

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2008

RESUMEN EJECUTIVO

Supervivencia infantil



únete por
la niñez

unicef 

Para consultar un ejemplar con el informe completo y cualquier actualización posterior a la impresión, sírvase visitar nuestra página web <www.unicef.org/spanish/publications>.

Diseño y producción preimpresión: Prographics, Inc.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción | 2 |
| Capítulo 1: Supervivencia infantil: la situación actual | 4 |
| Capítulo 2: Experiencias adquiridas a partir de la evolución de las prácticas y los sistemas de atención de salud | 8 |
| Capítulo 3: Alianzas comunitarias para la atención primaria de las madres, los recién nacidos y la infancia | 12 |
| Capítulo 4: Fortalecer las alianzas comunitarias, la atención continua y los sistemas de salud | 15 |
| Capítulo 5: Unidos en pro de la supervivencia infantil..... | 18 |
| Datos consolidados | |
| África subsahariana..... | 20 |
| África oriental y meridional | 22 |
| África occidental y central | 24 |
| Oriente Medio y África del Norte | 26 |
| Asia meridional | 28 |
| Asia oriental y el Pacífico | 30 |
| América Latina y el Caribe | 32 |
| Europa Central y del Este/Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI) | 34 |
| Países industrializados | 36 |
| Países en desarrollo | 38 |
| Países menos adelantados..... | 40 |

Introducción

El *Estado Mundial de la Infancia 2008* presenta una amplia evaluación de la situación actual de la supervivencia infantil y la atención primaria de la salud para las madres, los recién nacidos y los niños y niñas. Estas cuestiones son fundamentales para el progreso humano y se pueden considerar como indicadores precisos del desarrollo y el bienestar de un país y como prueba fehaciente de sus prioridades y sus valores. Invertir en la salud de los niños y de sus padres no solamente es un imperativo en materia de derechos humanos, sino que también es una decisión económica adecuada y una de las modalidades más seguras para que un país siga el rumbo hacia un futuro mejor.

UNICEF pide medidas concertadas para llegar a los millones de niños y niñas excluidos aún de las intervenciones de salud. La reducción de la mortalidad en la infancia exige el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, especialmente reducir la pobreza y el hambre (ODM 1), mejorar la salud materna (ODM 5), combatir el VIH y el SIDA, el paludismo y otras enfermedades importantes (ODM 6) y mejorar el agua y el saneamiento (ODM 7). El logro del ODM 4 –que requiere una reducción en dos terceras partes de la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015– es todavía posible, aunque el desafío es formidable: alcanzar el objetivo implica reducir el número de muertes de menores de cinco años de 9,7 millones en 2006 a menos de 5 millones en 2015. Está claro que alcanzar estos objetivos exigirá voluntad política, recursos y estrategias adecuadas, a una escala sin precedentes.

Gran parte de nuestras actividades se centrarán en África subsahariana, donde se producen casi la mitad de todas las muertes infantiles, y especialmente en África occidental y central, donde se han logrado muy pocos progresos para reducir la tasa agregada de mortalidad de menores de cinco años desde 1990. También es preciso prestar una atención especial a Asia meridional, donde se registra el segundo mayor número de muertes infantiles, y a otros países y comunidades donde existe en la actualidad una falta de servicios esenciales.

Las lecciones aprendidas durante los últimos decenios sobre la salud de la infancia deben servir de base para marcar el camino hacia adelante. El *Estado Mundial de la Infancia 2008* examina esas lecciones y subraya los preceptos más importantes que han surgido en la actualidad, como por ejemplo:

- La necesidad de centrarse en los países y las comunidades donde las tasas y niveles de mortalidad en la infancia son los más elevados, y en aquellos que corren un mayor riesgo de sufrir una carencia de atención esencial primaria de la salud.
- Los méritos de aglutinar servicios esenciales para mejorar la cobertura y la eficacia de las intervenciones.
- La importancia fundamental de las alianzas comunitarias para incorporar activamente la participación de los miembros de la comunidad como trabajadores sanitarios y movilizar a la comunidad en apoyo de la mejora de las prácticas de salud.
- La exigencia de prestar una atención continua en todo el ciclo vital, vinculando los hogares y las comunidades con los servicios de divulgación y extensión y con la atención basada en establecimientos sanitarios.
- Los beneficios de un enfoque estratégico orientado hacia los resultados del desarrollo del sistema de salud, donde la atención materna, del recién nacido y del niño sean el elemento central.
- El papel fundamental que desempeñan el compromiso político, la capacidad de liderazgo nacional e internacional y la financiación sostenida en el fortalecimiento de los sistemas de salud.
- La necesidad de lograr una mayor armonización de los programas y las alianzas mundiales de salud.

A fin de alcanzar estos objetivos, las personas e instituciones dedicadas a adoptar decisiones –gobiernos y comunidades, donantes y organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y colaboradores del sector privado– tendrán que conjuntar sus actividades y asociaciones en apoyo de la supervivencia y la salud materna e infantil. Trabajando juntos, podemos garantizar que las madres, los recién nacidos y los niños reciban servicios esenciales de calidad y mejoren su situación sanitaria y nutricional, situando de este modo la supervivencia infantil en el centro mismo de las actividades mundiales para el avance de la humanidad.



© UNICEF/2007/David Anthony

Todos los niños y niñas tienen derecho a vivir una vida sana. *Un grupo de niños en un centro comunitario infantil, Malawi.*

1 Supervivencia infantil: la situación actual

Durante el siglo pasado se han logrado importantes avances en la mejora de la calidad y el alcance de la atención primaria de la salud, y esto ha contribuido a reducir las muertes entre niños y niñas menores de cinco años y a mejorar su situación sanitaria y nutricional. En 1960, alrededor de 20 millones de recién nacidos no llegaban a cumplir cinco años; en 2006, el año más reciente del que disponemos estimaciones firmes, la tasa anual de muertes infantiles en el mundo fue inferior a los 10 millones, situándose en los 9,7 millones por primera vez desde que se registran estas estadísticas.

Las actividades concertadas de los gobiernos, los donantes, los organismos internacionales y los profesionales de la salud han llevado a la erradicación de la viruela y al logro de importantes reducciones de otras enfermedades como el sarampión y la poliomielitis. Mayores esfuerzos encaminados a garantizar una buena alimentación a los niños han impulsado drásticas reducciones de la desnutrición en muchos países. La mejora del agua, el saneamiento y las prácticas relacionadas con la higiene han contribuido a reducir la incidencia de enfermedades diarreicas.

