

# PROGRESO PARA LA INFANCIA

Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad

Número 9, septiembre de 2010



LA CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO



Fotografía de portada:

© UNICEF/NYHQ2005-0270/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-1197/Holt

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

Septiembre de 2010

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso. Sírvase dirigirse a:

División de Comunicaciones, UNICEF

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017, EEUU

Correo electrónico: [nyhqdoc.permit@unicef.org](mailto:nyhqdoc.permit@unicef.org)

Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro. A otro tipo de entidades se les solicitará que paguen una pequeña cantidad de dinero.

Para cualquier corrección después de la impresión, visite nuestra página web en [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications).

Para cualquier actualización de los datos posterior a la impresión, visite [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

ISBN: 978-92-806-4539-2

No. de ventas: S.10.XX.5

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017, EEUU

Correo electrónico: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

Internet: [www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)

# PROGRESO PARA LA INFANCIA

Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad

Número 9, septiembre de 2010



# Progreso para la infancia:

## Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad

Prefacio .....	4
Introducción .....	6
<b>ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre</b>	
Insuficiencia ponderal .....	14
Retraso en el crecimiento .....	16
Lactancia materna y micronutrientes .....	17
<b>ODM 2: Lograr la educación primaria universal</b>	
Educación primaria y secundaria .....	18
<b>ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer</b>	
Paridad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria .....	20
<b>ODM 4: Reducir la mortalidad en la infancia</b>	
Mortalidad de niños menores de 5 años .....	22
Inmunización .....	24
<b>ODM 5: Mejorar la salud materna</b>	
Intervenciones relacionadas con la mortalidad materna .....	26
Indicadores de la salud reproductiva y la salud prenatal .....	28
<b>ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades</b>	
Prevalencia del VIH .....	30
Conocimiento amplio y correcto sobre el VIH y el sida .....	32
Uso de preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo .....	33
Protección y apoyo para los niños y las niñas afectados por el sida .....	34
Tratamiento pediátrico del VIH .....	35
Prevención del paludismo mediante el uso de mosquiteros tratados con insecticida .....	36
Otras intervenciones clave contra el paludismo .....	37
Paludismo: Lograr una cobertura con equidad .....	38
<b>ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</b>	
Fuentes mejoradas de agua potable .....	40
Instalaciones mejoradas de saneamiento .....	42

<b>Protección de la infancia</b>	
Inscripción de los nacimientos .....	44
Matrimonio infantil .....	46

## TABLAS ESTADÍSTICAS

<b>ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre</b> .....	48
<b>ODM 2: Lograr la educación primaria universal</b>	
<b>ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer</b> .....	52
<b>ODM 4: Reducir la mortalidad en la infancia</b> .....	56
<b>ODM 5: Mejorar la salud materna</b> .....	60
<b>ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades – VIH y sida</b> .....	64
<b>ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades – Paludismo</b> .....	68
<b>ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente – Agua potable</b> .....	72
<b>ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente – Saneamiento básico</b> .....	76
<b>Protección de la infancia: Inscripción de los nacimientos</b> .....	80
<b>Protección de la infancia: Matrimonio infantil</b> .....	82
Nota sobre los datos .....	84
Resumen de los indicadores .....	87
Agradecimientos .....	88

# Contra todo pronóstico

Esta es la historia de una niña nacida en uno de los lugares más pobres del mundo, probablemente en África subsahariana. Podría haber nacido también en Asia meridional, o en una comunidad que padece el flagelo de la pobreza en una región menos pobre.

Contra todo pronóstico, esta niña ha sobrevivido. Es difícil imaginar los desafíos que ha tenido que enfrentar en el breve tiempo de su existencia.

En comparación con una niña que creciera en uno de los países más prósperos, ésta tenía 10 veces más probabilidades de morir durante su primer mes de vida.

En comparación con una niña que creciera en el seno del quintil más próspero de su propio país, esta niña:

Tenía dos veces menos probabilidades de nacer de una madre que hubiera recibido atención prenatal, y tres veces menos probabilidades de venir al mundo con ayuda de un profesional obstétrico.

Tenía dos veces menos probabilidades de que se le administrara tratamiento contra la neumonía, y cerca de una vez y media menos probabilidades de recibir tratamiento para la diarrea, dos de las principales razones de que sus posibilidades de morir durante los cinco primeros años de su existencia fueran dos veces mayores.

Tenía casi tres veces más probabilidades de pesar menos de lo normal para su edad y dos veces más probabilidades de padecer retraso en el crecimiento.

Tenía más de una vez y media menos probabilidades de estar vacunada contra el sarampión, y cerca de la mitad de probabilidades de recibir tratamiento contra el paludismo o de dormir protegida por un mosquitero tratado con insecticida.

Tenía cerca de dos tercios menos de probabilidades de asistir a la escuela primaria, y muchísimas menos aun de asistir a la escuela secundaria, que si viviera en un país con más recursos.

Incluso ahora, habiendo sobrevivido a tantas dificultades, en comparación con un niño o niña del quintil más próspero, continúa teniendo tres veces más probabilidades de contraer matrimonio siendo adolescente... más de dos veces menos probabilidades de saber cómo protegerse del VIH y el sida... y, en comparación con una niña de un país industrializado, sus probabilidades de morir a lo largo de su vida como consecuencia de un embarazo o un parto son de más de 300 veces.

De modo que, aunque ha logrado sobrevivir a la infancia contra todo pronóstico, aún tendrá que enfrentar desafíos graves que podrían empeorar la espiral de desesperanza y perpetuar el círculo de pobreza que acechan su vida y que hicieron que los pronósticos no le fuesen favorables.

Y ésta es sólo la vida de una niña. Aunque podemos celebrar su supervivencia, todos los días hay cerca de 24.000 niños y niñas menores de 5 años que *no* sobreviven. Todos los días, millones de niños y niñas más padecen las mismas privaciones, y otras peores, sobre todo cuando se trata de niñas o de personas discapacitadas, o son integrantes de una minoría o un grupo indígena.

Estos son los niños y niñas más vulnerables del mundo. Hace 10 años, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas ratificaba nuestra responsabilidad colectiva de mejorar sus vidas exhortando a las naciones –pobres y ricas por igual– a colaborar, inspiradas por un conjunto de normas ambiciosas, en aras de construir un mundo más pacífico, más próspero y más justo.

Es evidente hoy que hemos recorrido distancias considerables en lo que se refiere a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en parte gracias al esfuerzo colectivo de familias, gobiernos, donantes, organismos internacionales, la sociedad civil y de los héroes que realizan el trabajo de campo y que tanto arriesgan para proteger a tantos niños y niñas.

No obstante, cada vez es más patente que en muchos ámbitos fundamentales nuestro avance ha sido desigual. De hecho, una serie de datos inequívocos sugieren que en este esfuerzo a escala mundial para alcanzar los ODM estamos dejando atrás a millones de niños y niñas que se cuentan entre los más desfavorecidos, vulnerables y marginados del mundo, los niños y niñas que enfrentan las mayores dificultades.

*Progreso para la infancia: Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad*, aporta pruebas de los logros que hemos alcanzado hasta la fecha, aunque también revela las llamativas disparidades –en algunos casos cada vez más pronunciadas– que hemos de abordar si queremos lograr un progreso más sostenible y más equitativo hacia los ODM y más allá de ellos.

Esperamos que conforme usted lea este informe y el progreso al que alude recuerde que detrás de cada estadística se halla la vida de un niño o una niña. Vidas valiosas, únicas y dotadas de derechos que nos comprometemos a proteger.

De modo que le rogamos que emplee unos minutos en leer las tablas y los resúmenes que figuran en el informe. Puede que su reacción sea, “*Por supuesto. ¿Acaso no ha existido siempre la pobreza? ¿Acaso el mundo no ha sido siempre injusto?*”. Pese a ser esto cierto, no es necesario que exista tanta desigualdad. Poseemos el conocimiento y los medios para mejorar las posibilidades de todos los niños y niñas, y debemos emplearlos. Esta ha de ser nuestra misión conjunta.



Anthony Lake  
Director Ejecutivo, UNICEF

# Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad

Cuando los dirigentes mundiales aprobaron la Declaración del Milenio, en 2000, concluyeron un pacto internacional sin precedentes, un compromiso histórico para crear un mundo más pacífico, tolerante y equitativo, donde fuera posible satisfacer las necesidades especiales de los niños y las niñas, las mujeres y las personas vulnerables. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen una manifestación práctica de la aspiración de la Declaración del Milenio de reducir las desigualdades en materia de desarrollo humano entre los países y los pueblos para el año 2015.

Durante la pasada década se registraron importantes avances hacia el logro de los objetivos relacionados con la disminución de la pobreza y el hambre, la lucha contra las enfermedades y la mortalidad, la promoción de la igualdad entre los géneros, la ampliación del acceso a la enseñanza, el acceso a agua potable y a servicios básicos de saneamiento, y la creación de una alianza mundial para el desarrollo. Pero teniendo en cuenta que el plazo fijado para alcanzar los ODM se cumple dentro de cinco años, es evidente que llegar a las comunidades más pobres y marginadas de los países resulta fundamental para la consecución de dichos objetivos.

En el prefacio del documento *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010*, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, sostiene que “el mundo posee los recursos y los conocimientos necesarios para garantizar que incluso los países más pobres y aquellos cuyo desarrollo se ha estancado a causa de las enfermedades, el aislamiento geográfico o las contiendas civiles, puedan lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Ese informe destaca el compromiso de las Naciones Unidas y otros organismos de poner dichos recursos y conocimientos al servicio de los países, las comunidades, los niños y las familias que más los necesitan<sup>1</sup>.

“Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad” es el tema central de esta novena edición de *Progreso para la Infancia*,

una serie de balances que elabora UNICEF sobre los avances hacia los ODM. Este compendio de datos muestra claramente las desigualdades que existen, tanto entre las regiones en desarrollo como dentro de los países, en la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia.

A pesar de que los datos adolecen de vacíos, este informe proporciona pruebas contundentes de que la búsqueda de la equidad para la infancia merece mucha más atención, y de que esta búsqueda debe ir más allá de la conquista de los ODM.

## ¿Por qué equidad? ¿Por qué ahora?

Llegar a las comunidades marginadas y excluidas siempre ha sido un aspecto primordial de la labor de UNICEF. Forma parte de nuestra misión y se basa en los principios de universalidad, no discriminación, indivisibilidad y participación que sustentan la Convención sobre los Derechos del Niño y otros valiosos instrumentos de derechos humanos. Dentro del esfuerzo por proteger a la infancia y hacer efectivos sus derechos, UNICEF recalca la importancia de hacer frente a las desigualdades, tanto en las políticas como en la práctica.

Hay, al menos, tres poderosas razones de orden práctico por las cuales es necesario dar prioridad al logro de una mayor equidad en favor de la infancia:

En primer lugar, un sólido crecimiento económico mundial, un comercio más activo y flujos de inversión más altos durante buena parte de las décadas de 1990 y 2000 no lograron disminuir las desigualdades entre los países en materia de desarrollo infantil. Y, lo que es peor, en algunos ámbitos, como la supervivencia infantil, las disparidades entre las regiones han aumentado.



En segundo lugar, el progreso medido a través de estadísticas nacionales a menudo oculta grandes e, incluso, crecientes desigualdades entre grupos sociales y económicos subnacionales, con respecto al desarrollo de los niños y a su acceso a los servicios esenciales. Así, resultados aparentemente favorables desde el punto de vista estadístico pueden encubrir enormes necesidades.

En tercer lugar, el contexto mundial del desarrollo está cambiando. La crisis alimentaria y financiera, aunada al cambio climático, el rápido proceso de urbanización y el creciente número de crisis humanitarias, pone en peligro los avances hacia la consecución de los ODM, que tanto trabajo han costado. Estos cambios, algunos potencialmente sísmicos, afectan profundamente a los países más pobres y a las comunidades menos favorecidas.

## Las desigualdades están disminuyendo con demasiada lentitud

Muchos países en desarrollo –incluyendo algunos de los más pobres– están bien encaminados para lograr los ODM. Sin embargo, la mayoría de los indicadores de África subsahariana, Asia meridional y los países menos adelantados están sumamente rezagados con respecto a otras regiones en desarrollo y a los países industrializados.

Casi la mitad de la población de los 49 países menos adelantados del mundo es menor de 18 años<sup>2</sup>. En este sentido, esos países son los más ricos. Pero en términos de supervivencia y desarrollo infantil, son los más pobres. En efecto, tienen las tasas más altas de mortalidad infantil y desescolarización, y las tasas más bajas de acceso a atención básica de la salud, servicios de maternidad, agua potable e instalaciones de saneamiento.

La mitad de los 8,8 millones de muertes de niños menores de 5 años que se registraron en 2008 correspondieron únicamente a África subsahariana. Más de tres cuartas partes de los 100 millones de niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria que no están estudiando pertenecen a África subsahariana y a Asia meridional. A estas dos regiones también corresponden las tasas más altas de matrimonio infantil, las tasas más bajas de inscripción de los nacimientos, y un menor acceso a servicios de maternidad y de atención médica básica para los niños, especialmente entre los pobres.

## La creciente disparidad entre regiones en materia de mortalidad infantil está minando los progresos hacia el logro de los ODM

Pese a que en varios países de África subsahariana se registraron notables progresos en la supervivencia infantil entre 1990 y 2008, la disparidad en las tasas de mortalidad infantil entre esta región y todas las demás se está acrecentando. En 1990, un niño nacido en África subsahariana tenía 1,5 veces más probabilidades de morir antes de su quinto cumpleaños que uno nacido en Asia meridional, 3,5 veces más probabilidades que un niño nacido en América Latina y el Caribe, y 18,4 veces más probabilidades que uno nacido en un país industrializado. En 2008, estas disparidades se habían incrementado significativamente, debido al rápido progreso en otros lugares del mundo. En la actualidad, la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años nacidos en África subsahariana es 1,9 veces más alta que en Asia meridional, 6,3 veces más alta que en América Latina y el Caribe, y 24 veces más alta que en los países industrializados. La disparidad en la mortalidad infantil entre Asia meridional y las regiones en desarrollo más prósperas también se ha acentuado, aunque en menor grado.

Entre los problemas importantes que se deberán solucionar en Asia meridional están la mala condición nutricional de los niños y las mujeres, las deficientes instalaciones de saneamiento y las inadecuadas prácticas de higiene. Así mismo, se deberá eliminar la discriminación por razón de género, un flagelo arraigado en esta región que socava los esfuerzos tendientes a conquistar los objetivos sobre educación universal e igualdad entre los géneros.

África subsahariana está rezagada en casi todos los objetivos; por lo tanto, se deberá trabajar con mucho más ahínco en todas las esferas de la supervivencia y el desarrollo infantil. El VIH y el sida afectan a esta región mucho más que a cualquier otra, y la lucha contra la epidemia requiere una vigilancia continua. Detener la propagación del VIH implica reducir la transmisión generacional del virus, evitando el contagio de madre a hijo y agilizando las actividades de prevención destinadas a la gente joven, en general, y a las mujeres jóvenes, en particular.

## Los muchos rostros de la inequidad

Abordar las disparidades en la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños dentro de los países comienza con un análisis de las pruebas disponibles. Este informe evalúa tres factores –pobreza, género y ubicación geográfica de la vivienda– que influyen enormemente en las posibilidades que tienen los niños de ser registrados al nacer, sobrevivir en los primeros años, acceder a atención primaria de la salud y asistir a la escuela.

### **La pobreza y la exclusión por motivo de género conllevan riesgos para la protección, y minan aun más los derechos de la infancia**

Los niños y las niñas más marginados suelen sufrir la privación de sus derechos. Esto ocurre de muchas formas. En el presente informe figuran pruebas que revelan desigualdades en contextos donde son comunes; por ejemplo, las disparidades por razón de género en las comunidades más pobres y en las zonas rurales.

En todas las regiones en desarrollo, la mortalidad infantil es significativamente más alta entre las familias con los ingresos más bajos que entre las familias más ricas. En comparación con los niños que pertenecen a los quintiles más ricos de sus sociedades, los niños de los quintiles más pobres tienen casi tres veces más probabilidades de pesar menos de lo normal y el doble de probabilidades de tener un retraso en su crecimiento. Aparte de esto, sus probabilidades de acceder a servicios esenciales de salud, a fuentes mejoradas de agua potable, a instalaciones de saneamiento y a la enseñanza primaria y secundaria son mucho menores.

En cuanto a las niñas, la pobreza empeora la discriminación, la exclusión y el abandono que muchas ya padecen como resultado de su género. Esto es particularmente cierto cuando se trata de asistir a la escuela, algo tan vital para romper el ciclo de la pobreza. Si bien durante la década pasada se hicieron ingentes esfuerzos por alcanzar la paridad entre los géneros en la enseñanza primaria, los datos confirman que, en las regiones en desarrollo, el acceso de las niñas y las mujeres jóvenes a la educación, especialmente a la secundaria, sigue siendo demasiado limitado.

Las niñas de los quintiles más pobres de África subsahariana y Asia meridional tienen tres veces más probabilidades de casarse antes de cumplir 18 años que las niñas del quintil más rico. En África

subsahariana, las mujeres jóvenes de los quintiles inferiores y de las zonas rurales tienen menos probabilidades de contar con un conocimiento correcto sobre el VIH y el sida y de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo.

Las niñas adolescentes que quedan embarazadas están más expuestas a sufrir complicaciones como parto obstruido o prolongado, y de engrosar las cifras de mortalidad y morbilidad maternas. A su vez, sus hijos tienen más probabilidades de morir, de contraer enfermedades y de sufrir de desnutrición, y menos probabilidades de beneficiarse de los servicios de salud y de asistir a la escuela, lo que perpetúa este ciclo negativo, generación tras generación.

Incluso en los lugares donde la prevalencia del matrimonio infantil es baja, las mujeres que no estudian, o que lo hacen durante muy poco tiempo, tienen más probabilidades de casarse antes de los 18 años que las mujeres con educación secundaria o postsecundaria. Además, las niñas y las mujeres jóvenes que se casan temprano o no han recibido una educación carecen también de los conocimientos necesarios para protegerse contra el VIH y el sida<sup>3</sup>.

### **El aislamiento geográfico perpetúa la pobreza e impide acceder a los servicios esenciales, sobre todo a agua potable y a instalaciones de saneamiento**

Todos los indicadores clave sobre supervivencia, atención sanitaria y educación infantil que muestran grandes desigualdades entre los diferentes quintiles también revelan que la situación es mucho mejor en los centros urbanos que en las zonas rurales.

En materia de desarrollo humano, quizás la brecha entre los medios urbano y rural más pronunciada tiene que ver con el acceso a fuentes mejoradas de agua potable y a instalaciones mejoradas de saneamiento. Entre 1990 y 2008, la cobertura mundial de agua salubre aumentó de manera apreciable, aunque todavía existen preocupantes desigualdades entre los medios urbano y rural. De los 884 millones de personas que siguen careciendo de acceso a fuentes mejoradas de agua potable, un 84% vive en las zonas rurales. Pero también hay marcadas diferencias intraurbanas; de hecho, los habitantes pobres de las zonas urbanas tienen mucho menos acceso a fuentes mejoradas de agua que los habitantes más ricos de esas mismas zonas.

Desde 1990, el mundo ha avanzado poco en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento. Aquí también persiste una desigualdad considerable entre los centros urbanos –donde el 76% de la población utiliza dichas instalaciones– y las zonas rurales –donde solamente el 45% de la población tiene acceso a ellas.

Los rostros de la inequidad van mucho más allá de los datos que se presentan en este informe. Aunque la evidencia disponible no basta para evaluar su situación, los niños más vulnerables –los huérfanos, los niños con discapacidades, los que pertenecen a minorías étnicas y a grupos indígenas, y los que son víctimas de trabajos forzosos, trata y otras formas de explotación– también podrían ser los más excluidos de los servicios esenciales y los que más expuestos están a perder sus derechos a la protección, a la libertad y a disponer de una identidad.

## Un mundo en proceso de cambio pone en peligro el progreso acelerado y equitativo hacia el logro de los ODM

Hoy en día existen, al menos, cinco grandes amenazas a nivel mundial que podrían retrasar las conquistas hacia un desarrollo equitativo para la infancia: la crisis alimentaria y financiera, el rápido proceso de urbanización, el cambio climático y la degradación del ecosistema, la escalada de las crisis humanitarias y la mayor austeridad fiscal.

*La crisis financiera mundial está produciendo elevados niveles de desempleo y de empleo en condiciones de vulnerabilidad.* Entre 2008 y 2009, casi un 4% de los trabajadores del mundo entero corrieron el riesgo de quedar sumidos en la pobreza<sup>4</sup>. Estas tendencias pueden agravar aún más las privaciones que ya sufren los niños de las familias más pobres; es decir, las familias que invierten la mayoría de sus ingresos en productos esenciales –como alimentos básicos–, que carecen de acceso a redes de seguridad social y que no tienen capacidad de ahorro.

*Las duras condiciones del mercado laboral y la inestabilidad de los precios de los alimentos ponen en peligro los avances en materia de reducción de la desnutrición.* En 2008 y 2009, los altos precios de los alimentos y el deterioro de los ingresos reales de los hogares han

reducido el poder adquisitivo de los consumidores; los consumidores pobres disponen de menos dinero para gastar en alimentos<sup>5</sup>. El impacto que estas crisis paralelas tienen sobre la nutrición infantil aún no se ha evaluado en su totalidad, pero podría afectar el logro de las metas de los ODM sobre desnutrición infantil.

*El rápido proceso de urbanización está creando grandes desigualdades en el acceso a los servicios esenciales, y está aumentando la población de los barrios de tugurios y de las zonas urbanas pobres.*

La proliferación de barrios de tugurios es superior en las regiones en desarrollo más pobres –África subsahariana y Asia meridional–, donde las tasas de crecimiento urbano están aumentando con rapidez. Los esfuerzos gubernamentales por mejorar la infraestructura física de los centros urbanos y llevar los servicios básicos a los pobres no siempre avanzan al mismo ritmo que la expansión de la población urbana<sup>6</sup>. A su vez, a medida que el gasto público se desvía a las zonas urbanas con altas tasas de crecimiento demográfico, los pobres marginados del medio rural ven reducidas sus oportunidades económicas y su acceso a los servicios esenciales.

*A nivel mundial, las tendencias ambientales amenazan de forma desproporcionada a los países y las comunidades más pobres y marginados.* El cambio climático y la degradación del ecosistema están amenazando los progresos que con tanta dificultad se han alcanzado desde 1990 en torno al mejoramiento de las fuentes de agua potable, la seguridad alimentaria, la condición nutricional y la lucha contra las enfermedades. Los niños de las familias pobres son especialmente vulnerables a los efectos adversos del cambio climático. Sus viviendas no les brindan una protección adecuada contra los rigores del clima y están expuestos a los agentes contaminantes de los biocombustibles que se utilizan en sus hogares. Además, son más propensos a la desnutrición y a contraer enfermedades y otros problemas de salud frecuentes en la infancia –como las infecciones agudas de las vías respiratorias, la diarrea, el paludismo y otras enfermedades transmitidas por vectores– que, como es bien sabido, son altamente sensibles a las condiciones climáticas<sup>7</sup>.

Pero lo más grave es que los países menos adelantados suelen soportar los peores efectos del cambio climático. Por lo general, la infraestructura material de estos países es deficiente, y carecen de sistemas que les permitan hacer frente a condiciones climáticas adversas, como sequías e inundaciones.

*La intensificación de los desastres naturales y la persistencia de los conflictos armados están exacerbando las penurias y la exclusión de millones de niños y niñas.* Las crisis humanitarias, que afectan a los niños y a las mujeres de un modo desproporcionado, están aumentando en número y gravedad. Esto se debe a que los desastres naturales causan cada vez más víctimas, y al deterioro de las condiciones en zonas que sufren emergencias prolongadas, sobre todo en África subsahariana. Se estima que el 97% de los riesgos de mortalidad por desastres naturales a nivel mundial corresponden a los países de bajos ingresos y a los países de bajos a medianos ingresos. Teniendo en cuenta los niveles relativos de ingresos de estos países, los costos económicos asociados con dichos riesgos también son muy altos<sup>8</sup>. De los aproximadamente 100 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria que no se encuentran estudiando, 70 millones viven en los 33 países afectados por conflictos armados<sup>9</sup>. Incluso después de que se resuelven las crisis y terminan los conflictos, el desplazamiento y el debilitamiento social y económico afectan a los países durante muchos años, menoscabando los esfuerzos por acelerar el progreso humano.

*Las restricciones fiscales en las economías industrializadas probablemente repercutirán en los países en desarrollo, pero, sobre todo, en los que dependen en alto grado de la asistencia externa.* Muchas economías industrializadas, así como algunas del mundo en desarrollo, están afrontando serias dificultades de índole fiscal, incluyendo déficits más altos y una mayor carga de deuda pública. La reducción fiscal podría redundar en detrimento del progreso social, especialmente si la recuperación mundial es desigual y fluctuante.

En algunos países de la Unión Europea se están tomando medidas de austeridad para recortar drásticamente el gasto, y no está clara la manera en que estos recortes afectarán la inversión en la niñez en cada uno de esos países y en el extranjero. Los efectos de esta reducción fiscal se sentirán en el mundo entero, no solamente a causa de una posible disminución de la asistencia de los donantes, sino también de una mayor cautela de los gobiernos de los países en desarrollo debido a que los mercados financieros y los inversionistas externos los están presionando para que hagan sus propios ajustes fiscales.

No conviene subestimar el grado en el cual la incertidumbre económica y otros problemas externos ponen en peligro el logro de los ODM. En particular, una menor inversión en la infancia como resultado

de la austeridad fiscal, en combinación con las penurias económicas que sufren las familias pobres, podrían tener consecuencias perdurables para los niños y las niñas que carecen de la oportunidad de estudiar y de acceder a los servicios esenciales de salud, y podrían obstaculizar el crecimiento económico general a largo plazo.

A pesar de que estas tendencias mundiales son sombrías, podrían servir de oportunidad para el cambio y la renovación, siempre y cuando los gobiernos y otros interesados se comprometan a trabajar estrechamente para acelerar los progresos hacia el logro de los ODM.

## Invertir en el desarrollo con equidad en favor de la infancia

El problema fundamental para lograr los ODM con equidad es reorientar los esfuerzos hacia los niños, las niñas y las familias más pobres y marginados, y reforzar la inversión para el desarrollo.

El empeño para que la equidad en el desarrollo humano tenga la importancia que merece está recibiendo el apoyo internacional. Los informes y las estrategias de las Naciones Unidas lo respaldan, al igual que analistas y donantes independientes.

### Éxitos demostrados

La mejor prueba de que este enfoque es acertado es la experiencia de los países en desarrollo que experimentaron, en las últimas décadas, mejoras sustanciales en ámbitos clave del desarrollo materno-infantil.

En las décadas de 1980 y 1990, cuantiosas inversiones en servicios sociales se tradujeron en una mayor equidad en salud, nutrición y alfabetización en algunos de los llamados “Tigres asiáticos” –la Provincia china de Taiwán, la República de Corea y Singapur–, lo que sentó las bases para un desarrollo económico acelerado en las décadas subsiguientes<sup>10</sup>.

Están bien documentados los resultados positivos que América Latina ha obtenido recientemente en la esfera del desarrollo humano, concentrándose en los más pobres. En este sentido, cabe destacar los programas Bolsa Escola del **Brasil** y Oportunidades de **México**. Estos dos países han logrado reducir considerablemente las desigualdades mediante un enfoque integral que incluye la reducción –

o la abolición— de las tarifas para los usuarios de los servicios de salud, la prestación de servicios esenciales a las comunidades más pobres y remotas, las iniciativas basadas en la comunidad, y las transferencias condicionales de dinero en efectivo. Gobiernos sucesivos de ambos países han demostrado un firme compromiso con la reducción de las desigualdades socioeconómicas y regionales<sup>11</sup>.

En 1996, **China** inició una campaña para promover la educación primaria universal. Enfocada en la educación obligatoria para los niños que viven en condiciones de pobreza, la campaña ha alcanzado su propósito. Durante los primeros cinco años se remodelaron las escuelas de las provincias y, posteriormente, el proyecto dio prioridad a la capacitación de los docentes y al suministro gratuito de textos escolares y equipo informático, principalmente en las regiones occidental y central. En 2006 y 2007 se eliminaron diversos gastos para los estudiantes de las zonas rurales<sup>12</sup>.

En las últimas décadas, algunos países pertenecientes a distintas regiones en desarrollo de América Latina y Asia meridional también avanzaron considerablemente en el desarrollo humano, gracias a iniciativas nacionales de desarrollo centradas en la equidad.

Luego de su independencia en 1946, **Jordania**, un país con pocos recursos naturales, tomó la decisión de crear industrias basadas en el conocimiento, para lo cual debía mejorar la educación básica, con particular atención a las zonas rurales<sup>13</sup>. Hoy en día, la tasa neta de matriculación en la escuela primaria es del 99% tanto para los niños como para las niñas, y superior al 85% para ambos géneros en la escuela secundaria.

**Ghana** ha podido mitigar las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales en el acceso a fuentes mejoradas de agua, gracias a una amplia reforma del sector hídrico. Esa reforma se inició en la década de 1990 para beneficiar a los pobladores de las aldeas, que se convirtieron en asociados de los gobiernos locales en la gestión del agua<sup>14</sup>.

La experiencia de **Sri Lanka** se cuenta entre las más interesantes. Desde que el país obtuvo su independencia en 1948, sucesivos gobiernos han mostrado un inmenso interés en la atención primaria de la salud —sobre todo, para las madres y los niños de las zonas rurales—, garantizando la prestación gratuita de los servicios básicos y apoyando las iniciativas comunitarias<sup>15</sup>. Altos niveles de financiación,

distribuidos equitativamente, han arrojado los mejores indicadores sobre salud maternoinfantil y acceso a la atención primaria de la salud en Asia meridional.

En **Turkmenistán**, una serie de reformas emprendidas en la década de 1990 incluían la promoción de mejores prácticas de salud para las mujeres, así como también servicios de maternidad gratuitos durante el embarazo y el primer año después del parto. Esas políticas han contribuido a un acceso casi universal a la atención prenatal y a la asistencia de personal calificado durante el parto en este país, lo que prácticamente ha puesto fin a las desigualdades en el acceso a los servicios de maternidad<sup>16</sup>.

Las experiencias de estos países confirman que es posible ofrecer servicios de salud y educación incluso a los niños y a las familias más pobres, siempre y cuando se formulen estrategias eficaces y se complementen con recursos adecuados, voluntad política y colaboración efectiva.

## Propiciar la equidad por medio de la unidad y la colaboración

Si se aspira a hacer efectivos los derechos de los niños, es indispensable concentrarse en lograr la equidad. Sin embargo, cada país debe adaptar sus estrategias a sus circunstancias y limitaciones particulares. Desde el punto de vista práctico, varias cuestiones requieren una colaboración internacional e inversiones más cuantiosas:

- **Reforzar la comprensión de las desigualdades y sus causas.** Aparte de los promedios nacionales, es posible ofrecer argumentos sólidos en favor de la equidad por medio de datos nacionales y subnacionales más amplios y de mejor calidad. Pero también es posible desglosar los datos en escalas de factores más amplias; por ejemplo, los pobres de las zonas urbanas, las minorías y los grupos indígenas. Con el objeto de apoyar más efectivamente la labor de promoción y las estrategias en favor de las iniciativas basadas en la equidad, es preciso complementar una base ampliada de datos con un análisis oportuno de las causas y los efectos de las privaciones que padecen los niños.
- **Ampliar la escala de las intervenciones cuya eficacia está demostrada.** Las privaciones que padecen los niños a menudo

se superponen. Cuando los servicios integrados y multisectoriales de educación, protección y atención primaria de la salud se prestan a gran escala, las posibilidades de reducir la pobreza infantil y la inequidad entre los grupos y las comunidades más marginados aumenta considerablemente. El éxito de esas estrategias integradas depende del establecimiento de asociaciones sólidas entre una amplia gama de proveedores.

Otro ámbito fundamental para la inversión es la protección social orientada al niño, que abarca programas de seguro social, subsidios, transferencias de efectivo y exención del pago de aportes. Estas iniciativas demostraron su utilidad durante la crisis económica y alimentaria que golpeó recientemente al mundo; de hecho, mitigaron algunas de las peores repercusiones sobre los niños y las familias pobres del mundo en desarrollo.

- **Acercar los servicios a la población.** El desarrollo con equidad para la infancia debe centrarse en la prestación de los servicios esenciales en los lugares donde viven los niños y sus familias. Los servicios integrados, basados en la comunidad y adaptados a las necesidades se utilizan cada vez con mayor frecuencia. Además, la escala de este tipo de servicios se puede ampliar con mayor facilidad, permitiendo beneficiar a un número mucho más alto de niños y niñas que los necesiten. Por ejemplo, mejorar la prestación de los servicios de salud familiar por medio de asociaciones basadas en la comunidad no es solamente un método de comprobada eficacia para reducir las desigualdades, sino también un método cuya escala puede ampliarse fácilmente<sup>17</sup>.
- **Abordar las causas subyacentes de la inequidad.** Un enfoque basado en la equidad también debe hacer frente a los aspectos sistémicos, sociales y culturales que se encuentran en la raíz misma de las desigualdades en la supervivencia, el desarrollo y la protección de la niñez. Para ello, es crucial poner en tela de juicio las prácticas y las normas sociales discriminatorias, contribuir a la potenciación de las comunidades fomentando la capacidad y el conocimiento, fortalecer los sistemas de rendición de cuentas, apoyar a las organizaciones de la sociedad civil, y promover la igualdad entre los géneros.
- **Promover soluciones y estrategias innovadoras.** Las tecnologías de última generación pueden ayudar a ampliar los servicios de educación, habilitar a las comunidades y combatir más eficazmente

## ACERCA DE LOS DATOS DE LAS SIGUIENTES PÁGINAS

La información estadística que se presenta en las siguientes páginas refleja un análisis de indicadores de los ODM y de indicadores de protección de la infancia, sobre la base de información del banco mundial de datos de UNICEF. Este banco de datos incluye información proveniente de encuestas en hogares –como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y las Encuestas de Demografía y Salud–, que se actualizan todos los años por medio de un proceso basado en los datos de la red de oficinas exteriores de UNICEF. En este informe se analizan los indicadores de protección infantil porque la exposición de los niños a la violencia, la explotación y el abuso se interrelaciona con todos y cada uno de los ODM –desde la reducción de la pobreza hasta la asistencia a la escuela, y desde la eliminación de las desigualdades por razón de género hasta la reducción de la mortalidad infantil. En lo tocante a la protección de la infancia, este informe se centra en dos indicadores, la inscripción de los nacimientos y el matrimonio infantil, que fueron seleccionados debido a que suministran datos exhaustivos que permiten realizar un análisis detallado de las desigualdades. El banco mundial de datos de UNICEF está disponible para el público en <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

algunas enfermedades. Las nuevas vacunas contra el rotavirus y la enfermedad neumocócica reducen notablemente los nuevos casos de estas enfermedades, dos de las principales causas de mortalidad entre los niños menores de 5 años en el mundo en desarrollo. Entre otras aplicaciones prometedoras, la tecnología Short Message Service (SMS, por sus siglas en inglés), que se utiliza para enviar mensajes de texto, permite rastrear sin demora los suministros esenciales y otra información de importancia. Algunas innovaciones desarrolladas últimamente, como los estuches con medicinas antirretrovirales para las madres y sus bebés, que buscan reducir los casos de transmisión del VIH de la madre al hijo, pueden incrementar el acceso a servicios vitales. La mayor dificultad radica en garantizar su disponibilidad a gran escala y sobre una base equitativa<sup>18</sup>.

- **Aumentar los recursos y canalizarlos hacia soluciones centradas en la equidad.** En una época de dificultades para las finanzas públicas de numerosos gobiernos donantes y receptores, es imperioso canalizar la asistencia para el desarrollo y el apoyo



técnico hacia las poblaciones más excluidas y de difícil acceso. Dar a los ODM un rostro humano –el de un niño o niña– redundará en un mayor apoyo público, nacional e internacional en favor de la realización de los derechos de todos los niños y las niñas, y del cumplimiento de esos objetivos.

- **Trabajar en colaboración para buscar soluciones integradas.** El impulso político en torno a los ODM ofrece una oportunidad excepcional para subsanar las desigualdades que aíslan y empobrecen a los grupos marginados. Una atención más decidida al desarrollo equitativo para la infancia requiere unidad y colaboración entre los responsables de promover los derechos humanos y el desarrollo. Estos valores, que inspiraron la Declaración del Milenio y en los cuales se han apoyado los importantes avances registrados hasta el momento, serán determinantes para conquistar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## REFERENCIAS

- 1 Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2010*, Naciones Unidas, Nueva York, 2007, pág. 3.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Edición especial del Estado Mundial de la Infancia, dedicada al 20º aniversario de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, tablas estadísticas*, UNICEF, Nueva York, 2010, págs. 11, 31.
- 3 Ribeiro, P.S., K.H. Jacobsen, C.D. Mathers, et al., 'Priorities for women's health from the Global Burden of Disease study', *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 2008, 102:82–90. Citado en: Organización Mundial de la Salud, *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*, OMS, Ginebra, 2009, pág. 43.
- 4 Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2010*, op. cit., pág. 11.
- 5 Ibid., págs. 11, 12.
- 6 Ibid., pág. 64.
- 7 Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, *Climate Change and Children: A human security challenge*, documento de examen de políticas, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF y División de Programas de UNICEF, Florencia y Nueva York, noviembre de 2008, pág. 12.
- 8 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2010*, op. cit., pág. 8.
- 9 Estimación actualizada sobre la base del *Examen estratégico 10 años después del informe Machel: La infancia y los conflictos en un mundo en transformación*, Oficina del Representante Especial del Secretario General para la Cuestión de los Niños y los Conflictos Armados y UNICEF, Nueva York, abril de 2009, pág. 28.
- 10 Wagstaff, Adam, 'Health Systems in East Asia: What can development countries learn from Japan and the Asian Tigers?', Documento de trabajo de investigación de políticas del Banco Mundial 3790, Banco Mundial, Washington D. C., diciembre de 2005, pág. 6.
- 11 de Janvry, Alain, Frederico Finan, Elisabeth Sadoulet, et al., 'Brazil's Bolsa Escola Program: The Role of Local Governance in Decentralized Implementation', Social Safety Nets Primer Series, Banco Mundial, Washington D.C., 2005, y Banco Mundial, 'Programa Oportunidades de México', estudio de caso presentado durante la conferencia Reducing Poverty: Sustaining Growth Initiative, efectuada por el Banco Mundial, Shanghai, mayo de 2004.
- 12 Centro Nacional para la Investigación del Desarrollo Educativo del Ministerio de Educación de China y Comisión Nacional de China para la UNESCO, *National Report on Mid-term Assessment of Education for All in China*, Beijing, 2008, págs. 23, 25.
- 13 Roggemann, K., y M. Shukri, 'Active-learning pedagogies as a reform initiative: The case of Jordan', American Institutes for Research, Washington, D.C., 28 de enero 2010. Consultado en línea el 8 de julio de 2010 en <http://www.equip123.net/docs/E1-ActiveLearningPedagogy-Jordan.pdf>.
- 14 Lane, J., 'Ghana, Lesotho and South Africa: Regional Expansion of Water Supply in Rural Areas', *Scaling Up Poverty Reduction: A Global Learning Process and Conference*, Shanghai, China, 25–27 de mayo de 2004.
- 15 Levine, Ruth, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health*, "Case 6: Saving Mothers' Lives in Sri Lanka", Center for Global Development, Washington, D.C., 2004.
- 16 Fondo de Población de las Naciones Unidas, *A Review of Progress in Maternal Health in Eastern Europe and Central Asia*, UNFPA, Nueva York, 2009, pág. 109; y Rechel, Bernd, et al., *Health in Turkmenistan after Niyazov*, Centro Europeo de Salud de las Sociedades en Transición, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Londres, 2009, pág. 17.
- 17 Claeson, Mariam, et al., 'Health, Nutrition and Population', capítulo 18, *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies*, vol. 2, editado por Jeni Klugman, Banco Mundial, Washington, D.C., 2002, págs. 211–212.
- 18 UNICEF, *Supply Division Annual Report 2009: Innovate for Children*, Nueva York, 2010, págs. 36, 38.

