



EL ESTADO DE LA AMAZONÍA INDICADORES

LA AMAZONÍA BRASILEÑA Y LOS
OBJETIVOS DEL MILENIO
2010

Danielle Celentano
Daniel Santos
Adalberto Veríssimo



EL ESTADO DE LA AMAZONÍA INDICADORES

LA AMAZONÍA BRASILEÑA Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO 2010

Danielle Celentano, Daniel Santos & Adalberto Veríssimo

Apoyo



Copyright© 2010 by Imazon

Traducción
Gabriela Mochel Piccolo

Revisión de Texto:
Tatiana Corrêa Veríssimo (versión original)
Alberto Greciano Merino y
Mireya Villacís (versión en español)

Foto de la Cubierta:
Christian Knepper

Cubierta y Proyecto Gráfico:
Luciano Silva y Roger Almeida
www.rl2design.com.br

DATOS INTERNACIONALES PARA CATALOGACIÓN EN LA PUBLICACIÓN (CIP)
DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DEL LIBRO

C392 Celentano, Danielle

La Amazonía y los Objetivos del Milenio 2010 / Danielle Celentano;
Daniel Santos;
Adalberto Veríssimo – Belém, PA: Imazon, 2010.

88 p.; il.; 21,5 x 28 cm
ISBN 978-85-86212-34-5

1. DESARROLLO REGIONAL 2. AMAZONÍA BRASILEÑA 3. OBJETIVOS
DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) I. Santos, Daniel II. Veríssimo,
Adalberto III. Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia – IMAZON.
IV. Título.

CDD: 338.9811

Los datos y opiniones expresas en este trabajo son de responsabilidad de los autores y no
reflejan necesariamente la opinión de los financiadores de este estudio.



Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia - Imazon
Rua Domingos Marreiros, 2020 • Bairro: Umarizal • CEP 66060-160
Belém – Pará – Brasil • Tel.: (91) 3182-4000 • Fax: (91) 3182-4027
www.imazon.org.br • imazon@imazon.org.br



ÍNDICE

Lista de figuras	04
Lista de tablas	06
Lista de cuadros	06
Lista de siglas	07
Resumen	09
Presentación	10
La Amazonía y los Objetivos del Milenio	14
Objetivo 1. Erradicar pobreza extrema y el hambre	17
Objetivo 2. Alcanzar la enseñanza primaria universal	26
Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	32
Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil	37
Sección especial. Los pueblos indígenas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio	42
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	46
Objetivo 6. Combatir VIH/Sida, malaria y otras enfermedades	50
Sección Especial. La paz	60
Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad ambiental	62
Objetivo 8. Establecer una alianza mundial para el desarrollo	72
Conclusión	73
Agradecimientos	77
Bibliografía	78
Notas	86



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. La Amazonía brasileña.	14
Figura 2. Crecimiento demográfico entre 1991 y 2009 en los Estados de la Amazonía (IBGE, 2010a). 16	16
Figura 3. Evolución del PIB entre 1990 y 2007 en la Amazonía (Ipea, 2010a)...	16
Figura 4. Porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza y pobreza extrema en la Amazonía en 1990, 2002 y 2009 (Ipea, 2010b; IBGE, 2010c)	18
Figura 5. Porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza y pobreza extrema en los Estados de la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c).	18
Figura 6. Porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza extrema en los Estados de la Amazonía en 1990, 2002 y 2009 (Ipea, 2010b; IBGE, 2010c)..	19
Figura 7. Evolución del trabajo infantil (porcentaje de la población de 10 a 15 años ocupada) en la Amazonía entre 1992 y 2007 (IBGE vía MS 2010a). Datos de 1994 y 2000 no disponibles....	19
Figura 8. Número de casos de trabajo en condiciones análogas a la esclavitud en la Amazonía entre 2003 y 2009 (CPT, 2010).	20
Figura 9. Porcentaje de la población económicamente activa trabajando en el mercado informal en 1992 y 2009 en los Estados de la Amazonía (Ipea, 2010c; IBGE, 2010c).	21
Figura 10. Evolución de la tasa de desempleo en la Amazonía entre 2003 y 2008 (Ipea, 2010c; IBGE, 2008b).	21
Figura 11. Evolución del porcentaje de niños desnutridos menores de 2 años en la Amazonía entre 1999 y 2009 (MS, 2010b)...	22
Figura 12. Cantidad de alimento consumido por las familias en los Estados de la Amazonía en el período 2008-2009 (IBGE, 2010d)...	23
Figura 13. IFDM en los municipios de la Amazonía en 2006 (Firjan, 2006)...	24
Figura 14. Tasa de analfabetismo (% de la población ≥ 15 años) en la Amazonía en 1990, 2001 y 2009 (Ipea, 2010d; IBGE, 2010c)...	27
Figura 15. Tasa de analfabetismo y analfabetismo funcional (% de la población ≥ 15 años) en la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c)...	27
Figura 16. Años de estudio de la población (≥ 25 años) en la Amazonía en 1990, 2001 y 2009 (Ipea, 2010d; IBGE, 2010c)...	28
Figura 17. Índice Ideb de calidad de la educación para la enseñanza primaria en la Amazonía en 2009 (Inep, 2009).	30
Figura 18. Tasa de analfabetismo de la población femenina (población > 15 años) en los Estados de la Amazonía (Ipea, 2007d).	33
Figura 19. Porcentaje del rendimiento promedio de las mujeres (≥ 16 años) ocupadas en relación al de los hombres, por grupos de años de estudio, en la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c)...	35
Figura 20. Mortalidad infantil hasta 1 año de vida en la Amazonía entre 1991 y 2009 (Pnud, 2003; MS, 2010c; IBGE, 2010e). Datos de 1993 no disponibles.. . . .	38
Figura 21. Mortalidad infantil hasta 1 año de vida en los Estados de la Amazonía en 1991, 2000 y 2000 (Pnud, 2003; IBGE, 2010e).	38
Figura 22. Mortalidad infantil hasta 5 años de vida en los Estados de la Amazonía en 1991, 2000 y 2006 (Pnud, 2003 e MS, 2010c).	39
Figura 23. Razón entre muertes informadas y estimadas de niños hasta 1 año en los Estados de la Amazonía en 2006 (Ripsa, 2006a).	40



Figura 24. Tierras Indígenas en 2010 y deforestación hasta 2009 en la Amazonía (ISA, 2010; Inpe, 2010).	42
Figura 25. Evolución de la mortalidad materna en la Amazonía entre 1996 y 2008 (MS, 2010c).	47
Figura 26. Mortalidad materna en los Estados de la Amazonía en 1996, 2000 y 2008 (MS, 2010c).	47
Figura 27. Evolución de la tasa de incidencia de Sida en la Amazonía entre 1990 y 2008 (MS, 2010g).	51
Figura 28. Tasa de incidencia de Sida en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2008 (MS, 2010g).	52
Figura 29. Distribución de casos de Sida en los municipios de la Amazonía en 2008 (MS, 2010h).	52
Figura 30. Casos de malaria en la Amazonía entre 1990 y 2009 (MS, 2010i).	53
Figura 31. Tasa de incidencia de malaria en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2009 (MS, 2010i).	54
Figura 32. Distribución de malaria (número de casos por 1 mil habitantes) en los municipios de la Amazonía en 2009 (MS, 2010j).	54
Figura 33. Evolución de la tasa de incidencia de tuberculosis, leishmaniasis y dengue en la Amazonía entre 1990 y 2007 (MS, 2010g).	55
Figura 34. Tasa de incidencia de tuberculosis en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).	56
Figura 35. Tasa de incidencia de leishmaniasis en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).	56
Figura 36. Tasa de incidencia de dengue en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).	57
Figura 37. Violencia en el campo en la Amazonía entre 2003 y 2009 (CPT, 2010).	60
Figura 38. Tasa de homicidios municipal en la Amazonía en 2008 (MS, 2010m).	61
Figura 39. Áreas deforestadas entre 1990 y 2010 y focos de calor entre 1999 y 2010 en la Amazonía (Inpe, 2010a; Inpe, 2010b).	63
Figura 40. Cobertura vegetal de la Amazonía (Inpe, 2010a).	63
Figura 41. Áreas Protegidas en la Amazonía (Imazon y ISA, <i>en imprenta</i>).	66
Figura 42. Creación de Áreas Protegidas (excepto APAs) en la Amazonía entre 1990 y junio de 2010 (adaptado de Imazon e ISA, <i>en imprenta</i>).	67
Figura 43. Recolección de aguas residuales (% de la población) en la Amazonía entre 2001 y 2009 (IBGE, 2010g).	70
Figura 44. Situación de las Metas del Milenio evaluadas en los Estados de la Amazonía.	75



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Perfil de los Estados de la Amazonía.	15
Tabla 2. Frecuencia escolar líquida (%) de niños (7 y 14 años) y jóvenes (15 a 17 años) en los Estados de la Amazonía (IBGE, 2010c).	29
Tabla 3. Frecuencia escolar bruta (%) de niños (7 y 14 años) y jóvenes (15 a 17 años) en las zonas urbana y rural en los Estados de la Amazonía entre 1990 y 2009 (IBGE, 2010c).	29
Tabla 4. Frecuencia escolar bruta (%) de niños (7 y 14 años) y de jóvenes (15 a 17 años) por sexo en la Amazonía entre 1990 y 2007 (Ipea, 2007d).	33
Tabla 5. Proporción de mujeres electas alcaldesas y concejales en la Amazonía (TSE, 2010).	34
Tabla 6. Proporción de mujeres electas diputadas (estatales y federales) en la Amazonía (TSE, 2010).	34
Tabla 7. Situación de las Tierras Indígenas en la Amazonía Brasileña en noviembre de 2010 (Sisarp, 2010).	43
Tabla 8. Proporción de nacidos vivos (%) por número de consultas prenatal (MS, 2010d; IBGE, 2010c).	48
Tabla 9. Área deforestada en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2010 (Inpe, 2010a).	64
Tabla 10. Porcentaje de Áreas Protegidas en los Estados de la Amazonía hasta junio de 2010 (Imazon e ISA, <i>en imprenta</i>) ¹	67
Tabla 11. Porcentaje de habitantes en domicilios particulares con red general de abastecimiento de agua y recolección de aguas residuales (ligado a la red general y fosa séptica) en la Amazonía en 2001 y 2009 (IBGE,2010f; IBGE, 2010g).	69

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio (ONU 2000).	11
Cuadro 2. Indicadores utilizados para evaluación de los <i>Objetivos del Milenio</i> en la Amazonía.	12
Cuadro 3. Desigualdad y concentración de ingresos	23
Cuadro 4. Otras medidas de pobreza y calidad de vida	24
Cuadro 5. Calidad de la enseñanza primaria continua baja	30
Cuadro 6. Subregistro de la mortalidad infantil.	40
Cuadro 7. Planificación familiar en la Amazonía	48
Cuadro 8. Amazonía es líder mundial en hanseniasis.	58
Cuadro 9. Salud pública en la Amazonía	58
Cuadro 10. El fin de la deforestación en la Amazonía.	64
Cuadro 11. Emisiones de CO ₂ en la Amazonía.	65
Cuadro 12. REDD+	65
Cuadro 13. Políticas públicas y desarrollo sostenible	68
Cuadro 14. La paradoja del saneamiento	70
Cuadro 15. Evaluación de los objetivos y de las metas de desarrollo del milenio	74

LISTA DE SIGLAS

APA	Área de Protección Ambiental
ARA	Articulación Regional Amazónica
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDB	Convenio sobre la Diversidad Biológica
Cimi	Consejo Indigenista Misionario
CNPI	Comisión Nacional de Política Indigenista
CPT	Comisión Pastoral de la Tierra
Dfid	Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido
Esec	Estación Ecológica
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
Firjan	Federación de las Industrias del Estado de Rio de Janeiro
Flona	Floresta Nacional (Bosques Nacionales)
Funai	Fundación Nacional Indígena
Funasa	Fundación Nacional de Salud
GEI	Gases de Efecto Invernadero
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
Ibama	Instituto Brasileño del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables
Ideb	Índice de Desarrollo de la Educación Básica
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IFDM	Índice Firjan de Desarrollo Municipal
Iirsa	Iniciativa para la Integración de la Infraestructura Regional Suramericana
Imazon	Instituto del Hombre y Medio Ambiente de la Amazonía
Inep	Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira
Inpe	Instituto de Investigaciones Espaciales
Ipam	Instituto de Investigación Ambiental de la Amazonía
Ipea	Instituto de Investigación Económica Aplicada
ISA	Instituto Socioambiental
IVH	Índice de Valores Humanos
MCT	Ministerio de Ciencia y Tecnología
MDS	Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre
MEA	Millennium Ecosystem
MEC	Ministerio de Educación
MMA	Ministerio de Medio Ambiente
MPEG	Museo Paraense Emílio Goeldi
MS	Ministerio de Salud
MTE	Ministerio de Trabajo y Empleo
Naea	Núcleo de Altos Estudios de la Amazonía





ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OTCA	Organización del Tratado de Cooperación Amazónica
Parna	Parque Nacional
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
Pnad	Encuesta Nacional de Hogares
PNGATI	Política Nacional de Gestión Ambiental en Tierras Indígenas
Pnud	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POF	Encuesta de Presupuestos Familiares
Raisg	Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada
RDS	Reserva de Desarrollo Sostenible
Rebio	Reserva Biológica
REDD	Reducción de Emisiones por Deforestación y la Degradación forestal
Resex	Reserva Extractivista
Ripsa	Red Interagencial de Informaciones de Salud
Seab	Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Básica
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Sisarp	Sistema de Áreas Protegidas
Snuc	Sistema Nacional de Unidades de Conservación
TCA	Tratado de Cooperación
TI	Tierra Indígena
TSE	Tribunal Superior Electoral
UC	Unidad de Conservación
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Usaid	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WB	<i>World Bank</i>
WWF	Fondo Mundial para la Naturaleza
WSSCC	Water Supply & Sanitation Collaborative Council

RESUMEN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por la ONU en el año 2000 proponen metas e indicadores para medir y orientar mejoras en las condiciones socioeconómicas (pobreza, educación, salud, desigualdad entre los géneros, mortalidad infantil y materna) y ambientales en regiones pobres y en desarrollo del mundo. En este *El Estado de la Amazonía*, analizamos la evolución de esos objetivos en el contexto de la Amazonía Brasileña hasta 2009 en relación a las metas propuestas para 2015 a través de 25 indicadores.

En la Amazonía hubo progresos en lo que se refiere a la mayoría de los indicadores analizados, si comparamos la situación de 2009 con la de 1990. Sin embargo, en general esa mejora aún es insatisfactoria y la región está por debajo del promedio nacional. La situación de la región es crítica en el caso de la pobreza, de la incidencia de malaria, Sida, mortalidad materna y saneamiento básico. Los avances han sido tímidos en la búsqueda de la igualdad entre los géneros. Las mujeres tienen poca participación en la política y son desfavorecidas en el mercado de trabajo. Además, la región tiene altos índices de violencia. Hay disparidad de los indicadores entre las zonas urbanas y rurales,

y los pueblos indígenas y demás poblaciones tradicionales enfrentan grandes desafíos para asegurar su bienestar.

Por otro lado, el acceso a la educación ha aumentado (no obstante, mejorar la calidad aún es un desafío), no hubo desigualdad entre los sexos en el acceso a la escuela y hubo descenso de la mortalidad infantil (aunque haya fuertes indicios de subregistros en las estadísticas oficiales). La región ha avanzado considerablemente en la creación de Áreas Protegidas (Tierras Indígenas y Unidades de Conservación), que pasaron de poco más del 8% en 1990, a alrededor del 44% en 2010. Además, la deforestación ha caído considerablemente en los últimos años, registrando en 2010 la menor tasa de la historia.

Entre las 15 metas evaluadas en este estudio, sólo una ha sido alcanzada en la región (eliminar la desigualdad entre los sexos en la educación infantil). Si ese ritmo de mejora se mantiene tan lento, apenas otras dos metas podrán ser alcanzadas hasta 2015: garantizar el acceso a la educación fundamental y reducir la pérdida de recursos ambientales (medido por la reducción de la deforestación y aumento de las Áreas Protegidas).



PRESENTACIÓN

Para medir y orientar mejoras en el cuadro global de degradación ambiental y problemas socioeconómicos como pobreza, hambre y enfermedades, la ONU estableció en 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La Declaración del Milenio es un compromiso firmado por 191 países incluyendo Brasil. Se trata de ocho objetivos con metas específicas para ser alcanzados hasta el año 2015 (Cuadro 1). Si bien existen informes oficiales evaluando los ODM en Brasil (Ipea, 2005; Brasil, 2010), ninguno trata específicamente las regiones brasileñas como la Amazonía.

La Amazonía es una región estratégica para Brasil y para el mundo. Ella alberga la mayor selva tropical y biodiversidad del planeta, provee servicios ecosistémicos vitales para el bienestar de la humanidad y resguarda una de las mayores diversidades étnicas y culturales del mundo. A la vez, la Amazonía es muy importante para las perspectivas de desarrollo económico del país por su papel en el suministro de energía hidroeléctrica, minerales, agropecuaria y productos forestales. En la Amazonía, las metas y los indicadores usados para medir los Objetivos del Milenio representan un enfoque innovador para evaluar el desarrollo y orientar acciones para mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

En 2007, Imazon publicó el estudio “La Amazonía y los Objetivos del Milenio”, en el cual se analizó el avance de los ODM en la

región entre 1990 y 2005 (Celentano y Verísimo, 2007a). En general, los resultados mostraron que los avances fueron insatisfactorios y que la región amazónica estaba por debajo del promedio nacional respecto a la mayoría de los indicadores evaluados. En 2010, faltando apenas cinco años para el plazo de cumplimiento de los Objetivos del Milenio, la ONU convocó en una convención a su cúpula de líderes mundiales para revisar la situación global, identificar los desafíos y las oportunidades y promover estrategias de acción más concretas. En ese mismo año, fueron elegidos en Brasil nuevos gobernantes para el próximo cuatrienio. Este es un momento crucial para volver al debate sobre los ODM en la Amazonía e insertar el tema en la agenda política de la región.

En este *El Estado de Amazonía*, presentamos la actualización del estudio sobre los Objetivos del Milenio en la Amazonía Brasileña¹. Para ello, analizamos 25 indicadores (Cuadro 2). En general, la evaluación se refiere al periodo entre 1990 y 2009. Los indicadores evaluados son aquellos propuestos por la ONU disponibles para la Amazonía y otros complementarios relevantes para la realidad regional². Adicionalmente, incluimos dos secciones: una sobre los pueblos indígenas y otra sobre la paz. Los indicadores han sido comparados entre los Estados de Amazonía y los indicadores nacionales de Brasil.³ Al final de cada sección hay una evaluación de la situación actual de la región en relación a las metas propuestas por la ONU.⁴

Cuadro 1. Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio (ONU 2000).

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de población en extrema pobreza. Meta 2: Garantizar empleo pleno y productivo y buenas condiciones de trabajo para todos, incluso a las mujeres y a los jóvenes. Meta 3: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de población que sufre hambre.
Objetivo 2: Alcanzar la enseñanza primaria universal
Meta 4: Garantizar, hasta 2015, que todos los niños de todos los países, de ambos sexos, terminen un ciclo completo de estudio.
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
Meta 5: Eliminar las disparidades entre los sexos en la enseñanza primaria y media, si es posible hasta 2005, y en todos los niveles de enseñanza, como muy tarde en 2015.
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
Meta 6: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños hasta 5 años.
Objetivo 5: Mejorar la salud materna
Meta 7: Reducir al 75%, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna. Meta 8: Garantizar acceso universal a la salud reproductiva.
Objetivo 6: Combatir Sida, malaria y otras enfermedades
Meta 9: Hasta 2015, haber detenido y empezado a reducir la propagación de VIH/Sida. Meta 10: Garantizar, hasta 2010, el acceso universal al tratamiento de VIH/Sida para todos que lo necesiten. Meta 11: Hasta 2015, haber detenido y empezado a reducir la incidencia de malaria y otras enfermedades graves.
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental
Meta 12: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas públicas y programas nacionales y reducir la pérdida de recursos ambientales. Meta 13: Reducir la pérdida de biodiversidad alcanzando, hasta 2010, una reducción significativa de las tasas de pérdida. Meta 14: Reducir a la mitad, hasta 2015, la proporción de la población sin acceso permanente a agua potable y saneamiento básico. Meta 15: Hasta 2020, haber alcanzado una mejora significativa en la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.
Objetivo 8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo
Meta 16: Atender a las necesidades especiales de los países menos desarrollados, sin acceso al mar y de los pequeños Estados insulares en desarrollo. Meta 17: Avanzar en el desarrollo de un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas, previsible y no discriminatorio. Meta 18: Tratar globalmente el problema de la deuda de los países en desarrollo. Meta 19: Proporcionar el acceso a medicamentos esenciales, a precios asequibles. Meta 20: Dar acceso a los beneficios que proporcionan las nuevas tecnologías, tales como tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Cuadro 2. Indicadores utilizados para evaluación de los Objetivos del Milenio en la Amazonía.

<p>Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre</p>	<p>1. Extrema pobreza (población con ingreso domiciliar <i>per cápita</i> mensual inferior al 25% del salario mínimo) y pobreza (ingreso entre el 25% y el 50% del salario mínimo). Fuente: Ipea y IBGE (Pnad).⁵</p> <p>2. Trabajo Infantil. Porcentaje de la población de 15 años o menos edad que se encuentra trabajando o buscando trabajo en la semana de referencia (IBGE y MS).</p> <p>3. Trabajo en condición análoga a la de esclavitud. Trabajo degradante con privación de libertad, sea por medio de servilismo por deuda, retención de documentos, aislamiento geográfico o uso de guardias armados (OIT, 2005). Fuente: CPT</p> <p>4. Informalidad. Porcentaje de personas en trabajos informales en relación al total de personas ocupadas. Fuente: Ipea y IBGE (Pnad).</p> <p>5. Insuficiencia alimentaria. Percepción sobre la cantidad de alimento consumida. Fuente: IBGE/POF.</p> <p>6. Desnutrición infantil. Porcentaje de niños desnutridos de hasta 2 años. Fuente: MS.</p>
<p>Objetivo 2: Alcanzar la enseñanza primaria universal</p>	<p>7. Analfabetismo (población con más de 15 años incapaz de leer o escribir una nota simple) y Analfabetismo Funcional (porcentaje de personas que tienen menos de 3 años de estudio; generalmente saben leer y escribir algo simple, pero tienen habilidades limitadas y dificultad de comprensión). Fuente: Ipea e IBGE.</p> <p>8. Promedio de años de estudio para población con 25 años o más. Fuente: IBGE.</p> <p>9. Frecuencia escolar líquida. Proporción de personas de una determinada franja etaria que frecuenta la escuela en el curso académico adecuado, conforme la adecuación curso-edad del sistema educacional brasileño, en relación al total de personas de la misma franja etaria. Fuente: IBGE.</p> <p>10. Frecuencia escolar bruta. Proporción de personas de una determinada franja etaria que frecuenta la escuela en relación al total de personas de la misma franja etaria. Fuente: IBGE.</p>
<p>Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer</p>	<p>11. Educación femenina. Frecuencia escolar (%), proporción de la población femenina (> 15 años) analfabeta y años de estudio. Fuente: IBGE.</p> <p>12. Mujeres en la política. Proporción de mujeres ejerciendo cargos de representación política en los poderes ejecutivo y legislativo. Fuente: TSE.</p> <p>13. Rendimiento. Porcentaje del rendimiento promedio de las mujeres (≥ 16 años) ocupadas en relación a los hombres, por grupos de años de estudio. Fuente: IBGE.</p>
<p>Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil</p>	<p>14. Mortalidad hasta 1 año de edad por 1.000 nacidos vivos. Fuentes: Pnud, MS e IBGE.</p> <p>15. Mortalidad hasta 5 años de edad por 1.000 nacidos vivos. Fuente: Pnud y MS.</p>
<p>Objetivo 5: Mejorar la salud materna</p>	<p>16. Óbito materno por 100.000 niños nacidos. Óbito durante la gestación o hasta 42 días tras su término, independiente de la duración o de la localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o por medidas relacionadas con el mismo (OMS 1997). Fuente: MS.</p> <p>17. Cobertura de Consultas Prenatales. Distribución porcentual de mujeres con hijos nacidos vivos según el número de consultas prenatales. Fuente: MS.</p>
<p>Objetivo 6: Combatir enfermedades como Sida y malaria</p>	<p>18. VIH/Sida. Tasa de incidencia de Sida por 100 mil habitantes. Fuente: MS.</p> <p>19. Malaria. Tasa de incidencia de malaria por 100 mil habitantes. Fuente: MS.</p> <p>20. Tuberculosis. Tasa de incidencia de tuberculosis por 100 mil habitantes. Fuente: MS.</p> <p>21. Leishmaniasis. Tasa de incidencia de leishmaniasis por 100 mil habitantes. Fuente: MS.</p> <p>22. Dengue. Tasa de incidencia de dengue por cada 100 mil habitantes. Fuente: MS.</p>
<p>Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental</p>	<p>23. Deforestación. Área anual de deforestación. Fuente: Inpe.</p> <p>24. Áreas Protegidas. Porcentaje de Áreas Protegidas por Tierras Indígenas y Unidades de Conservación. Fuentes: Ibama, Imazon, ISA y Oemas.</p> <p>25. Saneamiento básico: Agua Potable, Aguas residuales y Basura. Población (%) viviendo en hogares conectados a la red general de agua y con instalaciones adecuadas de tratamiento de aguas residuales (ligadas a la red de alcantarillado o fosa séptica) y recolección de basura. Fuente: IBGE.</p>

➔ NOTAS DE PRECAUCIÓN

Adoptamos una escala amplia de análisis considerando la Amazonía Brasileña como un todo y desplegando los análisis sólo en la esfera de los Estados y en algunos casos también para los municipios. Sin embargo, reconocemos que un análisis más preciso exigiría tratar la región en la escala de las subregiones y de los municipios para todos los indicadores. Eso revelaría un mapa más exacto de las desigualdades dentro de los propios Estados y de las subregiones. No obstante, hay una severa limitación en la frecuencia de levantamiento y actualización de datos municipales en la Amazonía.

El Estado de Mato Grosso está integralmente insertado en el concepto de Amazonía Brasileña adoptado en nuestro análisis, aunque mitad de su territorio presente características ambientales y socioeconómicas más similares a los Estados de la región Centro-Oeste. Lo mismo sucede con el Estado de Tocantins, cuya vegetación de cerrado es distinta de los otros Estados de la Amazonía. De hecho, la vegetación de cerrado tiene influencia en la dinámica de ocupación y de desarrollo de esos Estados y los diferencia de los demás de la Amazonía forestal. Por lo tanto, un análisis que considera apenas el dominio del bioma Amazonía, excluyendo la parte de Mato

Grosso ocupada por la vegetación de cerrado y la mayor parte de Tocantins, podría revelar una situación diferente. Pero hay limitación para ese abordaje, puesto que los límites del bioma no coinciden con los límites de la división política de los Estados y los datos municipales no están actualizados para la mayoría de los indicadores. Aunque Maranhão no esté integralmente insertado en la Amazonía Brasileña, los análisis estatales consideran el Estado como un todo por la imposibilidad de disgregarlo.

Finalmente, cabe registrar que las estadísticas en la región presentan problemas históricos debido a la dificultad de acceso y de recolección de datos. De esta forma, para algunos indicadores, es posible que haya discrepancias entre los años debido a cambios en el esfuerzo de recolección, por ejemplo, de la tasa de incidencia de Sida. Otro problema es el cambio en el método de cálculo de algunos indicadores en la fuente primaria, como en el caso de los indicadores de pobreza, inseguridad alimentaria y saneamiento. En esos casos, para mayor detalle, aconsejamos la lectura de las notas explicativas. No ha sido objetivo de nuestro estudio el análisis de causas y la elaboración de recomendaciones específicas.



LA AMAZONÍA Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

La Amazonía Brasileña comprende los Estados de la región Norte (Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima y Tocantins), Mato Grosso, parte de Maranhão y una pequeña porción de Goiás (Figura 1). La Amazonía Brasileña (referida en el texto restante apenas como Amazonía) ocupa el 59% del territorio brasileño y alberga 24 millones de habitantes, es decir, el 12% de la población nacional (Tabla 1). En la Amazonía viven alrededor de 170 pueblos indígenas, totalizando una población aproximada de 250.000

personas. Aunque la densidad demográfica en la región (4,7 habitantes por kilómetro cuadrado) sea casi cinco veces inferior al promedio nacional (22,5), el crecimiento de la población entre 1991 y 2009 fue considerable (41%) siendo superior al promedio brasileño para el mismo periodo, que fue del 31% (Figura 2). La migración tiene un papel importante en el aumento de la población en la región. En 2008, el 22% de la población residente era migrante de otras regiones del país. La gran mayoría (80%) de la población amazónica reside en las ciudades⁶.

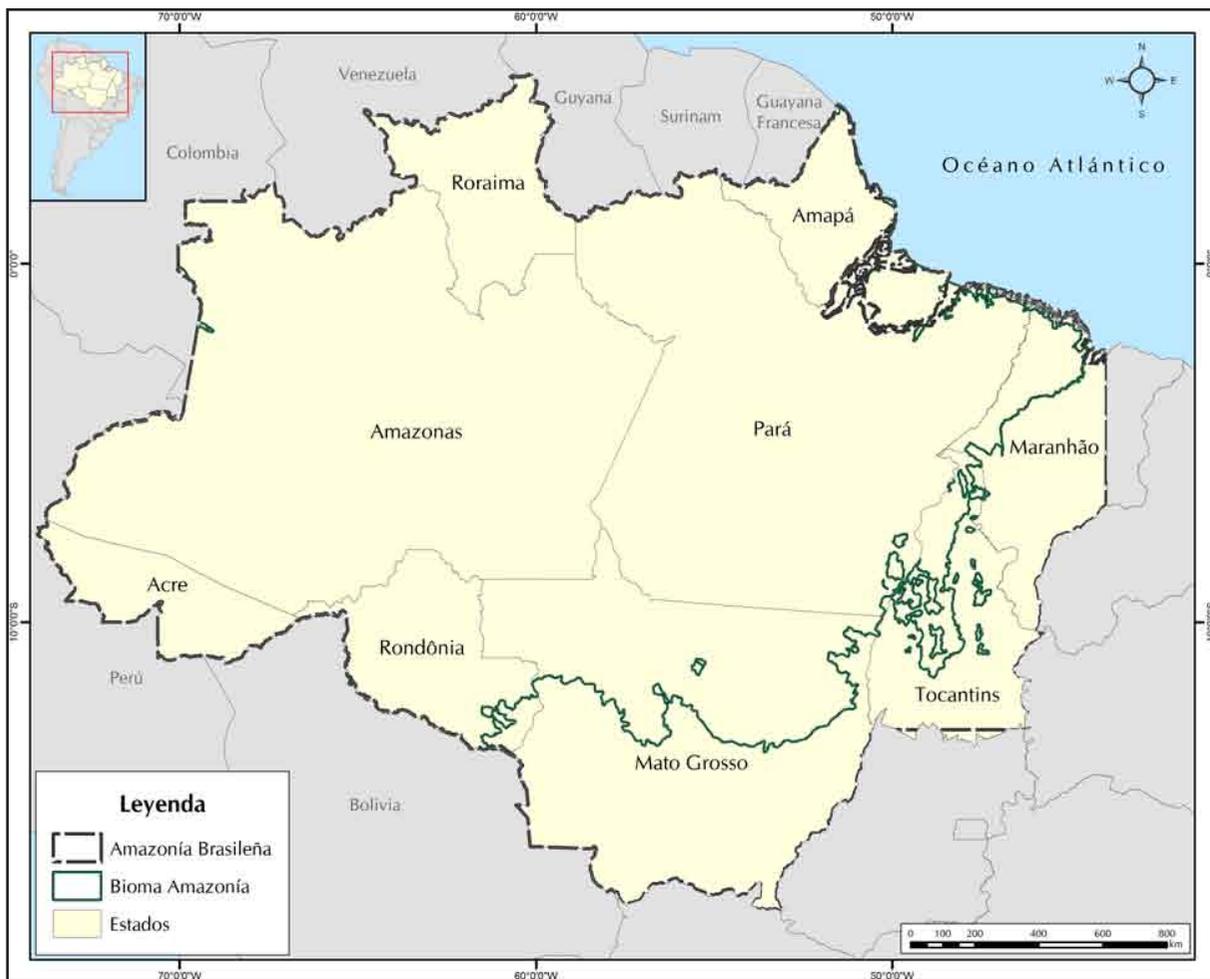


Figura 1. La Amazonía brasileña.



Tabla 1. Perfil de los Estados de la Amazonía.

Estado	Sigla	Área (miles de km ²) ¹	Número de Municipios ²	Población en 2010 ³ (miles)	Urbanización en 2009 ⁴ (%)	Densidad Demográfica (hab/km ²)
Acre	AC	152,6	22	707	79	4,6
Amazonas	AM	1570,7	62	3.351	83	2,2
Amapá	AP	142,8	16	649	98	4,5
Maranhão ⁵	MA	249,6	181	5.355	70	18,7
Mato Grosso	MT	903,4	141	2.955	82	3,4
Pará	PA	1247,7	143	7.444	75	6,0
Rondônia	RO	237,6	52	1.537	73	6,4
Roraima	RR	224,3	15	425	85	1,9
Tocantins	TO	277,6	139	1.374	74	4,7
Amazonía Brasileña		5.006,3	771	23.797	80	4,7
Brasil		8.514,9	5.592	190.733	84	22,5

¹ Fuente: IBGE (2002); ² Fuente: IBGE (2008a); ³ Fuente: IBGE (2010a); ⁴ Fuente: IBGE (2009a);

⁵ Incluye apenas los municipios ubicados en la Amazonía Brasileña.

