



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης WHO: Child Growth Standards

Απόδοση στα ελληνικά:
Αντωνία Τουφίδου*

(Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- **Ποιά είναι η διπλή επιβάρυνση της κακής θρέψης;**

Σ' όλο τον κόσμο υπάρχουν 170 εκατομμύρια λιποβαρών παιδιών από τα οποία 3 εκατομμύρια θα πεθάνουν ετησίως λόγω του πολύ χαμηλού βάρους τους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολογίζεται ότι σε παγκόσμια κλίμακα τουλάχιστον 20 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών είναι υπέρβαρα. Επίσης, υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 1 δισεκατομμύριο ενήλικες είναι υπέρβαροι και ότι τουλάχιστον 300 εκατομμύρια ενήλικες είναι κλινικά παχύσαρκοι.

Αυτά τα προβλήματα συχνά λαμβάνονται ως ξεχωριστά θέματα των πλούσιων και των φτωχών, αλλά στην πραγματικότητα και τα δυο είναι αυξητικά συνδεδεμένα με τη φτώχεια. Αυτή είναι η διπλή επιβάρυνση της κακής θρέψης.

- **Κακή θρέψη (Malnutrition)**

Η κακή θρέψη αναφέρεται σε ελλείψεις, υπερβολές ή ανισορροπίες στην πρόσληψη ενέργειας, πρωτεϊνών και άλλων θρεπτικών συστατικών. Αντίθετα από την κοινή αντίληψη ο όρος "κακή θρέψη" ορθά περιλαμβάνει τόσο τον υποσιτισμό όσο και τον υπερσιτισμό.

- **Υποσιτισμός (Under-nutrition)**

Ο υποσιτισμός είναι το αποτέλεσμα της πρόσληψης τροφής, η οποία είναι συστηματικά ανεπαρκής για τις διατροφικές ενεργειακές απαιτήσεις, τη χαμηλή απορρόφηση και τη φτωχή βιολογική χρήση στην κατανάλωση θρεπτικών συστατικών. Αυτό φυσιολογικά οδηγεί σε απώλεια σωματικού βάρους.

- **Υπερσιτισμός (Over-nutrition)**

Ο υπερσιτισμός αναφέρεται σε μια χρόνια κατάσταση όπου η καθημερινή πρόσληψη τροφής υπερβαίνει κατά πολύ τις διατροφικές ενεργειακές απαιτήσεις, συντελώντας έτσι στην υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους (BMI ~ 25) και στην παχυσαρκία (BMI > 30) (BMI = Δείκτης Μάζας Σώματος).

* Μαία 3ου Νοσοκομείου Ι.Κ.Α.

• **Πώς ο υποσιτισμός επιδρά στα παιδιά;**

Ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή είναι σημαντικό για κάθε νεογέννητο βρέφος. Οι πρώτες 28 ημέρες της μεταγεννητικής περιόδου είναι κρίσιμες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θεμελιώνεται η υγεία και εγκαθίστανται οι διατροφικές πρακτικές (βλέπε Κεφάλαιο 3, "Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της WHO" και "Πρακτικές διατροφής των νεογνών και παιδιών", Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", Β' Περίοδος, Τόμος 13ος, Τεύχος 2ο/2008). Επίσης, είναι εκείνη η περίοδος που το παιδί διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου.

Τα 30 εκατομμύρια χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά, που γεννιούνται κάθε χρόνο (23,8% του συνόλου των τοκετών), συνήθως αντιμετωπίζουν σοβαρές μικρό/μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία τους. Το χαμηλό βάρος γέννησης είναι ένας κύριος παράγοντας θανάτου. Ποσοστό 53% όλων των νεογέννητων και βρεφικών θανάτων έχουν τον υποσιτισμό ως υποβόσκουσα αιτία. Μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα για την έκβαση της υγείας στη μετέπειτα ζωή. Επιπρόσθετα, οι επιπτώσεις του φτωχού διατροφικού προφίλ και της ακατάλληλης πρόσληψης θρεπτικών συστατικών από τις γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν πλήττει μόνο απευθείας την υγεία της γυναίκας, αλλά μπορεί να έχει αρνητικό επίσης αποτέλεσμα στο βάρος γέννησης του εμβρύου και στην πρώιμη του ανάπτυξη. Ακόμη, το χαμηλό βάρος γέννησης επιδρά με σημαντικό κόστος στον τομέα της υγείας και επιβάλλει σημαντική επιβάρυνση στην κοινωνία και στο σύνολο.