Los avances logrados en los últimos años en la prestación de servicios esenciales y la promoción de prácticas y comportamientos sanos permiten que seamos optimistas. Por ejemplo, la cobertura de los niños y niñas de 6 a 59 meses con por lo menos una dosis de suplementos de vitamina A al año ha aumentado en un 50% desde 1999. Una mayor cobertura de vacunación contra el sarampión y las campañas de seguimiento han contribuido a un descenso de un 60% de las muertes por sarampión en el mundo y una reducción de un 75% en África subsahariana entre 1999 y 2005. La lactancia materna exclusiva ha aumentado considerablemente en muchos países de África subsahariana durante los últimos 10 años.

Además, se han producido avances dignos de mención para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo; proporcionar tratamiento pediátrico contra el SIDA; evitar y tratar el paludismo por medio de la ampliación de la cobertura de los mosquiteros tratados con insecticidas y la adopción de la terapia combinada basada en la artemisinina; y un aumento del consumo de sal yodada, entre otras intervenciones. Estas medidas están comprobadas y son eficaces y costeables. El desafío es ampliar la escala en las tasas de cobertura en éstas y otras intervenciones esenciales, sobre todo en aquellos países –especialmente de África subsahariana y Asia meridional– y comunidades donde la prestación es todavía limitada.

Se han logrado progresos en el aumento de las tasas de cobertura para el tratamiento eficaz contra las enfermedades infantiles. Aunque la neumonía mata a más niños y niñas en el mundo que cualquier otra causa individual –y representa casi un 20% de todas las muertes de menores de cinco años– solamente un 56% de los niños y niñas que sufren un caso sospechoso de neumonía son llevados a los agentes de salud apropiados. Solamente 1 de cada 4 cuidadores conoce los síntomas principales de la neumonía entre los niños: una respiración rápida o con dificultades. Las enfermedades diarreicas producen alrededor de 2 millones de muertes anuales entre los niños menores de cinco años, y aunque la cobertura del tratamiento recomendado –terapia de rehidratación oral o un aumento en los fluidos al tiempo que se mantiene la alimentación– aumentó considerablemente entre 1995 y 2005, solamente alrededor de una tercera parte de los niños y niñas del mundo en desarrollo con este trastorno reciben el tratamiento apropiado. Vencer la desnutrición sigue siendo una importante preocupación, ya que este problema está asociado con hasta un 50% de las muertes en la infancia.

Otra exigencia es ampliar la escala de la prestación de servicios esenciales a madres e hijos durante el embarazo y parto, en el período postnatal y en la primera infancia. En los países y territorios

en desarrollo, 1 de cada 4 mujeres embarazadas no recibe atención prenatal, y más del 40% da a luz sin la asistencia de un agente capacitado. Casi un 40% de todas las muertes de menores de cinco años se producen durante el período neonatal, es decir, los primeros 28 días de vida, debido a diversas complicaciones.

En suma, a pesar de los numerosos logros, el problema no es menos doloroso hoy que hace 25 años, cuando el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) puso en marcha la “revolución de la supervivencia infantil”. En el mundo entero mueren diariamente, como promedio, más de 26.000 niños menores de cinco años, y casi todas esas muertes ocurren en el mundo en desarrollo o, más precisamente, en 60 países en desarrollo. Aunque la mitad de las regiones del mundo están bien encaminadas para alcanzar el ODM 4 (*véase la pág. 7*), muchos países han quedado rezagados y tendrán que acelerar considerablemente los progresos para alcanzar el objetivo.

Lograr el ODM 4 a escala mundial exigirá mayores esfuerzos en varios frentes, entre ellos alcanzar los otros ODM relacionados con la salud por medio de la ampliación de la escala de los servicios de atención primaria a la salud. Así mismo, será preciso reexaminar las estrategias que tratan de beneficiar a las poblaciones más pobres y marginadas.

Los notables progresos en materia de reducción de la mortalidad en la infancia que realizaron muchos países en desarrollo durante las últimas décadas son motivo de optimismo. Las causas de la mortalidad en la infancia, al igual que las soluciones, son bien conocidas. Ya existen intervenciones sencillas, asequibles y con la capacidad de salvar las vidas de millones de niños. El desafío consiste en beneficiar con esas intervenciones –en el marco de un proceso de atención continua de la salud materna, neonatal e infantil– a los millones de niños y familias que, hasta ahora, no han tenido acceso a ellas.

Atención continua a la salud de la madre, del recién nacido y del niño a través del tiempo y el espacio

Salvar las vidas de las madres y de sus hijos mediante la cobertura universal de intervenciones esenciales a lo largo del ciclo vital es el objetivo fundamental de la atención continua de la salud de la madre, del recién nacido y del niño. El concepto de atención continua de la salud surge de la comprensión de que las muertes maternas, neonatales e infantiles comparten varias causas estructurales con la desnutrición. Entre esas causas están la inseguridad alimentaria; el analfabetismo de la mujer; el embarazo precoz; el bajo peso al nacer; las prácticas inadecuadas de alimentación; la higiene deficiente, la falta de acceso a agua apta para el consumo o a servicios adecuados de saneamiento; la imposibilidad de acceder a los servicios de salud y nutrición debido a la pobreza o a la marginación por motivos geográficos o políticos; y los servicios de salud pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados.

El concepto de atención continua de la salud también refleja lecciones aprendidas a partir de las pruebas y las experiencias de las últimas décadas. La continuidad se basa en dos dimensiones de la prestación del conjunto de servicios esenciales de atención primaria de salud: **tiempo**, que se refiere a la prestación de servicios esenciales durante el embarazo, el parto, el posparto, la etapa de lactancia y la primera infancia; y **lugar**, que se refiere a integrar la prestación de los servicios esenciales en un sistema dinámico de atención primaria de la salud del que forman parte el hogar, la comunidad, los servicios de difusión y los establecimientos sanitarios. La importancia de esta dimensión radica en que las deficiencias en la atención son más marcadas en el hogar y la comunidad, donde por lo regular comienza el proceso de brindar asistencia.

Al alcanzar altas tasas de cobertura, la atención continua de la salud deberá tener profundas consecuencias. Si mediante este esquema se logra beneficiar al 90% de las madres y los recién nacidos de África subsahariana, se evitarán dos tercios de las muertes neonatales, lo que significa que todos los años se salvarán 800.000 vidas.