La Amazonía respondía por el 8% del Producto Interno Bruto (PIB) brasileño en 2008 (134 mil millones de dólares, IBGE 2010b)⁷. Entre los Estados, Pará tiene el 24% del PIB de la región, seguido de Mato Grosso con el 22%, Amazonas con el 19% y Maranhão con el 16%. Entre 2000 y 2007, el PIB (deflacionado) en la Amazonía creció un 62% contra un aumento del 38% en el PIB de Brasil como un todo (Figura 3). En 2007, el sector de servicios fue el que más contribuyó para el PIB amazónico, con el 60% de participación, mientras la industria y el sector agropecuario contribuyeron respectivamente con el 25% y el 15%. El PIB *per cápita* promedio de la Amazonía (6,1 mil dólares) era un 30% inferior al promedio brasileño en 2008. Maranhão con 3,3 mil dólares y Pará con 4,3 mil dólares presentaron los menores PIB *per cápita* de la región, mientras Mato

Grosso (9,8 mil dólares) presentó un valor encima del promedio nacional (8,7 mil dólares).⁸

Pese a que el PIB sea considerado el principal indicador para evaluar el crecimiento económico del país, no refleja la calidad de vida de las poblaciones y la desigualdad social. Además, el PIB no toma en cuenta la pérdida de la riqueza o activo natural del país. A fin de cuentas, un país puede talar sus bosques y contaminar sus ríos y tener eso reflejado como aumento del PIB sin registrar la correspondiente declinación de los activos (riqueza). Varios países que presentan crecimiento económico (líquido), en realidad experimentan un descenso de su riqueza cuando se calcula la degradación de los recursos naturales (MEA, 2005). Desafortunadamente, las cuentas nacionales en Brasil aún no consideran el agotamiento o degradación de esos recursos. Por ello, para fundamentar una discusión más



amplia sobre desarrollo económico y socioambiental, analizamos los Objetivos del Milenio. Este análisis abarca indicadores sociales que reflejan la calidad de vida de las poblaciones e indicadores ambientales que reflejan la situación

de los ecosistemas y sus recursos naturales. Los Objetivos del Milenio tienen el mérito de establecer las bases para una discusión más amplia sobre los beneficios esperados de un desarrollo sostenible para la Amazonía.

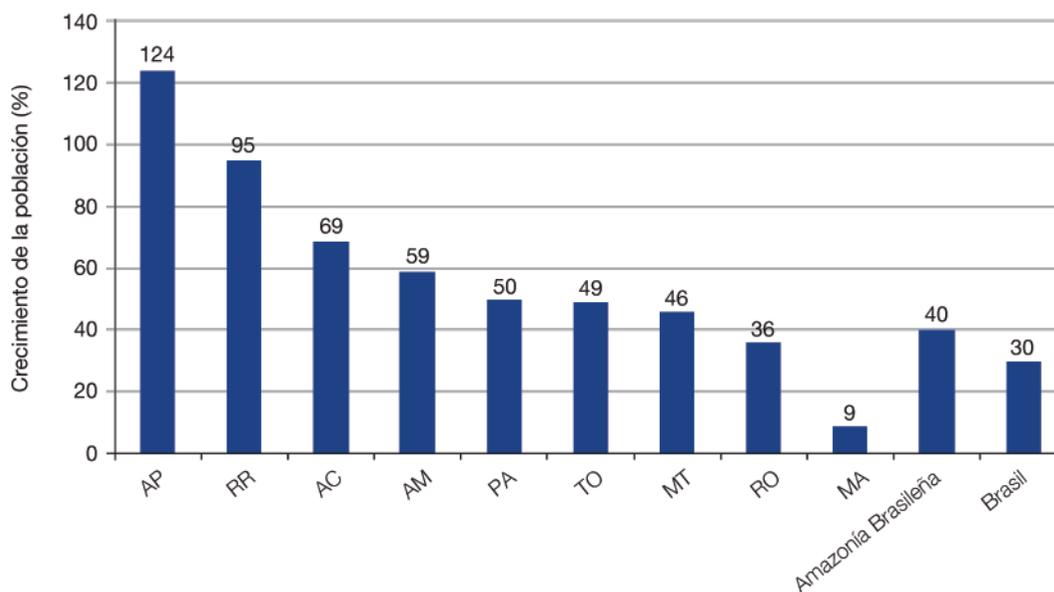


Figura 2. Crecimiento demográfico entre 1991 y 2009 en los Estados de la Amazonía (IBGE, 2010a).

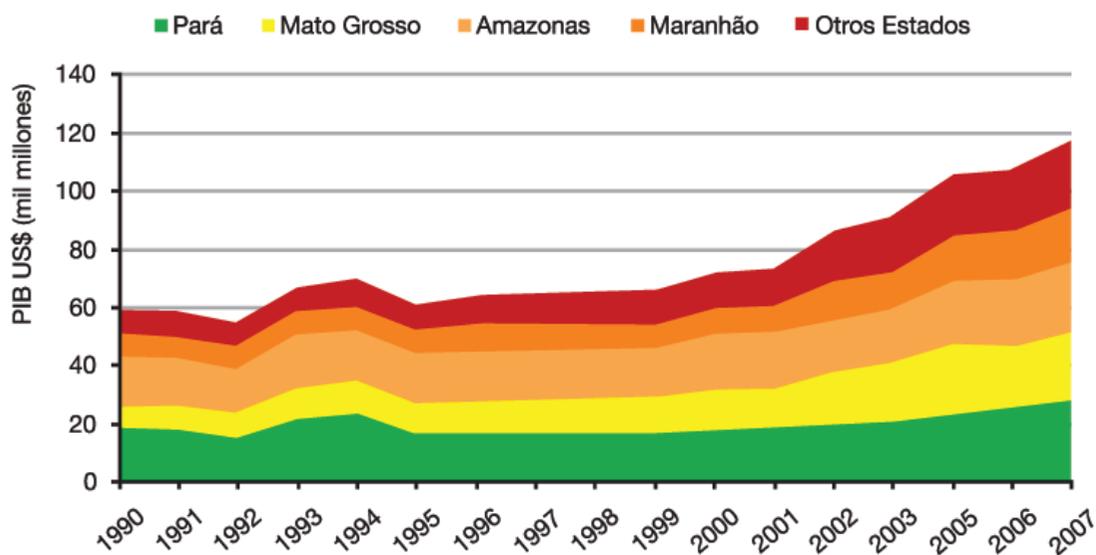


Figura 3. Evolución del PIB entre 1990 y 2007 (deflacionado) en la Amazonía (Ipea, 2010a).

Erradicar Pobreza Extrema y el Hambre

Para la Declaración de los Derechos Humanos “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”. Aunque la pobreza sea un concepto amplio que debe ser analizado de forma multidimensional, en la práctica, para muchos países la pobreza es determinada por el ingreso mínimo necesario para cubrir los costos de las necesidades básicas, especialmente alimentación. Se estima que casi 1 billón de personas viven actualmente en condiciones de pobreza extrema y hambre en el mundo (ONU, 2010a). Eso representa una reducción del 50% desde 1990. En Brasil, la pobreza extrema ha caído en los últimos años. Según el gobierno federal, la población que vive por debajo de la línea de pobreza internacional (1 dólar/día) cayó del 25% de la población, en 1990, para el 5% en 2008 (Brasil, 2010a)⁹. Sin embargo, los indicadores nacionales encubren las desigualdades entre regiones y entre grupos de la sociedad (ver Cuadro 3: desigualdad y concentración de ingresos).

En la Amazonía, el concepto de pobreza debe ser comprendido de una forma diferente

para poder reflejar su inmensa diversidad cultural. Para aproximadamente el 20% de la población de las áreas rurales, entre ellas las poblaciones tradicionales e indígenas, que obtienen su subsistencia del bosque y de los ríos por medio del extractivismo (frutos, pesca o caza), los factores culturales, geográficos y ambientales son determinantes en la evaluación de la pobreza y del bienestar. A fin de cuentas, el bienestar de esas poblaciones depende no solo del ingreso, sino también de la abundancia y del acceso a los recursos naturales y de su capacidad y condiciones para manejarlos (ver sección especial sobre pueblos indígenas). No obstante, el 80% de la población en la región es urbana y depende de empleo y ingreso para su bienestar.

Por ello, para evaluar el ODM 1 utilizamos los siguientes indicadores: (i) porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza y de pobreza extrema; (ii) condiciones de empleo (persistencia del trabajo en condiciones análogas a la esclavitud, trabajo infantil e informalidad); y (iii) suficiencia alimentaria en los hogares. Una evaluación más amplia de la pobreza exigiría abarcar indicadores que aún no están disponibles para la región (ver Cuadro 4: Otras medidas de pobreza y calidad de vida).

➔ POBREZA PERSISTE EN LA AMAZONÍA

La pobreza aún afecta al 42% de la población amazónica. Más de 10 millones de personas vivían con menos de medio salario mínimo por mes en 2009.¹⁰ El promedio brasileño era del 29% de la población por debajo del umbral de pobreza para el mismo año. La población viviendo en condiciones de pobreza ha tenido una modesta reducción en los últimos años en la Amazonía (Figura 4). En 2009, el 17% de la población de la

región vivía con un ingreso inferior a un cuarto del salario mínimo (pobreza extrema) y el 25% poseían ingresos entre un cuarto y medio salario mínimo (pobreza). Entre los Estados (Figura 5), Maranhão presentaba la población más pobre de la región, con un 53% de la población por debajo de la línea de pobreza, mientras Mato Grosso presentaba el mejor resultado, con un 24% de la población por debajo del umbral de pobreza.

La primera meta del ODM 1 *preve reducir por la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población viviendo en condición de pobreza extrema.*¹¹ Entre 1990 y 2009 (Figura 6), la pobreza extrema (población con ingreso inferior a un cuarto del salario mínimo) disminuyó del 23% al 17% en la Amazonía, pero aún falta reducir 7 puntos porcentuales para alcanzar la meta brasileña para 2015 (10%). Entre los Estados, la pobreza extrema aumentó en Amazonas y en Amapá, se mantuvo en Rondônia y disminuyó en los demás. En ese período,

la pobreza extrema en Brasil se redujo del 20% para el 11%.¹²

Entre las políticas públicas gubernamentales para el combate de la pobreza y la erradicación del hambre en Brasil está el Programa *Bolsa Familia* (creado por la Ley nº 10.836 de 2004), que permite transferencia directa de ingreso. Según el MDS (2010), en diciembre de 2008, 1,9 millones de familias de la Amazonía fueron beneficiadas con 181 millones de reales por el Programa *Bolsa Familia*. Eso representó el 18% de todos los beneficiados de Brasil.

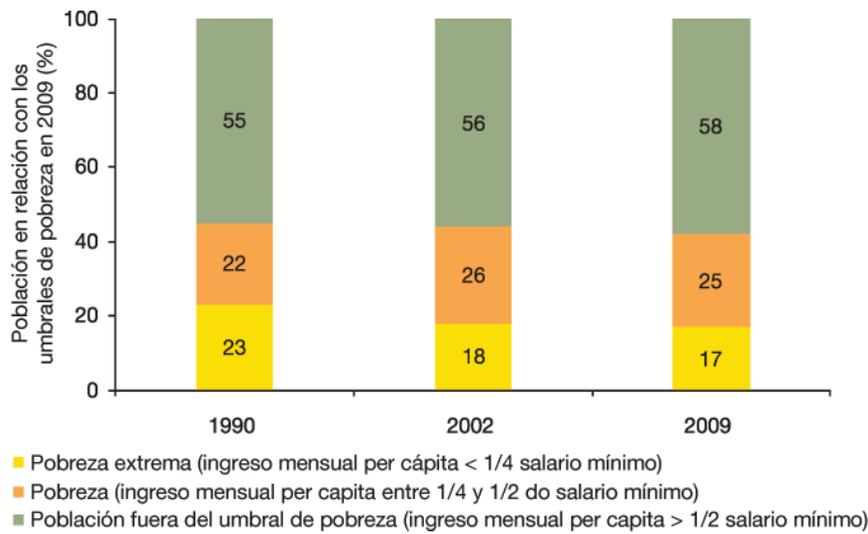


Figura 4. Porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza y pobreza extrema en la Amazonía en 1990, 2002 y 2009 (Ipea, 2010b; IBGE, 2010c).

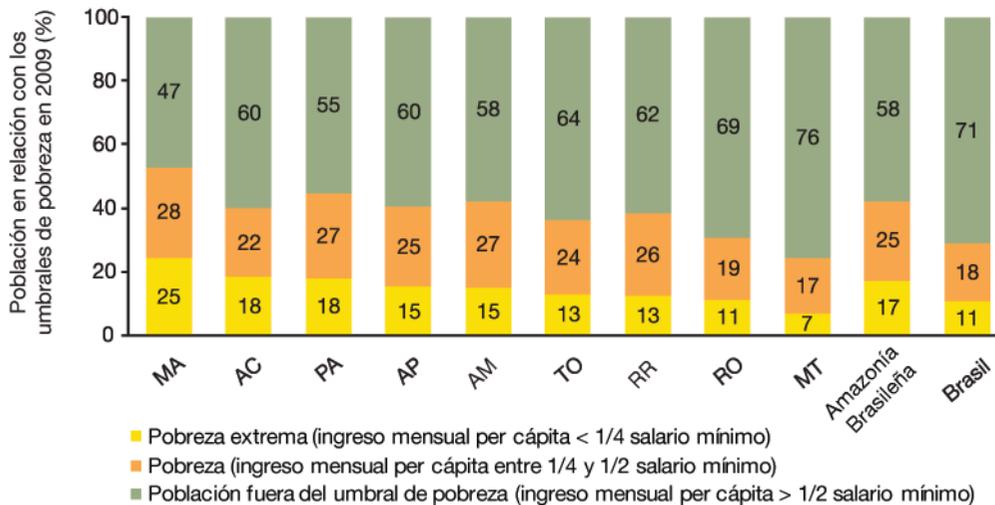


Figura 5. Porcentaje de la población viviendo en condición de pobreza y pobreza extrema en los Estados de la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c).

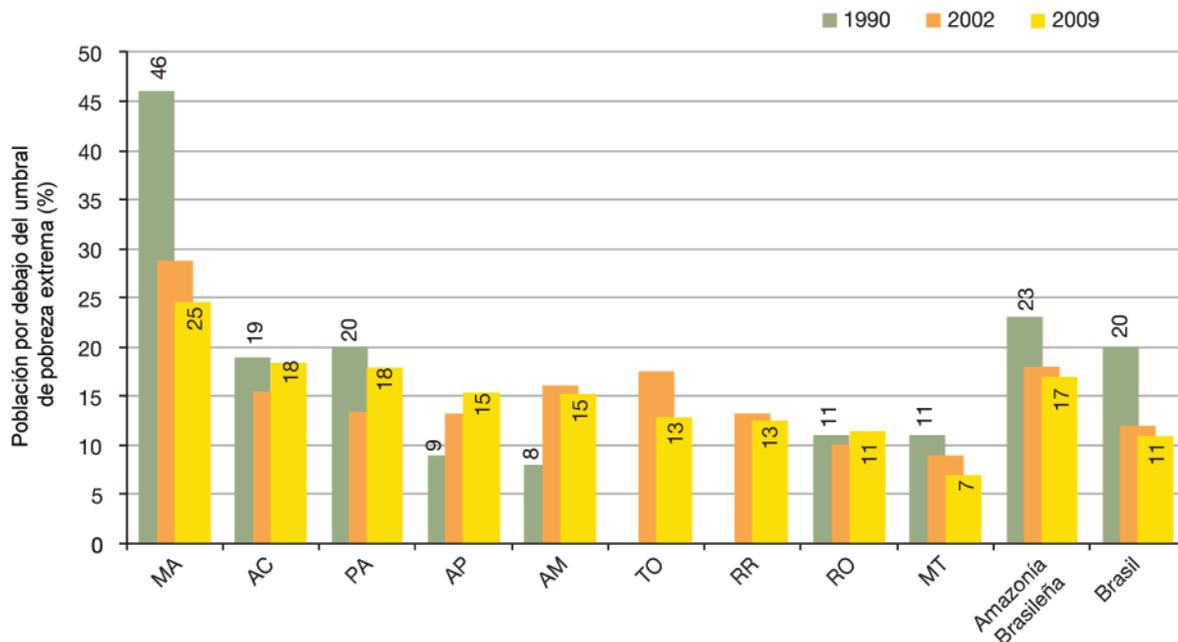


Figura 6. Porcentual de la población viviendo en condición de pobreza extrema en los Estados de la Amazonía en 1990, 2002 y 2009 (Ipea, 2010b; IBGE, 2010c).

➔ LA MALA CONDICIÓN DE TRABAJO PERSISTE

La meta 2 preve *garantizar empleo pleno y productivo y buenas condiciones de trabajo para todos, inclusive para mujeres y jóvenes*. Desafortunadamente, en la Amazonía aún persisten problemas serios como el trabajo infantil y el trabajo en condición análoga a la de esclavitud. Además, la informalidad laboral se ha mantenido alta en los últimos años.

Aunque la tasa de trabajo infantil haya disminuido en los últimos años (Figura 7), todavía hay un 14% de niños entre 10 y 15 años trabajando en la región, es decir, alrededor de 510 mil niños. Maranhão y Acre poseen la mayor tasa de trabajo infantil entre los Estados de la región, respectivamente el 22% y el 20%; mientras Amapá presenta la tasa más baja (7%).

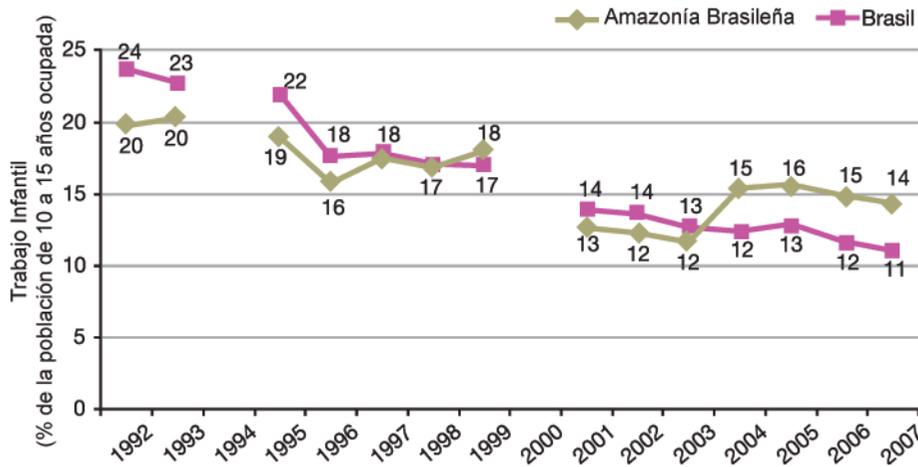


Figura 7. Evolución del trabajo infantil (porcentaje de la población de 10 a 15 años ocupada) en la Amazonía entre 1992 y 2007 (IBGE vía MS 2010a). Datos de 1994 y 2000 indisponibles.

Entre 2003 y 2009, fueron registrados 1.422 casos de trabajo en condiciones análogas a la de esclavitud en la Amazonía (Figura 8). Eso representa el 80% de todos los casos registrados en Brasil. Durante esos años, más de 15 mil personas fueron libertadas de la condición de trabajo forzado en la región. Solamente en 2009 fueron registrados 140 casos de trabajo esclavo en la Amazonía: el 60% de ellos en Pará, el 21% en Maranhão y el 16% en Mato Grosso. Aunque el número de casos haya disminuido en los últimos años, la persistencia

de esa práctica ilegal que infringe los derechos humanos todavía es elevada (ver mayores detalles en la sección especial “La paz”).¹³

Según la ONU (2010b), los trabajadores esclavos en Brasil son en general hombres analfabetos entre 25 y 40 años de edad, provenientes principalmente de Maranhão, Piauí y Tocantins. La mayoría de esos hombres trabaja en haciendas ganaderas (38%), agricultura (25%) y en la práctica de deforestación y extracción de madera (14%). Aparte de esos, el 3% se dedica a la producción de carbón vegetal (ONU, 2010b).

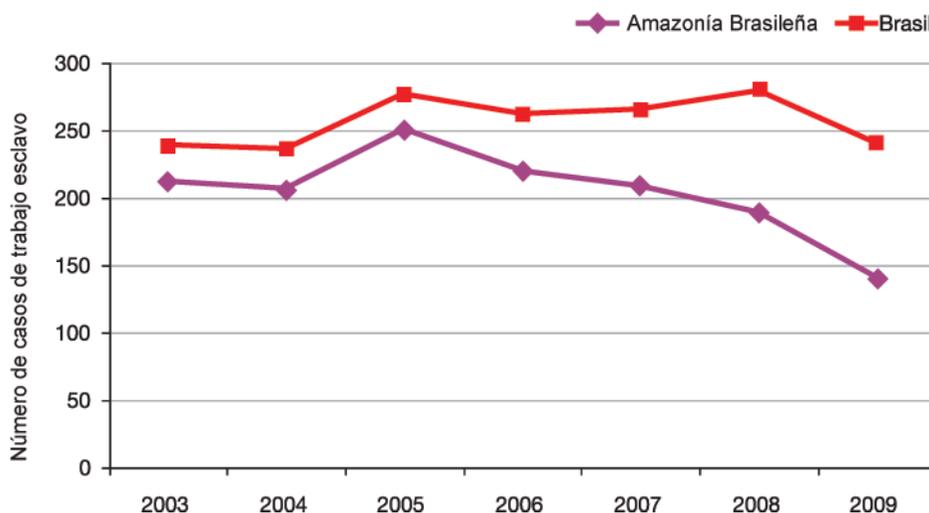


Figura 8. Número de casos de trabajo en condiciones análogas a la esclavitud en la Amazonía entre 2003 y 2009 (CPT, 2010).

Además de los problemas crónicos de trabajo infantil y trabajo forzado, más de la mitad de la población amazónica económicamente activa trabaja en el mercado informal sin los beneficios sociales garantizados (Figura 9). Entre 1992 y 2009, el grado de informalidad en la Amazonía se mantuvo en un 60%. La población trabajando en la informalidad en la región era mayor que el promedio brasileño (49%). Maranhão, Pará y To-

cantins presentaban el mayor grado de informalidad; respectivamente, el 73%, el 69% y el 67% de la población económicamente activa trabajaba en el mercado informal. En 2008, el 8% de la población amazónica económicamente activa estaba desempleada. En la última década, la tasa de desempleo se ha mantenido prácticamente estable en la Amazonía y con fluctuación parecida al promedio nacional (Figura 10).

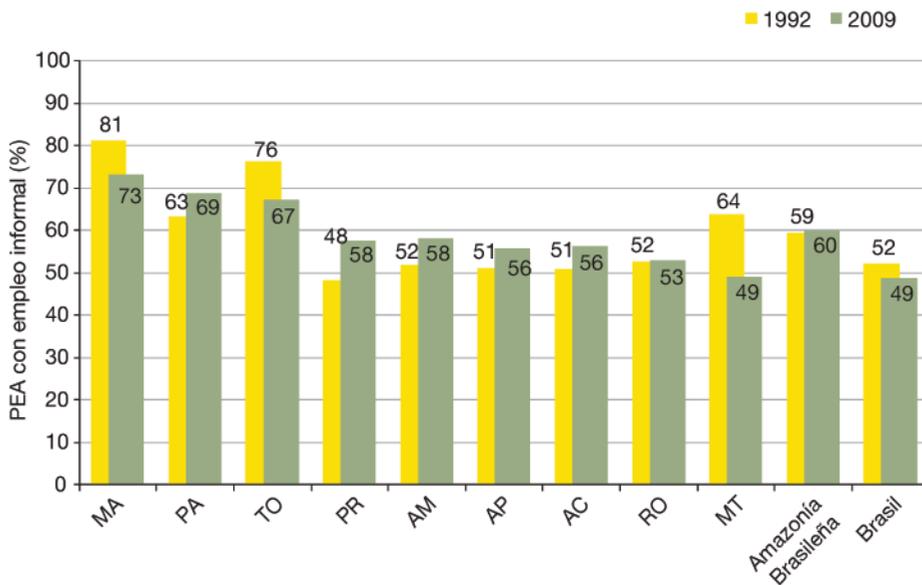


Figura 9. Porcentaje de la población económicamente activa trabajando en el mercado informal en 1992 y 2009 en los Estados de la Amazonía (Ipea, 2010c; IBGE, 2010c).

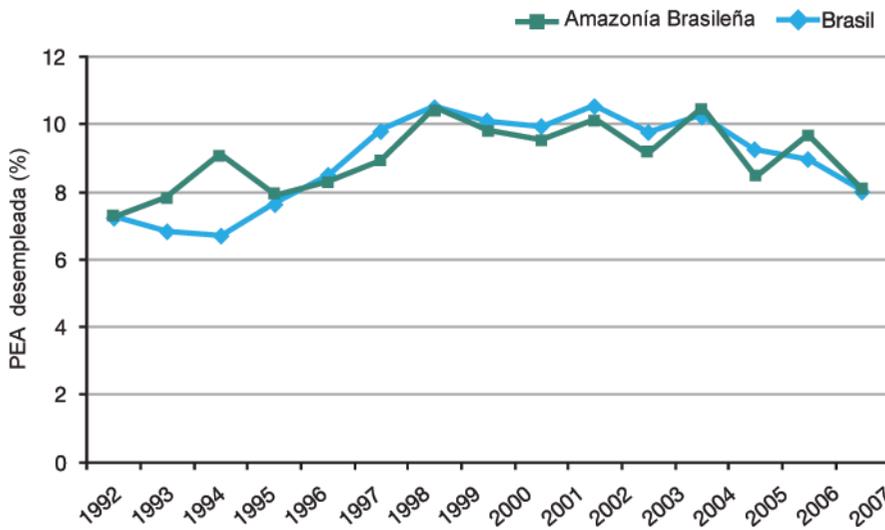


Figura 10. Evolución de la tasa de desempleo en la Amazonía entre 2003 y 2008 (Ipea, 2010c; IBGE, 2008b).

➤ LA DESNUTRICIÓN INFANTIL DISMINUYE DRÁSTICAMENTE, PERO LA INSUFICIENCIA ALIMENTARIA PERSISTE

La meta 3 del ODM 1 preve *reducir por la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población que sufre hambre*. La buena noticia es que el porcentaje de niños desnutridos en la Amazonía cayó considerablemente en los últimos 10 años, pasando del 11%, en 1999, para

no más del 2% en 2009 (Figura 11). En 2009, los peores resultados ocurrieron en Maranhão y en Acre, donde, respectivamente, el 3,8% y el 3,3% de los niños menores de 2 años estaban desnutridos. Para ese indicador, no hay disparidad entre la Amazonía y el promedio brasileño.

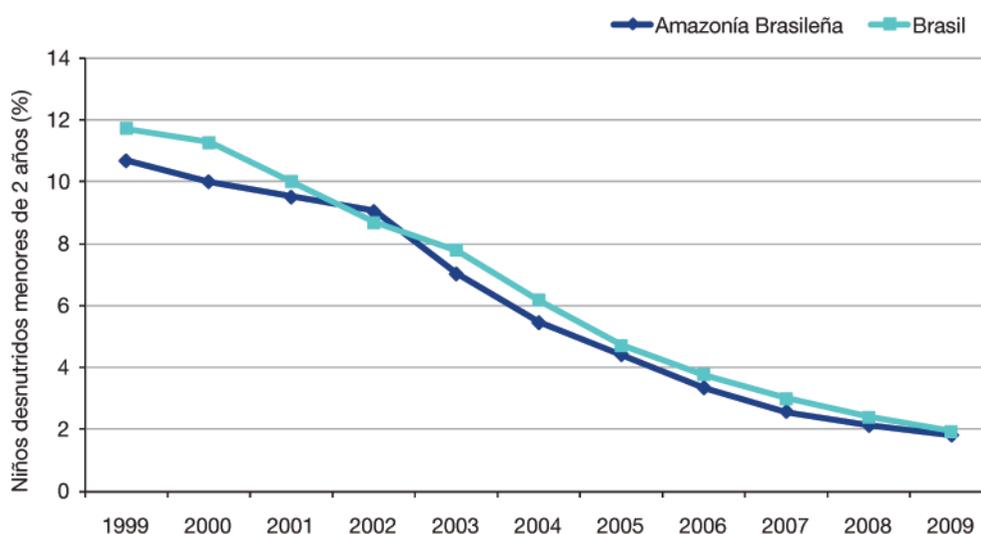


Figura 11. Evolución del porcentaje de niños desnutridos menores de 2 años en la Amazonía entre 1999 y 2009 (MS, 2010b).

Los datos más recientes sobre la alimentación del brasileño son de la Encuesta de Presupuestos Familiares (POF). En esta encuesta, la percepción sobre la cantidad de alimento consumida es indicada a partir de tres estándares: (1) normalmente no es suficiente; (2) a veces no es suficiente; y (3) siempre es suficiente. En la Amazonía, apenas el 53% de las familias disponían de una alimentación siempre suficiente en 2009 (Figura 12) y el 11% declararon sentir falta constante de alimento. En Brasil, los resultados promedios

son mejores: el 65% de la población dispone de alimentación siempre suficiente. Menos de la mitad de las familias de Roraima, Pará, Amazonas, Tocantins y Maranhão declararon tener una alimentación siempre suficiente.

En 2004, otra encuesta del IBGE mostró que en el 35% de los hogares amazónicos se registraba inseguridad alimentaria mediana o grave. Desafortunadamente, los datos de 2004 y 2009 no son comparables por la incompatibilidad en los métodos.

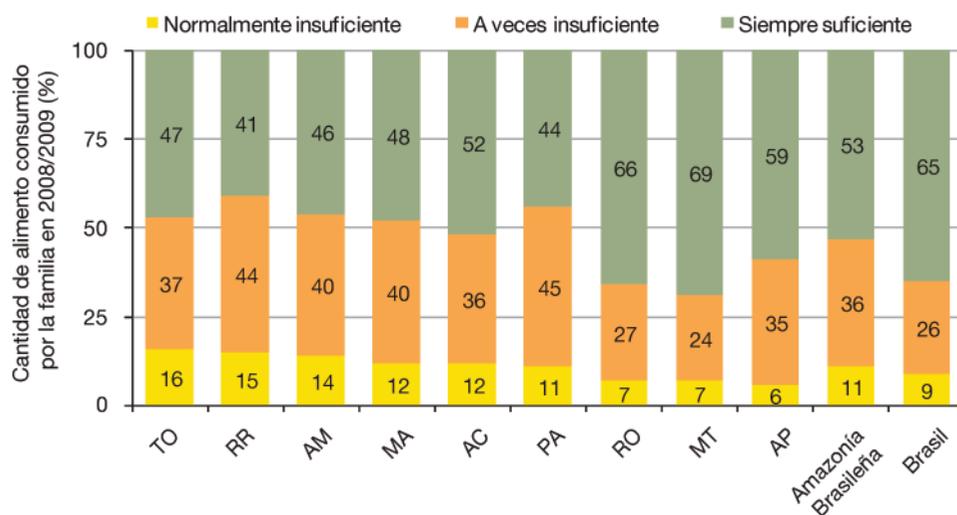


Figura 12. Cantidad de alimento consumido por las familias en los Estados de la Amazonía en el período 2008-2009 (IBGE, 2010d).

Cuadro 3. Desigualdad y concentración de ingresos

Los indicadores de pobreza han mejorado en el país. No obstante, Brasil aún presenta mucha desigualdad social. De hecho, Brasil está entre los diez países con mayor desigualdad de ingresos del mundo. El Coeficiente de Gini, usado mundialmente para medir la desigualdad, fue del 0,53¹⁴ en 2009 en Brasil y también en la región amazónica (Ipea, 2010b). La desigualdad se ha mantenido estable en la región desde 1990. Acre ha presentado la mayor desigualdad de la región (Coeficiente de Gini = 0,61) y la segunda mayor de Brasil, detrás sólo del Distrito Federal.

Otra manera de visualizar el problema de desigualdad en la región es comparar la participación del ingreso domiciliar total del 1% más rico de la población (241 mil personas) con la participación del 50% más pobre (12,3 millones de personas). En 2009, la fracción del 1% más rica de la población detentaba el 11,3% del ingreso domiciliar total de la región (Ipea, 2010b), mientras que la porción de los 50% más pobres era un poco mayor (16,4%). En 1990, la desigualdad medida por la participación de los más ricos y más pobres en los ingresos domiciliarios era similar a 2009: la fracción del 1% más rica de la población detentaba el 10,7% del ingreso domiciliar total de la región, mientras que la porción de los 50% más pobres detentaba un poco más (15,1%).

Cuadro 4. Otras medidas de pobreza y calidad de vida

La calidad de vida debe ser evaluada de forma multidimensional y no sólo por indicadores económicos. Por ello, diversos índices han sido creados en las últimas décadas. El más conocido es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), creado en 1990 y utilizado por la ONU desde entonces. Es un índice que utiliza indicadores de educación, salud y ingreso. Su cálculo varía de 0 (peor) a 1 (mejor). Aunque sea el más utilizado mundialmente, posee una periodicidad limitada en Brasil para los Estados y municipios. Los últimos datos del IDH para Amazonía son de 2000, cuando la región presentaba un IDH de 0,705 (Celentano y Veríssimo 2007b). En aquél año, el IDH de Brasil fue de 0,766 y el país ocupaba el 74º lugar en el ranking mundial (Pnud, 2003). En 2010, Brasil ocupó el 73º lugar.

En 2006, fue creado el Índice Firjan de Desarrollo Municipal (IFDM) en Brasil. El IFDM es similar al IDH, pero utiliza un número mayor de indicadores (3 de empleo y ingreso, 3 de salud y 6 de educación)¹⁵ y presenta datos municipales más recientes (Firjan, 2008). El IFDM promedio para la Amazonía en 2006 fue de 0,613, mientras el promedio brasileño era de 0,670 (Firjan, 2006). Maranhão (0,572) y Pará (0,589) presentaron los peores resultados, mientras Mato Grosso (0,655) fue el mejor. Entre los municipios, el 45% presentaron IFDM menor a 0,5 (Figura 13).

