

COVID-19

UNA PERSPECTIVA MUNDIAL

REPORTE GOALKEEPERS 2020



BILL & MELINDA
GATES *foundation*

GOALKEEPERS



LOS OBJETIVOS MUNDIALES PARA UN DESARROLLO SOSTENIBLE



En 2015, 193 dirigentes mundiales acordaron 17 objetivos ambiciosos para acabar con la pobreza, combatir la desigualdad y poner fin al cambio climático antes de 2030. Goalkeepers se centra en la aceleración de los avances para alcanzar los Objetivos Mundiales, con un foco especial en los Objetivos 1-6.

El desafío que representa el COVID-19 no ha hecho sino reforzar el hecho de que, para alcanzar los objetivos, cada cual tiene que hacer lo que le corresponde: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y el público en general. Únase a nosotros en la lucha para crear un mundo mejor.

EN LA PORTADA

Mumbai, India



CONTENIDO

3 INTRODUCCIÓN

4 IMPACTO MUNDIAL

12 UNA RESPUESTA
COLABORATIVA

18 CONCLUSIÓN

20 EXPLORANDO LOS DATOS

42 FUENTES Y NOTAS



SEPTIEMBRE DE 2020

INTRODUCCIÓN

EN EL MOMENTO en que escribimos, el COVID-19 ha matado a más de 850.000 personas. Ha sumido al mundo en una recesión que probablemente empeorará. Y muchos países se están preparando para otro aumento de casos.

En ediciones anteriores del Goalkeepers Report —y, de hecho, prácticamente todas las veces que hemos comunicado verbalmente o por escrito— hemos celebrado décadas de progreso histórico en la lucha contra la pobreza y las enfermedades.

Sin embargo tenemos que confrontar la realidad actual con franqueza: actualmente este progreso se ha detenido. En este informe realizamos un seguimiento de 18 indicadores incluidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. En los últimos años, el mundo ha progresado en cada uno de ellos. Pero este año, en la gran mayoría, hemos retrocedido.

Así que este ensayo tiene dos objetivos. En primer lugar, analizamos el daño que la pandemia ha causado y sigue causando —en la salud, las economías, y en prácticamente todos los demás ámbitos. En segundo lugar, abogamos por una respuesta colaborativa. No existe una solución nacional a una crisis global. Todos los países deben trabajar juntos para poner fin a la pandemia y empezar a reconstruir las economías. Cuanto más tardemos en darnos cuenta de eso, más tiempo tardaremos (y más nos costará) volver ponernos en pie.



BILL & MELINDA GATES

Co-presidentes,
Fundación Bill & Melinda Gates

PÁGINA ANTERIOR

Soweto, Johannesburgo, Sudáfrica



IMPACTO MUNDIAL

ARRIBA

Lagos, Nigeria

LA METODOLOGÍA

Remítase a la sección titulada “Explorando los Datos” para acceder a más informaciones sobre cómo el socio que nos proporciona los datos, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) realiza sus análisis en este año peculiar.

EL PREFIJO “PAN” en la palabra “pandemia” significa que la enfermedad existe en todo el mundo. También podría significar que afecta a todos los aspectos de la sociedad. Un artículo sobre la pandemia de la gripe de 1918 en la India se refirió a este evento como “un conjunto de catástrofes que se exageran mutuamente”. En un abrir y cerrar de ojos, una crisis sanitaria se convirtió en crisis económica, crisis alimentaria, crisis de la vivienda y crisis política. Hubo una colisión de todo contra todo.

“Catástrofes que se exageran mutuamente” es una descripción que se adapta también a la pandemia del COVID-19. Primero apareció la enfermedad en sí. Luego, los gobiernos movilizaron recursos para tratar de gestionarla y la gente dejó de buscar atención médica para evitar infectarse: elementos fundamentales de una catástrofe sanitaria general. Considere la cobertura de la vacunación, que es un buen indicador de cómo funcionan los sistemas de salud. Según el socio que nos facilita los datos, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME), descubrió que en el año 2020 la cobertura está bajando a los niveles que se vieron por última vez en la década de los años 1990. En otras palabras, Hemos retrocedido unos 25 años en aproximadamente 25 semanas. Una de las preguntas más importantes a



las que se enfrenta el mundo ahora es ¿con qué rapidez los países de bajos ingresos pueden recuperarse y llegar al nivel en el que estaban para empezar a progresar de nuevo? Los países más afectados necesitarán apoyo para asegurarse de que lo que deberían ser retrocesos temporales no se conviertan en permanentes.

Mientras tanto, las catástrofes han seguido apilándose. A medida que los gobiernos implementaban las políticas necesarias para frenar la propagación del virus y las personas cambiaban su comportamiento para limitar su exposición, las cadenas de suministro globales comenzaron a cerrarse, contribuyendo a una catástrofe económica. Los colegios cerraron sus puertas y cientos de millones de estudiantes todavía están tratando de aprender por su cuenta en casa —una catástrofe educativa. (Y según los datos sobre la epidemia de ébola en África occidental, cuando los colegios vuelvan a abrirse, es menos probable que las niñas regresen, lo que cierra las oportunidades no solo para ellas sino también para sus futuros hijos). Las personas, independientemente de si viven en un país de ingresos elevados o bajo, dicen que se saltan comidas, una catástrofe nutricional que empeorará a las demás.

ARRIBA

Kolar, India (izquierda); Amritsara, India (centro); Kumasi, Ghana (derecha)

VISITE LA PÁGINA WEB

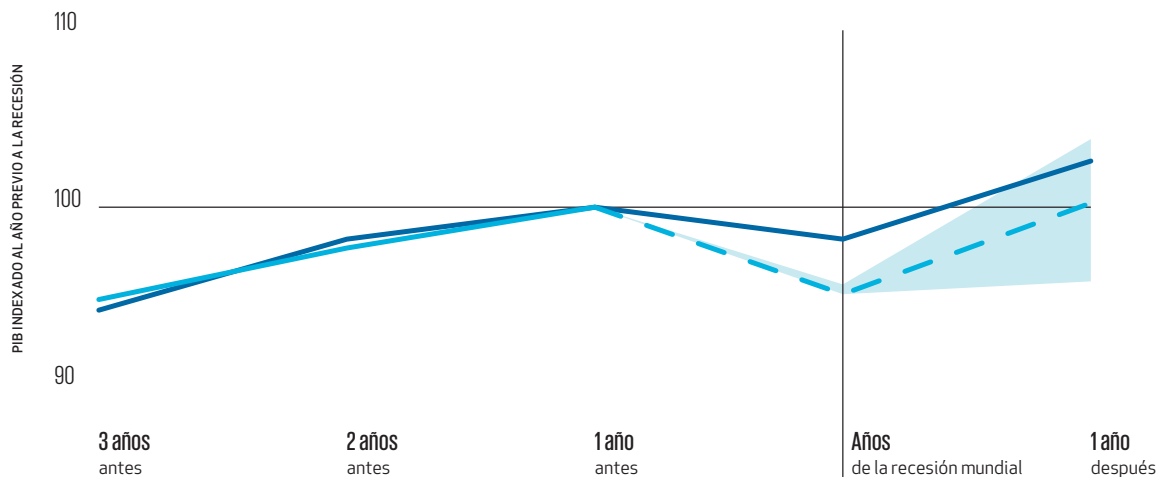
Acceda a más contenido y detalles en la versión en línea del Reporte Goalkeepers 2020.

➡ <http://gates.ly/GK20Report>

Todas estas catástrofes están socavando los progresos que hemos logrado —y que nos quedan por lograr— para alcanzar la igualdad. Mientras tanto, lo que sí han dejado claro es la magnitud del camino que nos queda por recorrer. En nuestro país, por ejemplo, la pandemia es la que más perjudica a las personas de color: se están enfermando y muriendo de COVID-19 y están padeciendo sus consecuencias económicas en tasas mucho más elevadas que los blancos. Según la Oficina del Censo de los Estados Unidos, el 23 por ciento de los estadounidenses blancos han declarado no estar seguros de poder pagar su alquiler en agosto, una estadística que no puede ser más alarmante. Sin embargo, entre los negros y los latinoamericanos, el número se duplica: el 46 por ciento de ellos no creen poder pagar su vivienda.

IMPACTO EN EL PIB DE LAS RECESIONES MUNDIALES

- Crisis financiera mundial de 2008
- Crisis económica en el 2020 por el COVID-19 (basada en proyecciones del FMI)





LA CATÁSTROFE ECONÓMICA

La catástrofe más amplia, la que se ha extendido a todos los países independientemente de la propagación real de la enfermedad, es la económica. Según las previsiones del Fondo Monetario Internacional, incluso con los 18 billones de dólares que ya se han gastado para estimular las economías de todo el mundo, la economía mundial perderá 12 billones de dólares, o más, de aquí a finales de 2021.

La magnitud de esta cantidad es imposible de imaginar. Las comparaciones históricas ayudan: por ejemplo, en términos de reducción del producto interno bruto (PIB) mundial, esta es la peor recesión que padecemos desde el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando la producción de la guerra se detuvo en un instante, un continente entero y partes de otro fueron destruidos, y el 3 por ciento de la población mundial de antes de la guerra estaba muerta. En esta misma línea, las pérdidas financieras debidas al COVID-19 son dos veces superiores a las de la "Gran Recesión" de 2008. La última vez que tantos países estuvieron en recesión al mismo tiempo fue en 1870, literalmente hace dos vidas.

En algunos países, el gasto en estímulos de emergencia y protección social ha evitado que ocurra lo peor. Sin embargo no se trata de cualquier país. Son países lo suficientemente ricos como para recaudar miles de millones y billones de dólares gracias a los ingentes préstamos que les son otorgados y a la ampliación de la oferta monetaria.

Por el contrario, existen limitaciones inherentes a lo que los países de ingresos más bajos pueden hacer para respaldar sus economías, independientemente de la eficacia con que se hayan gestionado las mismas. En promedio, las economías de los países del África subsahariana crecieron más rápido que el resto del

ARRIBA

Siliguri, India

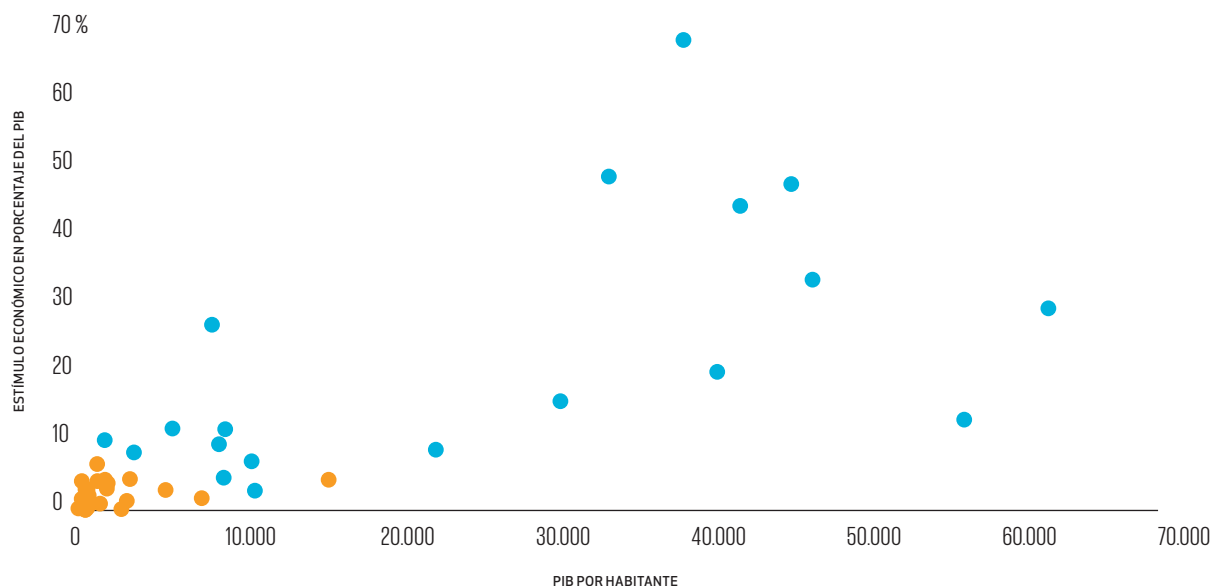
mundo cada año entre 2000 y 2015, pero el África subsahariana sigue siendo la región que tiene los ingresos más bajos del mundo. La mayor parte de los países no tienen la posibilidad de suscribir préstamos que les permitirían cubrir los gastos para minimizar los daños, y sus bancos centrales no tienen la gama de opciones de las que sí disponen el Banco Central Europeo y la Reserva Federal de Estados Unidos.

Entre los países del G20, el financiamiento de estímulo promedia alrededor del 22 por ciento del PIB. Entre los países del África subsahariana, ese promedio es de apenas el 3 por ciento, y por supuesto sus PIBs son mucho menores. En resumidas cuentas, su capacidad financiera representa una porción mucho más pequeña de un pastel mucho más pequeño también, con lo cual no es suficiente.

Con estas limitaciones, muchos países de ingresos bajos y medianos están innovando para hacer frente a estos desafíos. El sistema de seguimiento de contactos puesto en pie en Vietnam es un modelo global: con una población de más de 100 millones de habitantes, en el país ha habido solo 1.044 casos confirmados y 34 muertes por COVID. Ghana comenzó a realizar pruebas en grupo, en lugar de realizarlas a las personas individualmente con el fin de conservar los escasos recursos sin dejar de rastrear la propagación de la enfermedad. En Nigeria, más de 100 socios del sector privado, empresas e individuos incluidos, crearon la Coalición Contra el COVID y recaudaron 80 millones de dólares (hasta la fecha) para reforzar la respuesta del gobierno. Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África, el Banco Africano de Exportación

TAMAÑO DEL ESTÍMULO ECONÓMICO EN RESPUESTA AL COVID-19

- Países del G20
- África subsahariana



e Importación y decenas de otros socios lanzaron la Plataforma Africana de Suministros Médicos en junio para garantizar que los países del continente puedan acceder a equipos y suministros sanitarios asequibles y de alta calidad, muchos de los cuales se fabrican en África.

ABAJO

Hyderabad, India

Muchos países en desarrollo están haciendo un trabajo verdaderamente impresionante en las transferencias de efectivo digitales que permiten que el dinero llegue directamente a las personas. Según el Banco Mundial, 131 países han implementado nuevos programas o han ampliado los programas existentes desde febrero, llegando a 1.100 millones de personas. La India—que ya había invertido en un sistema de pago e identidad digital de primera categoría, pudo transferir dinero en efectivo a 200 millones de mujeres casi inmediatamente al estallar la crisis. Esto no solo redujo el impacto del COVID-19 en el hambre y la pobreza, sino que también avanzó el objetivo a largo plazo de la India de empoderar a las mujeres incluyéndolas en la economía. Otros países facilitaron nuevos sistemas de transferencia de efectivo a través de la implementación de cambios ágiles en las políticas. Los ocho miembros de la Unión Económica y Monetaria del África occidental, por ejemplo, permitieron a las personas abrir cuentas mediante un mensaje de texto o por teléfono y hacer un seguimiento más tarde para verificar su identidad en persona. Más de 8 millones de africanos occidentales se inscribieron para abrir cuentas mientras sus países estaban confinados.

Aun así, existe un límite en la cantidad de dinero que muchos países pueden gastar en la red de seguridad, y la gente está sufriendo. Según las estimaciones del IHME la pobreza extrema ha aumentado un 7 por ciento en tan solo unos cuantos meses

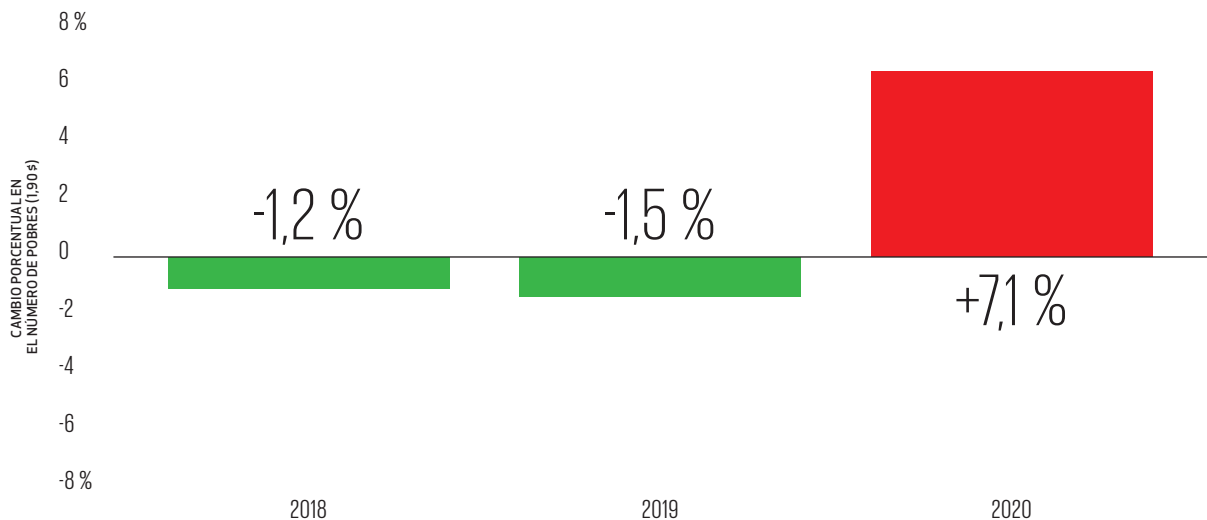


debido al COVID-19, poniendo fin a 20 años de progreso. Ya en 2020, la pandemia ha sumido en la pobreza extrema a casi 37 millones de personas por debajo del umbral de 1,90 dólares al día. El umbral de pobreza para los países de bajos y medianos ingresos se sitúa en 3,20 dólares al día, y 68 millones de personas han caído por debajo de este umbral desde el año pasado. “Caer por debajo del umbral de la pobreza” es un eufemismo, que significa en realidad es tener que luchar y sacar las garras en cada momento solo para que la familia sobreviva.

