

## Notas generales a los datos

Los datos que figuran en las siguientes tablas estadísticas se derivan de las Bases de datos mundiales de UNICEF, que incluyen solamente datos comparables internacionalmente y correctos desde el punto de vista estadístico; estos datos están acompañados 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 datos obtenidos de encuestas nacionales representativas en hogares. Los datos presentados en el informe de este año reflejan la información disponible hasta el 1 de julio de 2008. En la dirección electrónica [www.childinfo.org](http://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.

## 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 sea 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](http://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 elaboradas por el Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil.

## Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)

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 de Indicadores Múltiples por Conglomerados (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. La próxima ronda de encuestas MICS está previsto que se lleve a cabo en 2009-2010.

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. En la página [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) puede obtenerse más información sobre estos datos.

## Revisiones

Este año se han revisado diversas tablas estadísticas.

**Tabla 1, Indicadores básicos:** La Tabla 1 presenta estimaciones sobre la mortalidad infantil desarrolladas por el Grupo

Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil. Cabe señalar que las tasas de mortalidad neonatal para el año 2004, tal como se presentan en esta tabla, han sido producidas por la OMS, y el Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil no las ha examinado oficialmente. Estas estimaciones, por tanto, puede que no concuerden con la estructura de edad de la mortalidad infantil implícita en las estimaciones para 2007 sobre mortalidad infantil y mortalidad de menores de cinco años. Además, las estimaciones de mortalidad en la infancia para 12 países de África oriental y meridional (Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe) se revisaron para reflejar las estimaciones de ONUSIDA sobre las muertes infantiles debidas al SIDA. Estas estimaciones de ONUSIDA se producen sobre la base de información relacionada no solamente con la prevalencia del VIH sino también con las recientes actividades en materia de prevención y tratamiento del VIH y el SIDA. En el sitio del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, <[www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)>, se ofrece una explicación más precisa de estos métodos de estimación.

**Tabla 2. Nutrición:** La prevalencia de insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento y emaciación entre los niños menores de cinco años se estima comparando las medidas reales con una población internacional estándar de referencia. En abril de 2006, la Organización Mundial de la Salud publicó el “Patrón Internacional de Crecimiento Infantil” para reemplazar la población de referencia ampliamente utilizada del Centro Nacional para Estadísticas de Salud/OMS, que estaba basada en una muestra limitada de niños de los Estados Unidos. Las nuevas normas son el resultado de un intensivo proyecto de estudio en el que participaron más de 8.000 niños de Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán. Al superar los límites técnicos y biológicos de la antigua referencia, las nuevas normas confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutaban de un óptimo comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos, es decir, que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

Este es el primer año en que la Tabla 2 incluye estimaciones de bajo peso según el nuevo “Patrón Internacional de Crecimiento Infantil”. Es preciso señalar que debido a las

diferencias entre la antigua población de referencia y el nuevo patrón, las estimaciones sobre la prevalencia de los indicadores antropomórficos infantiles basados en estas dos referencias no son totalmente comparables.

**Tabla 4. VIH/SIDA:** En agosto de 2008, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS publicaron nuevas estimaciones mundiales sobre el VIH y el SIDA para 2007 derivadas de una metodología más refinada que reflejaba la disponibilidad de más datos fiables procedentes de encuestas basadas en la población y sistemas nacionales ampliados de vigilancia centinela en varios países.

Las diferencias entre las nuevas estimaciones de ONUSIDA y la OMS con respecto a la prevalencia del VIH entre los adultos, la cobertura para la prevención de la transmisión de madre a hijo, adultos y niños que viven con VIH y los niños huérfanos a causa del SIDA para 2007 son, en su mayor parte, menos marcadas que las estimaciones publicadas en previos informes. Las cifras publicadas en este informe no son comparables a las estimaciones previas y, por tanto, no reflejan tendencias a lo largo del tiempo. ONUSIDA ha publicado estimaciones comparables aplicando los nuevos métodos a las estimaciones anteriores sobre el VIH y el SIDA, que se pueden consultar en <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)>.

**Tabla 5. Educación:** La tasa de supervivencia hasta el quinto grado (porcentaje de alumnos matriculados en la escuela primaria que llegan hasta el quinto grado) ha sido reemplazada por la tasa de supervivencia hasta el último grado de la escuela primaria (porcentaje de alumnos matriculados en el primer grado de la escuela primaria que se espera que lleguen hasta el último grado). La tasa de supervivencia hasta el último grado reemplaza la tasa de supervivencia hasta el quinto grado y se convirtió en un indicador oficial del Objetivo de Desarrollo del Milenio 2 (educación primaria universal) en enero de 2008.

**Tabla 7. Indicadores económicos:** El Banco Mundial anunció recientemente una nueva línea de la pobreza que está basada en estimaciones revisadas de los niveles de precios y la paridad del poder adquisitivo en todo el mundo. La Tabla 7 refleja esta línea de la pobreza actualizada, y por tanto registra la proporción de la población que vive por debajo de 1,25 dólares al día, según los precios de 2005, después de ajustar la paridad del poder adquisitivo. El nuevo umbral de la pobreza refleja una serie de revisiones

## Notas generales a los datos (continúa)

de las tasas de cambio de la paridad del poder adquisitivo sobre la base de los resultados del Programa Internacional de Comparación de 2005. Las revisiones revelan que el costo de la vida es más elevado en el mundo en desarrollo de lo que se había calculado. Como resultado de estas revisiones, las tasas de pobreza para cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de la pobreza referidas en anteriores ediciones. Para obtener información más amplia sobre la definición, metodología y fuentes de los datos presentados, visite [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

**Tabla 8. Situación de las mujeres:** Además de presentar la proporción de mujeres que por lo menos una vez durante el embarazo recibieron atención de personal cualificado de la salud, la tabla de este año presenta la proporción que visitó por lo menos cuatro veces a cualquier prestador. Los dos indicadores de atención prenatal forman parte de un marco de supervisión revisado para el ODM 5 que entró en

vigor en enero de 2008 bajo una nueva meta: lograr el acceso universal a la salud de la reproducción.

**Tabla 9. Protección infantil:** Los datos sobre la discapacidad infantil se derivan de las encuestas en los hogares y el indicador se define como la proporción de niños de 2 a 9 años que dieron positivo sobre un tipo de discapacidad (por ejemplo, discapacidad cognoscitiva, motora, ataques convulsivos, problemas de visión o audición). Las preguntas sobre discapacidad infantil se dirigen al progenitor o al cuidador del niño, al que se pregunta que ofrezca una descripción personal del desarrollo y la situación física y mental del niño. A partir de junio de 2008, la metodología utilizada para calcular estas estimaciones a partir de las encuestas MICS ha cambiado. Antes, las estimaciones se calculaban sobre la base de 9 de las 10 preguntas de MICS sobre discapacidad. En el informe de este año, y a partir de ahora, los datos se basarán en las 10 preguntas.

## 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 cualificaciones y notas al pie de página es más apropiada para otras secciones del informe. Las fuentes y los años para puntos de datos específicos incluidos en las tablas estadísticas están disponibles en [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

Los símbolos específicos que corresponden a una tabla concreta se incluyen en las notas al pie de página de cada tabla. Los símbolos siguientes se aplican a todas las tablas:

- 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 152.