La reducción de la mortalidad en la infancia que se ha registrado en el mundo no basta para alcanzar el ODM 4*

Tasa media anual de reducción (TMAR) de la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) observada durante el período 1990-2006 y requerida durante 2007-2015 para conquistar el ODM 4

| | TMM5 | | TMAR | | |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------|-------------|--------------------------------|
| | Número de muertes por cada 1.000 nacimientos vivos | | % observado | % requerido | Progreso hacia la meta del ODM |
| | 1990 | 2006 | 1990-2006 | 2007-2015 | |
| África subsahariana | 187 | 160 | 1,0 | 10,5 | Progreso insuficiente |
| África oriental y meridional | 165 | 131 | 1,4 | 9,6 | Progreso insuficiente |
| África occidental y central | 208 | 186 | 0,7 | 11,0 | No ha progresado |
| Oriente Medio y África del Norte | 79 | 46 | 3,4 | 6,2 | Progreso insuficiente |
| Asia meridional | 123 | 83 | 2,5 | 7,8 | Progreso insuficiente |
| Asia oriental y el Pacífico | 55 | 29 | 4,0 | 5,1 | Por buen camino |
| América Latina y el Caribe | 55 | 27 | 4,4 | 4,3 | Por buen camino |
| ECE/CEI | 53 | 27 | 4,2 | 4,7 | Por buen camino |
| Países/territorios industrializados | 10 | 6 | 3,2 | 6,6 | Por buen camino |
| Países/territorios en desarrollo | 103 | 79 | 1,7 | 9,3 | Progreso insuficiente |
| Mundo | 93 | 72 | 1,6 | 9,4 | Progreso insuficiente |

*Progreso hacia el ODM 4 - Los países se clasificaron de acuerdo con los siguientes criterios:

Por buen camino – La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) es menor de 40, igual a 40 o más, y la tasa media anual de reducción (TMAR) de la mortalidad de menores de cinco años observada entre 1990 y 2006 es del 4,0% o más.

Progreso insuficiente – La TMM5 es de 40 o más y la TMAR observada para el período 1990-2006 oscila entre 1,0% y 3,9%

No ha progresado – La TMM5 es de 40 o más y la TMAR observada para el período 1990-2006 es inferior al 1,0%
Fuente: Estimaciones de UNICEF basadas en el trabajo del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil.



© UNICEF/HQ99-0390/Mark Thomas

Es necesario centrarse más en estrategias que permitan avanzar el proceso de atención continua de la salud materna, del recién nacido y del niño. *Una clínica en un campamento de refugiados, ex República Yugoslava de Macedonia.*

2 Experiencias adquiridas a partir de la evolución de las prácticas y los sistemas de atención de salud

Un análisis de diferentes enfoques hacia la prestación de servicios esenciales desde el comienzo del siglo XX hasta el momento actual demuestra que diversas intervenciones y políticas tienen una gran capacidad para acelerar el progreso. Esos enfoques varían desde iniciativas centradas específicamente en una enfermedad o condición, como el sarampión o la desnutrición, hasta el ideal de proporcionar un conjunto continuo de servicios de atención primaria de salud que integre las instalaciones hospitalarias y clínicas, los servicios ambulatorios y de extensión y los sistemas de atención domiciliaria y comunitaria.

Lucha contra las enfermedades: Las actividades para luchar contra enfermedades específicas comenzaron a principios del siglo XX y se intensificaron especialmente en los años 1950, 1960 y 1980 con

la llegada de las “campañas masivas”, que se centraban en la reducción o la erradicación de una enfermedad específica mediante una tecnología concreta. El éxito de varias de estas campañas “verticales” a gran escala, especialmente la que se llevó a cabo contra la viruela, allanó el camino hacia la formulación del que probablemente es el programa de salud más exitoso en la historia: el Programa Ampliado de Inmunización, iniciado en 1974. Las actividades en la lucha contra enfermedades específicas como el sarampión siguen en marcha todavía hoy en día y siguen alcanzando avances notables.

Atención primaria de salud integral: Las innovaciones eficaces en materia de salud de la comunidad realizadas en países tan diversos como China, Indonesia y Nigeria después de la Segunda Guerra Mundial mostraron el potencial que representa la prestación de una amplia gama de servicios de atención de la salud, que van más allá de los objetivos estrictamente relacionados con determinadas enfermedades. La aproximación a la atención primaria de salud que surgió en Alma-Ata postula los principios de equidad, participación de la comunidad, colaboración intersectorial, utilización de tecnología apropiada, disponibilidad de recursos y promoción de la salud. Todos ellos se han convertido en los principios rectores del desarrollo de sistemas sanitarios durante los últimos decenios.

Atención primaria selectiva: Limitaciones económicas y otros factores impidieron la aplicación del enfoque de atención primaria de la salud durante los años 1980. Un marco alternativo, la atención primaria selectiva de la salud, se centró en un grupo definido de enfermedades y trastornos fundamentales, y se dedicó a tratarlos mediante la utilización de tecnologías médicas relativamente poco costosas para conseguir objetivos específicos. La atención primaria selectiva de la salud recibió un firme apoyo de los donantes, y la “revolución de la supervivencia infantil”, encabezada por UNICEF y puesta en marcha en 1982, partió de este esquema. Se concentró en cuatro intervenciones de bajo costo, conocidas en conjunto como estrategia GOBI: vigilancia del crecimiento para evaluar el estado nutricional, terapia de rehidratación oral para tratar la diarrea infantil, lactancia materna para garantizar la salud de los niños pequeños e inmunización contra seis enfermedades mortales de la niñez. La estrategia GOBI, junto al Programa Ampliado de Inmunización y otros programas para la lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, dirigidas por la Organización Mundial de la Salud, contribuyó sin duda a reducir las muertes infantiles en los años 1980.

Enfoques integrados: En los años 1990 y en los primeros años de esta década se ha registrado una nueva prioridad basada en los

enfoques integrados a la prestación de servicios de salud, que buscaban brindar soluciones económicas y oportunas a problemas de salud específicos por medio de la participación de la comunidad, la colaboración intersectorial y la integración en el sistema general de atención de la salud. Una de esas medidas fue la adopción, por parte de muchos países, de la Iniciativa de Bamako, patrocinada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud y aprobada en 1987 durante la reunión de ministros de salud de África, que tenía como objetivo incrementar el acceso a la atención primaria de salud y responder a las necesidades básicas de las comunidades de África subsahariana mediante la prestación, en centros sanitarios, de un conjunto mínimo de servicios integrados de atención de salud, con hincapié en el acceso a los medicamentos y el contacto regular entre los trabajadores de la salud y las comunidades.

El marco dominante en favor de la integración es la estrategia llamada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que adopta una aproximación transversal y amplia hacia la gestión de los casos de enfermedad infantil. Las estrategias AIEPI, que tratan de mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios, mejorar los sistemas de salud y mejorar las prácticas familiares y comunitarias, se aplica en más de 100 países desde que se inició en 1992.