Estas personas que han caído recientemente en la pobreza, tienen más probabilidades de ser mujeres que hombres. Una de las explicaciones para ello es que las mujeres en los países de bajos y medianos ingresos trabajan, en números abrumadores, en el sector informal que tiende a operar en espacios ahora inaccesibles (como los hogares de las personas y los mercados públicos) y proporciona un menor acceso al apoyo del gobierno. En África, los ingresos de los trabajadores informales disminuyeron más del 80 por ciento en el primer mes de la pandemia.

Otra explicación es la avalancha de trabajos de cuidado no remunerados —como cocinar, limpiar, cuidar de los niños y de los familiares enfermos— que son trabajos supuestamente de mujeres. Antes eran esencialmente ellas quienes realizaban esos trabajos, sin embargo ahora, con los niños en la casa en vez de el colegio, con muchos hombres en la casa en vez de en el trabajo, y con muchos enfermos en la casa en vez de en las clínicas, ha aumentado la carga de trabajo de cuidado no remunerado, y se está demostrando ya que la distribución de tareas está siendo cada vez más desequilibrada y no lo contrario.

PROYECCIÓN DE LA TENDENCIA DE POBREZA MUNDIAL



LA HISTORIA DE UNA MUJER

SYLVIA (HOMA BAY, KENIA)

APOYAMOS UN proyecto de antropología multidisciplinario llamado Pathways en el que investigadores que trabajan en la comunidad observan y participan en la vida de las mujeres en Kenia y en otros países, conociéndolas poco a poco durante un periodo de dos años. Este profundo conocimiento puede proporcionar el contexto que a veces falta a la hora de diseñar programas de salud y desarrollo. Cuando llegó el COVID-19, los investigadores de Pathways hablaron con las mujeres que habían llegado a conocer bien para que les hablasen de las repercusiones agravantes de la pandemia en sus vidas.



Una Buena Modelo

Sylvia, que nació con VIH, aprendió a arreglárselas sola en su adolescencia, cuando sus dos padres murieron por complicaciones relacionadas con el VIH y ella dio a luz a su hija Gift. Es extrovertida y segura de sí misma; construyó una red de familiares, amigos, vecinos y con el personal de la clínica a la que acude para su tratamiento. “Mis médicos”, dijo, “piensan que soy un buen modelo a seguir para hablar del VIH y apoyar la causa”. Tal es así que la invitaron a ser consejera de pares para otras madres seropositivas. Pero poco después del comienzo de la pandemia la instalación se quedó sin dinero y no pudo pagarle un estipendio por su asesoramiento —y se quedó sin Septrin, un antibiótico que toma con su tratamiento contra el VIH para prevenir la neumonía.

Menos Espacio Para Maniobrar

La buena noticia es que Sylvia puede comprar Septrin en la farmacia local —pero la dosis cuesta 30 chelines (unos 28 centavos de dólar), lo que al cabo de un mes representa el doble de su alquiler. Su casero, un viejo amigo de la familia, suele ser comprensivo si ella necesita pagar tarde, pero ahora él está preocupado por llegar a fin de mes, con lo cual le pide que pague a tiempo. Sylvia lava ropa y trenza el pelo para ganarse la vida, pero sus clientes no pueden pagarle. Mientras tanto, su hermana, que vendía mandazies (pan frito) en un colegio que cerró, ya no puede enviarle dinero. En resumen, los gastos suben, los ingresos bajan y hay menos espacio para maniobrar.

Cuidando A Gift

Gift, que tiene 4 años, es una niña especialmente inteligente, por lo que Sylvia la matriculó en el colegio en enero, pero se cerró casi de inmediato. Los vecinos solían cuidar de Gift cuando Sylvia tenía que trabajar, pero la situación se ha vuelto más difícil con el distanciamiento social. Cuando Sylvia va a la peluquería para trenzar el cabello, ahora se lleva a Gift con ella. Cuando lava ropa en el barrio, deja que Gift juegue por su cuenta —y confía en que la niña la irá a buscar cuando tenga hambre.

Arriba: El osito de peluche de Gift cuelga en la casa de Sylvia.

Ahorrando Dinero

Saltarse las comidas, una estrategia para ahorrar dinero que muchas mujeres usan, es una opción especialmente arriesgada para Sylvia porque no debería tomar su medicamento contra el VIH con el estómago vacío. Cerca de donde vive, el lago Victoria ha sido sobreexplotado durante años y las lluvias han sido inusualmente fuertes en los últimos años, por lo que el pescado es más difícil de conseguir y más caro. Sylvia todavía compra omera (pequeñas sardinas) de vez en cuando pero su alimento básico es la harina de maíz. “Mi hija está acostumbrada a comer gachas de avena”, dice. “Se las come incluso cuando se las preparas sin azúcar”.

Vive, en línea, dos historias más de mujeres. [↪ http://gates.ly/GK20Pathways](http://gates.ly/GK20Pathways)



UNA RESPUESTA COLABORATIVA

LOS 18 BILLONES DE dólares destinados a estimular la economía demuestran que el mundo entiende lo masiva que es la crisis del COVID-19. Sin embargo existen diferencias de grado y naturaleza. Todas las personas del planeta están padeciendo esta crisis. También necesitamos compartir soluciones globales.

ARRIBA Y PÁGINA SIGUIENTE

Ikotun Egbe, Nigeria

Vemos esta diferencia cada día en nuestras comunidades. No podemos mantenernos a salvo del coronavirus por nuestra cuenta. Dependemos unos de otros —para mantener la distancia, lavarnos las manos, usar una mascarilla. Hasta ahora, algunos gobiernos han podido contener eficazmente la enfermedad, otros han sido capaces de amortiguar el shock económico y algunos han logrado hacer ambas cosas. No obstante, independientemente de dónde vivas y de si el gobierno de tu país es rico o pobre, tu país nunca podrá afrontar este desafío solo.

La pandemia de COVID-19 nos ha enseñado que de la misma forma que todo se entrecoca, todos los lugares también entran en colisión. No importa lo bueno que pueda ser un país a la hora de realizar pruebas, realizar un rastreo de contactos y aplicar la cuarentena, una persona que no tiene ni idea de que es contagiosa puede subir a un avión y estar en otro lugar en unas pocas horas.



Estas colisiones también afectan a la crisis económica. En este siglo de interconexiones sofisticadas, la economía de ningún país puede estar completamente sana si la economía mundial está enferma. Considere el hecho de que el 66 % del PIB de la Unión Europea está relacionado con las exportaciones y las importaciones. O que la economía de Nueva Zelanda, con un número de casos por debajo de 10, se está reduciendo. Es imposible inocular a una economía nacional contra una catástrofe económica mundial.

Nuestra fundación lleva años centrándose en la igualdad sanitaria mundial. Nos concentramos especialmente en lo que algunos han llamado “pandemias residuales” —enfermedades infecciosas como el paludismo y la tuberculosis que apenas existen en los países de altos ingresos pero que aún matan a millones de personas en muchos otros países (y desencadenan catástrofes agravantes para todos). Tratamos de llamar la atención sobre estas enfermedades porque no están en la mente de todos.

COVID-19 está en la mente de todos. El peligro ahora es que los países que ya están lidiando con pandemias residuales serán enviados permanentemente al final de la lista y no se les dará soluciones contra esta nueva pandemia. Esto sería una injusticia desgarradora. También iría en contra de los intereses de los países que están al frente de la línea. Esta pandemia es una crisis global y cualquier respuesta que no sea global nos perjudicará a todos.



INNOVANDO CON LA EQUIDAD EN MENTE

ARRIBA

San Diego, California

Tenemos mucho trabajo por delante en los próximos años. Necesitamos una fuerte coalición de empresas, gobiernos y bancos de desarrollo —todo el sistema de financiación internacional— para unirnos y elaborar una respuesta global a la medida del desafío que venimos describiendo en este ensayo.

Pero antes de que el mundo pueda realmente empezar a abordar el daño que este conjunto de catástrofes mutuamente exacerbadas ha causado, tenemos que detener lo que ha provocado todo esto: la pandemia que actualmente está empeorando, no mejorando, en muchos países. No podemos reconstruir los sistemas sanitarios, los sistemas económicos, los sistemas educativos y los sistemas alimentarios —sin hablar de mejorarlos con relación a lo que eran a principios de año— hasta que esté bajo control el virus que los está derribando.

Para tenerlo bajo control, para acabar con la pandemia, el mundo debería colaborar en tres ámbitos cuanto antes:

1. Desarrollar diagnósticos y tratamientos para gestionar la pandemia a corto plazo y vacunas para poner fin a la misma a medio plazo.
2. Fabricar tantas pruebas y dosis como podamos, tan rápido como podamos.
3. Entregar estas herramientas equitativamente a quienes más las necesitan, sin importar dónde vivan o cuánto dinero tengan.



ARRIBA

Calcuta, India

La clave para desarrollar nuevas vacunas, especialmente en las primeras etapas, es buscar el mayor número posible de posibles vacunas. Algunos países han empezado a firmar contratos con compañías farmacéuticas para reservar dosis de una determinada posible vacuna en caso de que dicha vacuna tenga éxito. Esto no es algo malo. Los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger la salud de su población, y estas inversiones ayudan a poner en marcha importantes acciones de I+D, a pagar nuevas instalaciones de fabricación y a acercar al mundo a la entrega de una vacuna.

No obstante, la incesante cantidad de titulares que aparecen sobre los prometedores resultados de los ensayos clínicos en primeras etapas oscurece el hecho de que la I+D es inherentemente de muy alto riesgo: la probabilidad de éxito es del 7 por ciento en las primeras etapas y del 17 por ciento una vez que las posibles vacunas pasan a ser probadas en seres humanos. Los gobiernos están haciendo apuestas a largo plazo, en particular, sobre las posibles vacunas que esperan que "ganen", pero la mayoría perderá. Una forma de minimizar este riesgo es que los países inviertan conjuntamente en una amplia cartera de posibles vacunas.

La fabricación es para el mundo uno de los desafíos que más desapercibido pasa: una vez que tengamos una vacuna o vacunas que funcionen, necesitaremos fabricar miles de millones de dosis lo más rápido posible.

En este momento, no tenemos la suficiente capacidad de fabricación para ello —y ningún país tiene el incentivo de ampliar la escala por sí solo. Sin embargo, cada dosis de vacuna que el mundo no fabrique rápidamente implicará una pandemia más larga, más muertes y una recesión mundial más larga.

El desarrollo y la fabricación de vacunas no acabarán con la pandemia rápidamente a menos que también las entreguemos equitativamente. Algunos gobiernos que han apostado por algunas vacunas quizás ganen esas apuestas, pero si utilizan todas las vacunas disponibles solamente para proteger a su gente, estarán extendiendo la duración de la pandemia en todas partes. También estarán contribuyendo al aumento de fallecidos. Según el modelo de la Northeastern University, si los países ricos compran los primeros 2 mil millones de dosis de vacunas en lugar de asegurarse de que sean distribuidas proporcionalmente a la población mundial, el número de personas que fallecerán de COVID-19 se podría duplicar.

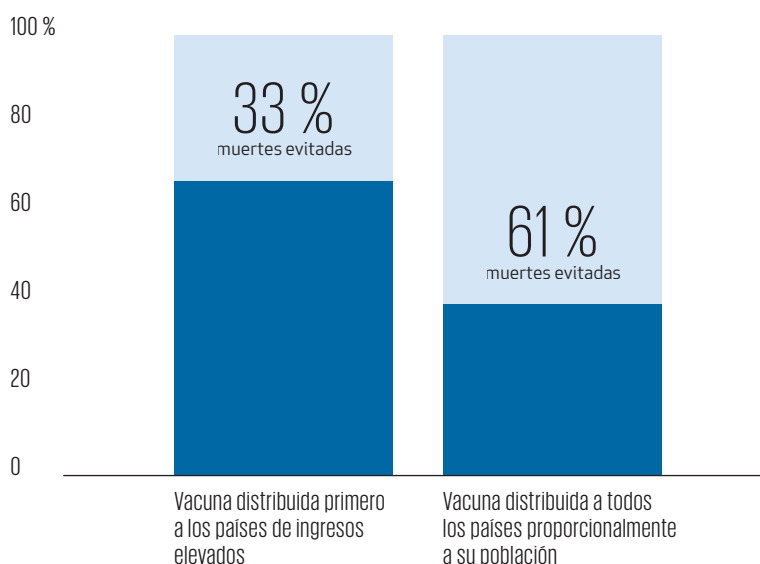
¿CUÁNTAS VIDAS PODRÍA SALVAR UNA VACUNACIÓN EQUITATIVA?

EL LABORATORIO de Modelación de Sistemas Biológicos y Sociotécnicos (MOBS LAB) de la NORTHEASTERN UNIVERSITY ha trabajado durante años en la modelación de la transmisión de la gripe, con lo cual está bien posicionado para elaborar el modelo del COVID-19. Debido a lo muy difícil que es predecir el futuro, MOBS LAB desplegó escenarios hipotéticos examinando lo que habría sucedido si una vacuna hubiera estado disponible desde mediados de marzo. Esto permite al modelo basarse en datos observados relacionados con eventos que ya han ocurrido, en lugar de basarse en conjeturas sobre datos relacionados con eventos que podrían tener lugar dentro de un año.

La Northeastern University trabajó en base a dos hipótesis. En una de ellas, aproximadamente 50 países de ingresos elevados recibieron los primeros 2.000 millones de dosis (de los 3.000 millones) de una vacuna efectiva al 80 por ciento. En el otro, todos los países recibieron los 3.000 millones de dosis proporcionalmente a sus poblaciones. El resultado de las simulaciones se representa como

porcentaje de muertes evitadas en cada caso, en comparación con el caso real en el que no hubo vacunación alguna.

ESTIMACIÓN DEL PORCENTAJE DE MUERTES (COMPARADO CON AUSENCIA DE VACUNA)



Aún no se sabe exactamente cómo el mundo organizará una respuesta colaborativa. En abril, numerosos socios se unieron para lanzar el Acelerador del acceso a las Herramientas contra el COVID-19 (ACT-A), el esfuerzo de colaboración más serio que existe hasta la fecha para poner fin a la pandemia. Los dos principales socios de la estrategia de vacunación del ACT-A —la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI)— que tiene en su cartera nueve posibles vacunas contra el COVID-19 y Gavi, la Alianza para la Vacunas, que ha ayudado a los países de bajos y medianos ingresos a proporcionar 750 millones de vacunas desde su creación en el año 2000— fueron creados para resolver problemas como el que enfrentamos actualmente. Por ello nuestra fundación apoya el ACT-A, y por ello instamos a otros a unirse con nosotros.

ABAJO

Calcuta, India

Para que quede claro, financiar adecuadamente estas organizaciones y otros socios claves costará mucho dinero —que no es nada comparado con el coste que representa una supurante pandemia. Cada mes, la economía mundial pierde 500 mil millones de dólares, y un enfoque colaborativo reducirá en muchos meses el plazo de recuperación del mundo. Los países ya han comprometido 18 billones de dólares americanos para financiar las acciones destinadas a estimular la economía y tratar los síntomas de la pandemia. Ahora necesitan invertir una pequeña porción de ese total para erradicar su causa.



CONCLUSIÓN

LO QUE HAGA EL MUNDO EN LOS PRÓXIMOS MESES IMPORTA MUCHO.

LA RESPUESTA A LA pandemia de COVID-19 nos ha mostrado lo mejor de la humanidad: innovación vanguardista, actos heroicos de trabajadores que se encuentran en la primera línea y gente común haciendo lo mejor que pueden por sus familias, vecinos y comunidades. En este informe, nos hemos centrado en la amenaza que se cierne sobre nosotros, y lo hemos hecho por la inmediatez y lo mucho que está en juego. Lo que el mundo haga en los próximos meses importa mucho.

Nuestro lema para Goalkeepers es “el progreso es posible pero no inevitable” —, y seguimos defendiéndolo. La gravedad y duración que alcance la pandemia están en gran medida bajo el control del mundo. En el fondo, las empresas y los gobiernos deben estar convencidos de que el futuro no es un concurso de suma cero en el que los ganadores ganan solo cuando los perdedores pierden. Es un esfuerzo cooperativo en el que todos avanzamos juntos.