## NOTA AL LECTOR

En las siguientes páginas se hace hincapié en las desigualdades en los niveles de los indicadores de los ODM que requieren comparaciones entre grupos. El propósito de estas comparaciones es dar a conocer al lector si existen o no diferencias entre los niños y las niñas, las zonas urbanas y rurales, los hogares más pobres y los hogares más ricos, etc., con respecto a indicadores concretos de los ODM. Debido a que las diferencias en los niveles de los indicadores de los ODM pueden depender de una multitud de factores, el lector debe ser consciente de que es posible interpretar de manera incorrecta las comparaciones entre grupos.

**Generalización.** Por medio de datos sobre regiones y países específicos, en este documento se registra la presencia o, en algunos casos, la ausencia de desigualdades en los indicadores de los ODM. Esos datos sirven de ejemplos ilustrativos; por esta razón, sería inapropiado generalizar los resultados de un país o una región particulares a otro país o a otra región.

**Cobertura de las encuestas.** Los datos recopilados mediante encuestas basadas en la población constituyen la principal fuente de información para los datos desglosados que se presentan en este documento. En efecto, sería prácticamente imposible realizar un examen basado en información objetiva sobre las diferencias en los niveles de los indicadores de los ODM si no se contara con datos obtenidos por medio de encuestas. Pero como suele ser difícil llegar a las poblaciones marginadas de interés, las muestras de estas subpoblaciones podrían no ser totalmente representativas, por lo cual es preciso trabajar con muestras mucho más amplias. Algunas zonas urbanas –como los barrios de tugurios y los asentamientos periurbanos informales– plantean problemas, puesto que es difícil definirlos y casi nunca existen registros de las familias que viven allí. Aunque a menudo se utilizan muestras muy amplias de las poblaciones de difícil acceso para resolver posibles deficiencias en la cobertura de las encuestas, los lectores deben ser conscientes de los problemas y compromisos que esto implica.

**Errores de interpretación.** Las diferencias en los niveles de los indicadores de los ODM también se pueden interpretar de forma incorrecta cuando factores interrelacionados distorsionan la comparación de un indicador entre varios grupos. Desde luego, es deseable que la comparación entre grupos sea "justa". En la página 85 se examina más detalladamente esta cuestión.

**Carga subyacente.** Las comparaciones entre grupos también pueden ser objeto de interpretaciones erróneas cuando no se tiene en cuenta la carga subyacente o prevalencia de un indicador. Por ejemplo, en las zonas rurales y urbanas de China, la tasa de prevalencia de insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años es de aproximadamente 4,5 a 1, lo que indicaría que esta condición constituye un problema grave en el ámbito rural de China. A pesar de que los niños y las niñas que pesan menos de lo normal reciben atención permanente en las zonas rurales de este país, el lector también debe saber que la prevalencia de insuficiencia ponderal entre la niñez de China es menor del 10% (un 2% en las zonas urbanas y un 9% en las zonas rurales); es decir, una de las más bajas del mundo.

**Meta del ODM:** Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre

## Insuficiencia ponderal

A nivel mundial, la prevalencia de insuficiencia ponderal entre los niños y las niñas menores de 5 años bajó del 31% al 26% entre 1990 y 2008, una reducción insuficiente para alcanzar la meta del ODM. Si se aspira a cumplir esta meta con equidad, es preciso ampliar, sin demora, la escala de las iniciativas tendientes a beneficiar a los niños que pesan menos de lo normal.

Solamente la mitad de todos los países (62 de 118) van camino de alcanzar la meta del ODM, y la mayoría son países de medianos ingresos. La mayor parte de los países que no han avanzado, o cuyos progresos son insuficientes, pertenecen a África subsahariana o a Asia meridional.

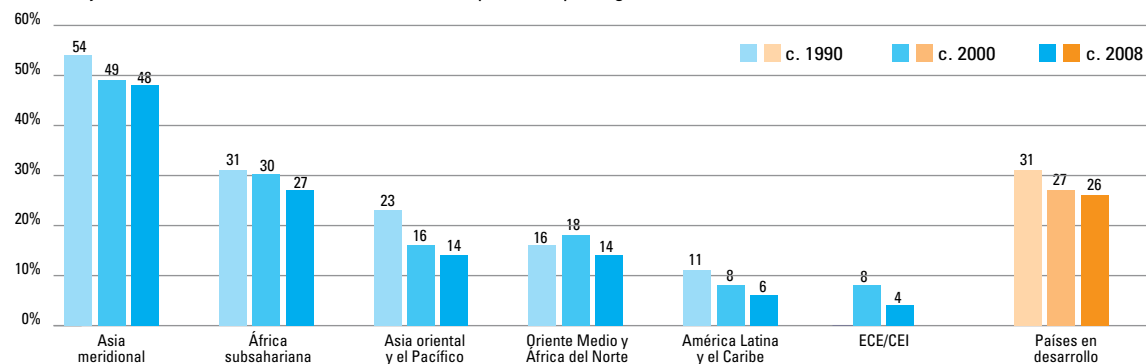
Con respecto a la prevalencia de insuficiencia ponderal, la diferencia entre las niñas y los niños es pequeña. No obstante, en todas las regiones del mundo, los niños que viven en el medio rural tienen mayores probabilidades de pesar menos de lo normal que los niños del medio urbano. Los niños que viven en las zonas rurales de los países en desarrollo tienen el doble de probabilidades que los niños de las zonas urbanas de pesar menos de lo normal. En términos de riqueza, los niños que pertenecen al 20% más pobre de la población tienen mayores probabilidades de pesar menos de lo normal que los niños que pertenecen al 20% más rico.

La reducción de la prevalencia de insuficiencia ponderal suele ser desigual entre los ricos y los pobres. Así, por ejemplo, en la India no se registró una mejora significativa entre los niños de las familias más pobres, mientras que la prevalencia de insuficiencia ponderal entre los niños pertenecientes al quintil más rico de la población disminuyó más o menos un tercio entre 1990 y 2008.

La desnutrición es producto de la combinación de varios factores, a saber: escasez de alimentos y/o alimentos de pobre calidad nutricional; servicios de agua, saneamiento y salud inadecuados; y prácticas de alimentación y atención deficientes. Mientras estos tres aspectos de la nutrición no mejoren, los progresos serán muy limitados.

## Todas las regiones han logrado progresos en la reducción de la prevalencia de la insuficiencia ponderal

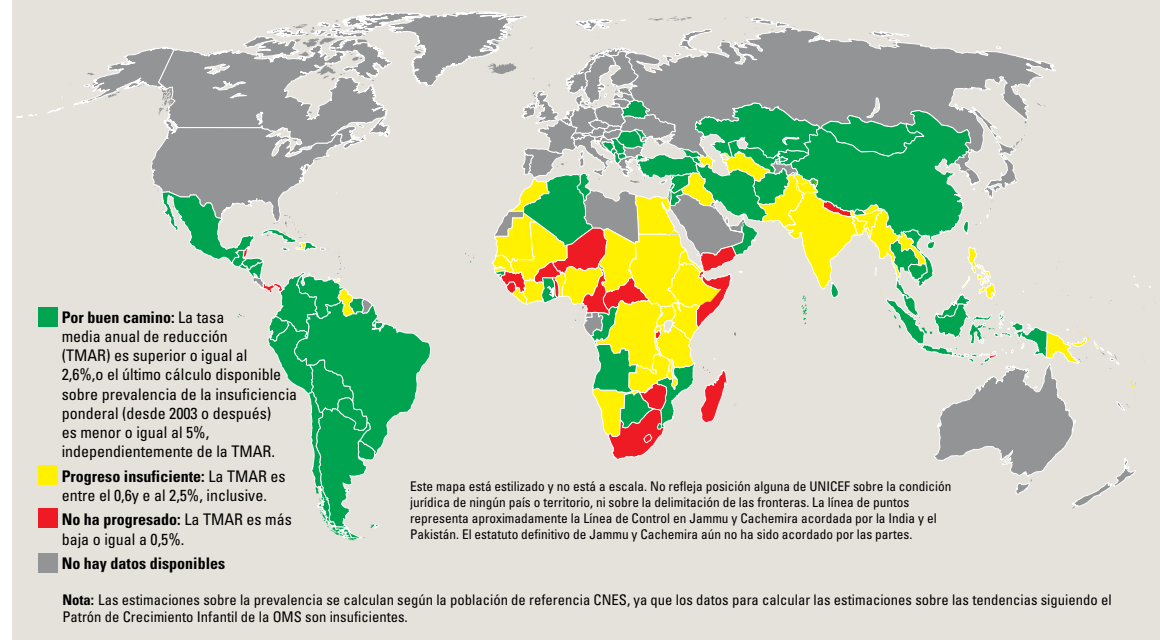
Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con insuficiencia ponderal, por región



**Nota:** El análisis de tendencias se basa en un subconjunto de 83 países con datos sobre tendencias y abarca el 88% de la población menor de 5 años del mundo en desarrollo. Para ECE/CEI, la disponibilidad de los datos es insuficiente en el período en torno a los años 1990. Las estimaciones sobre la prevalencia en la ECE/CEI se calculan según la población de referencia CNES, ya que las estimaciones sobre las tendencias siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS son insuficientes.

## 62 países están bien encaminados para alcanzar la meta del ODM 1

Los progresos no son suficientes para alcanzar la meta del ODM en 36 países, y 20 países no han logrado progresos

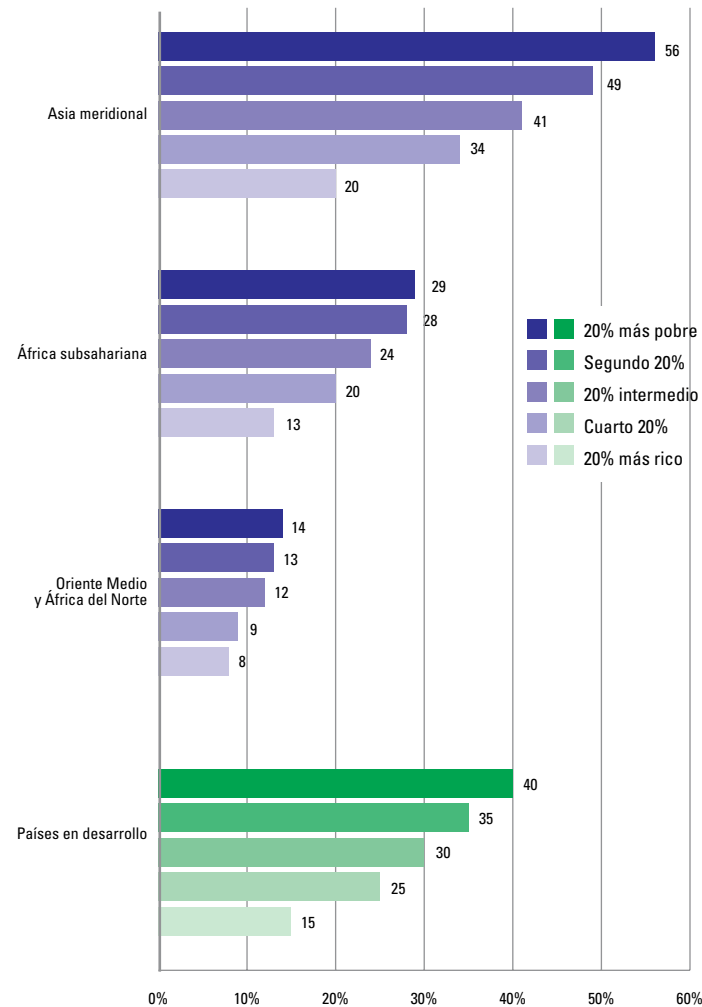


Fuente para todas las cifras en esta página: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.



### En las regiones en desarrollo, la prevalencia de la insuficiencia ponderal es mayor en los hogares más pobres

Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que padecen insuficiencia ponderal por quintil de riqueza de los hogares



**Nota:** El análisis se basa en un subconjunto de 61 países con información sobre el quintil de riqueza en los hogares y abarca el 52% de la población menor de 5 años del mundo en desarrollo. Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS, 2003–2009. No se incluyen ECE/CEI, Asia oriental y el Pacífico, y América Latina y el Caribe, por falta de datos.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

### La prevalencia de la insuficiencia ponderal es más frecuente en las zonas rurales que en las zonas urbanas y similar entre niños y niñas

Porcentaje de niños 0 a 59 meses que sufren insuficiencia ponderal, por zona de residencia y por género

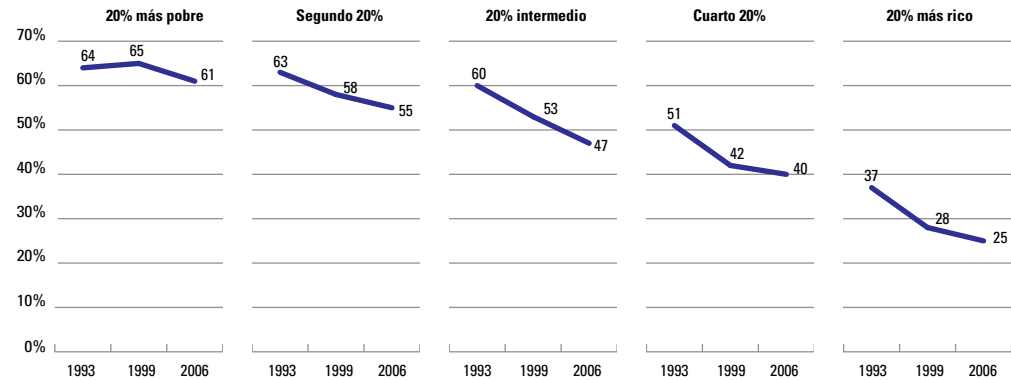
	Urbana (%)	Rural (%)	Proporción rural/urbana	Niños (%)	Niñas (%)	Proporción niñas y niños
América Latina y el Caribe	3	7	2.6	4	4	0,9
Asia oriental y el Pacífico	4	10	2.4	10	10	1,0
África subsahariana	15	25	1.7	24	21	0,9
Oriente Medio y África del Norte	8	12	1.5	11	10	0,9
Asia Meridional	33	45	1.4	41	42	1,0
<b>Países en desarrollo</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>2.0</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>1,0</b>

**Nota:** El análisis se basa en un subconjunto de 75 países con información sobre la residencia y abarca el 81% de la población menor de 5 años del mundo en desarrollo. Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS. No se incluye la relación urbana/rural en ECE/CEI, ya que no había datos suficientes para calcular la prevalencia según el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS, 2003–2008. La relación urbana/rural en ECE/CEI, según la población de referencia CNES, es 1.9

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

### En la India, se produjo una mayor reducción en la prevalencia de la insuficiencia ponderal en el 20% más rico de los hogares que en el 20% más pobre

Tendencia en el porcentaje de niños de 0 a 59 meses que tiene insuficiencia ponderal en la India, por quintil de riqueza de los hogares



**Nota:** Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan según la población de referencia CNES, ya que los datos para calcular las estimaciones sobre las tendencias siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS son insuficientes. Las estimaciones están ajustadas a la edad para representar niños de 0 a 59 meses en cada encuesta.

La información sobre el quintil de riqueza de los hogares no se publicó originalmente en las Encuestas Nacionales de Salud Familiar (NFHS) de 1992–1993 y 1998–1999. La serie de datos con información sobre el quintil de riqueza de los hogares para esas encuestas fue publicada posteriormente por MeasureDHS. Para el análisis que se realiza aquí, se examinó la serie de datos de las NFHS 1992–1993 y 1998–1999 para estimar la prevalencia de la insuficiencia ponderal infantil por quintil de riqueza de los hogares. Las informaciones de estas dos primeras rondas de encuestas se ajustaron para la edad a fin de que todas se refirieran a niños de 0 a 59 meses y por tanto pudieran ser comparables con las estimaciones de las NFHS de 2005–2006.

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud Familiar, 1992–1993, 1998–1999 y 2005–2006.

## Retraso en el crecimiento

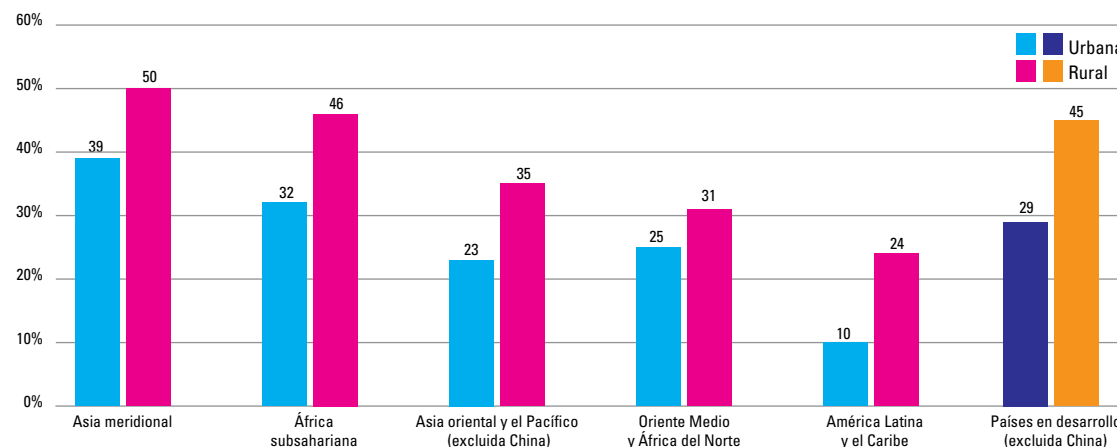
El retraso en el crecimiento, un indicador de desnutrición crónica, es un problema más generalizado que la insuficiencia ponderal. En el mundo en desarrollo, los niños de las zonas rurales tienen casi 1,5 veces más probabilidades de presentar retraso en el crecimiento que los niños de las zonas urbanas. Por su parte, los niños pertenecientes al 20% más pobre de la población tienen el doble de probabilidades que los niños pertenecientes al 20% más rico de la población de presentar retraso en el crecimiento.

Los niños más vulnerables al retraso en el crecimiento son los menores de 2 años y, desafortunadamente, los efectos de esta condición son casi siempre irreversibles. Durante este período de la vida, la lactancia materna deficiente y la alimentación complementaria inadecuada ponen a los niños en riesgo de sufrir de desnutrición y de padecer las graves consecuencias que este trastorno conlleva. Por lo tanto, afrontar el difícil problema del retraso en el crecimiento, particularmente en África y Asia, exige llevar a cabo intervenciones efectivas destinadas a los lactantes y los niños pequeños, sobre todo los que viven en las zonas rurales.

Muchos países que han cumplido –o están próximos a cumplir– la meta del ODM 1 relativa a la prevalencia de insuficiencia ponderal deben esforzarse seriamente para reducir la prevalencia de retraso en el crecimiento. Un enfoque integral deberá abarcar la calidad y la cantidad de los alimentos; el agua y el saneamiento; los servicios de salud; el cuidado del niño; y las prácticas alimentarias. Así mismo, deberá abordar factores subyacentes de la mayor importancia, como la pobreza, las desigualdades y la discriminación contra la mujer (incluyendo el bajo nivel de la educación que reciben las niñas).

## En los países en desarrollo, los niños de las zonas rurales tienen un 50% más de posibilidades de sufrir un retraso en el crecimiento que los niños de las zonas urbanas

Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con retraso en el crecimiento, por zona de residencia



**Nota:** El análisis se basa en un subconjunto de 72 países (excluida China) con información sobre la residencia y abarca el 65% de la población menor de 5 años del mundo en desarrollo. Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS, 2003–2009.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Incluso en los países donde prevalencia de la insuficiencia ponderal es baja, las tasas de retraso en el crecimiento pueden ser alarmantemente elevadas

Países con una prevalencia de la insuficiencia ponderal del 6% o menos y tasas de retraso en el crecimiento de más de 25%

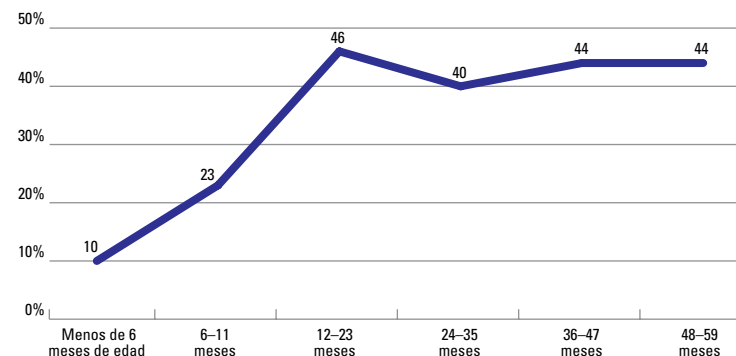
País	Prevalencia de la insuficiencia ponderal (%)	Prevalencia del retraso en el crecimiento (%)	Proporción de retraso en el crecimiento e insuficiencia ponderal
Perú	6	30	5,4
Mongolia	5	27	5,4
Swazilandia	5	29	5,4
Egipto	6	29	4,8
Iraq	6	26	4,3

**Nota:** Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS, 2003–2009.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## El retraso en el crecimiento es generalmente irreversible después de los primeros dos años de vida

Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que tienen retraso en el crecimiento, por edad



**Nota:** Los análisis se basan en datos de 40 países (excluida China), que abarcan el 56% de los niños menores de 5 años en los países en desarrollo. Las estimaciones sobre la prevalencia se calculan según la población de referencia CNES, ya que los datos para calcular las estimaciones sobre las tendencias siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS son insuficientes.

**Fuente:** DHS y Encuesta Nacional de Salud Familiar, 2003–2009, con un análisis adicional de UNICEF.

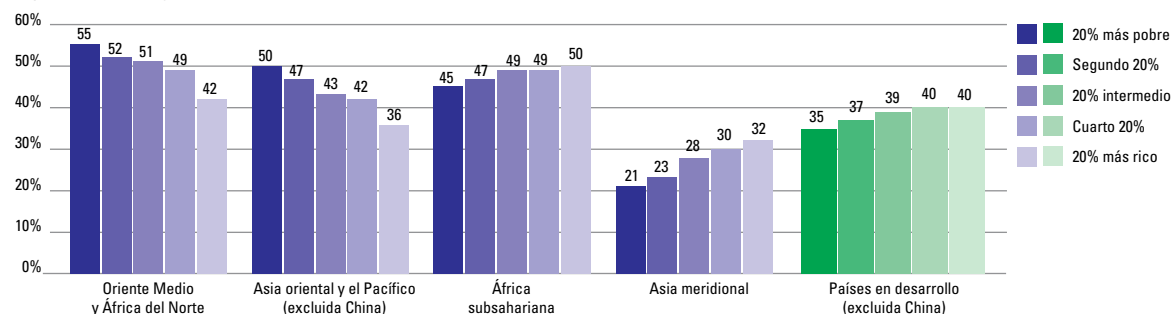
## Lactancia materna y micronutrientes

Otros indicadores de nutrición que son esenciales para la supervivencia y un óptimo desarrollo también presentan desigualdades. Por ejemplo, empezar a amamantar al bebé muy poco después del parto ayuda a reducir en un 20% la mortalidad neonatal; no obstante, en el mundo en desarrollo, el pecho se ofrece dentro de la primera hora de vida apenas al 39% de los recién nacidos. En Asia meridional, los bebés de los hogares más pudientes tienen mayores probabilidades que los bebés de los hogares más pobres de empezar a amamantarse dentro de la primera hora de vida. Lo contrario ocurre en Oriente Medio y África del Norte, y en Asia oriental y el Pacífico.

En más de la mitad de los 50 países con datos sobre desigualdades, las familias del quintil más rico de la población tenían más probabilidades de consumir sal debidamente yodada que las familias del quintil más pobre. En 45 de 55 países que disponían de información básica se consumía sal yodada con más frecuencia en las zonas urbanas que en las rurales. Se deben hacer mayores esfuerzos para determinar y abordar los obstáculos que impiden el consumo equitativo de sal debidamente yodada en las comunidades afectadas.

## En dos regiones, las tasas de iniciación temprana de la lactancia materna son más elevadas entre el 20% más pobre que el 20% más rico

Porcentaje de recién nacidos que recibieron leche materna durante la primera hora después del nacimiento, por quintil de riqueza de los hogares

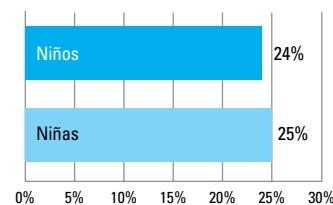


**Nota:** El análisis se basa en un subconjunto de 69 países (excluida China) con información sobre la riqueza en el hogar y abarca el 64% de la población menor de 5 años del mundo en desarrollo, 2003–2009. ECE/CEI y América Latina y el Caribe no se incluyen debido a que los datos son insuficientes.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Las tasas de lactancia materna exclusiva son similares para las niñas y los niños

Porcentaje de niños menores de 6 meses que reciben exclusivamente leche materna, por género

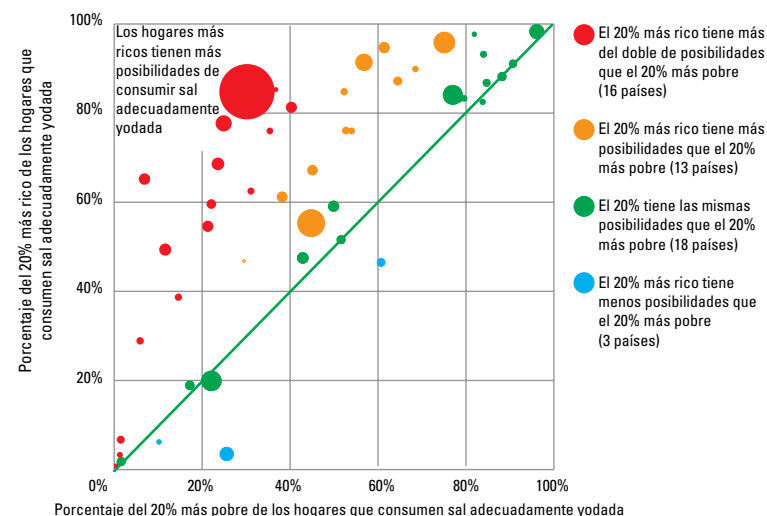


**Nota:** El análisis se basa en un subconjunto de 43 países donde hay información disponible sobre antecedentes.

**Fuente:** DHS, MICS y encuestas nacionales de nutrición, 2003–2009.

## El consumo de sal yodada es más elevado entre los hogares más ricos que entre los hogares más pobres en países con datos disponibles

El porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada entre el 20% más rico de los hogares en comparación con el 20% más pobre, por país



**Cómo leer este gráfico:** Este gráfico está basado en 50 países con datos disponibles de las disparidades. Cada círculo representa datos de un país. El tamaño del círculo es proporcional al tamaño de la población del país. El eje horizontal representa el porcentaje del 20% más pobre de los hogares que consumen sal adecuadamente yodada, mientras que el eje vertical representa el porcentaje del 20% más rico de los hogares. Los círculos que se encuentran a lo largo de la línea verde representan países donde la posibilidad de consumir adecuadamente sal yodada es similar entre los hogares más ricos y los más pobres. Los círculos por encima o por debajo de la línea verde sugieren disparidades. Cuanto más cerca estén los círculos del vértice superior izquierdo, mayor es la ventaja de los hogares más ricos en ese país (y mayor desventaja para los hogares más pobres).

**Fuente:** MICS, DHS y encuestas nacionales de nutrición, 2003–2009, con un análisis adicional de UNICEF.

**Meta del ODM:** Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

### Enseñanza primaria y secundaria

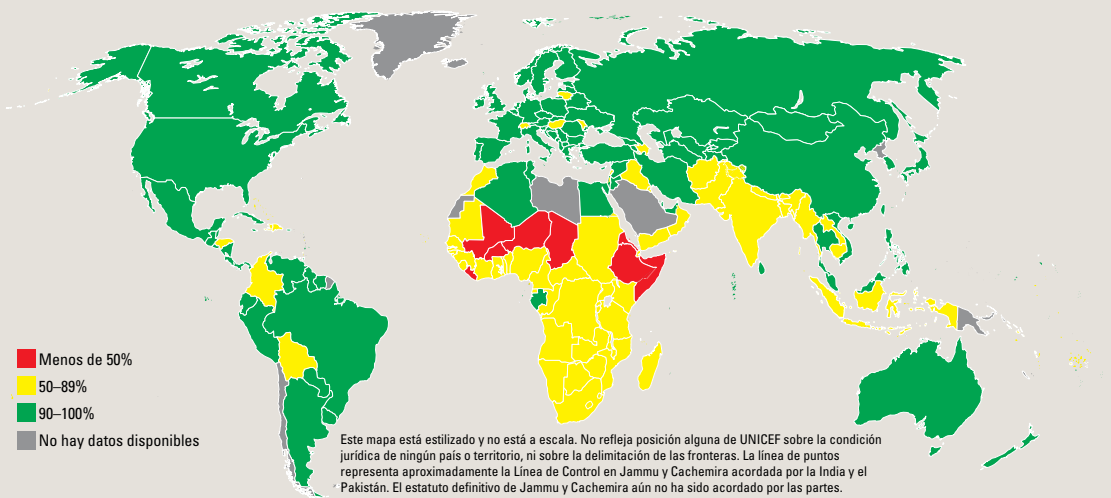
UNICEF calcula que, en 2008, más de 100 millones de niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria no estaban escolarizados y que el 52% eran niñas<sup>1</sup>. El mayor número de niños no escolarizados corresponde a Asia meridional (33 millones), seguida de África occidental y central (25 millones) y África oriental y meridional (19 millones). En más de 60 países en desarrollo, al menos el 90% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria se encuentran estudiando, aun cuando apenas 12 países y territorios en desarrollo han alcanzado el mismo nivel de asistencia a la escuela secundaria. Las tasas más bajas de escolarización primaria corresponden a África subsahariana, donde solamente el 65% de los niños y niñas en edad de estudiar en la escuela primaria acuden a las aulas.

Según datos de 43 países en desarrollo, los niños del quintil más pobre de la población tienen menos probabilidades de asistir a la escuela primaria que los niños del quintil más rico. Las desigualdades generadas en los ingresos familiares varían ampliamente entre los diversos países de África. En Liberia, por ejemplo, los niños de los hogares con mayores recursos económicos tienen 3,5 veces más probabilidades de asistir a la escuela primaria que los niños de los hogares más pobres. En cambio, en Zimbabwe, las probabilidades que tienen los niños más ricos de asistir a la escuela son apenas un poco mayores que las de los niños más pobres.

Las desigualdades originadas en el lugar de residencia también son notables. En 43 países que cuentan con datos, el 86% de los niños que viven en las zonas urbanas asisten a la escuela primaria, en comparación con el 72% de los niños de las zonas rurales. Las desigualdades más acusadas se observan en Liberia y el Níger, donde los niños del medio urbano tienen el doble de probabilidades de estudiar en la escuela primaria que los niños del medio rural.

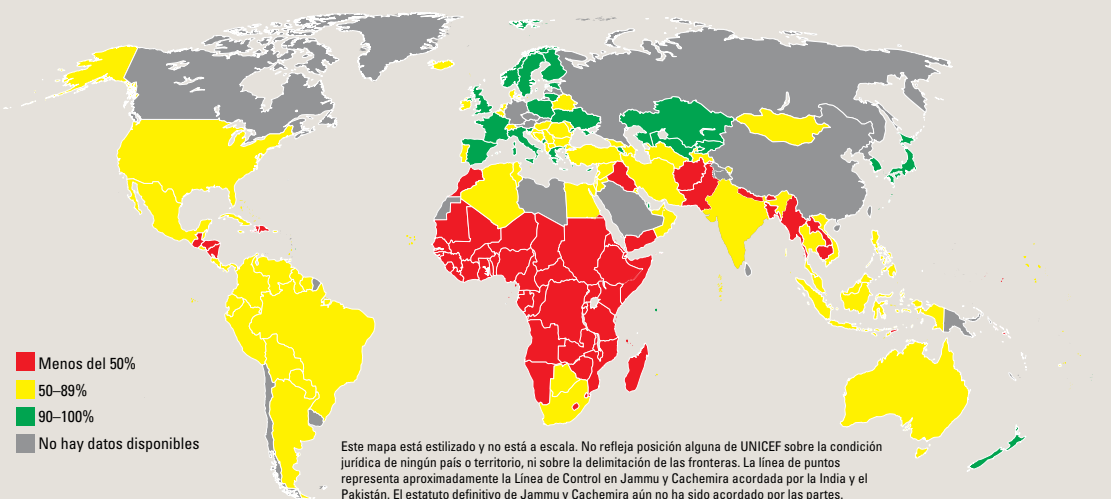
**En más de 60 países en desarrollo, por lo menos el 90% de los niños en edad escolar primaria acude a la escuela; los niveles de matriculación/asistencia son generalmente más bajos en los países de África y Asia**

Tasa neta de matriculación en la escuela primaria o tasa neta de asistencia



**Solamente 12 países y territorios en desarrollo presentan niveles de participación en la escuela secundaria del 90% o más**

Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria o tasa neta de asistencia

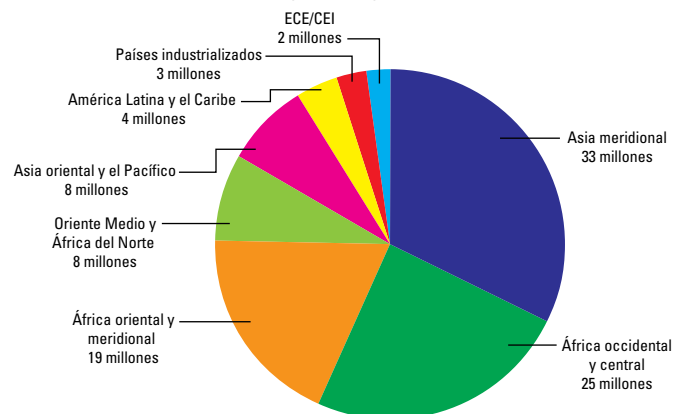


<sup>1</sup> La estimación de la UNESCO, según la cual 72 millones de niños y niñas se encuentran sin escolarizar, se efectuó con una metodología diferente.

Fuentes para ambos mapas: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010, y Centro de Datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010. Los datos abarcan desde 2003 a 2008.

## 100 millones de niños en edad escolar primaria no recibían enseñanza en 2008; más de 75 millones estaban escolarizados en Asia meridional y África subsahariana

Número de niños en edad escolar primaria que no van a la escuela, 2008

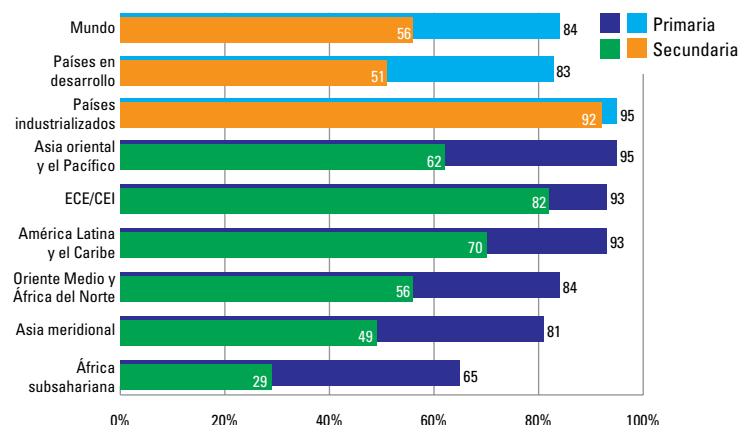


**Nota:** Las estimaciones se basan en la tasa neta de matriculación en la escuela primaria o la tasa neta de asistencia, 2003-2008.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010, y Centro de Datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010.

## En todo el mundo, el 84% de los niños en edad escolar primaria asisten a la escuela, pero sólo asiste la mitad de los niños en edad escolar secundaria

Tasa neta de matriculación en la escuela primaria y secundaria o tasa neta de asistencia, por región

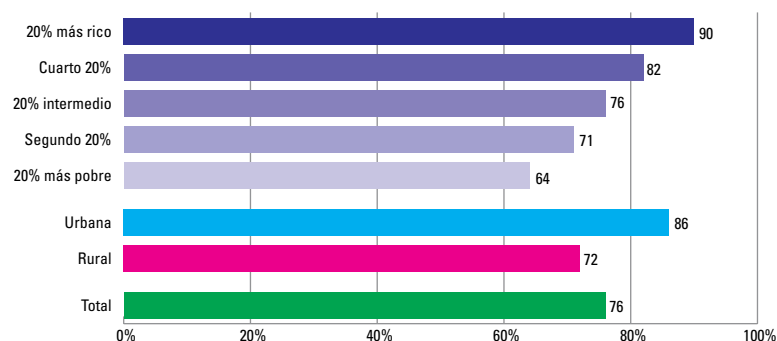


**Nota:** Los promedios para la escuela secundaria del mundo, de los países en desarrollo y de Asia oriental y el Pacífico excluyen China.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010, y Centro de Datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010. Los datos abarcan desde 2003 a 2008.

