

Notas generales a los datos

Los datos que figuran en las siguientes tablas estadísticas se basan en datos comparables internacionalmente y correctos desde el punto de vista estadístico, y se acompañan de definiciones, fuentes y explicaciones de símbolos. Siempre que ha sido posible se han utilizado los datos oficiales de los organismos responsables de las Naciones Unidas, como por ejemplo para los indicadores económicos y demográficos. Cuando no existen tales estimaciones internacionales normalizadas, se han utilizado otras fuentes, especialmente de las oficinas de UNICEF en el país correspondiente. En la dirección electrónica <www.childinfo.org> puede encontrarse información más detallada sobre la metodología y las fuentes de los datos presentados.

Varios de los indicadores, tales como los datos relativos a la esperanza de vida, la tasa total de fecundidad, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, proceden de las estimaciones y proyecciones habituales que lleva a cabo la División de Población de las Naciones Unidas. Éstas y otras estimaciones internacionales se revisan periódicamente, lo que explica las posibles diferencias con los datos de anteriores publicaciones de UNICEF. Este informe incluye las últimas estimaciones y predicciones de las *Perspectivas de la Población Mundial evaluadas en 2006*.

La calidad de los datos puede haberse visto afectada en aquellos países que han sufrido desastres naturales o causados por la actividad humana. Esto es más probable allí donde se han producido importantes daños en la infraestructura básica o grandes movimientos de población.

Cálculos sobre mortalidad

Todos los años, UNICEF incluye en el *Estado Mundial de la Infancia* estimaciones sobre mortalidad en la infancia, como la tasa de mortalidad de lactantes, la tasa de mortalidad entre niños menores de cinco años, y los fallecimientos de niños menores de cinco años, durante dos años de referencia, siempre que ello es posible. Estas cifras representan las mejores estimaciones de que se dispone en el momento en que se elabora el informe y se basan en las tareas del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, que incluye a UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Este grupo actualiza estas estimaciones cada año, emprendiendo una revisión detallada de todos los datos nuevos. En ocasiones, esta revisión se traducirá en ajustes de las estimaciones anteriormente anunciadas. Por lo tanto, las estimaciones publicadas en ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia* pueden no ser comparables, por lo que no deben utilizarse para analizar las tendencias de la mortalidad a lo largo de un período de tiempo. Es importante señalar que en la Tabla 10 pueden consultarse estimaciones comparables de niños menores de cinco años para los períodos 1970 y 1990 y para el último año. Además, en la página de la web <www.childinfo.org> se publica la serie completa de estimaciones cronológicas referidas a todos los países. Esta serie cronológica se basa en las estimaciones más recientes elabora-

das por el Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil.

Además, en este informe se presentan estimaciones actualizadas sobre mortalidad materna para el año 2005. Estas estimaciones, basadas en las tareas de un grupo interorganismos de la OMS, UNICEF, el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP) y el Banco Mundial, fueron publicadas conjuntamente por el grupo en *Maternal Mortality in 2005*, OMS, Ginebra, 2007. Estas estimaciones basadas en modelos utilizan un doble enfoque para realizar ajustes en los datos a fin de tener en cuenta el hecho de que las muertes de madres a menudo no se notifican y se computan como fallecimientos debidos a otras causas.

Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples

Durante más de una década, UNICEF ha dado apoyo a países para la recopilación de datos estadísticamente correctos y comparables internacionalmente a través de las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS). Desde 1995 se han realizado alrededor de 200 encuestas en aproximadamente 100 países, y la última ronda de encuestas MICS se llevó a cabo en más de 50 países en 2005 y 2006, lo que permitió una valoración nueva y más global de la situación de los niños y las mujeres a nivel mundial. Las encuestas, que contaron con apoyo de UNICEF, junto con las Encuestas de Demografía y Salud, se encuentran entre las mayores fuentes de datos para supervisar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y pueden utilizarse para informar sobre 21 de los 53 indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos datos se utilizan también para supervisar otros compromisos convenidos internacionalmente, como el Plan de Acción relativo a "Un mundo apropiado para los niños" y los objetivos mundiales en materia de SIDA y paludismo. Estos datos se han incorporado a los cuadros estadísticos que figuran en el presente informe y se han usado también para estructurar los análisis del informe. Puede obtenerse más información sobre estos datos en la página <www.childinfo.org>.