PÁGINA SIGUIENTE

Bogotá, Colombia





EXPLORANDO LOS DATOS

COMENZAMOS A ESCRIBIR el Goalkeepers Report para realizar un seguimiento de los avances realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Prometimos que, cada año, publicaríamos los datos mundiales más recientes sobre los 18 indicadores más estrechamente vinculados con el trabajo que realiza nuestra fundación.

ARRIBA

Lupiro, Tanzania

Este año, como explicamos en la página siguiente, las estimaciones no son perfectas, pero estamos convencidos de que era importante tratar de cuantificar los impactos del COVID-19. Como en años anteriores, las proyecciones incluyen las mejores y las peores hipótesis. Nos enfocamos en las diferencias que hay entre dichas hipótesis. Incumbe a los líderes mundiales tomar las difíciles decisiones que permitan alejarse al máximo del peor de los casos y acercarse lo más posible al mejor de los casos.

EXPLICACIÓN DE LA MODELACIÓN

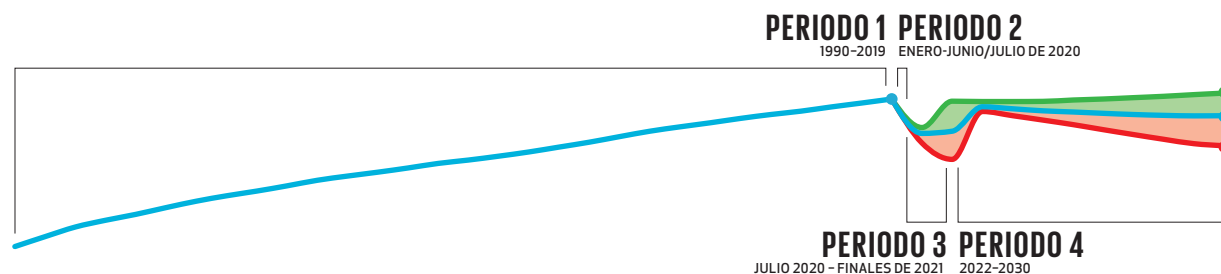
Los datos mundiales sobre la salud y el desarrollo suelen llegar con retraso. Se necesita tiempo (y mucho trabajo) para recopilar datos sobre la cantidad de personas que han sido vacunadas, sobre quién ha sido diagnosticado con qué enfermedad, o sobre cómo ha cambiado la situación económica de las personas. Se necesita aún más tiempo para estandarizar los datos, llenar los vacíos y corregir errores, validarlos, analizarlos y compartirlos.

Esto significa que, con los métodos tradicionales, no aparecería el impacto del COVID-19 en los datos del Goalkeepers Report hasta el 2021. El objetivo del informe es hacer un seguimiento (y promover) los avances realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y actualmente el mayor obstáculo es la pandemia. Así que decidimos no esperar el habitual año más uno para tratar de cuantificar el impacto de esta catástrofe.

Con el Goalkeepers Report de este año, el socio que nos proporciona los datos, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME), trabajó con muchos socios y utilizó nuevos métodos de recopilación de datos para elaborar un conjunto de estimaciones actuales sobre cómo la pandemia ha interrumpido los avances mundiales realizados para alcanzar los ODS. Estas estimaciones no son perfectas (véanse más abajo algunas advertencias importantes) y probablemente tendrán que ser revisadas a medida que dispongamos de datos nuevos.

Estas estimaciones se dividen en cuatro períodos, cada uno de los cuales se basa en datos y métodos específicos. A continuación, describimos los tipos de datos utilizados y las advertencias asociadas a cada período.

Hacer que nuestra previsión sea más actual conlleva inconvenientes. Dado que los datos más recientes son de este verano, o incluso anteriores en la mayoría de los casos, y que existe una gran incertidumbre en cuanto a la evolución de la pandemia, los conjuntos de datos que el IHME normalmente utiliza para validar los resultados sencillamente no están disponibles todavía. Estas estimaciones se basan en la mejor información disponible hasta el julio de 2020, pero la situación y los datos cambian cada día y seguirán haciéndolo.



ADVERTENCIAS (PERIODO 2)

- Los datos de las encuestas no provienen de muestras representativas en todos los países, y las muestras para algunas poblaciones meta eran relativamente pequeñas. Para 70 de los 82 países, el IHME recurrió a encuestas realizadas a través de los teléfonos móviles. Si bien este método permitió disponer de muestras relativamente amplias en un plazo de tiempo corto, en muchos países de bajos recursos, la mayor parte de las personas no tienen teléfono móvil. Tratamos de tomar esto en cuenta utilizando muestras más representativas en 13 países (a través de encuestas por teléfono), y ponderando los datos recabados por teléfono según la edad, el sexo y el nivel de estudios. Pero no deja de ser un método de corrección parcial.
- Los datos mensuales administrativos no estaban disponibles para la mayor parte de los indicadores y países.

PERIODO 1: 1990-2019

Estos son los datos estándar de primer orden para la salud y el desarrollo a nivel mundial. Las fuentes incluyen el Estudio Sobre la Carga Mundial de las Enfermedades del IHME, los organismos nacionales de salud, los organismos especializados de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial. Los datos se basan en expedientes administrativos y en numerosas encuestas, que han sido limpiados, analizados, verificados y publicados posteriormente.

PERIODO 2: ENERO-JUNIO/JULIO DE 2020

Durante este período, el objetivo consistía en tener una idea precisa de cómo la pandemia ya ha perturbado los avances realizados para alcanzar los ODS mediante el uso de fuentes de datos más actuales. Hay cuatro aportes clave:

1. Para los indicadores de salud, una serie de encuestas realizadas a través de los teléfonos inteligentes y mediante entrevistas telefónicas en 82 países (70.000 encuestados), en las que se preguntó a la gente cómo habían cambiado su comportamiento y capacidad para acceder a los servicios de salud desde el inicio de la pandemia.
2. Datos administrativos mensuales que realizan un seguimiento del número de personas que reciben diferentes servicios de salud. Para cada mes desde el comienzo de la pandemia (marzo de 2020 - junio de 2020), el número de personas que recibieron servicios en un país se comparó con el número de personas que recibieron un cuidado sanitario el mismo de 2019, controlando los cambios observados entre 2019 y 2020, antes del inicio de la pandemia.
3. Datos mensuales sobre correlaciones del PIB, incluidas las llegadas de turistas, las tasas de empleo, los índices de precios al consumo, los tipos de interés y la producción de electricidad.
4. Datos sobre patrones de movilidad humana recopilados a partir de varias fuentes. El análisis del IHME muestra que la reducción de la movilidad como resultado de las medidas de distanciamiento social y demás exigencias en el contexto de la pandemia son una buena indicación de la disminución de la actividad económica y del acceso a los servicios sanitarios.

PERIODO 3: JULIO 2020 – FINALES DE 2021

El objetivo en este período consistía en hacer una proyección de lo que sucederá, en lugar de tratar de medir lo que ha sucedido. A partir de los resultados averiguados en el Período 2 y según las proyecciones realizadas por el equipo del IHME en cuanto a la propagación del virus, el cambio se prevé en un futuro a corto plazo.

- Un aporte clave para este período es el modelo del IHME en el que constan las informaciones de cuándo, dónde y cuántas muertes de COVID-19 se producirán en los próximos 18 meses, y sobre cómo cambiará la movilidad de la población como resultado de las medidas de distanciamiento social. Este modelo incluye hipótesis sobre cómo responderán los gobiernos (por ejemplo, las medidas de distanciamiento social), basadas en la relación observada entre las muertes causadas por COVID-19 y las decisiones políticas tomadas hasta la fecha.
- El IHME utiliza luego estas estimaciones sobre las muertes y la movilidad así como la relación que existe entre estas estimaciones, las correlaciones económicas y las conductas de salud (basadas en lo que se ha observado hasta la fecha en el Período 2), para estimar cómo cambiarán en el Período 3.

PERIODO 4: 2022–2030

El objetivo para este período consistía en hacer una proyección de los resultados que el mundo alcanzará en estos indicadores una vez que finalice la pandemia, teniendo en cuenta los impactos económicos de largo plazo.

- Esto se basa en el mismo enfoque de modelación adoptado en ediciones previas del Goalkeepers Report, enfocándose en el PIB, la predicción combinada del IHME sobre el desarrollo social (el Índice de Desarrollo Socioeconómico, o IDSE), y para algunos indicadores, tomando en cuenta elementos impulsores como el gasto en salud. El objetivo de este año es que la modelación de estos factores macro refleje los efectos económicos del COVID-19 que seguirán mucho tiempo después del final de la pandemia.
- Las tendencias en cuanto a la manera en que el PIB y el desarrollo social se relacionan con los indicadores de los ODS tienen una larga trayectoria y han mostrado su solidez en el pasado.

ADVERTENCIAS (PERIODO 3)

- El modelo de propagación del virus y la reacción de los gobiernos seguramente no encajará exactamente con los eventos reales. El modelo presenta un futuro escenario basado en una prueba.
- El IHME parte del principio que la respuesta de las personas a la restricción de los desplazamientos será la misma que la respuesta que tuvieron inicialmente. Se basan también en el principio según el cual, a medida que se levanten las exigencias de los gobiernos, la movilidad de las personas y la búsqueda de atención sanitaria volverán a los niveles de antes del COVID-19.

ADVERTENCIAS (PERIODO 4)

- El IHME parte del principio que la pandemia se terminará a finales de 2021.
- El análisis se basa en la relación que existe entre el PIB, el IDSE y otros factores clave por un lado, e indicadores de la salud de la población por otro lado. Las familias y los niños que viven en situación de pobreza tienen más probabilidades de padecer impactos del COVID-19 más graves y a más largo plazo que lo que indican los promedios.

POBREZA



Objetivo de los ODS: Erradicar la pobreza extrema para todas las personas en todas partes.

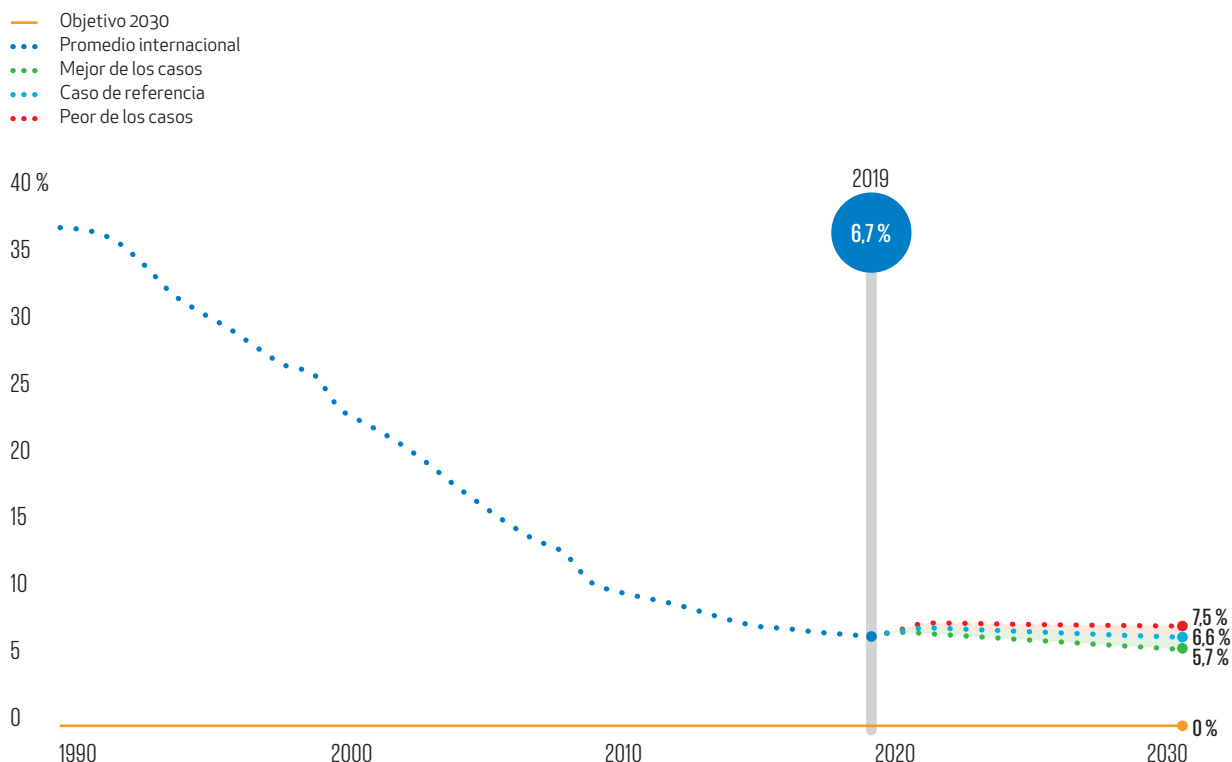
Esta crisis ha llevado a casi 37 millones de personas más a la pobreza extrema, después de que ese número se redujera a lo largo de 20 años consecutivos. Al mismo tiempo ha revelado lo frágil que es ese avance: las personas que vivían justo por encima de la línea de pobreza extrema y que ahora han caído por debajo de ella debido al COVID-19 obviamente eran vulnerables a pesar de no ser consideradas pobre oficialmente.

A corto plazo, los préstamos de protección social y los préstamos empresariales de emergencia —que son exactamente los tipos de programas que se utilizan en los países con ingresos elevados— pueden evitar que la gente se vuelva extremadamente pobre

o ayudar a los pobres a que no caigan en la indigencia. Dirigir esos programas a las mujeres hace una diferencia, en la medida en que las mujeres dirigen más ingresos hacia sus familias, lo que conduce a una prosperidad duradera.

Sin embargo, cuanto más dure la pandemia, peores serán los daños económicos. Pero podemos ayudar a la gente a medida que se recuperan. Tal y como lo viene enfatizando el Goalkeepers Report año tras año, las inversiones en capital humano (como la salud y la educación) son clave para generar crecimiento económico y crear hogares resilientes que no se contentan con mantenerse alrededor de la línea de pobreza.

Porcentaje de población por debajo del umbral de pobreza internacional (1,90 \$ por día)



RETRASO EN EL CRECIMIENTO



Objetivo de los ODS: Poner fin a todas las formas de desnutrición, incluido el logro, para 2025, de las metas acordadas internacionalmente sobre el retraso en el crecimiento y el raquitismo en niños menores de cinco años. La meta que se muestra en el gráfico es provisional y se ha extrapolado a base de la meta existente para 2025.

El Goalkeepers Report mide el progreso realizado en la nutrición mediante el seguimiento del retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), una manifestación de la desnutrición crónica. Como la palabra “crónica” lo indica claramente, el retraso en el crecimiento no ocurre de la noche a la mañana, sino que dura semanas y meses. En relación a COVID, por lo tanto, el retraso en el crecimiento es un indicador retrospectivo cuyo impacto puede que no veamos durante un año o más. Cuanto más tiempo pasen las familias sufriendo de inseguridad alimentaria y de acceso irregular a los servicios básicos de salud, peor podría ser al final el impacto del COVID en el retraso del crecimiento.

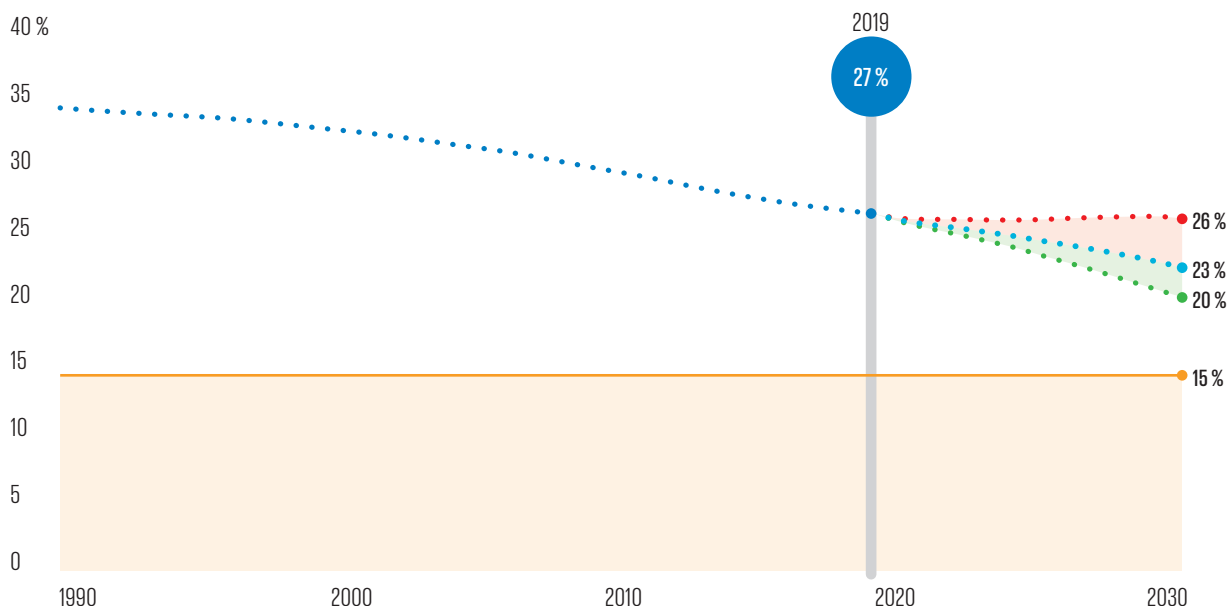
Si tuviéramos que analizar otros indicadores de nutrición, veríamos que la pandemia ya está

causando grandes daños. El raquitismo (peso demasiado bajo con relación a la estatura) es una manifestación de desnutrición aguda —y su prevalencia actualmente está subiendo rápidamente. Según un reciente estudio de Lancet el raquitismo podría explicar hasta una cuarta parte de todas las muertes infantiles relacionadas con COVID.