## Los niños en los hogares más pobres y los niños en las zonas rurales tienen menos posibilidades de asistir a la escuela primaria

Tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por características seleccionadas



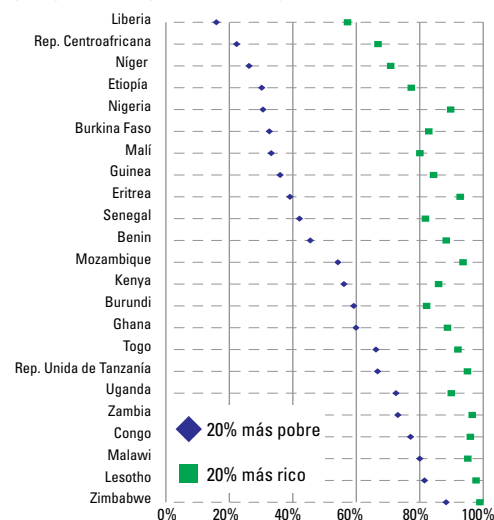
**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 43 países donde hay datos disponibles y donde había más de 100.000 niños sin escolarizar en 2007, y abarca el 54% de la población mundial. Los valores promedio no están ponderados de acuerdo a las poblaciones de los países.

**Fuente:** Bell, Sheena, y Friedrich Huebler, Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010, sobre la base de un análisis de los datos de encuestas en los hogares, 2000-2008.

## En muchos países de África subsahariana, las tasas de asistencia a la escuela primaria...

... son más bajas para los niños del 20% más pobre de los hogares que para los niños del 20% más rico

Tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por quintil de riqueza de los hogares

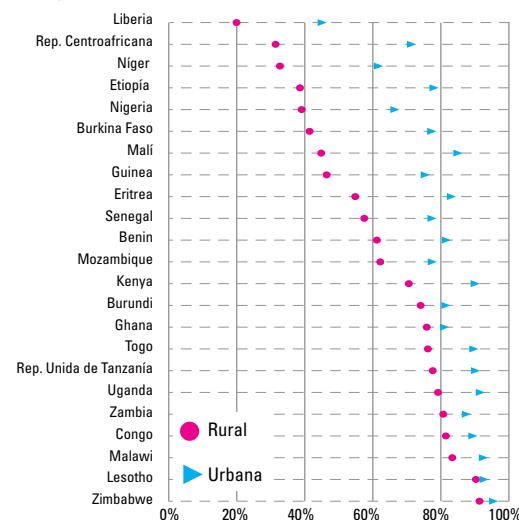


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 23 países de África subsahariana donde hay datos disponibles y donde había más de 100.000 niños sin escolarizar en 2007.

**Fuente:** Bell, Sheena, y Friedrich Huebler, Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010, sobre la base de un análisis de los datos de encuestas en los hogares, 2000-2008.

... y más elevadas en las zonas urbanas que en las rurales

Tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por zona de residencia



**Meta del ODM:** Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finalizar 2015

### Paridad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria

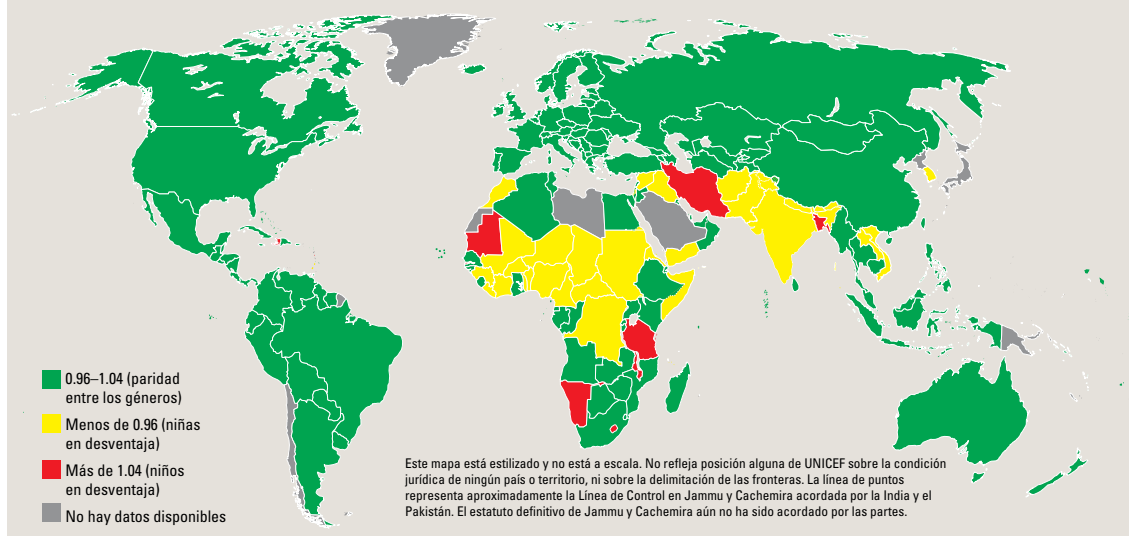
Aproximadamente dos terceras partes de los países y los territorios consiguieron la paridad entre los géneros en la educación primaria en 2005, el año propuesto como meta, pero en muchos otros países –especialmente de África subsahariana– las niñas siguen en situación desventajosa. En cuanto a la enseñanza secundaria, menos países han conseguido la paridad entre los géneros. A nivel de la escuela primaria, las mayores disparidades se observan en África subsahariana, Oriente Medio y África del Norte, y Asia meridional. A nivel de la secundaria, las niñas están en situación desventajosa en Asia meridional y los niños, en América Latina y el Caribe.

La disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria es un poco más marcada en las zonas rurales que en las zonas urbanas, y entre los hogares más pobres. En los países de Asia que tienen datos sobre paridad en materia de género existen importantes variaciones. En Indonesia, Nepal y Tailandia, la asistencia a la escuela primaria es prácticamente igual entre los niños y las niñas del quintil más rico de la población que entre los niños y las niñas del quintil más pobre. Pero en otros países, como Bangladesh y el Pakistán, la paridad entre los géneros es mucho más frecuente entre los niños de las familias más pudientes. Sin embargo, en el Pakistán, un número mucho más bajo de niñas que de niños pertenecientes al 20% más pobre de la población están escolarizadas, mientras que, en Bangladesh, menos niños que niñas pertenecientes a este quintil de ingresos familiares asisten a la escuela.

Un patrón similar aplica a las disparidades originadas en el lugar de residencia. Por ejemplo, en Indonesia y Tailandia ya se logró la paridad entre los géneros tanto en las zonas urbanas como en las rurales. En la República Democrática Popular Lao, los niños del ámbito urbano y las niñas del ámbito rural están en situación desventajosa; en el Pakistán, las niñas de las zonas rurales están en situación de mayor desventaja.

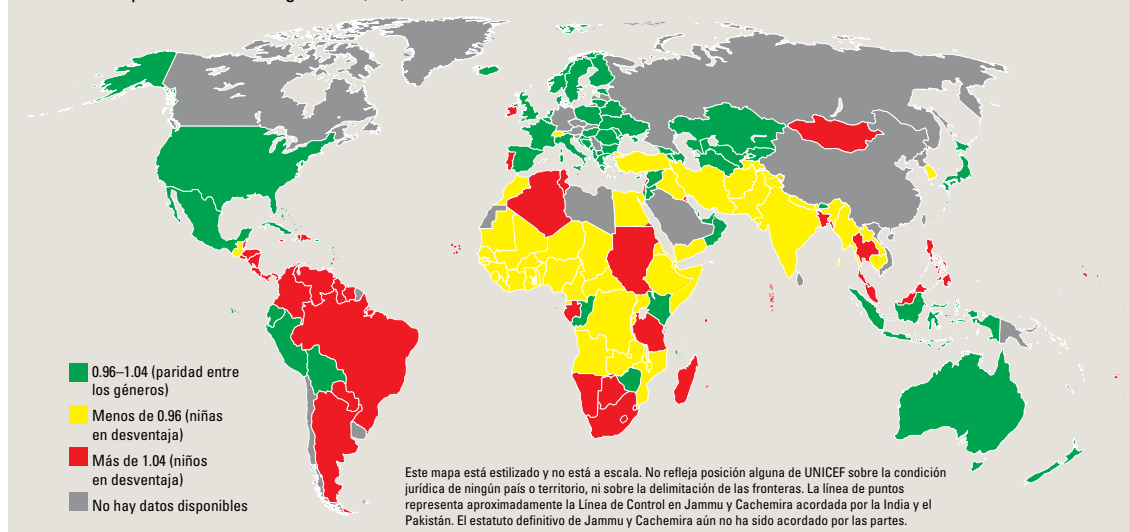
#### La mayoría de los países han logrado la paridad entre los géneros en la educación primaria; las niñas siguen en desventaja en muchos países de África y de Asia

Índice de paridad entre los géneros (IPG) en la educación primaria



#### Menos países se acercan a la paridad entre los géneros en la educación secundaria

Índice de paridad entre los géneros (IPG) en educación secundaria

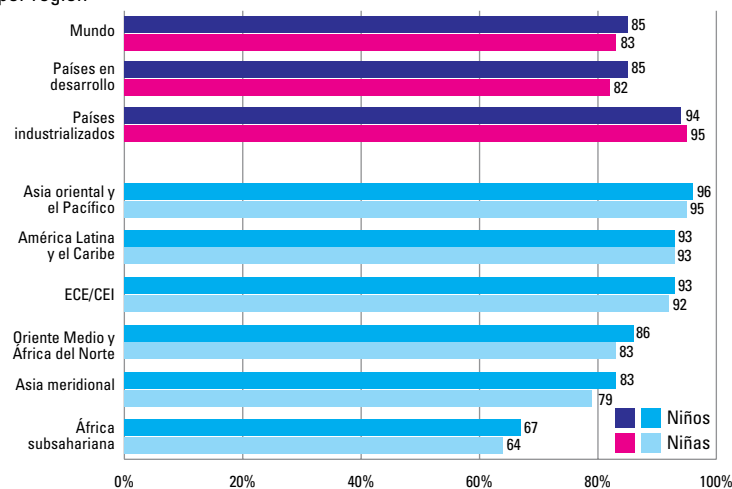


Fuente de ambos mapas: Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010, y Centro de Datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010. Los datos abarcan desde 2003 a 2008.



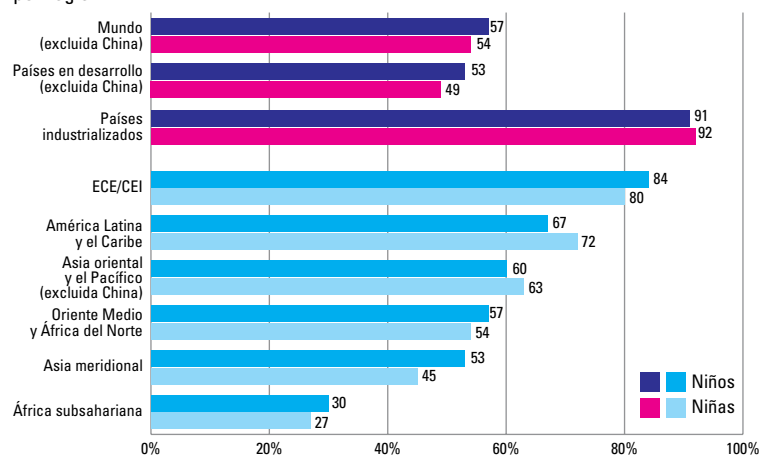
## Escuela primaria: Muchas regiones se acercan a la paridad entre los géneros

Tasa neta de matriculación en la escuela primaria o tasa neta de asistencia, por región



## Escuela secundaria: Las niñas están en mayor desventaja en Asia meridional; los niños están en mayor desventaja en América Latina y el Caribe

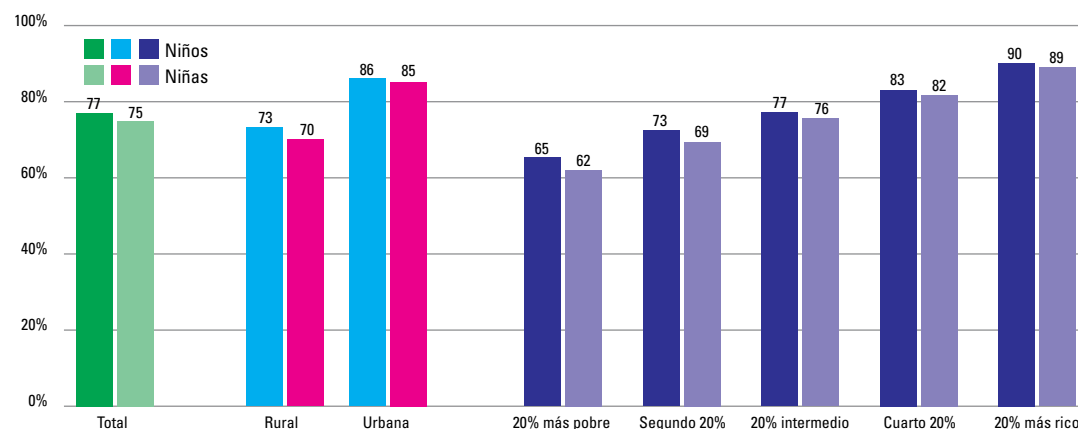
Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria o tasa neta de asistencia, por región



**Fuente para ambos gráficos en esta columna:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010, y Centro de Datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010. Los datos abarcan desde 2003 a 2008.

## Tanto si residen en zonas urbanas o en zonas rurales, o en los hogares más pobres o más ricos, las niñas tienen menos posibilidades que los niños de asistir a la escuela primaria

Tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por características seleccionadas

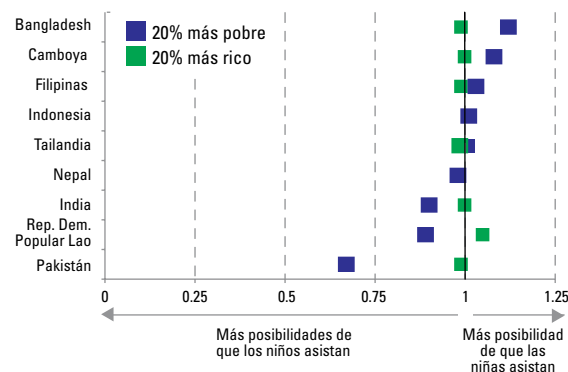


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 43 países donde hay datos disponibles y donde había más de 100.000 niños sin escolarizar en 2007, y abarcan el 54% de la población mundial. Los valores promedio no están ponderados de acuerdo a las poblaciones de los países

**Fuente:** Bell, Sheena, y Friedrich Huebler, Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010, sobre la base de un análisis de los datos de encuestas en los hogares, 2000–2008.

## En algunos países de Asia, la paridad entre los géneros en la escuela primaria es más probable en el 20% más rico que en el 20% más pobre de los hogares

Índice de paridad entre los géneros de la tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por quintil de riqueza de los hogares

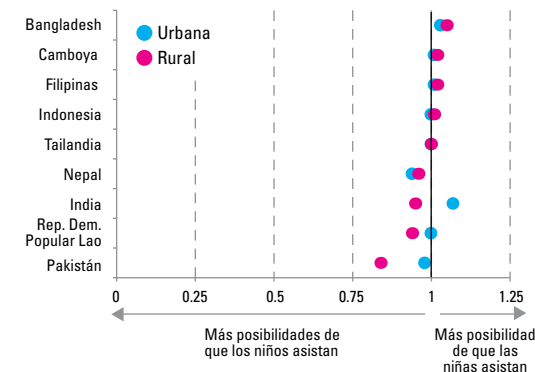


**Nota:** Una proporción de 1.0 significa que las niñas y los niños tienen las mismas posibilidades de asistir a la escuela. El análisis incluye los 9 países de Asia donde había disponibles datos y donde había más de 100.000 niños sin escolarizar en 2007.

**Fuente:** Bell, Sheena, y Friedrich Huebler, Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010, sobre la base de un análisis de los datos de encuestas en los hogares en Asia, 2000–2008.

## Algunos países de Asia han logrado la paridad entre los géneros en la escuela primaria en las zonas urbanas y rurales; en otros persisten las disparidades

Índice de paridad entre los géneros de la tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria, por zona de residencia



**Nota:** Una proporción de 1.0 significa que las niñas y los niños tienen las mismas posibilidades de asistir a la escuela. El análisis incluye los nueve países de Asia donde había disponibles datos y donde había más de 100.000 niños sin escolarizar en 2007.

**Fuente:** Bell, Sheena, y Friedrich Huebler, Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2010, sobre la base de un análisis de los datos de encuestas en los hogares en Asia, 2000–2008.

## Mortalidad de niños menores de 5 años

La tasa mundial de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años bajó de 90 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 65 en 2008. Sin embargo, esta tasa de reducción sigue siendo insuficiente para conseguir, en 2015, la meta del ODM, sobre todo en África subsahariana y Asia meridional. De hecho, las tasas más altas de mortalidad de menores de 5 años continúan registrándose en África subsahariana, región a la cual correspondió la mitad de las muertes infantiles a nivel mundial en 2008 –1 de cada 7 niños de esta región perdió la vida antes de su quinto cumpleaños. En Asia meridional se registró un tercio de las muertes infantiles ocurridas en 2008.

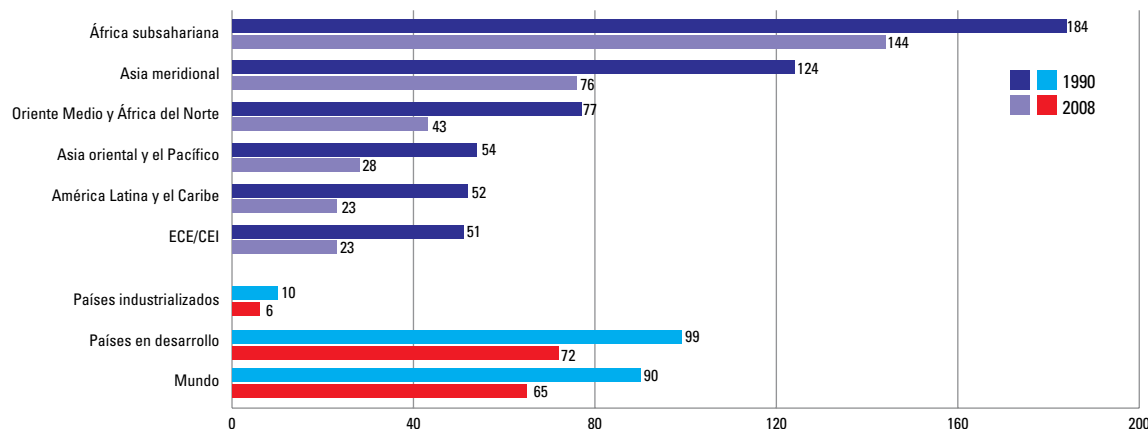
Aun cuando la mortalidad en la infancia se ha logrado reducir notablemente, los niños de las familias más pobres siguen siendo desproporcionadamente vulnerables en todas las regiones del mundo en desarrollo. Como promedio, las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años son más del doble en el quintil más pobre de la población que en el quintil más rico. Así mismo, los niños de las zonas rurales tienen más probabilidades de morir antes de cumplir 5 años que los niños de las zonas urbanas.

Un análisis de datos provenientes de las Encuestas de Demografía y Salud pone de manifiesto que en muchos países donde disminuyó la mortalidad de niños menores de 5 años, las disparidades en los quintiles de riqueza de los hogares aumentaron o no cambiaron. En 18 de los 26 países en desarrollo donde la mortalidad de menores de 5 años descendió un 10% o más, la brecha entre los hogares más ricos y los más pobres se amplió o permaneció igual; en 10 de estos países, la desigualdad aumentó, al menos, un 10% (ver el gráfico de la página 23).

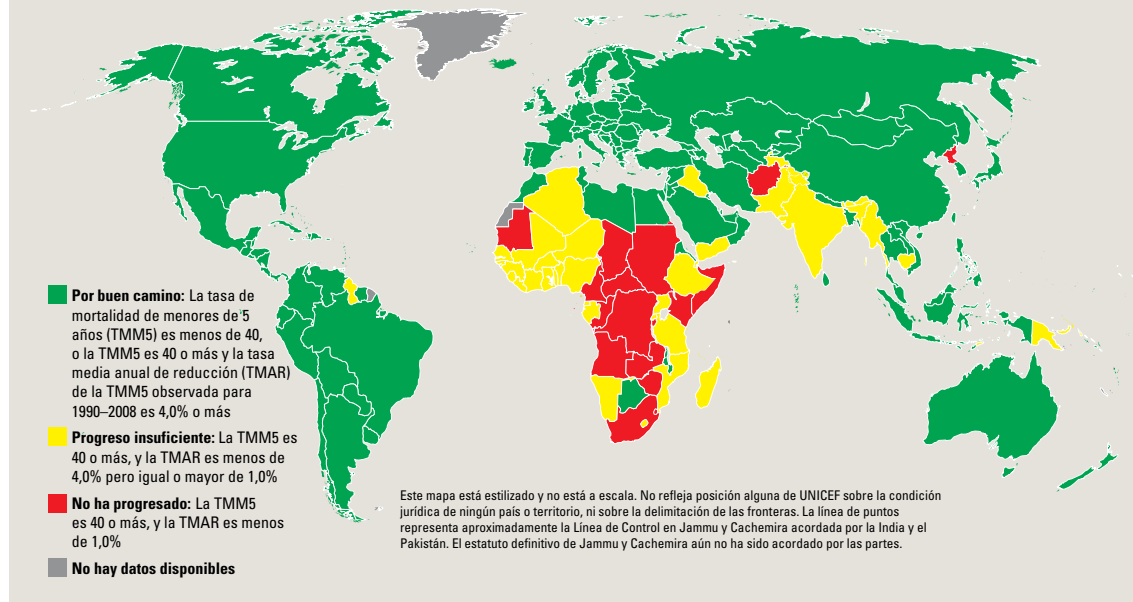
La mayoría de las muertes infantiles que tienen lugar en los países en desarrollo se deben a causas que se pueden prevenir o tratar. La diarrea y la neumonía son dos de las principales causas. La proporción de muertes neonatales va en aumento y, en 2008, representó el 41% de todas las defunciones de menores de 5 años. La desnutrición se relaciona con más de un tercio de todas las muertes de niños que no llegan a su quinto cumpleaños.

## La mortalidad de menores de 5 años disminuyó entre 1990 y 2008

Tendencias en la tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos), por región



## Muchos países estaban bien encaminados en 2008 para alcanzar el ODM 4, pero es preciso acelerar los progresos en África subsahariana y Asia meridional



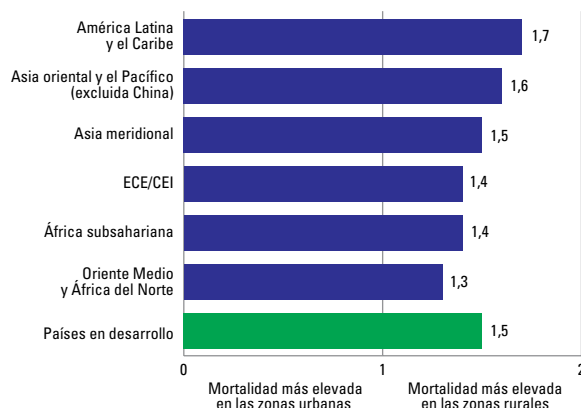
**Fuente para todas las cifras en esta página:** Las estimaciones específicas para cada país de la tasa de mortalidad de menores de 5 años provienen del Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil, 2009 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).



## En todas las regiones, la mortalidad de menores de 5 años

### ...es mayor en las zonas rurales

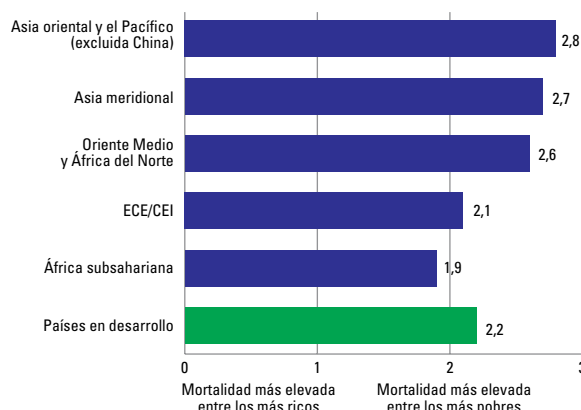
Proporción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años: zonas rurales en comparación con zonas urbanas, por región



**Nota:** El análisis está basado en 83 países en desarrollo donde hay datos disponibles sobre la tasa de mortalidad de menores de 5 años por residencia, y representa el 75% del número total de nacimientos en el mundo en desarrollo en 2008.

### ...es mayor en los hogares más pobres

Proporción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años: el 20% más pobre en comparación con el 20% más rico de los hogares, por región

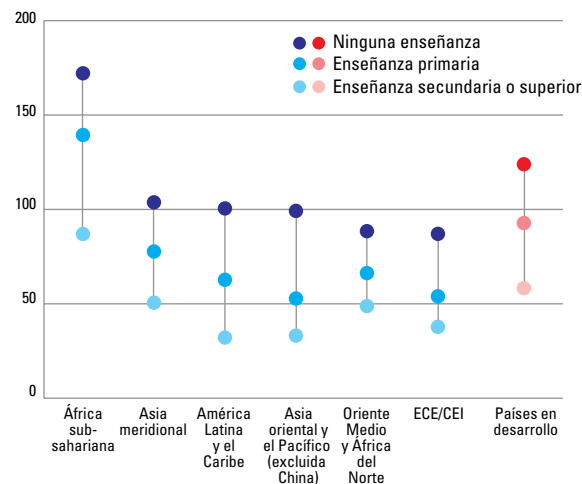


**Nota:** El análisis está basado en 68 países en desarrollo donde hay datos disponibles sobre la tasa de mortalidad de menores de 5 años por quintil de riqueza, y representa el 70% del número total de nacimientos en el mundo en desarrollo en 2008.

**Fuente de todas las cifras en las primeras dos columnas:** DHS, MICS y Encuestas sobre la Reproducción y la Salud, especialmente 2000–2008 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010). Véase la página 85 para obtener más información.

## ...es mayor entre las madres con menor nivel de educación

Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por nivel de educación de la madre, por región

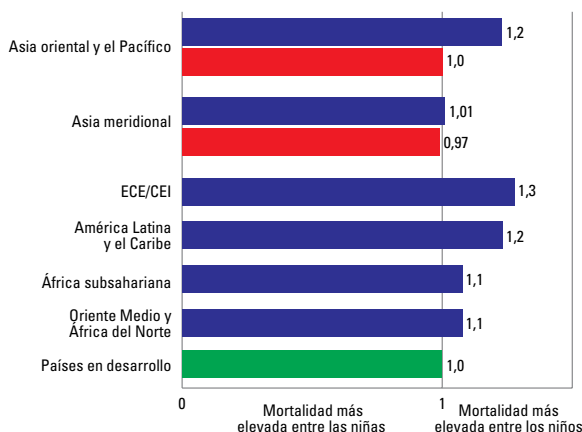


**Nota:** El análisis está basado en 71 países en desarrollo donde hay datos disponibles sobre la tasa de mortalidad de menores de 5 años por educación de la madre, y representa el 73% del número total de nacimientos en el mundo en desarrollo en 2008.

## ...es por lo general mayor entre los niños que las niñas

Proporción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años: niños en comparación con niñas, por región

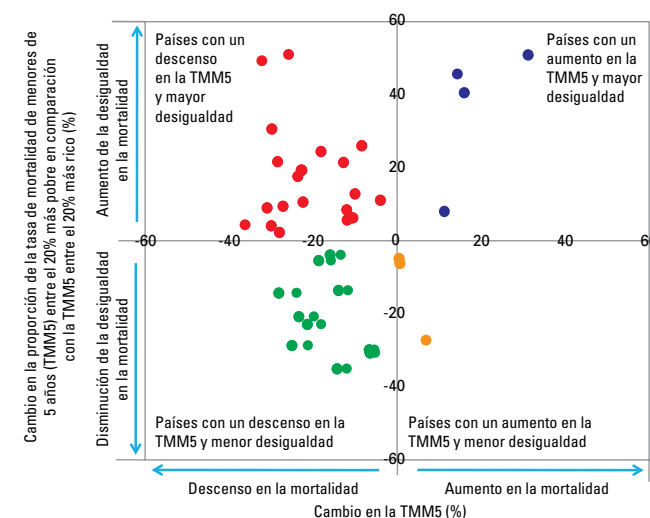
■ Excluidas China (en Asia oriental y el Pacífico) o India (en Asia meridional)  
■ Incluidas China (en Asia oriental y el Pacífico) o India (en Asia meridional)



**Nota:** El análisis está basado en 80 países en desarrollo donde hay datos disponibles sobre la tasa de mortalidad de menores de 5 años por género, y representa el 75% del número total de nacimientos en el mundo en desarrollo en 2008.

## En muchos países, una reducción de la mortalidad de menores de 5 años ha estado acompañada de un aumento en la desigualdad

En 18 de 26 países en desarrollo con un descenso en la mortalidad de menores de 5 años de un 10% o más, la desigualdad en la mortalidad de menores de 5 años entre el 20% más pobre y el 20% más rico de los hogares ha aumentado o ha permanecido igual. En 10 de estos 18 países, la desigualdad en la mortalidad de menores de 5 años aumentó en un 10% o más.



**Fuente:** DHS, varios años (analizado de nuevo por UNICEF, 2010). Véase la página 85 para obtener más información.

## LA MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS SUELE SER MÁS ALTA ENTRE LOS NIÑOS QUE ENTRE LAS NIÑAS

En la mayoría de los países, las tasas de mortalidad entre las niñas lactantes (menores de 1 año) son menores que entre los niños lactantes, debido a determinadas ventajas biológicas y genéticas. Estas ventajas podrían persistir más allá de los primeros años de vida, aunque llega un momento en la primera infancia cuando factores ambientales y de conducta empiezan a influir en mayor grado. Sin embargo, dado que una alta proporción de las muertes infantiles ocurren durante el primer año de vida, la tasa de mortalidad de menores de 5 años tiende a ser inferior entre las niñas que entre los niños.

## Inmunización

A pesar de las disparidades que aún existen en la cobertura, los programas de inmunización han contribuido extraordinariamente a reducir la mortalidad en la infancia.

Se calcula que todos los años se evita la muerte de 2,5 millones de niños menores de 5 años, gracias a la vacunación contra enfermedades que es posible prevenir por este medio. La inmunización redujo considerablemente el número de muertes por sarampión: de aproximadamente 733.000 en 2000 a 164.000 en 2008. En África, las muertes ocasionadas por esta enfermedad durante ese período se redujeron en un 92%. Pese a estos avances, no sería raro que se presentara un rebrote de la enfermedad, y la mayor dificultad todavía radica en mantener niveles de cobertura de vacunación de dos dosis, particularmente en los países prioritarios que soportan la carga más alta.

Se calcula que, en 2008, 23,5 millones de lactantes dejaron de recibir tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la pertusis o tos ferina (DTP3). Casi un tercio de estos niños viven en África; de ellos, el 70% vive solamente en 10 países<sup>1</sup>.

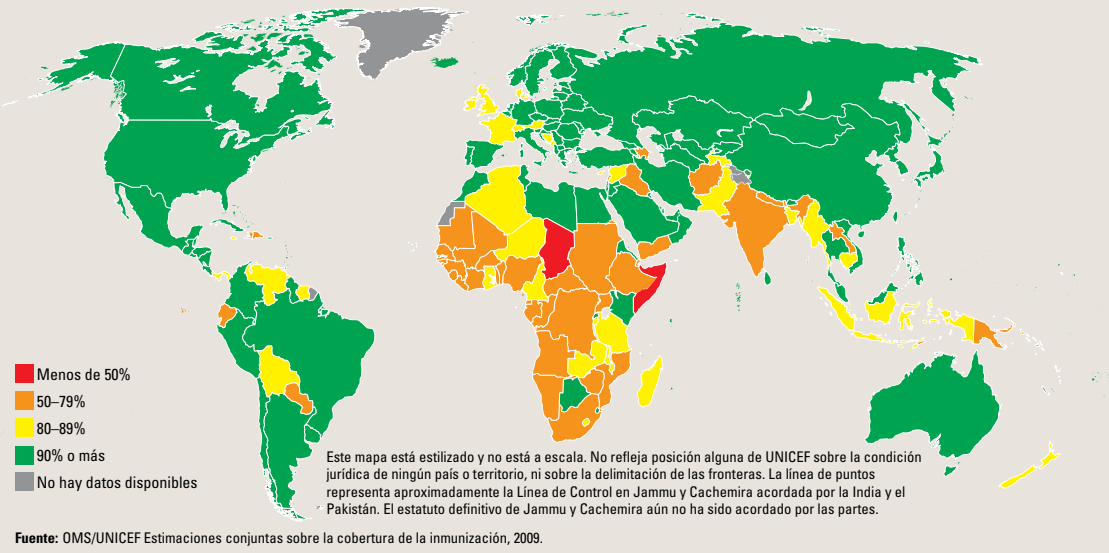
En cuanto a la cobertura de inmunización, las marcadas diferencias entre países suelen agravarse a causa de las disparidades dentro de los países. Al igual que los niños de las familias más pobres, los niños de las zonas rurales tienen menos probabilidades de recibir la vacuna.

Se considera que las campañas de vacunación contra el sarampión son más equitativas que los servicios periódicos de vacunación, pues benefician a grandes números de niños de zonas donde los sistemas sanitarios no pueden prestar esta clase de servicios sistemáticamente. Además de mantener e incrementar el nivel actual de vacunación periódica, una dificultad importante será garantizar que nuevas vacunas –por ejemplo, contra el rotavirus y la enfermedad neumocócica– beneficien a todos por igual.

<sup>1</sup> El Chad, China, Etiopía, la India, Indonesia, el Iraq, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo y Uganda.

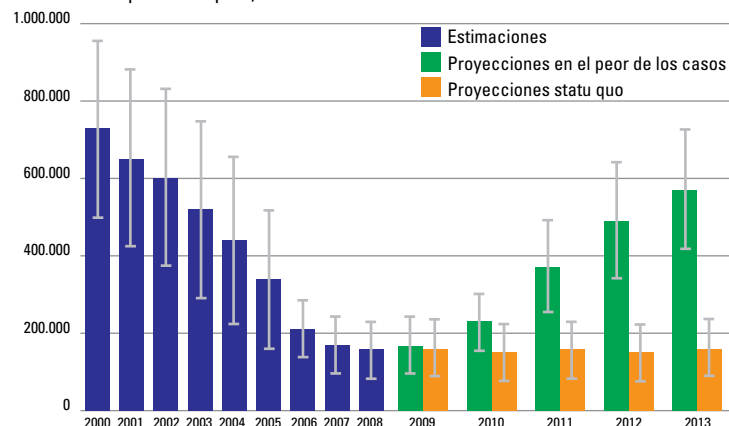
## En África y en algunos países de Asia, la inmunización sigue siendo insuficiente

Porcentaje de niños menores de 1 año que recibieron la vacuna que contiene el sarampión, 2008



## Las muertes por sarampión han disminuido, pero es posible un resurgimiento de la mortalidad por sarampión

Número estimado de muertes por sarampión en todo el mundo durante 2000–2008, con proyecciones (en el peor de los casos y statu quo) de un posible resurgimiento de la mortalidad por sarampión, 2009–2013

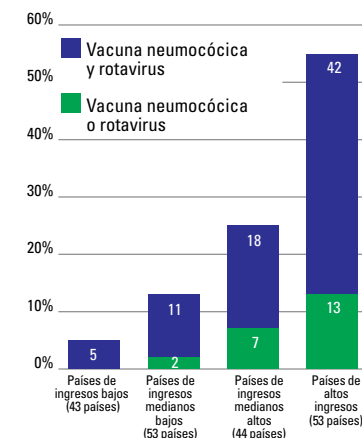


**Nota:** El número estimado de muertes por sarampión en todo el mundo durante 2000–2008 está basado en las simulaciones de Monte Carlo que tienen en cuenta la incertidumbre en variables clave como la cobertura de vacunación y las tasas de fallecimiento). Los intervalos de incertidumbre son del 95%. La línea vertical indica la escala de incertidumbre en torno a las estimaciones.

**Fuente:** Dabbagh, A., et al., 'Global Measles Mortality, 2000–2008', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 4 de diciembre de 2009, págs. 1321–1326.