Un ejemplo reciente de un enfoque integrado hacia la atención primaria de la salud es el Programa acelerado de supervivencia y desarrollo de la infancia. Puesto en marcha en 2001 por la Agencia Canadiense para el Desarrollo, UNICEF y los gobiernos nacionales de África occidental y central, beneficia a más de 16 millones de personas en determinados distritos de 11 países de África occidental y central con altas tasas de mortalidad de menores de cinco años. El Programa acelerado de supervivencia y desarrollo de la infancia se concentra en la promoción, a escala de las comunidades, de un conjunto de prácticas de salud y nutrición familiar; en la provisión de servicios de extensión y campañas para brindar productos y servicios esenciales; y en la prestación de un conjunto mínimo e integrado de medidas prioritarias de atención de la salud. Aprovecha las ventajas de enfoques existentes como los programas plus de atención prenatal, el Programa Ampliado de Inmunización Plus y la AIEPI Plus.

Hacia un marco unificado: Al extraer las lecciones del siglo pasado, los expertos en salud materna, neonatal e infantil están cada vez más unidos en torno a tres principios estratégicos:

- *El renovado seguimiento de los principios de la atención primaria de salud*, que señalan la importancia de la alianza

entre las familias y la comunidad para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños

- *El “desarrollo de sistemas de salud orientados hacia los resultados”*, que combina los puntos fuertes de los enfoques selectivo/vertical y amplio/horizontal y se está adoptando para ampliar la escala de las intervenciones eficaces en función de los costos, e integrarlas en el proceso de atención materna, neonatal e infantil. Esta aproximación pone en entredicho la antigua dicotomía entre el enfoque vertical para obtener resultados y el enfoque integrado para fortalecer los sistemas, con el argumento de que estos dos objetivos se pueden alcanzar adaptando los sistemas de salud a la consecución de resultados.
- *El mejoramiento de la forma de trabajar en los planos nacional e internacional*, con hincapié en la coordinación, la armonización y los resultados y, sobre todo, en el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.

Un principio general que ha surgido del examen de los enfoques hacia la supervivencia y la salud infantil que prevalecieron durante un siglo es que ninguno se puede aplicar en todas las circunstancias. La orientación de las intervenciones de salud, su organización y aplicación deben adecuarse a las limitaciones de los recursos humanos y financieros, al contexto socioeconómico, a la capacidad del sistema de salud existente y, por último, a la urgencia de conseguir resultados. Obtener resultados positivos exige estrategias fundamentadas en el conocimiento colectivo sobre supervivencia y salud materna, neonatal e infantil, con el objeto de identificar las soluciones que mejor se adapten a cada país y a cada comunidad.



© UNICEF/HQ06-2052/Pablo Bartholomew

Las alianzas comunitarias son fundamentales para reducir la mortalidad materna, neonatal y de menores de cinco años. *Un coordinador del desarrollo comunitario, en la India.*

3 Alianzas comunitarias para la atención primaria de las madres, los recién nacidos y la infancia

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio será preciso fortalecer los sistemas de salud en todos sus niveles: los servicios prestados en establecimientos sanitarios, los programas oficiales de salud y las alianzas comunitarias. Cada vez es más evidente que la mejora de las prácticas sanitarias en el seno de la comunidad y en los hogares, en conjunción con un buen acceso a los mecanismos de remisión de pacientes, pueden repercutir enormemente en la reducción de la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años. Como resultado de ello, los sistemas de salud integrados y la atención primaria en el seno de la comunidad cobran de nuevo una importancia y un protagonismo crecientes en las políticas nacionales y en las alianzas y programas internacionales en pro de la salud.

Las alianzas y la participación de la comunidad muestran un gran potencial para mejorar la salud, la nutrición y la situación

medioambiental, especialmente en países con sistemas de salud poco adecuados, y principalmente para las poblaciones más marginadas y más pobres. La experiencia demuestra que las alianzas comunitarias exitosas presentan varios aspectos en común:

- *Una organización y una participación comunitaria solidaria e inclusiva:* Los programas basados en estructuras establecidas dentro de la comunidad que son socialmente incluyentes e incorporan a miembros de la comunidad en la planificación y evaluación (así como en la ejecución) se encuentran entre los más satisfactorios en los países en desarrollo.
- *Ayudas e incentivos para los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario:* Los trabajadores sanitarios comunitarios, los principales agentes en el tratamiento, la educación y la orientación basada en la comunidad, necesitan incentivos y apoyo para evitar su desgaste, para que cumplan con sus obligaciones y para mantener la motivación.
- *Un apoyo a los programas y una supervisión adecuada de los mismos:* La supervisión se necesita para mantener el interés y la motivación de los miembros de la comunidad y evitar su desgaste. Otros tipos importantes de apoyo incluyen la logística y la provisión de suministros y materiales.
- *Unos mecanismos eficaces de remisión de pacientes a los establecimientos de atención sanitaria:* Los hospitales y las clínicas son complementos esenciales de una alianza comunitaria exitosa, ya que proporciona servicios que no se pueden reproducir con seguridad en otras partes, como la atención obstétrica de emergencia. Los sistemas distritales de salud sirven también como punto de enlace para la coordinación de los programas de salud pública.
- *La cooperación y coordinación con otros programas y sectores:* Para que un enfoque integrado de la salud materna, del recién nacido y del niño funcione es necesario que se dé la colaboración entre los programas y los sectores dedicados a la salud, la nutrición, la higiene, las enfermedades importantes y la seguridad alimentaria, así como la colaboración intersectorial para abordar la infraestructura de transportes y el acceso a las instalaciones de agua y saneamiento.
- *Una financiación segura:* Para tener éxito a largo plazo, la financiación de las asociaciones comunitarias debe abordar elementos como la sostenibilidad y la igualdad, e incluir temas como el reparto de los costos y la prestación de incentivos financieros para los trabajadores de la salud de ámbito comunitario.

- *La integración con los programas y las políticas nacionales y de distrito:* Se necesitan procesos consultivos en los que intervengan las diferentes partes interesadas para establecer estrategias y garantizar que la supervivencia materna y del niño aparezca de forma prominente en los planes y presupuestos nacionales y descentralizados, con objetivos claros y plazos concretos.

Muchos países, entre ellos algunos de los más pobres del mundo, han ejecutado programas de salud basados en la comunidad y han obtenido buenos resultados. Las iniciativas a gran escala implantadas en Bangladesh (BRAC), la India (Jamkhed y otras), el Pakistán (Mujeres trabajadoras en pro de la salud) y otros países, fueron dirigidas por organizaciones locales, a menudo agrupaciones femeninas. Estas agrupaciones aprovecharon estructuras ya existentes en la comunidad que se extendían a otros ámbitos de desarrollo –en especial la educación y la obtención de créditos–, además de la salud.