Αν και ο αριθμός των περιστατικών παγκοσμίως μειώνεται αισθητά, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες παραμένει σταθερά υψηλός και κυμαίνεται περίπου στο 30% .

• **Ποιό είναι το αυξανόμενο πρόβλημα του υπερσιτισμού;**

Είναι μια υπαρκτή επιβάρυνση της υγείας συμπεριλαμβάνοντας χρόνιες ασθένειες, όπως εγκεφαλικά, σακχαρώδη διαβήτη, καρκίνο και καρδιοπάθειες, που αποδίδονται σε κινδύνους για την υγεία προερχόμενους από την υπερσίτιση ή την υπερκατανάλωση συγκεκριμένων τροφών ή συστατικών τροφών.

Χρόνιες ασθένειες ήταν το αίτιο των 35 εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως το 2005, 80% των οποίων ήταν σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες.

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως στους αστικούς πληθυσμούς, υπάρχει αύξηση στην κατανάλωση υψηλών ενεργειακά και πυκνών θρεπτικά

φτωχών τροφών (υψηλών σε λίπη και σάκχαρα και χωρίς αρκετά θρεπτικά στοιχεία) και μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

Η κοινωνική και οικονομική πρόοδος έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερη κατανάλωση κρέατος, λίπους/ελαίων και ζάχαρης ως φθηνών κατεργασμένων τροφίμων, ενώ την ίδια στιγμή η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και οσπρίων έχει ελαττωθεί.

Τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με ακατάλληλη πρόσληψη θερμίδων ή ανεπαρκή θρεπτικά στοιχεία, τώρα απαντώνται σε μεγαλύτερη συχνότητα στους ενήλικες και σχετίζονται ανάλογα με αυξανόμενη παρουσία χρόνιων ασθενειών, όπως είναι οι καρδιοπάθειες, τα εγκεφαλικά, ο καρκίνος και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αυτή η διπλή επιβάρυνση της κακής ποιότητας διατροφής συχνά αυτοεκδηλώνεται ως ένα κυκλικό πρόβλημα ζωής.

Το μειωμένο βάρος γέννησης σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση υποσιτισμού κατά την παιδική ηλικία σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. Αν σ' αυτά τα παιδιά αυξηθεί αργότερα η πρόσληψη θερμίδων, π.χ. υδρογονάνθρακες, λίπη κλπ., είναι δυνατό να αυξηθεί το βάρος τους υπερβολικά και να γίνουν παχύσαρκα. Δεν είναι ασυνήθιστο να δούμε ένα υποσιτιζόμενο παιδί στην ίδια οικογένεια να γίνει αργότερα ένας υπέρβαρος ενήλικας.

• **Πώς μπορούν τα Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης του Π.Ο.Υ. να βοηθήσουν να υπολογιστεί η κακή ποιότητας διατροφή;**

Τα Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης του Π.Ο.Υ. θα βοηθήσουν στην παρακολούθηση και εκτίμηση του διατροφικού επιπέδου των νεογνών και μικρών παιδιών. Όταν χρησιμοποιούνται πάνω σ' έναν ολόκληρο πληθυσμό, τα υψηλά επίπεδα λιποβαρών ή υπέρβαρων παιδιών θα σημάνουν συναγερμό για την υγεία και τα διατροφικά προβλήματα μέσα σ' αυτό τον πληθυσμό. Γι' αυτό τα Πρότυπα θα λειτουργήσουν ως ένα διαγνωστικό εργαλείο με το οποίο θα εξακριβωθούν μη υγιείς τάσεις και πρακτικές.

Επιπρόσθετα, τα Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. θα βοηθήσουν στον εντοπισμό της τάσης των παιδιών όσον αφορά το υπερβολικό ή το πολύ χαμηλό τους βάρος, μετρώντας το ρυθμό με τον οποίο κερδίζουν ή χάνουν βάρος.

Γι' αυτό τα καινούργια Πρότυπα Ανάπτυξης θα βοηθήσουν στην παρακολούθηση και τον υπολογισμό του αυξανόμενου παγκοσμίως φαινομένου του υπερσιτισμού/υποσιτισμού, που ως γνωστό έχουν αναφερθεί ως η διπλή επιβάρυνση της κακής ποιότητας διατροφής.