## En general, los países pobres no reciben nuevas vacunas

Porcentaje de países que han introducido vacunas contra la enfermedad neumocócica y/o el rotavirus a nivel nacional

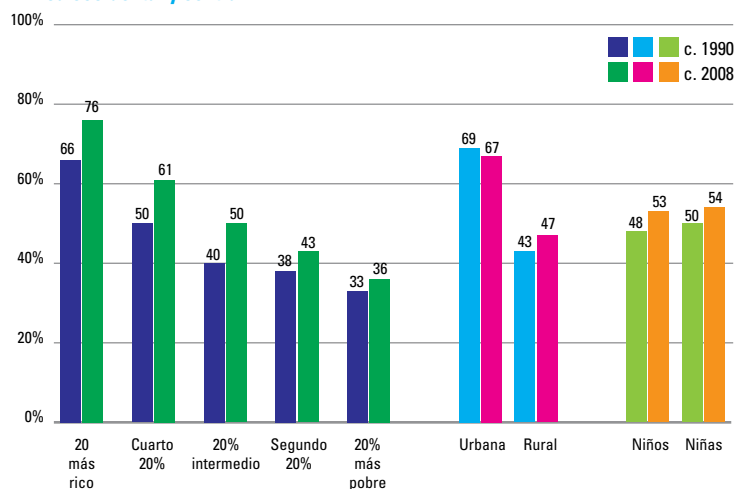


**Fuente:** OMS, Departamento de inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, 2010.

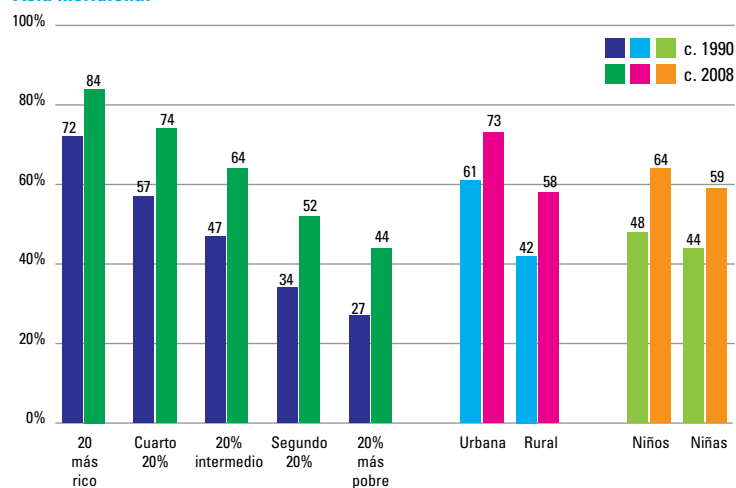
## En África occidental y central y en Asia meridional, las dos regiones con estos datos disponibles, la cobertura de inmunización contra el sarampión es más baja entre los niños de los hogares más pobres y en las zonas rurales

Porcentaje de niños menores de 1 año que recibieron la vacuna que contiene el sarampión, por características seleccionadas

### África occidental y central



### Asia meridional

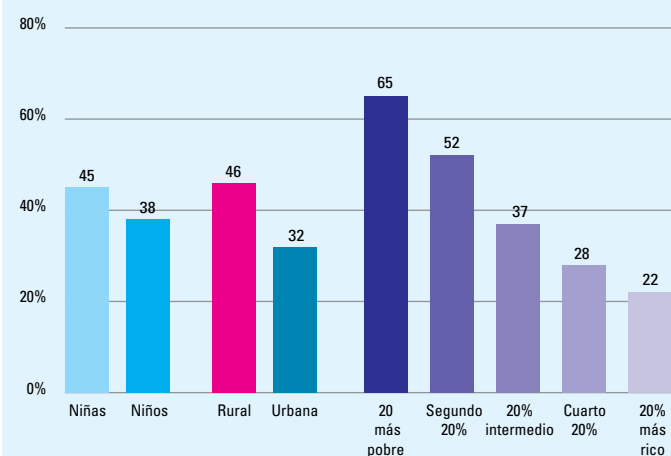


Fuente: DHS, 1985-2008 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

### PAKISTÁN: DISPARIDADES EN LA INMUNIZACIÓN

Aunque la cobertura de la inmunización infantil en el Pakistán ha aumentado considerablemente desde 1990, los datos indican que algunos grupos de niños tienen menos posibilidades de beneficiarse que otros. Los niños del 20% más pobre de los hogares tienen tres veces más posibilidades que los del 20% más rico de recibir la vacuna DPT3. Los niños del medio rural tienen 1,4 veces más probabilidades que los niños del medio urbano de recibir vacunas, mientras que las niñas tienen 1,2 veces más posibilidades que los niños de ser inmunizadas.

### Porcentaje de niños de 12 a 23 meses que *no* están vacunados con la vacuna combinada de la difteria, tos ferina y tétanos (DPT3), Pakistán



Fuente: DHS, 2006-2007 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

### CONCENTRARSE EN LOS NIÑOS QUE NO SE HAN BENEFICIADO DE LA VACUNACIÓN

En 2008, la Organización Mundial de la Salud encargó un “análisis detallado de los niños que no se han beneficiado de los servicios de vacunación”. Sobre la base de 241 Encuestas de Demografía y Salud y Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados realizadas a lo largo de 20 años, en 96 países y entre más de 1 millón de niños, se examinaron las relaciones entre la probabilidad de que los niños no fueran vacunados y 21 características de los niños y niñas, sus madres o cuidadores, y sus hogares. El análisis reveló que la mayoría de los niños que no son vacunados pertenecen a familias más pobres que los niños que sí reciben las vacunas, y que sus cuidadores tienen niveles educativos más bajos, carecen de la capacidad de tomar decisiones y sus parejas han recibido menos educación, o una combinación de lo anterior. Los encargados de formular políticas podrían utilizar esta información para proponer estrategias de vacunación que permitan llegar a los niños que aún no se han beneficiado de este servicio.

Fuente: Bosch-Capblanch, X., K. Banerjee y A. Burton, ‘Assessment of Determinants of Children Unreached by Vaccination Services’, Swiss Centre for International Health, Swiss Tropical Institute, y Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, enero de 2010.

## Intervenciones relacionadas con la mortalidad materna

Aunque ha habido progresos en materia de reducción de la mortalidad materna, las tasas de reducción aún están lejos de considerarse adecuadas para alcanzar el ODM. Más aún, por cada muerte materna, aproximadamente 20 mujeres sufren lesiones, infecciones, enfermedades o discapacidad como resultado de complicaciones durante el embarazo o el parto. La mayoría de esas muertes se pueden prevenir si personal capacitado –médicos, enfermeras, parteras o parteras auxiliares– interviene en los partos y los supervisa sistemáticamente; si se dispone de los equipos y los suministros necesarios; y si existen mecanismos para remitir a las mujeres, de modo oportuno, a servicios obstétricos de emergencia en caso de surgir complicaciones.

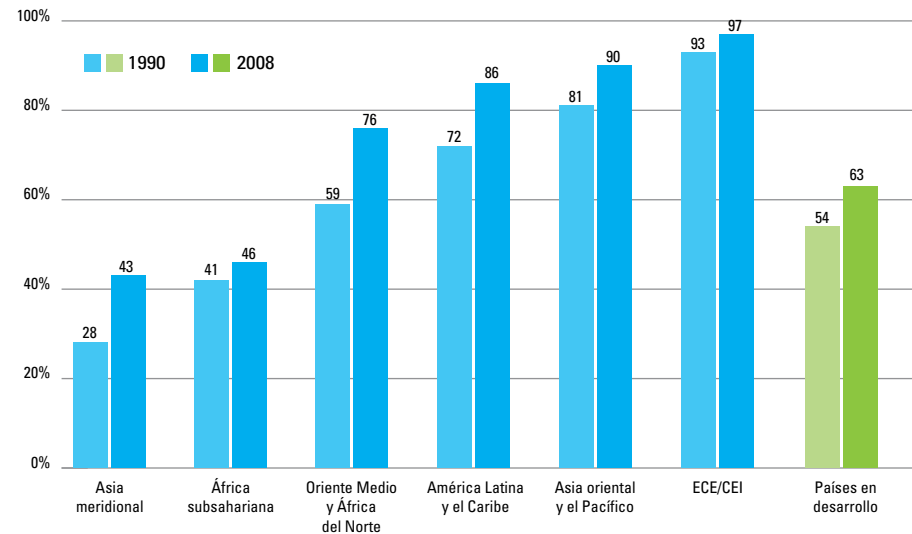
La cobertura de asistencia calificada durante el parto se ha elevado en todas las regiones. Sin embargo, menos de la mitad de los alumbramientos en África subsahariana y Asia meridional tienen lugar con asistencia de personal capacitado. En algunos países de estas regiones, menos de la mitad de los partos ocurren en establecimientos de salud.

En todas las regiones, las mujeres que pertenecen al quintil más rico de la población tienen más probabilidades que las mujeres del quintil más pobre de dar a luz con asistencia de trabajadores sanitarios capacitados. La diferencia oscila entre 1,7 veces más probabilidades en Asia oriental y el Pacífico (sin incluir a China) y 4,9 veces más probabilidades en Asia meridional.

Entre el 5% y el 15% de los nacimientos tienen lugar mediante una operación cesárea. Datos recientes de nueve países de África subsahariana, que representan casi dos terceras partes del número total de nacimientos en la región, indican que las mujeres de las zonas rurales, en particular, carecen de acceso a esta operación, un componente esencial de la atención obstétrica de emergencia. Una tasa inferior al 5% indica que este procedimiento quirúrgico no se practica a muchas mujeres que lo requieren, poniendo en peligro sus vidas y las de sus hijos.

## La cobertura de asistencia capacitada en el parto ha aumentado desde 1990

Porcentaje de nacimientos atendidos por personal capacitado de la salud

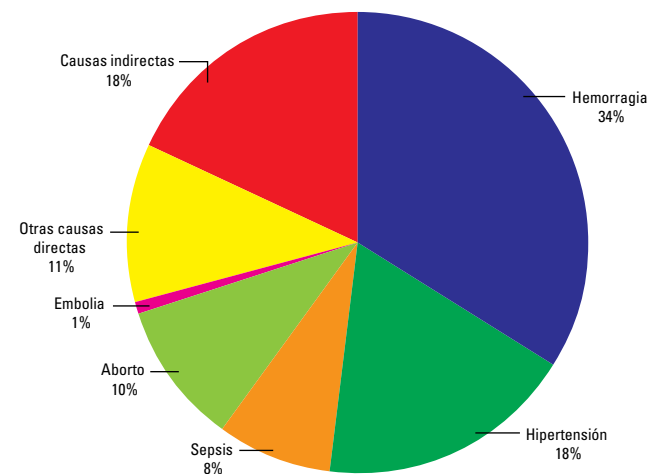


**Nota:** Las estimaciones de las tendencias están basadas en datos de más de 100 países que representan el 88% de los nacimientos en el mundo en desarrollo.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## La mayoría de las muertes de las madres se deben a causas que se pueden evitar o tratar

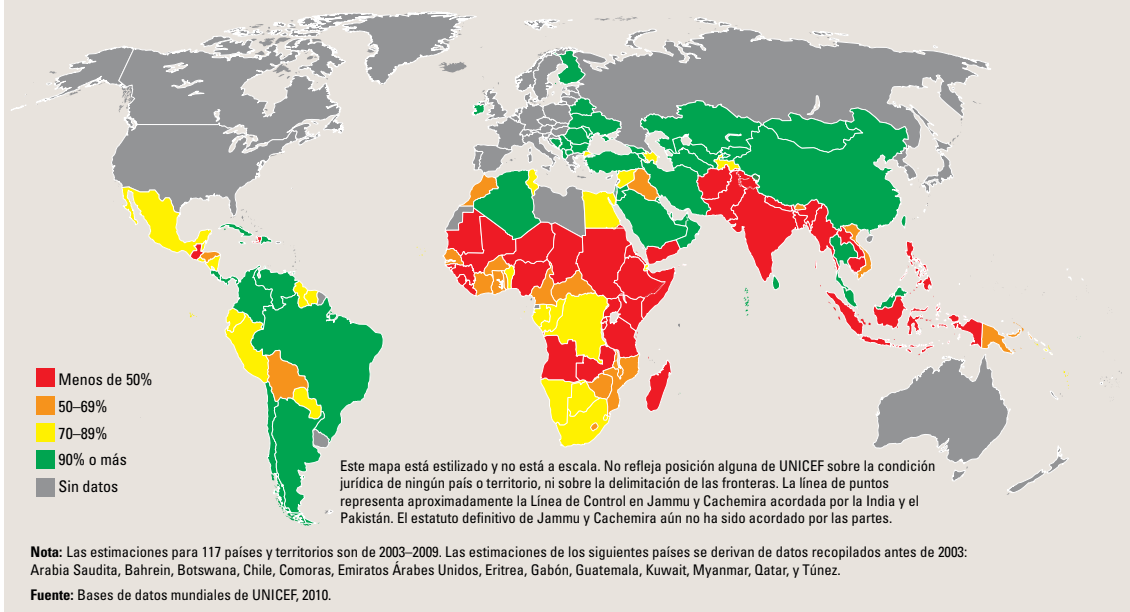
Distribución mundial de las causas de mortalidad materna, 1997–2007



**Fuente:** OMS, Systematic Review of Causes of Maternal Death (datos preliminares), 2010.

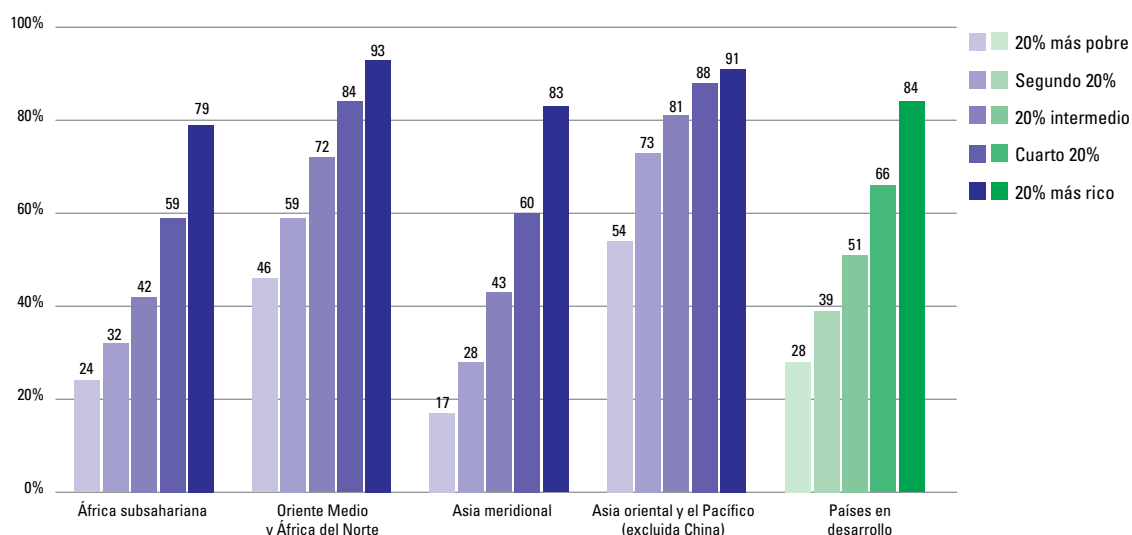
## Grandes variaciones en los niveles de nacimientos en instituciones entre los países

Porcentaje de alumbramientos que se producen en un establecimiento de salud



## Las mujeres más pobres tienen bastante menos posibilidades que las mujeres más ricas de dar a luz con la asistencia de un médico, un enfermero o una partera

Porcentaje de nacimientos atendidos por personal capacitado de la salud

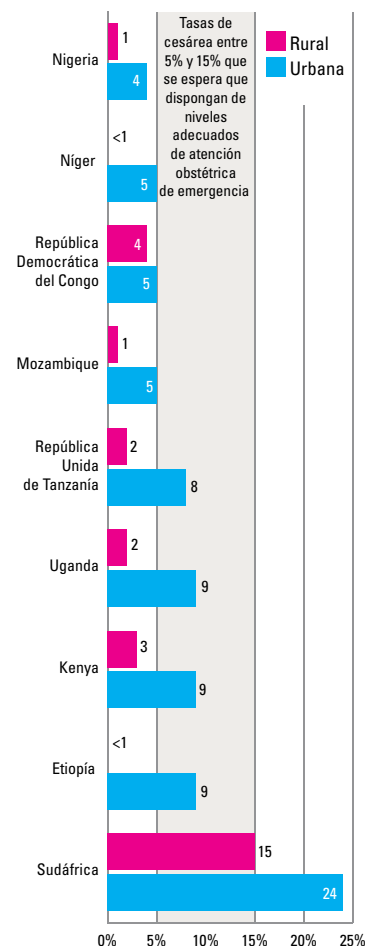


**Nota:** Las estimaciones están basadas en más de 70 países donde hay datos disponibles (2003–2009) sobre asistencia cualificada durante el parto por quintil de riqueza de los hogares y representan el 69% de los nacimientos en el mundo en desarrollo.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Las tasas de cesárea indican que las mujeres del medio rural carecen de acceso suficiente a una amplia atención obstétrica de emergencia

Porcentaje de nacimientos por cesárea, por zona de residencia, en los países de África subsahariana con el mayor número anual de nacimientos



**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010. Recopilados de DHS, 2003–2008.

## MEDICIÓN DE LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNAS

Pese a que, todos los años, cientos de miles de mujeres pierden la vida por causas relacionadas con el embarazo y el parto, es difícil medir la mortalidad y la morbilidad maternas. Además, las estimaciones suelen ser imprecisas. Clasificar correctamente una muerte como materna exige información sobre la causa de la defunción, así como también sobre la condición del embarazo y el momento de la muerte con respecto al embarazo. Es bastante complicado obtener información precisa sobre todos estos aspectos. El subregistro y los errores de clasificación son frecuentes en las estimaciones sobre mortalidad materna. Esto sucede incluso en países industrializados que cuentan con sistemas eficientes de registro de datos vitales, y en países en desarrollo, donde los sistemas de registro civil muchas veces son incompletos y los nacimientos pocas veces tienen lugar en establecimientos sanitarios.

El grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre estimación de la mortalidad materna –compuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, así como también por expertos técnicos independientes– formula periódicamente estimaciones sobre mortalidad materna que incluyen ajustes en caso de subregistro y errores de clasificación. Este grupo de trabajo está elaborando nuevas estimaciones oficiales, que se darán a conocer en 2010.

## Intervenciones relacionadas con la salud reproductiva y la salud prenatal

En todo el mundo se han realizado importantes progresos en atención prenatal; sin embargo, el medio rural sigue muy atrasado con respecto al medio urbano en cuanto a la prestación de asistencia.

La cobertura de atención prenatal ha mejorado en todas las regiones desde 1990, y al menos dos tercios de las mujeres consultan con un profesional de la salud una o más veces durante el embarazo. No obstante, en comparación con las mujeres que viven en las zonas urbanas, las que viven en las zonas rurales tienen muchas menos probabilidades de recibir asistencia prenatal. Por ejemplo, en el mundo en desarrollo, apenas un tercio de las mujeres del medio rural asisten a cuatro o más visitas médicas durante el embarazo —el número de consultas recomendado por la OMS—, en comparación con dos tercios de las mujeres del medio urbano.

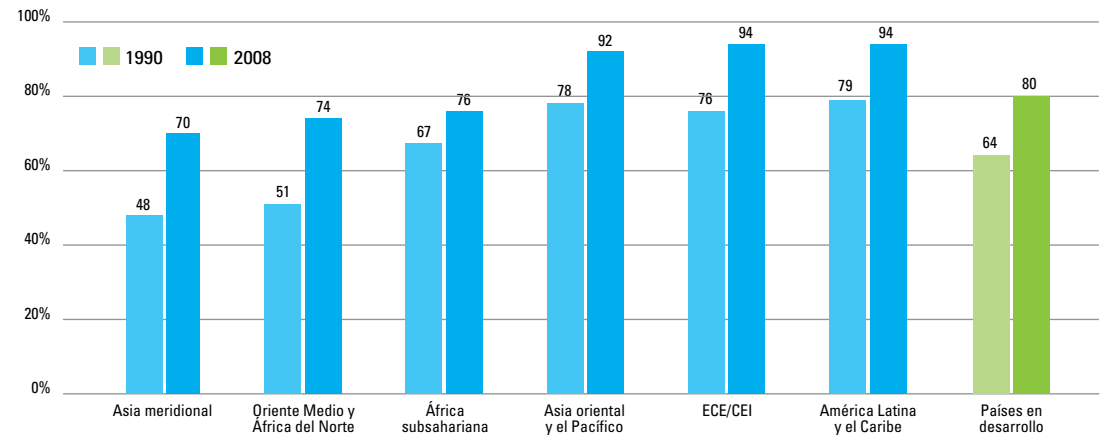
A pesar de lo anterior, hay indicios de que la brecha en la cobertura de asistencia prenatal entre las zonas rurales y urbanas está disminuyendo. En el mundo en desarrollo, la proporción de mujeres del medio rural que acudieron al menos a una consulta prenatal entre 1990 y 2008 se elevó del 52% al 67%, una mejora mayor que el que se registró entre las mujeres del medio urbano (del 80% al 89%).

En muchas regiones en desarrollo también existe una brecha entre las zonas urbanas y las zonas rurales con respecto al uso de anticonceptivos. Esa brecha es especialmente significativa en África subsahariana, donde solo el 18% de las mujeres del medio rural y el 31% de las mujeres del medio urbano utilizan algún método anticonceptivo. Esta región también tiene los niveles más altos de necesidades insatisfechas en lo que respecta a la planificación familiar. De hecho, el porcentaje de mujeres que afirman que desearían demorar o evitar un nuevo embarazo, pero que no utilizan ningún método anticonceptivo, es mayor en África subsahariana que en cualquier otra región del mundo.

Las adolescentes de las familias más pobres tienen mayores probabilidades que las adolescentes de las familias más ricas de empezar a tener hijos a temprana edad. Esa probabilidad es cuatro veces más alta en Madagascar y alrededor de tres veces más alta en Sierra Leona.

## La cobertura de la atención prenatal ha mejorado en todas las regiones

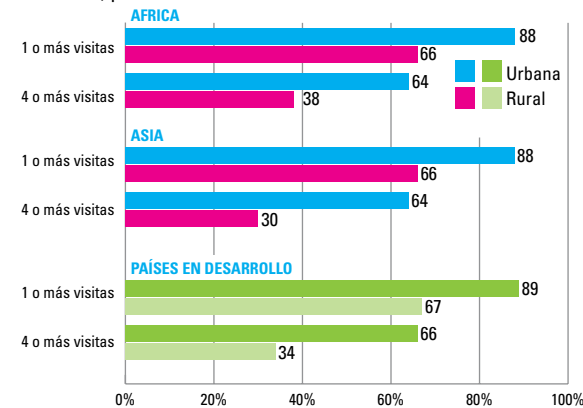
Porcentaje de mujeres que recibieron atención de personal de la salud capacitado por lo menos una vez durante el embarazo



Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Las mujeres del medio rural tienen menos posibilidades que las mujeres del medio urbano de beneficiarse de la atención prenatal, especialmente las cuatro visitas recomendadas

Porcentaje de mujeres que recibieron atención por lo menos una vez y por lo menos cuatro veces durante el embarazo, por zona de residencia

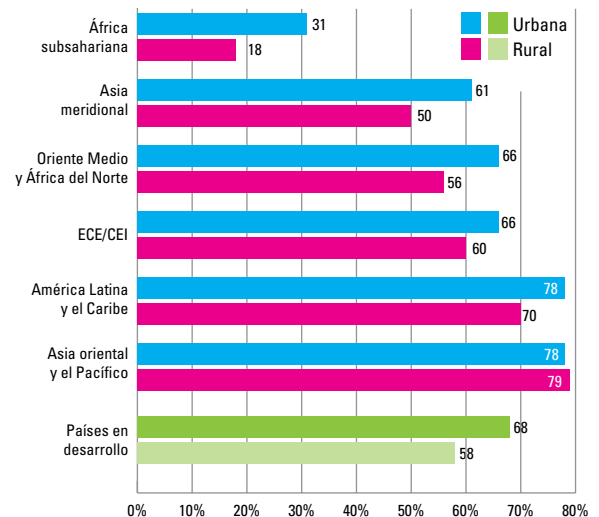


Nota: Las estimaciones están basadas en 58 países en desarrollo (2003–2009) que representan el 65% de la población del mundo en desarrollo e incluye 34 países de África (88% de la población de África) y 9 países de Asia (63% de la población de Asia). Debido a que la disponibilidad de datos sobre cuatro o más visitas de atención prenatal es limitada, este gráfico abarca sólo África, Asia y los países en desarrollo.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Las mujeres del medio rural tienen generalmente menos posibilidades que las mujeres del medio urbano de utilizar anticonceptivos

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que están casadas o en unión y utilizan cualquier método anticonceptivo, por zona de residencia

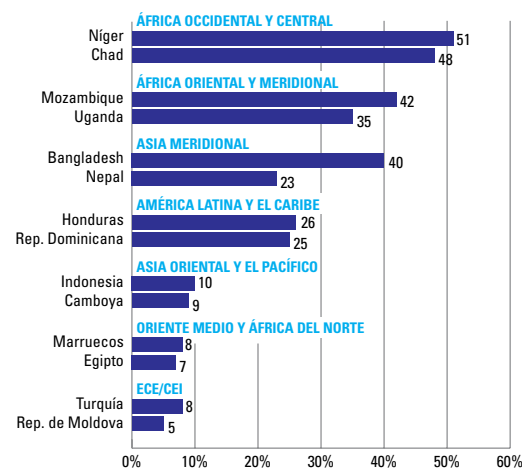


Fuente para los gráficos de las zonas urbanas y rurales: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010. Los datos abarcan de 2003 a 2009.



## Variaciones considerables en la proporción de gestaciones tempranas en diversas regiones

Porcentaje de mujeres jóvenes de 20 a 24 años de dieron a luz a los 18 años, en los países con las mayores proporciones de gestaciones tempranas en cada región



**Nota:** Los datos presentados proceden de países con los mayores porcentajes de parto temprano en la región, sobre la base de las encuestas llevadas a cabo en 2003 o posteriormente.

Fuente: DHS.

## Las adolescentes de los hogares más pobres tienen más posibilidades de comenzar la gestación que las adolescentes de los hogares más ricos

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en los hogares más pobres y más ricos que han comenzado la gestación (son ya madres o están embarazadas con su primer hijo), en países de África subsahariana

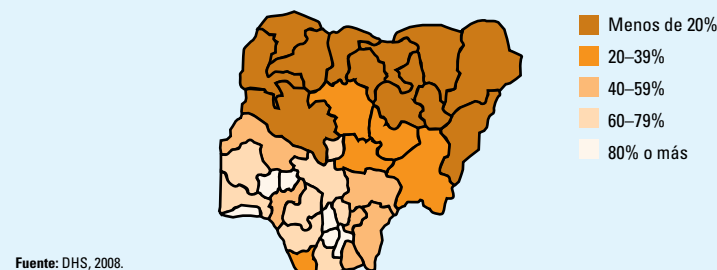
País	20% más pobre	20% más rico	Proporción entre los más pobres y los más ricos
Madagascar	47	12	4,0
Sierra Leona	49	16	3,1
Zambia	37	14	2,7
Liberia	46	18	2,5
Camerún	36	14	2,5
Uganda	41	16	2,5
Mozambique	61	25	2,5
Malawi	43	20	2,1
Guinea	39	20	1,9
Níger	40	24	1,6
Malí	37	23	1,6
Chad	31	33	0,9

**Nota:** Los países seleccionados son aquellos donde más de 1 de cada 3 mujeres dan la luz a los 18 años.

Fuente: DHS, 2003-2008.

## Variación en la cobertura de la asistencia cualificada en el parto en Nigeria

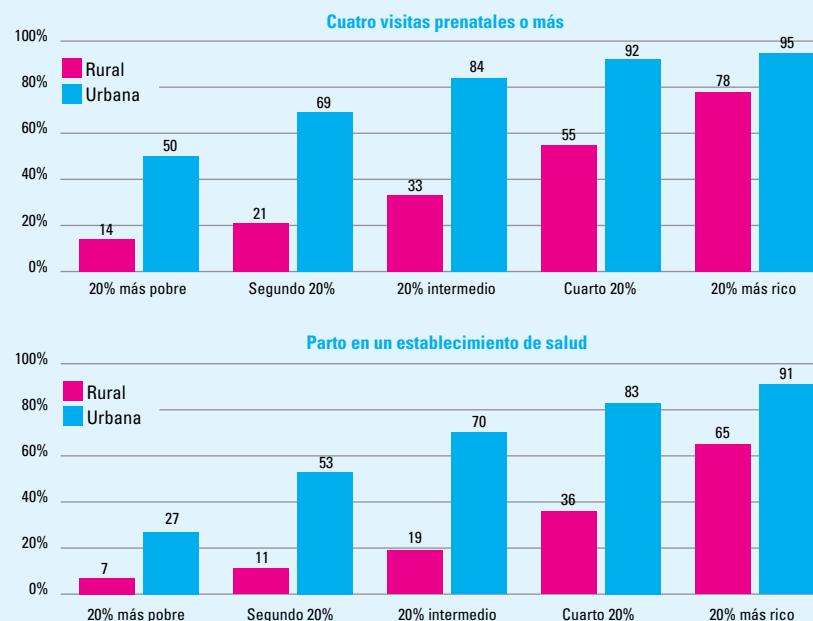
Porcentaje de mujeres en cuyo último nacimiento estuvieron presentes trabajadores cualificados de la salud



Fuente: DHS, 2008.

## En Nigeria, las mujeres más pobres utilizan los servicios de salud obstétrica menos que las mujeres más ricas, independientemente de si residen en el medio urbano o rural

Utilización de los servicios de atención obstétrica entre las mujeres por quintil de riqueza de los hogares en Nigeria, según sea la zona de residencia



Fuente: Análisis de los datos de las DHS de 2008.

## NIGERIA: DESIGUALDADES EN LA ASISTENCIA MATERNA

Se calcula que, en 2008, hubo 6 millones de nacimientos en Nigeria; es decir, cerca del 20% de todos los nacimientos que tuvieron lugar en África subsahariana ese año. La proporción de partos asistidos por personal capacitado pasó del 31% en 1990 al 39% en 2008, aunque el número de nacimientos anuales aumentó en más de un tercio durante el mismo periodo.

Pese a este incremento en la cobertura, hay desigualdades considerables en la prestación de los servicios de salud materna. En Nigeria, las mujeres que tienen acceso a los mejores servicios viven en las zonas urbanas y pertenecen a las familias más ricas. Además, la desigualdad en el acceso de las mujeres ricas y las mujeres pobres a esos servicios es más acentuada en las zonas rurales que en las urbanas. Así, mientras que las embarazadas más pudientes de las zonas urbanas tienen 1,9 veces más probabilidades que las embarazadas más pobres de asistir a cuatro controles prenatales, las embarazadas más ricas de las zonas rurales tienen 5,6 veces más probabilidades que las más pobres de recibir este nivel de asistencia. Los niveles más bajos de asistencia calificada durante el parto se observan en el norte, donde diversos problemas dificultan la prestación de atención sanitaria.

El Gobierno está tomando medidas para mejorar la atención de la salud materna; por ejemplo, en 2009 puso en marcha un programa para contratar parteras que trabajan durante un año en centros asistenciales de las comunidades rurales.

**Meta del ODM:** Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida

## Prevalencia del VIH

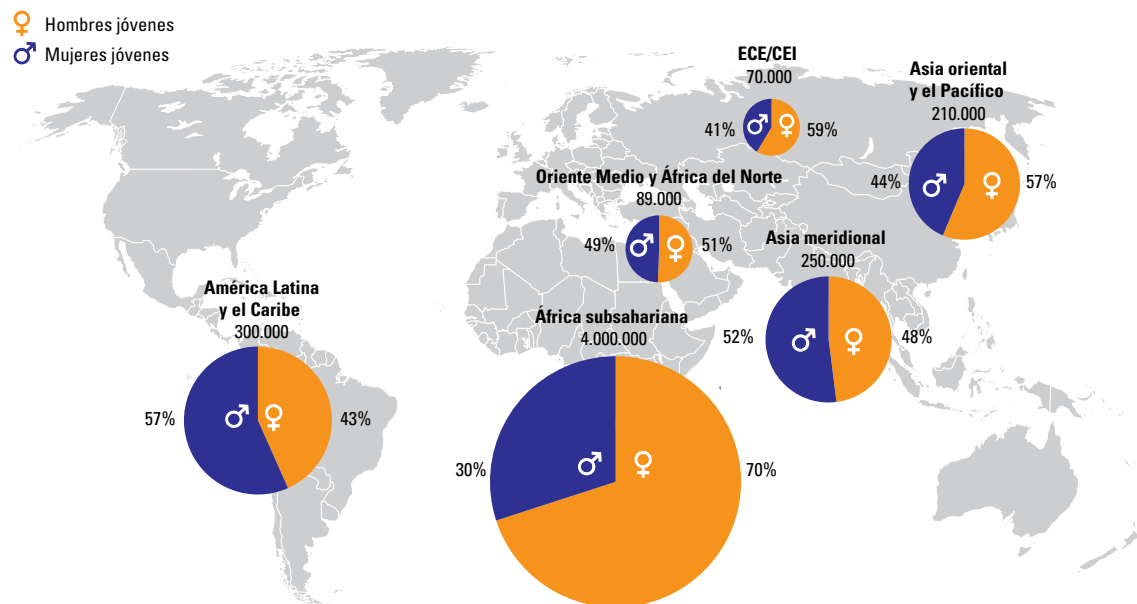
Si se aspira a reducir la propagación del VIH, es prioritario ofrecer servicios de prevención a los jóvenes, especialmente a las niñas adolescentes y, en particular, a las adolescentes de África subsahariana. De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), alrededor de 33,4 millones de personas de todo el mundo vivían con el VIH en 2008, de las cuales 4,9 millones tenían entre 15 y 24 años y 2,1 millones, menos de 15 años. De los 2,7 millones de personas mayores de 15 años que resultaron infectadas con el VIH en 2008, más o menos un 40% eran jóvenes.

La gran mayoría de los casos de infección por el VIH todavía se presentan en África subsahariana. Más del 80% de los hombres y las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que han contraído el virus viven en esta región. Independientemente del lugar donde viven, las niñas y las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables a la infección, aunque las de África subsahariana están más expuestas a contraer el virus. En el plano mundial, más del 60% de todos los jóvenes que viven con el VIH son mujeres y, en África subsahariana, ellas representan casi el 70% de todos los jóvenes que viven con el virus.

Los datos revelan que las medidas preventivas a nivel mundial no han evolucionado mayormente, y que el acceso universal a los servicios de prevención y apoyo que son fundamentales para los jóvenes sigue siendo una meta lejana. Es preciso hacer todo lo posible para mejorar la calidad, el alcance y la eficacia de las medidas de prevención. De igual modo, conviene determinar con más exactitud qué subgrupos de la población adolescente son más vulnerables y qué se debe hacer para protegerlos.

## Unos 4,9 millones de jóvenes vivían con VIH en los países en desarrollo en 2008: 3,23 millones de mujeres jóvenes y 1,64 millones de hombres jóvenes

Número estimado y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años con VIH, por región, 2008

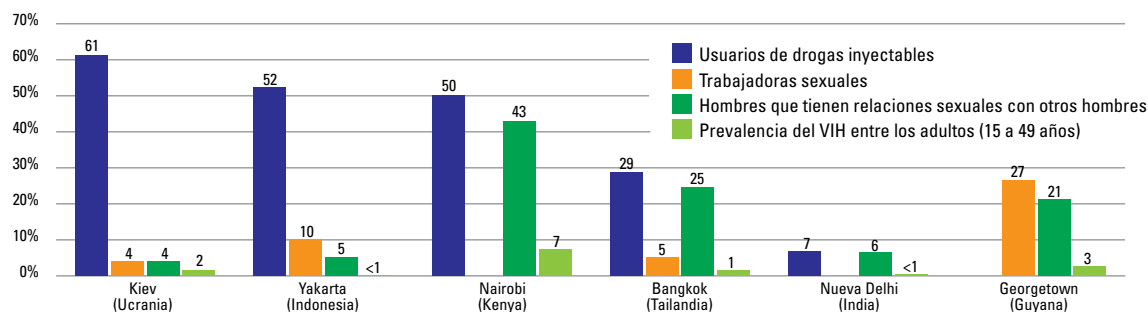


**Nota:** El tamaño de los gráficos indica aproximadamente el número de jóvenes que viven con VIH.

**Fuente:** ONUSIDA, Actualización de la epidemia de sida, 2009.

## Las prácticas poco seguras de los usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres impulsan la epidemia del VIH en la mayoría de los países, independientemente del tipo de epidemia

Prevalencia del VIH entre las poblaciones en mayor riesgo en las capitales



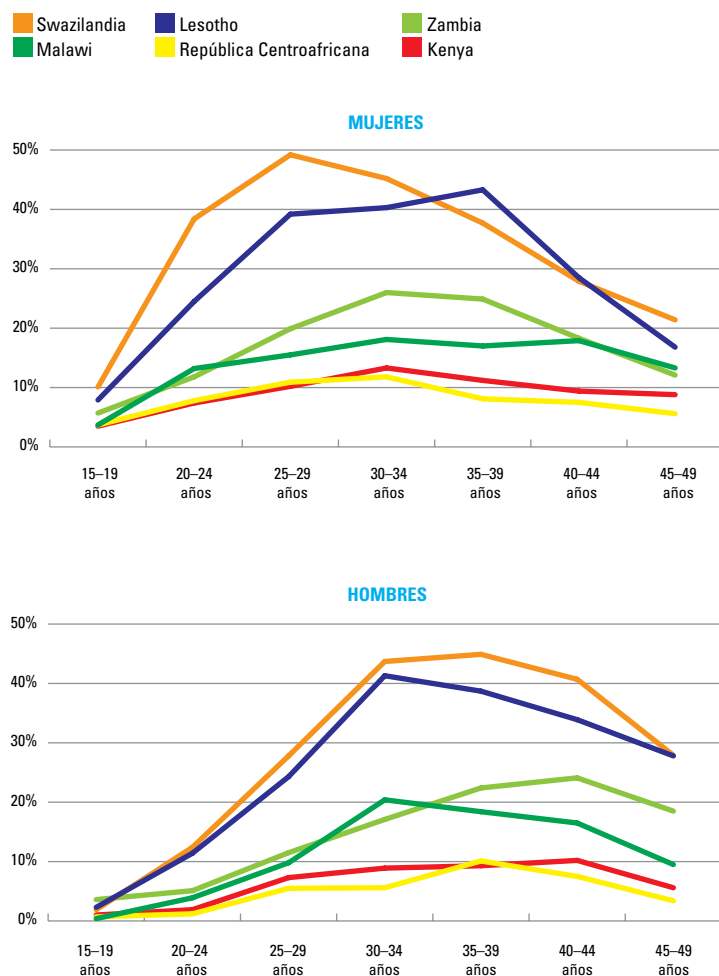
**Nota:** Los países seleccionados sirven de referencia de diferentes regiones, 2005-2007. No hubo datos disponibles de trabajadoras sexuales en Nairobi ni Nueva Delhi ni de usuarios de drogas inyectables en Georgetown.

**Fuente:** ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008.



## En la mayoría de los países de África subsahariana, las mujeres jóvenes de 15 a 24 años tienen de 2 a 4 más posibilidades de contraer el VIH que los hombres jóvenes de la misma edad

Prevalencia del VIH entre mujeres y hombres, por edad actual

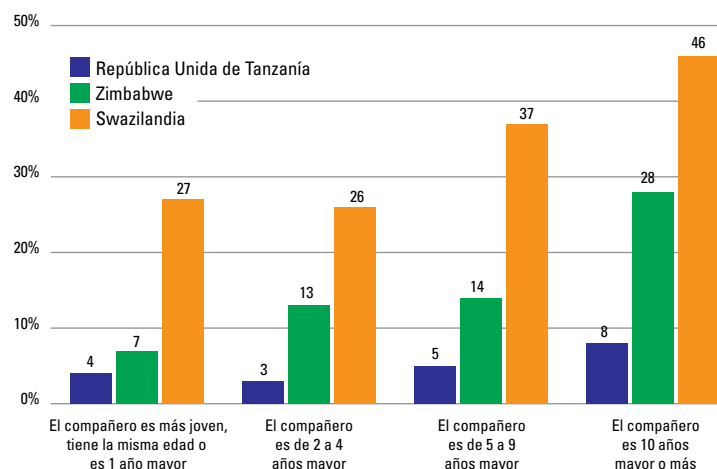


**Nota:** Los países fueron seleccionados sobre la base de una prevalencia del VIH entre los adultos de un 5% o más (entre personas de 15 a 49 años) y la disponibilidad de datos sobre pruebas del VIH basados en la población.