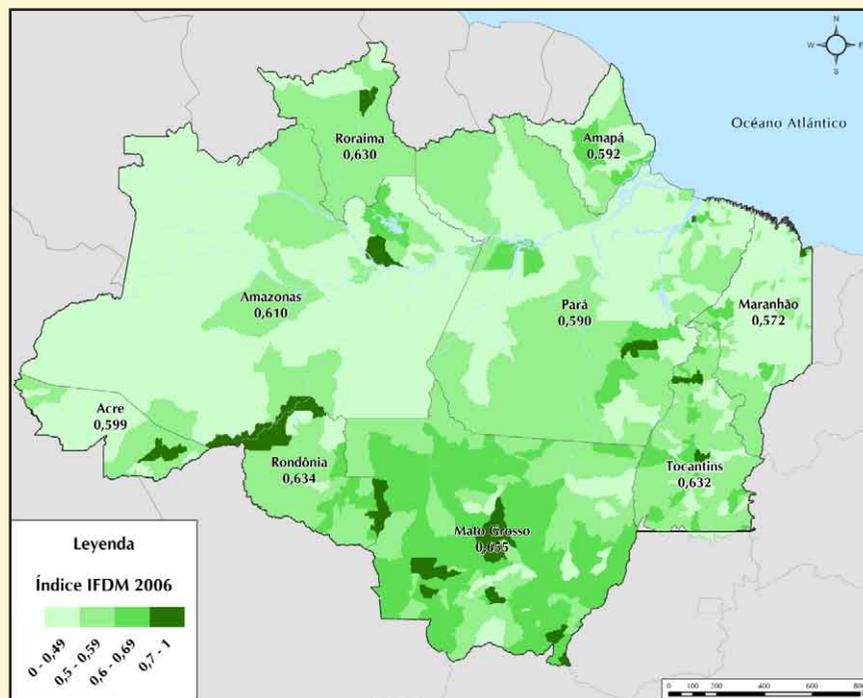


Figura 13. IFDM en los municipios de la Amazonía en 2006 (Firjan, 2006).

Recientemente, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Pnud) creó el Índice de Valores Humanos (IVH). Probable sustituto del IDH, el IVH incorpora aspectos más cualitativos de desarrollo, los cuales reflejan las expectativas, sueños y ambiciones de la población mediante encuestas (Pnud, 2010). Resultados preliminares para Brasil indican que el país tiene un IVH de 0,59, mientras la región Norte tiene el peor IVH (0,50) del país (Pnud, 2010).¹⁶

OBJETIVO 1 - ERRADICAR POBREZA Y HAMBRE



Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población pobre.

- **Meta Brasil para 2015:** el 10% de la población viviendo en condiciones de pobreza extrema (un cuarto del salario mínimo).
- **Amazonía en 2009:** el 17% de la población en condición de pobreza extrema.
- **Evaluación:** Si se mantiene la actual tasa de reducción, esa meta será alcanzada solamente en 2030. Mato Grosso ya ha alcanzado la meta. Maranhão es el Estado más lejos de esa meta.



Meta 2: Garantizar empleo pleno y productivo y buenas condiciones de trabajo para todos.

- **Evaluación:** Aunque metas cuantitativas no sean especificadas por la ONU, mientras persistan en la Amazonía el trabajo infantil y el trabajo en condiciones análogas a la de esclavitud, esa meta no podrá ser alcanzada. Además, la mayoría de los trabajadores de la región actúa en el mercado informal sin tener asegurados los derechos sociales previstos en ley.



Meta 3: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de población que sufre hambre.

- **Evaluación:** Meta no evaluada por incompatibilidad de datos entre los diferentes años. Datos sobre la seguridad alimentaria y el estado nutricional en Brasil están disponibles en diferentes medidas para la Amazonía. En 2009, apenas el 53% de la población amazónica declaró tener alimentación siempre suficiente en sus mesas. La buena noticia es que la desnutrición infantil cayó drásticamente en la región, alcanzando sólo al 2% de los niños.

objetivo 2.

Alcanzar la Enseñanza Primaria Universal

La educación es el principal catalizador para el desarrollo humano y para la construcción de una sociedad más justa (Unesco, 2010). La educación fundamental es un derecho humano básico indispensable para gozar de los demás derechos y de beneficios sociales, económicos, políticos y culturales. Ningún país ha alcanzado un desarrollo humano y económico sin inversiones en educación. En el mundo, el acceso a la educación está condicionado por el ingreso y por las condiciones de acceso a las escuelas. Los niños del medio rural poseen la mitad de posibilidad de acceso a la escuela en relación a los niños del medio urbano. Entre el quintil más pobre de la población mundial, 40% de los niños están fuera de la escuela (ONU, 2010a).

En Brasil, el acceso de la población a la educación (medido por la frecuencia) ha aumentado mucho. Actualmente, los principales desafíos nacionales son asegurar que todos los jóvenes brasileños concluyan la enseñanza primaria (Brasil, 2010a) y mejorar la calidad de la educación (ver Cuadro 5 sobre la calidad de la educación básica). Para ello, es fundamental invertir en la formación y actualización de los profesores, así como en buenas condiciones de trabajo. Para medir el avance del ODM 2 en la Amazonía evaluamos: (i) tasa de analfabetismo y analfabetismo funcional; (ii) años de estudio; y (iii) tasa de frecuencia escolar líquida y bruta.

➔ EL ANALFABETISMO CAE, PERO EL ANALFABETISMO FUNCIONAL PERMANECE ELEVADO

En la Amazonía la población analfabeta con más de 15 años de edad disminuyó del 20%, en 1990, para el 11% en 2009 (Figura 14). En Brasil, la caída fue similar en ese período, alcanzando el 10% en 2009. Sin embargo, todavía persiste un alto índice de analfabetismo funcional en la región. En 2009, entre la población amazónica considerada alfabetizada (89%), se estima que el 23% eran analfabetos funcionales, es decir, personas que saben leer y escribir algo simple, pero tienen habilidades limitadas y dificultad de comprensión (generalmente con menos de tres años de estudio).

Es decir, en la Amazonía la tasa de analfabetismo real (analfabetos + analfabetos funcionales) en 2009 era del 33% (Figura 15). Maranhão presentó el peor desempeño, con el 51% de la población analfabeta real (19% analfabeta declarada y 31% funcional), mientras Amapá presentó el mejor resultado. Según el IBGE (2010c), la población rural de la región presentaba una tasa de analfabetismo 2,5 veces superior a la de las áreas urbanas y la población negra y parda presentaba tasas de analfabetismo 2,3 veces mayor que la población blanca.

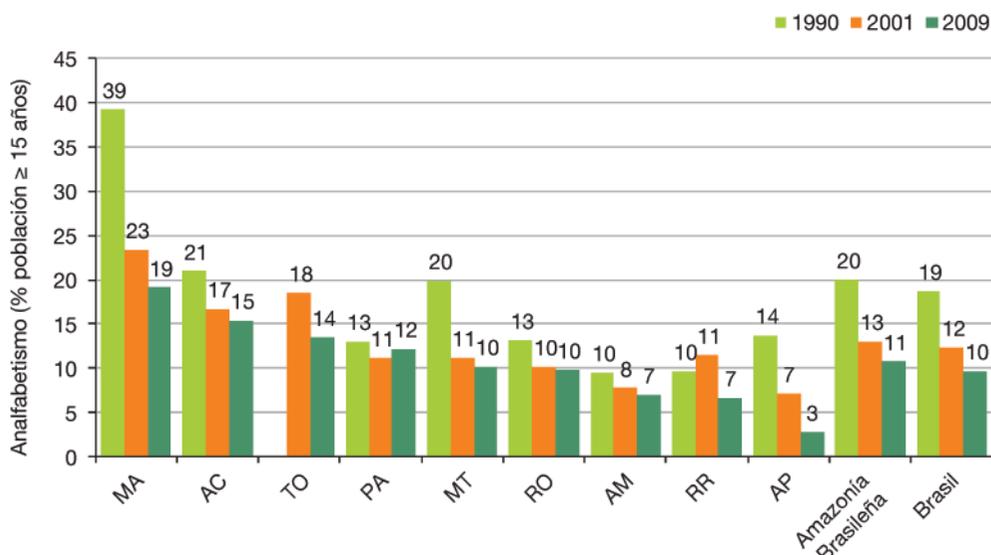


Figura 14. Tasa de analfabetismo (% de la población ≥ 15 años) en la Amazonía en 1990, 2001 y 2009 (Ipea, 2010d; IBGE, 2010c).

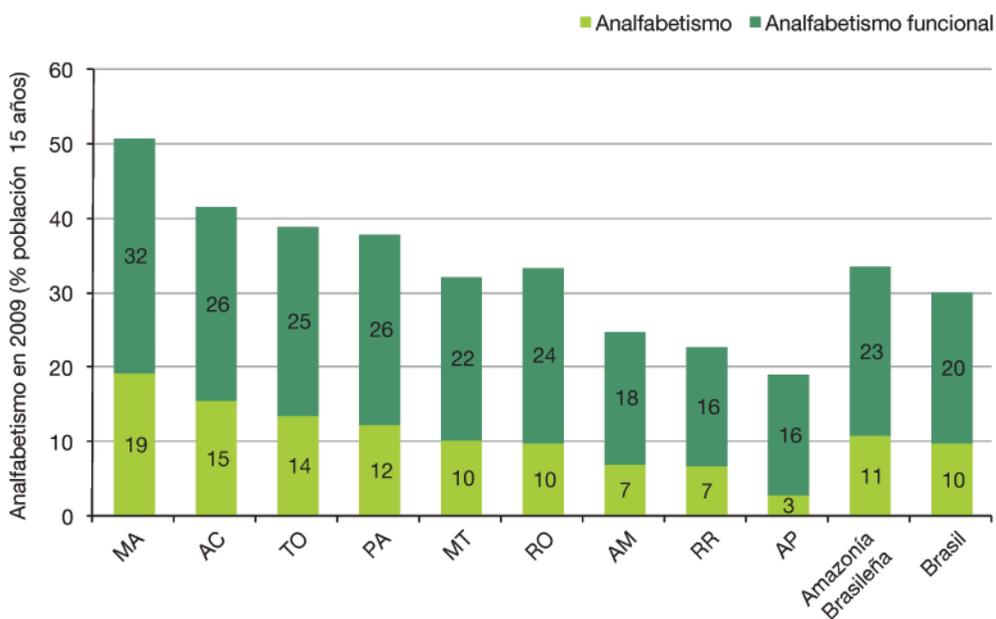


Figura 15. Tasa de analfabetismo y analfabetismo funcional (% de la población ≥ 15 años) en la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c).



2

OBJETIVO

➔ AUMENTO EN LOS AÑOS DE ESTUDIO

El tiempo mínimo necesario para la conclusión de la enseñanza primaria y media en Brasil es de 12 años. En la Amazonía, el promedio de años de estudio de la población (> 25 años de edad) pasó de 5,1 años, en 1990, para 6,9 años en 2009 (Figura 16). En Brasil, subió de 4,8 a 7,1 años de estudio. En todos los Estados de la Amazonía se ha registrado un aumento en el promedio de años de estudio. En 2009, Amapá tenía la mejor situación, con 8 años de

estudio, mientras Maranhão era el peor (sólo 5,6 años). Existe una gran disparidad entre la zona urbana y la rural. En 2009, el promedio de años de estudio de la población rural era de 4,7 años, mientras que en la zona urbana era de 7,2 años (IBGE, 2010c). Igualmente, el promedio de años de estudio entre la población negra y parda era un 20% inferior en comparación con la población blanca de la región (IBGE, 2010c).

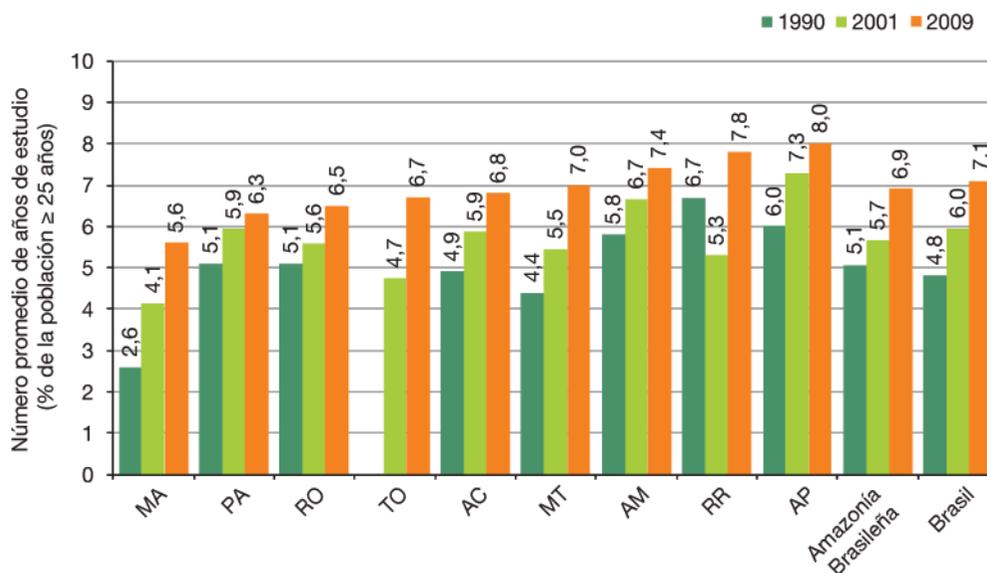


Figura 16. Años de estudio de la población (≥ 25 años) en la Amazonía en 1990, 2001 y 2009 (Ipea, 2010d; IBGE, 2010c).

AUMENTA LA FRECUENCIA ESCOLAR, PERO EL DESFASE ETARIO PERSISTE

Hubo un aumento relevante en la tasa de frecuencia escolar líquida¹⁷ de niños y adolescentes entre 7 y 14 años que frecuentaban la enseñanza primaria en la Amazonía. Era del 71% en 1991 y subió al 90% en 2009 (Tabla 2). En Brasil, pasó del 81% al 91% en ese periodo. Además, hubo una mejora relevante en el caso de adolescentes (15 a 17 años) que frecuentaban la educación media en la Amazonía, pasando del 9% (1991) al 47% (2009). En Brasil, la evolución fue similar, subiendo del 18% al 51% en el mismo periodo. Al considerar la tasa bruta¹⁸, la

frecuencia escolar ha sido aún mayor en 2009: el 97% para niños de 7 a 14 años y el 84% para adolescentes de 15 a 17 años (Tabla 3). La frecuencia escolar en las áreas rurales tenía una evasión del 10% en 2008 (IBGE, 2009a). Como en todo Brasil, en la región amazónica hay una distorsión edad-curso elevada. En 2008, el 26% de los alumnos de la enseñanza primaria en la Amazonía tenían edad superior a la recomendada (IBGE, 2009a). La distorsión edad-curso era aún mayor entre los alumnos de la enseñanza media, alcanzando al 39%.



Tabla 2. Frecuencia escolar líquida (%) de niños (7 y 14 años) y jóvenes (15 a 17 años) en los Estados de la Amazonía (IBGE, 2010c).

Estados	Frecuencia Escolar Líquida ¹ (%)			
	7 a 14 años (Enseñanza Primaria)		15 a 17 años (Enseñanza Media)	
	1991	2009	1991	2009
AC	62,3	89,5	8,2	51,3
AM	63,8	89,2	8,2	39,6
AP	77,1	91,3	12,7	54,5
MA	60,8	88,7	7,8	40,2
MT	76,7	90,9	11,9	53,3
PA	69,7	87,2	8,1	31,6
RO	75	90,7	7,7	45,7
RR	75,7	89,9	11	50,3
TO	69	93,2	6,4	55,2
Amazonía	70,9	90,1	9,1	46,9
Brasil	81,4	91,1	18,2	50,9

¹ Tasa de frecuencia escolar líquida es la proporción de personas de una determinada franja etaria que frecuenta la escuela en el curso adecuado, conforme la adecuación curso-edad del sistema educacional brasileño, en relación al total de personas de la misma franja etaria.

Tabla 3. Frecuencia escolar bruta (%) de niños (7 y 14 años) y jóvenes (15 a 17 años) en las zonas urbana y rural en los Estados de la Amazonía entre 1990 y 2009 (IBGE, 2010c).

Estados	Frecuencia Escolar Bruta ¹ (%) Zona Urbana				Frecuencia Escolar Bruta ¹ (%) Zona Rural ²			
	7 a 14 años		15 a 17 años		7 a 14 años		15 a 17 años	
	1990	2009	1990	2009	1990	2009	1990	2009
AC	77,9	97,8	64,4	78,7		90,8		73,4
AM	88,6	95,2	72,5	84,0		97,4		84,6
AP	85,4	97,4	55,3	88,4		98,6		85,5
MA	71,2	98,9	58,0	89,7		97,6		82,0
MT	82,5	98,2	48,0	83,1		97,2		86,4
PA	88,1	96,5	71,7	84,9		93,9		78,3
RO	88,7	97,5	64,5	81,9		95,5		82,9
RR	95,1	98,7	57,9	84,5		95,6		88,9
TO		98,1		87,5		97,6		91,2
Amazonía	84,7	97,6	61,5	84,7		96,0		83,7
Brasil	84,4	97,8	56,6	86,2		96,9		80,7

¹ Tasa de frecuencia escolar bruta es la proporción de personas de una determinada franja etaria que frecuenta la escuela en relación al total de personas de la misma franja etaria.

² Datos de 1990 no disponibles en la zona rural.

Cuadro 5. Calidad de la enseñanza primaria continúa baja

La frecuencia escolar de niños y jóvenes ha aumentado mucho en las últimas décadas en la Amazonía. Sin embargo, mejorar la calidad de la educación pública en la región continúa siendo el gran desafío. El Inep, autarquía federal vinculada al MEC, ha creado recientemente el Índice de Desarrollo de la Enseñanza Básica (Ideb) para controlar la calidad de la educación básica en Brasil. Ese índice varía de 0 (muy malo) a 10 (muy bueno) y es calculado a partir de dos conceptos vitales para la calidad de la educación: los aprobados por curso y el promedio de desempeño de los estudiantes en lengua portuguesa y matemáticas (Inep 2010). Resultados del Ideb muestran que tanto la enseñanza primaria como la media poseen baja calidad (Ideb < 5) en la Amazonía. En 2009, el Ideb promedio de la región era del 3,7 para la enseñanza primaria y del 3,3 para la enseñanza media (Inep 2009). Si bien no están tan distantes del promedio brasileño (4 y 3,6 para la enseñanza primaria y media, respectivamente), esos valores muestran que la calidad de la educación básica tiene que mejorar mucho para alcanzar el nivel mínimo aceptable por encima de 5. Entre los municipios de la Amazonía, la mayoría tiene un índice que oscila entre 3 y 4 (Figura 17). Destacan Fonte Boa (AM) y Campos de Júlio (MT), únicos municipios en la región que poseen un índice Ideb mayor que 5.

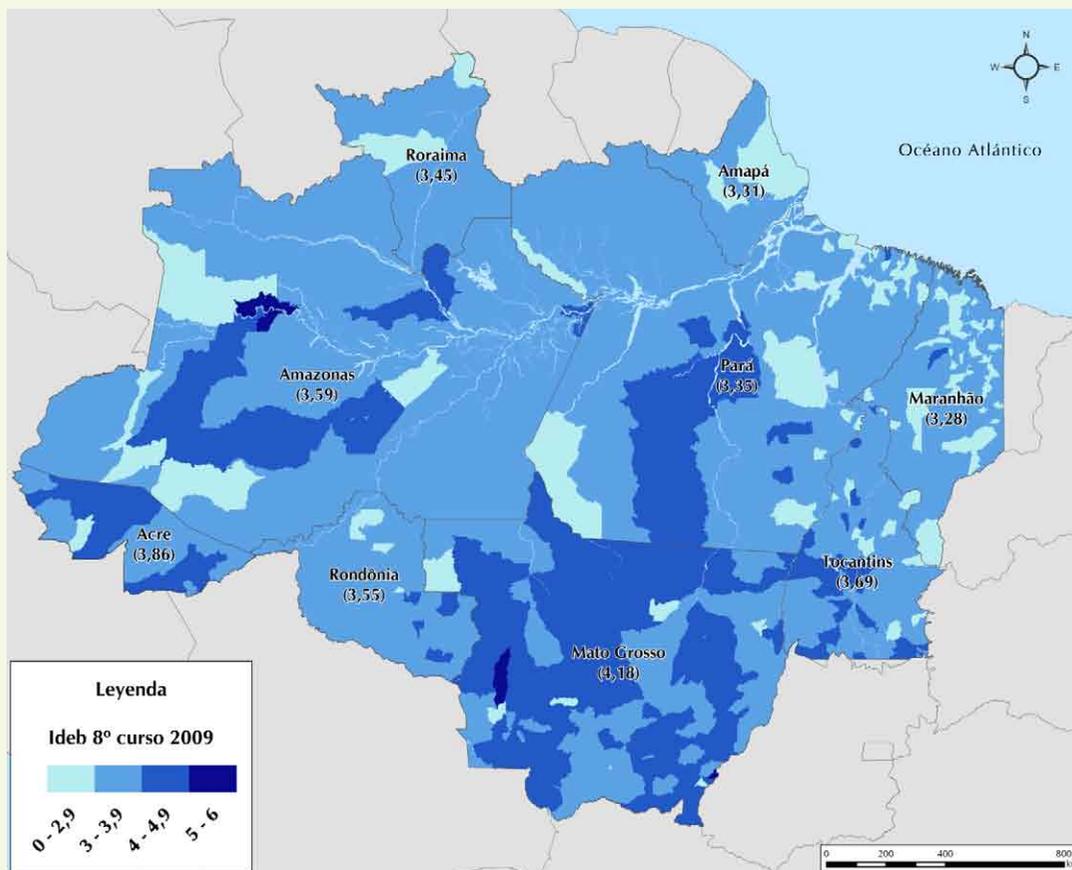


Figura 17. Índice Ideb de calidad de la educación para la enseñanza primaria en la Amazonía en 2009 (Inep, 2009).

OBJETIVO 2 - ALCANZAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL



Meta 4: Garantizar que, hasta 2015, los niños terminen un ciclo completo de estudio.

- **Meta brasileña para 2015:** El 100% de los niños y jóvenes frecuentando la escuela.
- **Amazonía en 2009:** El 97% de los niños (7 a 14 años) y el 84% de los jóvenes (15-17 años) frecuentaban la escuela con una tasa de evasión del 26% y el 39%, respectivamente.
- **Evaluación:** La meta del 100% de niños frecuentando la enseñanza primaria puede ser alcanzada hasta 2015. No obstante, si la tasa actual de adhesión de jóvenes frecuentando la enseñanza media se mantiene, la meta del 100% sólo será lograda en 2021, lo que ya es un gran avance para la región. A pesar de ello, los demás indicadores de educación evaluados son preocupantes. Es esencial eliminar la disparidad entre las zonas urbanas y rurales, favorecer la inclusión de la población negra y parda en el sistema educacional, combatir el analfabetismo funcional y mejorar la calidad de enseñanza en la región.

Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer

A pesar de los derechos adquiridos por las mujeres a lo largo del siglo XX, todavía hay una considerable desigualdad de género en el mundo. En general, las mujeres sufren con la discriminación y poseen poca participación decisiva en la sociedad actual, por ejemplo, en la política y economía. Eso sucede principalmente en países menos desarrollados o donde aspectos culturales impiden la ascensión femenina. Mientras no haya una mayor valorización de la mujer e igualdad de géneros en la sociedad, difícilmente los demás ODMs serán

alcanzados (ONU, 2010a). Eso porque la calidad de vida de las mujeres y su acceso a la educación se reflejan directamente en otros objetivos, tales como mortalidad materna, infantil y salud. Para monitorear la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres en la Amazonía evaluamos tres grupos de indicadores: (i) educación femenina (años de estudio, analfabetismo y frecuencia escolar); (ii) proporción de mujeres ejerciendo cargos políticos; y (iii) población femenina económicamente activa y rendimiento.

NO HAY DISPARIDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LA EDUCACIÓN

Esta meta ha sido establecida principalmente para países con altos porcentajes de población rural y aspectos culturales y religiosos que discriminan a la mujer. En Brasil, no hay disparidad significativa en la educación entre los sexos. De hecho, la población femenina presenta resultados ligeramente superiores en relación a la masculina. Las mujeres estudian más tiempo que los hombres en la Amazonía. En 2009, el promedio de años de estudio de las mujeres mayores de 15 años en la región era de 7,7 años, mientras el promedio entre los hombres era de 7 años (IBGE, 2010c). La frecuencia escolar de niñas de 7 a 14 años subió del 86%, en 1990, al 96% en 2007 (Tabla 4); mientras la frecuencia de los varones subió del 84% al 95% en ese periodo. Entre los jóvenes de 15 a 17 años, la frecuencia femenina aumentó del

67%, en 1990, al 82% en 2007. A su vez, entre los hombres, la frecuencia subió del 58% al 81%.

En cuanto al analfabetismo, el 11% de las mujeres con más de 15 años en la Amazonía eran analfabetas en 2007 (Figura 18). Eso representa una disminución del 9% en la tasa femenina de analfabetismo desde 1990. Con relación a los hombres, el analfabetismo cayó del 17% al 13% en ese periodo. Maranhão es el Estado de la Amazonía que posee mayor número de mujeres que no saben leer ni escribir (19%). Las menores tasas de analfabetismo femenino fueron registradas en Roraima (9%), Amazonas (8%) y Amapá (7%). El analfabetismo funcional también es mayor entre los hombres (31%) que entre las mujeres (27%) en la región (IBGE, 2005).

Tabla 4. Frecuencia escolar bruta (%) de niños (7 y 14 años) y de jóvenes (15 a 17 años) por sexo en la Amazonía entre 1990 y 2007 (Ipea, 2007d).

Estados	Frecuencia escolar de 7 a 14 años (%) ¹				Frecuencia escolar de 15 a 17 años (%) ¹			
	1990		2007		1990		2007	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
AC	76	80	92	91	67	67	80	70
AM	89	88	97	96	78	35	90	85
AP	86	84	97	98	73	73	85	86
MA	76	67	95	94	66	51	84	80
MT	84	81	96	97	52	45	79	81
PA	89	87	96	95	77	68	78	78
RO	89	89	96	94	66	63	78	70
RR	97	93	98	96	55	62	81	94
TO	0	0	98	98	0	0	81	84
Amazonía	86	84	96	95	67	58	82	81
Brasil	85	83	97	97	61	53	83	81

¹ No incluye población rural.

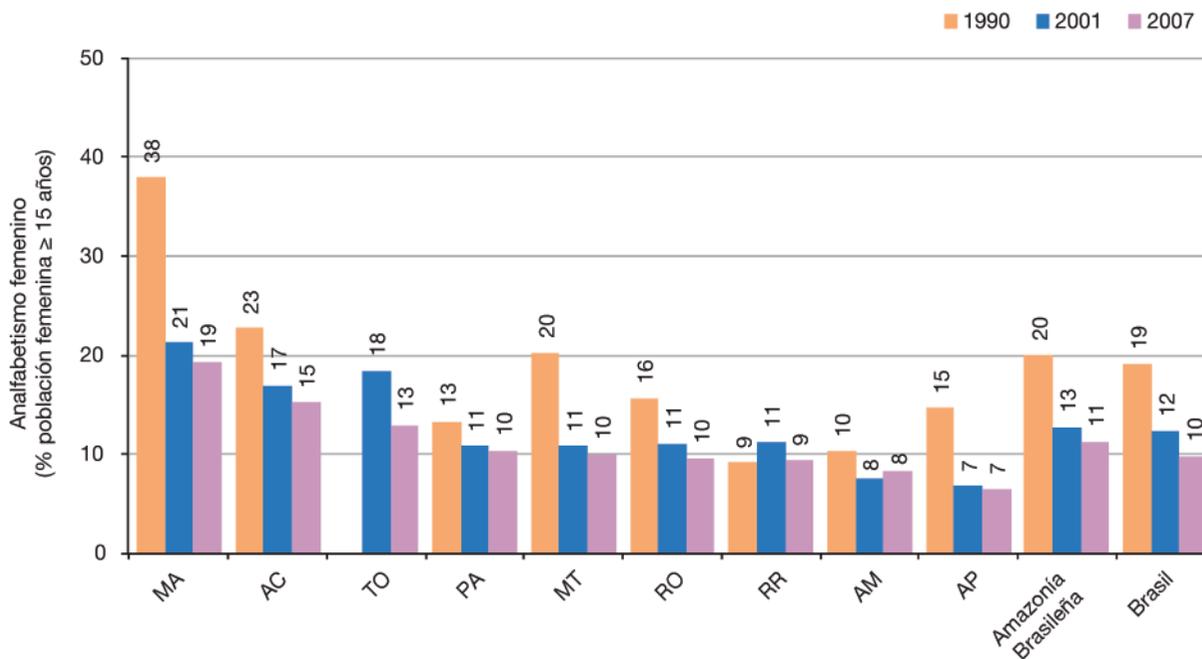


Figura 18. Tasa de analfabetismo de la población femenina (población > 15 años) en los Estados de la Amazonía (Ipea, 2007d).

➔ MODESTA PARTICIPACIÓN FEMENINA EN LA POLÍTICA

Hubo un pequeño aumento en la participación femenina en cargos políticos electivos en la Amazonía (Tabla 5).¹⁹ La elección de alcaldesas en los municipios de la región aumentó del 7%, en 1996, para el 11% en 2008; y ellas gobiernan para apenas el 10% de la población amazónica. Por otra parte, la proporción de concejalas electas se mantuvo estable en un 4% en los años 2000 y 2008. Con relación al Congreso Nacional y a la Asamblea Legislativa de

los Estados amazónicos, la participación de las mujeres también es pequeña. La proporción de diputadas estatales aumentó del 9%, en 1994, al 14% en 2010. Las diputadas federales, a su vez, representaban el 14% de la Cámara de los Diputados en 1994, sin embargo su representación disminuyó al 12% en 2010 (Tabla 6). En 2010 fueron electas una gobernadora (Roseana Sarney en Maranhão) y dos senadoras, una en Amazonas y otra en Pará²⁰.

Tabla 5. Proporción de mujeres electas alcaldesas y concejalas en la Amazonía (TSE, 2010).

Estados	Alcaldesas (%)				Concejaldas (%)		
	1996	2000	2004	2008	2000	2004	2008
AC	5	5	9	9	14	12	14
AM	3	3	5	11	13	13	11
AP	6	6	13	19	21	15	20
MA	9	9	10	15	14	17	17
MT	6	5	4	6	14	13	13
PA	6	8	8	10	14	15	14
RO	6	8	10	6	10	12	12
RR	13	20	27	0	10	13	11
TO	9	9	12	16	16	16	14
Amazonía	7	8	9	11	14	15	14
Brasil	5	6	7	11	12	13	16

Tabla 6. Proporción de mujeres electas diputadas (estatales y federales) en la Amazonía (TSE, 2010).

Estados	Diputadas (%)					
	Federales			Estatales		
	1994	2006	2010	1994	2006	2010
AC	25	13	25	0	21	17
AM	13	25	13	4	13	8
AP	25	50	38	6	13	29
MA	6	6	6	7	17	17
MT	13	13	0	13	4	8
PA	18	12	6	12	17	17
RO	13	13	13	21	4	13
RR	0	25	13	18	13	8
TO	25	13	13	0	13	17
Amazonía	14	16	12	9	13	14
Brasil¹	6	9	9	8	11	13

¹ Incluye Diputadas del Distrito Federal

➔ PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA ECONOMÍA ES DESIGUAL

Mitad de las mujeres de la Amazonía en edad de trabajar estaba económicamente activa en 2009, mientras esa proporción era superior entre los hombres (72%) (IBGE, 2010c).²¹ De la población femenina económicamente activa, en la Amazonía el 12% estuvieron temporalmente desocupadas durante aquél año. Según el IBGE (2010c), el 17% de las brasileñas económicamente activas eran empleadas de hogar; el 16,8% trabajaban en el comercio; y el 16,7% en la educación, sa-

lud y servicios sociales. Respecto al empleo formal con contrato y derechos sociales garantizados, las mujeres representaban apenas el 25% del número total de empleos formales en la Amazonía en 2009 (MTE, 2010). Además, el rendimiento de las mujeres en la región era inferior al de los hombres en hasta un 38% para la misma franja de educación y cargo (Figura 19). Sin embargo, la Amazonía era menos desigual que el promedio nacional para ese indicador.

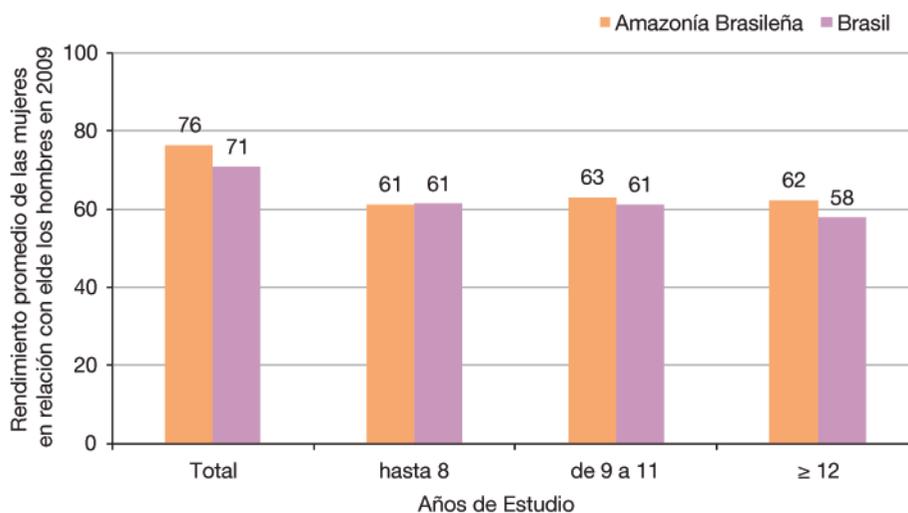


Figura 19. Porcentaje del rendimiento promedio de las mujeres (≥ 16 años) ocupadas en relación al de los hombres, por grupos de años de estudio, en la Amazonía en 2009 (IBGE, 2010c).

OBJETIVO 3 - PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO



Meta 5: Eliminar las disparidades entre los sexos en la enseñanza primaria y media.

- **Amazonía en 2007:** Meta alcanzada en años anteriores, es decir, no hay una disparidad relevante entre la proporción de mujeres y de hombres (entre 7 a 17 años) que frecuentan la escuela.



- **Evaluación:** Pese a que la meta haya sido lograda, los demás indicadores que evalúan la igualdad entre los géneros muestran que son necesarias mejoras en la región, principalmente en la participación de mujeres en la política y en un mercado laboral más justo en lo que se refiere a la remuneración y beneficios sociales.