En Filipinas, el éxito de los trabajadores sanitarios que prestan servicio en el ámbito de los *barangay*, la división política más pequeña del país, se debe en gran medida a la Ley de 1995 sobre beneficios e incentivos para los trabajadores sanitarios de los *barangay*, en la que se contemplan aspectos como la concesión de dietas, la implantación de programas especiales de formación y enriquecimiento profesional y el acceso preferencial a préstamos. Por medio de la cooperación y la coordinación con otros programas, las organizaciones han compartido las mejores prácticas de todo el mundo. El concepto “Grupo de atención” destinado a reducir la mortalidad de menores de cinco años, por ejemplo, capacita a educadores comunitarios por medio de la interacción de grupo, y sus métodos se utilizan con éxito en Camboya, Malawi, Mozambique y Rwanda.

Hay numerosos ejemplos de asociaciones comunitarias que han dado buenos resultados en la atención primaria de la salud para las madres y los niños en Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes, Asia oriental y el Pacífico, América Latina y el Caribe, Oriente Medio y África del Norte, Asia meridional y, cada vez más, África subsahariana. El desafío consiste ahora en aprender de esas experiencias y en ampliar la escala de los programas y llegar a los millones de niños y niñas que no se han beneficiado todavía del sistema de salud.



© UNICEF/HQ96-1005/Shehzad Noorani

La ampliación de intervenciones y enfoques básicos en materia de salud exige una comprensión absoluta tanto de las estrategias que contribuyen a acelerar el proceso como de los obstáculos que lo dificultan. *Una trabajadora sanitaria pesa a un recién nacido para supervisar su crecimiento. Filipinas.*

4 Fortalecer las alianzas comunitarias, la atención continua y los sistemas de salud

A fin de acelerar los avances en materia de salud infantil será necesario aplicar las enseñanzas derivadas a lo largo de un siglo de desarrollo en el sector de la sanidad y poner en práctica enfoques eficaces orientados a fortalecer las alianzas en el seno de las comunidades, la atención sanitaria continua y los sistemas de salud. Sobre la base del marco conjunto establecido por los principales organismos internacionales, entre ellos el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, el *Estado Mundial de la Infancia 2008* ha definido cinco medidas distintas, pero relacionadas entre sí, para establecer sistemas de salud en los países y territorios en desarrollo, que es preciso incorporar a los programas, las políticas y las alianzas durante la próxima década.

Primera medida: *Reajustar los programas de salud, pasando de las intervenciones centradas en enfermedades específicas a módulos integrados de base empírica y gran repercusión para garantizar la atención continua.* Esto exige especificar los conjuntos de intervención, establecer plazos y metas para la cobertura y la prestación, y proporcionar un conjunto de servicios por medio de los tres módulos de prestación: servicios orientados a la familia prestados en el ámbito comunitario, bajo la supervisión periódica de profesionales cualificados; servicios programados orientados a la población, suministrados por profesionales sanitarios cualificados o semicualificados; y servicios clínicos de orientación particular que requieren la atención de profesionales sanitarios con una preparación especial.

Segunda medida: *Garantizar que la salud materna, neonatal e infantil constituya un componente fundamental de todo proceso nacional integrado de planificación estratégica para la ampliación de los servicios y el fortalecimiento de los sistemas de salud.* A continuación figuran algunas de las medidas clave que se precisa incluir en los planes estratégicos nacionales a fin de ampliar los módulos de intervenciones: detectar y dar solución a los estrangulamientos que afectan a los sistemas de salud; vigilar los avances y los problemas relativos a la cobertura; introducir los módulos de intervenciones y fortalecer los sistemas de salud de manera paulatina; abordar la crisis de recursos humanos que afecta a la atención sanitaria; desarrollar los sistemas de salud en aras de obtener resultados; y fortalecer los sistemas de salud en el ámbito de los distritos.

Tercera medida: *Mejorar la calidad y continuidad de la financiación destinada a fortalecer los sistemas de salud.* Está surgiendo un consenso sobre cinco principios para financiar los planes destinados a ampliar la escala de los sistemas de salud: recompensar el rendimiento de una forma previsible mediante pactos; alinear las ayudas al desarrollo con los sistemas nacionales; fomentar la financiación basada en resultados; establecer parámetros de referencia e indicadores del desarrollo de los sistemas sanitarios; y crear estrategias de financiación innovadoras y equitativas.

Cuarta medida: *Promover y mantener el compromiso político.* Una vez tras otra se constata que cuando los gobiernos toman la iniciativa y se comprometen a ampliar programas pilotos y proyectos de pequeña escala que han tenido éxito, estas iniciativas pueden alcanzar rápidamente una cobertura nacional. El programa de trabajadores sanitarios de ámbito comunitario implantado en el Brasil y la iniciativa Bolsa Familia, el programa

PROGRESA de salud, nutrición y educación y el plan Seguro Popular de Salud implantados en México, la iniciativa de trabajadores sanitarios de ámbito comunitario implantada en Indonesia, y el programa de rehidratación oral de Egipto, junto con muchos otros ejemplos, demuestran su potencial de ampliación cuando los gobiernos se comprometen a aportar financiación, por escasa que sea, a programas sanitarios y de bienestar social. Además de aumentar la financiación de los recursos humanos dedicados a la atención primaria de la salud, los gobiernos han de comprometerse también a crear y mantener la capacidad técnica y administrativa necesaria.

Quinta medida: *Crear las condiciones que favorezcan una mayor armonización de los programas y alianzas mundiales en pro de la salud.* La rápida proliferación de nuevos programas y alianzas mundiales en pro de la salud está siendo problemática para que los países en desarrollo puedan estar al tanto de todos ellos, por no hablar de gestionarlos y coordinarlos. El Comité para la ayuda al desarrollo de la OCDE ha producido unas “Directrices sobre prácticas óptimas para la armonización de programas a escala nacional”. Estos principios pretenden mejorar la buena gestión y ejecución de programas y alianzas mundiales para fomentar el control nacional, la armonización y la alineación, así como promover la obligación recíproca de rendir cuentas sobre la salud de los niños, niñas y madres.

Para una ampliación eficaz será necesario que los gobiernos, los donantes, los organismos internacionales y las alianzas mundiales en pro de la salud implanten nuevos métodos de trabajo en el ámbito de la atención primaria entre las partes interesadas. El tema central de este modelo de actuación es la *unidad*. Las iniciativas y alianzas destinadas a mejorar aspectos de la salud materna e infantil son abundantes y continúan proliferando, pero serán necesarias una mayor armonización y coherencia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a las madres y a la infancia.