Debemos abordar el raquitismo ahora sin dejar que los niños vulnerables padezcan en el futuro retraso en el crecimiento, con lo cual se tienen que fortalecer los sistemas de salud, alimentación y protección social para proporcionar la atención y los alimentos que los niños necesitan para evitar, ante todo, la desnutrición.

Prevalencia del retraso en el crecimiento en niños de menos de 5 años

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



AGRICULTURA



Objetivo de los ODS: Duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los pequeños productores de alimentos, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores.

Debido a la crisis económica del COVID-19, menos personas acuden a los mercados locales y los consumidores tienen menos dinero para comprar alimentos, lo que significa que los pequeños agricultores están vendiendo y ganando menos. Esto se añade a las tensiones climáticas que se han agravado en los últimos años, así como a la infestación de langostas de este año en el este de África, que amenazan, ambas, la subsistencia de estas personas.

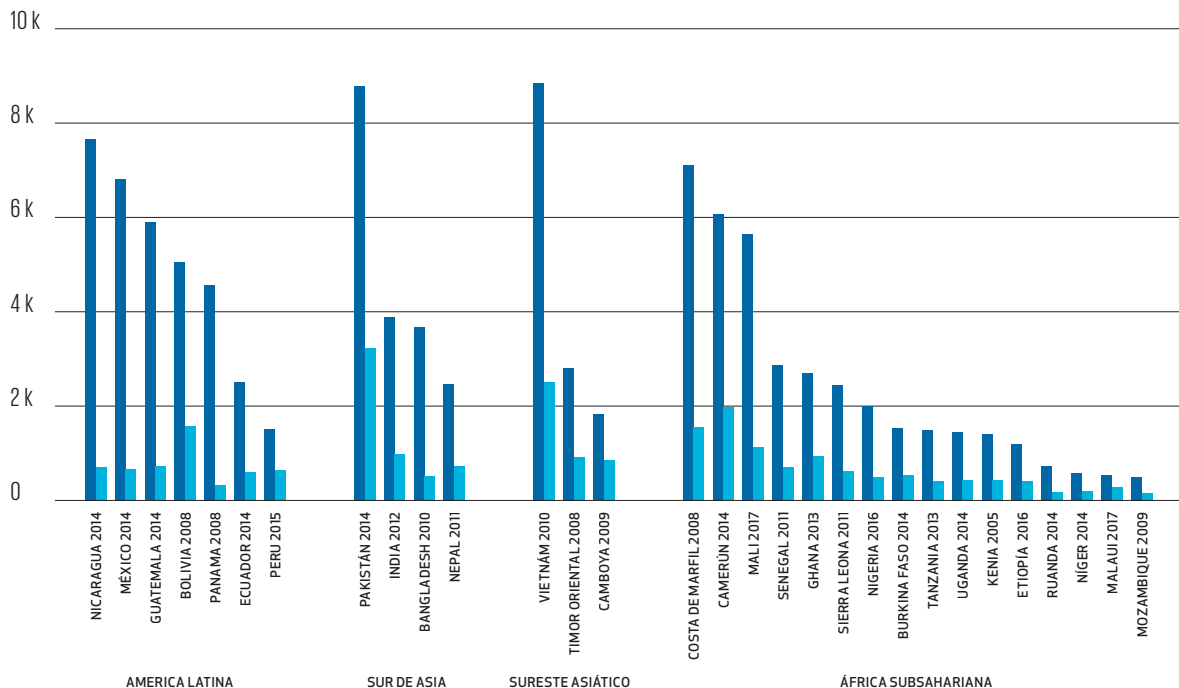
Mientras tanto, es menos probable que los pequeños agricultores tengan la flexibilidad para adaptarse, por ejemplo, cumpliendo los nuevos requisitos de higiene o normas de

distanciamiento social. Para proteger a los pequeños agricultores de la pobreza y el hambre, los países deben esforzarse por garantizar la seguridad alimentaria (basándose en métodos innovadores de recopilación de datos para dirigir el apoyo hacia los hogares más vulnerables), mantener el comercio regional y mundial, y apoyar la producción y el comercio nacional de alimentos.

En este informe, no solemos hacer un seguimiento de la inseguridad alimentaria, pero este año es importante señalar que, según las Naciones Unidas, las perturbaciones económicas sumarán a entre 83 y 132 millones de personas en la inseguridad alimentaria.

Ingreso anual promedio

■ Productores a mediana y gran escala
■ Productores a pequeña escala



MORTALIDAD MATERNA



Objetivo de los ODS: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos del 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Indirectamente, el COVID hará que un mayor número de mujeres en comparación con los hombres sufran y mueran en gran parte porque la pandemia ha interrumpido la atención médica antes, durante e inmediatamente después del parto. Las complicaciones que pueden ser prevenidas y tratadas como por ejemplo las hemorragias graves, las infecciones y la presión arterial elevada causan la mayor parte de las muertes maternas. Muchos trabajadores sanitarios que solían ocuparse de estas urgencias, incluidas las enfermeras parteras con experiencia, están siendo dirigidos a salas donde se trata a pacientes con COVID.

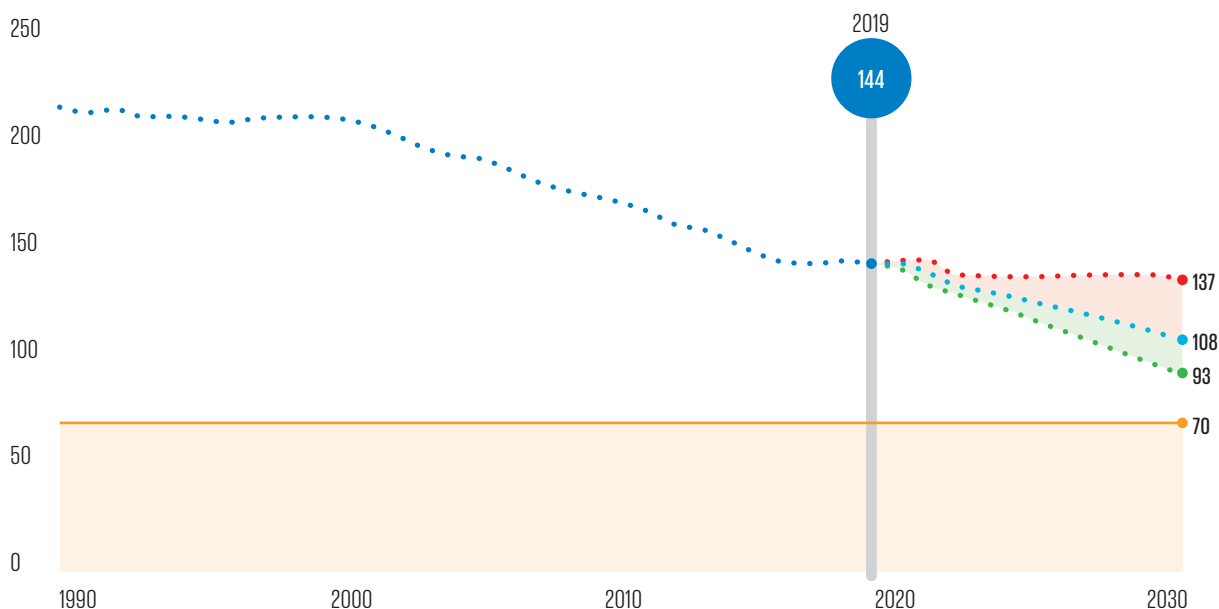
Mientras tanto, las mujeres embarazadas y las que acaban de dar a luz deben sopesar los

beneficios de acudir a una clínica —donde es probable que no hayan recibido atención de muy buena calidad en el pasado— con el riesgo de exposición al COVID. Por ello algunas mujeres deciden dar a luz en casa o no acudir a las visitas de cuidado de los recién nacidos.

Una atención materna realizada por expertos es la definición misma de servicio esencial. A diferencia de otros servicios, no se puede posponer y poner en marcha posteriormente de forma segura. Una mujer embarazada está embarazada ahora y da a luz a su bebé cuando da luz. Es imperativo que los sistemas de salud dispongan de todos los recursos necesarios para garantizar un parto seguro y digno.

Muertes maternas por 100.000 nacidos vivos

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



MORTALIDAD DE LOS MENORES DE 5 AÑOS



Objetivo de los ODS: Poner fin a las muertes de recién nacidos y niños menores de cinco años que pueden ser evitadas, con el objetivo de que todos los países reduzcan la mortalidad de los menores de cinco años hasta llegar por lo menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

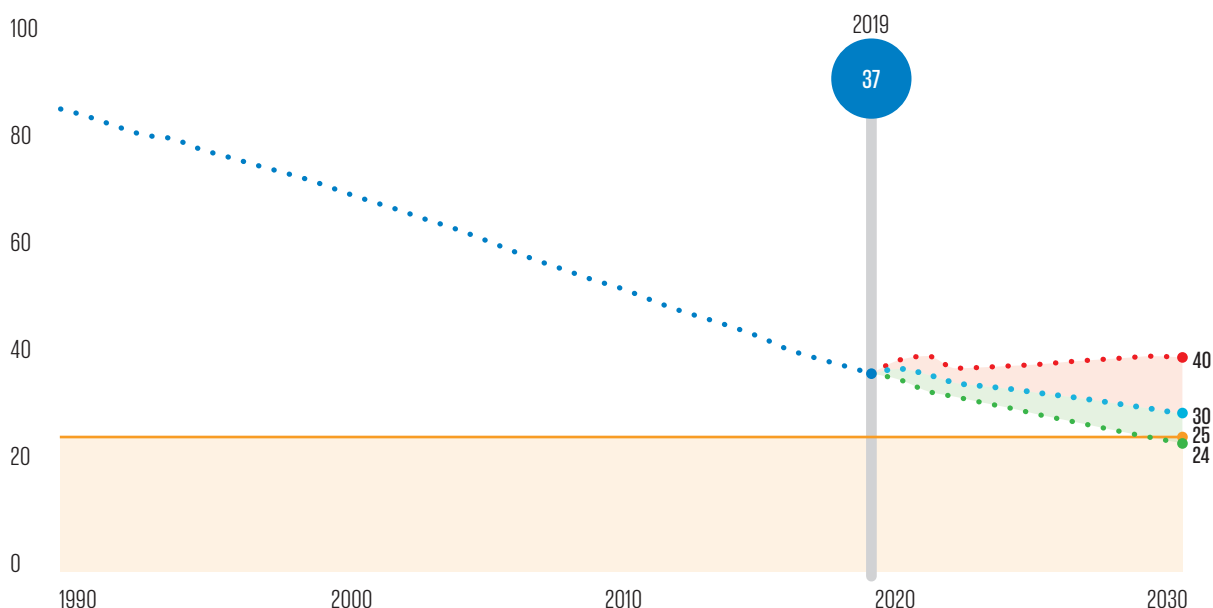
Según los datos actualmente disponibles, los niños son menos propensos a tener una enfermedad grave por infección con el coronavirus que adultos mayores. Sin embargo, a medida que se reduce la cobertura de las inmunizaciones de rutina y al haberse detenido la gestión de los casos de neumonía y diarrea debido a la pandemia, los niños son cada vez más vulnerables. Los modelos predicen que la desnutrición aguda aumentará drásticamente, lo que hará difícil la lucha de los niños contra las enfermedades infecciosas. Estas consecuencias de la pandemia hacen hincapié en la necesidad de buscar la manera de prevenir las crisis secundarias y terciarias.

Sin embargo, incluso ahora, la innovación que salva vidas continúa. Existen vacunas

que protegen contra numerosas causas de neumonía —la principal causa de muerte infecciosa de niños pequeños. Pero pueden ser caras: representan aproximadamente la mitad del presupuesto de Gavi, la Alianza de Vacunación. No obstante, hace varios meses, la Organización Mundial de la Salud precalificó una nueva vacuna contra la neumonía que cuesta sólo 6,00 dólares para tres dosis en lugar de 9,00 dólares. Y gracias al aumento de las inversiones en el contexto del COVID-19, más centros de salud están proporcionando acceso al oxígeno para tratar condiciones respiratorias, lo que ayudará a salvar la vida a muchos niños que padecen de neumonía.

Muertes de niños de menos de 5 años por 1.000 nacidos vivos

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



MORTALIDAD NEONATAL



Objetivo de los ODS: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años, con el objetivo de que todos los países reduzcan la mortalidad neonatal a 12 por cada 1.000 nacidos vivos, como mínimo.

La mortalidad neonatal ha disminuido, pero más lentamente que la mortalidad entre los niños mayores. Parte de la explicación de este patrón es que, en general, los recién nacidos mueren cuando los sistemas de salud fallan.

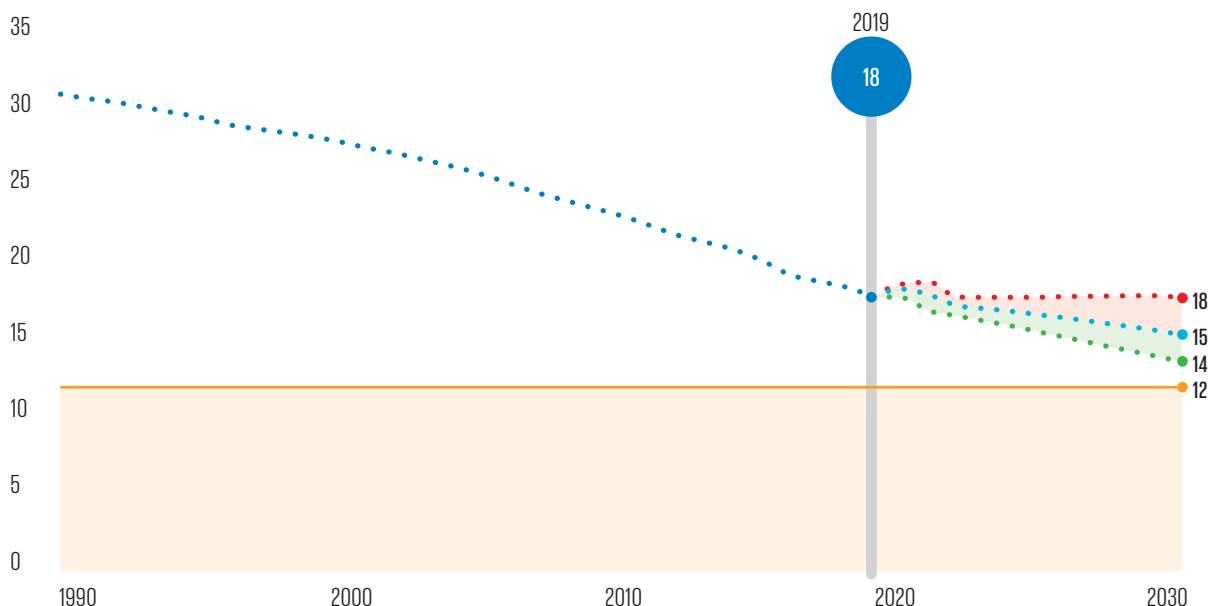
Esto es precisamente lo que está sucediendo actualmente. Muchas instalaciones están funcionando con menos personal y menos equipos que lo normal. Es probable que la pandemia obligue a algunas mujeres embarazadas a dar a luz en casa. En cualquier caso, es posible que las mujeres y sus bebés no tengan acceso a cuidados vitales. Salvar a recién nacidos implica que un centro

especializado proporcione a las mujeres embarazadas atención prenatal digna y de alta calidad —y cuando es imposible dar a luz en un centro especializado, los partos en casa han de estar atendidos por un asistente de parto equipado con un kit seguro para prevenir las infecciones y manejar urgencias.

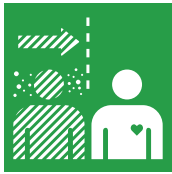
También necesitamos entender mucho mejor el impacto del COVID-19 en las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Las mujeres embarazadas y lactantes y los niños específicamente deben incluirse en los ensayos clínicos de vacunas para que sepamos si las vacunas son seguras y eficaces para ellos.

Muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



VIH



Objetivo de los ODS: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.

La evidencia actual muestra que las personas con VIH corren un mayor riesgo de morir por el COVID-19. Pero los efectos indirectos de la pandemia también son preocupantes.