Reducir la Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil refleja las condiciones socioeconómicas y ambientales de una región, así como la condición de acceso a un sistema de salud de calidad. Además, el acceso de la población al saneamiento básico también está directamente ligado a la mortalidad infantil y a la esperanza de vida de la población. Según la OMS (2009), mueren anualmente cerca de 9 millones de niños con menos de 5 años en el mundo, de los cuales aproximadamente dos tercios se encuentran en África y en el sureste asiático. Las principales causas directas de la mortalidad son neumonía, diarrea, malaria, sarampión y VIH/Sida; todas agravadas por una mala nutrición (OMS, 2009). La mortalidad infantil podría ser reducida en más del 70% con medidas preventivas como saneamiento, educación, higiene, lactancia e intervenciones sencillas (acceso a antibióticos, hidratación oral, uso de insecticidas y mosquiteros) (ONU, 2010a). Mundialmente, la meta establecida por la ONU (*Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la mortalidad infantil hasta 5 años*) difícilmente será alcanzada hasta 2015 (ONU, 2010a).

En Brasil, fueron registrados 51 mil muertes de niños de hasta 5 años en 2008 (MS,

2010c). Eso representa una reducción de casi un 60% en la tasa de mortalidad infantil desde 1990. En este caso, la meta establecida por la ONU podrá ser cumplida antes de 2015 (Brasil, 2010). A pesar de ello, hay disparidad entre las regiones del país. El Nordeste y la Amazonía Brasileña aún presentan las mayores tasas de mortalidad de Brasil. En 2009, el gobierno federal estableció un programa (*Pacto por la reducción de la mortalidad infantil Nordeste - Amazonía Legal*)²² con el objetivo de reducir la mortalidad infantil en un 5% al año en 256 municipios identificados como críticos en esas regiones (Brasil, 2010a). Además de la disparidad regional, según la Ripsa (2008a), las bases de datos nacionales sobre mortalidad presentan una cobertura insatisfactoria y una proporción considerable de las muertes no es registrada por las estadísticas oficiales (ver Cuadro 6: Subregistro de la mortalidad infantil). Para evaluar la situación de la mortalidad infantil en la Amazonía hemos utilizado dos indicadores: (i) tasa de mortalidad de niños hasta 1 año de edad; y (ii) tasa de mortalidad de niños hasta 5 años de edad.

➔ MORTALIDAD INFANTIL HASTA 1 AÑO DE EDAD DISMINUYÓ

La mortalidad de niños hasta 1 año cayó un 52% en la Amazonía entre 1991 y 2009, es decir, pasó de 51 a 25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Figura 20 y 21). La mayor caída de la mortalidad ocurrió en la década de 1990. En Brasil, la tasa de muertes cayó de 45 a 23 en ese periodo. Roraima presentó la mayor reducción proporcional de mortalidad infantil (63%) en la región, mientras Acre presentó la menor reducción (31%). Maranhão mejoró, pero sigue presentando el peor resultado de la región

y el segundo peor resultado de Brasil, con 37 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Roraima presenta el mejor resultado (18). Entre 2000 y 2009, la mortalidad infantil cayó en todos los Estados. En Acre, la caída ha sido modesta: apenas un 5%.

La mayoría (51%) de los muertes infantiles sucede en los primeros 28 días de vida (Brasil, 2010a). Por ello, proveer buenos cuidados médicos para la madre durante el embarazo y el parto es una medida esencial para garantizar la supervi-

vencia del niño. Según el MS (2010b), en 2006, apenas el 5,3% de las madres no fueron a ninguna consulta prenatal (en 1995 ese valor representaba el 24%). Se estima que más del 90% de los partos en la región fueron realizados en hospitales (MS 2010b)²³, de los cuales un 37% fueron cesáreas

(MS, 2010b), valor por debajo del promedio nacional (46%). Después del nacimiento, la lactancia es fundamental para la salud del niño y debe ser asegurada. Datos del MS (2010c) sugieren que las madres amamantan más en la Amazonía que en otras regiones del país.

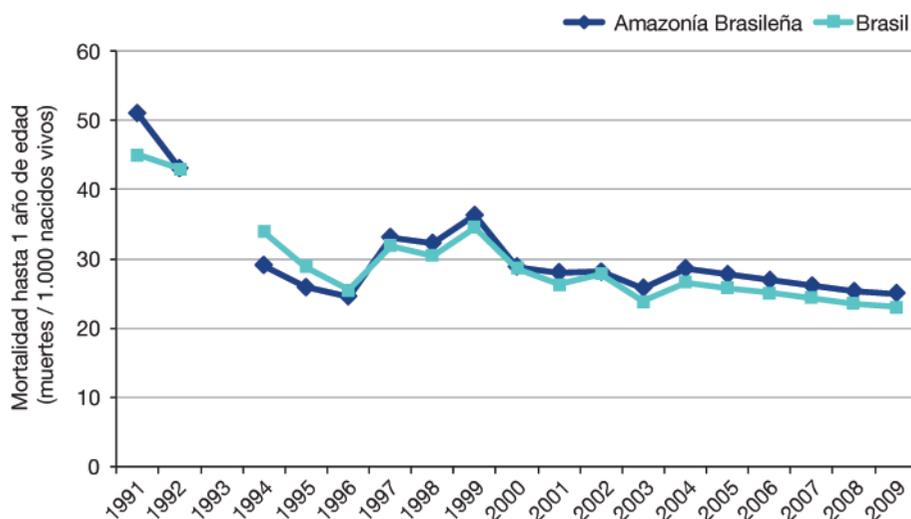


Figura 20. Mortalidad infantil hasta 1 año de vida en la Amazonía entre 1991 y 2009 (Pnud, 2003; MS, 2010c; IBGE, 2010e). Datos de 1993 no disponibles.

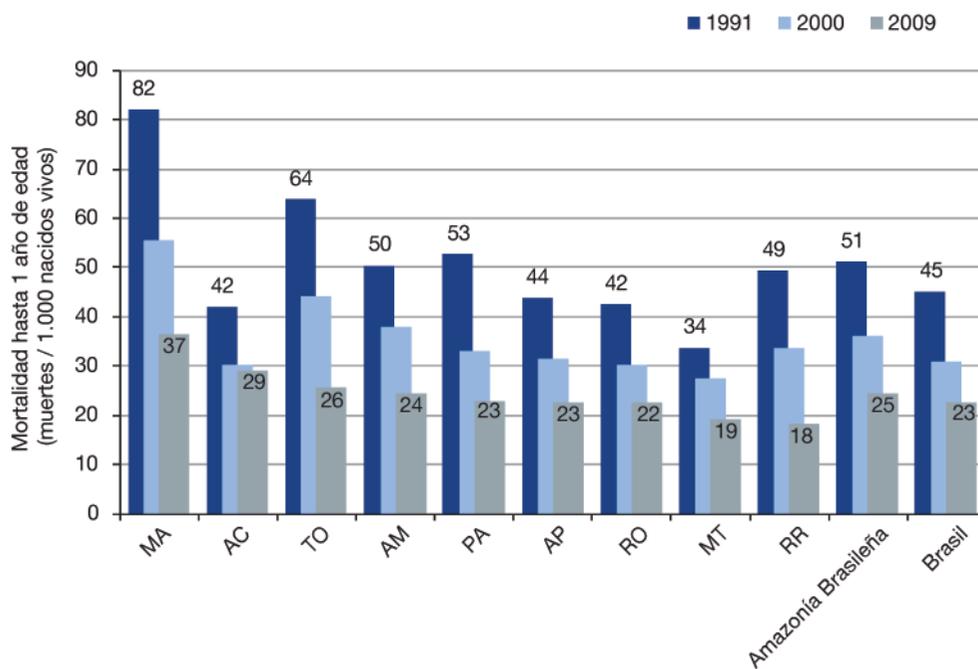


Figura 21. Mortalidad infantil hasta 1 año de vida en los Estados de la Amazonía en 1991, 2000 y 2009 (Pnud, 2003; IBGE, 2010e).

➔ REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD

La mortalidad de niños de hasta 5 años también cayó drásticamente en la Amazonía entre 1991 y 2006: de 67 para 27 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Figura 22). En Brasil, la tasa de muertes cayó de 59 para 25 en ese periodo. Entre los Estados de la región, Tocantins presentó la mayor caída proporcional de mortalidad infantil (72%), mientras Acre presentó la menor reducción (32%). Maranhão y Acre presentaron los peores resultados, respectivamente 36 y 34 muertes para cada 1.000 nacidos vivos, mien-

tras Roraima presentó el mejor resultado (21). Respecto al año 2000, la mortalidad cayó en todos los Estados, excepto en Acre. En 2006, el 19% de las muertes infantiles en esa franja etaria en la región eran causadas por enfermedades del aparato respiratorio y el 17% por enfermedades infecciosas y parasitarias (MS, 2010a). La diarrea aguda, enfermedad de fácil prevención y tratamiento, fue responsable por un 6% de las muertes de menores de 5 años en la Amazonía en 2006 (11% en Roraima y 10% en Acre).

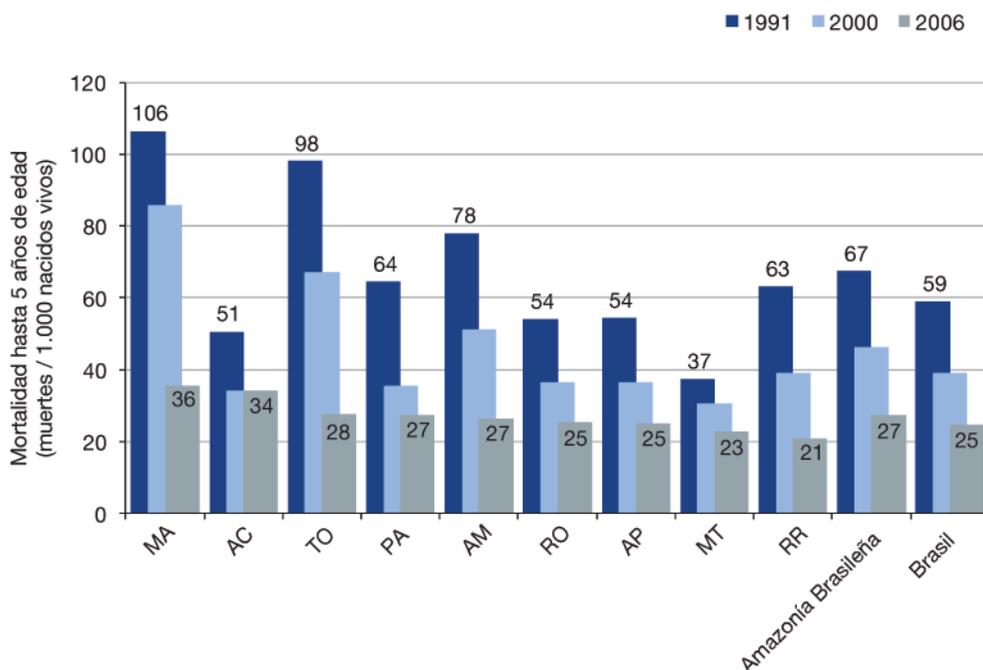


Figura 22. Mortalidad infantil hasta 5 años de vida en los Estados de la Amazonía en 1991, 2000 y 2006 (Pnud, 2003 e MS, 2010c).

Cuadro 6. Subregistro de la mortalidad infantil

La drástica caída de la mortalidad infantil es el mejor resultado de Brasil en relación a los ODMs (Brasil, 2010). Pero las tasas de mortalidad infantil brasileña son subestimadas. Análisis de la Ripsa (2006a) comparando los datos de los nacidos vivos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/MS) y del censo demográfico del IBGE estiman que hasta el 72% de las muertes de menores de 1 año no sean registrados en Brasil y el 79% en Amazonía (Figura 23). Ese valor es superior al 90% en Roraima, Estado que presentó el mejor resultado en la región según las estadísticas oficiales del MS.

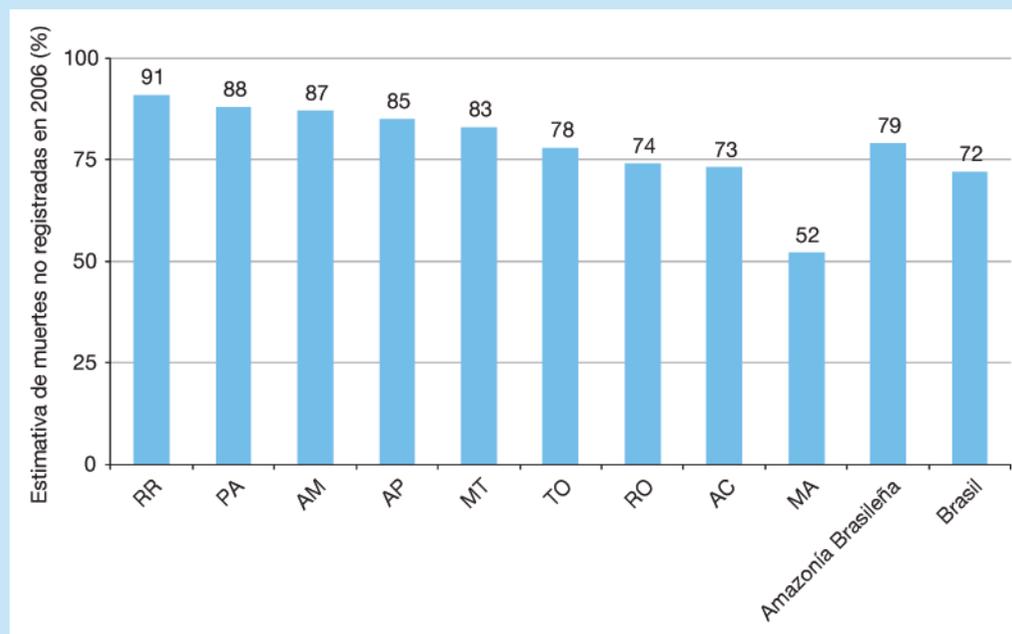


Figura 23. Razón entre muertes informadas y estimadas de niños hasta 1 año en los Estados de la Amazonía en 2006 (Ripsa, 2006a).

OBJETIVO 4 - REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



Meta 6: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños hasta 5 años.

- **Meta brasileña para 2015:** 20 muertes/1.000 nacidos vivos.
- **Amazonía en 2006:** 27 muertes/1.000 nacidos vivos.



- **Evaluación:** Mantenido la tasa actual de caída, esa meta podrá ser alcanzada en la Amazonía hasta 2015. No obstante, estimaciones considerables de subregistro de muertes infantiles representan un problema grave y pueden estar distorsionando los resultados.

SECCIÓN ESPECIAL.

Los pueblos indígenas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

por Leandro Mahalem de Lima, Instituto Socioambiental (ISA)

Evaluar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para los pueblos indígenas de la Amazonía es un gran desafío. Primero porque los criterios de construcción de los ODM no atienden directamente a los anhelos y modos de bienestar propios de esas poblaciones. Segundo porque el Estado brasileño aún no dispone de levantamientos específicos, realizados con intervalos de tiempo regulares, que tengan en cuenta las nociones nativas de desarrollo y que nos permitan evaluar, de modo abarcador y seguro, la calidad de vida de los pueblos indígenas²⁴.

La fragilidad de los mecanismos de monitoreo es, por sí sólo, un indicador central de la propia precariedad de la planificación de las políticas públicas volcadas a estas poblaciones en Brasil. La creación de un sistema de informaciones consistente e integrado es fundamen-

tal, no sólo para el acompañamiento, sino sobretudo para la puesta en práctica de políticas públicas orientadas al bienestar de los pueblos indígenas, a partir de sus propios términos.

Considerando esas limitaciones, presentamos aquí un breve balance de la situación actual de los pueblos indígenas de la Amazonía, a partir de los principales indicadores de calidad de vida vinculados a la propuesta de los ODM²⁵.

Población y Tierras Indígenas: La Amazonía concentra más del 98% de la extensión de todas las TIs de Brasil²⁶. Son 412 áreas, que totalizan cerca de 109 millones de hectáreas, y corresponden al 21,7% del territorio amazónico (Figura 24, Tabla 7). Viven en las TIs cerca de 173 pueblos, que totalizan una población aproximada de 250.000 personas²⁷. Tras largos periodos de reducción o amenaza de extinción,

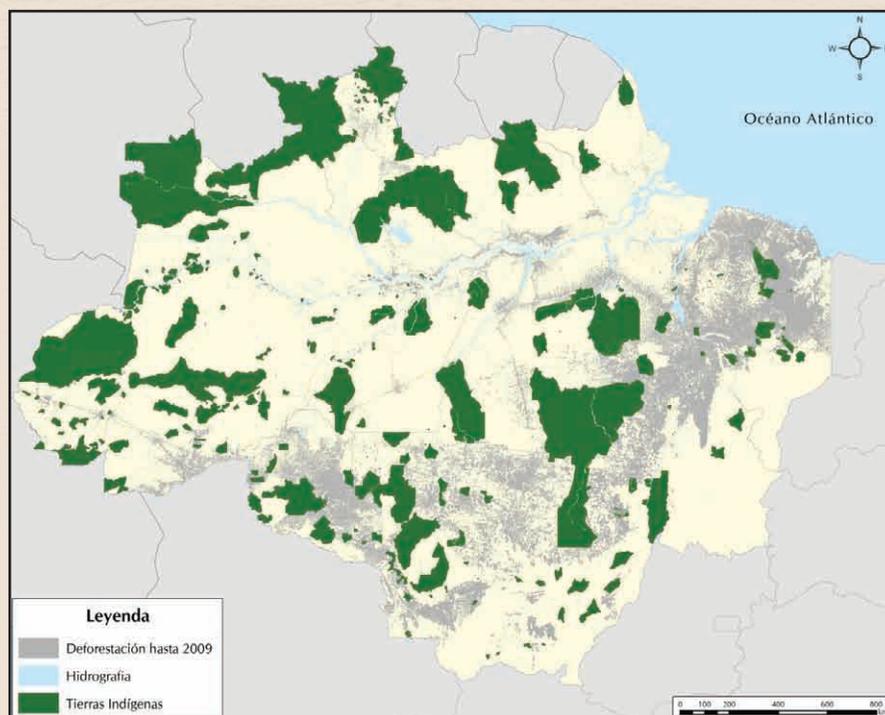


Figura 24. Tierras Indígenas en 2010 y deforestación hasta 2009 en la Amazonía (ISA, 2010; Inpe, 2010).

Tabla 7. Situación de las Tierras Indígenas en la Amazonía Brasileña en noviembre de 2010 (Sisarp, 2010).

Situación	Nº TIs	Área (ha)
En Identificación	58	46.160
Con restricción de uso a no indígenas	4	704.257
Total	62 (15,05%)	750.417 (0,69%)
Identificada	7 (1,70%)	635.319 (0,58%)
Declarada	36 (8,74%)	5.101.885 (4,69%)
Reservada	6	38.846
Homologada	13	5.873.134
Reservada u Homologada con Registro en el CRI y/o SPU	28-8	96.336.190
Total	307 (74,51%)	102.248.170 (94,03%)
Total General	412 (100%)	108.735.791 (100%)

la población indígena global de Brasil ha crecido en las últimas tres décadas, a un promedio del 3,5% al año.²⁸ Aún no se sabe si el crecimiento de la población indígena es consecuencia de la mejora de las condiciones de vida (aumento de las vacunaciones y seguridad territorial) o si es producto de una recuperación demográfica consciente. En ambos casos, el crecimiento demuestra que la calidad de vida ha mejorado, sobretudo a partir del momento en que les son asegurados sus territorios de ocupación tradicional. Las áreas demarcadas corresponden a territorios de ocupación tradicional, que constituyen la base del bienestar tanto de las generaciones indígenas actuales como de las futuras. En los últimos años hubo un avance en el proceso jurídico de demarcación de TIs en la Amazonía. El gran desafío es la consolidación efectiva del usufructo exclusivo de los territorios demarcados.

Pobreza y hambre: La erradicación de la pobreza y del hambre entre los pueblos indígenas está íntimamente asociada a la garantía del usufructo exclusivo de sus territorios tradicionalmente ocupados, definidos a partir de sus usos, costumbres y tradiciones.²⁹ Es justamente la consolidación territorial que permite que tales poblaciones puedan producir sus alimentos a su manera, a través de actividades de pesca, caza, agricultura, recolección e incluso ganadería. Es decir, el desafío de la superación de la pobreza extrema y del hambre está directamente relacionado con la garantía

territorial, para que en las tierras demarcadas los pueblos indígenas puedan desarrollar su modo de vida en plena libertad y autonomía. Aunque se observen avances en este sentido, es bastante improbable que el país logre resolver todas las cuestiones jurídicas, presiones y amenazas a las TIs de la Amazonía hasta 2015.

Educación: La educación escolar indígena diferenciada es un derecho garantizado por la Constitución Federal de 1988.³⁰ Aunque haya habido avances, todavía no se ha estructurado en el país un sistema educacional indígena que tenga en cuenta sus intereses y necesidades, respetando sus modos de conocer y su ritmo de vida.³¹ Desde 2008, el MEC ha realizado diversas consultas a los pueblos indígenas con el objetivo de encaminar la educación escolar indígena diferenciada, es decir, estructurar “territorios etnoeducacionales” que partan de sus propios anhelos y modos de conocer.

Entre 1999 y 2007, hubo una expansión de la red de escuelas indígenas y un crecimiento de casi el 50% de las matrículas de estudiantes indígenas (Inep/MEC, 2007 analizado por Grupioni, 2008).³² En ese periodo, el porcentaje de profesores con educación superior completa pasó del 9,9% para el 13,2%. El porcentaje de escuelas indígenas con materiales didácticos propios aumentó, pasando del 30,5%, en 1999, al 41,5% en 2005.³³ Ese indicador es central para evaluar si las escuelas in-

dígenas han realizado su objetivo de valorizar las lenguas y los conocimientos tradicionales. Además, apenas un 5% de las escuelas contaban con computadoras y menos del 1% estaba conectada a *internet* en 2006 (Inep/MEC, 2007 analizado por Grupioni, 2008).

Aunque la red de enseñanza se haya expandido, las escuelas aún están lejos de realizar el ideal de la educación diferenciada, puesto que todavía es bajo el número de escuelas indígenas que han declarado incorporar en sus prácticas las lenguas, los conocimientos tradicionales y los materiales didácticos propios de los pueblos indígenas. Además, hay evidencias de que los beneficios relacionados con la matrícula escolar (como la merienda y el asalarlamento)³⁴ constituyen importantes incentivos en el proceso de expansión de la red de educación escolar.

Mortalidad infantil: La mortalidad infantil es un indicador crítico entre las poblaciones indígenas. Mientras Brasil registra una caída de la mortalidad de niños menores de 1 año, entre los niños indígenas la tasa se mantiene elevada. Entre 2005 y 2007, morían 50 de cada 1.000 nacidos vivos anualmente (IDS-SSL-Cebrap, 2009).³⁵ Eso representa un índice dos veces mayor que el promedio del país. Además, al considerar la mortalidad hasta los 5 años de edad, los indígenas presentan un riesgo de morir cuatro veces mayor que niños de la población general (IDS-SSL-Cebrap, 2009). Entre las principales causas de la mortalidad de niños indígenas están la desnutrición, neumonía y otras enfermedades respiratorias, deshidratación y causas perinatales. Con esos resultados, es imposible que la meta de reducción de la mortalidad infantil propuesta por la ONU sea lograda entre esos pueblos hasta 2015.

Salud: El acceso de los pueblos indígenas a los servicios básicos de salud es precario en la Amazonía debido a las distancias geográficas y al descuido en el atendimento (ISA, 2006). Por ello, el estado de salud de muchos de esos

pueblos es crítico. Indicadores de esa circunstancia son las altas incidencias de enfermedades como malaria, tuberculosis y ETS. La tasa de incidencia de tuberculosis entre los pueblos indígenas es de 101 por cada 100.000 personas (IDS-SSL-Cebrap 2009), es decir, tres veces mayor que el promedio nacional. La tuberculosis fue la causa del 3% de las muertes indígenas. En cuanto a la malaria, hay una tendencia de aumento en la tasa a partir de 2004. El número de casos pasó de 13.911, en 2004, a 33.693 casos en 2007 (Funasa, 2008). Los Estados de Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia y Acre presentan las mayores tasas de enfermedad entre los pueblos indígenas de la región. Sin embargo, la expansión de la malaria causada por el *Plasmodium Falciparum* (más letal) es preocupante en las TIs de Mato Grosso, Maranhão y Pará.

Según el Diagnóstico Situacional del Subsistema de Salud Indígena (IDS-SSL-Cebrap, 2009), esos resultados indican que las acciones gubernamentales de control están siendo ineficientes o que hay otros problemas relacionados como la expansión de la actividad de extracción de metales y piedras preciosas, la actividad maderera y una mayor degradación ambiental. Un ejemplo de la precariedad de la salud indígena es la situación dramática vivida por los pueblos indígenas del Valle del Javari, en el Amazonas. Sólo entre los días 1 de octubre y 2 de noviembre de 2010 murieron 12 indígenas.

En octubre de 2010, en atendimento a antiguas reivindicaciones y protestas, el gobierno federal creó la Secretaría Especial de Salud Indígena (Decreto N° 7.336), vinculada directamente al MS. Aún en proceso de estructuración, la Secretaría sustituirá a la Funasa, que ha demostrado ineficiencia en el atendimento a los pueblos indígenas. Todavía es temprano para evaluar si habrá efectivamente alguna mejora en la salud indígena con la creación de la nueva secretaria. En caso de que no haya cambios, será improbable que las metas de salud propuestas por la ONU sean alcanzadas entre los pueblos indígenas hasta 2015.

Sostenibilidad ambiental: Las TIs son las Áreas Protegidas más conservadas en la Amazonía, con una deforestación acumulada de apenas el 1,27% (12.481 kilómetros cuadrados) contra el 1,47% de las Unidades de Conservación y el 21% de las áreas no protegidas (Imazon e ISA, en *la imprenta*). Sin embargo, las TIs aún sufren con la presión externa por causa, principalmente, de la codicia por sus recursos naturales como oro y madera. Ese proceso de extracción ilegal de recursos naturales está directamente relacionado con conflictos y otras formas de violencia contra esos pueblos.

En 2008, fue creada, en el ámbito del (MMA)³⁶, la PNGATI, orientada a la implantación de acciones que apoyen los pueblos indígenas en su búsqueda por la gestión y manejo sostenible de los recursos naturales de esas tierras. Su objetivo es contribuir, prioritariamente, para la protección de los territorios y de las condiciones ambientales necesarias para la supervivencia física y cultural, así como para el bienestar de las comunidades indígenas. Los objetivos y las directrices de la PNGATI están siendo debatidos con los pueblos indígenas y sus organizaciones aliadas mediante consultas.

Amenaza y violencia: Se estima que 99 de las 412 TIs de la región amazónica están en situación de amenaza permanente (Sisarp, 2010), tanto agraria (55) como en relación a la explotación ilegal de sus recursos naturales (44). Asimismo, hubo más de 474 ocurrencias de presión territorial en los últimos tres años en la región: 344 relacionadas con la explotación de recursos y 130 casos de presión agraria. Según el Cimi (2009), entre 2008 y 2009 acontecieron por lo menos 132 casos de violencia contra indígenas en la Amazonía, de los cuales 95 casos constituyeron agresiones y atentados contra la vida (45 casos de agresión, 37 homicidios y 13 intentos de homicidio). Los sucesos de violencia afectaron a 61 TIs. Entre ellas, la TI Araribóia (en Maranhão) concentró 18 casos de violencia – el 14% de todos los incidentes (Cimi, 2009). Varios de los asesinatos, agresiones y ame-

nazas ocurridos en esa TI estaban ligados a conflictos entre indios y madereros, que hace cerca de veinte años extraen madera ilegalmente de la TI y presionan no sólo a los Guajajara, sino también a los Awá-Guajá³⁷, que constituyen uno de los últimos pueblos cazadores y recolectores en Brasil, con poco o ningún contacto permanente con la sociedad regional.

Articulación de políticas y consolidación de derechos: En los últimos años, diversas políticas y programas están siendo creados en colaboración con los pueblos indígenas para garantizar la sostenibilidad ambiental de sus tierras y mejorar su calidad de vida. En 2006, fue creada la Comisión Nacional de Política Indigenista (CNPI) que, junto a la Funai, tiene la tarea de articular las acciones estatales en defensa de los derechos indígenas y superar el papel tutelar que predominó en el país hasta la Constitución Federal de 1988. En julio de 2009, la CNPI presentó al Congreso Nacional una propuesta para sustituir el Estatuto del Indio de 1973, que aún está a la espera de ser votado. El nuevo texto propone una reglamentación integrada y participativa sobre el patrimonio y los conocimientos tradicionales, protección y gestión territorial y ambiental, actividades sostenibles y uso de recursos renovables, aprovechamiento de recursos minerales e hídricos, asistencia social, educación escolar y atendimento a la salud diferenciado.

La consolidación y el perfeccionamiento de los derechos indígenas, así como la integración de las políticas públicas a ellos dirigidas, son fundamentales para garantizar mejoras en la calidad de vida de esas poblaciones. Sólo cuando las políticas públicas integradas logren realmente partir desde los términos y anhelos de esas poblaciones que habitan la región desde hace milenios, y ellos, por sí mismos, consideren que viven “una buena vida”, podremos afirmar que los ODM estarán consolidados para los pueblos indígenas de la Amazonía. Esta meta parece aún lejos de ser alcanzada.

objetivo 5.

Mejorar la Salud Materna

Concebir la vida es una experiencia sagrada. No obstante, la maternidad no es un momento de felicidad para todas las mujeres en el mundo, pues para algunas representa sufrimiento y muerte. Según la OMS (2010a), más de 500 mil mujeres mueren en el mundo anualmente durante el embarazo, el parto y el periodo posparto de 42 días. En Brasil, fueron registrados más de 1,5 mil muertes maternas en 2008 (MS, 2010c). La tasa de mortalidad materna promedio en los países desarrollados es de 9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, mientras en África la tasa es superior a 800 (OMS, 2007). Hemorragia e hipertensión causan más de la mitad de esas muertes en el mundo (OMS, 2010a) y en Brasil (Brasil, 2010a); las otras causas principales son: infección, aborto inseguro

y obstrucción en el trabajo de parto. Las principales víctimas de mortalidad materna en las Américas son las mujeres pobres, indígenas y negras de las zonas rurales (CIDH, 2010).

La mayoría de los casos de muertes maternas puede ser prevenida con intervenciones médicas sencillas (ONU, 2010a). Planificación familiar, atendimento prenatal calificado y atención adecuada durante el trabajo de parto y en el periodo posparto son algunas de las medidas que pueden revertir el cuadro de mortalidad materna en Brasil y en el mundo. Para evaluar la situación de la salud materna en la Amazonía, utilizamos dos indicadores: (i) tasa de mortalidad materna y (ii) número de consultas prenatales. Además, presentamos información adicional referente a la planificación familiar en la región (ver Cuadro 7).

➔ MORTALIDAD MATERNA AUMENTA

En la Amazonía entre 1996 y 2008 las muertes maternas aumentaron en un 22%, pasando de 57 a 70 muertes por cada 100 mil nacidos vivos (Figura 25). En 2008, fueron registrados 53 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en Brasil, un valor del 32% inferior a la región amazónica. Entre los Estados de la región, la tasa de mortalidad materna disminuyó en Acre (55%) y en Maranhão (7%); se mantuvo estable en Pará y Amazonas; y aumentó en los otros Estados (Figura 26). En 2008, Maranhão, Tocantins y Roraima presentaron las mayores tasas de muertes maternas, respectivamente 94, 90 y 90 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Acre (28) y Rondônia (41) presentaron las menores tasas. Según estimaciones de la Ripsa (2006b), el 29% de las muertes maternas no son registradas en Brasil.

En 2010, el gobierno brasileño presentó unas tasas de mortalidad materna corregidas y

estimativas del año 1990 en el Informe Nacional de Acompañamiento (Brasil, 2010a). Esos nuevos datos presentan tasas de mortalidad superiores a las que el MS (2010c) ha hecho disponibles. En 1990, se estimó una tasa de mortalidad materna de 140 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en Brasil y, en 2007, ese valor cayó a 75, según las tasas corregidas (Brasil, 2010a). Los datos corregidos y los estimativos de 1990 modifican la meta brasileña esperada para 2015 (*Reducir en un 75%, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna*) en relación con aquella presentada en nuestro estudio anterior (Celentano y Veríssimo 2007a). La meta brasileña pasó a ser 35 muertes para cada 100.000 nacidos vivos. En este estudio, presentamos los datos publicados por el MS porque las nuevas estimativas gubernamentales presentadas en el Informe Nacional de Acompañamiento (Brasil, 2010a) no están disponibles para los Estados.

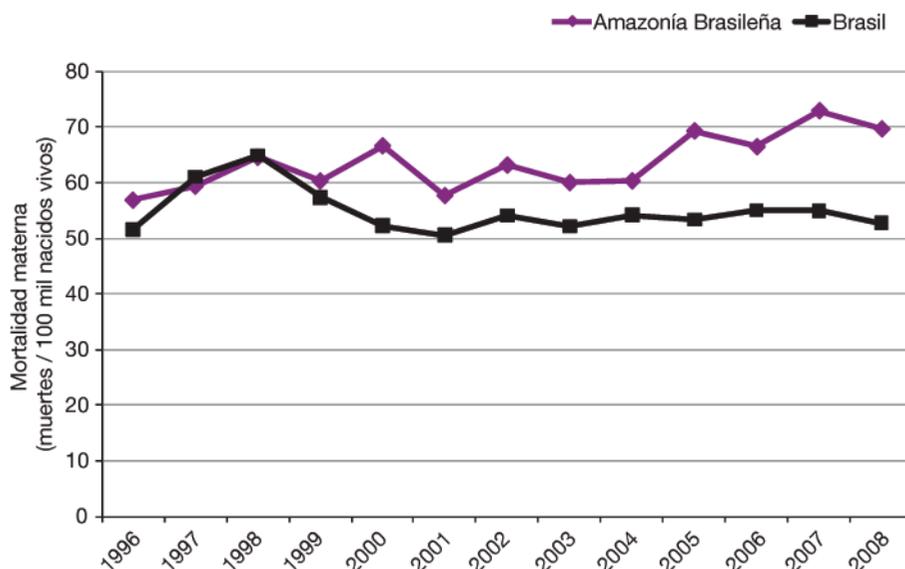


Figura 25. Evolución de la mortalidad materna en la Amazonía entre 1996 y 2008 (MS, 2010c).

