, que compromete a las empresas que adhieren a incorporar en su organización y su entorno inmediato Diez Principios basados en convenciones internacionales. En Uruguay, se constituyó en agosto de 2010 la Red local del Pacto Mundial para dar impulso a esta iniciativa, a la que ya han adherido empresas privadas y públicas, universidades, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones empresariales del país.

2015 en el horizonte

A cinco años del plazo previsto para el cumplimiento de los ODM es indispensable que los países hagan el máximo esfuerzo para honrar los compromisos financieros asumidos. En este sentido, solo los aportes a la AOD, la cooperación Sur-Sur y el Pacto Mundial pueden maximizar el impacto de la cooperación internacional para que se constituya en un factor crítico de promoción del desarrollo y, por lo tanto, en un aporte genuino para alcanzar los ODMs a nivel global.

La cooperación Sur-Sur implica un cambio en el modo tradicional de hacer cooperación

Uruguay, "uno de los ocho"

Bajo el liderazgo del entonces Secretario General, Kofi Annan, el Panel de Alto Nivel publicó en 2006 el informe denominado "Delivering as One", con una serie de recomendaciones respecto a cómo aumentar la cohesión, relevancia y eficacia del Sistema de las Naciones Unidas como un aliado para el desarrollo. Tras presentarse en forma voluntaria, desde enero de 2007 Uruguay es uno de los ocho países piloto del proceso de reforma de las Naciones Unidas denominado "Unidos en la Acción". Comparte esta experiencia con Albania, Cabo Verde, Mozambique, Pakistán, Ruanda, Tanzania y Vietnam.

Unidos en la Acción ha perfilado un nuevo modelo de cooperación en Uruguay

Esta iniciativa, llevada adelante por el Gobierno y el Sistema de las Naciones Unidas en Uruguay, tiene como objetivo aumentar la coordinación de la programación estratégica, la relevancia y el impacto de las actividades desarrolladas, incrementando la eficiencia, la eficacia y la coherencia de la cooperación internacional canalizada a través de las diversas Agencias, Comisiones, Fondos y Programas de las Naciones Unidas en el país, de conformidad con las prioridades nacionales. Se ha desarrollado a través de cinco pilares, consistentes en: un programa conjunto, un marco presupuestario, un/a líder, una oficina y una voz.

Ciertamente que en un país de los llamados de renta media alta, como Uruguay, la cooperación que puede brindar el Sistema de las Naciones Unidas es mucho más relevante por su calidad de estratégica, específica y orientada al apoyo de políticas públicas y la creación de ámbitos de diálogo y debate, que por su monto financiero absoluto. En tal sentido es que se busca definir un rol específico para el Sistema en el país, colaborando con el Gobierno y la sociedad en la identificación y en el trabajo sobre áreas clave para su desarrollo. Tal ha sido el proceso llevado adelante para la elaboración y firma del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD/UNDAF) 2011-2015, aprobado el pasado mes de mayo, y donde se reflejan las cuatro áreas principales de cooperación que guiarán los programas de CCI, CEPAL, FAO, OACDH, OIM, OIT, ONUDD, ONUDI, ONUSIDA, OPS/OMS, PNUD, PNUMA, UNCTAD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM (ONU Mujeres) y UNOPS.

En junio del presente año se presentaron en la Conferencia Tripartita de Alto Nivel de Hanoi, Vietnam, los resultados de la evaluación realizada a nivel de país de la experiencia "Unidos en la Acción", ponderando tanto los avances como los desafíos aún presentes. En la declaración final adoptada en la Conferencia se señaló la importancia de que el impacto de esta iniciativa se traduzca, finalmente, en mejores resultados de desarrollo, que permitan alcanzar los ODMs.



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

www.onu-uy.org

Más información sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio:
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