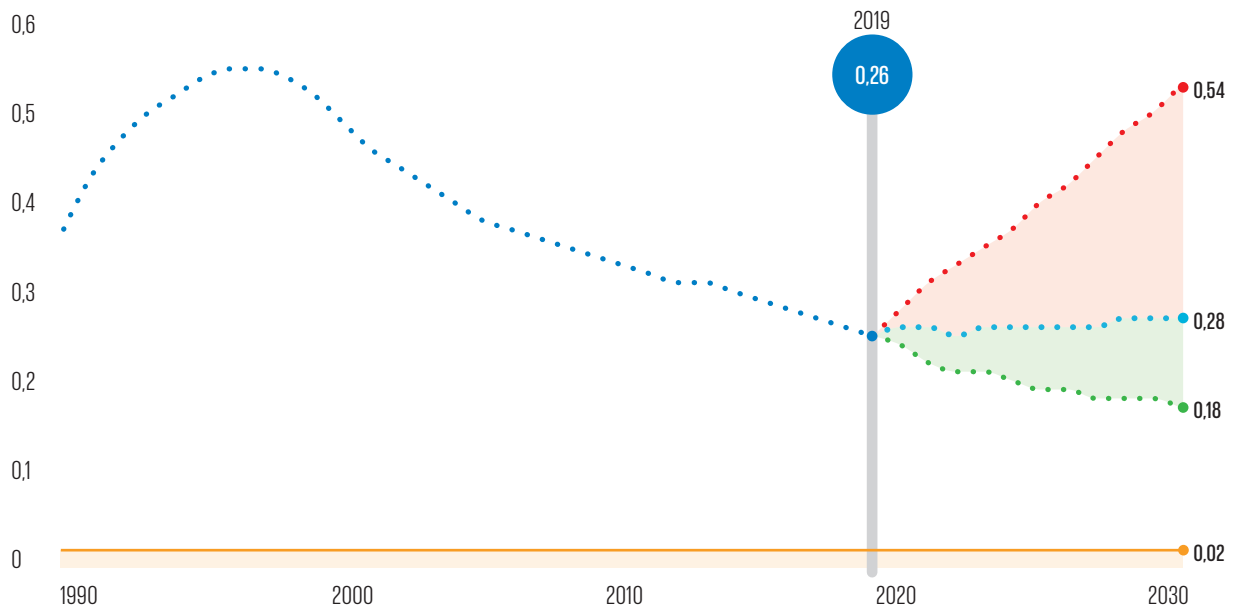
Las perturbaciones en los servicios de salud podrían significar que las personas no reciben terapia antirretroviral (TAR), lo que daría lugar a un mayor número de muertes e infecciones (en la medida en que las cargas virales son más altas en pacientes no tratados, éstos son más propensos a transmitir el virus a otras personas). Hasta ahora este peor de los escenarios no se ha realizado, aunque algunos países están luchando por mantener los servicios.

Una innovación que parece estar ayudando es el despacho de medicamentos para cubrir varios meses —un planteamiento sencillo que ayuda a las personas a integrar el tratamiento en sus vidas y mantenerlas al margen de las clínicas sobrecargadas. Incluso después de que COVID este bajo control, esta será una manera más eficaz y eficiente de dispensar TARs.

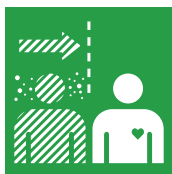
Este gráfico no lo muestra, pero la prevención del VIH está sufriendo, según lo indican otras fuentes. Estamos trabajando para limitar estas interrupciones relacionadas con COVID y en continuar la tendencia a largo plazo con un mayor número de personas que acceden tanto a los servicios de prevención como de tratamiento.

Nuevos casos de VIH por 1.000 personas

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



TUBERCULOSIS



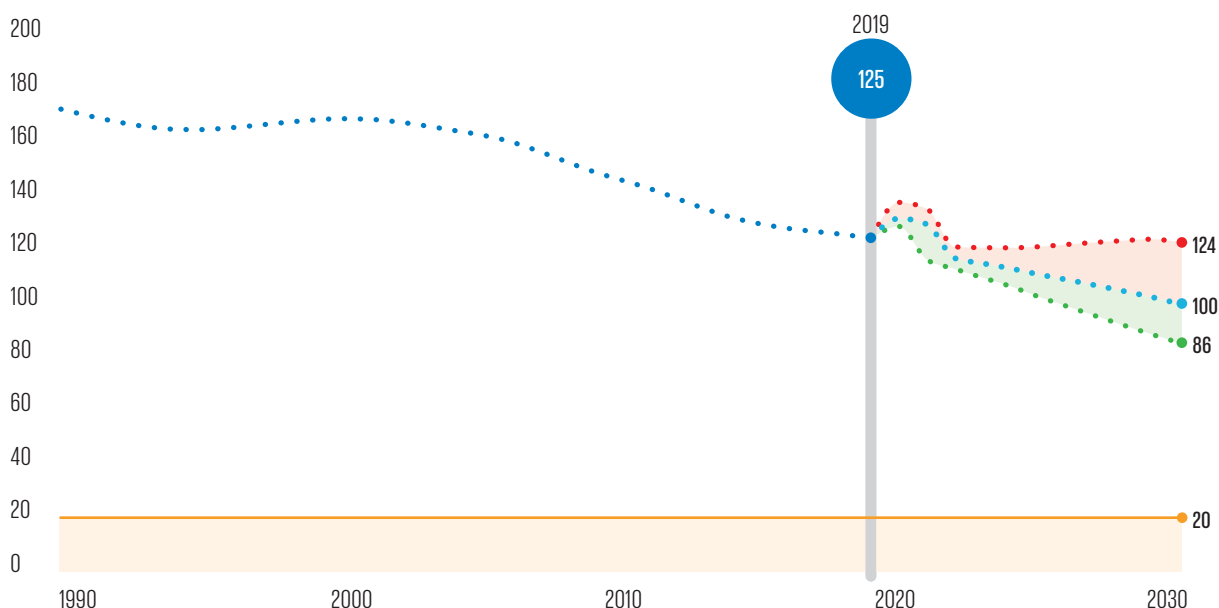
Objetivo de los ODS: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.

Antes del COVID-19, ya había 3 millones de “casos perdidos” de tuberculosis, es decir personas con tuberculosis activa que no lo sabían y que pasaban la enfermedad a otros al no tratarse. Ahora ese número crecerá aún más, ya que las personas no pueden ir a los centros de salud para que se les realice un diagnóstico o deciden no ir para evitar exponerse al COVID-19. Por razones similares, es posible que las personas que saben que tienen tuberculosis no acudan a recibir tratamiento.

Lo que tememos es que este conjunto ampliado de infecciones no diagnosticadas conduzca a un aumento a largo plazo del número de casos de tuberculosis en todo el mundo. A medida que los países vayan saliendo del COVID, tendrán que hacer la búsqueda de casos de tuberculosis —y su financiación—una de sus principales prioridades.

Nuevos casos de tuberculosis por 100.000 personas

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



MALARIA



Objetivo de los ODS: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.

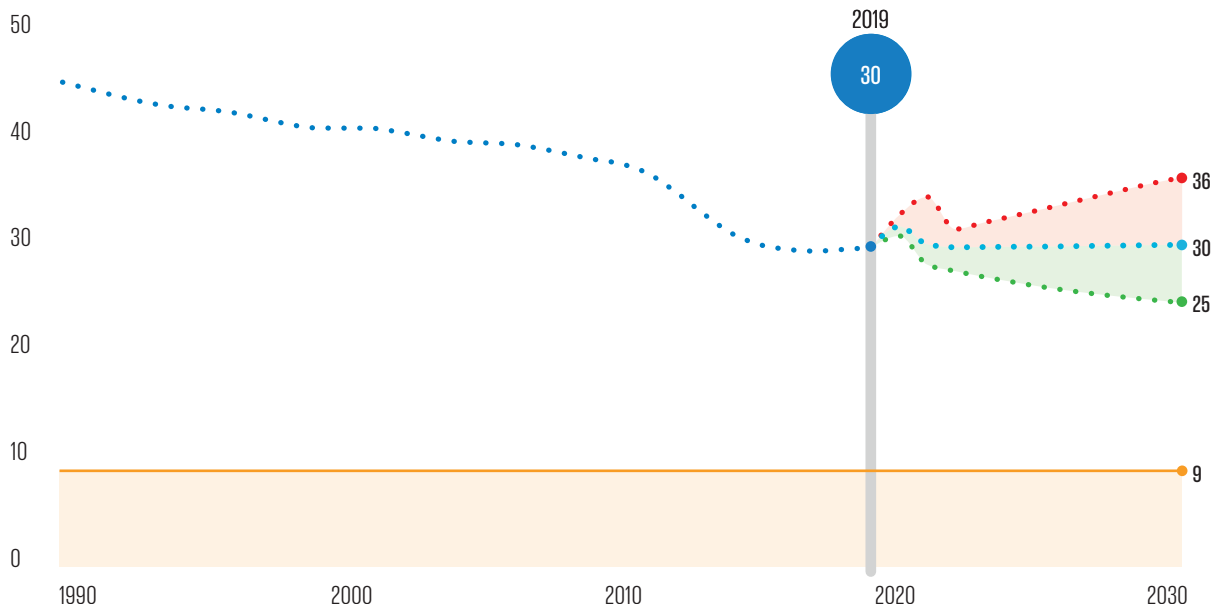
La malaria es implacable: mientras exista, matará a los más vulnerables y se aprovechara de emergencias. Por ello la estrategia contra la malaria puesta en pie por la Fundación Gates está orientada a erradicar la enfermedad. Si no lo hacemos, cada crisis requerirá la asignación de muchos recursos para evitar un aumento de muertes que se pueden evitar.

Incluso en circunstancias normales, tanto el parásito de la malaria como los mosquitos que la transmiten desarrollan resistencia a los medicamentos e insecticidas que utilizamos para combatirlos, por lo que trabajamos constantemente para estar a la vanguardia. Invertimos en tecnologías de modelación y

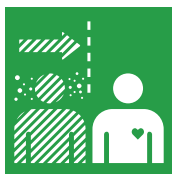
vigilancia diseñadas para ayudar a los países a adaptar las estrategias de despliegue de las herramientas para la malaria, de modo que reduzcan la transmisión continua de alto nivel tanto como sea posible. La modelación, de hecho, ayudó a muchos países a que decidieran seguir con las campañas de mosquiteros a pesar de COVID-19, garantizando que, hasta la fecha, el retroceso en 2020 haya sido menos severo de lo que hubiera podido ser. Estas mismas herramientas también son fundamentales para estar preparados y en condiciones de aportar una respuesta ante las pandemias, y es esencial que la comunidad mundial siga invirtiendo en ellas.

Nuevos casos de malaria por 1.000 personas

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



ENFERMEDADES TROPICALES DESTENDIDAS (ETDs)



Objetivo de los ODS: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.

Normalmente, una sola curva que monitorea un grupo de 15 enfermedades tropicales desatendidas es un atajo útil. Sin embargo, durante la pandemia del COVID-19, ese atajo no funciona muy bien. Todas las enfermedades son muy diferentes entre sí, y existen diferentes herramientas y programas de tratamiento y prevención para cada una. El impacto de la pandemia en cada una de ellas también es diferente.

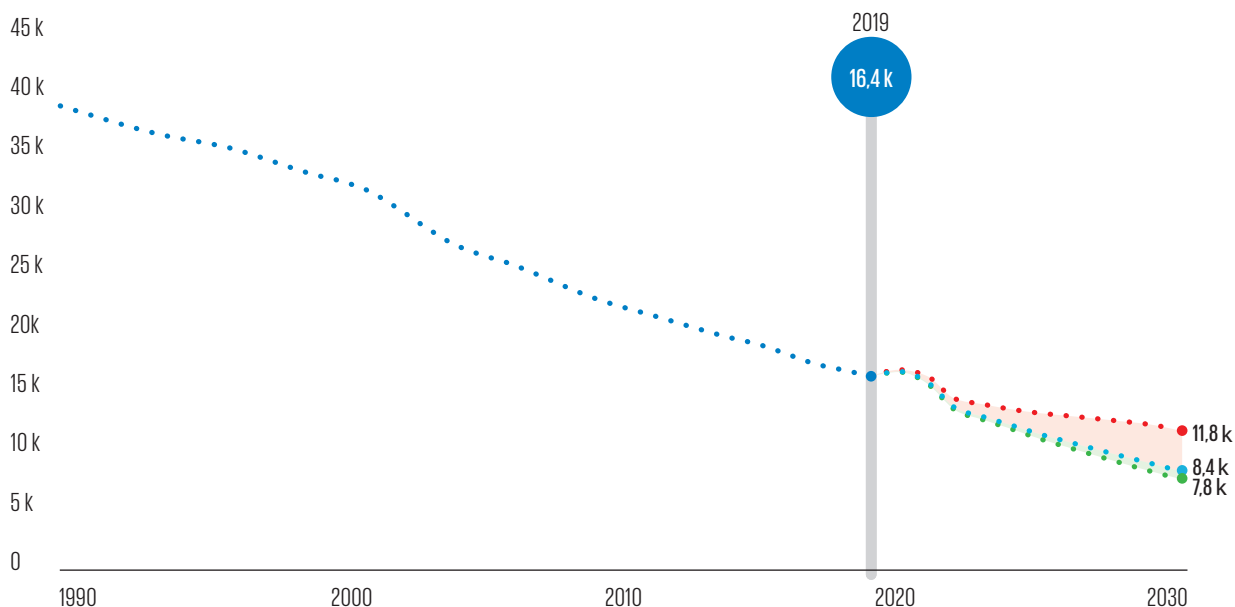
Algunas ETD son tratadas mediante el uso de campañas de “administración masiva de medicamentos” (CAMs) que muchos países están posponiendo por temor a que los trabajadores sanitarios puedan propagar el COVID-19. Para algunas ETDs, puede que

este retraso no sea muy problemático, ya que ponerse al día más tarde es relativamente fácil. Sin embargo, para las enfermedades no transmisibles más contagiosas (como el tracoma, la esquistosomiasis y la leishmaniasis visceral), es probable que las CAMs retrasadas causen un incremento en infecciones.

El progreso realizado en este subconjunto de ETDs fue demasiado lento en algunos entornos antes de la pandemia, y la modelación sugiere que, en cualquier caso, es necesario realizar campañas bianuales o trimestrales (tracoma) o detectar casos para orientar mejor las campañas (leishmaniasis visceral).

Prevalencia de 15 enfermedades tropicales desatendidas por 100.000 personas

- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Objetivo de los ODS: Garantizar el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los de planificación familiar.

Antes de COVID-19 las noticias sobre este indicador eran buenas. En África occidental, por ejemplo, donde los progresos han sido lentos, el número de mujeres que utilizan anticonceptivos se duplicó entre 2011 y 2020.

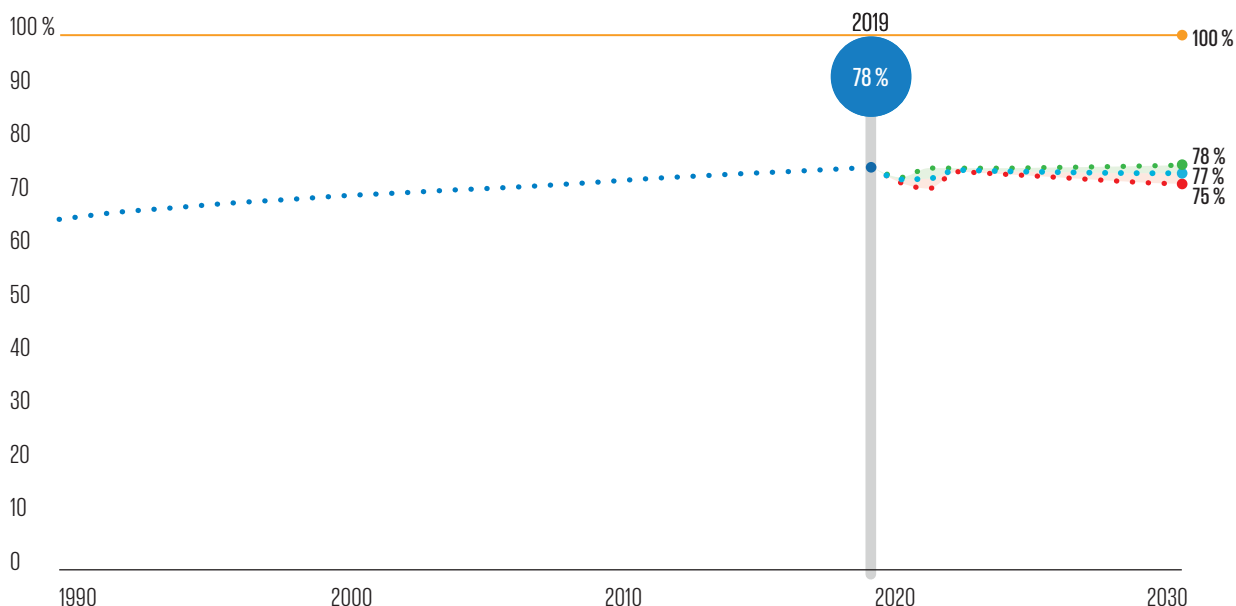
Pero como muestra el gráfico, ahora les está costando a los sistemas de atención médica proporcionar servicios de planificación familiar. Por ejemplo, la planificación familiar posparto —para ayudar a las mujeres a espaciar su próximo embarazo después de haber dado a luz— es crítica, pero no siempre se realiza en los centros de salud, y mucho menos cuando las mujeres dan a luz en casa. Y debido a que la planificación familiar puede permitir un futuro más saludable y próspero para las madres y sus bebés, estas brechas en

la atención podrían tener efectos adversos duraderos.