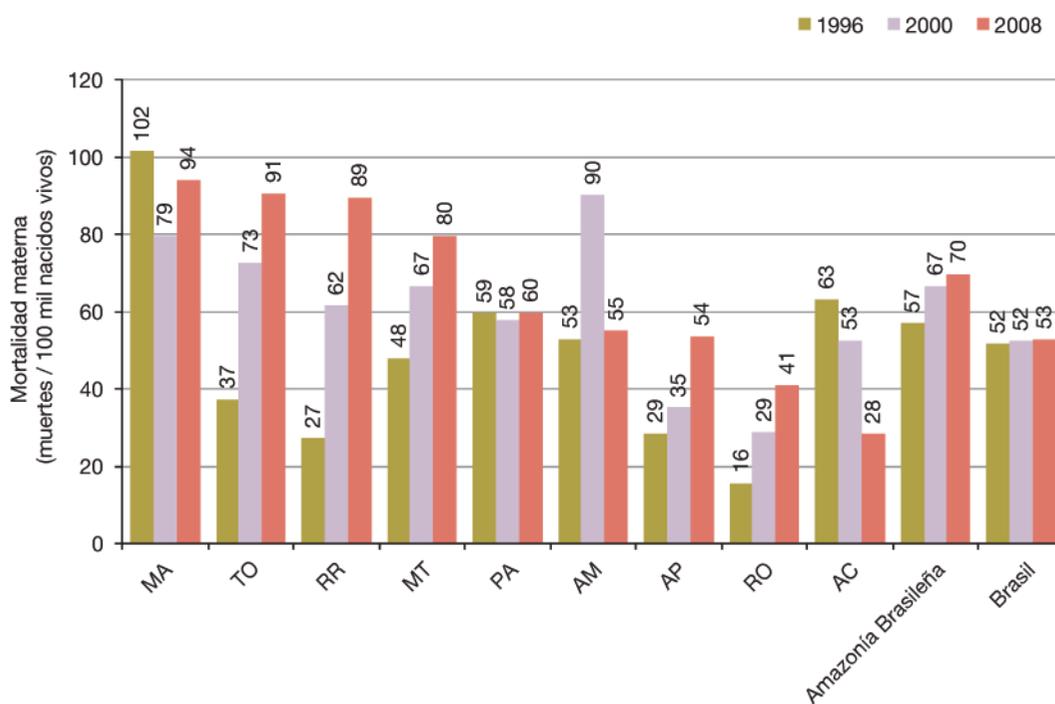


Figura 26. Mortalidad materna en los Estados de la Amazonía en 1996, 2000 y 2008 (MS, 2010c).

➔ AUMENTA LA COBERTURA DE CONSULTAS PRENATALES

Garantizar el acceso universal a la salud reproductiva es un desafío, principalmente en regiones como la Amazonía, donde muchas comunidades viven aisladas en áreas forestales, en las que el acceso sólo es posible por barcos o aviones. Según la OMS (2007), apenas 1 de cada 3 mujeres de zonas rurales reciben los cuidados recomendados durante el embarazo. En la

Amazonía, la cobertura de consultas prenatales aumentó considerablemente entre 1995 y 2008 (Tabla 8). En 1995, se estimaba que el 24% de las gestantes no fueron a ninguna consulta, mientras en 2008 esa estimación disminuyó para apenas un 4%. Acre y Amapá fueron los Estados con la peor cobertura de consultas prenatales, mientras Mato Grosso, Rondônia y Tocantins presentaron

los mejores resultados. En la Amazonía, apenas el 35% de las gestantes acudieron a siete o más consultas prenatales recomendadas en 2008, mientras que el promedio brasileño fue mucho mayor: un 57%. Pese a los avances de la cobertura de atención prenatal, la calidad de la atención debe ser mejorada en el país para garantizar el acceso a los equipamientos necesarios para el diagnóstico y la prevención de problemas relacionados con la gestación (Brasil, 2010a).

Las estimaciones gubernamentales apuntan que más del 90% de los partos en la región fueron hechos en hospitales y asistidos por profesionales

calificados (MS, 2010d), pero ese indicador puede estar sobrevalorado en la región³⁸. La proporción de partos por cesárea en la región (37%) es inferior al promedio nacional (46%; MS, 2010d). Sin embargo, es un valor por encima del recomendado por la OMS (15%), ya que esa intervención trae más riesgos a la mujer y al bebé (Brasil, 2010a). Aunque las estadísticas oficiales apunten hacia mejoras en la cobertura de la salud reproductiva, Ripsa (2008b) advierte que esas estimativas pueden estar sobrevaloradas en áreas que presentan una cobertura insuficiente del sistema de información sobre los nacidos vivos.

Tabla 8. Proporción de nacidos vivos (%) por número de consultas prenatales (MS, 2010d; IBGE, 2010c).

UF	1995			2008			
	Ninguna	1 - 6	≥7	Ninguna	1-3	4-6	≥7
AC	26	40	34	9	21	39	28
AM	64	10	26	6	19	42	31
AP	19	46	35	8	22	41	27
MA	17	42	41	2	20	52	24
MT	12	47	41	1	5	31	62
PA	45	46	9	3	14	53	28
RO	8	59	32	1	13	44	39
RR	18	49	34	5	20	38	36
TO	6	44	50	1	10	46	42
Amazonía	24	43	34	4	16	43	35
Brasil	11	40	50	2	8	32	57

Cuadro 7. Planificación familiar en la Amazonía

La planificación familiar es un derecho de las mujeres, pues influencia directamente en su salud y su bienestar, así como en los de su bebé. Para ello, la población necesita tener acceso a información y a métodos anticonceptivos. Según la OMS (2010b), la pobreza y la falta de educación son los grandes factores que limitan la planificación familiar en el mundo. La ausencia de una planificación deriva en embarazo en la adolescencia, embarazo no deseado, mortalidad infantil, violencia doméstica, aborto, entre otros problemas. Según el IBGE (2010c), en 2009, el promedio de hijos de las mujeres amazónicas fue de 2,5, disminuyendo en relación al año de 1990 que era de 4, pero sigue superior al promedio brasileño (1,9).

La proporción de embarazo durante la adolescencia en la región es el más alto del país: un 1,5% de las madres tenían menos de 14 años y un 26% tenían entre 15 y 19 años en 2008 (MS, 2010e). De hecho, en la región el 11% de las mujeres entre 15 y 17 ya tenían hijos en 2008, mientras el promedio brasileño era del 6% (IBGE, 2008b). Según el IBGE (2010c), las mujeres más escolarizadas tienen menos hijos y son madres más tarde. La mortalidad de madres adolescentes responde por el 16% de las muertes maternas (Brasil, 2010a). En 2007, el 18,5% de las madres amazónicas criaban sus hijos sin cónyuge, mientras el promedio brasileño era del 17,4% (IBGE, 2008b). Esos indicadores apuntan a que la familia amazónica tiene una mayor vulnerabilidad que el promedio nacional.



OBJETIVO 5 – MEJORAR LA SALUD MATERNA



Meta 7: Reducir en un 75%, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

- **Meta brasileña para 2015:** 35 muertes/100.000 nacidos vivos.³⁹
- **Amazonía en 2008:** 70 muertes/100.000 nacidos vivos.
- **Evaluación:** No hubo mejora para ese indicador, y si esa tendencia se mantiene, esa meta no será alcanzada en 2015 en la Amazonía. La única excepción positiva es Acre, donde la meta fue lograda en 2008. Sin embargo, el Estado deberá esforzarse para mantener esa tasa.



Meta 8: Garantizar el acceso universal a la salud reproductiva.

- **Evaluación:** El acceso de la población a consultas prenatales y profesionales especializados durante el parto ha aumentado, pero aún no es universal en la Amazonía. Existe disparidad entre poblaciones urbanas y rurales. Además, hay evidencias de que la calidad de la atención debe ser mejorada.

Combater VIH/Sida, Malaria y Otras Enfermedades

El Sida y la tuberculosis son las principales causas de muertes por infección en el mundo. En 2008, 33,4 millones de personas vivían con el VIH (el 70% en África) y 2 millones de personas murieron víctimas del virus (ONU, 2010a). No obstante, datos epidemiológicos recientes indican que la propagación de la enfermedad se está estabilizando en la mayoría de las regiones del planeta (ONU, 2010a). El número global de nuevos casos cayó de 3,5 millones, en 1996, a 2,7 millones en 2008. En Brasil, se estima que 630 mil personas viven con VIH/Sida y que la tasa de incidencia se mantiene estable desde el año 2000 (Brasil, 2010a). Brasil ha sido pionero en garantizar el acceso gratuito universal a la terapia antirretroviral en el sistema público de salud, lo que ha resultado en un aumento significativo de la sobrevivencia y calidad de vida de los pacientes diagnosticados (Brasil, 2010a). Informes oficiales apuntan que el Norte es la región donde el Sida aumenta más en Brasil (MS, 2010f). Uno de los principales factores es la alta tasa de transmisión vertical, es decir, cuando el bebé es contaminado durante la gestación. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida), eso refleja la incapacidad de los gobiernos estatales y municipales para crear estrategias de combate y prevención, ya que en otras regiones del país la enfermedad está estabilizada.

A su vez, la tuberculosis presenta una tasa mundial de incidencia de 164 casos por cada 100 mil personas. En 2008, 9,4 millones de nuevos casos fueron diagnosticados en el mundo y 1,8 millón de muertes fueron registrados; la mitad de las víctimas también era portadora del virus del Sida (ONU, 2010a). En el mundo, la disminución de la incidencia de tuberculosis ha sido lenta (ONU, 2010a). En Brasil, la tasa de incidencia de la enfermedad ha registrado una caída desde 2004. A pesar de ello, el país ocupa la 18ª posición en número de casos de tuberculosis en el mundo, registrando un promedio de 85 mil nuevos casos por año (Brasil, 2010a).

La malaria es otra enfermedad infecciosa importante en Brasil y en el mundo. Según la ONU (2010), la mitad de la población mundial está bajo riesgo de contraer malaria. En 2008, se estima que hubo 243 millones de nuevos casos y 863 mil muertes por malaria, el 89% de las muertes en África. En Brasil, donde la Amazonía responde por casi la totalidad de los casos, hubo una reducción en el número de casos y muertes por malaria en los últimos años (Brasil, 2010a). Además, otras enfermedades infecciosas son importantes en la región amazónica como la leishmaniasis y el dengue. Así pues, para evaluar el Objetivo del Milenio 6, utilizamos la tasa de incidencia de esas cinco enfermedades: (i) Sida; (ii) malaria; (iii) tuberculosis y leishmaniasis; y (iv) dengue.⁴⁰

➤ AUMENTA TASA DE INCIDENCIA DE SIDA

La tasa de incidencia de Sida aumentó exponencialmente entre 1990 y 2008 en la Amazonía (Figura 27 y 28), mientras la tasa brasileña presentó señales de reducción. La tasa en la región pasó de 1,2 a 17 casos por cada 100 mil habitantes.⁴¹ En 2008, la tasa de incidencia de Sida en la Amazonía casi alcanzó la tasa brasileña (18 casos para cada 100 mil habitantes). Roraima y Amazonas fueron los Estados con mayor tasa de Sida en 2008, respectivamente, 32 y 26 casos registrados de la enfermedad por cada 100 mil habitantes. En aquél año, Acre presentó la menor tasa de la enfermedad (8). Datos oficiales de mortalidad (MS, 2010c) indican que el 9% de las muertes por Sida en Brasil en 2008 ocurrieron en la Amazonía, es decir, 951 casos fatales de la enfermedad. Eso indica una tasa de cuatro muertes por cada 100 mil habitantes, tasa inferior al promedio brasileño

(seis muertes por cada 100 habitantes). Pará es el Estado donde el mayor número de muertes por Sida fue registrado en 2006 (300 muertes).

En 2008, los municipios con mayor número de casos registrados de Sida en la Amazonía fueron Manaus (755 nuevos casos registrados), Belém (542), São Luis (323), Cuiabá (163), Porto Velho (159) y Boa Vista (117). A su vez, en aquél año la distribución municipal de la tasa de Sida en la Amazonía (Figura 29) sólo contaba con una capital en el tope de la lista (Boa Vista, con 48 casos por cada 100 mil habitantes). De los diez municipios con las mayores tasas de la enfermedad, cinco estaban en Mato Grosso (Araguainha, Indivaí, Juruela, Ponte Branca y Acorizal), tres en Tocantins (Luzinópolis, Alianza do Tocantins y Aguiarnópolis), uno en Amapá (Oiapoque) y uno en Maranhão (Porto Rico do Maranhão).

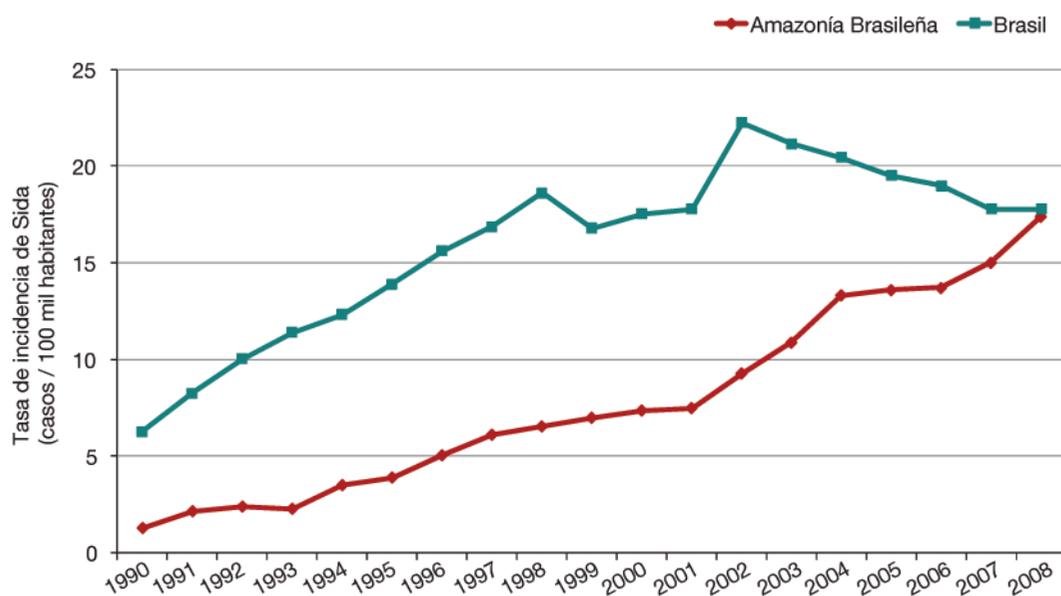


Figura 27. Evolución de la tasa de incidencia de Sida en la Amazonía entre 1990 y 2008 (MS, 2010g).

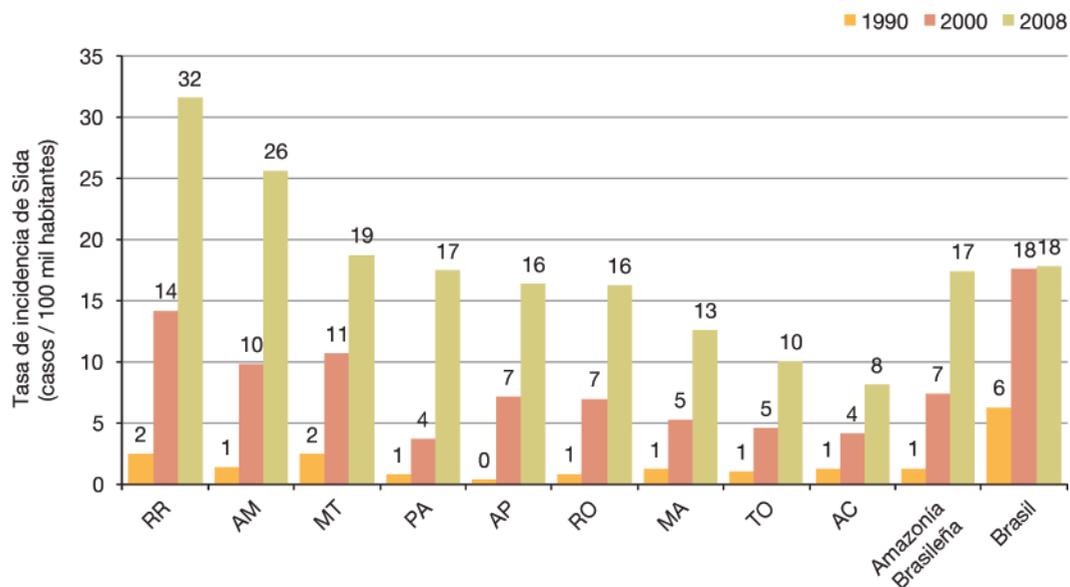


Figura 28. Tasa de incidencia de Sida en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2008 (MS, 2010g).

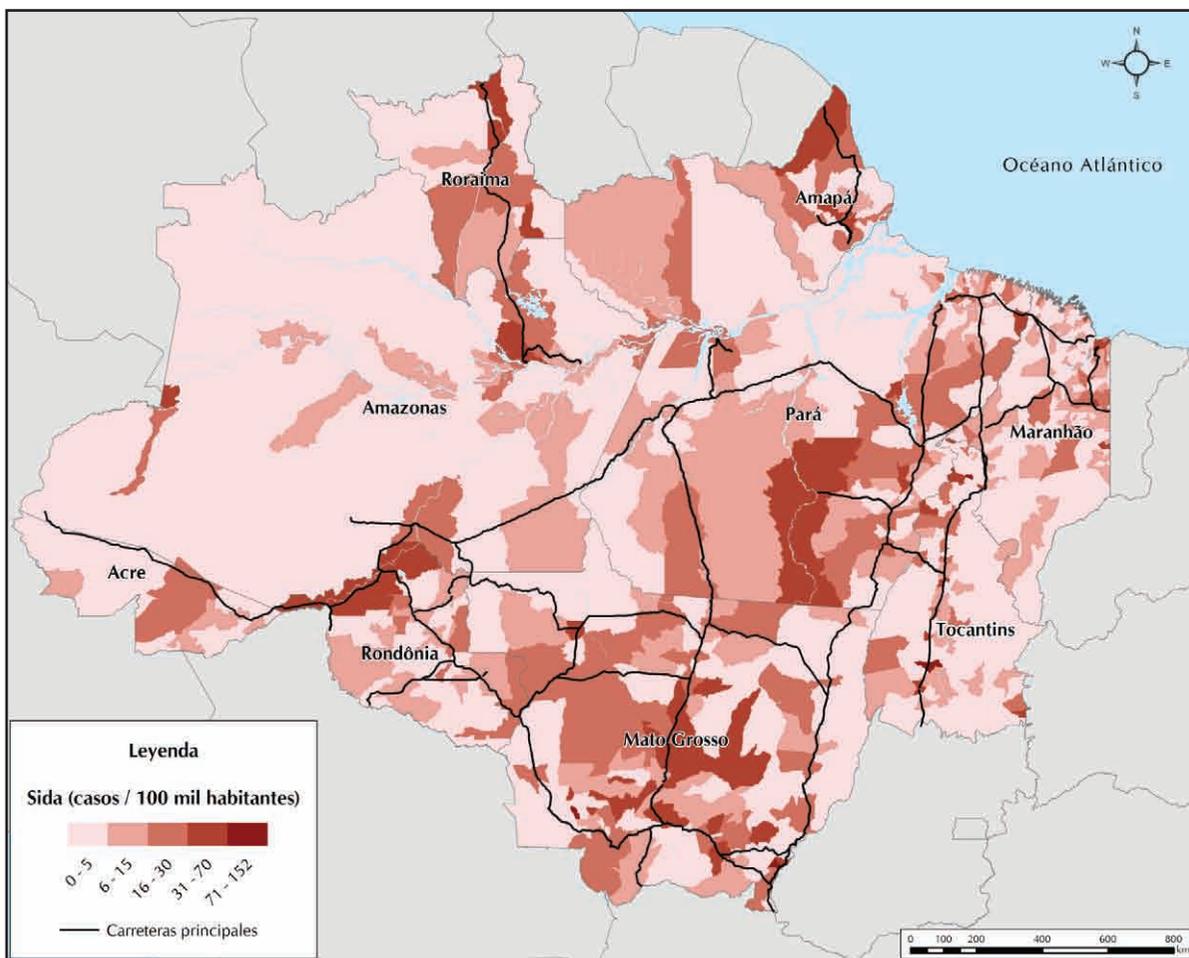


Figura 29. Distribución de casos de Sida en los municipios de la Amazonía en 2008 (MS, 2010h).

➔ MALARIA CAYÓ, PERO SIGUE ELEVADA

La Amazonía responde por más del 99% de los casos de malaria de Brasil. En 2009 fueron registrados más de 306 mil nuevos casos en la región, lo que representa una caída en relación a los años anteriores (Figura 30). De hecho, fue el menor número de casos registrados desde 1990. En 2009 los Estados que registraron más casos de la enfermedad fueron Pará (99,5 mil casos) y Amazonas (98,9 mil casos), mientras Tocantins registró el índice más bajo (128 casos).⁴²

Por otra parte, la tasa de incidencia de malaria cayó de 3,3 mil casos por cada 100 mil habitantes, en 1990, a 1,2 mil casos en 2009 (Figura 31). En 1990, la tasa de incidencia de malaria cayó en todos los Estados, con excepción de Amazonas y Acre, donde la tasa subió respectivamente en un 109% y un 10%. En 2009, los Estados con mayor tasa de incidencia de malaria fueron Acre (3,9 mil casos por cada 100 mil habitantes), Roraima (3,6 mil casos) y

Amazonas (2,9 mil casos). La gran oscilación del número de casos y de la tasa de malaria en la Amazonía en los últimos veinte años indica que esa enfermedad aún está lejos de ser controlada en la región. Datos de mortalidad (MS, 2010c) indican 93 muertes causadas por malaria en Brasil en 2007, de los cuales el 85% fueron registradas en la Amazonía.

En 2009, 24 municipios de la Amazonía tenían una tasa de incidencia de malaria superior a 100 casos por cada 1 mil habitantes (Figura 32). De los 10 municipios con las mayores tasas de esta enfermedad, tres estaban en Amazonas (Atalaia do Norte, Ipixuna y Alvarães), dos en Pará (Anajás y Novo Progresso), dos en Amapá (Oiapoque y Serra do Navio), dos en Acre (Mâncio Lima e Cruzeiro do Sul) y uno en Roraima (Cantá). Las áreas de vegetación de cerrado y las fronteras antiguas de deforestación presentan una baja intensidad de la enfermedad.

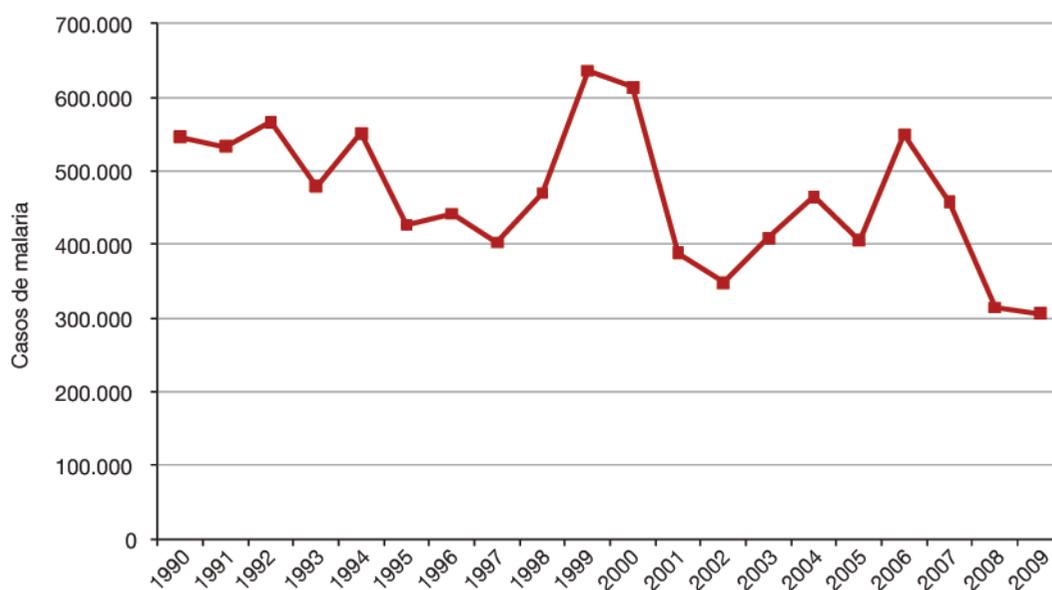


Figura 30. Casos de malaria en la Amazonía entre 1990 y 2009 (MS, 2010i).

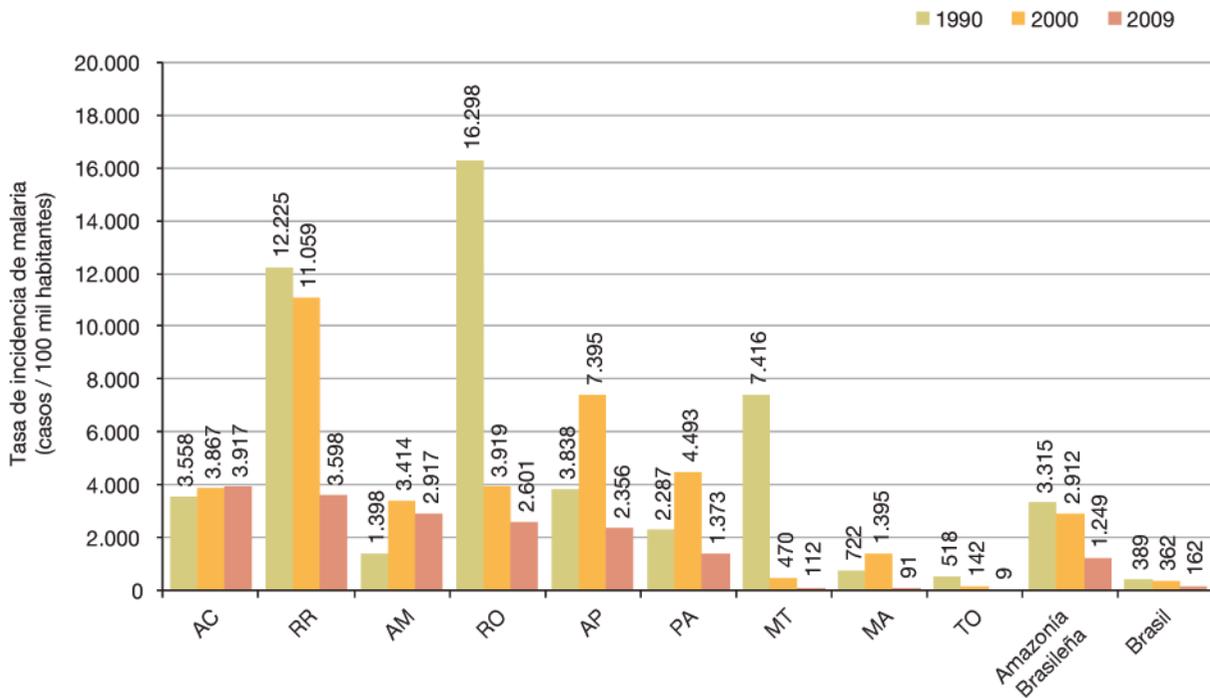


Figura 31. Tasa de incidencia de malaria en los Estados da Amazonía en 1990, 2000 y 2009 (MS, 2010i).

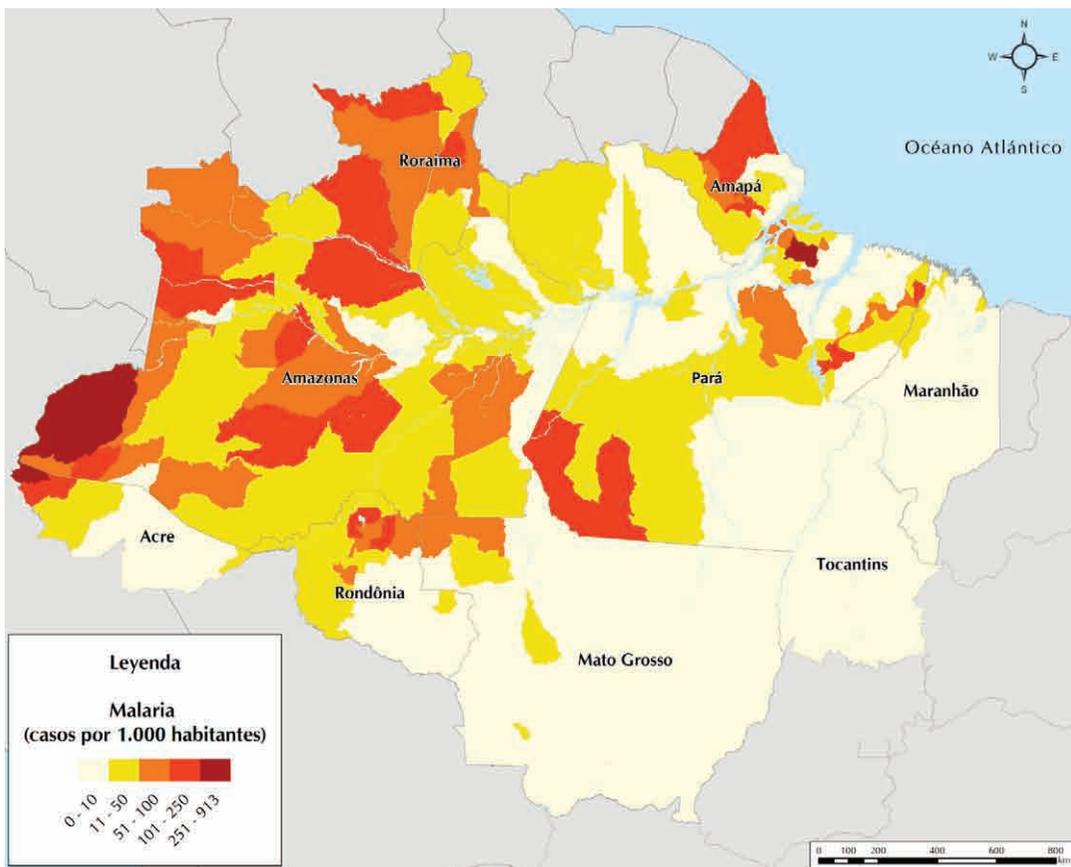


Figura 32. Distribución de malaria (número de casos por 1 mil habitantes) en los municipios de la Amazonía en 2009 (MS, 2010j).

➔ TUBERCULOSIS Y LEISHMANIASIS SE MANTIENEN ELEVADAS

La tasa de incidencia de tuberculosis cayó un 47% en la Amazonía entre 1990 y 2007 (Figura 33), pasando de 73 casos por cada 100 mil habitantes a 38 casos respectivamente, valor similar al promedio brasileño. Entre los Estados, todos presentaron una caída en la tasa de incidencia de la enfermedad en ese periodo. En 2007, Amazonas y Pará fueron los Estados que registraron mayor tasa de incidencia de tuberculosis, 67 y 46 casos por cada 100 mil habitantes respectivamente (Figura 34). Tocantins fue el Estado con menor incidencia (16 casos). En 2007 fueron registrados 592 muertes por tuberculosis en la Amazonía (el 13% de las muertes en Brasil por esa enfermedad); Pará y Maranhão registraron los mayores números de muertes por tuberculosis en aquél año, 169 y 159 muertes respectivamente (MS, 2010c).

La tasa de incidencia de leishmaniasis se mantuvo estable en 74 casos por cada 100 mil habitantes en la Amazonía entre 1990 y 2007 (Figura 33). Ese valor es bastante superior al promedio brasileño (11 casos por cada 100 mil habitantes), puesto que esa enfermedad afecta principalmente áreas forestales. Entre los Estados de la región, Acre y Amapá presentaron un aumento de incidencia de la enfermedad en ese periodo, mientras los demás presentaron caída. En 2007, Acre y Amapá fueron los Estados que registraron mayor tasa de incidencia de leishmaniasis, 129 y 104 casos por cada 100 mil habitantes respectivamente (Figura 35). Tocantins y Maranhão fueron los Estados con menores tasas de incidencia, 36 y 38 respectivamente. En 2007 fueron registradas 305 muertes por leishmaniasis en Brasil, de las cuales 85 fueron en la Amazonía (MS, 2010g).

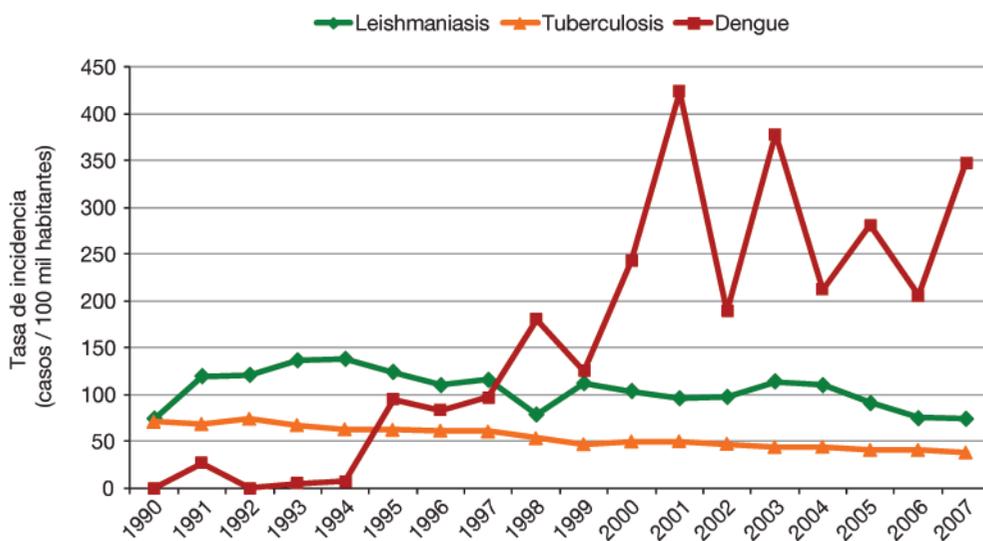


Figura 33. Evolución de la tasa de incidencia de tuberculosis, leishmaniasis y dengue en la Amazonía entre 1990 y 2007 (MS, 2010g).