**Fuente:** República Centroafricana: MICS, 2006; Kenia: AIS, 2007; Lesotho: DHS, 2004; Malawi: DHS, 2004; Swazilandia: DHS, 2006-2007; Zambia: DHS, 2007.

## Las mujeres jóvenes con compañeros sexuales 10 o más años mayores que ellas tienen de 2 a 4 veces más posibilidades de contraer la infección que las mujeres jóvenes con compañeros de la misma edad o 1 año mayores

Prevalencia del VIH entre las mujeres jóvenes de 15 a 24 años, por diferencia de edad con el último compañero



**Nota:** Los países seleccionados son una referencia y están basados en la disponibilidad de los datos para este indicador.

**Fuente:** República Unida de Tanzania: AIS, 2003-2004; Swazilandia: DHS, 2006-2007; Zimbabwe: DHS, 2005-2006 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

## UNA INFECCIÓN RELACIONADA CON LA MARGINACIÓN Y EL ESTIGMA SOCIAL

El riesgo de infección por VIH se relaciona estrechamente con la marginación social. Las mujeres jóvenes son altamente vulnerables debido a que tienen muy poco acceso a los recursos y control sobre ellos. Esta situación se traduce en que muchas quedan expuestas a la infección y a la explotación sexual a través de la prostitución y las relaciones sexuales intergeneracionales. Los programas destinados a disminuir el riesgo de las relaciones sexuales intergeneracionales y transaccionales en las comunidades con una alta prevalencia de infección por VIH han sido escasos.

Los usuarios de drogas inyectadas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y la gente joven involucrada en el comercio sexual frecuentemente son motivo de estigmatización, lo que obstaculiza su acceso a la asistencia y a los servicios de prevención del VIH. La prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas podría llegar al 50% o incluso más. Muchas personas empiezan a inyectarse drogas durante la adolescencia. Es crucial velar por que estos usuarios no sean marginados y por que puedan acceder a servicios que mitiguen el daño y ayuden a prevenir la infección por VIH.

## Conocimiento integral y correcto del VIH y el sida

Los jóvenes de los países de bajos ingresos no están adquiriendo el conocimiento integral y correcto acerca del VIH y sida que precisan para protegerse<sup>1</sup>. Como promedio, sólo un 31% de los hombres y el 19% de las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años poseen la información necesaria, cifra que se sitúa muy por debajo del objetivo del 95% para 2010 establecido en 2001 durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH y el sida. Suele ocurrir que las mujeres jóvenes carecen de estos conocimientos con más frecuencia que los hombres, y es menos probable los posean los jóvenes de ambos sexos que viven en zonas rurales que aquéllos que viven en zonas urbanas.

El grado de conocimiento integral y correcto acerca del VIH entre los jóvenes continúa siendo bajo en países que registran un elevado índice de prevalencia de esta enfermedad. Sólo en tres países del mundo –Namibia, Rwanda y Swazilandia– la mitad o más de los hombres y mujeres jóvenes cuentan con dichos conocimientos.

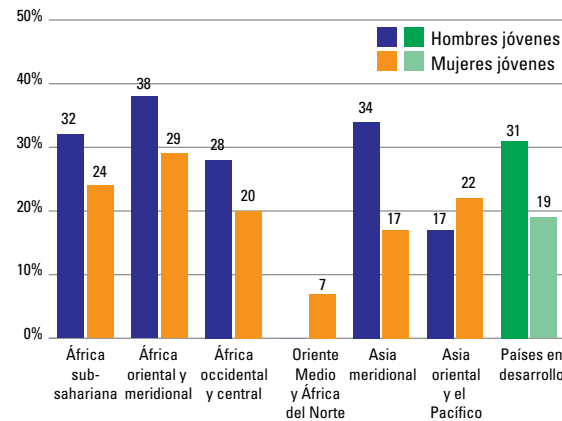
El grado de conocimiento varía enormemente entre los países, desde el 1% entre los hombres jóvenes de Rumania al 65% entre las mujeres jóvenes de Namibia. Entre 2000 y 2008, el grado de información de las mujeres jóvenes de 18 de los 49 países en desarrollo para los que se disponía de datos sobre tendencias basados en encuestas y de los hombres jóvenes de 8 de 16 países, aumentó en al menos 10 puntos porcentuales. Si bien no hay duda de que este progreso parcial es positivo, resulta esencial y urgente apoyar actividades de prevención que respondan a las necesidades cambiantes de los adolescentes.

Existen dificultades a la hora de obtener datos completos y desglosados sobre el conocimiento del VIH y el uso del preservativo entre los adolescentes de más edad (de 15 a 19 años) y los adultos jóvenes (de 20 a 24 años). Esta información es necesaria si queremos llegar a los jóvenes más vulnerables.

<sup>1</sup> El conocimiento integral y correcto se entiende como la correcta información sobre las dos formas de prevenir la transmisión sexual del VIH (utilizar preservativos y mantener relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada), rechazando los dos errores más comunes sobre la transmisión del VIH y sabiendo que una persona de aspecto sano puede transmitir el VIH.

## Aunque los hombres jóvenes están mejor informados sobre el VIH y el sida que las mujeres jóvenes, en todas las regiones sigue sin haber un suficiente conocimiento correcto

Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años con un conocimiento amplio y correcto del VIH y el sida, por región

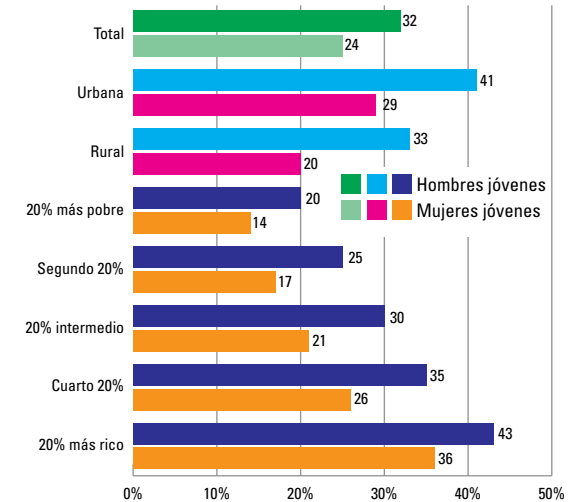


**Nota:** El análisis regional está basado en datos de encuestas en los hogares (2003–2007) recopilados en 77 países en desarrollo en el caso de las mujeres y 41 países en desarrollo en el caso de los hombres, que representan un 76% y un 59% respectivamente de las poblaciones femenina y masculina de 15 a 24 años. Los datos fueron insuficientes para calcular los promedios regionales para América Latina y el Caribe y ECE/CEI, y para los hombres en el Oriente Medio y África del Norte. Los promedios regionales para Asia oriental y el Pacífico y los países en desarrollo excluyen China.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## El conocimiento correcto del VIH y el sida es más bajo entre los hogares más pobres y en las zonas rurales de África subsahariana

Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años con un conocimiento amplio y correcto del VIH y el sida, por características seleccionadas

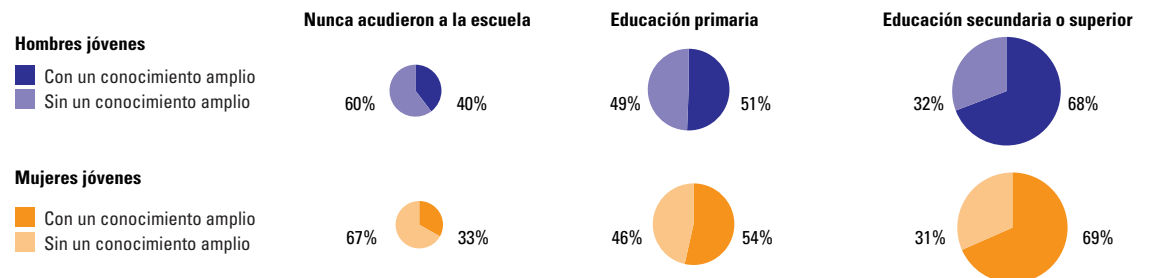


**Nota:** Los análisis de las disparidades se basan en datos de las encuestas en los hogares (2003–2008) recopilados en el caso de los hombres en 28 países de África subsahariana y en el caso de las mujeres en 38 países de África subsahariana, que representan el 75% y el 85% de la población de 15 a 24 años, respectivamente; 23 países por residencia, que representan el 65% de la población; y 20 países por quintil de riqueza de los hogares, que representan el 64% de la población.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## En Namibia, hay más posibilidades de que los jóvenes que han recibido una educación tengan un conocimiento correcto del VIH y el sida que los jóvenes que no la han recibido

Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años con un conocimiento amplio y correcto del VIH y el sida en Namibia, por nivel de educación



**Fuente:** DHS, 2006–2007 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

## Uso del preservativo en la última relación sexual de mayor riesgo

En los países en desarrollo, las mujeres jóvenes tienen una menor tendencia que los hombres a usar preservativos durante las relaciones sexuales de mayor riesgo<sup>1</sup>. Además, el uso de preservativos es mucho menos habitual entre los jóvenes procedentes de hogares pobres y zonas rurales.

En líneas generales, el uso de preservativos durante las relaciones sexuales de mayor riesgo continúa siendo insuficiente en la mayoría de los países en desarrollo (el promedio es de menos de la mitad de los hombres y un tercio de las mujeres jóvenes). Aunque se han registrado mejorías en algunos países de todas las regiones, las diferencias siguen siendo considerables. En numerosos países no se informa a los jóvenes en edad escolar acerca del preservativo, y aun son menos los países donde se les orienta sobre cómo utilizarlo.

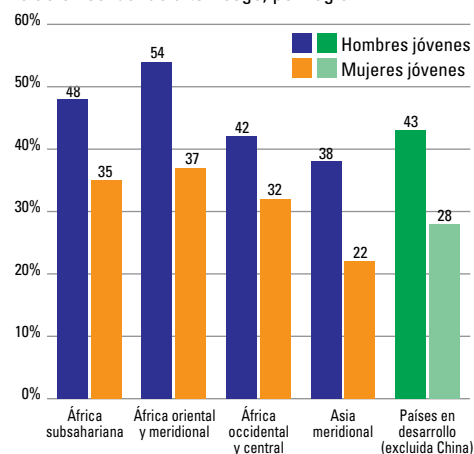
Entre 2000 y 2008 se registró un incremento de 10 o más puntos porcentuales en el uso de preservativos en la última relación de mayor riesgo entre las mujeres de 11 de 22 países en desarrollo para los que se disponía de datos sobre tendencias y entre los hombres de 11 de 17 países. Los índices menores de utilización del preservativo entre las mujeres jóvenes apuntan que los esfuerzos de prevención han sido inadecuados para abordar la extraordinaria vulnerabilidad de las niñas y las mujeres jóvenes.

En aquellos casos en que se han logrado mejoras notables, éstas se han debido a una combinación de intervenciones dirigidas al comportamiento o de índole biomédica y estructural, y a los esfuerzos colectivos de gobiernos, aliados, sociedades y personas. La mejor utilización de las observaciones, la coordinación, el apoyo técnico y la garantía de calidad son fundamentales para ampliar de manera óptima y eficaz las actuaciones dirigidas a los jóvenes. Mediante estos esfuerzos es posible abordar el riesgo y la vulnerabilidad, modificar conductas que contribuyen a la infección por VIH, y salvar vidas jóvenes.

<sup>1</sup> Las relaciones sexuales de mayor riesgo se definen como relaciones con una pareja que no es el cónyuge y con la que no se convive.

## En todas las regiones se registran disparidades entre los géneros en el uso de preservativos

Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que informaron haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo, por región



**Nota:** El análisis regional se basa en datos de las encuestas en los hogares (2003–2009) recopilados en 51 países en desarrollo en el caso de las mujeres y en 42 países en desarrollo en el caso de los hombres, que representan el 52% y el 50%, respectivamente, de la población femenina y masculina de 15 a 24 años. No hubo datos suficientes para calcular los promedios para otras regiones.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## La utilización de preservativos sigue siendo baja en la mayoría de los países con una alta carga de VIH

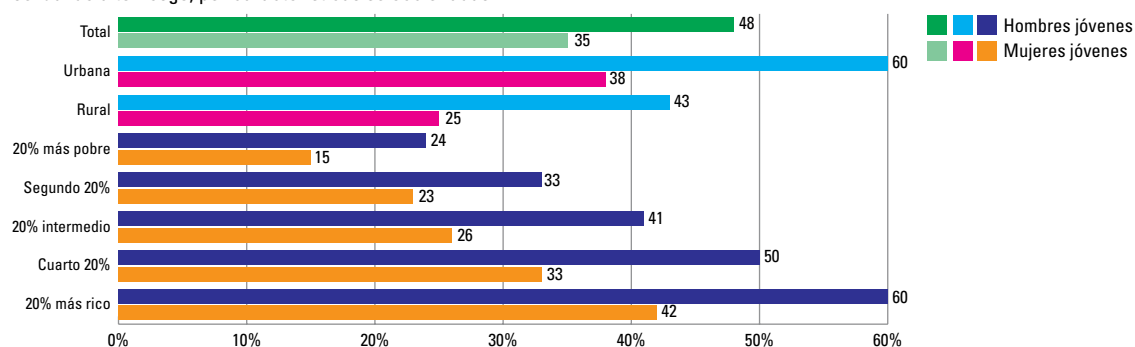
País	Número estimado de personas que viven con VIH, 2007	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que informaron haber utilizado un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, 2003–2009	
		Hombres jóvenes	Mujeres jóvenes
Nigeria	2.600.000	49	36
India	2.400.000	37	22
Kenya	1.700.000	64	40
Mozambique	1.500.000	—	44
Zimbabue	1.300.000	68	42
Zambia	1.100.000	48	38
Etiopía	980.000	50	28
Uganda	940.000	55	38
Malawi	930.000	58	40
Camerún	540.000	—	62
Ukraine	440.000	71	68
Botswana	300.000	88	75
Lesotho	270.000	48	50
Namibia	200.000	81	64
Swazilandia	190.000	70	54
Rep. Centroafricana	160.000	60	41

**Nota:** Los países con una carga elevada del VIH son países con una prevalencia del VIH de un 15% o más o donde vivían con VIH alrededor de 100.000 personas o más en 2007. Otros países que cumplen con estos criterios pero que carecen de datos más recientes sobre un conocimiento amplio del VIH incluyen Sudáfrica (donde vivían alrededor de 5.700.000 personas con VIH en 2007), la Federación de Rusia (940.000), Brasil (730.000), China (700.000) y Tailandia (610.000); estos países no se han incluido por tanto en la tabla. Los datos de Botswana son de 2001.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010; ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008*.

## En África subsahariana, la utilización de preservativos es más elevada entre los hombres jóvenes, y entre los jóvenes en general que viven en los hogares más ricos y en las zonas urbanas

Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años en África subsahariana que informan haber utilizado un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, por características seleccionadas



**Nota:** Los análisis de las disparidades se basan en datos de las encuestas en los hogares (2003–2009) recopilados en el caso de los hombres en 30 países de África subsahariana y en el caso de las mujeres en 37 países de África subsahariana, que representan el 81% y el 90% de la población de personas de 15 a 24 años, respectivamente; 25 países por residencia, que representan el 70% de la población; y 21 países por quintil de riqueza de los hogares, que representan el 56% de la población.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

**Metas del ODM:** Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida; lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten

## Protección y apoyo para los niños y niñas afectados por el sida

La epidemia de VIH/sida ha repercutido notablemente en la vida de los niños y niñas, tanto en términos sociales como en lo que se refiere a los resultados en materia de salud. En 2008, se estimaba que cerca de 17,5 millones de niños y niñas habían perdido a uno o ambos progenitores por causa del sida, de los cuales 14,1 millones vivían en África subsahariana.

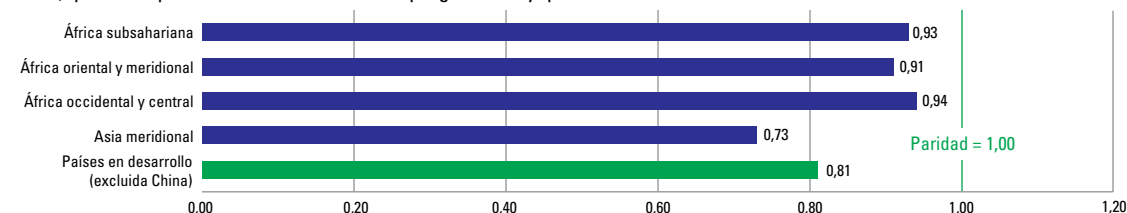
La educación es fundamental para asegurar el futuro de niños y niñas, y las escuelas pueden aportarles un entorno seguro y estructurado en el que cuenten con el apoyo emocional y la supervisión de personas adultas. Las disparidades registradas en el grado de asistencia a la escuela indican que los niños y niñas que han perdido a ambos progenitores tienen menos probabilidades de estar escolarizados que aquéllos cuyos progenitores viven y que residen con al menos uno de ellos. No obstante, esta brecha está disminuyendo rápidamente en África subsahariana.

El progreso alcanzado últimamente ha sido formidable. En 14 de los 16 países de África subsahariana donde la prevalencia del VIH es del 2% o más y para que los que se dispone de datos sobre tendencias basados en encuestas, el índice de asistencia a la escuela entre niños y niñas de 10 a 14 años que han quedado huérfanos ha aumentado hasta situarse casi a la par con el correspondiente a los niños y niñas que tienen a ambos progenitores con vida y que viven con uno de ellos o ambos. Estas mejoras podrían indicar que programas tales como la eliminación de los costos de la matrícula escolar y la asistencia educacional dirigida a grupos específicos están surtiendo efecto.

Cada vez es más evidente que la protección social que tiene en cuenta las cuestiones que afectan a la infancia desempeña un importante papel a la hora de ampliar los mecanismos de ayuda para los niños y niñas a los que el sida ha dejado huérfanos o vulnerables y de lograr que permanezcan en la escuela.

## La asistencia a la escuela de los huérfanos y los no huérfanos se acerca a la paridad en África subsahariana

Proporción del porcentaje de niños de 10 a 14 años que han perdido a ambos progenitores biológicos y están asistiendo actualmente a la escuela, con respecto al porcentaje de niños no huérfanos de la misma edad cuyos dos progenitores están vivos, que viven por lo menos con uno de los progenitores y que acuden a clase



**Nota:** El análisis está basado en datos de las encuestas en hogares recopilados en un subconjunto de países con datos recientes (2003–2008). El subconjunto incluye 47 países en desarrollo que abarcan el 50% de su población de niños de 10 a 14 años; 35 países de África subsahariana (86%); 15 países de África oriental y meridional (83%); 20 países de África occidental y central (99%); y 2 países de Asia meridional (83%). Los datos fueron suficientes para estimar la cobertura para otras regiones.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## En la mayoría de los países de África subsahariana se han producido progresos hacia la paridad en la asistencia a la escuela de los huérfanos y los no huérfanos

Tendencias en la proporción de asistencia a la escuela de los huérfanos con respecto a la asistencia a la escuela de los no huérfanos



**Nota:** Una proporción de 1,0 significa que los porcentajes de huérfanos y de no huérfanos que acuden a la escuela son iguales. Una proporción inferior a 1,0 significa que el porcentaje de huérfanos que acuden a la escuela es más bajo que el porcentaje de no huérfanos que acuden a la escuela. El análisis está basado en países de África subsahariana los con una prevalencia del VIH de un 2% o más y con datos de tendencias disponibles (1996–2008). Los datos del Chad son para 1996–1997 y 2004; los datos de Kenya son para 1998 y 2003; y los datos de Lesotho son para 2000 y 2004.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Tratamiento pediátrico del VIH

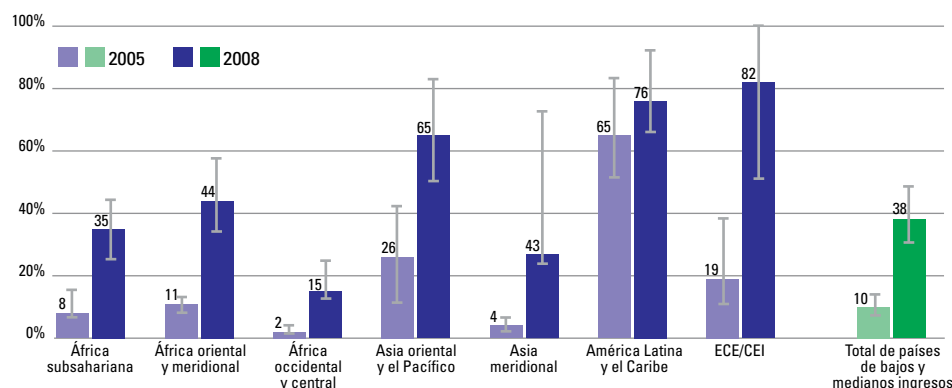
Se calcula que en 2008 vivían con el VIH 2,1 millones de niños y niñas menores de 15 años, y que 280.000 niños y niñas murieron por causas relacionadas con el sida que en gran medida eran prevenibles. Cerca del 38% de los niños y niñas que precisaban terapia antirretroviral se beneficiaron de ella, cifra que supone un aumento en comparación con el 10% en 2005. El grado de acceso al tratamiento para el VIH pediátrico continúa siendo bajo en la mayoría de los países, si bien se han registrado avances en todas las regiones del mundo. Sin tratamiento, el 50% de los bebés infectados mueren antes de cumplir los 2 años.

En los países con ingresos elevados, los índices de transmisión de la madre al bebé se han reducido hasta cerca del 2% gracias al acceso habitual a los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. En los países con ingresos medianos y bajos, sin embargo, sólo el 45% de los más de 1,4 millones de mujeres embarazadas que vivían con el VIH en 2008 recibieron fármacos antirretrovirales para prevenir este tipo de transmisión, cifra que se sitúa muy por debajo de la meta del 80% para 2010 establecida en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (2001). El número de bebés nacidos de madres infectadas por el VIH que recibían medicamentos antirretrovirales para la prevención de la transmisión de madre a hijo fue incluso más bajo, situándose en el 32%, cifra que no obstante representa un aumento respecto del 12% registrado en 2005.

Si bien la ampliación concertada va cobrando impulso, este progreso se enfrenta a obstáculos como la debilidad de los sistemas de salud de los países más afectados, ya que el 80% de los niños y niñas menores de 15 años que precisan tratamiento antirretroviral viven en 20 países de África subsahariana y Asia. Constituyen prioridades urgentes la movilización de las comunidades y el apoyo familiar a las mujeres que viven con el VIH, así como la mejor integración de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo en unos sistemas de atención de la salud materna, neonatal e infantil más robustos.

## En todas las regiones se han producido progresos en la prestación de terapia antirretroviral para los niños que lo necesitan, y sin embargo casi dos terceras partes de estos niños carecen aún de tratamiento

Porcentaje de niños menores de 15 años que reciben terapia antirretroviral, por región

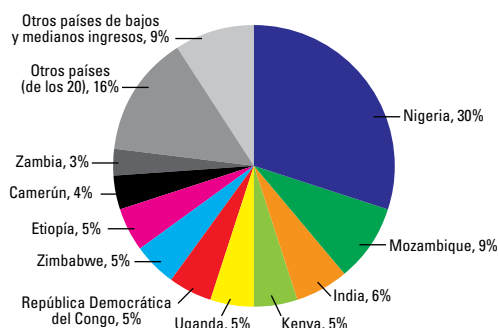


**Nota:** La barra vertical indica la escala de incertidumbre en torno a las estimaciones. Los análisis mundial y regional se basan en datos recopilados anualmente de los ministerios nacionales de salud y otras autoridades nacionales pertinentes.

**Fuente:** OMS, UNICEF y ONUSIDA, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector – Progress Report 2009*.

## 20 países contribuyen a alrededor del 90% de las deficiencias que hay en el mundo para proporcionar a las mujeres medicamentos eficaces que impidan la transmisión del VIH a sus bebés

Distribución del porcentaje de los países con las mayores cifras de mujeres embarazadas infectadas por VIH que necesitan antirretrovirales para evitar la transmisión a sus bebés, 2008

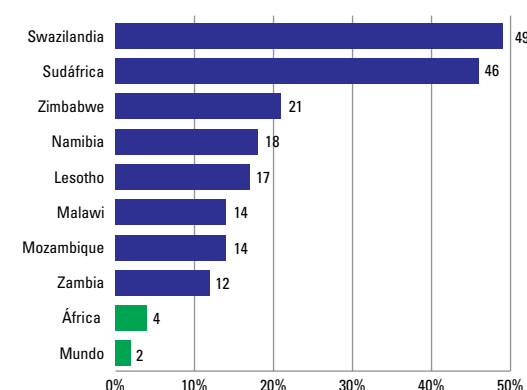


**Nota:** Otros países de los 20 son Angola, Botswana, Burundi, Chad, Côte d'Ivoire, Ghana, Lesotho, Malawi, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica. Se calcula que estos países contribuyen a menos del 3% cada uno de las deficiencias mundiales.

**Fuente:** OMS, UNICEF y ONUSIDA, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector – Progress Report 2009*.

## El sida sigue siendo la principal causa de mortalidad de menores de 5 años en los países con alta prevalencia del VIH

Porcentaje de muertes a causa del VIH entre niños menores de 5 años, 2008



**Nota:** Los países seleccionados registran una prevalencia del VIH del 10% o más.

**Fuente:** OMS/Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud Infantil (CHERG), *World Health Statistics 2010*.

**Meta del ODM:** Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

### Prevención del paludismo mediante el uso de mosquiteros tratados con insecticida

Se han logrado avances destacables en la lucha contra el paludismo, sobre todo en lo que se refiere a ampliar el uso de mosquiteros tratados con insecticida en las zonas endémicas. Así todo, en 2008 se registraron aproximadamente 250 millones de casos de paludismo, que ocasionaron cerca de 850.000 muertes. En torno a un 90% de estas muertes ocurrieron en África, y la mayoría eran niños y niñas menores de 5 años.

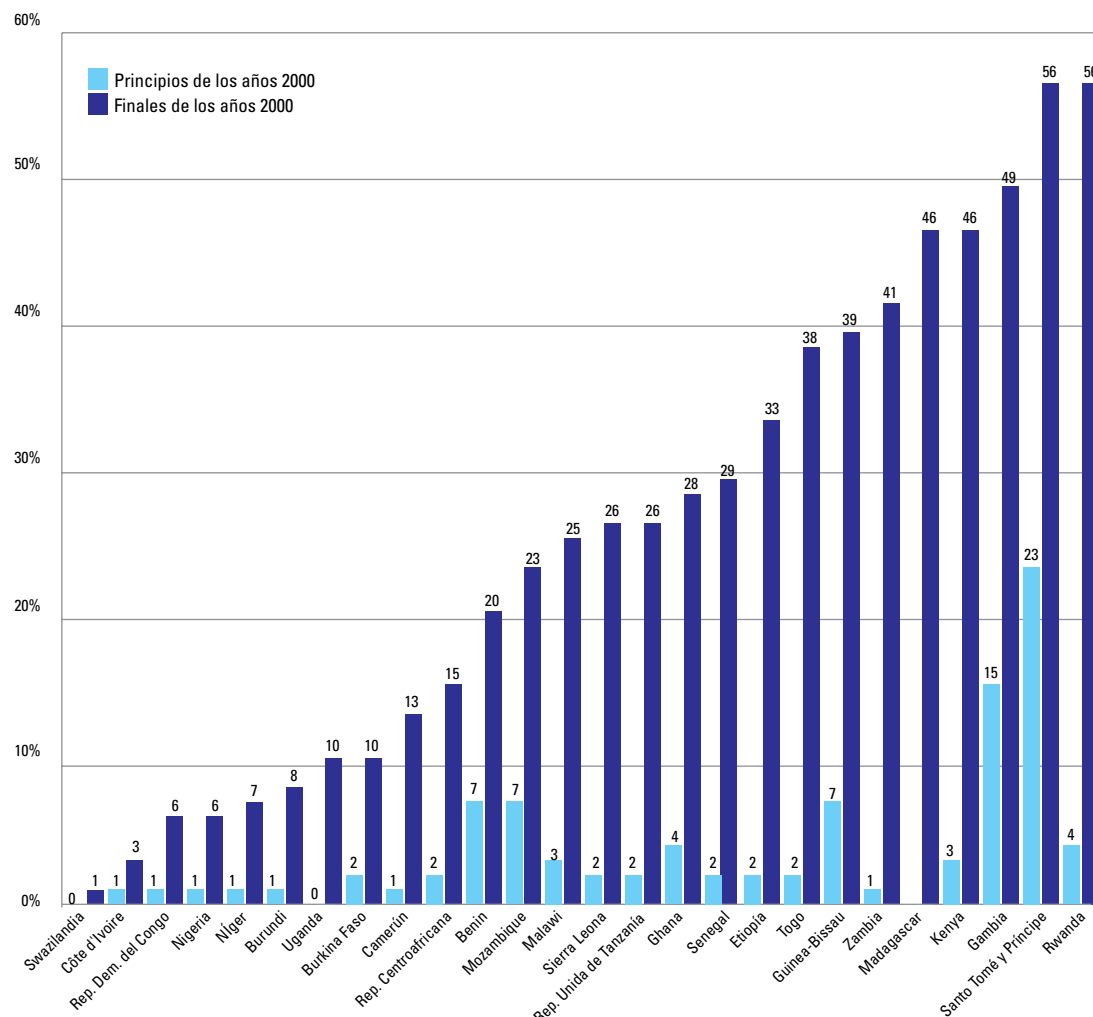
Se ha demostrado que los mosquiteros tratados con insecticida pueden reducir las muertes infantiles en cerca de un 20%. Entre 2007 y 2009 se distribuyeron en los países africanos casi 200 millones de mosquiteros, más de la mitad de los casi 350 millones necesarios para lograr la cobertura universal. En los 26 países africanos para los que se dispone de datos sobre tendencias basados en encuestas, el porcentaje de niños y niñas que dormían bajo un mosquitero aumentó desde un promedio de 2% en 2000 a un 22% en 2008, y en 11 países la cobertura se multiplicó por 10.

A escala mundial, la producción de mosquiteros tratados con insecticida se incrementó desde los 30 millones en 2004 a 150 millones en 2009. Se espera que la cobertura en el ámbito del hogar continúe aumentando como consecuencia de la mayor disponibilidad de mosquiteros tratados con insecticida.

Datos procedentes de encuestas recientes indican que el empleo de mosquiteros tratados con insecticida está equiparado en la mayoría de los países debido, en gran medida, a las amplias campañas dirigidas a distribuir mosquiteros de forma gratuita. No obstante, existen algunas excepciones. En la República Unida de Tanzania, los niños y niñas de los hogares más prósperos tienen cuatro veces más probabilidades de dormir bajo un mosquitero que los niños y niñas de los hogares más pobres (el 55% frente al 13%). Se registran también diferencias considerables en Benin, Malawi y el Sudán.

### África subsahariana ha logrado importantes progresos en la utilización de mosquiteros tratados con insecticida entre los niños

Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida



**Nota:** El análisis incluye todos los países de África subsahariana con datos de tendencias comparables. Los datos de Burkina Faso son para 2003-2006; Etiopía, 2005-2007; Ghana, 2003-2008; Mozambique, 2007-2008; Nigeria, 2003-2008.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010.



## Otras intervenciones clave contra el paludismo

En numerosos países de África subsahariana, un gran número de niños y niñas que presentan fiebre reciben tratamiento antipalúdico. Desde comienzos de la década de 2000, casi todos los países de África subsahariana revisaron sus políticas nacionales sobre medicamentos con el fin de promover la terapia combinada basada en la artemisinina, que es un tratamiento eficaz aunque costoso. No obstante, la gran mayoría de los niños y niñas a los que se trata reciben medicamentos como la cloroquina, que ha dejado de ser efectiva en las zonas donde el paludismo es endémico. Se espera que encuestas futuras muestren un aumento muy superior en la cobertura de la terapia combinada basada en la artemisinina, puesto que la adquisición de la misma se ha multiplicado por 30, desde tan sólo 5 millones de tratamientos en 2004 a 160 millones en 2009.

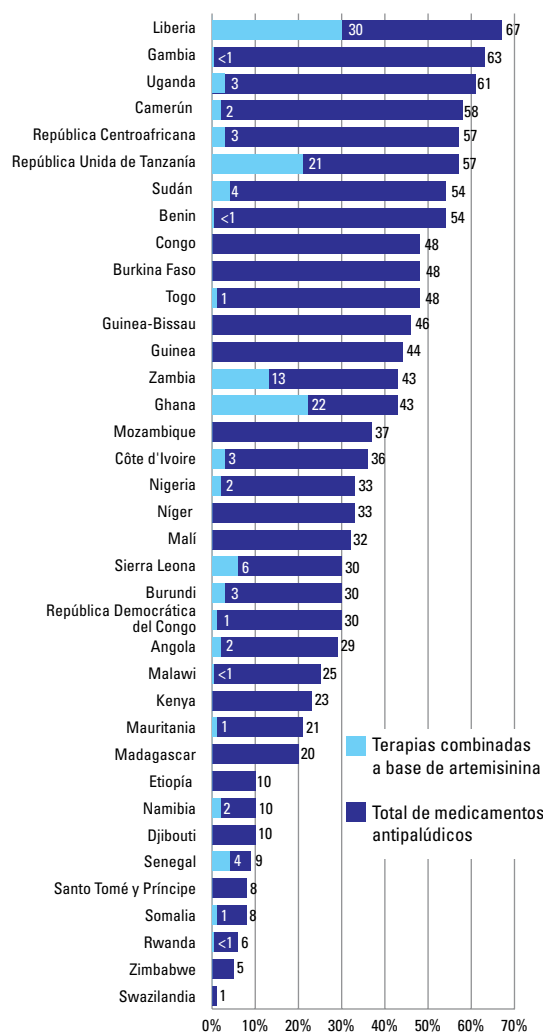
Algunos países han comenzado a ampliar el uso de métodos de diagnóstico, empleando la microscopía y las pruebas de diagnóstico rápido en los centros de salud. Este cambio en relación al tratamiento anterior, que presumía que todos los niños y niñas con fiebre sufrían de paludismo, presenta la dificultad de interpretar los datos. Para discernir las tendencias en el tratamiento antipalúdico es necesario conocer el contexto de un país, ya que unos menores índices de tratamiento con medicamentos antipalúdicos podrían indicar un mayor rigor a la hora de determinar a quién se dirige el tratamiento, de manera que sólo los niños y niñas que realmente padecen paludismo reciban tratamiento por esta enfermedad.

El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo, que consiste en al menos dos dosis de sulfadoxina-pirimetamina administrada durante el segundo y tercer trimestres del embarazo, resulta muy eficaz para reducir la prevalencia de anemia e infección placentaria por paludismo entre las mujeres en el momento del alumbramiento. Es, por tanto, una intervención crucial para las mujeres embarazadas que habitan en zonas endémicas.

En numerosos países existe relativamente poca diferencia entre zonas urbanas y rurales en lo que respecta al índice de empleo de mosquiteros tratados con insecticida. Sin embargo, en Mozambique y la República Unida de Tanzania, las mujeres embarazadas de las zonas urbanas tienen muchas más probabilidades que las de zonas rurales de recibir un mosquitero tratado con insecticida.

## El uso de medicamentos antipalúdicos entre los niños que padecen fiebre está difundido, pero el uso de terapias combinadas a base de artemisinina es todavía bajo

Porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos y porcentaje de los que reciben terapias combinadas a base de artemisinina, África subsahariana

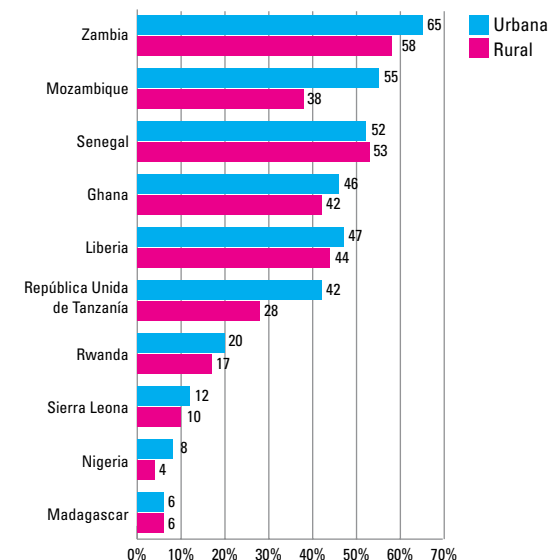


**Nota:** Los datos para algunos países no incluyen un desglose por tipo de medicamento. Datos de 2005-2009.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010.

## Algunos países proporcionan con éxito tratamiento preventivo intermitente a las mujeres embarazadas en las zonas urbanas y rurales

Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben tratamiento preventivo intermitente durante las visitas de atención prenatal, por zona de residencia, África subsahariana



**Nota:** El análisis está basado en estimaciones de los países con encuestas recientes (2007-2009). Los datos de Mozambique se refieren a tratamiento preventivo intermitente recibido durante el embarazo y no especifican si el tratamiento se recibió durante las visitas de atención prenatal.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010.

## Paludismo: alcanzar la igualdad y una cobertura óptima

En todo el continente africano, los niños y niñas de las zonas rurales tienen las mismas probabilidades que los de las zonas urbanas de dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida, los cuales se distribuyen de forma gratuita en el contexto de campañas de ámbito comunitario y nacional. Pero si bien hay igualdad en África subsahariana en su conjunto, algunos países presentan disparidades muy llamativas. Encuestas recientes practicadas en Burkina Faso, Níger, República Centroafricana, República Unida de Tanzania y Uganda revelan que los niños y niñas de las zonas rurales de estos países que padecen fiebre tienen menos probabilidades que los de las zonas urbanas de recibir medicamentos antipalúdicos, que se distribuyen principalmente a través de las clínicas.