• **Πώς θα βοηθήσουν τα νέα Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης του Π.Ο.Υ. να επιτευχθούν οι "Στόχοι Ανάπτυξης Χιλιετίας" (MDGs – Millennium Development Goals);**

Όπως τονίστηκε τα Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης του Π.Ο.Υ. θα είναι εργαλεία, που θα βοηθήσουν στην παρακολούθηση του διατροφικού status των κοινοτήτων και στην επαγρύπνηση επαγγελματιών και πολιτικών για μη υγιείς τάσεις σ' έναν πληθυσμό. Αρκετά από τα MDGs όπως:

- η εξάλειψη της ακραίας φτώχειας και της πείνας (MDG 1),
 - η επίτευξη παγκόσμιας πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όλων των κατοίκων του πλανήτη (MDG 2),
 - η προώθηση της ισότητας των φύλων και η ενίσχυση των γυναικών (MDG 3),
 - η μείωση της παιδικής θνησιμότητας (MDG 4),
 - η βελτίωση της μητρικής υγείας (MDG 5),
- εξαρτώνται συγκεκριμένα από τη διασφάλιση της κατάλληλης ανάπτυξης και εξέλιξης των παιδιών.

Τα Πρότυπα θα συνεισφέρουν σημαντικά στην εφαρμογή και τη διαδικασία καταμέτρησης.

• **Οι "7 Στόχοι Ανάπτυξης Χιλιετίας"**

UNICEF: Στα τέλη του περασμένου αιώνα και συγκεκριμένα το 1990, τα Ηνωμένα Έθνη έθεσαν

"7 Στόχους για την Ανάπτυξη στη νέα Χιλιετία" με χρονολογία επίτευξης το 2015, συνθέτοντας το πιο φιλόδοξο αναπτυξιακό πρόγραμμα στα χρονικά της ανθρωπότητας. Το 2007, 8 χρόνια πριν την εκπνοή της προθεσμίας η UNICEF υπογραμμίζει στην τελευταία αναφορά προόδου της ότι:

«Μολονότι πρόσφατα στατιστικά στοιχεία δείχνουν μείωση του αριθμού των οικογενειών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, και παρά το γεγονός ότι ολοένα και περισσότερα νεογνά επιβιώνουν σήμερα τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό, υφίσταται η ανάγκη άμεσης δράσης προκειμένου να καταστεί δυνατή η επίτευξη των Στόχων μέχρι το 2015».

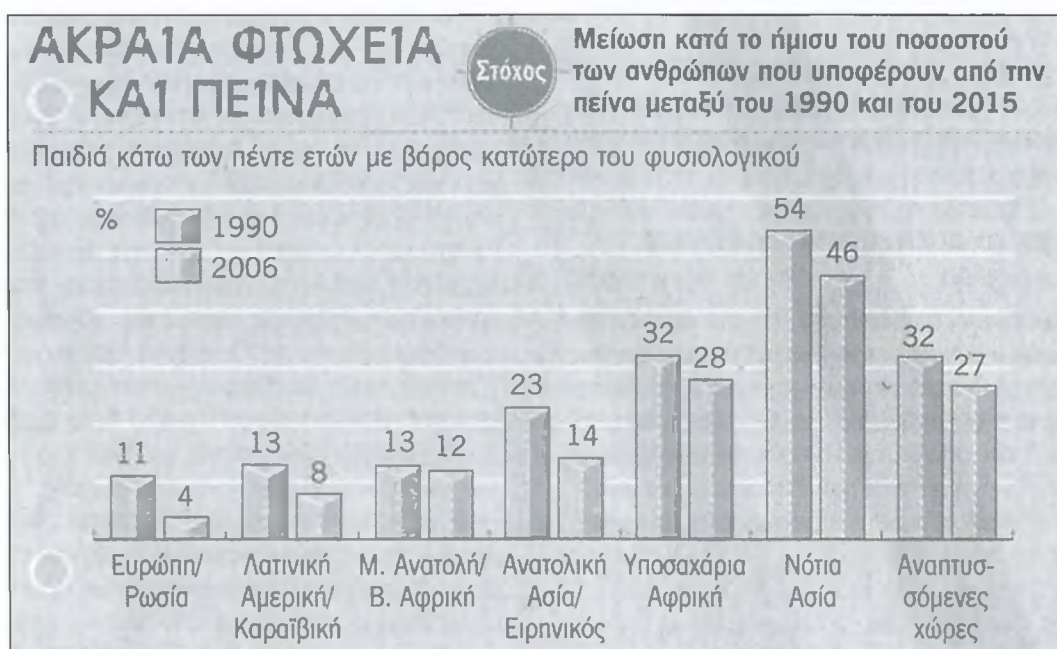
Ας δούμε τους Στόχους και την πρόοδο που έχει επιτευχθεί.