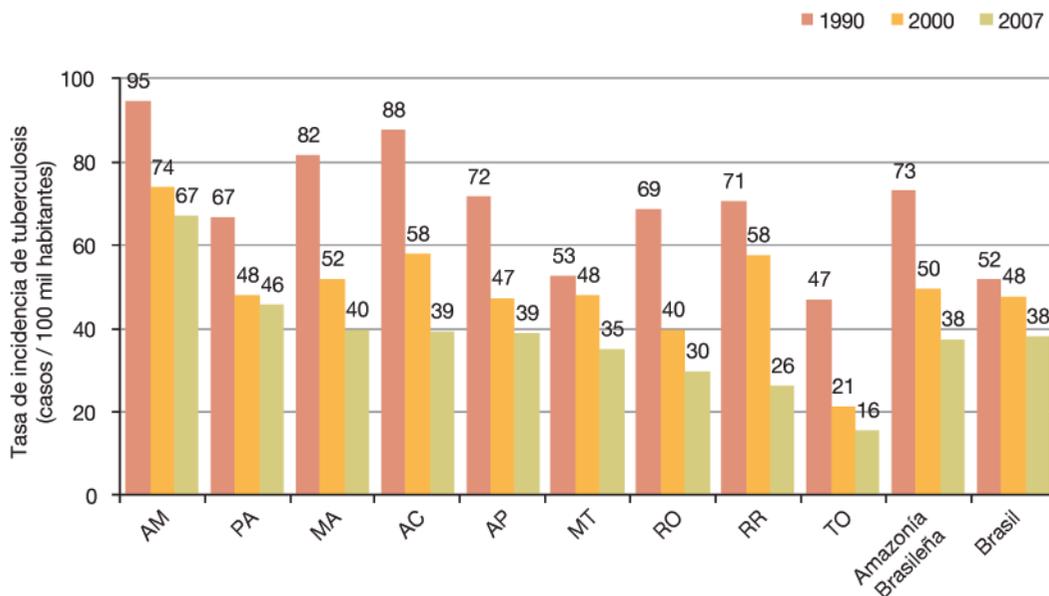


Figura 34. Tasa de incidencia de tuberculosis en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).

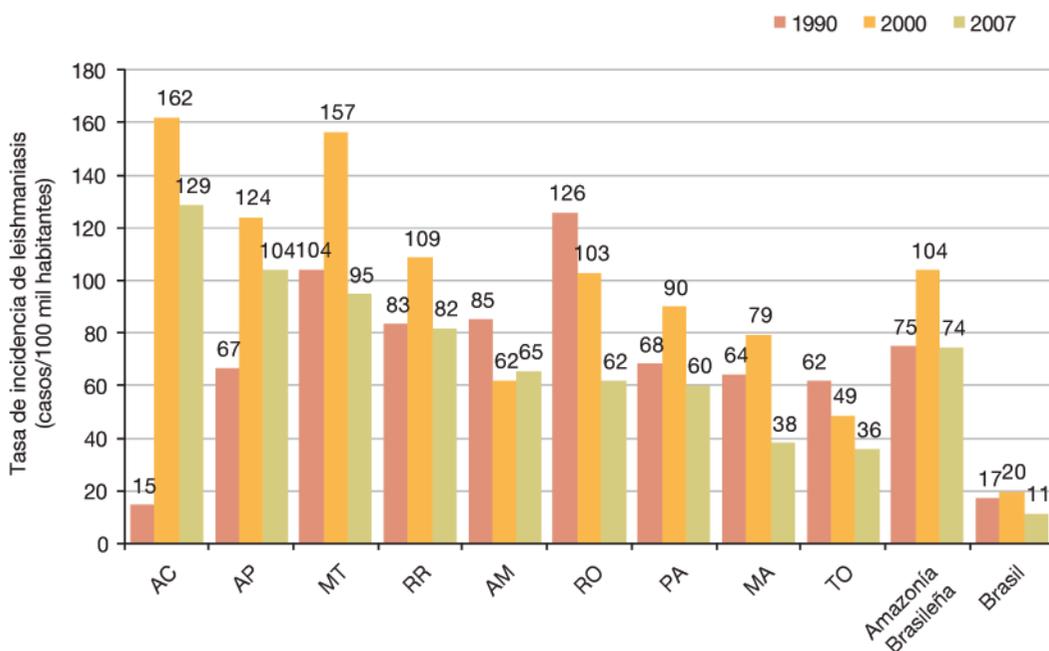


Figura 35. Tasa de incidencia de leishmaniasis en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).

➔ DENGUE SE DISPARA

La tasa de incidencia de dengue aumentó un 43% en la Amazonía entre 2000 y 2007, pasando de 242 casos por cada 100 mil habitantes a 347 (Figura 33). En Brasil, la tasa de dengue aumentó aún más en ese periodo (316%), sin embargo, el promedio nacional (266 casos por cada 100 mil habitantes) quedó por debajo de la región amazónica. Entre los Estados de la región, casi todos presentaron aumento en la tasa de dengue, con excepción de Roraima, Acre y

Amazonas. En 2007, Tocantins, Mato Grosso y Amapá fueron los Estados que registraron las mayores tasas de incidencia de dengue, respectivamente 952, 565 y 562 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 36). Acre y Amazonas fueron los Estados con las menores tasas de incidencia, 75 y 62 respectivamente. En 2007 fueron registradas 137 muertes por dengue en Brasil, de las cuales 37 acontecieron en la Amazonía (MS, 2010c).

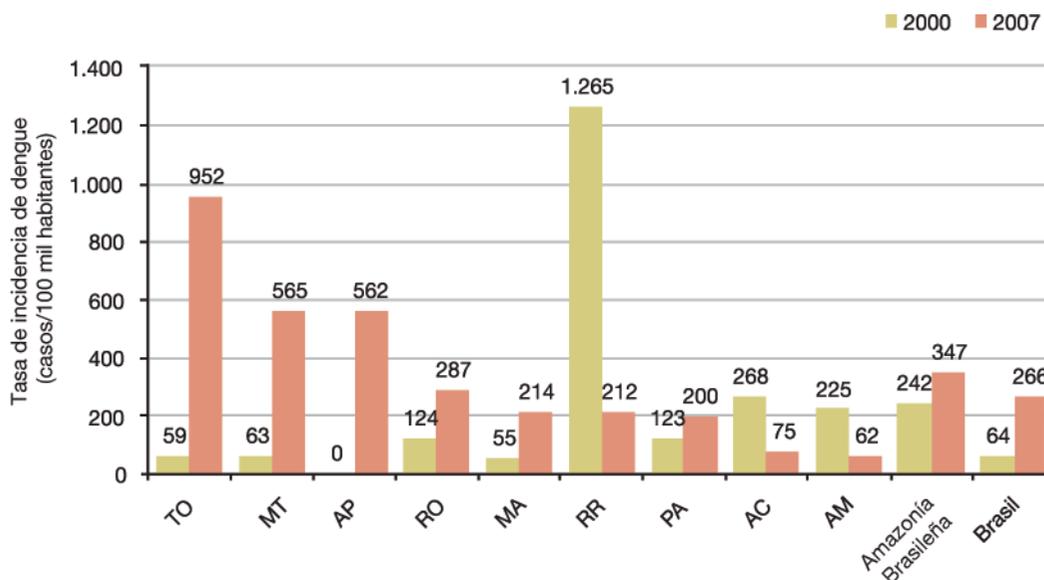


Figura 36. Tasa de incidencia de dengue en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2007 (MS, 2010g).

Cuadro 8. Amazonía es líder mundial en hanseniasis

Brasil es líder mundial en hanseniasis, molestia causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*. En 2007, fueron registrados más de 41 mil nuevos casos en el país. De esos casos, el 40% fueron registrados en la Amazonía. Pará y Maranhão son los líderes brasileños, respectivamente, 4.509 y 4.403 nuevos casos sólo en 2007. La tasa de la enfermedad por cada 10 mil habitantes fue de 5,1 en la Amazonía en 2007, mientras en las otras regiones brasileñas varió de 0,6 en el Sur a 2,7 en el Nordeste (excepto Maranhão). La hanseniasis es una enfermedad contagiosa que tiene cura si es detectada a tiempo.

Cuadro 9. Salud pública en la Amazonía

En 2007, había menos de un médico por cada mil habitantes en la Amazonía, mientras el promedio brasileño era de casi dos médicos por cada mil habitantes (MS, 2010l). Maranhão es el Estado brasileño con menor número de médicos (0,59) por mil habitantes. Aunque sean ofertados altos salarios, la región no atrae a dichos profesionales ya sea por la distancia geográfica o por la falta de recursos mínimos (Amigos da Terra Brasil, 2010). Para resolver ese problema, el MS pretende enviar a esa región la Fuerza Nacional de Salud, con un grupo de médicos y profesionales de la salud para actuar en puntos remotos del país (Amigos da Terra Brasil, 2010a). Habrá una selección pública de candidatos, y la propuesta preve una alternancia de los profesionales entre las ciudades inscritas. Además de atraer profesionales de la salud, grandes inversiones deben ser realizadas para crear buenas condiciones para que ellos puedan ejercer sus funciones. Pese a los problemas históricos de acceso a un sistema de salud pública de calidad en la región, la esperanza de vida de la población amazónica aumentó en 4 años entre 1991 y 2007, pasando de 66 a 71 años (valor próximo del promedio brasileño de 72 años). En 2007, Maranhão tenía la expectativa de vida más baja de la región (67 años) y Mato Grosso la más alta (73).

OBJETIVO 6 – COMBATIR SIDA, MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES



Meta 9: Hasta 2015, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/Sida.

- **Amazonía en 2008:** 17 casos de Sida por cada 100 mil habitantes.
- **Evaluación:** La meta no será alcanzada, puesto que la tasa de propagación de la enfermedad ha aumentado en la región.



Meta 10: Garantizar, hasta 2010, acceso universal al tratamiento de VIH/Sida para los enfermos.

- **Evaluación:** La meta no ha sido evaluada por la indisponibilidad de datos regionales. No obstante, es importante destacar que Brasil ha sido pionero en garantizar el acceso gratuito universal a la terapia antirretroviral en el sistema público de salud.



Meta 11: Hasta 2015, haber detenido y empezado a reducir la incidencia de malaria y de otras enfermedades graves.

- **Amazonía:** Más de 1,2 mil casos de malaria por cada 100 mil habitantes en 2009. Además, tasas altas de incidencia de tuberculosis (38 casos por cada 100 mil habitantes), leishmaniasis (74) y dengue (347).
- **Evaluación:** Si bien la incidencia de malaria y de tuberculosis disminuyó entre 1990 y 2004, esas enfermedades todavía persisten en tasas elevadas. Además, la región tiene una incidencia muy alta de dengue y leishmaniasis tegumentar.

SECCIÓN ESPECIAL.

La paz

Está faltando un gran objetivo para el Milenio: la Paz Mundial. En la Amazonía, el avance de la frontera de deforestación es un proceso violento. Pueblos indígenas, poblaciones tradicionales y pequeños productores han sido históricamente las mayores víctimas en ese proceso. Hay conflictos de territorio por los recursos naturales, invasión de tierras públicas, asesinatos rurales y altas tasas de violencia urbana. Asimismo, anualmente se registran cientos de casos de trabajo en condiciones análogas a las de esclavitud. Es decir, un proceso de degradación de los recursos naturales y del ser humano.

Para ilustrar el problema de la violencia en el campo en la región amazónica (Figura 37), algunos números son ilustrativos. Según la CPT (2010), fueron registrados 2.118 conflictos por tierras entre 2003 y 2009 (el 32% de estos en Pará). Sólo en 2009, 319 conflictos fueron

registrados. En ese mismo periodo, 179 personas fueron asesinadas en el campo víctimas de los conflictos. Una vez más, Pará está al frente con el mayor número de muertes en el campo (64%), seguido por Mato Grosso (13%) y Rondônia (9%). Además, 80 indígenas fueron asesinados en la Amazonía entre 2004 y 2009, principalmente en Maranhão (25%) y en Roraima (14%) (Cimi, 2010). El trabajo en condiciones análogas a las de esclavitud también persiste en las áreas rurales de la Amazonía. Más de 1.400 casos de trabajo en esas condiciones fueron registrados entre 2003 y 2009 (el 60% de ellos en Pará) y más de 15 mil personas fueron libertadas de la condición de trabajo forzado en la Amazonía. La extracción ilegal de madera, la producción de carbón vegetal y la ganadería son las actividades que más contribuyen para ese problema en la Amazonía (ONU, 2010b).

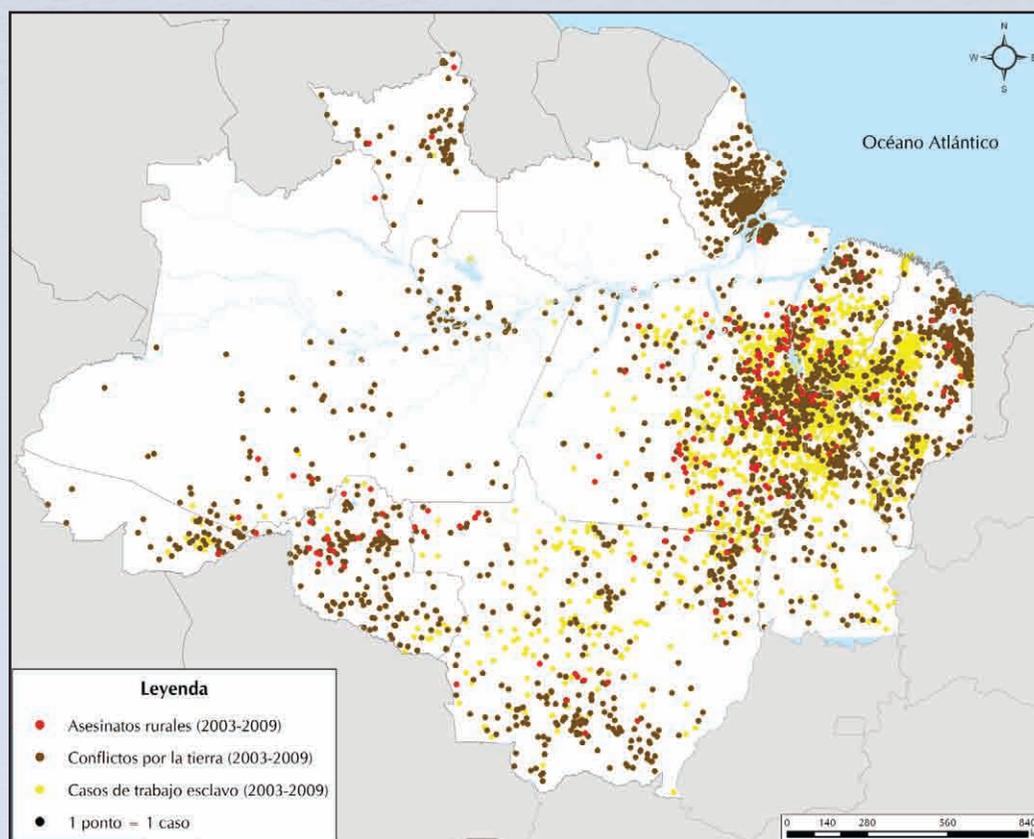


Figura 37. Violencia en el campo en la Amazonía entre 2003 y 2009 (CPT, 2010).

En 2003 fue establecido el Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Esclavo por el MTE y fue implantada la Lista Sucia, o sea, una relación de las empresas que contrataban mano de obra esclava (Decreto 540, de 15 de octubre de 2004). En 2005 fue elaborado el *Pacto Nacional por la Erradicación del Trabajo Esclavo*, una colaboración entre el Instituto Ethos, Instituto Observatorio Social, Repórter Brasil y OIT, con el objetivo de establecer restricciones comerciales a todos los involucrados en la “Lista Sucia”. Esas iniciativas contribuyeron para el descenso de esa práctica ilegal en Brasil. Sin embargo, datos actuales muestran que el trabajo esclavo aún está lejos de ser erradicado en el país.

La violencia no es exclusividad del campo. Muchas ciudades amazónicas registran altas tasas de homicidios (Figura 38). En 2008, 6.815 personas fueron asesinadas en la región (el 14% de los asesinatos brasileños de aquel año), es decir, una tasa de 25 homicidios por cada 100 mil habitantes

(tasa similar al promedio brasileño; MS, 2010j). Pará y Mato Grosso registraron las mayores tasas de homicidios, 39 y 31 casos por cada 100 mil habitantes respectivamente (MS, 2010m).

Belém y Manaus figuran entre las diez ciudades con mayor número de casos de homicidios en Brasil. Sólo en 2008 fueron 734 y 614 homicidios respectivamente (MS, 2010m). No obstante, las tasas de homicidios de esos municipios no están entre las más altas de la región (posición 46 y 108 del *ranking* regional). El treinta y cinco por ciento de los municipios amazónicos presentan una tasa de homicidios superior a la de la ciudad de Río de Janeiro (19 homicidios por cada 100 mil habitantes). Desafortunadamente, Brasil no presenta metas nacionales específicas para la reducción de homicidios.⁴³ Existe una campaña nacional permanente para el desarme con el objetivo de bajar la tasa de homicidios en el país (MJ, 2010), pero es una campaña voluntaria.

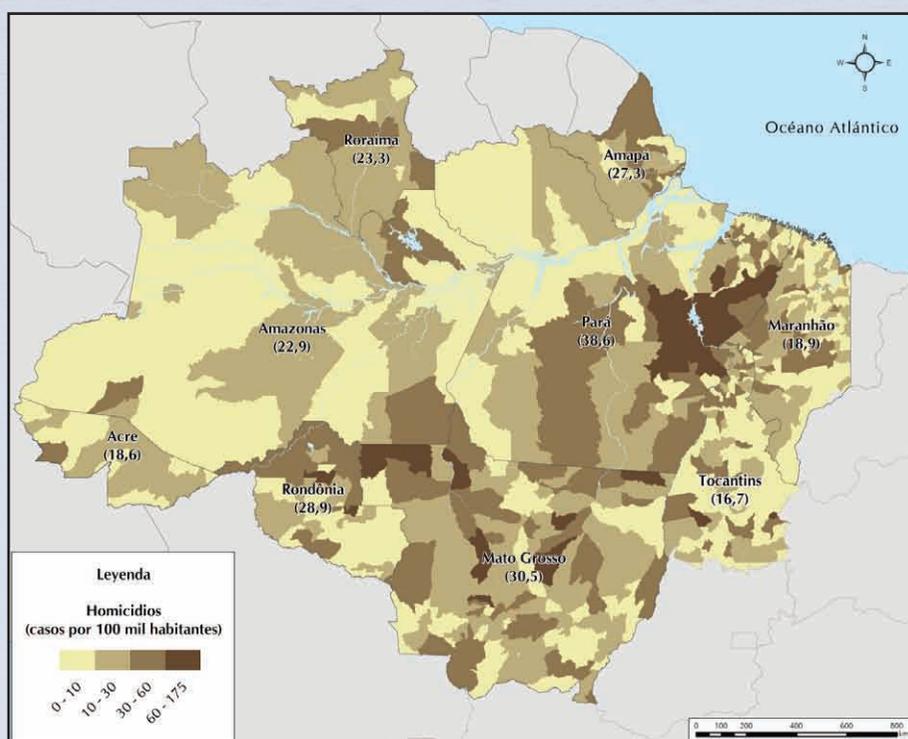


Figura 38. Tasa de homicidios municipal en la Amazonía en 2008 (MS, 2010m).

Garantizar la sostenibilidad ambiental

Degradación de los ecosistemas, contaminación del aire y de las aguas, emisión desenfrenada de dióxido de carbono (CO₂) a la atmósfera, contaminación del suelo y reducción de su fertilidad, pérdida de la biodiversidad y agotamiento de los recursos pesqueros son algunos de los problemas ambientales resultantes del sistema de producción y consumo en el planeta. La falta de agua afecta casi al 20% de la población mundial (ONU, 2010a). Por ello, la Asamblea General de la ONU ha declarado que el acceso al agua potable y al saneamiento básico es un derecho humano esencial en 2010.

El entorno de vida urbano y el estándar de consumo actual inducen al poco entendimiento sobre la verdadera conexión entre el ser humano y la naturaleza. Para ilustrar esa importancia a los tomadores de decisión e intentar insertarla en el sistema económico de mercado, se ha creado el término **Servicio Ecosistémico** – beneficios directos e indirectos que las per-

sonas reciben de los ecosistemas (MEA, 2005). Esos servicios están divididos en cuatro categorías: **provisión** (agua dulce, alimentos, fibras, madera y otros bienes), **regulación** (del clima, de las inundaciones y sequías, de las enfermedades, polinización y otros), **cultural** (beneficios recreativos, espirituales, educativos y otros intangibles) y de **soporte de la vida** (fotosíntesis, formación de suelos, producción primaria etc.) (MEA, 2005). Estos están directamente relacionados al bienestar humano, puesto que afectan las necesidades materiales básicas, la seguridad y la paz, la salud, las relaciones sociales y culturales. Desafortunadamente, en los últimos cincuenta años, los ecosistemas mundiales y sus servicios fueron degradados más rápidamente que en cualquier otro periodo de la historia de la humanidad. Para evaluar ese ODM, utilizamos tres indicadores: (i) tasa de deforestación; (ii) creación de Áreas Protegidas; y (iii) acceso al saneamiento básico adecuado.

➔ CAE LA DEFORESTACIÓN EN LA AMAZONÍA

En 2009, el área forestal destruida en la Amazonía fue de 7.464 kilómetros cuadrados, lo que representó una caída del 42% respecto al año anterior. En 2010, la deforestación cayó una vez más, presentando su número más bajo en los últimos 20 años, 6.451 kilómetros cuadrados. Eso confirma una tendencia de descenso a partir de 2005 (Figura 39). Sin embargo, la deforestación acumulada en la región alcanzó cerca del 18% en 2010 (Figura 40). En los últimos dos años, Pará ha registrado las mayores tasas de deforestación

(Tabla 7). Antes de eso, Mato Grosso era el líder de deforestación en la región desde 1992.

La deforestación es generalmente precedida de incendios y/o explotación maderera predatoria. Los focos de calor en la Amazonía son monitoreados anualmente por el Inpe, y la curva anual de focos de calor es correlacionada a la de deforestación (Figura 39). Datos preliminares de 2010 apuntan más de 40 mil focos de calor hasta mediados de noviembre en la Amazonía (Inpe, 2010b).⁴⁴

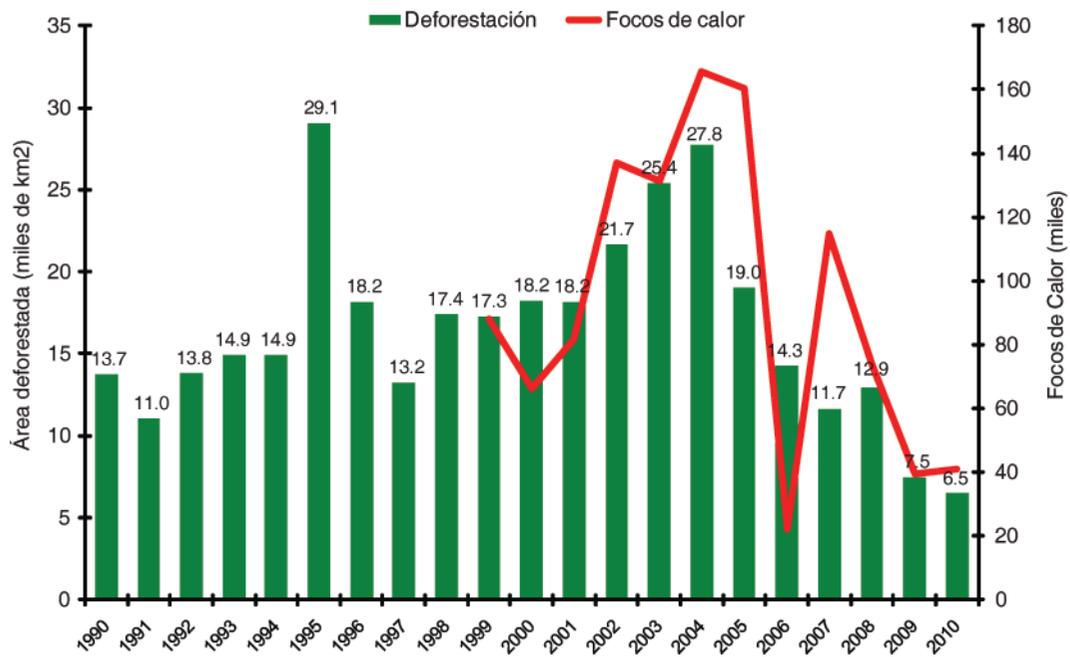


Figura 39. Áreas deforestadas entre 1990 e 2010 e focos de calor entre 1999 e 2010 na Amazônia (Inpe, 2010a; Inpe, 2010b).⁴⁵

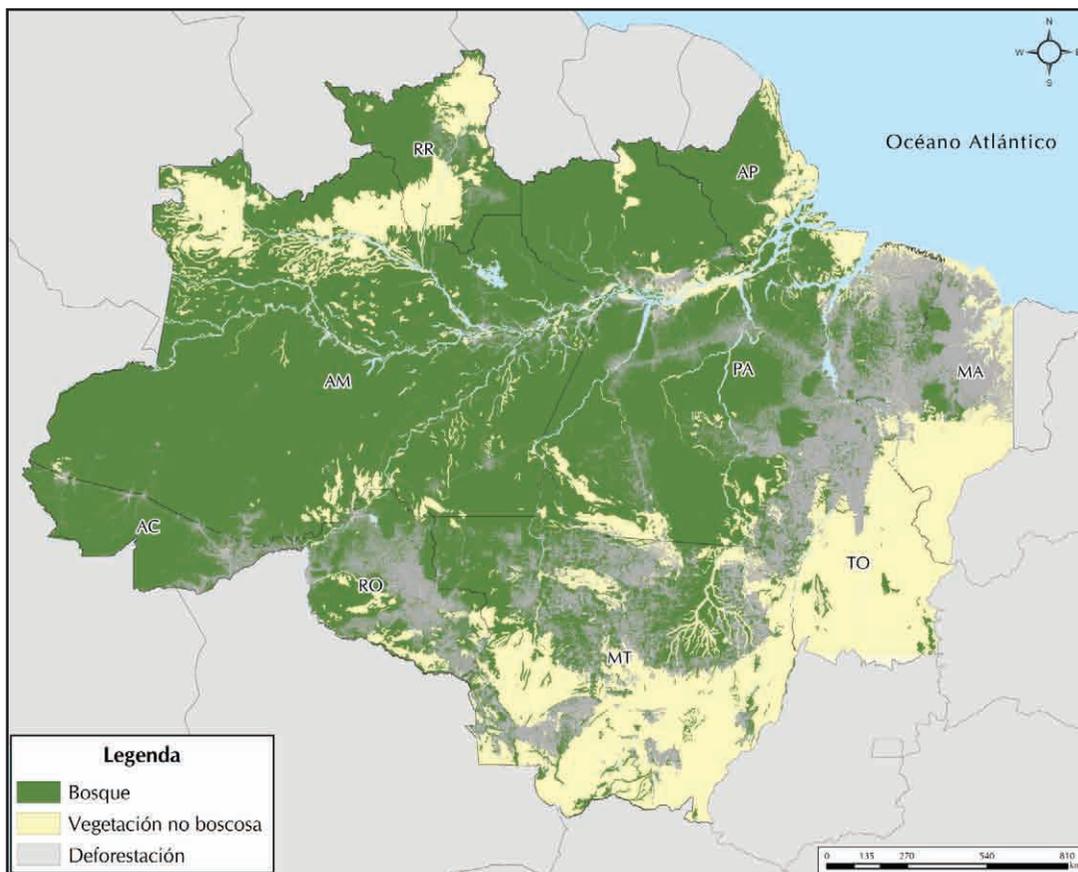


Figura 40. Cobertura vegetal da Amazônia (Inpe, 2010a).

Tabla 9. Área deforestada en los Estados de la Amazonía en 1990, 2000 y 2010 (Inpe, 2010a).

Estados	Tasa de deforestación anual (km ² /año)		
	1990	2000	2010
AC	550	547	273
AM	520	612	474
AP	250	-	-
MA	1100	1065	679
MT	4020	6369	828
PA	4890	6671	3.710
RO	1670	2465	427
RR	150	253	-
TO	580	244	60
Amazonía	13.730	18.226	6.451

Cuadro 10. El fin de la deforestación en la Amazonía

La deforestación es el principal problema ambiental de Brasil. En 2007, nueve instituciones de la Sociedad Civil Organizada propusieron un pacto para valorizar el bosque y reducir a cero la deforestación hasta 2015 (“Deforestación Cero”). Ese pacto es presentado en un documento que contiene metas de reducción de deforestación anual y sugerencias de mecanismos financieros para compensar el fin de la deforestación (ISA *et al.*, 2007). En un artículo de la revista *Science*, investigadores afirman que es posible y económicamente viable acabar con la deforestación (Nepstad *et al.*, 2009). Para eso, ellos sugieren que mecanismos de compensación financiera, como la iniciativa de REDD, deben inyectar en la economía de la región de 7 a 18 billones de dólares por año hasta 2020. Eso permitirá que los propietarios rurales, asentados de la reforma agraria y pueblos tradicionales mantengan el bosque en pie. Además, esfuerzos de gobernanza y fiscalización ambiental del gobierno brasileño deben ser fortalecidos para cohibir actividades ilegales. En 2008, el gobierno creó el Fondo Amazonía (decreto n° 6.527/2008) para captar donaciones externas para inversiones en acciones de prevención, monitoreo y combate a la deforestación, así como de promoción de la conservación y del uso sostenible del bosque en el Bioma Amazonía (Brasil, 2008). En 2009, durante la 15ª Conferencia Internacional del Cambio Climático de la ONU (COP-15 en Copenhague, Dinamarca), el gobierno brasileño se comprometió con una meta voluntaria de reducción de la deforestación de la Amazonía en un 80%, hasta 2020, en comparación a la destrucción de 2005 (19 mil kilómetros cuadrados; Inpe, 2006). Ese compromiso está ligado a la propuesta brasileña de reducción voluntaria de emisiones de GEI (Brasil, 2010b).

Cuadro 11. Emisiones de CO₂ en la Amazonía

Brasil está entre los mayores emisores de dióxido de carbono (CO₂) del planeta, principal GEI que causa el calentamiento global. Según el MCT (2010), las emisiones brasileñas aumentaron cerca del 60% entre 1990 y 2005, pasando de 1,4 a 2,2 gigatoneladas de CO₂. El gran villano de las emisiones nacionales es la deforestación, puesto que Brasil posee una matriz energética considerada razonablemente “limpia” (fundamentada en hidroeléctricas). Se estima que el cambio en el uso de la tierra y bosques corresponde al 61% de las emisiones brasileñas y que las emisiones líquidas de este sector sumaron 1,3 gigatonelada de CO₂ en 2005, siendo el bioma Amazonía el principal responsable (65%) (MCT, 2010).

En 2009, durante la COP-15, el gobierno brasileño se comprometió a disminuir las emisiones brasileñas de GEI entre el 36,1% al 38,9% hasta 2020 (Brasil, 2010b). Para ello, diversas metas y compromisos fueron establecidos para los diferentes sectores (Brasil, 2010c). Entre las metas está la reducción de un 80% en la deforestación de la Amazonía.

Cuadro 12. REDD+

por Brenda Brito y Moira Adams(Imazon)

Deforestación y degradación forestal contribuyen entre el 17% y el 20% en las emisiones globales de gases de efecto invernadero (GEI). Sin embargo, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (principal tratado internacional para la reducción mundial de emisiones de GEI) no posee un mecanismo de incentivo para reducir ese tipo de emisiones, principalmente en países en desarrollo con gran área forestal, como Brasil.

Es en ese contexto que han surgido las discusiones sobre REDD, actualmente llamado de REDD+ (que incluye también iniciativas para conservación forestal, manejo sostenible y aumento de reservas de carbono forestal). Ese asunto empezó a ser discutido con más intensidad en 2005, pero hasta 2009 no existía una decisión formal sobre como REDD+ sería operacionalizado, cuales países podrían recibir incentivos, como sería la forma de acceso y como los resultados serían verificados.

Si bien muchos de los aspectos operacionales aún están en debate, iniciativas de REDD+ ya son observadas en el mercado voluntario de créditos de carbono, inclusive en Brasil. Este mercado no incluye metas obligatorias de reducciones y generalmente es buscado por empresas interesadas en compensar sus emisiones de GEI. En 2009, ya había por lo menos 13 proyectos de REDD+ en elaboración o ya en implementación en la Amazonía brasileña (Cenamo *et al.*, 2010).

➤ ÁREAS PROTEGIDAS AUMENTAN, PERO CRECEN TAMBIÉN LAS AMENAZAS

En Brasil, las Áreas Protegidas son divididas en UCs y TIs.⁴⁶ Las UCs están clasificadas como de protección integral (Parnas, Rebio, Esec etc.) y de uso sostenible (Flonas, Resex, RDS etc.). Aunque existan evidencias de deforestación ilegal y exploración maderera en Áreas Protegidas de la Amazonía (Ribeiro *et al.* 2005; Nepstad *et al.*, 2006; Monteiro *et al.*, 2010; Hayashi *et al.*, 2010), aún así ellas representan la estrategia más eficiente para conservar la selva amazónica.

La proporción de Áreas Protegidas ha aumentado en la Amazonía en los últimos años, pasando del 8,5%, en 1990, a cerca del 44% (2,2 millones de kilómetros cuadrados) en 2010⁴⁷ (Figura 41 y 42). De ese total, el 21,7% son TIs y el 22,4% son UCs siendo el 8% de

protección integral y el 14,2% de uso sostenible. Además, hay un 0,5% de áreas militares (Figura 41).

Amapá es el Estado más protegido de la Amazonía, con el 70% de su territorio protegido (Tabla 10). Aunque muchas de las nuevas Áreas Protegidas hayan sido creadas en los últimos años, existen iniciativas formales para reducir algunas de ellas en tamaño o en grado de protección. Hasta julio de 2010, 29 áreas habían sido reducidas o extintas, es decir, se ha retirado la protección legal de 49.506 kilómetros cuadrados y otras 18 (86.538 kilómetros cuadrados) estaban siendo objeto de acciones judiciales y proyectos legislativos para su reducción o extinción (Araujo y Barreto, 2010).