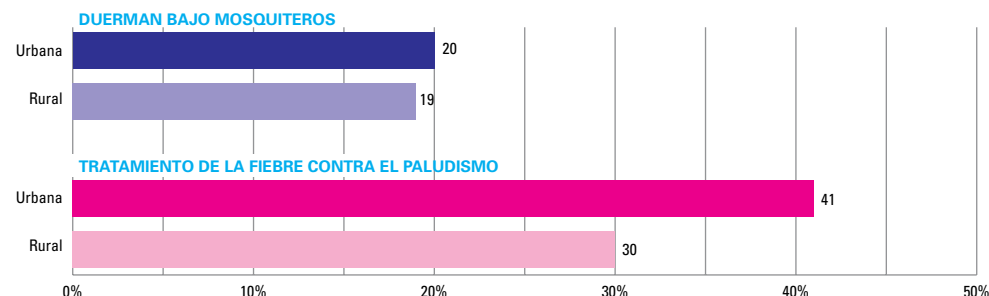
En todos los países de África subsahariana para los que se dispone de datos existe una estrecha vinculación entre los recursos del hogar y la utilización de mosquiteros tratados con insecticida y de medicamentos antipalúdicos. Los niños y niñas de los hogares más prósperos tienen un 60% más de probabilidades que los niños y niñas de los hogares más pobres de dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida, y un 70% más de probabilidades de recibir medicamentos antipalúdicos cuando padecen fiebre. Datos procedentes de encuestas recientes practicadas en Angola, Burkina Faso, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, Nigeria y Somalia indican que los niños y niñas de los hogares más prósperos tienen como mínimo el doble de probabilidades que los de los hogares más pobres de que se les administren medicamentos antipalúdicos cuando presentan fiebre.

Aunque existen diferencias que dependen del lugar de residencia y los ingresos del hogar, niños y niñas tienen las mismas probabilidades de beneficiarse de las principales intervenciones relacionadas con el paludismo.

Estas diferencias hablan de la importancia de tener en cuenta de qué modo las dificultades económicas, geográficas y sociales afectan a las poblaciones más vulnerables. Estos obstáculos deben tomarse en consideración a la hora de planificar la prestación de los servicios.

## Un uso equitativo de los mosquiteros impregnados con insecticida en las zonas urbanas y rurales indica que los programas de distribución están llegando a los más vulnerables, mientras se mantienen las disparidades en el tratamiento contra el paludismo

Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteros impregnados con insecticidas y porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamientos contra el paludismo, por zona de residencia, África subsahariana

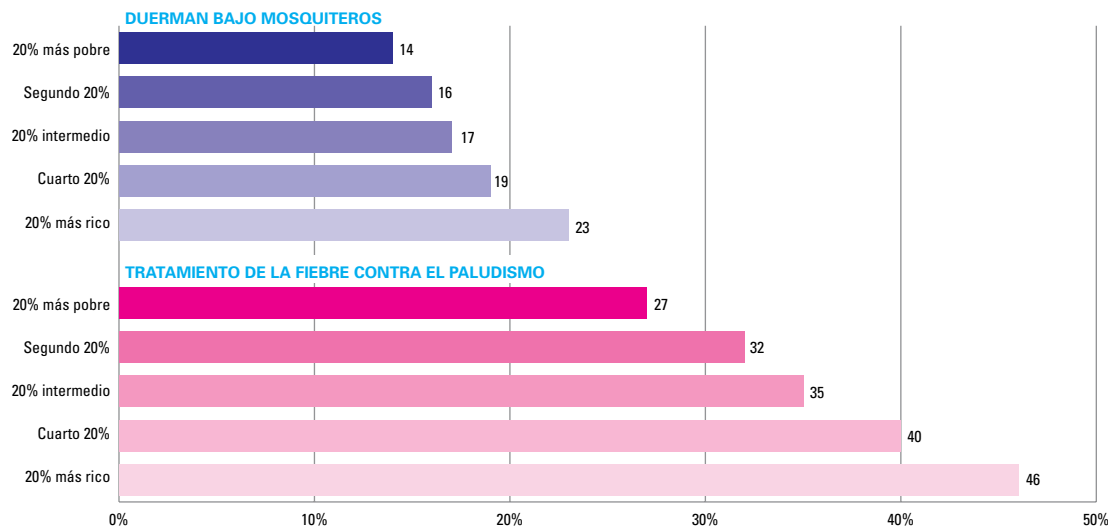


**Nota:** El análisis está basado en estimaciones de 32 países en África subsahariana con datos de residencia sobre la utilización de mosquiteros tratados con insecticida (2006–2009), que abarcan el 86% de niños menores de 5 años en la región, y estimaciones de 33 países en África subsahariana con datos de residencia sobre el tratamiento contra el paludismo, que abarcan el 86% de los niños menores de 5 años en la región.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Los niños de los hogares más ricos tienen más posibilidades de beneficiarse de las intervenciones contra el paludismo que los niños de los hogares más pobres

Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida y porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento contra el paludismo, por quintil de riqueza de los hogares, África subsahariana



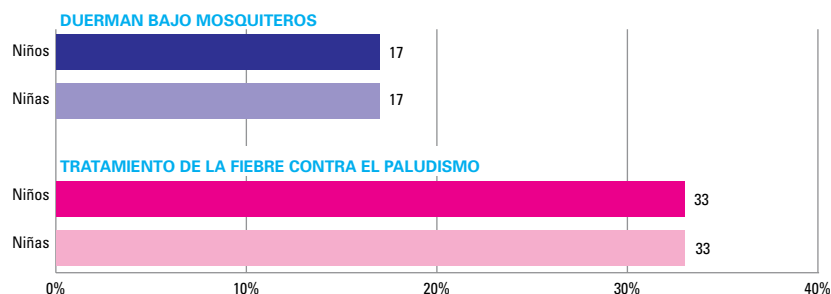
**Nota:** El análisis está basado en estimaciones de 30 países en África subsahariana con datos de riqueza en los hogares sobre la utilización de los mosquiteros (2006–2009), que abarcan al 83% de los niños menores de 5 años, y estimaciones de 31 países de África subsahariana con datos de riqueza en los hogares sobre tratamiento contra el paludismo, que abarcan el 83% de niños menores de 5 años.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.



## Las niñas y los niños tienen las mismas posibilidades de beneficiarse de las intervenciones contra el paludismo

Porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida y porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamientos contra el paludismo, por género, África subsahariana

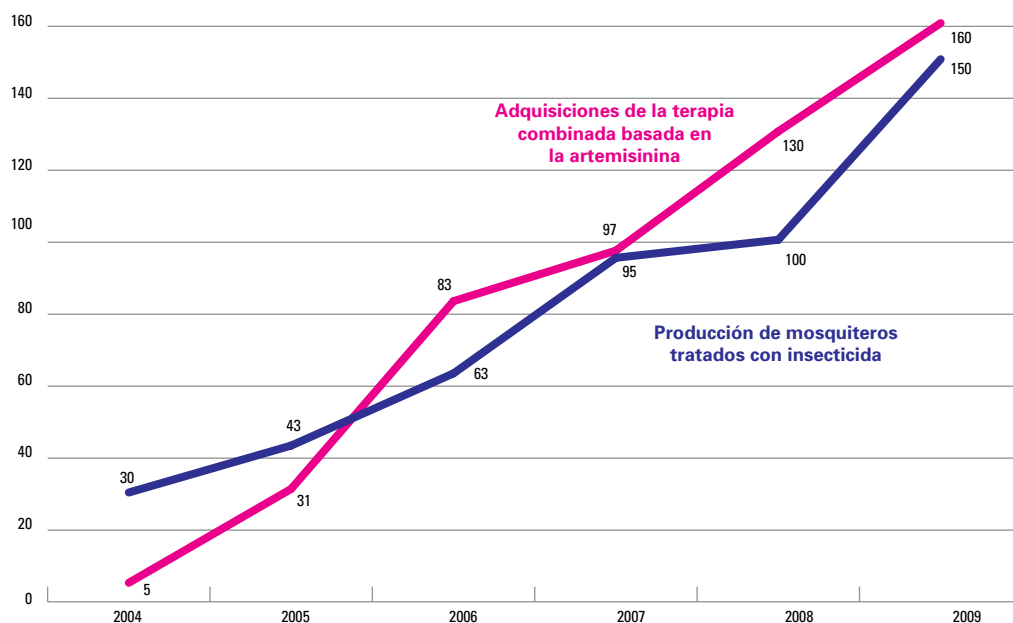


**Nota:** El análisis está basado en estimaciones de 29 países en África subsahariana con datos de género sobre la utilización de mosquiteros tratados con insecticida (2006–2009), que abarcan el 78% de los niños menores de 5 años en la región, y estimaciones de 23 países en África subsahariana con datos de género sobre tratamiento contra el paludismo, que abarcan el 60% de los niños menores de 5 años en la región.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010.

## Disponibilidad cada vez mayor de productos contra el paludismo

Producción mundial de mosquiteros tratados con insecticida y adquisiciones de la terapia combinada basada en la artemisinina, en millones de unidades

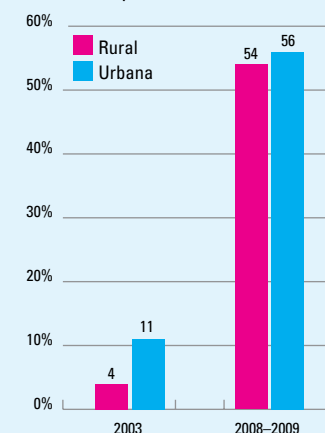


**Fuente:** Hacer retroceder el paludismo, *World Malaria Day 2010: Africa update*, 2010.

## KENYA: DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA

### La propiedad en los hogares de mosquiteros es bastante equitativa...

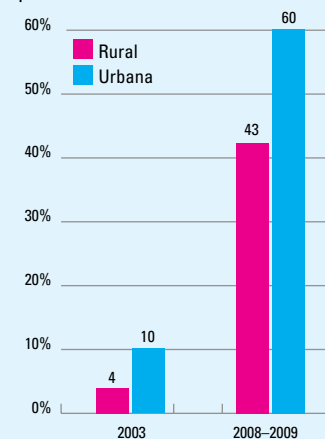
Porcentaje de hogares de Kenya con por lo menos 1 mosquitero tratado con insecticida, por zona de residencia



En Kenia, los hogares de las zonas urbanas y rurales tenían en 2009 las mismas posibilidades de poseer por lo menos 1 mosquitero tratado con insecticida, mientras que en 2003, los hogares de las zonas urbanas tenían más del doble de posibilidades de poseer un mosquitero que los hogares de las zonas rurales. Este logro puede atribuirse a un cambio progresivo de las políticas: en 2003, para obtener un mosquitero tratado con insecticida era necesario acudir al sector comercial, pero en 2005 se hizo posible conseguir en las clínicas mosquiteros subsidiados, y en 2006 se aprobó una distribución gratuita basada en la comunidad.

### ...pero el uso de mosquiteros no lo es tanto

Porcentaje de niños de Kenya que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida, por zona de residencia



La experiencia de Kenia destaca la importancia de dar prioridad a las políticas de salud que abordan los problemas particulares de los pobres, incluidos los obstáculos geográficos y financieros que impiden su acceso a la atención de la salud.

Todavía queda trabajo por hacer para abordar las desigualdades de Kenia. A pesar de la propiedad equitativa de mosquiteros tratados con insecticida en los hogares, según los datos de las últimas encuestas solamente un 43% de los niños de los medios rurales dormían bajo mosquiteros tratados con insecticida en 2008 y 2009, en comparación con el 60% de los niños de las zonas urbanas. Es necesario establecer programas para concebir métodos innovadores dedicados a promover el uso de insecticidas, especialmente en las zonas rurales.

**Fuente para ambos gráficos:** DHS, 2003; pDHS, 2008–2009.

**Meta del ODM:** Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

### Fuentes mejoradas de agua potable

La cobertura mundial de agua potable salubre se incrementó desde el 77% en 1990 al 87% en 2008, siendo la región de Asia oriental y el Pacífico la que mostró la mayor mejoría. Aun así, solo el 84% de la población del mundo en desarrollo utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en comparación con el 100% de la población en los países industrializados. La cobertura es menor en África subsahariana, donde sólo tres de cada cinco personas emplean fuentes mejoradas<sup>1</sup>.

En el mundo en desarrollo, la disparidad entre las zonas urbanas y rurales es pronunciada. Aún hay 884 millones de personas que carecen de acceso a fuentes de agua mejorada, un 84% de las cuales viven en zonas rurales. De los 1.800 millones de personas que han alcanzado el acceso a fuentes mejoradas de agua desde 1990, el 60% vive en zonas urbanas.

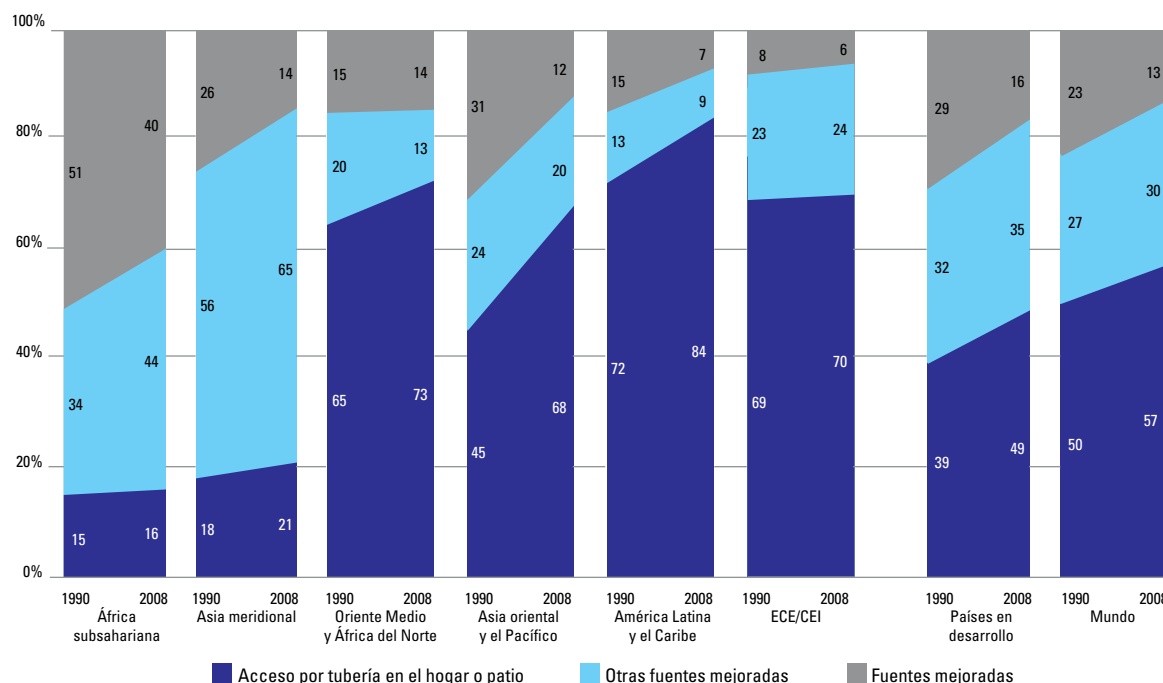
Las disparidades más notables se dan en África subsahariana, donde la sequía es un problema para muchos países y donde muchas zonas rurales están escasamente pobladas. En 17 países, menos de la mitad de la población rural emplea fuentes mejoradas de agua potable.

Sin embargo, las diferencias en las zonas urbanas son también importantes. En numerosos países, el grado de acceso a fuentes mejoradas de agua del 20% más pobre de la población que vive en zonas urbanas es muy inferior al del 20% más próspero.

<sup>1</sup> Las fuentes mejoradas de agua potable incluyen una fuente o toma de agua pública, un pozo entubado o de perforación, un pozo entubado protegido, una fuente protegida, agua de lluvia o agua corriente conectada al hogar, a un terreno, a un patio o al patio de un vecino.

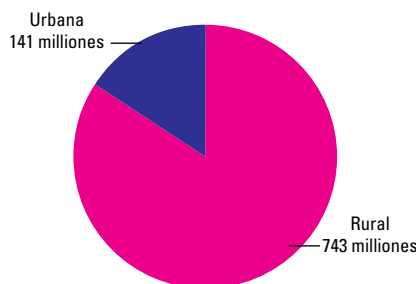
### Se han logrado progresos en la utilización de fuentes mejoradas de agua potable, pero llegar al último 10–15% de la población sigue siendo problemático

Tendencias en el uso de fuentes de agua potable, por región



### El 84% de la población sin una fuente mejorada de agua potable vive en las zonas rurales; el 16% en las zonas urbanas

Población que no utiliza a fuentes mejoradas de agua potable, por zona de residencia, 2008

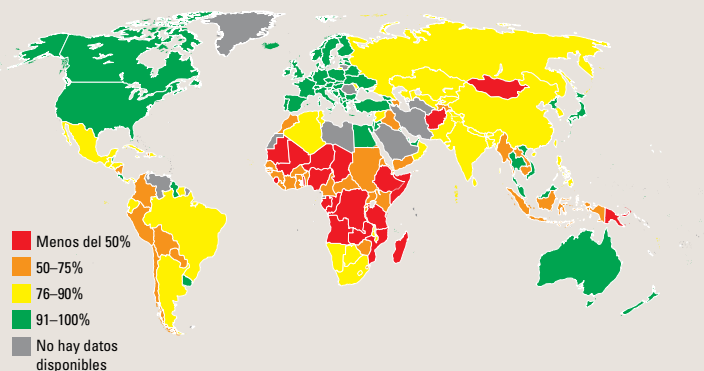


Fuente para todas las cifras en esta página: OMS/UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo, 2010.

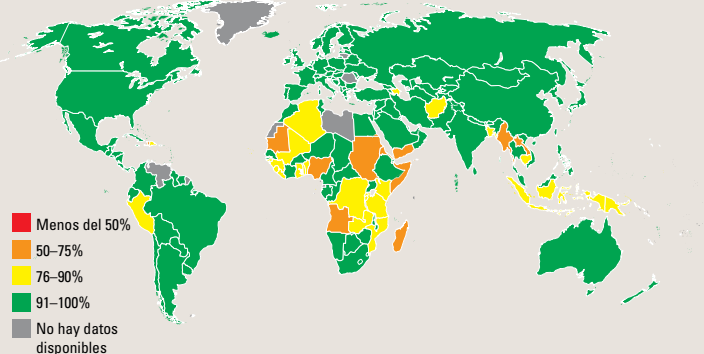
## En gran parte de las zonas rurales de África, menos de la mitad de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable

Utilización de fuentes de agua potable, 2008

### Rural

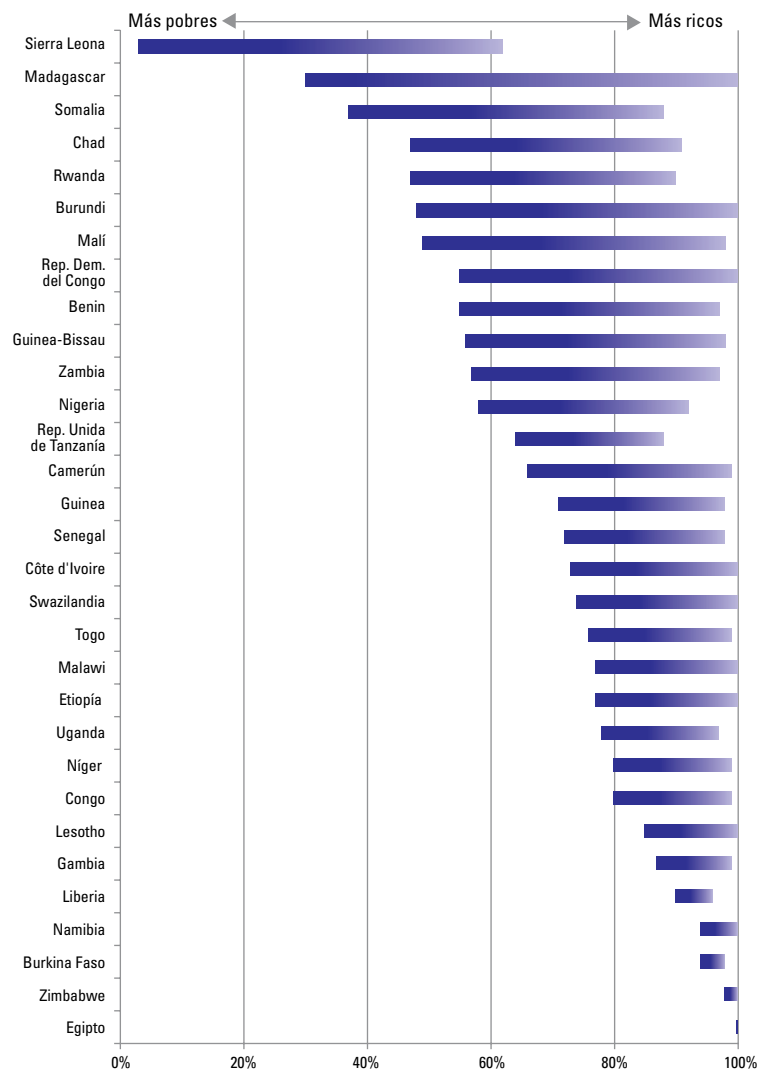


### Urbana



## Existen disparidades considerables dentro de las zonas urbanas entre los ricos y los pobres en los países de África

Uso de fuentes mejoradas de agua potable, entre el 20% más pobre de los hogares (extremo izquierdo de la barra) y el 20% más rico de los hogares (extremo derecho de la barra) en las zonas urbanas

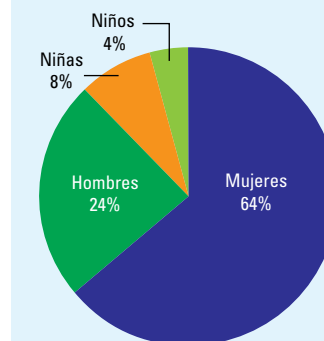


Fuente: MICS, DHS, MIS, 2004-2009.

## EL TRABAJO DE LAS MUJERES: OBTENER AGUA

En todo el mundo en desarrollo, la carga diaria de obtener el agua potable del hogar recae por lo general en las mujeres. En casi dos terceras partes de los hogares, la obtención de agua es la responsabilidad de la mujer. Los niños y niñas ayudan frecuentemente en esta tarea, y las niñas tienen dos veces más posibilidades de ser responsables de la obtención de agua que los niños. A veces son necesarios varios viajes para obtener agua a fin de satisfacer las necesidades mínimas diarias en materia de agua potable del hogar.

## Las mujeres son las principales responsables de obtener agua potable



**Nota:** Estos datos se aplican a los hogares que no tienen una fuente de agua potable en el hogar o patio.

**Fuente:** MICS y DHS de 45 países en desarrollo, 2005-2008.

Este mapa está estilizado y no está a escala. No refleja posición alguna de UNICEF sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de las fronteras. La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. El estatuto definitivo de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes.

Fuente de ambos mapas: OMS/UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo, 2010.

**Meta del ODM:** Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

### Instalaciones de saneamiento mejoradas

El porcentaje de la población mundial que emplea instalaciones de saneamiento mejoradas aumentó desde el 54% en 1990 al 61% en 2008, lo que representa un ritmo de incremento inferior al necesario para alcanzar la meta del ODM relativo al saneamiento para 2015. Existe, además, una gran disparidad en el uso de saneamiento mejorado entre las zonas urbanas (68%) y las rurales (40%) en los países en desarrollo<sup>1</sup>.

Pese a que la incidencia de la defecación al aire libre –la práctica de saneamiento más peligrosa– descendió desde el 25% en 1990 al 17% en 2008, dicha cifra significa que aún hay 1.100 millones de personas que continúan practicándola. Dos terceras partes de la población mundial que practica la defecación al aire libre se encuentran en Asia meridional.

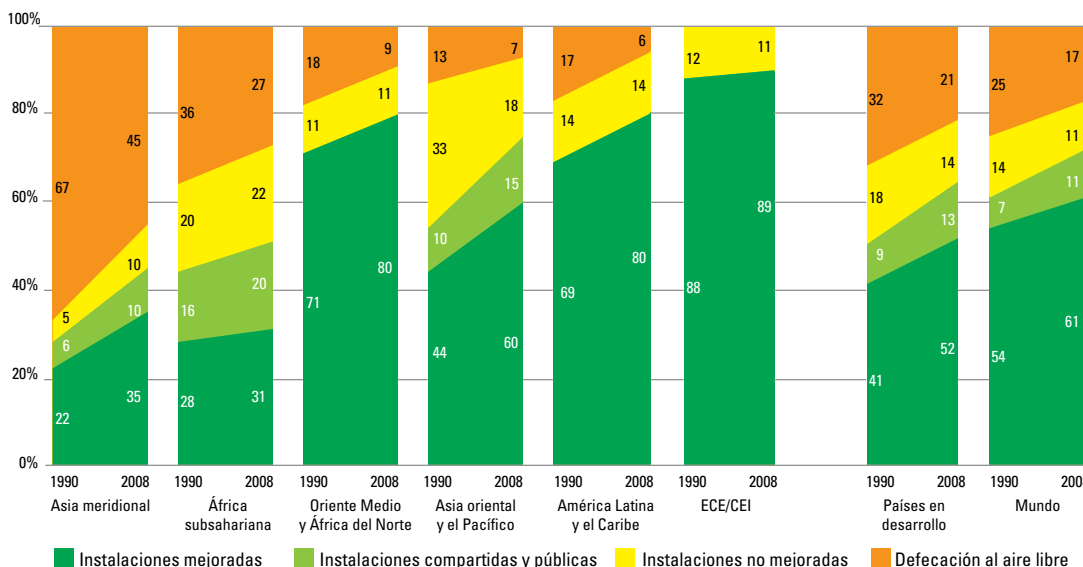
La igualdad en este ámbito aún se nos resiste, y los progresos continúan siendo deficientes en el caso de los más pobres. En numerosos países como Benin, Burkina Faso, India y Nepal, el 95% o más de las personas más pobres practican la defecación al aire libre, y el aumento en la cobertura de saneamiento para el 40% más pobre ha sido mínimo desde 1995.

África subsahariana es la región que menos ha avanzado, ya que sólo el 31% de la población emplea instalaciones de saneamiento mejoradas. El 20% más próspero de la población de África subsahariana tiene cinco veces más probabilidades de utilizar instalaciones mejoradas que el 20% más pobre.

<sup>1</sup> Las instalaciones mejoradas de saneamiento incluyen instalaciones con conexiones a una cloaca, conexiones a un sistema séptico, letrinas de sifón, letrinas de pozo mejoradas con ventilación, letrinas de pozo con losa o un pozo cubierto.

### Los aumentos en la cobertura de saneamiento son modestos, aunque las reducciones en las tasas de defecación al aire libre son alentadoras

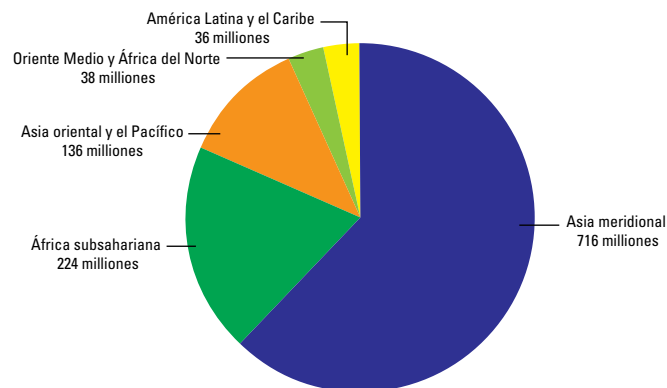
Tendencias en el uso de instalaciones de saneamiento y la práctica de defecación al aire libre, por región



**Nota:** No hay suficiente información sobre el porcentaje de la población que utiliza instalaciones compartidas o públicas para el Oriente Medio y África del Norte, América Latina y el Caribe y ECE/CEI.

### 1.100 millones de personas practican todavía la defecación al aire libre

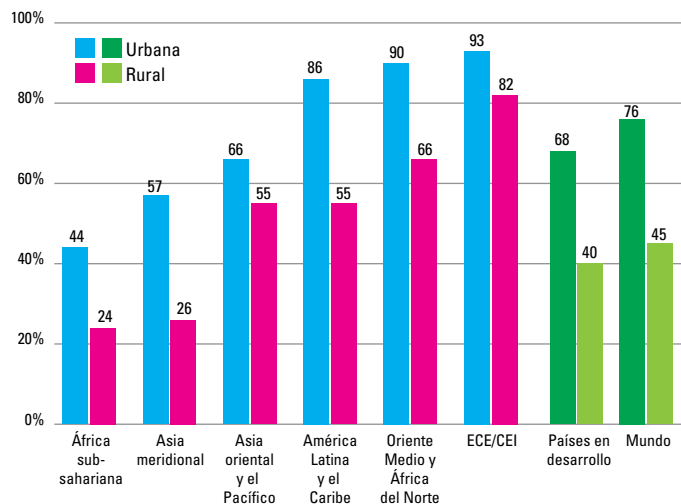
Distribución de la población que practica la defecación al aire libre, por región, 2008



Fuente para todas las cifras en esta página: OMS/UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo, 2010.

## La cobertura de saneamiento en las zonas urbanas del mundo en desarrollo es un 70% más elevada que en las zonas rurales

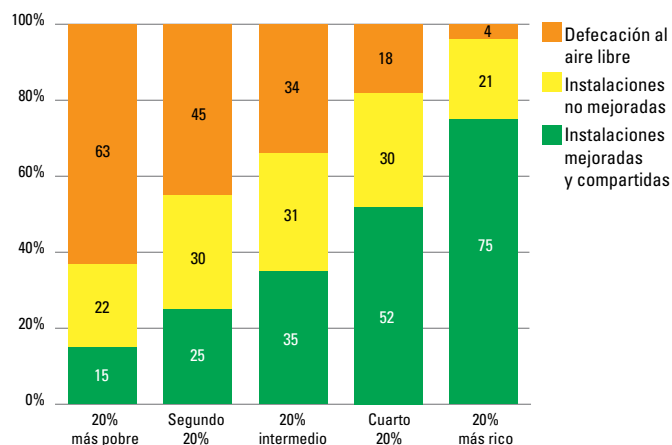
Cobertura mejorada de saneamiento, por zona de residencia, 2008



Fuente: OMS/UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo, 2010.

## En África subsahariana, el 20% más rico tiene cinco veces más posibilidades de utilizar instalaciones mejoradas de saneamiento que el 20% más pobre

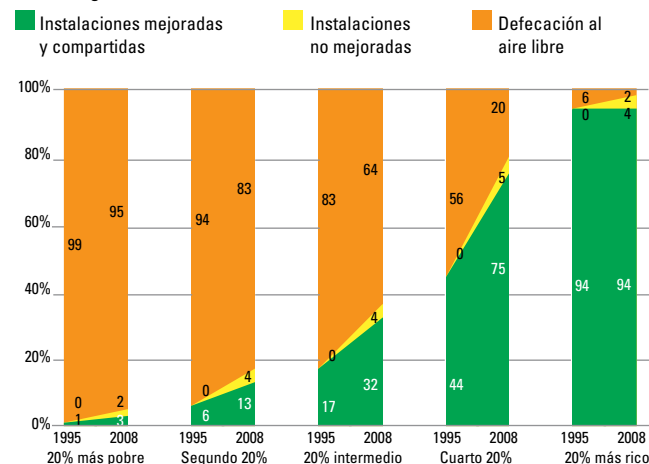
Uso de instalaciones de saneamiento y la práctica de defecación al aire libre, por quintil de riqueza de los hogares, África subsahariana



Fuente: MICS, MIS y DHS de 33 países (2004–2009), que abarcan el 79% de la población de África subsahariana.

## India: 166 millones de personas obtuvieron acceso al saneamiento mejorado desde 1995, pero se han logrado pocos progresos en los hogares más pobres

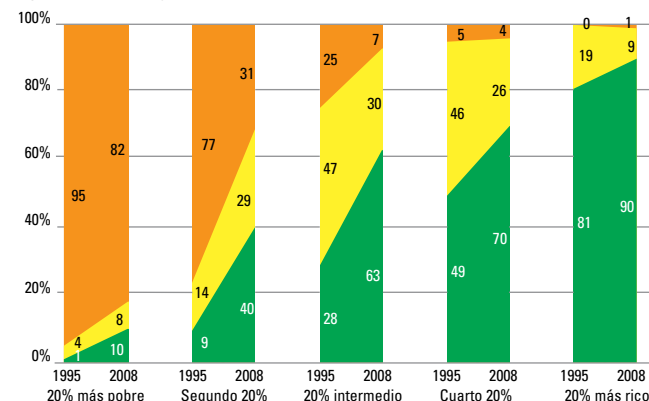
Tendencias en el uso de instalaciones de saneamiento, por quintil de riqueza de los hogares



Fuente: Los análisis de las tendencias están basados en 3 o más DHS, AIS y/o MICS.

## Côte d'Ivoire: Persisten las desigualdades, pero la cobertura ha aumentado en la mayoría de los quintiles de riqueza

Tendencias en el uso de las instalaciones de saneamiento, por quintil de riqueza de los hogares



Fuente: Los análisis de las tendencias están basados en 3 o más DHS, AIS y/o MICS.

## BANGLADESH: PIONERO DEL SANEAMIENTO COMUNITARIO

A lo largo de la última década, Bangladesh ha registrado un acusado descenso en la práctica de la defecación al aire libre, así como una mejora notable en el uso de instalaciones de saneamiento mejoradas entre el 40% más pobre de la población.

A finales de la década de 1990 y comienzos de la década de 2000, Bangladesh puso en marcha la iniciativa de saneamiento total gestionado por la comunidad. Esta iniciativa gira en torno al concepto de “saneamiento total” y persigue la eliminación total de la defecación al aire libre en las aldeas, donde todos los residentes deben emplear letrinas. Basándose en la promoción del cambio de conductas, el “saneamiento total” apela a la sensación de disgusto que la persona experimenta cuando los vecinos defecan al aire libre y al sentimiento de dignidad y orgullo que genera el hecho de alcanzar el estatus de aldea exenta de la defecación al aire libre por medio de un cambio en las normas sociales.

El caso de Bangladesh demuestra que un enfoque impulsado por la comunidad es compatible con el progreso igualitario, incluso en un ámbito tan complejo como el del saneamiento. En más de 40 países de cuatro continentes, tanto en zonas rurales como urbanas, se han puesto en marcha distintas versiones de saneamiento total dirigido por la comunidad, que se conocen en su conjunto como medidas colectivas de saneamiento total.

En el mundo en desarrollo, sólo la mitad de los niños y niñas menores de 5 años gozan del derecho a la inscripción de su nacimiento. Aunque la inscripción es casi universal en algunos países, en otros sólo se inscribe a una cantidad reducida de niños y niñas. Los datos demuestran que también pueden darse diferencias importantes en los índices de inscripción dentro de los propios países y entre grupos de población, incluso cuando la prevalencia de la inscripción del nacimiento a escala nacional es elevada.

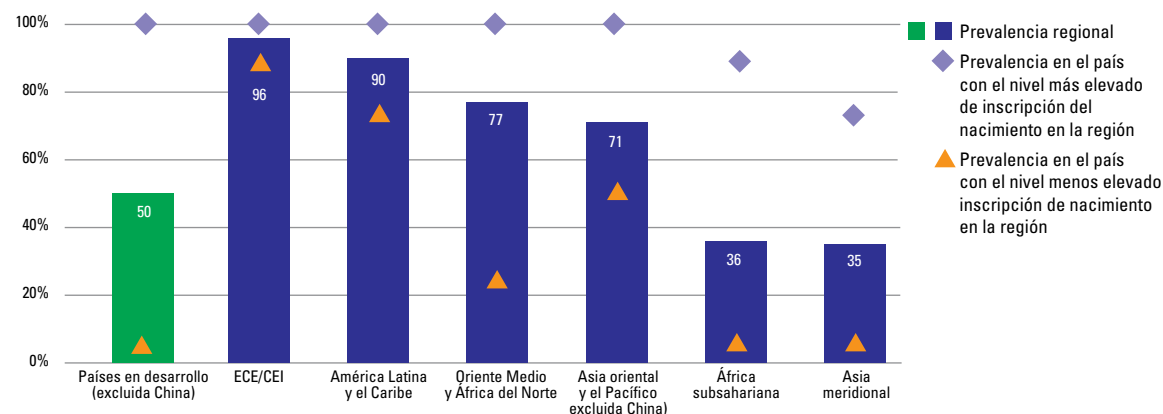
Las desventajas sociales son factores clave que determinan qué niños y niñas quedan sin inscribir, ya sea porque sus progenitores no pueden abordar el coste de hacerlo, porque tienen dificultades para acceder a este servicio o debido a otro tipo de obstáculos. Aunque no existen diferencias en los respectivos índices de inscripción según el género, los niños o niñas del 20% de los hogares más pobres tienen menos probabilidades de quedar inscritos, al igual que aquellos que pertenecen a determinados grupos étnicos.

La inscripción del nacimiento no es sólo un derecho humano, sino que es además un aspecto esencial de la protección de la infancia. Así pues, es fundamental que los niños y niñas de grupos marginados y en situación de desventaja social –que son más vulnerables a la explotación– tengan la oportunidad de beneficiarse de esta inscripción oficial de su existencia, su edad y su nacionalidad.

Entre las actuaciones en apoyo de la inscripción del nacimiento figuran la reforma legal y política y la creación de planes y estrategias nacionales de acción, el fomento de la capacidad y la concienciación, la integración de la inscripción del nacimiento en otros servicios –por ejemplo de salud y educación– con el fin de llegar a más niños y niñas, y las campañas de movilización social y de inscripción en las comunidades.