MDG 1: Εξάλειψη της ακραίας φτώχειας και της πείνας

Πρώτο βήμα: Η μείωση κατά το ήμισυ του ποσοστού των ανθρώπων που υπέφεραν από την πείνα το 1990. Η μείωση κατά το ήμισυ του ποσοστού των ανθρώπων των οποίων το ημερήσιο εισόδημα είναι μικρότερο του ενός δολαρίου.

Αναφορά προόδου: Ο στόχος για την παγκόσμια φτώχεια είναι εφικτός, όχι όμως κι αυτός της καταπολέμησης της πείνας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα 7 γραφήματα που ακολουθούν επεξεργάστηκαν και μεταφράστηκαν στην ελληνική γλώσσα από την εφημερίδα "Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ" και δημοσιεύθηκαν στο φύλλο της Κυριακής, 16 Δεκεμβρίου 2007.



Γράφημα 1. MDG 1: Εξάλειψη της ακραίας φτώχειας και της πείνας.

MDG 2: Επαρκής εκπαίδευση όλων των κατοίκων του πλανήτη

Πρώτο βήμα: Να διασφαλιστεί ότι μέχρι το 2015 όλα τα παιδιά του κόσμου, ανεξαρτήτως φύλου, θα είναι σε θέση να ολοκληρώσουν ομαλά την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Αναφορά προόδου: Σήμερα υπάρχουν 86 χώρες, που ακόμα δεν έχουν πετύχει το στόχο της καθολικής συμμετοχής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Με τα σημερινά δεδομένα 58 απ' αυτές τις χώρες δεν θα πετύχουν το στόχο μέχρι το 2015. Παρόλα αυτά υπάρχουν βάσιμες ελπίδες ότι η πρόοδος θα επιταχυνθεί τα επόμενα χρόνια καθώς οι χώρες που τα καταφέρνουν ήδη καλύτερα στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, επιδιώκουν πλέον την επέκταση της Δευτεροβάθμιας.



Γράφημα 2. MDG 2: Επαρκής εκπαίδευση όλων των κατοίκων του πλανήτη.

MDG 3: Προώθηση της ισότητας μεταξύ των φύλων και ενίσχυση των γυναικών

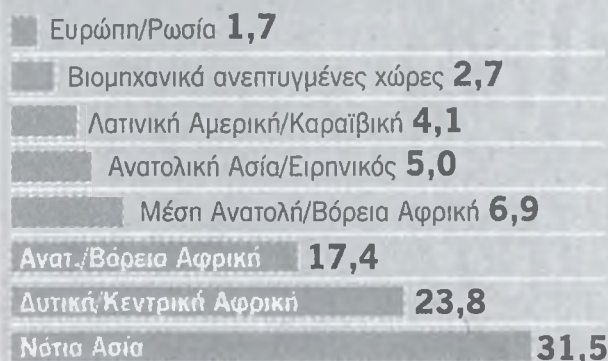
Πρώτο βήμα: Η εξάλειψη του φαινομένου της εγγραφής λιγότερων κοριτσιών στα Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαιδευτικά Ιδρύματα μέχρι το 2005 και σ' όλα τα κλιμάκια της Εκπαίδευσης μέχρι το 2015.

Αναφορά προόδου: Με τα σημερινά δεδομένα ο στόχος της ισότητας των δυο φύλων δύσκολα θα επιτευχθεί.

Ισότητα μεταξύ των φύλων

Στόχος Να εξασφαλιστεί ότι όλα τα παιδιά θα ολοκληρώνουν την πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Παιδιά που δεν φοιτούν σε ιδρύματα της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης



Γράφημα 3. MDG 3: Προώθηση της ισότητας μεταξύ των φύλων και ενίσχυση των γυναικών.

MDG 4: Μείωση της παιδικής θνησιμότητας

Πρώτο βήμα: Η μείωση κατά 2/3 του ποσοστού θνησιμότητας των παιδιών κάτω των 5 ετών στο διάστημα 1990-2015.