Una solución consiste en pasar a un modelo de autocuidado que equipe a las mujeres y a las familias con la experiencia, las herramientas y la confianza necesaria para realizar la planificación sin tener que depender del sistema de atención médica. Esta solución puede incluir intervenciones específicas como anticonceptivos autoinyectables o plataformas como la telemedicina, pero abarca aún más aspectos. El autocuidado forma parte íntegra de las necesidades de mujeres y puede promover el acceso a la planificación familiar y a otros servicios de salud esenciales.

Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) cuyas necesidades en materia de planificación familiar están cubiertas con métodos modernos

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL



Objetivo de los ODS:
Lograr una cobertura
sanitaria universal
para todos.

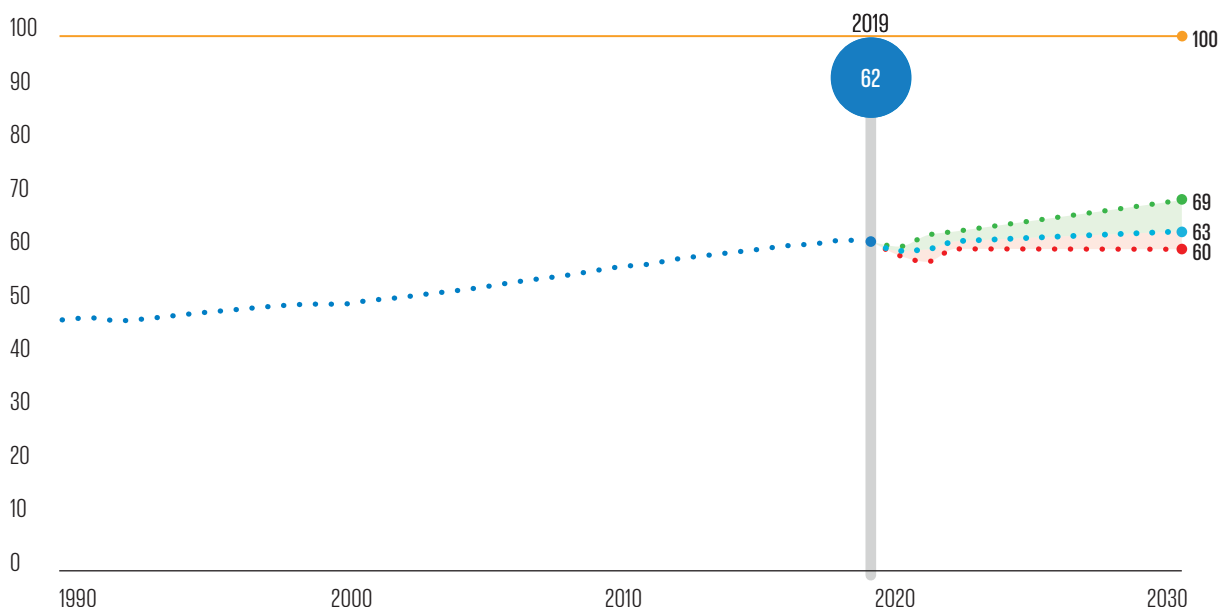
El Índice de Cobertura Efectiva de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) producido por el IHME incluye 23 indicadores que juntos permiten ver rápidamente si las personas en un país tienen acceso a servicios esenciales de salud.

Este año, COVID está reduciendo estos números. Las cadenas de suministro se han cortado, los equipos de protección individual (EPIs) son escasos, y los recursos se están dirigiendo a la atención intensificada del COVID. La demanda también ha bajado, ya que las personas evitan (o no pueden llegar a) los centros de salud. Dado que el índice CSU está compuesto por varios elementos a través de los servicios proporcionados

por sistemas de salud, ninguna acción por sí sola puede revertir esta disminución. Sin embargo, la última vía para la CSU es la asistencia médica primaria (AMP). Como escribió Githinji Gitahi en el informe del año pasado, la AMP es columna vertebral de un sistema de asistencia médica integral: es accesible y asequible, y puede cubrir más del 80 por ciento de las necesidades sanitarias de una persona a lo largo de su vida. Dirigir más gastos a la AMP (y relativamente menos en la asistencia secundaria y terciaria) —y gastar ese dinero de manera más eficiente— dará lugar a mejores resultados para los pacientes. En última instancia, también llevará a la meta de CSU.

Nota de desempeño del índice de cobertura efectiva de la CSU

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



TABAQUISMO



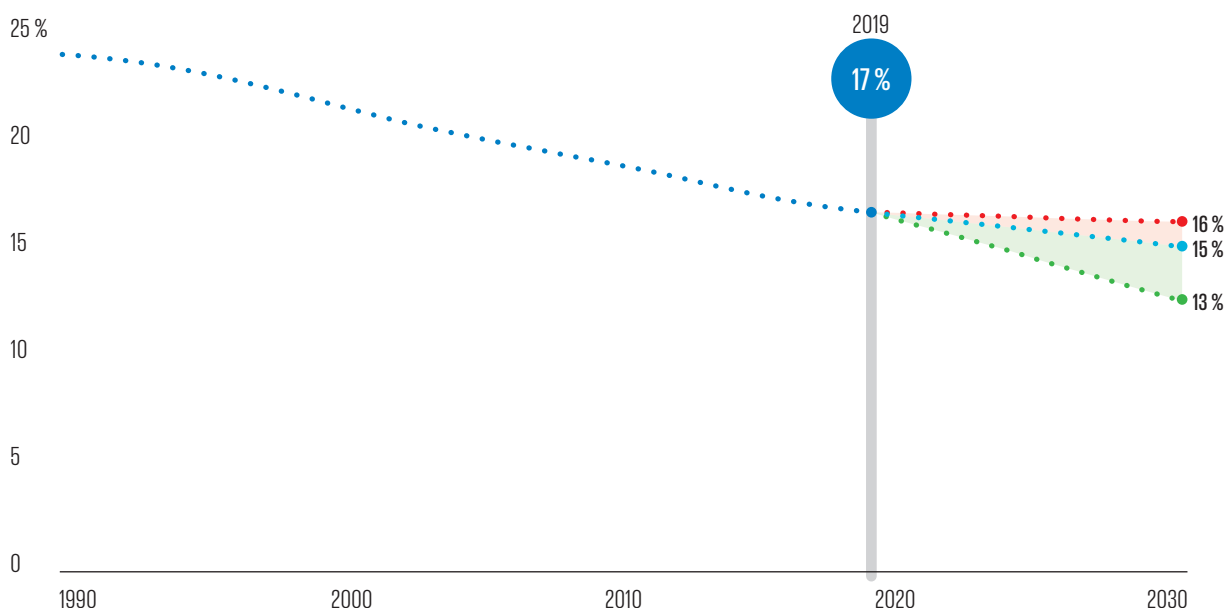
Objetivo de los ODS: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países.

Este es un indicador en el que seguimos viendo progresos este año. La evidencia muestra que las personas dejan de comprar tabaco o reducen su consumo cuando el precio sube significativamente, y podemos suponer que también puede ser algo a lo que la gente renuncia cuando hay escasez de ingresos. De la misma forma, la pandemia ha ayudado a las personas a tomar consciencia de cómo el tabaquismo las hace más susceptibles no sólo a enfermedades no transmisibles como el cáncer o las enfermedades cardíacas, sino también a las enfermedades infecciosas. Debido a los estragos pulmonares que provoca el tabaco, los fumadores son más propensos a enfermarse gravemente o a morir de COVID.

Varios países, entre los cuales se encuentran Sudáfrica, Botsuana y la India, prohibieron temporalmente la venta de tabaco durante el periodo de emergencia del COVID. Varios gobiernos africanos están defendiendo medidas sanitarias contra la intimidación por parte de la industria de tabaco, valorando la adopción de políticas probadas de control del tabaco o, como en la Costa de Marfil y Etiopía, aplicando políticas sólidas ya en vigor, como las etiquetas gráficas de advertencia en los paquetes de cigarrillos y las prohibiciones de la publicidad del tabaco.

Prevalencia del tabaquismo estandarizado por edad en personas de 15 años y más

- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



VACUNACIÓN



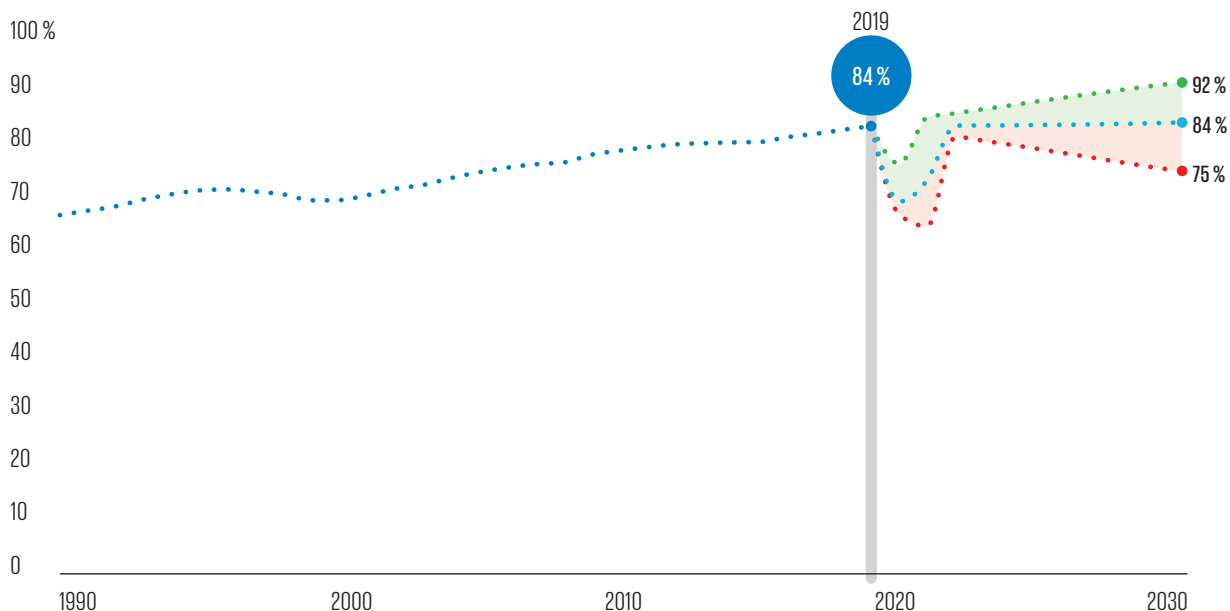
Objetivo de los ODS: Apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo; proporcionar acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles.

En la década de los años 1970, las vacunas sólo se administraron a un 5 por ciento de los niños del mundo; en 2019, llegaron a más del 80 por ciento y evitaron más de 2 millones de muertes. Este progreso está ahora en riesgo. Debido al COVID-19, las tasas de vacunación han disminuido hasta alcanzar los niveles de 1990. En algunos casos, estas vacunas simplemente se retrasan, y los niños pueden “ponerse al día” más tarde sin muchas consecuencias. Sin embargo, algunas infecciones, como el sarampión, se propagan fácilmente e incluso las interrupciones a corto plazo pueden conducir a aumentos inmediatos de enfermedades y muertes.

Los países altamente afectados están innovando para recuperar rápidamente el terreno perdido. Por ejemplo, el hecho de combinar campañas de salud (para vacunas, comprimidos antiparasitarios, mosquiteros, etc.) para que las comunidades reciban estos servicios al mismo tiempo en lugar de uno por uno, aumentaría la cobertura y la vez que se reduciría la exposición durante la pandemia. Innovaciones como esta pueden ayudar a los sistemas sanitarios a alcanzar los aproximadamente 14 millones de niños que no recibieron ni siquiera las vacunas más básicas en 2019 y a los millones más en riesgo de quedar a la zaga en 2020 debido al COVID-19.

Cobertura de DTP (tercera dosis)

- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



EDUCACIÓN



Objetivo de los ODS: Para 2030, garantizar que todas las niñas y los niños completen una educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de calidad que conduzca a resultados de aprendizaje relevantes y eficaces.

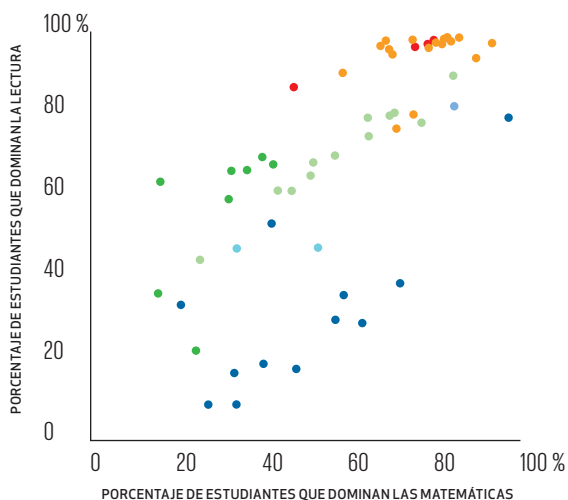
Antes de la pandemia, el mundo ya se enfrentaba a una crisis del aprendizaje, con el 53 por ciento de los estudiantes de los países de ingresos bajos y medianos, y el 87 por ciento en el África subsahariana — incapaces de leer un texto simple con 10 años. Es probable que las finanzas restringidas y los cierres de colegios exacerben estas desigualdades, con el riesgo particular para las niñas de no volver a el colegio.

El aprendizaje a distancia puede ayudar, sin embargo, muchos estudiantes no tienen acceso a las oportunidades de aprendizaje remoto. Si bien no disponemos de un número exacto de estudiantes que acceden a las tecnologías de la educación, lo que sí sabemos,

por ejemplo, es que menos de la tercera parte de la población en toda África tiene acceso a la banda ancha. Por ello tenemos que enfocarnos en ayudar a los estudiantes para que se pongan al día rápidamente cuando regresen a las aulas. Esto implica que hay que centrarse más en ayudar a construir y reconstruir habilidades básicas como la alfabetización y la aritmética, adaptar la instrucción en función de los conocimientos o falta de conocimientos de los estudiantes, y apoyar a los maestros con planes de lecciones estructurados que hayan demostrado su eficacia. Necesitamos estos cambios desde hace mucho tiempo. Tal vez la pandemia del COVID-19 sea una oportunidad para adoptarlos a escala.

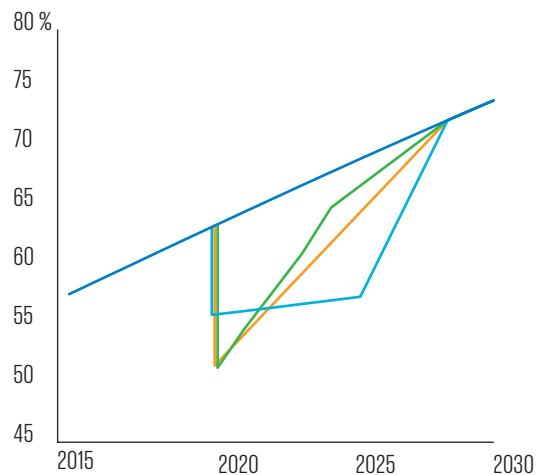
Porcentaje de estudiantes varones y mujeres de 2º y 3er año de primaria que logran adquirir como mínimo unas competencias básicas en matemáticas y lectura

- Europa central, Europa oriental y Asia central
- Ingresos elevados
- América Latina y Caribe
- América del Norte y Medio Oriente
- Sur de Asia
- Sureste asiático, Este asiático y Oceanía
- África subsahariana



Porcentaje provisional de estudiantes con mínimo dominio de la lectura (finales de primaria)

- Pre-COVID-19
- Proyección del Banco Mundial
- Proyección de Knaffenberg
- Proyección de Gustaffson



IGUALDAD DE GÉNERO



Objetivo de los ODS: Reconocer y valorar la atención no remunerada y el trabajo doméstico.

Ya estábamos muy lejos de colmar las brechas de género en el trabajo de cuidado no remunerado: a nivel mundial, las mujeres trabajaban casi tres veces más en cuidados no remunerados y tareas domésticas que los hombres. Ahora la pandemia del COVID-19 ha aumentado la cantidad total de trabajo de cuidado no remunerado para todos: más cuidado infantil, más atención médica en el hogar, más comida por preparar, más limpieza por realizar.