© UNICEF/HQ06-0963/Shehzad Noorani

Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio exigirá actuaciones comunes y alianzas en apoyo de la supervivencia y la salud materna, neonatal e infantil. *Niños y niñas esperan su turno en un centro de vacunación de Bangladesh.*

5 Unidos en pro de la supervivencia infantil

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio no son una serie de metas utópicas, sino el resultado de un laborioso proceso de cálculos y cavilaciones por parte de algunos de los más importantes políticos, expertos en desarrollo, economistas y científicos del mundo, y actualmente representan la mayor esperanza con que cuenta el mundo para impulsar el progreso humano.

Alcanzar los objetivos significará que se habrán salvado las vidas de hasta 30 millones de niños y niñas y 2 millones de madres entre 2005 y 2015. Cientos de millones de niños, hombres y mujeres dejarán de pasar hambre, tendrán acceso a agua potable y a instalaciones de saneamiento básico, podrán asistir a la escuela, y disfrutarán de oportunidades económicas y políticas disponibles para tantos otros.

Pese a que muchos países y regiones van con retraso, todos los objetivos pueden alcanzarse en el tiempo que queda si se aplican a ello la voluntad política, las estrategias y los recursos necesarios. Seis actuaciones cruciales exigen urgentemente una respuesta común:

- *Trabajar en pro de la creación de un entorno favorable a la supervivencia y la salud materna, neonatal e infantil*, garantizando que los sistemas y programas sanitarios estén basados en los derechos, y apoyando la paz, la seguridad, la protección de la infancia, la no discriminación, la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- *Crear y fortalecer mecanismos de atención sanitaria continua a lo largo del tiempo y del espacio*. La atención sanitaria continua debe proporcionar servicios esenciales en los momentos clave del ciclo vital de las madres y sus hijos. También será necesario forjar unos vínculos estrechos entre los hogares, las comunidades y los servicios de información y atención sanitaria de calidad en los centros de atención primaria y los hospitales de distrito.
- *Ampliar los conjuntos de servicios básicos, fortaleciendo los servicios sanitarios y las alianzas en las comunidades* por medio de iniciativas para capacitar a los trabajadores sanitarios, ampliar los servicios de difusión, superar los estrangulamientos y explotar nuevas tecnologías.
- *Ampliar las bases de datos, investigativas y empíricas*. Aunque hay un gran número de recursos que ofrecen una base de pruebas sobre la salud materna y del niño, todavía existe la demanda de una recopilación y distribución más rigurosas de datos, así como de tareas de investigación y evaluación.
- *Aprovechar los recursos en beneficio de las madres, los recién nacidos y la infancia*. La asistencia de los donantes es cada vez mayor, pero no es todavía lo suficientemente amplia como para alcanzar los objetivos. Los gobiernos nacionales deben también cumplir con sus promesas de impulsar el gasto en la salud.
- *Hacer de la supervivencia materna, neonatal e infantil un imperativo a escala mundial*.

Para acelerar el progreso será necesario situar estos objetivos en el centro mismo del temario internacional en los años previos al plazo de 2015 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El reto consiste en ampliar los progresos que se han alcanzado en los países en desarrollo en lo que se refiere a las intervenciones preventivas practicadas a través de servicios periféricos, en particular durante los últimos años. Los cimientos para la acción –información, investigación, evaluación– ya están tendidos y afianzados. Los marcos –alianzas comunitarias, la atención continua y el fortalecimiento del sistema de salud para lograr resultados– están bien definidos. Los medios se hallan, de hecho, a nuestro alcance. Lo que hace falta ahora es voluntad y acción. Pues no hay cometido más noble ni recompensa más gratificante que salvar la vida de un niño.

ÁFRICA SUBSAHARIANA

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 748.886.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 376.047.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 125.254.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 50 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 44 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 95 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 160 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 1,0 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 920 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 14 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 28 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 55 | 83 |
| Urbana | 81 | 95 |
| Rural | 41 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 37 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 82 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 83 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 72 | 79 |
| Polio (polio3) | 74 | 80 |
| Sarampión | 72 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 48 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 24 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 70 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 64 | 80 |
| Niñas | 60 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 25 | 50 ** |
| Niñas | 22 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 58 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|------------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 851 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 43 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | - | 14 |
| Educación | - | 5 |
| Defensa | - | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 13 | 20 |
| 20% más alto | 55 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 6,1 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 24.500.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 2.000.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | 12.000.000 | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 34 | - |
| Urbana | 52 | - |
| Rural | 28 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 40 | - |
| Urbana | 24 | - |
| Rural | 47 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 35 | - |
| Niños | 36 | - |
| Niñas | 34 | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 72 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 69 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 43 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 22 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

ÁFRICA ORIENTAL Y MERIDIONAL

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 370.361.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 183.232.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 60.197.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 50 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 40 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 83 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 131 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 1,4 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 760 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 14 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 28 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 56 | 83 |
| Urbana | 86 | 95 |
| Rural | 42 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 38 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 85 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 86 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 78 | 79 |
| Polio (polio3) | 77 | 80 |
| Sarampión | 76 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 58 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 36 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 69 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 66 | 80 |
| Niñas | 67 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 20 | 50 ** |
| Niñas | 19 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 60 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|------------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 1.171 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 34 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | - | 14 |
| Educación | - | 5 |
| Defensa | - | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 11 | 20 |
| 20% más alto | 58 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 8,6 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 17.500.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 1.400.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | 8.700.000 | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 24 | - |
| Urbana | 39 | - |
| Rural | 21 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 36 | - |
| Urbana | 20 | - |
| Rural | 44 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 36 | - |
| Niños | 38 | - |
| Niñas | 33 | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2004*) | 74 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 1997-2005*) | 71 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 1997-2005*) | 40 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2000) | 1 en: 29 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 378.525.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 192.816.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 65.057.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 50 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000)) | 48 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 107 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 186 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 0,7 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 1.100 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 14 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 28 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 55 | 83 |
| Urbana | 76 | 95 |
| Rural | 40 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 36 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 79 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 81 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 67 | 79 |
| Polio (polio3) | 70 | 80 |
| Sarampión | 68 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 38 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 13 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 71 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 62 | 80 |
| Niñas | 55 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 30 | 50 ** |
| Niñas | 25 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 57 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|-----------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 553 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 52 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | - | 14 |
| Educación | - | 5 |
| Defensa | - | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2005*): | | |
| 40% más bajo | 16 | 20 |
| 20% más alto | 49 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 3.5 | 1.0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 6.900.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 650.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | 3.300.000 | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 41 | - |
| Urbana | 58 | - |
| Rural | 35 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 44 | - |
| Urbana | 27 | - |
| Rural | 53 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 34 | - |
| Niños | 33 | - |
| Niñas | 34 | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 69 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 67 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 46 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 17 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