Η UNICEF πανηγύρισε πρόσφατα μια σημαντική νίκη στον αγώνα για τη μείωση των νεογνικών θανάτων στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το 2006, για πρώτη φορά από τη στιγμή της δημιουργίας στατιστικού αρχείου για το εν λόγω ζήτημα, ο αριθμός των παιδιών που πέθαναν πριν τα 5α τους γενέθλια μειώθηκε ετησίως από 10 εκατομμύρια σε 9,7. Παρά ταύτα οι θάνατοι νεογνών εξακολουθούν να είναι ανησυχητικά πολλοί.

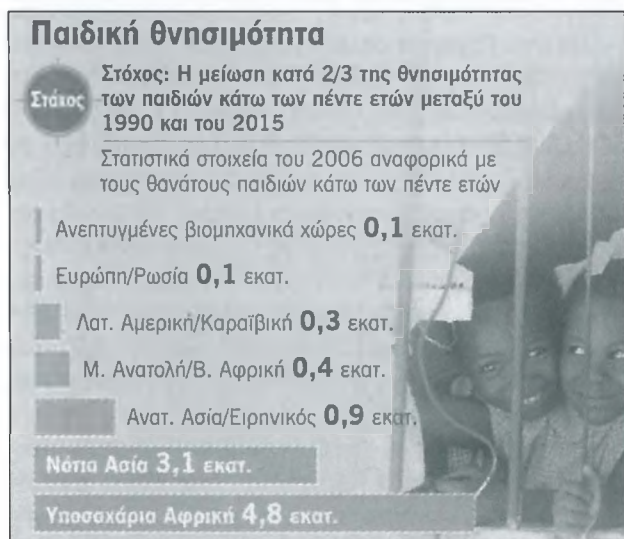
Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι σαφώς μεγαλύτερα στην υποσαχάρια Αφρική απ' οποιαδήποτε άλλη περιοχή του πλανήτη. Το 1990 σε κάθε 1.000 γεννήσεις η θνησιμότητα ήταν 187 νεογνά και μικρά παιδιά κάτω των 5 ετών. Τα παραπάνω στοιχεία είχαν ελαφρώς βελτιωθεί μέχρι το 2006, με τον αριθμό των θανάτων να μειώνεται στους 160. Από την πλευρά της η Νότια Ασία εξακολουθεί μεν να παρουσιάζει τη δεύτερη μεγαλύτερη θνησιμότητα μικρών παιδιών στον κόσμο, όμως τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί στην περιοχή σημαντική πρόοδος.

Το 1990 η αντιστοιχία θανάτων νεογνών/βρεφών/νηπιών και τοκετών ήταν 123 προς 1.000. Σήμερα, ωστόσο, 83 παιδιά στους 1.000 τοκετούς πεθαίνουν σε ηλικία κάτω των 5 ετών. Εφόσον, τελικά, επιτευχθεί ο στόχος του 2015, σ' εκείνο μόνο το έτος θα έχουν σωθεί οι ζωές 5,4 εκατομμυρίων παιδιών.

Πάντως, οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του τοκετού ή λίγο μετά (37%), αλλά η προσβολή από ασθένειες, όπως η πνευμονία (19%), η διάρροια (17%) και η ελονοσία (8%) αφαιρούν επίσης σημαντικό αριθμό νεογνών/βρεφών. Το δυσάρεστο είναι ότι πρόκειται για ασθένειες των οποίων η προσβολή στα νεογνά/βρέφη θα μπορούσε να αποτραπεί.

Ωστόσο, ενθαρρυντική είναι η επιτυχία του συστηματικού εμβολιασμού στην υποσαχάρια Αφρική, χάρη στην οποία την περίοδο 1990-2005 έγινε εφικτή η μείωση των θανάτων από ιλαρά κατά 75%. Επίσης, είναι θετικό, ότι όταν οι μητέρες φέρνουν τα παιδιά τους για εμβολιασμό, τους παρέχονται δίχτυα για το κρεβάτι, που έχουν στόχο την προστασία των παιδιών από τα τσιμπήματα των εντόμων που μεταφέρουν τον ιό της ελονοσίας, καθώς βιταμίνες και άλλα φάρμακα.

Αναφορά προόδου: Βρισκόμαστε πολύ μακριά από την επίτευξη του στόχου.