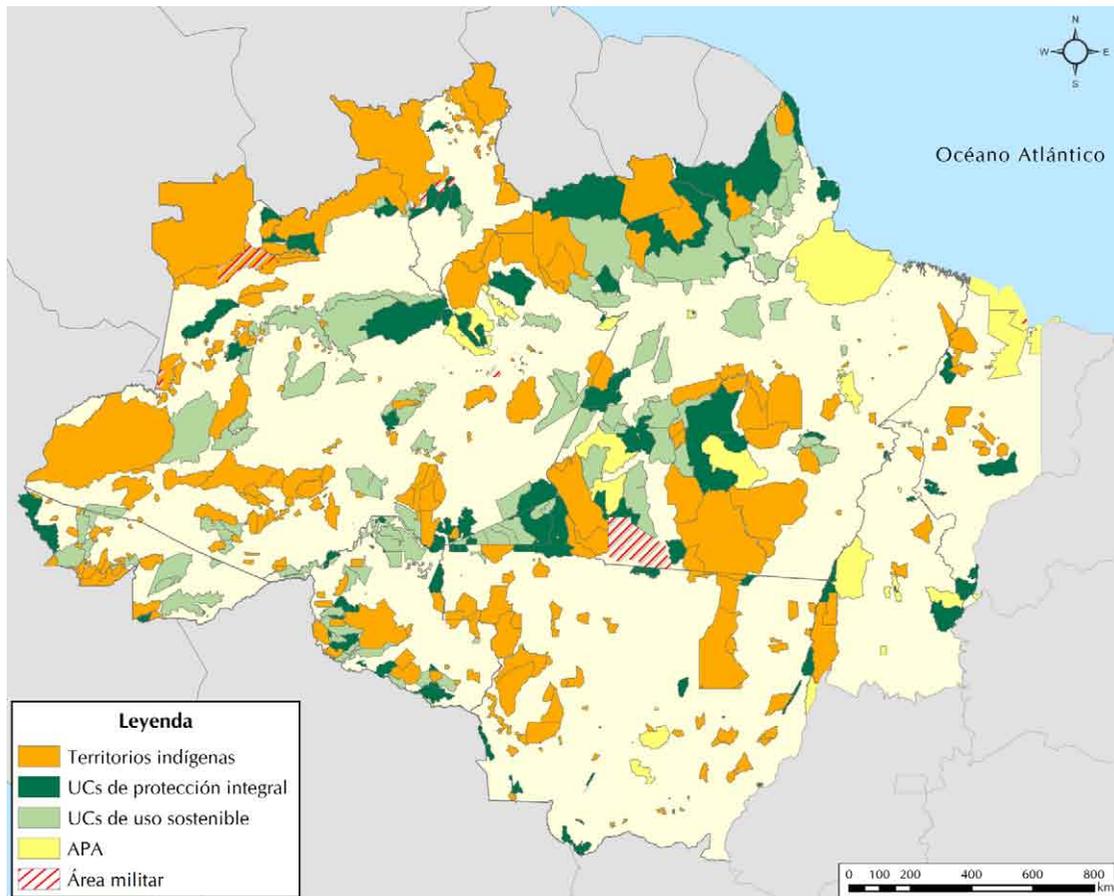


Figura 41. Áreas Protegidas en la Amazonía (Imazon e ISA, en imprenta).

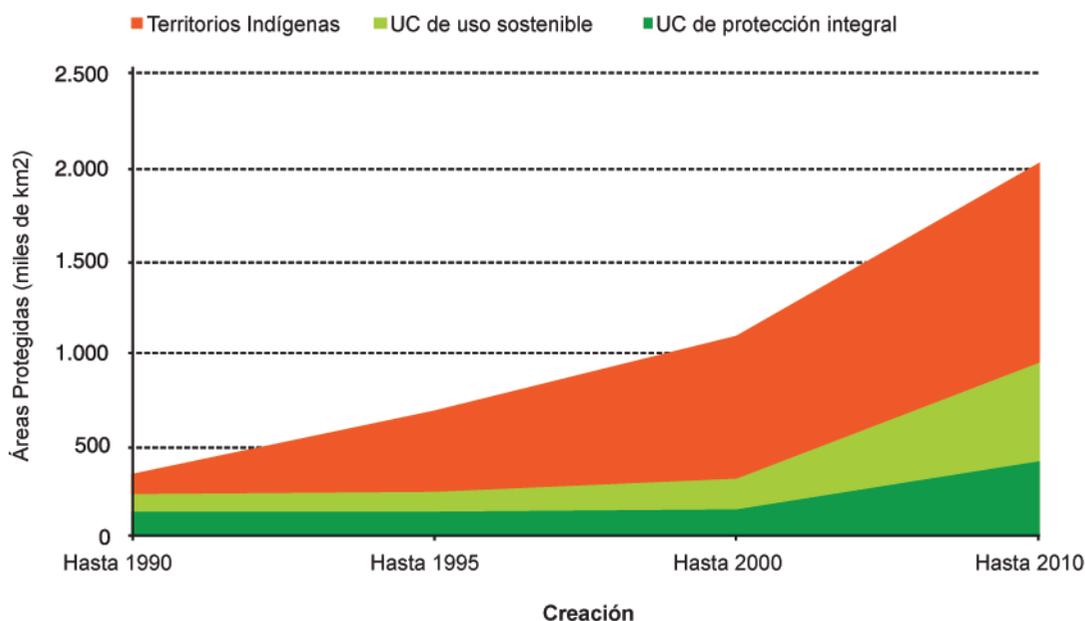


Figura 42. Creación de Áreas Protegidas (excepto APAs) en la Amazonía entre 1990 y junio de 2010 (adaptado de Imazon e ISA, en imprenta).

Tabla 10. Porcentaje de Áreas Protegidas en los Estados de la Amazonía hasta junio de 2010 (Imazon e ISA, en imprenta)¹.

Estados	Unidad de Conservación		Tierras Indígenas (%)	Total (%)
	Protección integral(%)	Uso sostenible ² (%)		
AC	10,6	23,6	15,9	50,1
AM	7,8	15,8	27,3	50,9
AP	33,3	28,8	8,3	70,4
MA	5,4	12,0	8,7	26,1
MT	3,2	1,3	15,2	19,8
PA	10,1	22,2	22,7	55,0
RO	9,3	12,4	21,0	46,3
RR	4,7	7,3	46,3	58,3
TO	3,7	8,5	9,2	21,4
Amazonía	8,0	14,2	21,7	44,1

¹ Incluye las UCs y TIs identificadas, declaradas y homologadas, actualizadas hasta julio de 2010, descontando las áreas de superposición. ² Incluye APAs. Cerca del 3,7% de las UCs de uso sostenible son APAs en la Amazonía.



7

OBJETIVO

Cuadro 13. Políticas públicas y desarrollo sostenible

La primera meta del ODM 7 sugiere la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en las políticas públicas y leyes. Desde 1990 muchos avances han ocurrido en el establecimiento de leyes y políticas ambientales en Brasil relevantes para la Amazonía. Destacamos la Ley de Crímenes Ambientales (9.605/98), el establecimiento del Sistema Nacional de Unidades de Conservación – Snuc (9.985/2000) y la Ley de Gestión de Bosques Públicos (11.284/06). En 2001, se realizaron cambios en el Código Forestal Brasileño (Ley N° 4.771/65.), aumentando el área de Reserva Legal en inmuebles rurales del 50% al 80% (MP 2.166-67).

Además, a partir de 2007 se han creado políticas públicas con el objetivo de frenar la deforestación de la Amazonía. La primera de ellas fue el decreto 6.321 (2007) que tiene como principio compartir la responsabilización de la destrucción forestal con los municipios y crear la lista de los municipios críticos respecto a la deforestación. Desde entonces, algunas instituciones han creado procedimientos para bloquear la concesión de crédito a productores rurales de esos municipios (Res. 3.545/2008, Banco Central) y restringir la compra de ganado de áreas deforestadas ilegalmente por minoristas (IN 1/2008, MMA).

No obstante, los últimos dos años también han sido marcados por serios retrocesos:

- La Ley Federal 11.952/2009 que *dispone sobre la regularización agraria de las ocupaciones incidentes en tierras ubicadas en áreas de la Contraloría General de la Unión en la Amazonía* deja algunas lagunas que pueden favorecer ocupaciones ilegales y agravar problemas ambientales como la deforestación (ver más detalles en Brito y Barreto, 2010).
- Proyecto de alteración del Código Forestal Brasileño (Ley N° 4.771/65) propuesto por el Diputado Aldo Rebelo y aprobado en la Comisión Especial de la Cámara de los Diputados representa una amenaza al bosque y a la biodiversidad brasileña, puesto que preve una reducción de las áreas de Reserva Legal y de las APPs, como las vegetaciones ciliares y de alta declividad.

➔ SANEAMIENTO CONTINUÍA PRECARIO

El acceso al agua potable y al saneamiento básico fue declarado como un derecho humano esencial por la Asamblea General de la ONU en 2010. A fin de cuentas, el derecho al agua potable y al saneamiento básico está intrínsecamente ligado a los derechos a la vida, a la salud, a la alimentación y a la vivienda. La precariedad de los servicios de saneamiento (abastecimiento de agua, alcantarillado sanita-

rio, recolección y destino final de los residuos sólidos) representa un riesgo para la salud de la población, sobretudo para las personas más pobres. Ampliar el acceso a ese servicio es fundamental para mejorar la calidad de vida. Además, inversiones en saneamiento reducen los gastos públicos en salud (IBGE, 2010e).

El acceso de la población amazónica a la red de abastecimiento de agua se mantuvo

estable en el 66% entre 2001 y 2009 (Tabla 11). En 2009, el 34% de la población no disponía de agua proveniente de la red general de abastecimiento (IBGE, 2010f). La cobertura de tratamiento de aguas residuales aumentó ligeramente en la región entre 2001 y 2009, pasando del 48% a apenas el 51% de los residentes de domicilios particulares con recolección de aguas residuales considerada adecuada, es decir, ligada a la red o a una fosa séptica. En 2009, apenas el 11% de los domicilios (o el 10% de la población) estaban conectados a una red recolectora de aguas residuales en la región (ver Cuadro 14: la paradoja del saneamiento).

De hecho, en el 81% de los municipios amazónicos no existía una red de alcantarillado en 2008 (IBGE, 2010g).

Finalmente, la población urbana viviendo en domicilios con recolección de basura aumentó en un 4% entre 2001 y 2009 (IBGE, 2010h). En 2009, el 81% de la población de la región contaba con ese servicio. Sin embargo, el manejo de basura en la región no era adecuado. Apenas 68 municipios (el 9% del total) tenían recolección selectiva de basura. La mayoría de la basura de la región (58%) era depositada en botaderos, mientras el 40% eran encaminados para rellenos sanitarios (IBGE, 2010h).

Tabla 11. Porcentaje de habitantes en domicilios particulares con red general de abastecimiento de agua y recolección de aguas residuales (ligado a la red general y fosa séptica) en la Amazonía en 2001 y 2009 (IBGE, 2010f; IBGE, 2010g).

Estados	Habitantes en domicilios particulares (%)							
	Ligada a la red general de agua ¹		Ligada a la red recolectora de aguas residuales		Fosas sépticas		Otros ²	
	2001	2009	2001	2009	2001	2009	2001	2009
AC	56	55	17	21	30	34	53	45
AP	73	69	1	1	55	58	44	41
AM	76	72	6	18	46	43	47	39
MA	54	66	8	10	27	47	65	44
MT	62	75	7	11	31	18	62	71
PA	56	51	5	2	48	57	46	41
RO	42	39	2	4	56	23	42	73
RR	99	87	9	13	75	78	16	9
TO	74	79	2	12	11	16	87	72
Amazonía	66	66	6	10	42	41	51	48
Brasil	80	83	43	50	21	20	36	30

¹ Incluye domicilios con canalización interna y externa. ² Incluye fosas sépticas rudimentales y otras formas de sumidero: zanja, directo para el río, lago o mar y otras.

Cuadro 14. La paradoja del saneamiento

El saneamiento ambiental es fundamental para garantizar calidad de vida a la población. A pesar de la creciente urbanización de las ciudades amazónicas, el saneamiento continúa no siendo una prioridad política en la región. Incluso las ciudades que presentan un alto desarrollo económico no tienen buenas condiciones de saneamiento, principalmente en lo que se refiere al servicio de la red de alcantarillado. En Belém, por ejemplo, el 73% de los domicilios no están conectados a una red recolectora (IBGE, 2010) y las aguas residuales pueden ser observadas al aire libre en varias zonas de la ciudad. En el Estado de Rondônia, escenario de grandes inversiones en infraestructura en los últimos años, sólo el 4% de los domicilios están ligados a una red recolectora de aguas residuales. En Mato Grosso, Estado con menos pobreza en la región, el 67% de las aguas residuales van a parar a fosas rudimentales. En general, las aguas residuales van para fosas rudimentales, que pueden contaminar las capas freáticas, o son vaciadas al aire libre, ofreciendo grandes riesgos a la población.

Inversiones en grandes proyectos económicos en la región amazónica implicarán la atracción de inmigrantes y una mayor urbanización. Invertir en saneamiento genera beneficios económicos de hasta 34 veces en salud pública (OMS a través del Portal ODM 2009). Sin embargo, hay muchas barreras para ampliar esos servicios. Según el WSSCC (2005), las principales barreras son: (i) ausencia de voluntad política para invertir en saneamiento; (ii) menor prestigio y reconocimiento de la sociedad; (iii) deficiente política ambiental de los órganos gubernamentales; y (iv) poca cooperación institucional. Es urgente que este tema entre en la agenda política de la región. Obras de infraestructura, sin inversiones en saneamiento, son ineficaces para aumentar la calidad de vida de la población.

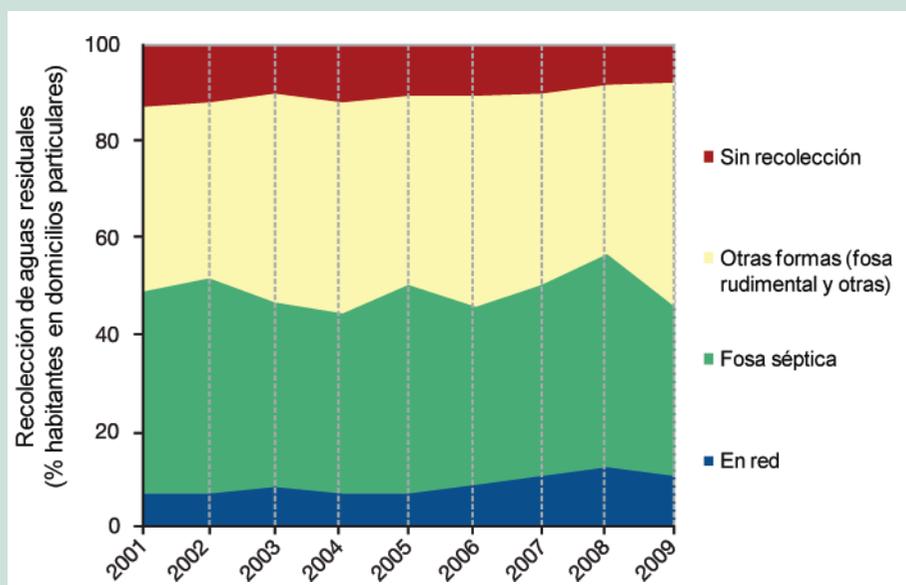


Figura 43. Recolección de aguas residuales (% de la población) en la Amazonía entre 2001 y 2009 (IBGE, 2010g).

OBJETIVO 7 – GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL



Meta 12: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas públicas y programas nacionales y reducir la pérdida de recursos ambientales.

- **Evaluación:** Los últimos años han sido marcados por avances y retrocesos en las políticas públicas para promover el desarrollo sostenible en la Amazonía. La caída de la deforestación en los últimos años es una excelente noticia, pero la pérdida de bosques aún es grande y las prácticas ilegales persisten en la región. Además, **revertir** la pérdida de recursos naturales influye en la restauración de los bosques y esa práctica todavía es incipiente en la Amazonía. Otra buena noticia es que el 44% de la región amazónica está legalmente protegida, sin embargo, muchas de esas áreas están amenazadas formalmente por el gobierno que intenta reducir su tamaño o grado de protección mediante prácticas ilícitas en su interior como ocupaciones ilegales y deforestación. Brasil ha aprobado medidas de combate a la deforestación y asumió compromisos internacionales de reducción de la destrucción forestal hasta 2020. Es fundamental monitorear si esas acciones serán efectivamente implantadas y si la meta será alcanzada.



Meta 13: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando hasta 2010 una reducción significativa de las tasas de pérdida.

- **Evaluación:** Meta no evaluada por indisponibilidad de datos. Esa meta corresponde al objetivo principal del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) firmada por 175 países, inclusive Brasil, en 1992. En 2010, esa meta fue oficialmente considerada como incumplida mundialmente y nuevas metas fueron establecidas para los próximos 10 años (CDB, 2010). En la Amazonía, Pará ha sido el único Estado a elaborar una lista de especies de la flora y de la fauna amenazadas de extinción como está previsto por el CDB. La principal estrategia para garantizar la conservación de la biodiversidad es crear Áreas Protegidas. En seguida, es fundamental invertir en la implantación, manejo y control de esas áreas. En la Amazonía, muchas áreas han sido creadas en los últimos años, pero los recursos financieros y humanos son insuficientes, lo que compromete su papel en la conservación de la biodiversidad.



Meta 14: Reducir a la mitad, hasta 2015, la proporción de la población sin acceso permanente y sostenible al agua potable y al saneamiento básico.

- **Meta brasileña para 2015:** el 85% de la población con acceso a abastecimiento de agua adecuado y el 75% con instalaciones adecuadas de tratamiento de aguas residuales.⁴⁸
- **Amazonía en 2009:** el 66% de la población con acceso a abastecimiento de agua adecuado por red y el 50% con instalaciones adecuadas de tratamiento de aguas residuales (red recolectora o fosa séptica).
- **Evaluación:** El acceso de la población al agua en la Amazonía ha mejorado. Pero el acceso de la población al tratamiento de aguas residuales se mantuvo prácticamente estable en los últimos años. De esa forma, esa meta no será lograda.



Meta 15: Hasta 2020, haber alcanzado una mejora significativa en la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.

- **Consideración sobre la meta:** Esa meta es mundial y no hay una meta nacional específica. En Brasil son considerados domicilios “precarios” aquellos que no poseen saneamiento básico y cuarto de baño; cuyo techo y paredes son hechos con materiales no permanentes; y que presentan una densidad excesiva e irregularidad agraria urbana (terrenos construidos en propiedades de terceros, invasiones etc.). De acuerdo con el IBGE (Pnad, 2010c), el 34,3% de la población brasileña vivía en esas condiciones en 2008. Aunque no existan datos cuantitativos para los Estados, hay evidencias de que el problema de vivienda precaria predomina en la mayoría de las grandes ciudades amazónicas.



7

OBJETIVO

Establecer una alianza mundial para el desarrollo

El Objetivo del Milenio 8 preve el establecimiento de una alianza mundial para el desarrollo. Ese objetivo ha sido establecido para definir compromisos de ayuda de los países más desarrollados con aquellos más pobres, principalmente para reducir la desigualdad en las áreas de comercio y de finanzas internacionales, puesto que existen diversas barreras a ser enfrentadas por los países en desarrollo – como el proteccionismo comercial y la inestabilidad económica. La evaluación de las metas específicas propuestas por la ONU se refiere a Brasil y por ello no ha sido abordada en el ámbito regional (mayores detalles: Ipea 2004, 2005)⁴⁹. No obstante, algunas iniciativas internacionales importantes acontecen en la Amazonía y es importante registrarlas:

- **Tratados Internacionales:** El Tratado de Cooperación Amazónica (TCA) firmado en 1978 por Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela tiene el objetivo de promover acciones conjuntas para el desarrollo sostenible de la Cuenca Amazónica, comprometiéndose con la preservación del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales. En 1995 fue creada la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) para fortalecer e implantar los objetivos del Tratado.

- **Iniciativas Internacionales de Infraestructura:** La Iniciativa para la Integración de la Infraestructura Regional Sudamericana (IIRSA) tiene como objetivo promover el desarrollo de una red de infraestructura regional, buscando

la integración física de los países sudamericanos. Aunque la IIRSA represente para los gobiernos una oportunidad de integración económica y de desarrollo, algunos especialistas ven la iniciativa como una gran amenaza a la selva amazónica (Kileen, 2007).

- **Ayuda Internacional:** Diversas agencias internacionales de cooperación al desarrollo (Usaid, GTZ, Unión Europea, Dfid etc.), bancos multilaterales (Banco Mundial, BID etc.), fundaciones (Gordon and Betty Moore, Avina, Ford, Packard, Skoll etc.) y otros donantes actúan en la Amazonía (como el Fondo Vale) financiando programas y proyectos gubernamentales y no gubernamentales.

- **Redes Internacionales:** Diversas redes formadas por instituciones de los diferentes países se han configurado en los últimos años para promover la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales en el ámbito de la Pan-Amazonía, en un esfuerzo colaborativo. Entre ellas están: Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada (Raisg), Articulación Regional Amazónica (ARA) e Iniciativa Amazónica (IA).

- **Organizaciones Internacionales:** Diversas organizaciones internacionales actúan en la Amazonía para apoyar la promoción de la conservación de bosques y otros temas ambientales, entre ellas están: *The Nature Conservancy*, Conservación Internacional, WWF y *Greenpeace*.

CONCLUSIÓN

Los Objetivos del Milenio presentan algunas mejoras en la Amazonía, pero la región continúa por debajo del promedio nacional en la mayoría de los indicadores evaluados. Al comparar la evolución histórica de los indicadores evaluados en este estudio, la mayoría mejoró entre 1990 y 2009 (o fecha más reciente) en los Estados de la Amazonía. Sin embargo, como mostramos a lo largo del estudio, esa mejora aún es insatisfactoria en la mayoría de los casos. De las 15 metas evaluadas, apenas una fue alcanzada en la región y otras dos podrán ser logradas hasta el plazo de 2015 (Cuadro 15). Algunos Estados presentan mejor situación que otros (Figura 44).

La Amazonía es conocida internacionalmente por su inmensa selva, biodiversidad y recursos naturales. Esa riqueza viene siendo utilizada de forma predatoria y al mismo tiempo persisten en la región pobreza, desigualdad y problemas graves de salud, como malaria y tuberculosis. Las mujeres tienen poca participación en la política y son desfavorecidas en el mercado de trabajo. Las muertes maternas han aumentado y el acceso de la población al saneamiento básico es insuficiente. Además, la región tiene altos índices de violencia. Hay amplia disparidad entre las zonas urbanas y rurales y los pueblos indígenas y demás pobla-

ciones tradicionales enfrentan grandes desafíos para asegurar su bienestar.

Las buenas noticias son el aumento del acceso a la educación (aunque todavía haya desafíos en cuanto a la calidad y la disparidad urbano/rural), la igualdad de las mujeres en la educación y la reducción de la mortalidad infantil (si bien existen fuertes evidencias de subregistros en las estadísticas oficiales). Asimismo, la deforestación ha caído y el número de Áreas Protegidas ha aumentado. El nuevo gobierno tendrá grandes desafíos para cumplir los compromisos internacionales asumidos por Brasil y mantener la deforestación en descenso hasta alcanzar la meta de deforestación cero. Además, las amenazas (formales e informales) a las Áreas Protegidas deben ser combatidas.

Los Objetivos del Milenio tienen el mérito de establecer las bases para una discusión sobre los beneficios esperados de un desarrollo sostenible para la Amazonía. Sin embargo, es necesario ampliar la divulgación y el debate sobre esos objetivos en la región, puesto que hasta ahora ellos han sido tratados de forma periférica. Esperamos que este informe sea utilizado como una brújula para orientar la gestión y las políticas públicas para la región. Faltan apenas cinco años para el plazo establecido por la ONU para el cumplimiento de las metas y aún queda mucho trabajo para alcanzarlas.



Cuadro 15. Evaluación de los objetivos y de las metas de desarrollo del milenio.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población en extrema pobreza.



La meta no será alcanzada. Si bien la pobreza ha bajado, aún el 17% de la población vivía con menos de 1/4 del salario mínimo en 2009.

Meta 2: Garantizar empleo pleno y productivo y buenas condiciones de trabajo para todos.



La meta no será lograda, pues el trabajo infantil y el trabajo en condiciones análogas a las de esclavitud aún no han sido erradicados. Además, el 60% de los trabajadores de la región actúan en el mercado informal sin los derechos sociales asegurados.

Meta 3: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población que sufre hambre.



La meta no ha sido evaluada debido a la indisponibilidad de datos históricos. En 2009, el 47% de la población amazónica declaró no tener siempre alimentación suficiente.

Objetivo 2: Alcanzar la enseñanza primaria universal

Meta 4: Garantizar, hasta 2015, que los niños de todos los países, de ambos sexos, terminen un ciclo completo de estudio.



La meta del 100% de niños frecuentando la educación fundamental puede ser lograda, pero si la tasa actual de adhesión de jóvenes frecuentando la enseñanza media se mantiene, la meta del 100% sólo será alcanzada en 2021. Pero es esencial eliminar la disparidad entre las zonas urbanas y rurales, combatir el analfabetismo funcional y mejorar la calidad de la enseñanza en la región.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Meta 5: Eliminar las disparidades entre los sexos en la enseñanza primaria y media.



La meta ha sido alcanzada, pero son necesarias mejoras en la participación de mujeres en la política y en un mercado de trabajo más justo.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 6: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños hasta 5 años.



La meta podrá ser lograda. Sin embargo, estimaciones considerables de subregistro de muertes infantiles representan un problema grave y pueden estar distorsionando los resultados.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Meta 7: Reducir en un 75%, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.



Esa meta no será alcanzada. Ninguna mejora ha sido registrada en la región.

Meta 8: Garantizar acceso universal a la salud reproductiva.



Esa meta difícilmente será lograda. El acceso ha aumentado, pero aún no es universal. Existe gran disparidad entre poblaciones urbanas y rurales.

Objetivo 6: Combatir Sida, malaria y otras enfermedades

Meta 9: Hasta 2015, haber detenido y empezado a reducir la propagación del VIH/Sida.



Esa meta no será alcanzada. La tasa de la enfermedad ha aumentado en la región.

Meta 10: Garantizar, hasta 2010, acceso universal al tratamiento de VIH/Sida para todos que necesiten.



La meta no ha sido evaluada por la indisponibilidad de datos regionales. A pesar de ello, es importante destacar que Brasil ha sido pionero en garantizar el acceso gratuito universal a la terapia antirretroviral en el sistema público de salud.

Meta 11: Hasta 2015, haber detenido y empezado a reducir la incidencia de malaria y de otras enfermedades graves.



Esa meta no será lograda. Si bien la malaria ha disminuido, aún son registrados anualmente más de 1,2 mil casos de malaria para cada 100 mil habitantes. Además, persisten altas tasas de incidencia de tuberculosis (38 casos por cada 100 mil habitantes), leishmaniasis (74) y dengue (347).

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental

Meta 12: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas públicas y programas nacionales e invertir la pérdida de recursos ambientales.



La meta podrá ser alcanzada. En los últimos años ha habido una caída considerable en la deforestación y aumento de áreas legalmente protegidas (44% de la región). Sin embargo, prácticas ilegales aún persisten y deben continuar siendo combatidas en la región.

Meta 13: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando hasta 2010 una reducción significativa en las tasas de pérdida.



La meta no ha sido evaluada por la indisponibilidad de datos. Esa meta corresponde al objetivo principal del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB). Este año, esa meta fue considerada como no cumplida mundialmente (CDB, 2010) y será sustituida.

Meta 14: Reducir a la mitad, hasta 2015, la proporción de la población sin acceso permanente y sostenible al agua potable y al saneamiento básico.



Esa meta no será alcanzada. El acceso de la población al saneamiento básico es insuficiente en la Amazonía.

Meta 15: Hasta 2020, haber alcanzado mejora significativa en la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de infraviviendas.



La meta no ha sido evaluada por la indisponibilidad de datos. De acuerdo con IBGE (Pnad, 2010c), el 34,3% de la población brasileña vivía en esas condiciones en 2008.

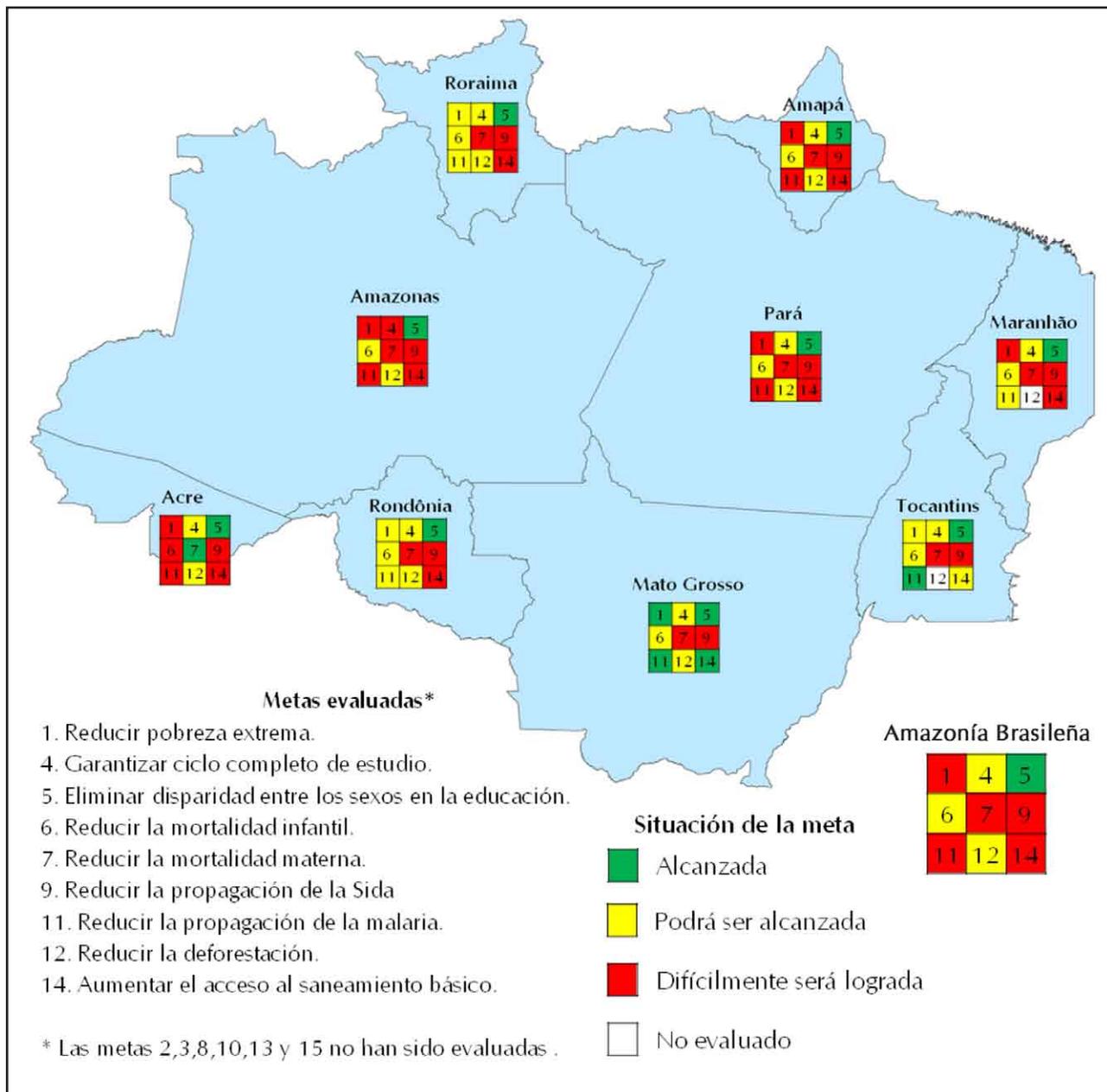


Figura 44. Situación de las Metas del Milenio evaluadas en los Estados de la Amazonía.⁵⁰

PARA SABER MÁS

Sobre...	Donde...	
Objetivos del Milenio	ONU	www.un.org/millenniumgoals/
		www.pnud.org.br
	Ipea	www.ipea.gov.br
	Iniciativas Nacionales	www.portalodm.com.br/ www.nospodemos.org.br/
Pobreza	ONU	www.undp-povertycentre.org
Educación	MEC	www.inep.gov.br http://portal.mec.gov.br
	Unesco	www.unesco.org
Salud	Sida	www.aids.org.br/
	MS	http://portal.saude.gov.br www.aids.gov.br
	OMS	www.who.int/
Amazonía Y Medio Ambiente	Amazonía	www.amazonia.org.br
	Greenpeace	www.greenpeace.org/brasil/
	Ibama	www.ibama.gov.br
	Imazon	www.imazon.org.br
	Inpa	www.inpa.gov.br
	Inpe	www.inpe.br
	Ipam	www.ipam.org.br
	ISA	www.socioambiental.org
	MMA	www.mma.gov.br
	MPEG	www.museu-goeldi.br
	Naea	www.ufpa.br/naea
	Raisg	http://raisg.socioambiental.org/
OTCA	http://www.otca.org.br/	
Datos	IBGE	www.ibge.gov.br
		www.sidra.ibge.gov.br
	Ipea	www.ipeadata.gov.br
		www.saude.gov.br/svs
	MS	www.datasus.gov.br
		www.ripsa.org.br/
ONU	www.pnud.org.br/atlas	
	http://unstats.un.org	
WB	http://devdata.worldbank.org/atlas-mdg/	



AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido financiado por la Fundación Avina, Fundación Skoll y Fondo Vale. Agradecemos la colaboración de Leandro Mahalem de Lima, Fany Ricardo y Beto Ricardo, del Instituto Socioambiental, en la sección especial sobre los pueblos indígenas y de Brenda Brito y Moira Adams (Imazon) en el cuadro sobre REDD. Mariana Vedoveto, Rodney Salomão y Jayne Chiacchio han apoyado con informaciones sobre Áreas Protegidas y políticas ambientales. Agradecemos también a todos quienes han revisado este estudio así como a quienes contribuyeron con la versión preliminar, en especial a Rodrigo Bandeira, Tasso Azevedo, Brenda Brito, Paula Ellinger, Elis Araújo, Alberto Greciano Merino y Mireya Villacís. Agradecemos al equipo administrativo de Imazon por el apoyo administrativo durante la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

AMIGOS DA TERRA BRASIL. 2010. Governo criará Força Nacional de Saúde para enviar médicos para a região Norte. Disponível em: <<http://www.amazonia.org.br/noticias/noticia.cfm?id=366731>>. Acesso em 15/09/2010.