ÁFRICA DEL NORTE Y ORIENTE MEDIO

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 382.048.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 152.632.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 44.126.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 69 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000)) | 26 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 36 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 46 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 3,4 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 210 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 16 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 17 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 88 | 83 |
| Urbana | 95 | 95 |
| Rural | 78 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 74 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 92 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 95 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 91 | 79 |
| Polio (polio3) | 91 | 80 |
| Sarampión | 89 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 88 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 24 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 88 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 89 | 80 |
| Niñas | 86 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 54 | 50 ** |
| Niñas | 52 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 73 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|-----------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 2.104 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 4 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 5 | 14 |
| Educación | 13 | 5 |
| Defensa | 15 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 17 | 20 |
| 20% más alto | 46 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 0.2 | 1.0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 510.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 33.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | - | - |
| Urbana | - | - |
| Rural | - | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 17 | - |
| Urbana | 11 | - |
| Rural | 19 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 9 | - |
| Niños | 10 | - |
| Niñas | 8 | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 77 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 72 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 79 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 140 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

ASIA MERIDIONAL

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|---------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 1.542.571.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 612.647.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 174.830.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 64 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 44 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 62 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 83 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 2,5 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 500 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 29 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 42 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 85 | 83 |
| Urbana | 94 | 95 |
| Rural | 81 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 37 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 82 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 82 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 63 | 79 |
| Polio (polio3) | 66 | 80 |
| Sarampión | 65 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 25 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | - | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 72 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 81 | 80 |
| Niñas | 79 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 55 | 50 ** |
| Niñas | 50 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 58 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|--------|-------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 777 | 7,406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 32 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 2 | 14 |
| Educación | 3 | 5 |
| Defensa | 14 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 19 | 20 |
| 20% más alto | 46 | 42 |

| VIH/SIDA | | |
|---|-----------|------------|
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005)# | 0.7 | 1.0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005)# | 5.900.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 130.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |

| Protección de la infancia | | |
|---|----|---|
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 36 | - |
| Urbana | 52 | - |
| Rural | 30 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 45 | - |
| Urbana | 30 | - |
| Rural | 53 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 13 | - |
| Niños | - | - |
| Niñas | - | - |

| Mujeres | | |
|--|----------|----|
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 66 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 65 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 41 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 59 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

Los datos revisados sobre la prevalencia del VIH entre los adultos en la India no estaban disponibles en el momento de imprimir el informe. Los datos más recientes para la India sobre "Número estimado de personas (todas las edades) que viven con el VIH" están excluidos en los resúmenes regionales.

ASIA ORIENTAL Y PACÍFICO

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|---------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 1.968.675.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 566.804.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 144.870.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 72 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 20 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 23 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 29 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 4,0 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 150 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 6 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 14 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 79 | 83 |
| Urbana | 92 | 95 |
| Rural | 70 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 51 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 91 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 92 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 89 | 79 |
| Polio (polio3) | 89 | 80 |
| Sarampión | 89 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 86 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 2 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 84** | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 91 | 80 |
| Niñas | 92 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 60** | 50 ** |
| Niñas | 63** | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 91 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|-----------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 2.371 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 9 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 1 | 14 |
| Educación | 7 | 5 |
| Defensa | 11 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 17 | 20 |
| 20% más alto | 46 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 0,2 | 1.0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 2.300.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 50.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 72** | - |
| Urbana | 80** | - |
| Rural | 67** | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 19** | - |
| Urbana | 12** | - |
| Rural | 25** | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 10** | - |
| Niños | 11** | - |
| Niñas | 10** | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 92 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 89 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 87 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 350 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 559.525.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 197.134,000 | 2.212.024,000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 55.715.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 73 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 15 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 22 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 27 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 4,4 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 130 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 9 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 7 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 91 | 83 |
| Urbana | 96 | 95 |
| Rural | 73 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 77 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 96 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 96 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 92 | 79 |
| Polio (polio3) | 92 | 80 |
| Sarampión | 93 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 89 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 90 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 85 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 90 | 80 |
| Niñas | 91 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | - | 50 ** |
| Niñas | - | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 90 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|-----------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 4.847 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 9 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 7 | 14 |
| Educación | 15 | 5 |
| Defensa | 4 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 12 | 20 |
| 20% más alto | 56 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 0,6 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 1.900.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 54.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 89 | - |
| Urbana | 93 | - |
| Rural | 83 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 26 | - |
| Urbana | 24 | - |
| Rural | 31 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 11 | - |
| Niños | 12 | - |
| Niñas | 10 | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 99 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 94 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | - | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 280 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 405.584.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 101.837.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 26.218.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 68 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000)) | 18 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 24 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 27 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 4,2 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 46 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 6 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 5 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 91 | 83 |
| Urbana | 98 | 95 |
| Rural | 79 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 84 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 95 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 96 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 95 | 79 |
| Polio (polio3) | 95 | 80 |
| Sarampión | 97 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 92 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 3 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 97 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 93 | 80 |
| Niñas | 91 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 80 | 50 ** |
| Niñas | 78 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 97 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|--------|-------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 4.264 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 2 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 7 | 14 |
| Educación | 6 | 5 |
| Defensa | 9 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 20 | 20 |
| 20% más alto | 42 | 42 |

| VIH/SIDA | | |
|--|-----------|------------|
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 0,6 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 1.500.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 9.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |

| Protección de la infancia | | |
|---|----|---|
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | - | - |
| Urbana | - | - |
| Rural | - | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 11 | - |
| Urbana | 7 | - |
| Rural | 9 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 5 | - |
| Niños | 5 | - |
| Niñas | 5 | - |

| Mujeres | | |
|--|-------------|----|
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 96 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 90 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 95 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 1.300 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

PAÍSES INDUSTRIALIZADOS

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 969.949.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 204.920.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 54.768.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 79 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000)) | 4 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 5 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 6 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 3,2 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 8 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 7 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | - | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 100 | 83 |
| Urbana | 100 | 95 |
| Rural | 100 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 100 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | - | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 98 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 96 | 79 |
| Polio (polio3) | 94 | 80 |
| Sarampión | 93 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 64 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 82 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | - | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | - | 80 |
| Niñas | - | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | - | 50 ** |
| Niñas | - | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | - | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|--------|-------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 37.217 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | - | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 18 | 14 |
| Educación | 4 | 5 |
| Defensa | 12 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 21 | 20 |
| 20% más alto | 40 | 42 |

| | | |
|--|-----------|------------|
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 0,4 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 2.000.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 13.000 | 2,300,000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |

| | | |
|---|---|---|
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | - | - |
| Urbana | - | - |
| Rural | - | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | - | - |
| Urbana | - | - |
| Rural | - | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | - | - |
| Niños | - | - |
| Niñas | - | - |

| | | |
|--|-------------|----|
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | - | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 1997-2006*) | - | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 99 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 8.000 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