### Existen diferencias considerables en la prevalencia de la inscripción del nacimiento entre las regiones y entre los países dentro de la misma región

Porcentaje de niños menores de 5 años que están inscritos, por región, y en países con los niveles más elevados y más bajos de registro de nacimiento dentro de cada región

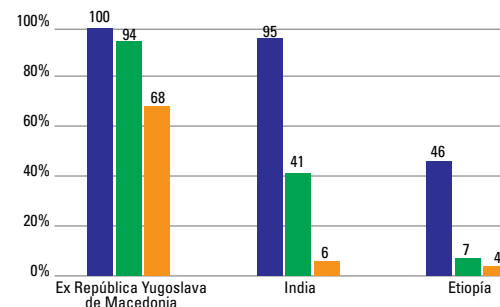
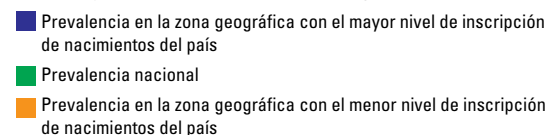


**Nota:** Las estimaciones están basadas en 100 países, que abarcan el 70% de la población mundial (2000–2009). Las estimaciones de los países en desarrollo and Asia oriental y el Pacífico no incluyen China, ya que en las bases de datos de UNICEF sobre registro de los nacimientos no hay datos disponibles de China.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

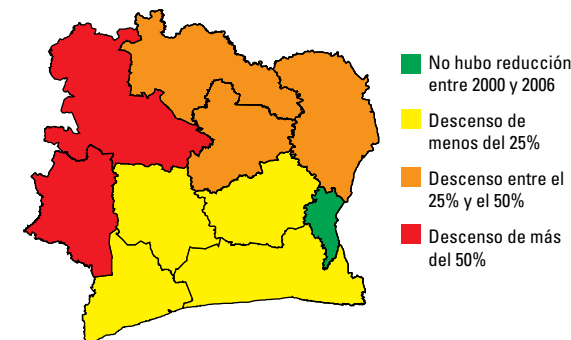
### Los niveles nacionales de inscripción del nacimiento pueden ocultar disparidades geográficas

Porcentaje de niños menores de 5 años que están inscritos



### En Côte d'Ivoire, el conflicto civil ha interrumpido la inscripción del nacimiento, especialmente en las regiones septentrionales

Porcentaje de la reducción de la proporción de niños menores de 5 años que están inscritos, 2000–2006



**Fuente:** MICS, 2000 y 2006 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

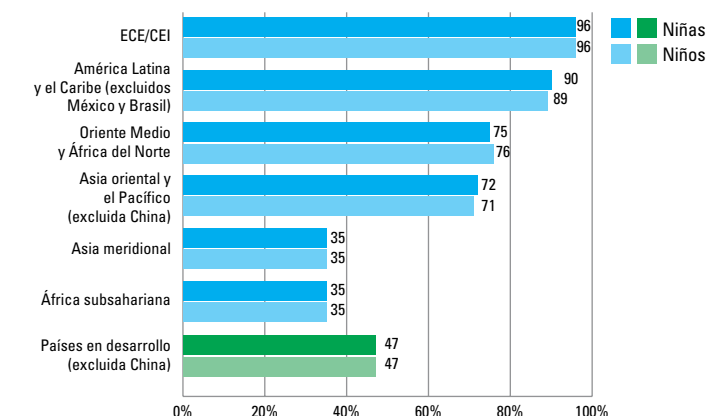
**Nota:** Los países seleccionados son un ejemplo y están basados en la disponibilidad de datos para este indicador.

**Fuente:** La ex República Yugoslava de Macedonia: MICS, 2005; India: Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS), 2005–2006; Etiopía: DHS, 2005 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).



## Los niveles de la inscripción del nacimiento difieren muy poco entre las niñas y los niños

Porcentaje de niños menores de 5 años que están inscritos, por género

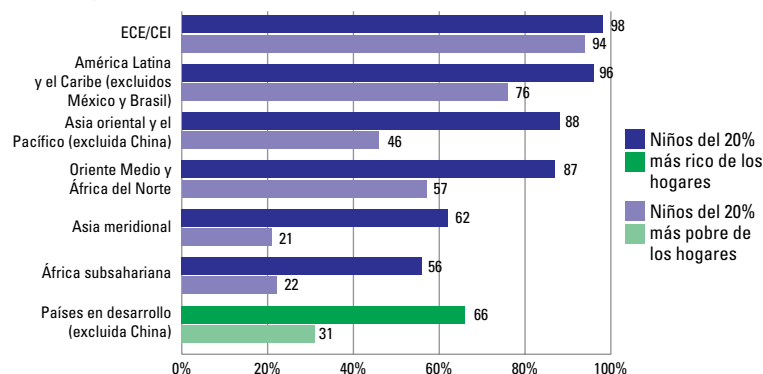


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subgrupo de 91 países, que abarcan el 64% de hombres y el 65% de mujeres de la población mundial. Debido a que están basadas en un subgrupo de países, estas estimaciones no se pueden comparar con las estimaciones presentadas en otras partes de esta publicación. Su único objetivo es ilustrar los diferenciales de género.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Los niños de los hogares más ricos tienen el doble de posibilidades de estar inscritos que los niños de los hogares más pobres

Porcentaje de niños menores de 5 años que están inscritos, por quintil de riqueza de los hogares

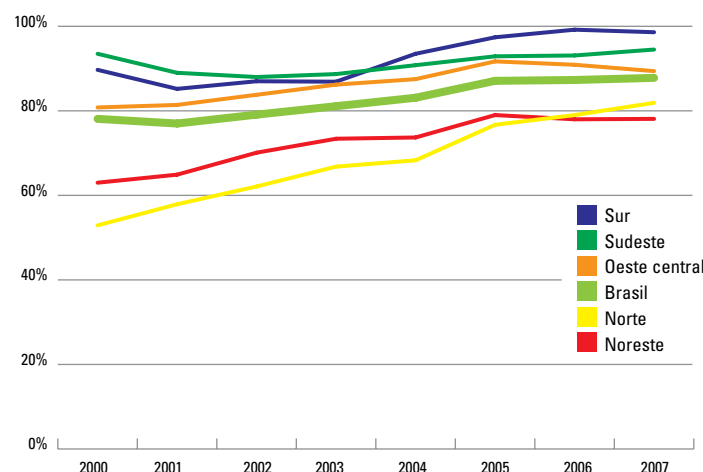


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subgrupo de 80 países, que abarcan el 60% de la población mundial (2000-2009). Debido a que están basadas en un subgrupo de países, estas estimaciones no se pueden comparar con las estimaciones presentadas en otras partes de esta publicación. Su único objetivo es ilustrar los diferenciales por quintil de pobreza. Las estimaciones del Oriente Medio y África del Norte abarcan el 47% de la población de esta región.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## La inscripción del nacimiento ha aumentado considerablemente en las regiones septentrionales del Brasil

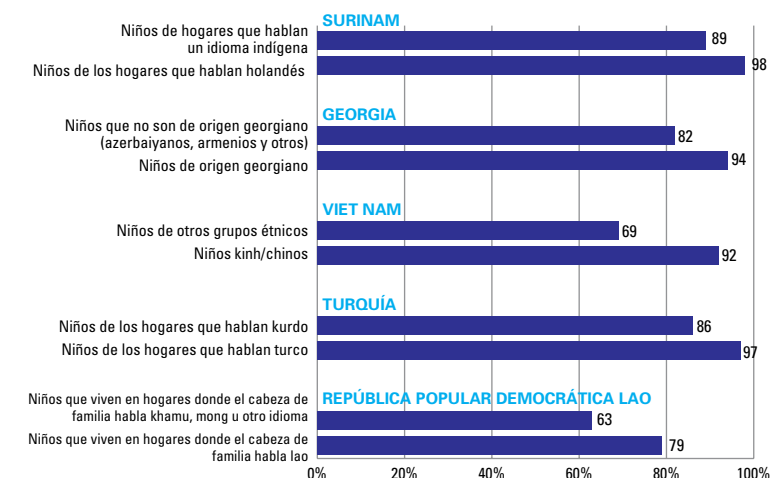
Porcentaje de inscripción de nacimientos en el Brasil, por región



**Fuente:** Instituto Brasileño de Geografía y Estadísticas, 2007 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

## Los niveles de inscripción del nacimiento pueden variar en los diferentes grupos étnicos

Porcentaje de niños menores de 5 años que están inscritos, por grupo de población



**Nota:** Los países seleccionados son una referencia y están basados en la disponibilidad de datos para este indicador.

**Fuente:** MICS y DHS, 2005-2008 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

## BRASIL: LOS ESTADOS DEL NORTE REGISTRAN LOS MAYORES AUMENTOS EN LOS ÍNDICES DE INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTOS

Los índices de inscripción de nacimientos del Brasil han aumentado de forma constante desde 2001. Aunque en los estados del norte continúan siendo los más bajos, fueron estas mismas regiones las que mostraron las mejoras más notables entre 2001 y 2007.

Las siguientes intervenciones resultaron decisivas:

- En 1997 se dispuso la gratuidad de la inscripción del nacimiento.
- En 2001 se establecieron unidades de inscripción en los hospitales de maternidad de los estados que presentaban los índices más bajos de inscripción de nacimientos.
- En 2003 se puso en marcha un movimiento nacional en pro de la inscripción del nacimiento.

En 2007, el Gobierno del Brasil se comprometió a alcanzar unos índices de inscripción del 95% en los 27 estados para 2011. Esta campaña se centra especialmente en las comunidades rurales e indígenas y en las personas que viven en instituciones de atención.

Cerca de una tercera parte de las mujeres de entre 20 y 24 años de los países en desarrollo contrajeron matrimonio siendo aún niñas. La prevalencia del matrimonio prematuro ha disminuido en términos generales, ya que si bien el 48% de las mujeres de entre 45 y 49 años contrajeron matrimonio antes de cumplir los 18 años, la cifra disminuye al 35% en el caso de las mujeres de entre 20 y 24 años. Pero pese a esta mejoría, persisten un buen número de casos de matrimonio infantil. Esta práctica es muy habitual en Asia meridional y África subsahariana, aunque sigue habiendo grandes diferencias de prevalencia entre los países de la misma región.

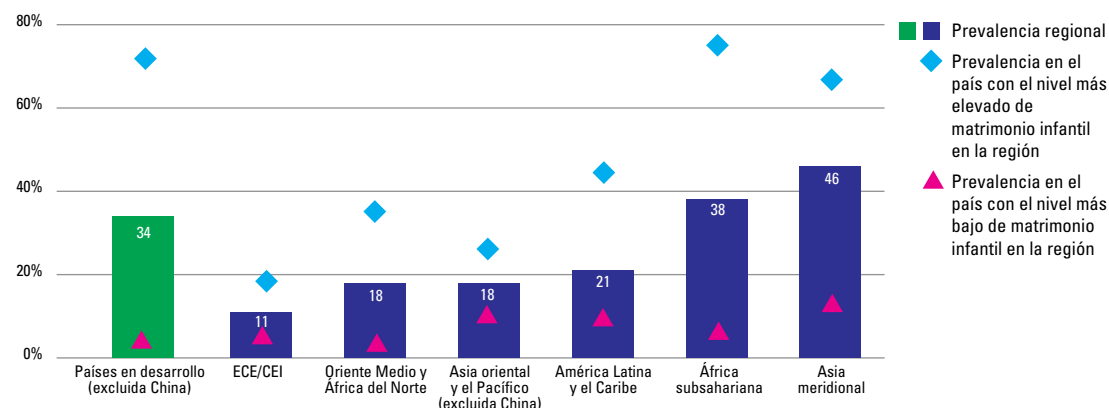
Además, la mejoría se circunscribe a mujeres procedentes de los hogares más ricos. A lo largo de cerca de 20 años, el promedio de edad en el momento del primer matrimonio de las mujeres procedentes de los hogares más prósperos aumentó de los 19,2 a los 21,0 años, mientras que en el caso de las jóvenes procedentes de los hogares más pobres permaneció invariable, de 17,8 a 17,6 años.

Los factores sociales y económicos que perpetúan el matrimonio infantil están conectados entre sí. Las dificultades económicas podrían empujar a las familias a casar a sus hijas de forma prematura en lugar de enviarlas a la escuela, y las normas sociales podrían reforzar la idea de que la educación de las niñas es menos importante que la de los niños. Las niñas que contraen matrimonio prematuro pueden quedar atrapadas en un círculo negativo de alumbramientos prematuros, elevados índices de mortalidad materna y desnutrición infantil.

El matrimonio infantil es producto de la discriminación basada en el género, que otorga más valor a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños que de las niñas. Es preciso desafiar estas normas sociales mediante la legislación y las políticas adecuadas y a través del debate y el diálogo a escala local y nacional.

## Existen diferencias considerables en la prevalencia del matrimonio infantil entre las regiones y entre los países dentro de la misma región

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron por primera vez o estaban en unión antes de los 18 años, por región, y en países con la prevalencia más elevada y más baja de matrimonio infantil dentro de cada región

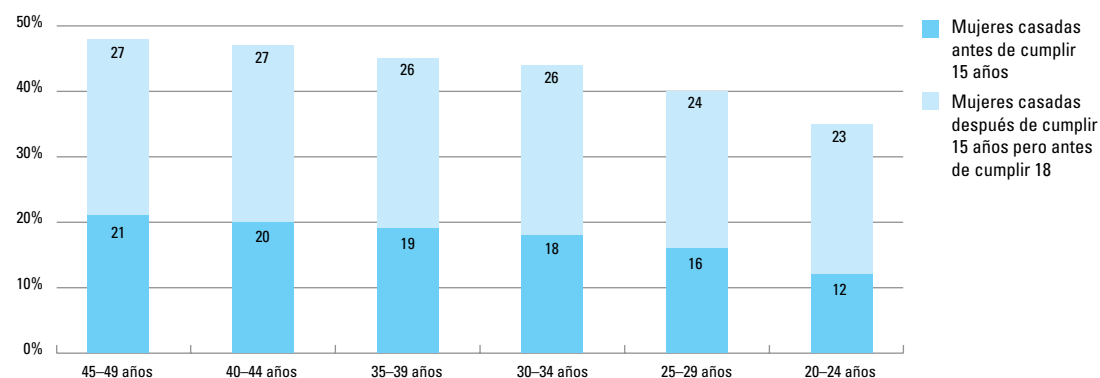


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 97 países con datos disponibles (2000–2008), que abarcan el 61% de la población mundial. Estas estimaciones no incluyen China, ya que en la base de datos de UNICEF no hay datos disponibles sobre el matrimonio infantil en China.

**Fuente:** Bases mundiales de datos de UNICEF, 2010.

## La prevalencia del matrimonio infantil descende, especialmente los matrimonios por debajo de los 15 años

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se casaron por primera vez o estaban en unión antes de cumplir 15 o 18 años, según su edad actual



**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 92 países con datos disponibles (2000–2008), que corresponden al 58% de la población mundial. Debido a que están basadas en un subgrupo de países, estas estimaciones no se pueden comparar con las estimaciones presentadas en otras partes de esta publicación. Su único objetivo es ilustrar tendencias. Estas estimaciones no incluyen China, ya que en la base de datos de UNICEF no hay datos disponibles sobre el matrimonio infantil en China.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## Las niñas corren mayor riesgo de contraer matrimonio temprano

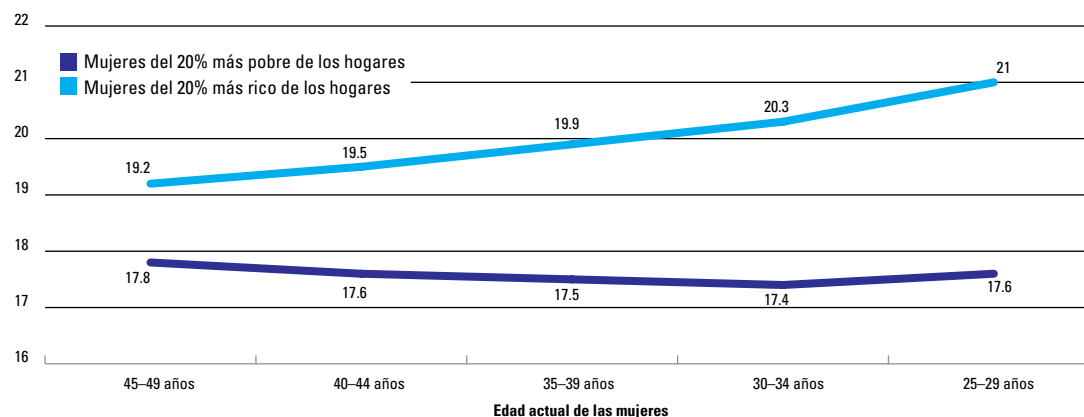
Porcentaje de mujeres y hombres de 20 a 24 años que se casaron por primera vez o estaban en unión antes de los 18 años

	Mujeres casadas antes de los 18 (%)	Hombres casados antes de los 18 (%)
Níger	75	6
Malí	71	10
Bangladesh	66	5
Nepal	51	16
Etiopía	49	6
Sierra Leona	48	5
India	47	10
Uganda	46	7
Zambia	42	5
República Unida de Tanzania	41	2
República Dominicana	40	9
Madagascar	39	11
Senegal	39	10
República Democrática del Congo	39	7
Nigeria	39	3
Liberia	38	8
Côte d'Ivoire	35	4
Benin	34	5
Zimbabwe	34	2
Congo	31	8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	26	11
Kenya	25	3
Camboya	23	6
Lesotho	23	2
Papua Nueva Guinea	21	5
República de Moldova	19	1
Rwanda	13	2
Azerbaiyán	12	0
Ucrania	10	2
Armenia	10	0
Namibia	9	0
Swazilandia	5	1

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## La edad promedio en el primer matrimonio ha aumentado entre las mujeres más ricas pero sigue siendo la misma entre las más pobres

Edad promedio en el primer matrimonio entre las mujeres de 25 a 49 años, por su edad actual y el quintil de riqueza de los hogares

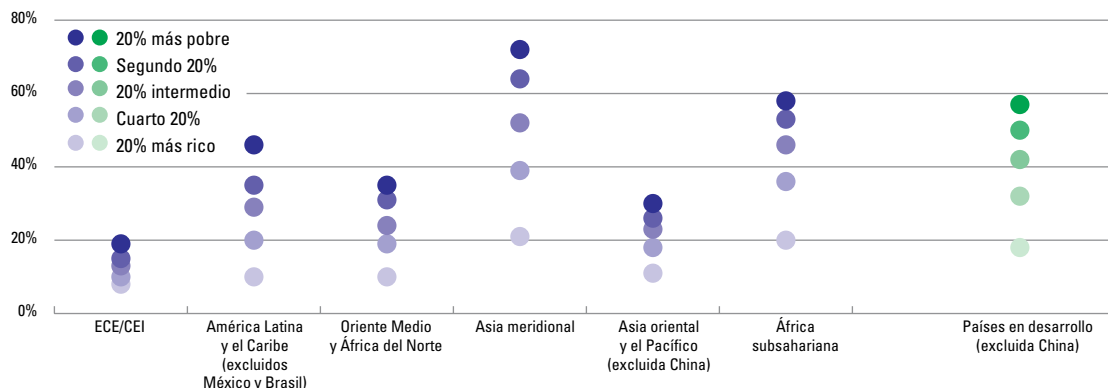


**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 31 países con datos disponibles (2004-2008), que abarcan el 33% de la población mundial. Debido a que están basadas en un subgrupo de países, estas estimaciones no se pueden comparar con las estimaciones presentadas en otras partes de esta publicación. Su único objetivo es ilustrar tendencias. La edad promedio en el primer matrimonio se refiere a la edad con la cual el 50% o más de las mujeres se casaron por primera vez o comenzaron a vivir en una unión consensuada.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## En los países en desarrollo, las niñas de los hogares más pobres tienen tres veces más posibilidades de casarse antes de los 18 años que las niñas de los hogares más ricos, y en todas las regiones existen disparidades entre los quintiles de riqueza

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron por primera vez o estaban en unión antes de cumplir 18 años, por región y quintil de riqueza de los hogares



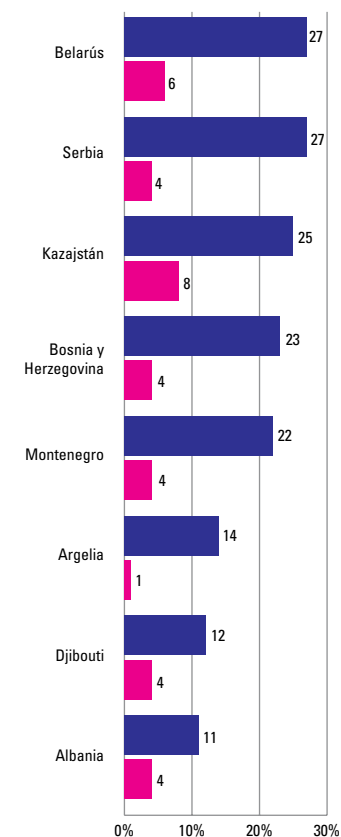
**Nota:** Las estimaciones están basadas en un subconjunto de 80 países con datos disponibles (2004-2008), que abarcan el 52% de la población mundial. Debido a que están basadas en un subgrupo de países, estas estimaciones no se pueden comparar con las estimaciones presentadas en otras partes de esta publicación. Su único objetivo es ilustrar disparidades por riqueza.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2010.

## En general, las mujeres que han recibido poca educación tienen más posibilidades de casarse en la infancia, incluso en países donde la prevalencia del matrimonio infantil es baja

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se casaron por primera vez o estaban en unión antes de cumplir 18 años, por nivel educativo

■ Ningún tipo de enseñanza o educación primaria  
■ Educación secundaria o superior



**Nota:** Los países seleccionados tienen una prevalencia total de matrimonio infantil entre mujeres de 20 a 49 años igual o inferior al 10%.

Fuente: MICS, 2005-2006 (analizadas de nuevo por UNICEF, 2010).

## Prevalencia de la insuficiencia ponderal en menores de 5 años (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Afganistán	33 y	33 y	33 y	1.0 y	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Albania	5	6	5	0.8	5	6	1.2	–	–	–	pDHS, 2008–2009
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	16 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argelia	3	3	3	1.0	3	4	1.4	5	2	2.4	MICS, 2006
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Armenia	4	3	5	1.9	4	4	1.0	5	3	1.4	DHS, 2005
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Austria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaiyán	8	8	7	0.9	4	12	3.1	15	2	7.0	DHS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	41	40	42	1.1	33	43	1.3	51	26	1.9	DHS, 2007
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belarús	1	2	1	0.7	1	2	1.7	2	0	6.7	MICS, 2005
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belice	4	3	5	1.5	2	6	2.9	–	–	–	MICS, 2006
Benin	18	21	16	0.8	15	21	1.4	25	10	2.4	DHS, 2006
Bhután	14 x	17 x	12 x	0.7 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1999
Bolivia (Estado Plurinacional de)	5	6	5	0.9	4	8	2.2	9	1	7.3	DHS, 2003
Bosnia y Herzegovina	1	2	1	0.5	2	1	0.7	2	3	0.5	MICS, 2005
Botswana	11 x	10 x	11 x	1.1 x	10 x	11 x	1.1 x	–	–	–	MICS, 2000
Brasil	2	2	2	1.1	2	2	0.8	–	–	–	Otra, 2006
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	32	34	30	0.9	–	–	–	38	18	2.1	MICS, 2006
Burundi	35 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Camboya	28	29	27	0.9	27	28	1.0	35	16	2.2	DHS, 2005
Camerún	16	18	14	0.8	9	22	2.4	30	5	6.2	MICS, 2006
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chad	34	35	33	0.9	27	36	1.3	–	–	–	DHS, 2004
Chile	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
China	6	7	7	1.0	3	8	2.7	–	–	–	Otra, 2005
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colombia	5	5	4	0.9	4	7	1.8	8	2	3.5	DHS, 2005
Comoras	21 x	23 x	19 x	0.8 x	23 x	21 x	0.9 x	26 x	17 x	1.5 x	MICS, 2000
Congo	11	12	11	0.9	8	15	2.0	16	5	3.1	DHS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	16	18	14	0.8	9	20	2.2	21	6	3.4	MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	31 y	33 y	29 y	0.9 y	22 y	35 y	1.6 y	–	–	–	Otra, 2007
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ecuador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Egipto	6	7	5	0.7	6	6	1.0	8	5	1.4	DHS, 2008
El Salvador	6 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eritrea	35 x	36 x	33 x	0.9 x	23 x	40 x	1.7 x	–	–	–	DHS, 2002
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
España	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

## Prevalencia de la insuficiencia ponderal en menores de 5 años (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Etiopía	33	34	32	1.0	17	35	2.0	36	25	1.5	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	1	1	2	1.4	1	2	1.0	3	0	5.3	MICS, 2006
Federación de Rusia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	21	20	21	1.0	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabón	8 x	10 x	7 x	0.7 x	7 x	12 x	1.8 x	15 x	4 x	4.0 x	DHS, 2000
Gambia	16	16	15	0.9	11	18	1.7	21	10	2.0	MICS, 2005–2006
Georgia	2	2	2	0.7	2	2	–	2	1	–	MICS, 2005
Ghana	14	15	12	0.8	11	16	1.5	19	9	2.2	DHS, 2008
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guinea	21	22	20	0.9	15	23	1.5	24	19	1.3	Otra, 2008
Guinea-Bissau	15	15	15	1.0	10	17	1.7	17	8	2.1	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	11	11	10	0.9	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Guyana	10	10	9	0.9	10	9	0.9	10	4	2.7	MICS, 2006–2007
Haití	18	19	17	0.9	12	20	–	22	6	3.6	DHS, 2005–2006
Honduras	8	8	8	–	4	11	2.4	16	2	8.1	DHS, 2005–2006
Hungría	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
India	43	42	43	1.0	33	46	1.4	57	20	2.9	NFHS, 2005–2006
Indonesia	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Irán (República Islámica de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	6	7	6	0.9	6	7	1.1	–	–	–	MICS, 2006
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Salomón	16 x	18 x	14 x	0.8 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1989
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriyá Árabe Libia	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
Jamaica	2	2	3	1.4	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Japón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordania	4 x	4 x	3 x	0.8 x	3 x	6 x	1.9 x	–	–	–	DHS, 2002
Kazajstán	4	4	4	0.9	3	5	1.7	5	2	2.8	MICS, 2006
Kenya	16	17	15	0.9	10	17	1.7	–	–	–	pDHS, 2008–2009
Kirguistán	2	3	2	0.7	2	2	0.9	2	2	0.8	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	14 y	15 y	13 y	0.8 y	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Letonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Líbano	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liberia	19	21	18	0.9	17	20	1.2	21	13	1.6	DHS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	36	38	33	0.9	31	37	1.2	40	24	1.7	DHS, 2003–2004
Malasia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	15	17	14	0.8	14	15	1.1	18	12	1.6	MICS, 2006
Maldivas	26 x	26 x	26 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2001
Malí	27	28	25	0.9	20	29	1.5	31	17	1.8	DHS, 2006
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

Prevalencia de la insuficiencia ponderal en menores de 5 años (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Marruecos	9	9	8	0.9	6	12	2.1	15	3	4.5	DHS, 2003–2004
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritania	24 y	27 y	21 y	0.8 y	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
México	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolia	5	5	5	1.0	5	6	1.2	7	3	2.8	MICS, 2005
Montenegro	2	2	1	0.5	2	1	0.7	4	1	4.1	MICS, 2005–2006
Mozambique	20	21	19	0.9	12	23	1.9	26	7	3.6	DHS, 2003
Myanmar	30	31	28	0.9	25	31	1.3	–	–	–	MICS, 2003
Namibia	17	18	16	0.9	12	19	1.7	22	7	3.1	DHS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nepal	39	38	40	1.1	23	41	1.8	47	19	2.5	DHS, 2006
Nicaragua	6	6	4	0.7	4	7	1.7	9	1	6.6	Otra, 2006–2007
Niger	36 y	37 y	34 y	0.9 y	26 y	38 y	1.5 y	–	–	–	Otra, 2008
Nigeria	23	25	22	0.9	16	27	1.7	35	10	3.5	DHS, 2008
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nueva Zelandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Omán	11 x	12 x	11 x	0.9 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1998
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pakistán	31 x	32 x	31 x	1.0 x	29 x	33 x	1.1 x	–	–	–	Otra, 2001–2002
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papúa Nueva Guinea	18 y	–	–	–	12 y	20 y	1.6 y	–	–	–	Otra, 2005
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Perú	6	6	5	0.8	2	9	4.3	12	1	8.5	DHS, 2004–2006
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Árabe Siria	9	10	7	0.8	9	9	1.0	10	7	1.5	MICS, 2006
República Centrafricana	24	27	22	0.8	22	26	1.2	25	17	1.5	MICS, 2006
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Moldova	3	3	3	1.2	2	4	2.0	5	1	8.2	DHS, 2005
República Democrática del Congo	25	28	23	0.8	19	29	1.6	27	15	1.8	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	31	32	30	0.9	20	34	1.7	38	14	2.7	MICS, 2006
República Dominicana	7	10	5	0.5	–	–	–	–	–	–	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	21 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
República Unida de Tanzania	17	18	15	0.9	12	18	1.4	–	–	–	DHS, 2004–2005
Rumania	4 x	4 x	3 x	0.7 x	3 x	4 x	1.3 x	–	–	–	Otra, 2002
Rwanda	18	18	17	0.9	12	18	1.6	24	7	3.5	DHS, 2005
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santo Tomé y Príncipe	13	16	11	0.7	12	14	1.1	–	–	–	pDHS, 2008–2009
Senegal	14	13	14	1.0	7	17	2.4	21	5	4.2	DHS, 2005
Serbia	1	2	1	0.5	1	1	1.1	4	1	3.5	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leona	21	24	19	0.8	16	23	1.5	22	12	1.8	DHS, 2008
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalia	32	33	30	0.9	20	38	1.9	42	14	3.0	MICS, 2006



## Prevalencia de la insuficiencia ponderal en menores de 5 años (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Sri Lanka	22	22	21	0.9	17	22	1.3	–	–	–	pDHS, 2006–2007
Sudáfrica	9	10	8	0.8	10	9	0.9	–	–	–	DHS, 2003
Sudán	27	28	26	0.9	21	30	1.4	31	17	1.9	Otra, 2006
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Surinam	7	8	7	0.9	7	8	1.1	9	5	1.8	MICS, 2006
Swazilandia	5	6	5	0.9	5	6	1.2	8	4	2.0	DHS, 2006–2007
Tailandia	7	7	7	1.0	5	8	1.7	11	3	3.3	MICS, 2005–2006
Tayikistán	15	16	14	0.9	12	16	1.3	17	13	1.3	Otra, 2007
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Timor-Leste	41 x	43 x	38 x	0.9 x	33 x	43 x	1.3 x	–	–	–	MICS, 2002
Togo	21	21	21	1.0	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Túnez	9 x	9 x	8 x	0.8 x	7 x	11 x	1.6 x	–	–	–	DHS, 1988
Turkmenistán	8	9	7	0.8	7	9	1.2	8	2	3.2	MICS, 2006
Turquía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ucrania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uganda	16	17	14	0.8	11	17	1.6	21	8	2.5	DHS, 2006
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uzbekistán	4	4	4	1.0	4	4	0.9	5	3	1.5	MICS, 2006
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	27 x	27 x	27 x	1.0 x	16 x	29 x	1.8 x	–	–	–	MICS, 2000
Yemen	42	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Zambia	15	17	13	0.8	13	15	1.2	16	11	1.5	DHS, 2007
Zimbabwe	12	13	12	0.9	9	14	1.6	14	6	2.6	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>											
África	21	22	19	0.9	14	23	1.7	27	12	2.2	
África subsahariana <sup>a/</sup>	22	24	21	0.9	15	25	1.7	29	13	2.2	
África oriental y meridional	21	22	20	0.9	13	23	1.7	29	16	1.8	
África occidental y central	23	25	21	0.9	15	27	1.7	30	11	2.6	
África septentrional y Oriente Medio	14	11	10	0.9	8	12	1.5	14	8	1.9	
Asia	28	28	29	1.0	19	33	1.7	54 **	20 **	2.7 **	
Asia meridional	42	41	42	1.0	33	45	1.4	56	20	2.7	
Asia Oriental y el Pacífico	11	10	10	1.0	4	10	2.4	19 **	7 **	2.7 **	
América Latina y el Caribe	4	4	4	0.9	3	7	2.6	–	–	–	
ECE/CEI	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países industrializados <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§</sup>	23	24	24	1.0	14	28	2.0	40 **	15 **	2.6 **	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	28	29	27	0.9	20	30	1.5	34	18	1.9	
Mundo	23	24	23	1.0	14	28	2.0	40 **	15 **	2.6 **	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Prevalencia de la insuficiencia ponderal (OMS)** – Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad de acuerdo al Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS.

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Prevalencia de la insuficiencia ponderal** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS), otras encuestas nacionales en los hogares, OMS y UNICEF.

## NOTAS

– No se dispuso de datos o éstos no fueron suficientes para estimar las tendencias.

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

x 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 el cálculo de los promedios regionales o mundiales.

y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

\*\* Excluida China.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

Países y territorios	Coeficiente neto de matriculación y asistencia* a la escuela primaria (%) 2003–2008				Coeficiente neto de matriculación y asistencia* a la escuela secundaria (%) 2003–2008*			
	Total	Hombre	Mujer	IPG	Total	Hombre	Mujer	IPG
Afganistán	61	74	46	0,62	12 s	18 s	6 s	0,33 s
Albania	94	94	93	0,99	73	74	72	0,98
Alemania	98	98	98	1,00	–	–	–	–
Andorra	81	81	80	0,99	72	70	74	1,07
Angola	58 x,s	58 x,s	59 x,s	1,02 x,s	21 s	22 s	20 s	0,90 s
Antigua y Barbuda	74	75	73	0,97	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–
Argelia	95	96	95	0,99	66	65	68	1,06
Argentina	99	99	98	0,99	78	75	82	1,10
Armenia	99 s	99 s	98 s	0,99 s	94 s	93 s	95 s	1,02 s
Australia	96	96	97	1,01	87	87	88	1,02
Austria	97	97	98	1,01	–	–	–	–
Azerbaiyán	73 s	74 s	72 s	0,97 s	81 s	82 s	80 s	0,98 s
Bahamas	88	87	89	1,02	84	83	85	1,02
Bahrein	98	98	98	1,00	93	91	96	1,05
Bangladesh	81 s	79 s	84 s	1,06 s	39 s	36 s	41 s	1,14 s
Barbados	97	96	98	1,02	90	88	93	1,05
Belarús	91	90	89	0,99	87	87	89	1,02
Bélgica	97	97	98	1,01	87	89	85	0,96
Belice	97	96	98	1,02	67	64	70	1,09
Benin	67 s	72 s	62 s	0,86 s	34 s	40 s	27 s	0,66 s
Bhután	70 s	74 s	67 s	0,91 s	39	38	39	1,01
Bolivia (Estado Plurinacional de)	78 s	78 s	77 s	0,99 s	57 s	57 s	56 s	0,98 s
Bosnia y Herzegovina	98 s	97 s	98 s	1,01 s	89 s	89 s	89 s	1,00 s
Botswana	84	83	85	1,02	56	52	60	1,14
Brasil	94	94	95	1,01	79	75	83	1,11
Brunei Darussalam	93	93	93	1,00	89	87	91	1,05
Bulgaria	92	93	92	0,99	88	89	87	0,98
Burkina Faso	47	52	42	0,81	12	14	10	0,72
Burundi	75	76	73	0,96	7 s	8 s	6 s	0,79 s
Cabo Verde	85	85	84	0,99	61	57	65	1,14
Camboya	89	91	87	0,96	31	33	28	0,86
Camerún	84 s	86 s	81 s	0,94 s	43 s	45 s	42 s	0,93 s
Canadá	100 x	99 x	100 x	1,01 x	–	–	–	–
Chad	36 s	41 s	31 s	0,76 s	10 s	13 s	7 s	0,51 s
Chile	–	–	–	–	–	–	–	–
China	100	100	100	1,00	–	–	–	–
Chipre	99	99	99	1,00	94	93	95	1,02
Colombia	87	87	87	1,00	67	64	71	1,11
Comoras	73	75	71	0,95	15	15	15	1,01
Congo	86 s	86 s	87 s	1,01 s	39 s	39 s	40 s	1,04 s
Costa Rica	92	91	93	1,02	64	62	67	1,07
Côte d'Ivoire	62 s	66 s	57 s	0,86 s	27 s	32 s	22 s	0,69 s
Croacia	90	91	90	0,99	87	86	88	1,02
Cuba	98	98	98	1,00	86	85	87	1,02
Dinamarca	96	95	96	1,01	89	88	90	1,03
Djibouti	66 s	67 s	66 s	0,99 s	41 s	45 s	37 s	0,82 s
Dominica	77	75	80	1,07	81	77	85	1,10
Ecuador	97	96	97	1,01	57	57	58	1,02
Egipto	96	98	94	0,96	80	82	78	0,94
El Salvador	92	92	92	1,00	54	53	56	1,05
Emiratos Árabes Unidos	91	91	90	0,99	79	78	80	1,02
Eritrea	47	50	43	0,86	25	30	20	0,67
Eslovaquia	92	92	92	1,00	–	–	–	–
Eslovenia	95	96	95	0,99	90	90	91	1,01
España	100	100	99	0,99	94	92	96	1,03
Estados Unidos	92	91	93	1,02	88	87	89	1,02

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela primaria (%) 2003–2008**

<b>Países y territorios</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>IPG</b>
Estonia	94	95	94	0,99
Etiopía	45 s	45 s	45 s	1,00 s
ex República Yugoslava de Macedonia	92	92	92	1,00
Federación de Rusia	91	91	91	1,00
Fiji	87	87	86	0,99
Filipinas	91	91	93	1,02
Finlandia	97	97	97	1,00
Francia	99	98	99	1,01
Gabón	94 x,s	94 x,s	94 x,s	1,00 x,s
Gambia	62	59	64	1,08
Georgia	94	95	92	0,97
Ghana	72	73	71	0,97
Granada	76	78	74	0,95
Grecia	100	100	99	0,99
Guatemala	95	97	93	0,96
Guinea	51 s	55 s	48 s	0,87 s
Guinea-Bissau	54 s	54 s	53 s	0,98 s
Guinea Ecuatorial	61 x,s	61 x,s	60 x,s	0,98 x,s
Guyana	96 s	96 s	96 s	1,00 s
Haití	50 s	48 s	52 s	1,08 s
Honduras	79 s	77 s	80 s	1,04 s
Hungría	88	89	88	0,99
India	83 s	85 s	81 s	0,95 s
Indonesia	85 s	86 s	84 s	0,98 s
Irán (República Islámica de)	94	91	100	1,10
Iraq	85	87	82	0,94
Irlanda	95	95	95	1,00
Islandia	98	98	97	0,99
Islas Cook	74	73	75	1,03
Islas Marshall	90	90	89	0,99
Islas Salomón	62	62	62	1,00
Israel	97	96	98	1,02
Italia	99	99	98	0,99
Jamahiriyá Árabe Libia	–	–	–	–
Jamaica	97 s	97 s	98 s	1,01 s
Japón	100	–	–	–
Jordania	99 s	99 s	99 s	1,00 s
Kazajstán	98 s	99 s	98 s	0,99 s
Kenya	76	75	76	1,01
Kirguistán	92 s	91 s	93 s	1,02 s
Kiribati	97 x	96 x	98 x	1,02 x
Kuwait	84	84	83	0,99
Lesotho	85 s	82 s	88 s	1,07 s
Letonia	90	89	92	1,03
Líbano	83	83	82	0,99
Liberia	40 s	41 s	39 s	0,95 s
Liechtenstein	88	87	89	1,02
Lituania	89	90	89	0,99
Luxemburgo	97	96	98	1,02
Madagascar	76 s	74 s	77 s	1,04 s
Malasia	100	99	99	1,00
Malawi	87	84	90	1,07
Maldivas	97	97	97	1,00
Malí	43 s	46 s	40 s	0,87 s
Malta	91	92	91	0,99
Marruecos	89	91	86	0,95
Mauricio	95	95	96	1,01