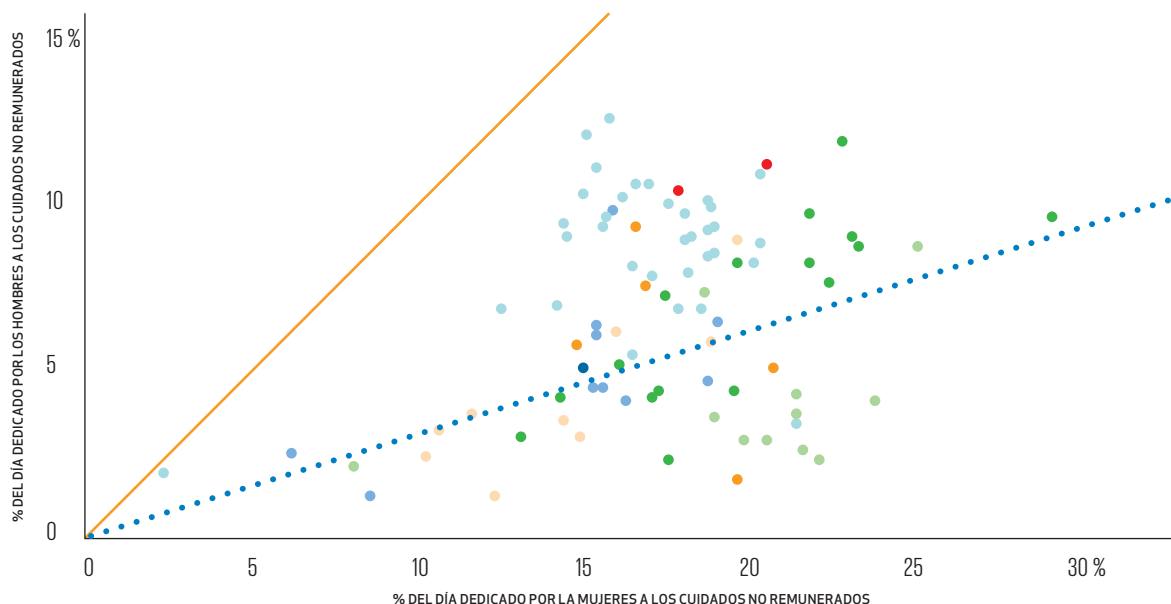
Los hombres están haciendo más tareas que nunca, pero los datos indican que el trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres ha aumentado en la misma medida, o quizás más. Según los primeros datos provenientes de

Europa, el tiempo adicional que dedican las mujeres a tareas no remuneradas es de 29 horas más por semana, en comparación con las 25 horas por hombre. Se ha observado antes este patrón, durante la pandemia del ébola o el zika, y en esos casos hubo un impacto a largo plazo en la escolarización de las niñas, el empleo de las mujeres y otros ODS.

En este momento de perturbación, los gobiernos deben promulgar políticas para llevar a las familias a un reparto más equitativo del trabajo remunerado y no remunerado. Países como Australia, Italia y Fiyi están mostrando el camino: proporcionando a los empleados nuevas o ampliadas prestaciones por enfermedad.

Trabajo y atención domiciliaria no remunerados por sexo y región

- Misma carga de trabajo
- Promedio internacional
- Australia y Nueva Zelanda
- Asia meridional y central
- Este y Sureste asiático
- Europa y América del Norte
- América Latina y el Caribe
- África del Norte y Asia occidental
- Oceanía (salvo Australia y Nueva Zelanda)
- África subsahariana



SANEAMIENTO



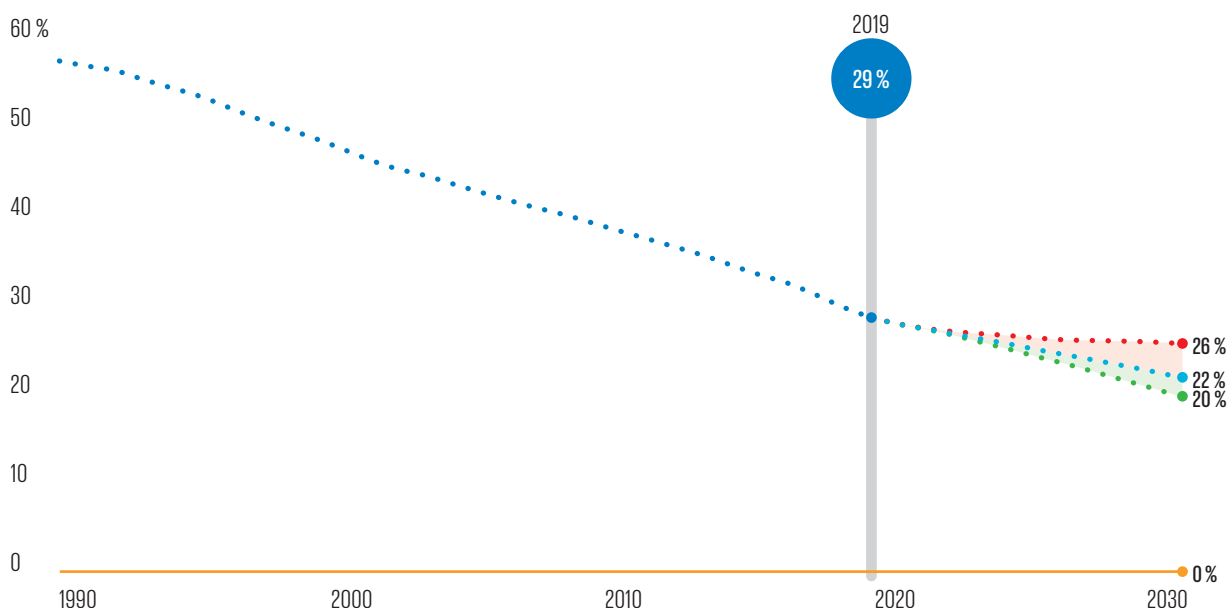
Objetivo de los ODS: Lograr el acceso a un saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y de las personas en situación vulnerable.

El agua, el saneamiento y la higiene por lo general están agrupados en el ámbito del desarrollo. La pandemia ha obligado a las personas a prestar más atención a la higiene —en particular al lavado de manos, que puede ayudar a reducir la propagación del COVID y de otras enfermedades mortales. El saneamiento seguro puede tener el mismo efecto, pero realizar su seguimiento es todo un reto. Los ODS establecieron con razón un nuevo objetivo de saneamiento “gestionado de forma segura”, pero el mundo está atrasado en el seguimiento de los datos en este nuevo contexto. Los datos que ve aquí miden el acceso a los inodoros conectados al alcantarillado. Sin embargo, las alcantarillas son demasiado caras de construir

y mantener para muchos países. Las letrinas y las fosas sépticas menos costosas también son seguras cuando su contenido se vacía y trata periódicamente. Muchas personas en los países de bajos y medianos ingresos ya utilizan estas soluciones. Es probable que la pandemia haya reducido el acceso a un saneamiento gestionado de forma segura. Necesitamos tener un mejor conocimiento de las tendencias relacionadas con COVID para mantener las ganancias recientes que tanto han costado obtener y satisfacer la demanda creciente de la comunidad de saneamiento gestionado de forma segura, de agua potable limpia y de instalaciones de lavado de manos.

Prevalencia de la población que utiliza métodos de saneamiento no seguros y no mejorados

- Objetivo 2030
- Promedio internacional
- Mejor de los casos
- Caso de referencia
- Peor de los casos



SERVICIOS FINANCIEROS PARA LOS POBRES

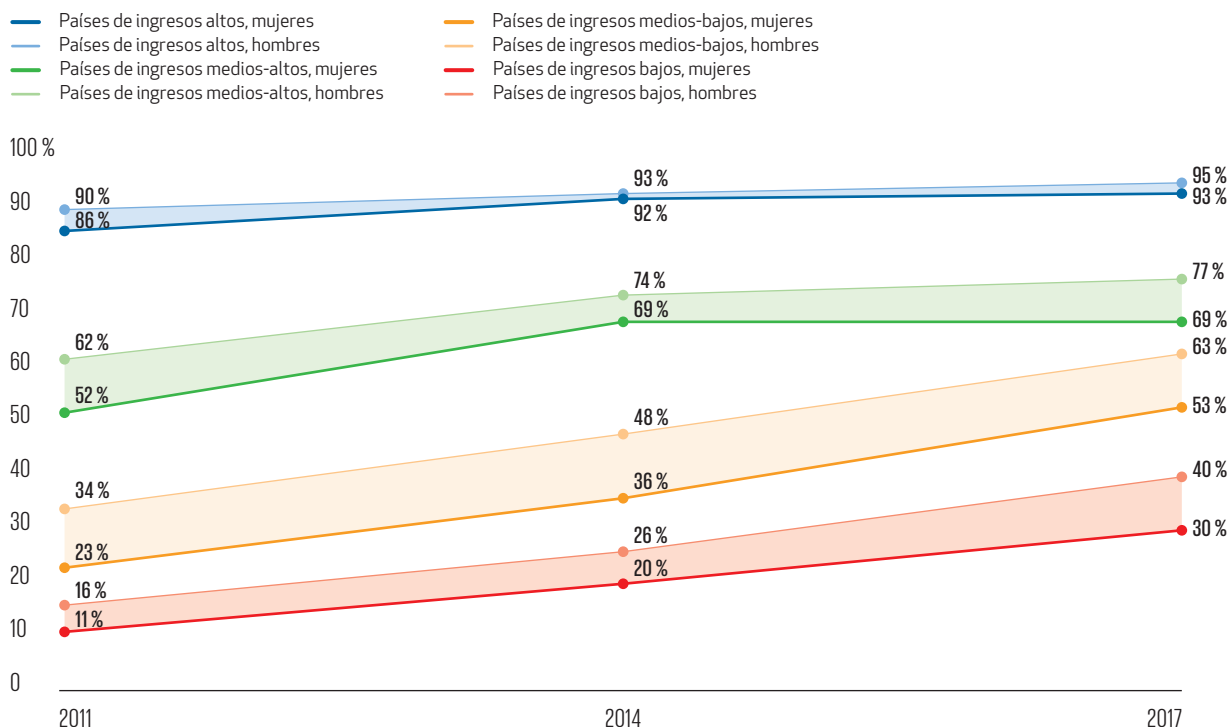


Objetivo de los ODS: Fortalecer la capacidad de las instituciones financieras nacionales para fomentar y ampliar el acceso a los servicios bancarios, financieros y de seguros para todos.

No tenemos números de 2020 para este indicador, pero esperamos que indiquen un aumento del número de titulares de una cuenta bancaria. Ante la urgente necesidad de mandar dinero en efectivo a las personas rápidamente a la vez que se les ayuda a mantener la distanciaci3n social, m1s de 130 gobiernos han creado o mejorado programas de transferencias digitales de efectivo. Muchos gobiernos tambi3n est1n actualizando pol1ticas y regulaciones para facilitar las transacciones m3viles para las personas y en particular para los pobres. Pa1ses (como India) que antes de la pandemia ya ten1an, una infraestructura digital bien establecida, incluso con sistemas de pago e identificaci3n, pudieron aportar una respuesta de forma particularmente eficaz.

Ahora la prioridad consiste en asegurarse de que estas reformas ayuden a abordar la crisis inmediata a la vez que se establece una base s3lida que permita una inclusi3n financiera digital sostenible para ayudar a las personas m1s vulnerables a escapar de la pobreza y permita impulsar el crecimiento econ3mico. Esto significa dise1ar herramientas y sistemas financieros para satisfacer las necesidades de los clientes de bajos recursos que quiz1s no dispongan de tel3fonos inteligentes o no tenga f1cil acceso a las tecnolog1as y tiendan a realizar transacciones en peque1as cantidades. Los servicios orientados a las necesidades espec1ficas de las mujeres pueden aumentar su inclusi3n financiera y promover su empoderamiento econ3mico.

Porcentaje de adultos (de 15 a1os y m1s) titulares de una cuenta en un banco o instituci3n bancaria o que disponen de un proveedor de servicio de dinero m3vil



FUENTES Y NOTAS

Las fuentes de los datos relativos a los hechos y las cifras que aparecen en el Informe Goalkeepers de 2020 se enumeran aquí por sección. Encontrará también unas breves notas sobre la metodología utilizada para los análisis no publicados. Podrá encontrar las citas completas, enlaces a las fuentes de información y referencias adicionales en la página Web de Goalkeepers (www.gatesfoundation.org/goalkeepers).

INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud (OMS), “Panel de la OMS sobre la enfermedad del coronavirus (COVID-19)”.

IMPACTO MUNDIAL

Mills, “The 1918-1919 Influenza Pandemic,” y U.S. Census Bureau, “Week 11 Household Pulse Survey”.

La catástrofe económica

Gentilini, et al., *Social Protection*; Organización Internacional del Trabajo, Monitor de la OIT; Gopinath, “Reopening,” Fondo Monetario Internacional (FMI), Base de datos sobre las perspectivas económicas mundiales; Kazzaz, “Emergency Disbursements,” y Pollack, et al., *Emerging*.

Impacto de las recesiones mundiales en el gráfico del PIB: la línea discontinua representa la hipótesis de referencia. El área sombreada está delimitada por hipótesis alternativas definidas por el FMI. Véase FMI, *World Economic Outlook Update* (Actualización de las perspectivas de la economía mundial)

Tamaño del estímulo económico en respuesta al gráfico COVID-19: Véase Overseas Development Institute, *Country Policy Responses*. Los datos sobre el PIB (\$) y la población son valores que provienen de la base de datos de los Indicadores de Desarrollo Mundial de 2018 (Banco Mundial). En el gráfico, Sudáfrica se agrupa con otros países del G-20, pero se incluye en el cálculo de la financiación media de los estímulos tanto para los países del G-20 como para los del África subsahariana, respectivamente.

Gráfico sobre las previsiones de las tendencias mundiales de la pobreza: Consulte la sección “Explorando los datos” para acceder a las notas sobre la pobreza. Los tipos de cambio se basan en las estimaciones de la pobreza del IHME que comparan el número de personas que viven anualmente entre 2017 y 2020 en o por debajo del umbral de pobreza extrema

(1,90 \$ al día, ajustados en base a la paridad del poder adquisitivo (PPA) de 2011).

Historia de una mujer

Pathways es un proyecto multidisciplinario con sede en Bihar y Uttar Pradesh en la India y en Kenia. Trabaja con mujeres vulnerables y sus hijos para identificar los riesgos y desafíos para la salud y empoderar a las familias para que busquen y reciban los servicios de atención médica necesarios para prosperar. Durante la pandemia del COVID-19, los investigadores de Pathways han podido utilizar las relaciones que han construido con las mujeres en la India y Kenia para conocer mejor las experiencias que viven actualmente en un contexto particularmente difícil. Sonder Collective es la organización principal que lleva a cabo esta labor. Sus colaboradores son Final Mile, Vihara Innovation Network y Desire Line.

UNA RESPUESTA COLABORATIVA

Las Naciones Unidas (ONU), “Estadísticas del Comercio Internacional 2019”.

Innovar teniendo en mente la equidad

OMS, “El acelerador del acceso a las herramientas contra el COVID-19 (ACT);” y Pronker et al., “Risk in Vaccine Research”

¿Cuántas vidas podría ahorrar la vacunación equitativa? Gráfico: Laboratorio para la Modelación de Sistemas Biológicos y Socio-técnicos (MOBS LAB), Northeastern University.”

EXPLORANDO LOS DATOS

Indicadores Estimados por el IHME

En una sección explicativa separada en el informe, se encuentra una descripción general de la metodología utilizada por el IHME para estimar los efectos de la pandemia del COVID-19 sobre los 18 indicadores de los ODS y sus proyecciones adjuntas para 2030. Una descripción más detallada está disponible en la página web. A continuación se encuentran notas metodológicas específicas de cada indicador.

Para los indicadores de salud y pobreza, el IHME elabora tres hipótesis futuras. El caso de “referencia” representa el caso promedio. El “mejor” caso aplica el percentil 85 del índice sociodemográfico (IDSE) —que integra los ingresos, la fertilidad y la educación— y el percentil 85 de la tasa de cambio anual (TCA) del indicador o de sus impulsores a los largo de los años y a través de los países, en el periodo 1990-2019. El “peor” de los casos aplica el percentil 15 del IDSE combinado con el percentil 15 de las TCAs del indicador.

Pobreza

Las tasas de pobreza extrema miden la fracción de la población de un país que se estima vive con menos de 1,90 dólares diarios —medida en dólares ajustados en función de la paridad del poder adquisitivo (PPA) de 2011. Para estimar una serie temporal completa de pobreza extrema para todos los países, todos los datos disponibles se extrajeron por primera vez del Banco Mundial y se complementaron con datos extraídos del Instituto Mundial de Investigación de Economía del Desarrollo de las Naciones Unidas y encuestas específicas para cada país. Luego el IHME realizó una modelación de estos datos extraídos basándose en los datos disponibles y evolucionando a lo largo del tiempo, la geografía y las covariables predictivas (PIB por habitante, educación femenina, consumo de kilocalorías, exportaciones de recursos naturales y gasto público).

El IHME modela la tasa media de consumo para cada país y cada año, y el desglose por país del consumo con el fin de valorar el consumo para cada percentil de la población de cada país y para cada año hasta 2021. Si bien no se disponía de datos de encuestas posteriores al año 2019, el IHME utilizó este modelo para estimar las tasas de pobreza para el 2020 y 2021 porque es más sensible a las perturbaciones económicas, como las que se están experimentando actualmente en la mayoría de los países. El IHME pronosticó tasas de pobreza extrema (1,90 dólares estadounidenses) y estimaciones de pobreza en las poblaciones de bajos y medianos ingresos (3,20 dólares estadounidenses) para el periodo entre 2022 y 2030 al estimar el cambio año tras año de la tasa de pobreza utilizando un modelo combinado. Este modelo se basa en el

PIB por habitante, la fertilidad, el gasto público y las proyecciones en materia de educación —recoge solo de forma indirecta los demás impactos de la recesión económica mundial.