Revisiones

Este año se han revisado diversas tablas estadísticas.

Tabla 2. Nutrición: Se incluye ahora la tasa de cobertura mediante suplementos de vitamina A en relación con los niños de entre 6 y 59 meses que reciben dos suplementos de Vitamina A de alta dosis, además del indicador, sobre el que ya se informaba anteriormente, relativo a los niños de entre 6 y 59 meses que recibieron al menos una dosis en los últimos seis meses. Se entiende que un niño tiene plena cobertura cuando ha recibido dos suplementos de vitamina A de alta dosis durante el anterior año natural.

Tabla 3. Salud: Existen dos cambios importantes en los indicadores de salud infantil este año.

Inmunización – La OMS y UNICEF han desarrollado una nueva metodología para calcular la protección contra el tétanos al nacer,

y las cifras presentadas en el informe correspondiente a este año no son por consiguiente comparables a las publicadas en anteriores ediciones.

Esta nueva metodología hace un seguimiento de las cohortes de mujeres desde la primera infancia y a lo largo de su existencia, utilizando tanto las estimaciones de cobertura de la OMS y UNICEF mediante la triple dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) como las estimaciones comunicadas y basadas en encuestas sobre la proporción de mujeres embarazadas que son vacunadas sistemáticamente con anatoxina tetánica. Posteriormente se realizan ajustes para tener en cuenta la proporción de mujeres que fueron tratadas con anatoxina tetánica durante operaciones adicionales de inmunización. Los datos comunicados pueden también ajustarse para tomar en consideración las pautas de vacunación en otros años y/o los resultados de que se dispone gracias a las encuestas. La duración de la predicción se calcula luego sobre la base de las estimaciones publicadas por la OMS en relación con la duración de la protección gracias a todas las dosis recibidas a lo largo de la vida. El resultado final es la probabilidad de que un niño quede protegido contra el tétanos gracias a la inmunización materna dependiendo del año concreto en que haya nacido.

Uso de antibióticos cuando se sospecha de la existencia de neumonía – Mediante los datos se calcula ahora el porcentaje de niños menores de cinco años de los que se sospecha que tienen neumonía que reciben antibióticos, además de las estimaciones que antes se incluían sobre los niños de los que se sospechaba que padecían neumonía y que eran trasladados a las entidades sanitarias competentes. Las encuestas MICS recientemente realizadas han permitido disponer de un acervo de nuevos datos sobre uso de antibióticos contra la neumonía infantil, de los que antes no se disponía.

Tabla 4. VIH y SIDA: Los datos sobre estimaciones de incidencia del VIH entre adultos y sobre el número estimado de personas que viven con el VIH se basan en las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y de la OMS, elaboradas en 2005. Estas estimaciones se actualizaron a finales de 2007, pero las nuevas cifras no estaban disponibles al momento de publicarse el presente informe.

La vigilancia mundial del VIH y el SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual es una tarea conjunta de la OMS y del ONUSIDA. En países donde existe una epidemia generalizada, las estimaciones nacionales sobre la incidencia del VIH se basan en datos generados por sistemas de vigilancia que se centran en las mujeres embarazadas que asisten a determinadas clínicas de control prenatal. Más recientemente, un número creciente de países están llevando a cabo pruebas de VIH como parte de sus encuestas basadas en la población representativa a nivel nacional. Siempre que ello es posible, los resultados de esta encuesta de población se incluyen en la estimación sobre la incidencia adulta del VIH en

un país. En países con un nivel reducido o con una epidemia bien localizada, las estimaciones nacionales sobre la incidencia del VIH se basan sobre todo en datos de vigilancia recogidos de poblaciones de alto riesgo (trabajadores/as del sexo, hombres que mantienen relaciones con otros hombres, drogadictos intravenosos) y en las estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones con riesgo elevado y reducido. Se puede encontrar más información sobre estas estimaciones en la página web <www.epidem.org>.

Tabla 5. Educación: La tasa de alfabetización adulta se ha reemplazado por la tasa de alfabetización de jóvenes adultos (de 15 a 24 años) desglosada por géneros.