PAÍSES EN DESARROLLO

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|---------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 5.358.223.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 1.958.948.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 559.069.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 66 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000) | 33 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 54 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 79 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 1,7 | 1,6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 450 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 16 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 26 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 80 | 83 |
| Urbana | 92 | 95 |
| Rural | 70 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 50 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 86 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 88 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 78 | 79 |
| Polio (polio3) | 79 | 80 |
| Sarampión | 78 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 59 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 17 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 77** | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 80 | 80 |
| Niñas | 78 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 50** | 50 ** |
| Niñas | 46** | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 76 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|------------|------------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 1.967 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 20 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 3 | 14 |
| Educación | 9 | 5 |
| Defensa | 10 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 15 | 20 |
| 20% más alto | 50 | 42 |
| VIH/SIDA | | |
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 1,1 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 35.100.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 2.300.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |
| Protección de la infancia | | |
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 49** | - |
| Urbana | 64** | - |
| Rural | 37** | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 34** | - |
| Urbana | 23** | - |
| Rural | 45** | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 16** | - |
| Niños | 19** | - |
| Niñas | 17** | - |
| Mujeres | | |
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 83 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 75 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 59 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 76 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

PAÍSES MENOS ADELANTADOS

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|---|-------------|---------------|
| Indicadores demográficos | | |
| Total de la población (2006) | 785.444.000 | 6.577.236.000 |
| Población de menores de 18 años (2006) | 376.727.000 | 2.212.024.000 |
| Población de menores de 5 años (2006) | 122.114.000 | 625.781.000 |
| Supervivencia | | |
| Esperanza de vida al nacer (2006) | 55 | 68 |
| Tasa de mortalidad prenatal (menos de 28 días, por cada 1.000 nacidos vivos (2000)) | 43 | 30 |
| Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año), por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 90 | 49 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 nacidos vivos (2006) | 142 | 72 |
| Tasa de mortalidad de menores de 5 años, tasa media anual de reducción (1990-2006) | 1.5 | 1.6 |
| Tasa de mortalidad de las madres, por cada 100.000 nacidos vivos (2005, ajustado) | 870 | 400 |
| Salud y nutrición | | |
| Porcentaje de recién nacidos con bajo peso (1999-2006*) | 17 | 15 |
| Porcentaje de menores de 5 años moderada o gravemente desnutridos (2000-2006*) | 35 | 25 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua (2004) | 59 | 83 |
| Urbana | 79 | 95 |
| Rural | 51 | 73 |
| Porcentaje de la población que utiliza fuentes adecuadas de saneamiento (2004) | 36 | 59 |
| Porcentaje de niños de 1 año vacunados (2006) contra: | | |
| Tuberculosis (BCG) | 85 | 87 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT1) | 87 | 89 |
| Difteria/tos ferina/tétanos (DPT3) | 77 | 79 |
| Polio (polio3) | 77 | 80 |
| Sarampión | 74 | 80 |
| Hepatitis B (hepB3) | 50 | 60 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib3) | 17 | 22 |
| Educación | | |
| Porcentaje de alumnos que ingresan en la escuela primaria y llegan al grado 5 (datos administrativos; 2000-2006*) | 67 | 78 ** |
| Tasa neta de asistencia a la escuela primaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 65 | 80 |
| Niñas | 63 | 78 |
| Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria (2000-2006*) | | |
| Niños | 26 | 50 ** |
| Niñas | 24 | 47 ** |
| Tasa de alfabetización de adultos (2000-2005*) | 55 | 78 |

| INDICADOR | REGIÓN | MUNDO |
|--|--------|-------|
| Indicadores económicos | | |
| INB per cápita (US\$, 2006) | 438 | 7.406 |
| Porcentaje de la población que vive con menos de \$1 al día (1995-2005*) | 38 | 19 |
| Porcentaje de los gastos del gobierno central (1995-2005*) que se asignan a: | | |
| Salud | 5 | 14 |
| Educación | 14 | 5 |
| Defensa | 14 | 11 |
| Porcentaje que corresponde al ingreso en el hogar (1995-2004*): | | |
| 40% más bajo | 15 | 20 |
| 20% más alto | 50 | 42 |

| VIH/SIDA | | |
|--|------------|------------|
| Tasa de prevalencia entre adultos (15-49 años, finales de 2005) | 2,7 | 1,0 |
| Número estimado de adultos y niños (todas las edades) que viven con VIH (2005) | 11.700.000 | 38.600.000 |
| Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH (2005) | 1.100.000 | 2.300.000 |
| Número estimado de niños (0 a 17 años) huérfanos a causa del VIH (2005) | - | 15.200.000 |

| Protección de la infancia | | |
|---|----|---|
| Inscripción del nacimiento ◊ (1999-2006*) | 30 | - |
| Urbana | 43 | - |
| Rural | 24 | - |
| Matrimonio infantil (1987-2006*) | 49 | - |
| Urbana | 37 | - |
| Rural | 57 | - |
| Trabajo infantil (5-14 años, 1999-2006*) | 29 | - |
| Niños | 31 | - |
| Niñas | 28 | - |

| Mujeres | | |
|--|----------|----|
| Tasa de paridad de la alfabetización de adultos (porcentaje de mujeres en comparación con hombres, 2000-2006*) | 68 | 86 |
| Cobertura de atención prenatal (porcentaje, 2000-2006*) | 61 | 75 |
| Presencia en el parto de un agente de la salud capacitado en obstetricia (porcentaje, 2000-2006*) | 38 | 63 |
| Riesgo de mortalidad derivada de la maternidad en todo el período de vida (2005) | 1 en: 24 | 92 |

NOTAS:

* Los datos se refieren a los años más recientes disponibles durante el período especificado.

** Excluida China.

- Sin datos disponibles.

◊ Las estimaciones mundiales y regionales de la inscripción del nacimiento que se incluyen en esta tabla están basados en un subconjunto de países de los cuales había datos disponibles para el período 1999-2006. Hay estimaciones mundiales y regionales para un conjunto más amplio de países para el período 1997-2006, que se pueden consultar en www.childinfo.org/areas/birthregistration.

Para toda la infancia
Salud, educación, igualdad, protección
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

3 UN Plaza, New York, NY 10017

Estados Unidos

pubdoc@unicef.org

www.unicef.org/spanish

ISBN: 978-92-806-4229-2

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF)

Diciembre de 2007