Γράφημα 4. MDG 4: Μείωση της παιδικής θνησιμότητας.

MDG 5: Βελτίωση της μητρικής υγείας

Πρώτο βήμα: Η μείωση κατά 2/3 του ποσοστού θνησιμότητας εγκύων γυναικών του έτους 1990.

500.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού –η συντριπτική τους πλειοψηφία στην υποσαχάρια Αφρική και τη Νότια Ασία. Ιδιαίτερα στην υποσαχάρια Αφρική, η απόφαση της γυναίκας να κάνει παιδί θεωρείται ριψοκίνδυνη καθώς οι πιθανότητες να πεθάνει στον τοκετό είναι 1 στις 22, τη στιγμή που στο Ηνωμένο

Βασίλειο είναι 1 στις 8.000. Η συλλογή στοιχείων αναφορικά με τους θανάτους εγκύων στις αναπτυσσόμενες χώρες έχει αποδειχθεί εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση. Πολλά κράτη δεν διαθέτουν σύστημα καταγραφής θανάτων. Επιπλέον, οι θάνατοι από ασθένειες όπως το AIDS ή η ελονοσία δεν καταγράφονται ως αιτία θανάτου των εγκύων, μολονότι η εγκυμοσύνη αυξάνει τις πιθανότητες θανάτου της γυναίκας απ' αυτές.

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι ο παγκόσμιος μέσος όρος θνησιμότητας εγκύων μειώθηκε μεταξύ του 1990 και του 2005, αλλά μόνο κατά 5,4%. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του 2015, ο μέσος όρος θνησιμότητας εγκύων πρέπει να μειώνεται σε ετήσια βάση κατά 5,4 % περίπου. Παρά ταύτα, όσον αφορά την υποσαχάρια Αφρική δεν υφίσταται καν μικρή πρόοδος. Σύμφωνα με έρευνα της "Παγκόσμιας Τράπεζας" της UNICEF και του "Ταμείου για τον Πληθυσμό" του ΟΗΕ, ο αριθμός των θανάτων εγκύων αυξήθηκε την περίοδο 1990-2005 από 210.000 ετησίως σε 270.000.

Το 1/3 των θανάτων οφείλεται σε εσωτερική αιμορραγία και το 16% σε δηλητηριάσεις και ασθένειες όπως το AIDS. Η μείωση των θανάτων προϋποθέτει την παρουσία Μαιών κατά τον τοκετό.

Τα κράτη της υποσαχάριας Αφρικής και της Νότιας Ασίας δεν κατόρθωσαν να αυξήσουν σημαντικά την παρουσία εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας στους τοκετούς. (Στην υποσαχάρια Αφρική το 1990 ήταν παρόντες μόνο στο 43% των τοκετών, ενώ σήμερα το ποσοστό είναι στο 47%. Όσον αφορά τη



Γράφημα 5. MDG 5: Βελτίωση της μητρικής υγείας.

Νότια Ασία, το 1990 ήταν στο 31%, ενώ σήμερα στο 40%). Ωστόσο, η περιθάλψη των εγκύων παρουσιάζει βελτίωση σ' όλες τις περιοχές του κόσμου. Η πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης συνέβαλε στη μείωση των θανάτων κατά το 1/4. Παρόλα αυτά είναι πολύ ανησυχητική η διαπίστωση, ότι μόλις το 23% των γυναικών στην Αφρική χρησιμοποιεί κάποια μορφή αντισύλληψης.

Αναφορά προόδου: Βρισκόμαστε πολύ μακριά από την επίτευξη του στόχου.

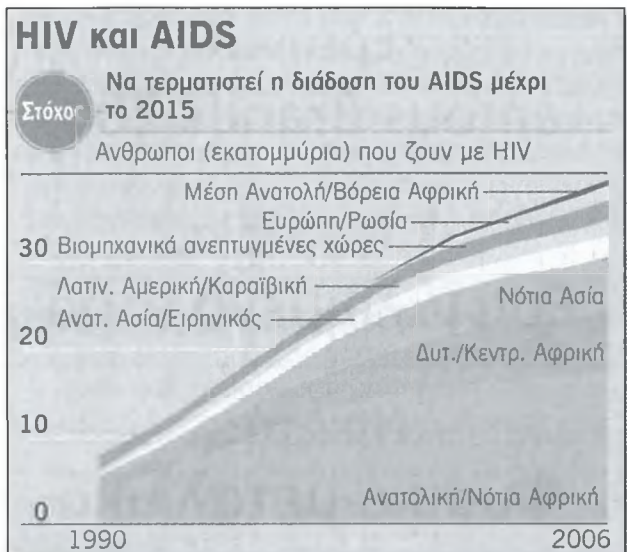
MDG 6: Καταπολέμηση του AIDS, της ελονοσίας και των άλλων ασθενειών