Tabla 8. Situación de las mujeres: En el cuadro de este año hay tres cambios principales:

Tasa de matriculación/asistencia de alumnas a la escuela primaria y secundaria – Anteriormente, esta tabla incluía la tasa bruta de matriculación (mujeres como porcentaje de hombres) en lo que respecta tanto a la educación primaria como a la secundaria. Este año, estas cifras han sido reemplazadas por la tasa neta de asistencia (mujeres como porcentaje de hombres) en relación con ambos niveles de educación, y estos datos se presentan junto con la tasa bruta de matriculación (mujeres como porcentaje de hombres) en relación con ambos niveles. Los coeficientes matriculación/asistencia reflejan mejor los niveles de participación escolar en educación tanto primaria como secundaria.

Partos en instituciones – Además de presentar la proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado, la tabla de este año también incluye el porcentaje de nacimientos que tienen lugar en instalaciones sanitarias.

Mortalidad materna – Tal como se dijo anteriormente, las estimaciones actualizadas sobre mortalidad materna en relación con el año 2005 que se presentan en este informe se basan en las tareas del grupo interorganismos de la OMS/UNICEF/FNUAP/Banco Mundial y se publicaron en *Maternal Mortality in 2005*, OMS, Ginebra, 2007. Estas estimaciones sobre mortalidad materna se corrigen para tener en cuenta el hecho de que las muertes de madres a menudo no se notifican y se computan como fallecimientos debidos a otras causas. En la página <www.childinfo.org> puede obtenerse más información.

Tabla 9. Protección infantil: Se han incluido tres nuevos indicadores en esta tabla, que se basa ampliamente en el acervo de nuevos datos sobre protección de la infancia recientemente disponibles gracias a las encuestas MICS, las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas realizadas a nivel nacional.

Actitudes con respecto a la violencia doméstica – Este indicador se define como el porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que consideran justificable que un marido pegue o golpee a su esposa por al menos una de las razones esgrimidas. Se preguntó a muje-

Notas generales a los datos (continúa)

res si estaba justificado que un marido pegase o golpease a su mujer en una serie de circunstancias, por ejemplo, si la mujer quema la comida, discute con él, sale sin avisarle, descuida a los niños o se niega a mantener relaciones sexuales con él.

Discapacidad infantil – Este indicador está definido como el porcentaje de niños de entre 2 y 9 años de edad que dieron positivo en al menos una de las preguntas sobre discapacidad. Las preguntas sobre discapacidad se dirigen a los padres o al cuidador del niño, a quienes se pide que ofrezcan una valoración personal sobre el desarrollo y funcionamiento mental del niño. Los datos sobre la incidencia de discapacidad se refieren por lo tanto al porcentaje de niños que dieron positivo en estas preguntas y deben considerarse una indicación sobre el porcentaje de niños que pro-

bablemente tengan una discapacidad y que puedan requerir una nueva evaluación médica y en materia de desarrollo.

Disciplina infantil – Este indicador se define como el porcentaje de niños de entre 2 y 14 años que sufren cualquier castigo psicológico o físico. El castigo psicológico incluye los gritos y chillidos dirigidos al niño, y el hecho de insultar al niño o la niña. Los castigos físicos o corporales consisten en actos que tienen por objeto causar daño físico o malestar, pero no heridas. Algunos castigos físicos leves podrían consistir en sacudir al niño y en darle palmotazos en la mano, el brazo, la pierna o el trasero. Castigo físico grave es pegar al niño en la cara, cabeza u oídos, o golpearlo con fuerza o repetidamente.

Explicación de los símbolos

Habida cuenta de que el objetivo del capítulo de estadísticas es proporcionar un panorama general sobre la situación de la infancia y las mujeres a escala mundial, se considera que la inclusión de calificaciones y notas al pie de página es más apropiada para otras secciones del informe. Los símbolos siguientes se aplican a todas las tablas; los símbolos específicos que corresponden a una tabla concreta se incluyen en las notas al pie de página de cada tabla.

- Indica que los datos no están disponibles.

x Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en los datos consolidados.

y Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en los datos consolidados.

* Los datos se refieren al año disponible más reciente durante el período especificado en el titular de la columna.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional figuran en una lista en la página 148.