Araújo, E. & Barreto, P. 2010. Ameaças Formais contra as Áreas Protegidas na Amazônia. *O Estado da Amazônia* 16. Belém: Imazon: 6 p.

BRASIL. 2008. Dispõe sobre o estabelecimento do Fundo Amazônia pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES. Brasília: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6527.htm>. Acesso em: 20/09/2010.

BRASIL. 2010a. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento. Presidência da República. Brasília: Ipea. 182 p.

BRASIL. 2010b. Carta de compromisso de redução das emissões na COP-15.

BRASIL. 2010c. Lei nº 12.187/2009 institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências. Brasília: Presidência da República Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12187.htm>. Acesso em: 18/9/2010.

Brito, B. & Barreto, P. 2010. Impactos das novas leis fundiárias na definição de direitos de propriedade no Pará. *O Estado da Amazônia* nº 15. Belém: Imazon. 6 p. Disponível em: <http://imazon.org.br/novo2008/arquivosdb/oea_n15.pdf>. Acesso em: 18/08/2010.

Celentano, D. & Veríssimo, A. 2007a. A Amazônia e os Objetivos do Milênio. *O Estado da Amazônia: Indicadores* 1. Belém: Imazon. 47 p. Disponível em: <http://www.imazon.org.br/novo2008/publicacoes_ler.php?idpub=216>. Acesso em: 26/06/2010.

Celentano, D. & Veríssimo, A. 2007b. O Avanço da Fronteira na Amazônia: do Boom ao Colapso. *O Estado da Amazônia: Indicadores* 2. Belém: Imazon. 44 p. Disponível em: <http://www.imazon.org.br/novo2008/publicacoes_ler.php?idpub=217>. Acesso em: 20/06/2010.

Cenamo, M.; Pavan, M.; Barros, A.C. & Carvalho, F. 2010. *Guia sobre projetos de REDD+ na América Latina*. 2ª edição. Idesam. Disponível em: <<http://www.climate-standards.org>>. Acesso em: 07/08/2010.

CIMI (Conselho Indigenista Missionário). 2009. Violência contra os povos indígenas no Brasil: Relatório 2009. CIMI/CNBB.CIMI. 2008.

CIMI (Conselho Indigenista Missionário). 2010. Relatórios de Violência contra Povos Indígenas. Disponível em: <<http://www.cimi.org.br>>. Acesso em: 14/8/2010.



CDB (Convention on Biological Diversity). 2010. Statement by Mr. Ahmed Djoghlaif - Executive Secretary of the CBD. London, UK. Disponible en: <<http://www.cbd.int/doc/speech/2010/sp-2010-01-18-london-en.pdf>> . Acceso en: 24/08/2010.

CPT (Comissão Pastoral da Terra). 2010. Caderno de Conflitos. Disponible en: <<http://www.cpt-nacional.org.br/index.php/downloads/viewcategory/4>> . Acceso en: 14/08/2010.

FIRJAN (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro). 2006. Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal. Disponible en: <<http://www.firjan.org.br>> . Acceso en: 10/9/2010.

FIRJAN (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro). 2008. Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal: Nota Metodológica. Disponible en: <<http://www.firjan.org.br>> . Acceso en: 15/09/2010.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. 2008. Relatório Anual de Atividades de Atenção Integral à Saúde Indígena – 2007. Brasília: Funasa.

Grupioni, L. 2008. Olhar Longe Porque o Futuro é Longe: Cultura, Escola e Professores Indígenas no Brasil. São Paulo: FFLCH-USP. Tese de doutorado. 237 p.

Hayashi, S.; Souza Jr., C.; Sales, M. & Veríssimo, A. 2010. Boletim Transparência Florestal. Julho de 2010. Belém: Imazon. 17 p.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2000. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2000. Coleta de Lixo em Números. Disponible en: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/gari/coleta.html>> . Acceso en 22/11/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2002. Área territorial oficial. Disponible en: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/principal.shtm>> . Acceso en: 15/05/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2005. Taxa de Analfabetismo Funcional das Pessoas de 15 anos ou Mais de Idade, por Sexo em 2004. Pnad. Disponible en: <<http://www.ibge.gov.br>> . Acceso en 11/8/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2008a. IBGE Cidades: número de municípios por Unidade da Federação. Disponible en: <<http://ibge.gov.br/cidadesat>> . Acceso en: 18/05/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2008b. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. *Estudos e Pesquisa: Informações Demográficas e Socioeconômicas* 23. Rio de Janeiro: IBGE. 280 p.



IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2009a. Percentual da população residente urbana. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Disponible en: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=pnad&o=3&i=P&c=261>> . Acceso en 13/08/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2009b. Pessoas de 10 Anos ou Mais de Idade, Economicamente Ativas na Semana de Referência. Disponible en: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>> . Acceso en 13/08/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010a. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010. Disponible en: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php> . Acceso en 30/11/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010b. Dados sobre o Produto Interno Bruto Brasileiro para o ano 2008. PIB a preços correntes. Disponible en: <http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1756&id_pagina=1> . Acceso en 19/11/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010c. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). Síntese de Indicadores Sociais 2009. Disponible en: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais Acceso en 12/9/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010d. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Disponible en: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_devida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf> . Acceso en 17/09/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010e. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável Brasil (IDS). 443 p. Disponible en: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/ids2010.pdf>> . Acceso en 12/09/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010f. Sidra: Domicílios Particulares Permanentes e Moradores em Domicílios Particulares Permanentes, por Classes de Rendimento Mensal Domiciliar, Situação do Domicílio e Abastecimento de Água. Disponible en: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=pnad&o=3&i=P&c=1955>> . Acceso en 22/11/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010g. Sidra: Domicílios Particulares Permanentes e Moradores em Domicílios Particulares Permanentes, por Classes de Rendimento Mensal Domiciliar, Situação do Domicílio e Esgotamento Sanitário. Disponible en: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=pnad&o=3&i=P&c=1956>> . Acceso en 22/11/2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). 2010h. Sidra: Domicílios Particulares Permanentes e Moradores em Domicílios Particulares Permanentes, por Classes de Rendimento Mensal Domiciliar, Situação do Domicílio e Destino do Lixo. Disponible en: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=pnad&o=3&i=P&c=1958>> . Acceso en 22/11/2010.

IDS-SSL-CEBRAP. 2009. Diagnóstico Situacional do Subsistema de Saúde Indígena. Relatório Inicial. Anexos – Parte 1. 205 p.

Imazon e ISA. *no prelo*. Áreas Protegidas na Amazônia Brasileira: Avanços e Desafios.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). 2009. Portal Ideb. Disponible en: <<http://portalideb.inep.gov.br>>. Acceso en 15/9/2010

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). 2010. Base de Dados Ideb: Resultados e Metas. Disponible en: <<http://sistemasideb.inep.gov.br/resultado>>. Acceso en: 15/09/2010.

INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais). 2010a. Monitoramento da Floresta Amazônica Brasileira por Satélite – Projeto Prodes. Disponible en: <<http://www.obt.inpe.br/prodes>>. Acceso en 01/12/2010.

INPE (Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais). 2010b. Queimadas detectadas pelo satélite NOAA 15 Noite no Bioma Amazônia: Monitoramento de Focos. Disponible en: <<http://www.dpi.inpe.br/proarco/bdqueimadas/>>. Acceso en 01/12/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2004. Brazilian Monitoring Report on the Millennium Development Goals. Brasília: Ipea. 96 p. Disponible en: <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/pdf/2004%20Brazilian%20MDGs%20Report.pdf>>. Acceso en 25/07/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2005. Objetivos do Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea. 205 p. Disponible en: <http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?ttCD_CHAVE=124>. Acceso en 16/07/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2010a. Ipeadata: Indicadores Regionais, Tema: Contas Nacionais. Disponible en: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>. Acceso en 17/05/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2010b. Ipeadata: Indicadores Sociais, Tema: Renda. Disponible en: <http://www.ipeadata.gov.br/> Acceso en 17/05/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2010c. Ipeadata: Indicadores Sociais, Tema: Mercado de Trabalho. Disponible en: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>. Acceso en 6/07/2010.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas). 2007d. Ipeadata: Indicadores Sociais, Tema: Educação. Disponible en: <<http://www.ipeadata.gov.br>>. Acceso en: 18/08/2010.

ISA (Instituto Sociambiental). 2006. ISA Publica Reportagem Especial sobre Saúde Indígena. Disponible en: <<http://www.socioambiental.org/nsa/detalhe?id=2272>>. Acceso en: 16/11/2010.

ISA; GREENPEACE; ICV; IPAM; TNC; CI; AMIGOS DA TERRA - Amazônia Brasileira & IMAZON. 2007. Pacto pela valorização da floresta e pelo fim do desmatamento na Amazônia. Disponible en: <http://www.socioambiental.org/banco_imagens/pdfs/doc-pacto%20desmatamento%20zero%20SUM%20ONGs%20FINAL.pdf>. Acceso en: 20/09/2010.





ISA (Instituto Socioambiental). 2010. Áreas Protegidas e territórios indígenas. São Paulo: Instituto Socioambiental.

Juras, I. 2009. Comparação entre o Fundo Amazônia e o Fundo Nacional sobre Mudança do Clima. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponible en: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/3165/fundo_Amazônia_juras.pdf?sequeseq=1>. Acceso en: 20/09/2010.

Killeen, T.J. 2007. A Perfect Storm in the Amazon Wilderness: Development and Conservation in the Context of the Initiative for the Integration of the Regional Infrastructure of South America (IIR-SA). *Advances in Applied Biodiversity Science*. Center for Applied Biodiversity Science (CABS). Conservation International. 102 p. Disponible en: <http://www.conservation.org/publications/Documents/AABS.7_Perfect_Storm_English.low.res.pdf>. Acceso en: 23/09/2010.

MCT (Ministério da Ciência e Tecnologia). 2010. Segunda Comunicação Nacional do Brasil à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima. Sumário Executivo. Brasília: MCT. 55 p. Disponible en: <<http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/326751.html#lista>>. Acceso en 19/11/2010.

MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). 2010. Número de famílias beneficiadas com transferências de renda pelo Programa Bolsa Família (PBF). Disponible en: <<http://www.ipeadata.gov.br>>. Acceso en 17/05/2010.

MEA. Millennium Ecosystem Assessment. 2005. *Ecosystems and human well-being: synthesis*. Washington, DC: Island Press.

MJ (Ministério da Justiça). 2010. Campanha do Desarmamento será Permanente. Notícias em Segurança Pública. Disponible en: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJ4E0605EDITEMIDA83-BBB7F96384D4EB3D011FD3BDE6F09PTBRNN.htm>>. Acceso en: 19/10/2010.

Monteiro, A.; Cardoso, D.; Verissimo, A. & Souza Jr., C. 2009. Boletim Transparência Manejo Florestal- Estado do Pará 2008 a 2009. Imazon: Belém. 16 p.

MS (Ministério da Saúde) 2010a. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores Socioeconômicos. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#socio>>. Acceso en: 13/9/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010b. Datasus: Sistema de Informação de Atenção Básica Crianças Desnutridas: Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>>. Acceso en: 16/9/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010c. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores de Mortalidade. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#mort>>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010d. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores de Cobertura. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#cober>>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010e. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores Demográficos. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#demog>>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde). 2010f. Boletim Epidemiológico AIDS-DST. Ano VI nº 1. Disponible en: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-aids-2009>>. Acceso en: 26/11/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010g. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores de Morbilidad e Factores de Risco. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#morb>>. Acceso en: 13/9/2010.

MS (Ministério da Saúde). 2010h. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Casos de Aids Identificados no Brasil. Disponible en: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>>. Acceso en: 13/9/2010.

MS (Ministério da Saúde). 2010i. Casos Confirmados de Malária no Brasil. Disponible en: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab_casos_confirmados_malaria_bra_gr_e_ufs_90a09.pdf>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde). 2010j. Secretaria de Vigilância em Saúde. SIG – Malária. Disponible en: <http://dw.saude.gov.br/portal/page/portal/sivep_malaria?Ano_n=2008>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde) 2010l. Datasus: Indicadores e Dados Básicos. Tema: Indicadores de Recurso. Disponible en: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#recur>>. Acceso en: 13/09/2010.

MS (Ministério da Saúde). 2010m. Datasus: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Homicídios por UF. Disponible en: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acceso en: 14/08/2010.

MTE (Ministério do Trabalho e Emprego). 2010. Bases Estatísticas Caged 2009. Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho. Disponible en: <<http://sgt.caged.gov.br/index.asp>>. Acceso en: 12/09/2010.

Nepstad, D.; Schwartzman, S.; Bamberger, B.; Santilli, M.; Alencar, A.; Ray, D. & Schlesinger, P. 2006. Inhibition of Amazon deforestation and fire by parks and indigenous reserves. *Conservation Biology* 20 (1):65-73.

Nepstad, D.; Soares-Filho, B.; Merry, F.; Lima, A.; Moutinho, P.; Carter, J.; Bowman, M.; Cattaneo, A.; Rodrigues, H.; Schwartzman, S.; McGrath, D.; Stickler, C.; Lubowski, R.; Piris-Cabezas, P.; Rivero, S.; Alencar, A.; Almeida, O. & Stella, O. 2009. The end of deforestation in the Brazilian Amazon. *Science* 326(5958): 1350 – 1351.

OIT (Organização Internacional do Trabalho). 2005. Uma Aliança Global contra o Trabalho Escravo. Enafit - Encontro Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho 2005. Apresentação feita em Cuiabá.





OMS (Organização Mundial da Saúde). 2007. *Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, Unicef, UNFPA, and the World Bank*. Geneva: WHO Press: 48 p. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596213_eng.pdf>. Acceso en: 11/09/2010.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 2009. Children: reducing mortality. *Fact sheet 178*, November 2009. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>>. Acceso en 02/08/2010.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 2010a. *Countdown to 2015 decade report (2000–2010): taking stock of maternal, newborn and child survival*. Geneva: WHO Press: 53 p. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599573_eng.pdf>. Acceso en 04/08/2010.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 2010b. Maternal Health. Disponible en: <http://www.who.int/topics/maternal_health/en/>. Acceso en: 04/08/2010.

ONU (Organização das Nações Unidas). 2000. United Nations Millennium Declaration. Disponible en: <<http://www.un.org/millennium/summit.htm>>. Acceso en: 03/08/2010.

ONU (Organização das Nações Unidas). 2005. The World's Women 2005: Progress in Statistics. Disponible en: <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/wwpub.htm>>. Acceso en 14/09/2010.

ONU (Organização das Nações Unidas). 2010a. The Millennium Development Goals Report 2010. New York: United Nations. 80 p. Disponible en: <<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf>>. Acceso en: 19/07/2010.

ONU (Organização das Nações Unidas). 2010b. Report of the Special Rapporteur on Contemporary Forms of Slavery, Including its Causes and Consequences, Gulnara Shahinian. Addendum: Mission to Brazil. UN: Human Rights Council. Disponible en: <http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/—ed_norm/—declaration/documents/publication/wcms_144676.pdf>. Acceso en: 19/07/2010.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2003. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 1991 e 2000. Brasília: Ipea, Pnud e FJP. Disponible en: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acceso en 13/04/2005.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2010. Relatório do Desenvolvimento Humano Brasileiro: Políticas de Valor. Rio de Janeiro: Pnud. Disponible en: <<http://www.pnud.org.br/arquivos/arqui1281659408.zip>>. Acceso en: 15/09/2010.

Portal ODM. 2009. Investimento em Saneamento Básico Trás Grande Retorno, Afirma OMS. Disponible en: <<http://www.portalodm.com.br/investimento-em-saneamento-basico-traz-grande-retorno-afirma-oms-n-122.html>> . Acceso en: 22/11/2010.

Ribeiro, B.; Veríssimo, A. & Pereira, K. 2005. O Avanço do Desmatamento sobre as Áreas Protegidas em Rondônia. *O Estado da Amazônia* 6. Belém: Imazon. 4 p. Disponible en: <http://www.imazon.org.br/novo2008/publicacoes_ler.php?idpub=124> . Acceso en 2/06/2006.

RIPSA (Rede Interagencial de Informação para a Saúde). 2006a. Razão entre Óbitos Informados e Estimados. Disponible en: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=F.11&lang=pt&version=ed3>> . Acceso en 04/08/2010.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. 2006b. Características dos Indicadores. Ficha de Qualificação: Razão de Mortalidade Materna. Disponible en: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=C.3&lang=pt&version=ed1>> . Acceso en 05/08/2010.

RIPSA (Rede Interagencial de Informação para a Saúde). 2008a. Indicadores de Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações. 2ª Edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 349 p. Disponible en: <<http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=68&item=20>> . Acceso en 04/08/2010.

RIPSA (Rede Interagencial de Informação para a Saúde). 2008b. Características dos Indicadores. Ficha de Qualificação: Cobertura de Consultas de Pré-natal. Disponible en: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=F.6&lang=pt&version=ed3>> . Acceso en 05/08/2010.

Sisarp (Sistema de Áreas Protegidas). 2010. ISA.

TSE (Tribunal Superior Eleitoral). 2010. Estatísticas das Últimas Eleições. Disponible en: <http://www.tse.gov.br/internet/eleicoes/eleicoes_antiores.htm> . Acceso en: 14/09/2010.

UNESCO. 2010. Thematic Paper on MDG 2: Achieve Universal Primary Education. 58 p. Disponible en: <http://www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf> . Acceso en 02/09/2010.

Veiga, J. E. da. 2002. *Cidades imaginárias: O Brasil é menos urbano que se imagina*. Campinas: Ed. Autores Associados. 304 p.

WSSCC (Water Supply & Sanitation Collaborative Council). 2005. Sanitation and hygiene promotion: programming guidance. Geneva: WSSCC. 292 p.



NOTAS

- 1 El objetivo de este estudio es apuntar la situación de los Estados de la Amazonía y compararla entre sí y con el resto del país. No ha sido objeto de este estudio apuntar desigualdad racial. Sin embargo, advertimos a los lectores que, así como las demás regiones del país, la población negra, parda e india de la Amazonía presenta indicadores socioeconómicos inferiores cuando comparados con la población blanca (IBGE, 2010c).
- 2 **Datos:** Los indicadores utilizados en este trabajo son datos secundarios oficiales y públicos, disponibles en *internet* o en informes y publicaciones. Este trabajo evalúa una cantidad limitada de indicadores. Los indicadores complementarios han sido seleccionados con base en las peculiaridades de la región para auxiliar un análisis más amplio y crítico.
- 3 **Análisis:** Todos los datos están en escala estatal, con excepción de aquellos referentes a las alcaldes electas (TSE), que son municipales y han sido sumados por Estado. Como la mayoría de los indicadores es agregada en escala estatal, para efecto de los análisis, integramos el Estado de Maranhão y excluimos el Estado de Goiás. Los valores presentados referentes a la Amazonía son: (i) promedio de los valores estatales ponderado por la población de los Estados en los años en cuestión; (ii) promedio aritmético de los valores estatales; o (iii) valores absolutos obtenidos por la suma de los Estados presentados de forma absoluta, en proporción o en función del número de habitantes. Los mapas del Índice Firjan, de la Calidad de la Educación, de la Malaria y de Sida han presentado datos municipales y las clases de valores definidas de forma manual. Los mapas de estudio han sido confeccionados con el *software* ArcGis 9.
- 4 **Evaluación:** Al considerar que las Metas del Milenio son propuestas para los países, la evaluación de las metas presentadas al final de cada sección y en la síntesis de los resultados se refiere a los indicadores de la región comparados con el valor esperado para Brasil (calculado con base en los valores nacionales y a las metas de la ONU). Las proyecciones presentadas en la evaluación de las metas se basan en la simple premisa de mantenimiento de las tasas de evolución de los indicadores referente al periodo anterior consolidado, considerándose de esa forma el mantenimiento de la tasa de crecimiento de la población. Debemos advertir que la mejora en el esfuerzo de recolección de datos en algunos Estados puede subestimar el progreso en algunos de los indicadores evaluados. Evaluamos sólo las metas propuestas por la ONU. Los indicadores complementarios han sido utilizados para discutir los resultados con base en un análisis más amplio y crítico. No existen metas específicas para los indicadores complementarios usados en este informe y no ha sido objetivo de este trabajo crearlas.
- 5 En este estudio, utilizamos la definición de pobreza presentada por el IBGE (2010c) y antes utilizada por el Ipea. En 2010, en el Informe Nacional de Acompañamiento (Brasil, 2010a), el Ipea propone una nueva estimativa de pobreza extrema basada en el valor de una cesta de alimentos con el mínimo de calorías necesarias para abastecer adecuadamente una persona, con base en recomendaciones de la FAO y de la OMS. Los ajustes propuestos resultan en una caída drástica de la población viviendo en pobreza extrema en Brasil (menos del 5% de la población en 2008). Preferimos mantener el enfoque de nuestro informe anterior por dos motivos principales: (1) las nuevas estimativas no están disponibles para los Estados de manera que se pueda reproducir su cálculo y (2) creemos que la definición del salario mínimo en Brasil abarca las necesidades básicas de la población, es decir, personas viviendo con menos de 1/4 del salario mínimo viven en condiciones de pobreza extrema para la realidad nacional.
- 6 En este estudio utilizamos la clasificación urbano/rural oficial del IBGE, pero especialistas advierten que los criterios utilizados por el IBGE pueden subestimar la población rural en Brasil (Veiga, 2002).
- 7 En Noviembre de 2010, el IBGE divulgó los datos del PIB de los Estados para 2008. No obstante, hasta la presente fecha, el valor divulgado se refiere al PIB a precios corrientes. Para una evaluación histórica del PIB es necesario que el valor esté a precios constantes de 2000, es decir, deflacionado. Por ello, la comparación entre los años y el gráfico presentan datos sólo hasta 2007.
- 8 El PIB *per cápita* de la región amazónica aumentó en el 53% entre 2000 y 2007 (con base en valores deflacionados), mientras en Brasil ese aumento fue del 29%. En ese periodo, sólo tres Estados presentaron un incremento del PIB *per cápita* por debajo del promedio regional: Amazonas (12%), Pará (33%) y Amapá (39%).
- 9 Los datos publicados por el gobierno federal en el informe de acompañamiento (Brasil, 2010a) excluyen de sus análisis las poblaciones rurales del Norte del país y por eso no coinciden con los datos presentados en este informe para Brasil, que son basados en el IBGE (2010c). Se deben considerar también las observaciones hechas en la nota 5.
- 10 Debemos advertir que los índices de pobreza utilizados (% de la población) no reflejan la densidad de pobreza (número de pobres/kilómetro cuadrado).
- 11 Considerar nota 5.
- 12 Considerar nota 9.
- 13 El número de casos de trabajo esclavo y su variación temporal son influenciados por el número de operaciones del MTE.
- 14 El Coeficiente de Gini varía de 0, cuando no hay desigualdad, hasta 1, cuando la desigualdad es máxima.

- 15 Los indicadores utilizados para calcular el índice Firjan son: 3 de empleo y renta (generación de empleo formal, reserva de empleo formal, salarios promedios del empleo formal), 6 de educación (tasa de matrícula en la educación infantil, tasa de abandono escolar, tasa de distorsión edad-curso, el porcentual de docentes con enseñanza superior, promedio de horas/clases diarias, resultado del Ideb) y 3 de salud (número de consultas prenatal, muertes por causas mal definidas y muertes infantiles por causas evitables).
- 16 Datos estatales aún no disponibles para el cálculo del IVH de la región amazónica.
- 17 Tasa de frecuencia escolar líquida: proporción de personas de una determinada franja de edad que frecuenta escuela en el curso adecuado, conforme la adecuación curso-edad del sistema educacional brasileño, en relación al total de personas de la misma franja de edad. Esos datos no coinciden con los datos presentados en el informe anterior porque anteriormente hemos utilizado sólo la tasa bruta.
- 18 Tasa de frecuencia escolar bruta: proporción de personas de una determinada franja de edad que frecuenta la escuela en relación al total de personas de la misma franja de edad.
- 19 La Ley 9.504, de 1997, determina que cada partido o coalición debe reservar el mínimo del 30% y el máximo del 70% para candidaturas al Legislativo a cada sexo.
- 20 La senadora de Pará (Marinor Brito, PSol) ha sido electa para el cargo en el Senado debido a la impugnación de la candidatura de Jader Barbalho (PMDB) por la Ley de la "Ficha Limpia".
- 21 Población Económicamente Activa (PEA) comprende el potencial de mano de obra con el cual puede contar el sector productivo, es decir, la población ocupada y la población desocupada. Población ocupada son aquellas personas que están trabajando (o de vacaciones y/o otra licencia). A su vez, Población Desocupada son las personas que no tienen trabajo, pero están dispuestas a trabajar.
- 22 Más informaciones sobre el *Pacto por la reducción de la mortalidad infantil Nordeste - Amazonía Legal* en: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1583>
- 23 Este indicador es probablemente bastante sobrestimado en la Amazonía. Según el MS (2010b) hay mayor probabilidad de registro de partos hospitalarios en el sistema de información sobre nacidos vivos. Además, el indicador excluye los partos sin información sobre el local donde ocurrieron.
- 24 Como señala la demógrafa Marta Azevedo, la inexistencia de fuentes de datos fiables para las poblaciones indígenas no es un problema aislado de Brasil. Otros países de América Latina, África, Asia y Oceanía también enfrentan este problema. Más informaciones en: <http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quantos-sao/diferentes-estimativas>.
- 25 En muchos casos, las informaciones presentadas evalúan tendencias generales de las políticas indigenistas en ámbito nacional y son pertinentes no sólo para la Amazonía, pero también para otras regiones del país. Cómputos producidos por el ISA.
- 26 Hay actualmente en Brasil 655 TIs que suman una extensión total de 1.105.006 kilómetros cuadrados y corresponden al 13% del territorio nacional. De ese total, sólo el 1,39% se encuentra esparcida por las regiones Nordeste, Sureste, Sur y Estado de Mato Grosso do Sul. El ISA estima que existan hoy cerca de 233 pueblos, hablantes de más de 180 lenguas y dialectos diferentes, que totalizan aproximadamente 600 mil individuos. De esos pueblos, 43 también habitan países vecinos. Incluso cuando ya había informaciones demográficas a respecto, esas parcelas no han sido consideradas en las estimativas. Cómputos producidos por el ISA.
- 27 Este cómputo no incluye las TIs en fase inicial de regularización ni contabiliza la considerable porción de pueblos e individuos que circulan y habitan entre las TIs, las villas, las ciudades y las capitales de la región. Es difícil hacer el levantamiento de esa población por causa de la alta movilidad territorial y porque muchos individuos no se reconocen oficialmente como pueblos indígenas en contextos urbanos. Provisionalmente, a partir de fuentes aisladas y diversas, estimamos en 450.000 la población indígena que habita las ciudades y áreas rurales de la Amazonía no regularizadas como TIs. Cómputos producidos por el ISA.
- 28 Sin embargo, aunque la curva general sea positiva, los listados del ISA indican que al menos siete pueblos tienen poblaciones reducidas, que varían de 5 a 40 individuos. Esa tendencia positiva apunta a la efectividad de los mecanismos diferenciados dispuestos en la Constitución Federal de 1988, aunque, en la práctica, mucho aún necesite ser perfeccionado. Para más detalles, ver el "cuadro general de los pueblos": <http://pib.socioambiental.org/pt/c/quadro-geral> y la producción de la demógrafa Marta Azevedo. Un artículo de síntesis puede ser encontrado en: <http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quantos-sao/quantos-eram-quantos-serao>
- 29 Conforme dispone el artículo 231 de la Constitución Federal de 1988.
- 30 Constituyen sus principales referencias la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDBE) de 1996, la Resolución 3/1999 del Consejo Nacional de Educación, el Plan Nacional de Educación aprobado en 2001 y el proyecto de ley de revisión del Estatuto del Indio, que tramita en el Congreso Nacional.
- 31 Para más, lea: <http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/educacao-escolar-indigena/introducao>
- 32 El aumento progresivo del número de escuelas verifi-





- cado en ese periodo se debe no sólo a un mayor rigor en el suministro de informaciones para el Censo Escolar, pero también al hecho de que en los últimos años los sistemas de enseñanza estatales y municipales han pasado a regularizar las escuelas de las aldeas, reconociéndolas como escuelas indígenas. Eso ha llevado a procesos de reconocimiento de “aulas de clase” ubicadas en aldeas que antes eran consideradas como salas de extensión de escuelas rurales y/o urbanas. Se debe, asimismo, al abandono de la dinámica de nucleación de escuelas, cuando varias escuelas son vinculadas a una única dirección y, por lo tanto, aparecen como un único establecimiento.
- 33 Esta expansión ha sido posible debido a programas financiados por el gobierno federal, a partir de los cuales las secretarías de educación, las universidades y las ONGs han pasado a actuar junto a los indios en la elaboración de materiales específicos.
 - 34 El 97,7% de las escuelas indígenas hacían parte del Programa Nacional de la Merienda Escolar (Inep/MEC, 2007).
 - 35 El registro de las muertes infantiles entre las poblaciones indígenas es de bastante complejidad debido a la subnotificación de las muertes y las tasas presentadas pueden estar subestimadas (IDS-SSL-Cebrap, 2009.)
 - 36 El desafío de la gestión ambiental en TIs ha sido definido como atribución del Ministerio del Medio Ambiente (MMA) en 19 de mayo de 1994, en el Decreto 1.141, que “dispone sobre las acciones de protección ambiental, salud y apoyo a las actividades productivas para las comunidades indígenas”. La responsabilidad del Ministerio no se restringe al área interno delimitado por el perímetro de la TI, pero abarca también su entorno y las actividades que, realizadas fuera de la TI, pueden promover impactos en las condiciones de vida de la población indígena. Incluimos en esa situación, por ejemplo, los casos de polución de aguas fluviales ubicadas a montante del límite de la TI y que pasan por dentro de ella.
 - 37 Para saber más sobre los Awá-Guaja y los Guajajara accese la Enciclopedia de los Pueblos Indígenas en Brasil: <http://pib.socioambiental.org/pt>
 - 38 Vide nota 23.
 - 39 En 2010, el gobierno brasileño presentó tasas de mortalidad materna corregidas y estimativas para el año de 1990 en el Informe Nacional de Acompañamiento (Brasil, 2010a). Los datos corregidos y las estimativas para 1990 modifican la meta esperada para 2015 (*Reducir en el 75%, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna*) en relación a la meta presentada en nuestro estudio anterior (Celentano y Veríssimo 2007). La meta brasileña pasó de 13 para 35 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.
 - 40 La población (especialmente rural) de la Amazonía tiene poco acceso a hospitales y exámenes especializados. Por ello, el número de casos de enfermedades registrado y tasas pueden estar subestimados, así como las estimativas de mortalidad.
 - 41 El aumento expresivo del número de casos puede ser resultado del aumento del número de exámenes realizados en la región. En 1990, las estadísticas sobre la Sida eran incipientes y no se constituyen una base de comparación precisa.
 - 42 El número de casos y la tasa de incidencia de malaria pueden ser subestimados en algunas regiones de la Amazonía, considerándose la dificultad de acceso de la población de ciertas áreas a centros médicos para hacer exámenes y tratamiento.
 - 43 Existen algunas campañas estatales como el *Pacto por la Vida* en Pernambuco que tiene la meta de reducir los homicidios en el 12%.
 - 44 Estimativa con base en imágenes nocturnas del satélite NOAA-15 (Modis, Nasa). Es importante resaltar que hay varios tipos de satélites y sensores para capturar focos de calor y ni siempre los resultados entre ellos son compatibles.
 - 45 Tasa anual se refiere al periodo de agosto de un año hasta julio del año siguiente. Por lo tanto, “deforestación 2010” se refiere a “deforestación 2009-2010”.
 - 46 Áreas *quilombolas* y militares también son clasificadas como Áreas Protegidas. Además, en ese periodo también aumentó el área en inmuebles rurales que debe ser conservado como Reserva Legal, pasando del 50% para el 80% (Medida Provisoria nº 2.166-67, de 2001). Sin embargo, el Código Forestal es altamente incumplido en la región.
 - 47 Incluye cerca de 370 mil kilómetros cuadrados de APAs.
 - 48 Meta en relación a 1990.
 - 49 Con excepción de la meta “*Dar acceso a los beneficios que proporcionan las nuevas tecnologías, tales como tecnologías de la información y de las comunicaciones*”. La población que vive en domicilios con teléfonos en la Amazonía aumentó del 9%, en 1990 (Pnud, 2003), para el 77% en 2000 (IBGE, 2010c). La región queda 8 puntos porcentuales por debajo del promedio brasileño en 2009 (85%). En 2009, el 15% de la población de la Amazonía poseía computadora en sus domicilios. Por otra parte, el promedio brasileño era mayor: el 28%.
 - 50 Situación de las metas evaluadas por Estado. En verde, las metas ya logradas. En amarillo, las metas que podrán ser alcanzadas en el tiempo propuesto. En rojo, las metas que difícilmente serán logradas. Las proyecciones presentadas en la evaluación de las metas se basan en la simple premisa de mantenimiento de las tasas de evolución de los indicadores referentes al periodo anterior consolidado, considerándose de esa forma el mantenimiento de la tasa de crecimiento de la población. Metodología de cartografía basada en L’Atlas 2006 (Monde Diplomatique).



Articulación Regional Amazónica (ARA) es una red de organizaciones de los países amazónicos que busca contribuir en la reducción de la deforestación y el uso sostenible de la biodiversidad. La misión de ARA es facilitar el intercambio de actores y experiencias entre los diferentes países para la construcción de una nueva visión amazónica y nuevos modelos de desarrollo. Esta publicación es parte de una iniciativa regional de ARA para evaluar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los distintos países amazónicos.



Apoio



ISBN 978-85-86212-34-5



9 788586 212345