Retraso en el crecimiento

El IHME mide la prevalencia del retraso en el crecimiento como la altura con la relación a la edad que se sitúa más de dos desviaciones típicas por debajo de la mediana de referencia en la curva de crecimiento de la altura para la edad basada en los estándares de crecimiento de la OMS de 2006 para niños de entre 0 y 59 meses de edad. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia del COVID-19.

El texto que aparece junto a la tabla de datos se refiere a Roberton et al., “Early Estimates” (Estimaciones tempranas).

Tasa de mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de muertes maternas entre las mujeres de entre 15 y 49 años durante un período de tiempo determinado por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo. Representa el riesgo de muerte materna en relación con el número de nacidos vivos y esencialmente arroja el riesgo de muerte en un solo embarazo o en un solo nacido vivo. Los efectos a corto plazo (2020-2021) incorporaron el efecto de la reducción del número de partos en el centro sanitario. El IHME estimó el nivel de interrupción de los partos in situ, basándose en los datos de la encuesta sobre el nivel de interrupciones de visitas del personal sanitario como indicador. Con todo, el IHME no encontró diferencias estadísticamente significativas entre el nivel relativo de interrupciones de partos in situ y de cualquier visita de personal sanitario en la muestra combinada. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia de COVID-19.

Tasa de mortalidad de los menores de 5 años

El IHME define la tasa de mortalidad de menores de 5 años como la probabilidad de muerte de los niños antes de cumplir 5 años. Se expresa como el número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las proyecciones se basaron en una combinación de factores clave, incluidos los factores de riesgo de la Carga Mundial de Morbilidad (CMM), las

intervenciones seleccionadas (por ejemplo las vacunas, los mosquiteros tratados con insecticida (MTIs), las terapias combinadas basadas en artemisinina (TCAs) y el IDSE.

Tasa de mortalidad neonatal

El IHME define la tasa de mortalidad neonatal como la probabilidad de muerte en los primeros 28 días de vida completados. Se expresa como el número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Los efectos a corto plazo (2020-2021) incorporaron el efecto de las reducciones de parto en los centros sanitarios. El IHME estimó el nivel de interrupción de partos in situ utilizando datos de encuestas sobre el nivel de interrupciones de todas las visitas de personal sanitario como indicador. Con todo, el IHME no encontró diferencias estadísticamente significativas entre el nivel relativo de interrupciones de partos in situ y de cualquier visita de personal sanitario en la muestra combinada. Las proyecciones se basaron en una combinación de factores clave, incluidos los factores de riesgo de la Carga Mundial de Morbilidad (CMM), las intervenciones seleccionadas (por ejemplo las vacunas) y el IDSE.

VIH

El IHME estima la tasa de VIH como el número de nuevas infecciones por VIH por cada 1.000 habitantes. Las proyecciones de la incidencia del VIH se basaron en la terapia antirretroviral prevista (TAR), la prevención de la transmisión maternoinfantil y la incidencia como elementos tomados en cuenta en una versión modificada del software Spectrum de Avenir Health. Se realizó una estimación de las TARs para adultos en base al gasto que se esperaba asignar a los tratamientos de VIH —lo que a su vez se estimó basándose en los ingresos por habitante, el efecto de la pandemia de COVID-19 y los precios del TAR. Además, el efecto a corto plazo (2020-2021) de la pandemia de COVID-19 sobre la cobertura de TAR se estimó utilizando datos de la encuesta. Debido a las limitaciones debidas al tamaño de la muestra, cualquier interrupción de la medicación fue utilizada como indicador por país. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la medicación con TARs y cualquier interrupción de la medicación en la muestra combinada.

Tuberculosis

El IHME estima los casos de tuberculosis nuevos y recidivantes diagnosticados dentro de un año natural determinado (incidencia) utilizando datos de encuestas sobre la prevalencia, notificaciones de casos y estimaciones de mortalidad por causas

específica para construir un modelo estadístico que refuerza la coherencia interna entre las estimaciones.

Además de las tendencias históricas, las proyecciones para 2030 utilizan el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia de COVID-19. El IHME también incorporó los efectos a corto plazo (2020-2021) del COVID-19 sobre la incidencia de la tuberculosis utilizando, por país y a partir de los datos de la encuesta, el nivel de interrupción de cualquier medicamento como indicador y aplicó ese efecto utilizando la relación histórica entre el acceso a la atención sanitaria y la calidad y la incidencia de la tuberculosis.

Malaria

El IHME estima la tasa de paludismo como el número de nuevos casos por cada 1.000 habitantes. Los efectos a corto plazo (2020-2021) se midieron a través de los datos de encuestas sobre la interrupción de la cobertura de la terapia combinada basada en artemisinina (TCA) y los cambios relativos en el número de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) recibidos o comprados desde la pandemia en comparación con el periodo anterior. Las proyecciones para 2030 se derivaron utilizando un modelo en dos etapas. En primer lugar, se estima la cobertura de TCA y de MTI en función de la ayuda para el desarrollo de la salud y la lucha contra la malaria, que se predice a su vez mediante proyecciones de los ingresos por habitante. Después de colocar un spline en la cobertura de las intervenciones en la primera etapa, el IHME utiliza los valores residuales de la primera etapa para ajustar un modelo lineal para cada país en el año civil. En el caso de los países fuera del África subsahariana, en los que no se dispone de datos sobre la cobertura de las intervenciones, el IDSE se utiliza en la primera etapa y el año civil en la segunda.

Enfermedades tropicales desatendidas

El IHME mide la suma de la prevalencia de 15 ETDs por cada 100.000 que constan actualmente en el estudio Carga de Morbilidad anual: tripanosomiasis africana humana, enfermedad de Chagas, equinococosis quística, cisticercosis, dengue, trematodias transmitidas por alimentos, gusano de Guinea, helmintos transmitidos por el suelo (anquilostoma, trichuriasis y ascariasis), leishmaniasis, lepra, filariasis linfática, oncocercosis, rabia, esquistosomiasis y tracoma. Los efectos a corto plazo (2020-2021) variaron según la ETD. El IHME asumió aumentos modestos de la prevalencia como resultado de haberse saltado una sola ronda de administración masiva

de fármacos contra la filariasis linfática, la oncocercosis, los helmintos transmitidos por el suelo (anquilostoma, trichuriasis y ascariasis), y la esquistosomiasis; una interrupción de la detección activa y pasiva de casos, lo que se traduce en una mayor prevalencia de leishmaniasis, tripanosomiasis africana humana y enfermedad de Chagas; el 15 por ciento de los casos de rabia que no reciben profilaxis post-exposición (PEP); ajustes mínimos para el dengue debido a la propagación geográfica; aumentos de la prevalencia de la lepra debido a cambios moderados de la gravedad en los grados 1 y 2 debido a la falta de cobertura de los tratamientos; no hay efecto sobre la prevalencia de la vía de transmisión oral para las trematodiasis transmitidas por alimentos, la equinococosis quística y la cisticercosis. No se realizaron ajustes para la prevalencia de la ceguera o la visión reducida debido al tracoma o a la enfermedad causada por el gusano de Guinea. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia del COVID-19.

El gráfico de datos adjunto al texto se refiere al Consorcio de la Modelación de ETDs, "Impacto potencial".

Planificación familiar

El IHME calcula la proporción de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyas necesidades en materia de planificación familiar están satisfechas con métodos anticonceptivos modernos. Los métodos anticonceptivos modernos incluyen el uso actual de esterilización masculina o femenina, condones masculinos o femeninos, diafragmas, capuchones cervicales, esponjas, agentes espermicidas, píldoras hormonales orales, parches, anillos, implantes, inyecciones, dispositivos intrauterinos (DIUs) y anticonceptivos de emergencia. Los efectos a corto plazo (2020-2021) se midieron a través de los datos de la encuesta. Debido a las limitaciones de tamaño de la muestra, el IHME utilizó cualquier interrupción de la medicación como indicador por país. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la anticoncepción y cualquier interrupción de la medicación en la muestra combinada. El IHME incorporó en la encuesta preguntas sobre la combinación de métodos y los cambios en la demanda, pero en última instancia no fue capaz de incorporarlas al análisis debido a los pequeños tamaños de las muestras. Las proyecciones de 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia de COVID-19.

Cobertura sanitaria universal

El índice de Cobertura Sanitaria Universal (CSU) es una nueva métrica compuesta por 23 indicadores de cobertura eficaces que cubren grupos de edad de la población a lo largo de toda su vida (grupos de edad materna y de recién nacidos, niños menores de 5 años, jóvenes de 5 a 19 años, adultos de 20 a 64 años y adultos de 65 años o más). Estos indicadores corresponden a varios ámbitos de los servicios sanitarios: promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Los indicadores de **promoción** del sistema de salud incluyen la necesidad de planificación familiar cubierta por métodos anticonceptivos modernos.

Los indicadores de **prevención** del sistema de salud incluyen la proporción de niños que reciben la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y de niños que reciben la primera dosis de la vacuna que contiene el sarampión. La atención prenatal a las madres y la atención prenatal a los recién nacidos se consideran también indicadores de la prevención del sistema de salud y del tratamiento de las enfermedades que afectan a la salud maternoinfantil.

Los indicadores de **tratamiento** de las enfermedades que afectan a la salud maternoinfantil y las enfermedades transmisibles son los ratios de mortalidad sobre incidencia (MI) para las infecciones de las vías respiratorias inferiores, la diarrea y la tuberculosis, así como la cobertura de la terapia antirretroviral entre las personas con VIH/SIDA. Para las enfermedades no transmisibles los indicadores que se toman son los ratios MI para la leucemia linfocítica aguda, el asma, la epilepsia, el apendicitis, el íleo paralítico y la obstrucción intestinal, la diabetes, el accidente cerebrovascular, la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, el cáncer uterino, el cáncer colorrectal, así como la tasa de mortalidad estandarizada por riesgo debido a la cardiopatía isquémica.

Se elaboró un novedoso esquema de ponderación para el análisis: cada indicador individual se ponderó por su impacto potencial teórico en la reducción de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) dentro de cada ubicación y año para crear el nuevo índice de cobertura efectiva de la CSU. El índice de cobertura efectiva de la CSU difiere del índice de CSU producido para el Goalkeepers Report de 2019, que ha dado lugar a diferentes estimaciones en el Goalkeepers Report de 2020 en comparación con el Informe de

2019. Para producir proyecciones del índice de CSU entre 2020 y 2030, se estableció un modelo meta-estocástico de frontera para la CSU, utilizando las proyecciones del gasto sanitario total por habitante como variable independiente. Las ineficiencias específicas del país y del año se extrajeron del modelo y se hizo una proyección para el año 2030 utilizando una regresión lineal con ponderaciones exponenciales a lo largo del tiempo para cada nivel de país. Estas ineficiencias previstas, junto con las estimaciones del gasto sanitario total por habitante previstas, se sustituyeron en la frontera previamente ajustada para obtener la CSU prevista para todos los países para el período 2020-2030. Los efectos a corto plazo (2020-2021) se incluyeron ajustando nuestras estimaciones para 2020 y 2021 a la baja en función de los factores de ajuste de los datos de la encuesta, utilizando cualquier medicamento olvidado como indicador.

Tabaquismo

El IHME mide la prevalencia estandarizada por edad del tabaco fumado por los mayores de 15 años. El IHME recopila información de todas las encuestas disponibles que incluyen preguntas sobre la frecuencia del consumo de tabaco (por ejemplo cada día, ocasionalmente), ya sea en la actualidad o en los últimos 30 días, así como información sobre el tipo de tabaco que se fuma (incluidos cigarrillos, cigarrillos, pipas, narguile, así como productos locales). El IHME convierte todos los datos a su definición estándar para que se puedan realizar comparaciones significativas entre ubicaciones y a lo largo del tiempo. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia de COVID-19.

Vacunación

La medición de la cobertura de inmunización del IHME informa sobre la cobertura de las siguientes vacunas por separado: tres dosis de difteria-tétanos-pertussis (DTP3), segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) y tres dosis de la vacuna conjugada antineumocócica (PCV3). El IHME midió los efectos a corto plazo (2020-2021) a través de datos de encuestas basados en las omisiones de visitas para la vacunación así como de datos administrativos sobre dosis de vacunas. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia COVID-19.

Saneamiento

El IHME realizó una medición de los hogares con sistemas de saneamiento equipados de canalizaciones (conectados al alcantarillado o a una fosa séptica), de los hogares con saneamiento mejorado pero sin conexión al alcantarillado (letrina de pozo, letrina ventilada mejorada, letrina de pozo con losa, inodoro orgánico), así como de los hogares sin saneamiento mejorado (inodoro de cisterna que no está conectado a la alcantarilla o a una fosa séptica, letrina de pozo sin losa o a cielo abierto, cubo, inodoro o letrina colgante, ausencia de instalaciones), tal como se define en el Programa Conjunto de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento. Las proyecciones para 2030 utilizaron el IDSE como factor clave, que incorpora proyecciones de los ingresos por habitante así como los efectos de la pandemia de COVID-19.

Indicadores calculados a partir de otras fuentes

Agricultura

Consulte RuLIS, el "Rural Livelihoods Information System" (sistema de Información sobre la vida rural). El año más reciente disponible se utilizó para determinados países, desde 2005 hasta 2017. Para la metodología, remítase a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), *RuLIS: Technical Notes* (Notas Técnicas).

Educación

El Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS por sus siglas en inglés) actualizó su Protocolo para la presentación de informes Indicador 4.1.1 (véase la versión digital en el sitio web de los porteros) en febrero de 2020. Este cambio en el protocolo abordó la selección de fuentes de datos cuando hay más de una disponible para un país e indicador determinado, evitando así tener varias fuentes de datos en la serie temporal. También alteró los criterios de uso de los resultados de las Evaluaciones Nacionales de Aprendizaje, que ahora se limitan a las evaluaciones que utilizan la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Esto ha reducido el número de puntos de datos en comparación con los datos publicados en el Libro de Datos del ODS 4: Indicadores Mundiales de Educación 2019 (véase el sitio web de Goalkeepers).

En cuanto al análisis del UIS sobre la pérdida de aprendizaje post-COVID, varias estimaciones tratan de hacer una modelación del impacto de COVID-19 en el logro de la mínima competencia lectora de los estudiantes al final de la primaria: véase Gustafsson Nuga, *How is the COVID-19 Pandemic*; Kaffenberger, "Modeling the Long-Run" y Azevedo et al., *Simulating the Potential Impacts*. El análisis del UIS adapta los efectos de tres estudios para mostrar el porcentaje proyectado de estudiantes que alcanzan una competencia mínima, en una hipótesis en la que el 68 por ciento de los países implementan actividades de remediación (el porcentaje de países que están planeando actividades correctivas según una encuesta de la UNESCO, UNICEF y el Banco Mundial). Dispone de más información sobre las proyecciones está en la página Web Goalkeepers.

Igualdad de género

La carta ha sido adaptada de ONU Mujeres, *Progreso de las Mujeres del Mundo*. Los datos son los más recientes disponibles para 88 países y territorios (2001-2017). El grupo de edad es de 15 años o más cuando está disponible (18 años o más en Ghana). En algunos casos, los datos corresponden a personas de 10 años o más o 12 años o más. En el caso de Tailandia (2015) son para los mayores de 6 años, y en la República Unida de Tanzania (2014) para los mayores de 5 años. Los datos de Bulgaria, Dinamarca, Letonia, los Países Bajos, Eslovenia y España corresponden únicamente al tiempo dedicado al cuidado no remunerado entre las personas de 20 a 74 años de edad. En el caso de Qatar, sólo se incluyen en el análisis las zonas urbanas. Las diferencias entre los países deben interpretarse con cautela, dada la heterogeneidad entre las encuestas y entre los países en cuanto a definiciones, metodología y cobertura de la muestra. Véase la Base de Datos de Indicadores Globales de los ODS de la División de Estadística de las Naciones Unidas para obtener más información sobre los datos a nivel de país.

El texto que acompaña al gráfico se refiere a ONU Mujeres, "¿Saboteará la pandemia los avances difícilmente logrados?"

Servicios financieros para los pobres

Banco Mundial, "Global Findex Database 2017"

FOTOGRAFÍAS

Imágenes proporcionadas por Gates Archive, con las siguientes incorporaciones:

Portada

Foto cortesía de Himanshu Bhatt / NurPhoto a través de Getty Images

Introducción

Foto cortesía de Waldo Swiegers / Bloomberg a través de Getty Images

Impacto mundial

Foto cortesía de Narinder Nanu a través de Getty Images

La catástrofe económica

Foto cortesía de Diptendu Dutta/AFP a través de Getty Images

Foto cortesía de Noah Seelam/AFP a través de Getty Images

Historia de una mujer

Foto cortesía de Chloé Roubert a través de Pathways

Una respuesta colaborativa

Foto cortesía de Olukayode Jaiyeola / NurPhoto a través de Getty Images

Innovar con la equidad en mente

Foto cortesía de Ariana Drehsler/AFP a través de Getty Images

Foto cortesía de Samir Jana/Hindustan Times a través de Getty Images

Foto cortesía de Dibyangshu Sarker/AFP a través de Getty Images

Conclusión

Foto cortesía de Juancho Torres / Anadolu Agency

BILL & MELINDA
GATES foundation

 IHME | UNIVERSITY of WASHINGTON