Πρώτο βήμα: Να τερματιστεί η διάδοση του ιού HIV, της ελονοσίας και των άλλων θανατηφόρων ασθενειών. Αν και το ποσοστό των φορέων του HIV και εκείνων που πάσχουν από AIDS μειώθηκε για πρώτη φορά το 2007 στα 32,2 εκατομμύρια, ο αριθμός των φορέων εξακολουθεί να αυξάνεται καθώς περισσότεροι άνθρωποι επιβιώνουν για περισσότερα χρόνια χάρη στις νέες μορφές θεραπείας.

Αναφορά προόδου: Πιθανή η επίτευξη του στόχου, αλλά είναι ακόμη νωρίς για ασφαλή συμπεράσματα.

MDG 7: Διασφάλιση της περιβαλλοντικής διάρκειας

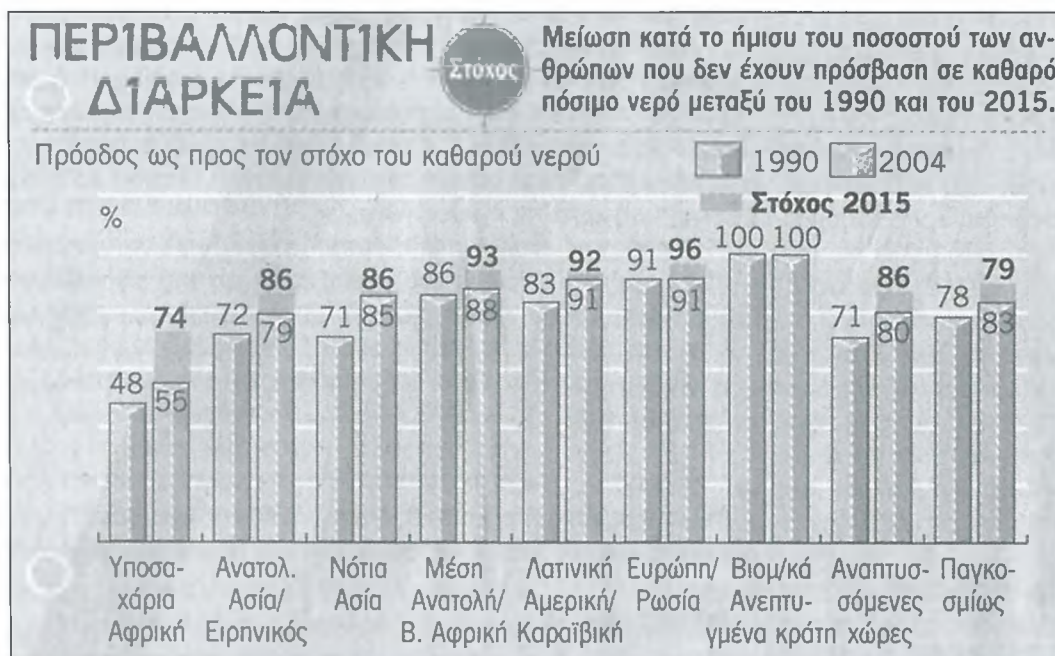
Πρώτο βήμα: Η μείωση κατά το ήμισυ του ποσο-



Γράφημα 6. MDG 6: Καταπολέμηση του AIDS, της ελονοσίας και των άλλων ασθενειών.

στού των ανθρώπων, που στερούνται των βασικών συνθηκών υγιεινής στο διάστημα 1990-2015.

Αναφορά προόδου: Πρόκειται για το στόχο με τις λιγότερες πιθανότητες επίτευξης, δεδομένου ότι η UNICEF παραδέχεται ότι η έλλειψη πολιτικής υποστήριξης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο. Με τους σημερινούς ρυθμούς προόδου θα χρειαστούν 70 περίπου χρόνια για να επιτευχθεί.



Γράφημα 7. MDG 7: Διασφάλιση της περιβαλλοντικής διάρκειας.