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela secundaria (%) 2003–2008\***

<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>IPG</b>
91	90	92	1,02
27 s	30 s	23 s	0,77 s
81	82	80	0,98
–	–	–	–
79	76	83	1,10
60	55	66	1,10
96	96	96	1,00
99	98	100	1,02
35 s	34 s	36 s	1,06 s
38	40	37	0,94
82	82	82	1,01
45	47	43	0,91
79	78	80	1,02
92	92	93	1,01
38	40	37	0,92
22 s	27 s	17 s	0,66 s
8 s	8 s	7 s	0,88 s
22 s	23 s	22 s	0,95 s
69 s	66 s	73 s	1,10 s
20 s	18 s	21 s	1,17 s
32 s	29 s	36 s	1,23 s
90	90	90	1,00
54 s	59 s	49 s	0,83 s
58 s	57 s	59 s	1,03 s
77	79	75	0,94
38	45	32	0,70
87	85	90	1,06
90	89	91	1,02
64	62	68	1,10
74	72	77	1,06
27	29	25	0,87
89	88	89	1,00
94	93	94	1,01
–	–	–	–
90 s	88 s	92 s	1,05 s
99	99	99	1,00
87 s	85 s	89 s	1,04 s
97 s	97 s	97 s	1,00 s
43	43	42	0,97
91 s	90 s	92 s	1,03 s
68	65	72	1,11
77	75	79	1,05
21 s	16 s	27 s	1,71 s
–	–	–	–
73	69	77	1,12
20 s	21 s	18 s	0,84 s
65	62	69	1,11
92	92	93	1,01
84	82	86	1,05
19 s	17 s	21 s	1,25 s
69	66	72	1,10
24	25	23	0,91
67	65	70	1,09
20 s	23 s	17 s	0,72 s
87	84	90	1,07
35	37	32	0,84
73	68	77	1,14

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela primaria (%) 2003–2008**

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	IPG
Mauritania	57 s	56 s	59 s	1,05 s
México	98	98	97	0,99
Micronesia (Estados Federados de)	92	—	—	—
Mónaco	—	—	—	—
Mongolia	97 s	96 s	98 s	1,02 s
Montenegro	97 s	98 s	97 s	0,99 s
Mozambique	81 s	82 s	80 s	0,98 s
Myanmar	84 s	83 s	84 s	1,01 s
Namibia	87	84	89	1,06
Nauru	60	—	—	—
Nepal	84 s	86 s	82 s	0,95 s
Nicaragua	90	90	90	1,00
Níger	38 s	44 s	31 s	0,70 s
Nigeria	63	68	58	0,85
Niue	90	—	—	—
Noruega	98	98	98	1,00
Nueva Zelandia	99	99	99	1,00
Omán	73	72	74	1,03
Países Bajos	98	99	97	0,98
Pakistán	71 s	76 s	67 s	0,88 s
Palau	96 x	98 x	95 x	0,97 x
Panamá	98	99	98	0,99
Papúa Nueva Guinea	—	—	—	—
Paraguay	94	94	95	1,01
Perú	96	96	97	1,01
Polonia	96	96	96	1,00
Portugal	98	98	98	1,00
Qatar	94	94	95	1,01
Reino Unido	98	98	99	1,01
República Árabe Siria	95 x	97 x	92 x	0,95 x
República Centrafricana	59 s	64 s	54 s	0,84 s
República Checa	93	91	94	1,03
República de Corea	98	100	93	0,93
República de Moldova	83	84	82	0,98
República Democrática del Congo	61 s	63 s	59 s	0,94 s
República Democrática Popular Lao	84	86	81	0,94
República Dominicana	89 s	88 s	90 s	1,02 s
República Popular Democrática de Corea	—	—	—	—
República Unida de Tanzania	73 s	71 s	75 s	1,06 s
Rumania	93	93	93	1,00
Rwanda	86 s	84 s	87 s	1,04 s
Saint Kitts y Nevis	93	91	96	1,05
Samoa	87	86	88	1,02
San Marino	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	91	94	88	0,94
Santa Lucía	99	99	98	0,99
Santa Sede	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	97	98	97	0,99
Senegal	58 s	58 s	59 s	1,02 s
Serbia	95	95	95	1,00
Seychelles	99	99	100	1,01
Sierra Leona	69 s	69 s	69 s	1,00 s
Singapur	—	—	—	—
Somalia	23 s	25 s	21 s	0,84 s
Sri Lanka	98	98	97	0,99
Sudáfrica	86	86	86	1,00
Sudán	54 s	56 s	52 s	0,93 s

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela secundaria (%) 2003–2008\***

Total	Hombre	Mujer	IPG
19 s	21 s	17 s	0,82 s
70	71	70	0,99
25	—	—	—
—	—	—	—
88 s	85 s	91 s	1,06 s
91 s	90 s	92 s	1,01 s
8 s	8 s	7 s	0,80 s
49 s	51 s	48 s	0,94 s
49	44	54	1,21
58	—	—	—
42 s	46 s	38 s	0,83 s
43	40	47	1,16
11 s	13 s	9 s	0,65 s
35 s	38 s	33 s	0,87 s
93	91	96	1,05
96	96	97	1,01
92	91	93	1,03
79	78	79	1,01
88	88	89	1,01
36 s	39 s	33 s	0,83 s
—	—	—	—
64	61	68	1,11
—	—	—	—
57	56	59	1,06
72	72	72	1,00
94	93	94	1,02
82	78	86	1,10
93	94	92	0,98
92	91	94	1,04
66	67	65	0,97
13 s	16 s	10 s	0,64 s
—	—	—	—
96	99	93	0,94
75	74	77	1,03
29 s	32 s	25 s	0,77 s
35	38	32	0,86
45 s	38 s	53 s	1,40 s
—	—	—	—
8 s	8 s	8 s	1,08 s
73	74	73	0,98
5 s	5 s	5 s	0,88 s
86	87	85	0,99
66	62	71	1,14
—	—	—	—
64	57	71	1,24
76	69	84	1,22
—	—	—	—
33	31	34	1,11
18 s	20 s	16 s	0,78 s
76	—	—	—
94	94	100	1,06
19 s	21 s	17 s	0,79 s
—	—	—	—
7 s	9 s	5 s	0,49 s
—	—	—	—
72	70	75	1,08
19 s	17 s	22 s	1,33 s

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela primaria (%) 2003–2008**

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	IPG
Suecia	95	95	95	1,00
Suiza	89	89	89	1,00
Surinam	94	93	95	1,02
Swazilandia	84 s	83 s	86 s	1,04 s
Tailandia	94	94	94	1,00
Tayikistán	97	99	95	0,96
Territorio Palestino Ocupado	73	73	74	1,01
Timor-Leste	63	64	62	0,97
Togo	77	82	72	0,88
Tonga	96	98	94	0,96
Trinidad y Tabago	98 s	98 s	98 s	1,00 s
Túnez	96	96	97	1,01
Turkmenistán	99 s	99 s	99 s	1,00 s
Turquía	91	93	89	0,96
Tuvalu	100	–	–	–
Ucrania	97 s	96 s	98 s	1,02 s
Uganda	82 s	83 s	82 s	0,99 s
Uruguay	100	100	100	1,00
Uzbekistán	100 s	100 s	100 s	1,00 s
Vanuatu	80 s	80 s	81 s	1,01 s
Venezuela (República Bolivariana de)	92	92	92	1,00
Viet Nam	93 x	96 x	91 x	0,95 x
Yemen	70 s	75 s	64 s	0,85 s
Zambia	80 s	80 s	80 s	1,00 s
Zimbabwe	88	87	88	1,01

**DATOS CONSOLIDADOS**

África	69	70	67	0,96
África subsahariana <sup>a/</sup>	65	67	64	0,96
África oriental y meridional	71	70	71	1,01
África occidental y central	61	64	57	0,89
África septentrional y Oriente Medio	84	86	83	0,97
Asia	88	89	86	0,97
Asia meridional	81	83	79	0,95
Asia oriental y el Pacífico	95	96	95	0,99
América Latina y el Caribe	93	93	93	1,00
ECE/CEI	93	93	92	0,99
Países industrializados <sup>§</sup>	95	94	95	1,01
Países en desarrollo <sup>§</sup>	83	85	82	0,96
Países menos adelantados <sup>§</sup>	66	67	65	0,97
Mundo	84	85	83	0,98

**DEFINICIONES DE LOS INDICADORES**

**Tasa neta de matriculación/asistencia en la enseñanza primaria** – El número total de niños matriculados en la escuela primaria, o que asisten a ella, expresado como el porcentaje del número total de niños en edad escolar primaria. El indicador es, o bien la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, o la tasa neta de asistencia a la escuela primaria. En general, cuando se dispone de ambos indicadores, se suele preferir la tasa neta de matriculación en la escuela primaria, a menos que se considere que los datos sobre asistencia a la escuela primaria sean de mejor calidad.

**Tasa neta de matriculación/asistencia en la enseñanza secundaria** – El número total de niños matriculados en la escuela secundaria, o que asisten a ella, expresado como el porcentaje del número total de niños en edad escolar secundaria. El indicador es, o bien la tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria, o la tasa neta de asistencia a la escuela secundaria. En general, cuando se dispone de ambos indicadores, se suele preferir la tasa neta de matriculación en la escuela secundaria,

a menos que se considere que los datos sobre asistencia a la escuela secundaria sean de mejor calidad.

El índice de paridad entre los géneros (IPG) se obtiene dividiendo las tasas netas de matriculación/asistencia de las niñas por las tasas de los niños. Un IPG de 0,96 con respecto a 1,04 significa que los porcentajes de niños y niñas que van a la escuela son más o menos iguales. Un IPG de más de 1,04 significa que el porcentaje de niñas en la escuela es más elevado que el de niños. Un IPG de menos de 0,96 significa que el porcentaje de niños que acuden a la escuela es más elevado que el porcentaje de niñas

**FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES**

**Tasa neta de matriculación/asistencia en la enseñanza primaria** – Instituto para Estadísticas de la UNESCO (IEU), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y Encuestas de Demografía y Salud (DHS).

**Coefficiente neto de matriculación y asistencia\*  
a la escuela secundaria (%) 2003–2008\***

Total	Hombre	Mujer	IPG
99	99	99	1,00
82	84	80	0,95
68	57	79	1,38
36 s	31 s	41 s	1,32 s
76	72	81	1,12
81	88	75	0,86
89	86	91	1,06
23	–	–	–
22	30	14	0,48
60	54	68	1,25
87 s	84 s	90 s	1,07 s
65	61	68	1,10
84 s	84 s	84 s	1,00 s
69	74	64	0,86
–	–	–	–
92 s	90 s	93 s	1,02 s
16 s	16 s	15 s	0,94 s
–	–	–	–
90 s	91 s	90 s	0,98 s
–	–	–	–
68	64	73	1,14
62	–	–	–
38 s	48 s	27 s	0,56 s
37 s	38 s	35 s	0,93 s
37	38	36	0,96

31	32	29	0,91
29	30	27	0,90
28	29	28	0,97
30	33	27	0,82
56	57	54	0,95
52 **	54 **	49 **	0,91
49	53	45	0,85
62 **	60 **	63 **	1,05
70	67	72	1,07
82	84	80	0,95
92	91	92	1,01
51 **	53 **	49 **	0,92
27	28	26	0,93
56 **	57 **	54 **	0,95

**NOTAS**

- Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.
- \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- x 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 el cálculo de los promedios regionales o mundiales.
- s Datos de las encuestas nacionales en los hogares.
- a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.
- \*\* Excluida China.
- § Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

## Tasa de mortalidad de menores de 5 años

## Inmunización – Cobertura del sarampión (%)

Países y territorios	1990	Meta 2008	Total 2015	(2008)	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente para las disparidades en los datos
Afganistán	260	257	87	75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Albania	46	14	15	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Alemania	9	4	3	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Andorra	9	4	3	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	260	220	87	79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Antigua y Barbuda	—	12	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arabia Saudita	43	21	14	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argelia	64	41	21	88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argentina	29	16	10	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Armenia	56	23	19	94	71	74	1,0	67	80	0,8	72	61	0,8	DHS, 2005
Australia	9	6	3	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Austria	9	4	3	83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaiyán	98	36	33	66	69	56	1,2	69	57	1,2	50	83	1,7	DHS, 2006*
Bahamas	25	13	8	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahrein	16	12	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	149	54	50	89	82	84	1,0	88	82	1,1	80	89	1,1	DHS, 2007
Barbados	18	11	6	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belarus	24	13	8	99	92	89	1,0	91	91	1,0	97	87	0,9	MICS, 2005*
Bélgica	10	5	3	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belice	43	19	14	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Benin	184	121	61	61	60	62	1,0	68	57	1,2	—	—	—	DHS 2006
Bhután	148	81	49	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	122	54	41	86	65	63	1,0	67	60	1,1	62	74	1,2	DHS, 2003
Bosnia y Herzegovina	23	15	8	84	81	79	1,0	73	84	0,9	81	84	1,0	MICS, 2006*
Botswana	50	31	17	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brasil	56	22	19	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brunei Darussalam	11	7	4	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgaria	18	11	6	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Burkina Faso	201	169	67	75	76	75	1,0	85	73	1,2	72	84	1,2	MICS, 2006
Burundi	189	168	63	84	76	78	1,0	84	77	1,1	77	78	1,0	MICS, 2005
Cabo Verde	63	29	21	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cambodia	117	90	39	89	78	76	1,0	79	77	1,0	70	82	1,2	DHS, 2005
Camerún	149	131	50	80	65	65	1,0	73	58	1,3	52	83	1,6	DHS, 2004
Canadá	8	6	3	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chad	201	209	67	23	23	23	1,0	38	19	2,0	8	38	4,8	DHS, 2004
Chile	22	9	7	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
China	46	21	15	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Chipre	11	4	4	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombia	35	20	12	92	83	82	1,0	85	76	1,1	69	90	1,3	DHS, 2005
Comoras	128	105	43	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Congo	104	127	35	79	64	69	0,9	76	57	1,3	49	84	1,7	DHS, 2005
Costa Rica	22	11	7	91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Côte d'Ivoire	150	114	50	63	69	67	1,0	77	62	1,2	58	86	1,5	MICS, 2006
Croacia	13	6	4	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cuba	14	6	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dinamarca	9	4	3	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Djibouti	123	95	41	73	70	74	0,9	72	52	1,4	—	—	—	MICS, 2006
Dominica	18	11	6	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ecuador	53	25	18	66	65	67	1,0	71	60	1,2	—	—	—	Otra, 2004
Egipto	90	23	30	92	97	96	1,0	96	96	1,0	95	97	1,0	DHS, 2005
El Salvador	62	18	21	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Emiratos Árabes Unidos	17	8	6	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Eritrea	150	58	50	95	84	85	1,0	94	79	1,2	80	95	1,2	DHS, 2002
Eslovaquia	15	8	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Eslovenia	10	4	3	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
España	9	4	3	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	



## Tasa de mortalidad de menores de 5 años

## Inmunización – Cobertura del sarampión (%)

Países y territorios	1990	Meta 2008	Total 2015	(2008)	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente para las disparidades en los datos
Estados Unidos	11	8	4	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Estonia	18	6	6	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Etiopía	210	109	70	74	36	33	1,1	65	32	2,0	25	53	2,1	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	36	11	12	98	65	75	0,9	72	66	1,1	49	77	1,6	MICS, 2006
Federación de Rusia	27	13	9	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fiji	22	18	7	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Filipinas	61	32	20	92	78	81	1,0	82	78	1,1	70	89	1,3	DHS, 2003
Finlandia	7	3	2	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Francia	9	4	3	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gabón	92	77	31	55	55	55	1,0	61	37	1,6	34	71	2,1	DHS, 2000
Gambia	153	106	51	91	91	94	1,0	91	93	1,0	95	91	1,0	MICS, 2005–2006
Georgia	47	30	16	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ghana	118	76	39	86	89	92	1,0	93	88	1,1	88	95	1,1	DHS, 2008
Granada	40	15	13	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Grecia	11	4	4	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guatemala	77	35	26	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guinea	231	146	77	64	52	49	1,1	55	49	1,1	42	57	1,4	DHS, 2005
Guinea-Bissau	240	195	80	76	75	73	1,0	82	71	1,2	69	89	1,3	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	198	148	66	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guyana	88	61	29	95	74	77	1,0	76	75	1,0	74	82	1,1	MICS, 2006–2007
Haití	151	72	50	58	54	61	0,9	62	56	1,1	50	67	1,3	DHS, 2005–2006
Honduras	55	31	18	95	86	85	1,0	84	86	1,0	85	86	1,0	DHS, 2005–2006
Hungría	17	7	6	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
India	116	69	39	70	91	56	1,6	72	54	1,3	40	85	2,1	NFHS, 2005–2006
Indonesia	86	41	29	83	75	78	1,0	82	73	1,1	63	85	1,3	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	73	32	24	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Iraq	53	44	18	69	61	59	1,0	66	50	1,3	—	—	—	MICS, 2006
Irlanda	9	4	3	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islandia	7	3	2	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islas Cook	18	15	6	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islas Marshall	49	36	16	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islas Salomón	38	36	13	60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Israel	11	5	4	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Italia	10	4	3	91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jamahiriya Árabe Libia	38	17	13	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jamaica	33	31	11	88	81	78	1,0	83	76	1,1	—	—	—	MICS, 2005#
Japón	6	4	2	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jordania	38	20	13	95	93	95	1,0	95	91	1,0	92	96	1,0	DHS, 2007
Kazajstán	60	30	20	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kenya	105	128	35	90	73	72	1,0	86	70	1,2	55	88	1,6	DHS, 2003
Kirguistán	75	38	25	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kiribati	89	48	30	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kuwait	15	11	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lesotho	101	79	34	85	86	84	1,0	91	84	1,1	82	85	1,0	DHS, 2004
Letonia	17	9	6	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Libano	40	13	13	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Liberia	219	145	73	64	61	65	0,9	77	56	1,4	45	86	1,9	DHS, 2007
Liechtenstein	10	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituania	16	7	5	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Luxemburgo	9	3	3	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Madagascar	167	106	56	81	52	66	0,8	74	56	1,3	38	84	2,2	DHS, 2003–2004
Malasia	18	6	6	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Malawi	225	100	75	88	79	79	1,0	87	78	1,1	67	88	1,3	DHS, 2004
Maldivas	111	28	37	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Malí	250	194	83	68	71	66	1,1	76	66	1,2	68	78	1,1	DHS, 2006
Malta	11	6	4	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

## Tasa de mortalidad de menores de 5 años

## Inmunización – Cobertura del sarampión (%)

Países y territorios	1990	Meta 2008	Total 2015	(2008)	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente para las disparidades en los datos
Marruecos	88	36	29	96	88	92	1,0	94	86	1,1	83	98	1,2	Otra, 2003–2004
Mauricio	24	17	8	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mauritania	129	118	43	65	71	66	1,1	68	69	1,0	57	76	1,3	MICS, 2007
México	45	17	15	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Micronesia (Estados Federados de)	58	39	19	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mónaco	8	4	3	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mongolia	98	41	33	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Montenegro	15	8	5	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mozambique	249	130	83	77	77	76	1,0	91	71	1,3	61	96	1,6	DHS, 2003
Myanmar	120	98	40	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Namibia	72	42	24	73	83	85	1,0	86	82	1,0	70	95	1,4	DHS, 2006–2007
Nauru	—	45	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nepal	142	51	47	79	87	83	1,0	89	85	1,0	73	95	1,3	DHS, 2006
Nicaragua	68	27	23	99	87	88	1,0	90	85	1,1	—	—	—	Other, 2006–2007
Níger	305	167	102	80	47	47	1,0	72	42	1,7	32	74	2,3	DHS, MICS, 2006*
Nigeria	230	186	77	62	42	41	1,0	59	34	1,7	17	75	4,4	DHS, 2008
Niue	—	—	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Noruega	9	4	3	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nueva Zelanda	11	6	4	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Omán	31	12	10	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Países Bajos	8	5	3	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Pakistán	130	89	43	85	63	56	1,1	69	56	1,2	36	76	2,1	DHS, 2006–2007
Palau	21	15	7	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Panamá	31	23	10	85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Papúa Nueva Guinea	91	69	30	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Paraguay	42	28	14	77	75	75	1,0	77	73	1,1	—	—	—	Otra, 2004
Perú	81	24	27	90	84	85	1,0	86	82	1,0	81	92	1,1	DHS, 2000
Polonia	17	7	6	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Portugal	15	4	5	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Qatar	20	10	7	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reino Unido	9	6	3	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República Árabe Siria	37	16	12	81	79	81	1,0	84	76	1,1	65	89	1,4	MICS, 2006
República Centroafricana	178	173	59	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República Checa	12	4	4	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República de Corea	9	5	3	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República de Moldova	37	17	12	94	56	52	1,1	58	52	1,1	43	63	1,5	DHS, 2005*
República Democrática del Congo	199	199	66	67	62	64	1,0	73	56	1,3	51	85	1,7	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	157	61	52	52	42	38	1,1	54	37	1,5	32	60	1,9	MICS, 2006
República Dominicana	62	33	21	79	76	81	0,9	78	81	1,0	73	87	1,2	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	55	55	18	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República Unida de Tanzania	157	104	52	88	80	80	1,0	90	78	1,2	65	91	1,4	DHS, 2004–2005
Rumania	32	14	11	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Rwanda	174	112	58	92	85	86	1,0	90	85	1,1	85	88	1,0	DHS, 2005
Saint Kitts y Nevis	26	16	9	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Samoa	50	26	17	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
San Marino	15	2	5	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
San Vicente y las Granadinas	24	13	8	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santa Lucía	23	13	8	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santo Tomé y Príncipe	101	98	34	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Senegal	149	108	50	77	73	74	1,0	77	71	1,1	71	81	1,1	DHS, 2005
Serbia	29	7	10	92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Seychelles	16	12	5	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Sierra Leona	278	194	93	60	78	75	1,0	84	75	1,1	66	84	1,3	MICS, 2005
Singapur	7	3	2	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Somalia	200	200	67	24	28	27	1,0	36	22	1,6	22	42	1,9	MICS, 2006

## Tasa de mortalidad de menores de 5 años

## Inmunización – Cobertura del sarampión (%)

Países y territorios	1990	Meta 2008	Total 2015	(2008)	Hombre	Mujer	Proporción hombres/mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
Sri Lanka	29	15	10	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Sudáfrica	56	67	19	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Sudán	124	109	41	79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Suecia	7	3	2	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Suiza	8	5	3	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Surinam	51	27	17	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Swazilandia	84	83	28	95	92	92	1,0	95	91	1,0	89	93	1,0	DHS, 2006–2007
Tailandia	32	14	11	98	94	94	1,0	93	95	1,0	94	95	1,0	MICS, 2005–2006
Tayikistán	117	64	39	86	91	93	1,0	96	90	1,1	89	96	1,1	MICS, 2005 <sup>#</sup>
Territorio Palestino Ocupado	38	27	13	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Timor-Leste	184	93	61	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Togo	150	98	50	77	61	65	0,9	67	61	1,1	57	72	1,3	MICS, 2006
Tonga	23	19	8	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Trinidad y Tabago	34	35	11	91	79	80	1,0	—	—	—	91	72	0,8	MICS, 2006 <sup>#</sup>
Túnez	50	21	17	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Turkmenistán	99	48	33	99	87	88	1,0	82	92	0,9	91	80	0,9	DHS, 2000
Turquía	84	22	28	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Tuvalu	53	36	18	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ucrania	21	16	7	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uganda	186	135	62	68	56	57	1,0	68	55	1,2	49	65	1,3	DHS, 2000–2001
Uruguay	24	14	8	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uzbekistán	74	38	25	98	97	98	1,0	97	97	1,0	97	98	1,0	MICS, 2006 <sup>#</sup>
Vanuatu	27	33	9	65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Venezuela (República Bolivariana de)	32	18	11	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Viet Nam	56	14	19	92	85	89	1,0	93	85	1,1	70	96	1,4	MICS, 2006
Yemen	127	69	42	62	66	65	1,0	80	59	1,4	52	85	1,6	MICS, 2006
Zambia	172	148	57	85	85	85	1,0	89	84	1,1	88	94	1,1	DHS, 2007
Zimbabwe	79	96	26	66	63	68	0,9	72	63	1,1	54	74	1,4	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>														
África	168	132	56	74	62	62	1,0	74	58	1,3	49	79	1,6	
África subsahariana <sup>a/</sup>	184	144	61	72	58	58	1,0	71	55	1,3	45	77	1,7	
África oriental y meridional	167	120	56	77	62	62	1,0	78	59	1,3	51	76	1,5	
África occidental y central	206	169	69	66	56	56	1,0	68	50	1,4	40	78	2,0	
África septentrional y Oriente Medio	77	43	26	86	82	82	1,0	85	79	1,1	—	—	—	
Asia	87	54	29	82	84 **	64 **	1,3 **	76 **	61 **	1,2 **	49 **	85 **	1,7 **	
Asia meridional	124	76	41	74	86	59	1,5	73	58	1,3	44	84	1,9	
Asia oriental y el Pacífico	54	28	18	91	79 **	81 **	1,0 **	83 **	79 **	1,1 **	69 **	88 **	1,3 **	
América Latina y el Caribe	52	23	17	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ECE/CEI	51	23	17	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Países industrializados <sup>§</sup>	10	6	3	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Países en desarrollo <sup>§</sup>	99	72	33	81	76 **	64 **	1,2 **	76 **	61 **	1,2 **	51 **	83 **	1,6 **	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	179	129	60	76	65	65	1,0	77	62	1,2	56	78	1,4	
Mundo	90	65	30	83	76 **	64 **	1,2 **	76 **	61 **	1,2 **	51 **	83 **	1,6 **	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Tasa de mortalidad de menores de 5 años** – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1,000 nacidos vivos.

**Cobertura del sarampión** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron la vacuna que contiene el sarampión.

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Tasa de mortalidad de menores de 5 años** – Grupo Interinstitucional para la Estimaciones de Mortalidad Infantil (UNICEF, Organización Mundial de la Salud, División de Población de las Naciones Unidas y Banco Mundial).

**Inmunización total – Cobertura del sarampión** – UNICEF/OMS.

**Datos de la cobertura de la inmunización para las disparidades** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Reproductive Health Surveys (RHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India (NFHS).

## NOTAS

Los datos de las encuestas sobre la cobertura de la inmunización se han excluido de los países seleccionados de la ECE/CEI para los cuales los datos reflejan el recuerdo de las madres solamente, en lugar de la tarjeta de vacunación y el recuerdo de las madres.

Las discrepancias entre la cobertura total de inmunización obtenida mediante las estimaciones conjuntas de inmunización de la OMS/UNICEF y las obtenidas de los datos de las encuestas pueden ser el resultado de las diferencias en los calendarios

de la inmunización. Además, puede que algunos países hayan llevado a cabo otras encuestas sobre la cobertura de la inmunización (por ejemplo, encuestas PAI) cuyos datos no estén disponibles públicamente para realizar una desagregación.

- Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias,
- # La edad recomendada para la vacunación contra el sarampión en el país es superior a los 21 meses; por tanto, la cobertura indicada es una subestimación.
- a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.
- § Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional, La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.
- \*\* Excluida China.

Personal especializado en el parto (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Afganistán	14	35	7	5,0	–	–	–	MICS, 2003
Albania	99	100	99	1,0	99	100	1,0	pDHS, 2008–2009
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	47	71	26	2,8	23 x	67 x	3,0 x	Otra, 2006–2007
Antigua y Barbuda	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Arabia Saudita	91 x	95 x	84 x	1,1 x	–	–	–	Otra, 1996
Argelia	95	98	92	1,1	88	98	1,1	MICS, 2006
Argentina	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Armenia	100	99	96	1,0	93	100	1,1	Otra, 2007
Australia	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Austria	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Azerbaiyán	88	97	80	1,2	76	100	1,3	DHS, 2006
Bahamas	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Bahrein	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
Bangladesh	18	37	13	2,8	5	51	10,6	DHS, 2007
Barbados	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Belarús	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2005
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	87	93	84	1,1	85	94	1,1	Otra, 2007
Benin	74	84	69	1,2	52	96	1,9	DHS, 2006
Bhután	71	89	65	1,4	–	–	–	Otra, 2007
Bolivia (Estado Plurinacional de)	68	88	44	2,0	22	98	4,6	pDHS, 2008
Bosnia y Herzegovina	100	100	100	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Botswana	94 x	98 x	89 x	1,1 x	84 x	100 x	1,2 x	MICS, 2000
Brasil	98	99	96	1,0	–	–	–	Otra, 2006
Brunei Darussalam	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Bulgaria	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Burkina Faso	54	66	51	1,3	56	65	1,2	MICS, 2006
Burundi	34	75	32	2,4	25	55	2,2	MICS, 2005
Cabo Verde	78	91	64	1,4	–	–	–	Otra, 2005
Camboya	44	70	39	1,8	21	90	4,3	DHS, 2005
Camerún	63	86	46	1,9	23	98	4,4	MICS, 2006
Canadá	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Chad	14	–	–	–	–	–	–	DHS, 2004
Chile	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2002
China	98	99	97	1,0	–	–	–	Otra, 2008
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	92	98	78	1,3	73	99	1,4	DHS, 2005
Comoras	62 x	79 x	57 x	1,4 x	49 x	77 x	1,6 x	MICS, 2000
Congo	83	96	73	1,3	40	95	2,4	DHS, 2005
Costa Rica	94	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Côte d'Ivoire	57	84	40	2,1	29	95	3,3	MICS, 2006
Croacia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Cuba	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	61	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Dominica	94	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Ecuador	74	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Egipto	79	90	72	1,2	55	97	1,8	DHS, 2008
El Salvador	84	93	75	1,2	52	93	1,8	Otra, 2008
Emiratos Árabes Unidos	99 x	100 x	99 x	1,0 x	–	–	–	Otra, 1995
Eritrea	28 x	65 x	10 x	6,2 x	7 x	81 x	12,1 x	DHS, 2002
Eslovaquia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Eslovenia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
España	–	–	–	–	–	–	–	–

Cobertura de la atención prenatal (por lo menos una vez, %) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Afganistán	16	38	8	4,8	–	–	–	MICS, 2003
Albania	97	99	96	1,0	96	100	1,0	pDHS, 2008–2009
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	80	92	68	1,4	47 x	86 x	1,8 x	Otra, 2006–2007
Antigua y Barbuda	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Arabia Saudita	90 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1996
Argelia	89	94	85	1,1	76	98	1,3	MICS, 2006
Argentina	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Armenia	93	96	89	1,1	85	99	1,2	DHS, 2005
Australia	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Austria	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Azerbaiyán	77	90	63	1,4	53	95	1,8	DHS, 2006
Bahamas	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Bahrein	97 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
Bangladesh	51	71	46	1,6	30	83	2,7	DHS, 2007
Barbados	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Belarús	99	99	100	1,0	99	99	1,0	MICS, 2005
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	94	95	93	1,0	94	95	1,0	MICS, 2006
Benin	84	91	80	1,1	68	98	1,4	DHS, 2006
Bhután	88	93	86	1,1	–	–	–	Otra, 2007
Bolivia (Estado Plurinacional de)	77	91	58	1,6	62	98	1,6	pDHS, 2008
Bosnia y Herzegovina	99	97	100	1,0	98	100	1,0	MICS, 2006
Botswana	97 x	97 x	97 x	1,0 x	–	–	–	MICS, 2000
Brasil	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Brunei Darussalam	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	85	98	82	1,2	79	98	1,2	MICS, 2006
Burundi	92	95	92	1,0	91	93	1,0	MICS, 2005
Cabo Verde	98	98	97	1,0	–	–	–	Otra, 2005
Camboya	69	79	68	1,2	55	90	1,6	DHS, 2005
Camerún	82	93	74	1,3	62	99	1,6	MICS, 2006
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–
Chad	39	77	30	2,6	7	74	10,7	DHS, 2004
Chile	95 x	–	–	–	–	–	–	Otra
China	91	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	94	96	88	1,1	84	99	1,2	DHS, 2005
Comoras	75	81 x	73 x	1,1 x	61 x	82 x	1,3 x	Otra, 2004
Congo	86	94	78	1,2	74	98	1,3	DHS, 2005
Costa Rica	90	–	–	–	–	–	–	Otra, 2002–2007
Côte d'Ivoire	85	96	78	1,2	69	97	1,4	MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	92	94	47	2,0	–	–	–	MICS, 2006
Dominica	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Ecuador	84	91	76	1,2	–	–	–	Otra, 2004
Egipto	74	85	67	1,3	54	92	1,7	DHS, 2008
El Salvador	94	91	82	1,1	–	–	–	Otra, 2008
Emiratos Árabes Unidos	97 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
Eritrea	70 x	91 x	59 x	1,5 x	58 x	93 x	1,6 x	DHS, 2002
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovenia	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra
España	–	–	–	–	–	–	–	–

## Personal especializado en el parto (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Estados Unidos	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1999
Estonia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Etiopía	6	45	3	17,2	1	27	38,0	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Federación de Rusia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Fiji	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Filipinas	62	77	47	1,6	25	92	3,7	pDHS, 2008
Finlandia	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Francia	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Gabón	86 x	92 x	67 x	1,4 x	–	–	–	DHS, 2000
Gambia	57	83	43	1,9	28	89	3,1	MICS, 2005–2006
Georgia	98	99	98	1,0	95	99	1,0	MICS, 2005
Ghana	57	84	41	2,0	22	94	4,2	DHS, 2008
Granada	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	42 x	66 x	30 x	2,2 x	–	–	–	Otra, 2002
Guinea	46	84	31	2,7	26	57	2,2	Otra, 2007
Guinea-Bissau	39	69	27	2,6	19	79	4,0	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	65 x	87 x	49 x	1,8 x	47 x	85 x	1,8 x	MICS, 2000
Guyana	83	89	81	1,1	65	88	1,3	MICS, 2006–2007
Haití	25	44	15	3,0	6	65	11,0	DHS, 2005–2006
Honduras	67	89	50	1,8	33	98	3,0	DHS, 2005–2006
Hungría	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
India	47	74	38	2,0	19	89	4,6	NFHS, 2005–2006
Indonesia	79	84	76	1,1	65	88	1,3	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	97	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
Iraq	80	86	71	1,2	–	–	–	Otra, 2006–2007
Irlanda	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	–
Islas Cook	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Islas Marshall	86	97	68	1,4	68	99	1,5	DHS, 2007
Islas Salomón	70	90	67	1,3	56	88	1,6	pDHS, 2007
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya Árabe Libia	94 x	97 x	89 x	1,1 x	–	–	–	Otra, 1995
Jamaica	94	95	94	1,0	–	–	–	MICS, 2005
Japón	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Jordania	99	99	99	1,0	98	100	1,0	DHS, 2007
Kazajstán	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
Kenya	44	75	37	2,0	17	75	4,4	pDHS, 2008–2009
Kirguistán	98	100	96	1,0	93	100	1,1	MICS, 2005–2006
Kiribati	63	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Kuwait	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1996
Lesotho	55	88	50	1,8	34	83	2,5	DHS, 2004
Letonia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Líbano	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1996
Liberia	46	79	32	2,4	26	81	3,2	DHS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Luxemburgo	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Madagascar	51	76	46	1,6	30	94	3,1	DHS, 2003–2004
Malasia	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
Malawi	54	78	50	1,6	43	77	1,8	MICS, 2006
Maldivas	84	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Mali	49	80	38	2,1	35	86	2,5	DHS, 2006
Malta	98 x	–	–	–	–	–	–	Otra

## Cobertura de la atención prenatal (por lo menos una vez, %) 2003–2009\*

	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	28	69	24	2,9	13	58	4,6	DHS, 2005
	94	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	91	94	88	1,1	72	97	1,3	pDHS, 2008
	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra
	94 x	98 x	85 x	1,2 x	–	–	–	DHS, 2000
	98	98	98	1,0	98	98	1,0	MICS, 2005–2006
	94	96	92	1,0	–	–	–	Otra, 2005
	90	96	86	1,1	78	98	1,3	DHS, 2008
	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
	–	–	–	–	–	–	–	
	84 x	90 x	82 x	1,1 x	–	–	–	Otra, 2002
	88	97	85	1,1	81	93	1,2	Otra, 2007
	78	87	74	1,2	76	89	1,2	MICS, 2006
	86 x	95 x	80 x	1,2 x	80 x	95 x	1,2 x	MICS, 2000
	81	87	80	1,1	66	92	1,4	MICS, 2006–2007
	85	90	82	1,1	72	95	1,3	DHS, 2005–2006
	92	93	90	1,0	88	98	1,1	DHS, 2005–2006
	–	–	–	–	–	–	–	
	74	89	69	1,3	54	97	1,8	NFHS, 2005–2006
	93	98	90	1,1	82	99	1,2	DHS, 2007
	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
	84	90	75	1,2	–	–	–	MICS, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	81	94	57	1,7	60	98	1,6	DHS, 2007
	74	84	72	1,2	64	82	1,3	pDHS, 2007
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	81 x	85 x	71 x	1,2 x	–	–	–	Otra, 1995
	91	89	92	1,0	–	–	–	MICS, 2005
	–	–	–	–	–	–	–	
	99	99	98	1,0	97	100	1,0	DHS, 2007
	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
	92	96	90	1,1	75	94	1,3	pDHS, 2008–2009
	97	99	95	1,0	94	99	1,1	MICS, 2005–2006
	88 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
	95 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1996
	90	96	89	1,1	87	96	1,1	DHS, 2004
	–	–	–	–	–	–	–	
	96	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
	79	94	72	1,3	67	96	1,4	DHS, 2007
	–	–	–	–	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	80	90	77	1,2	67	97	1,4	DHS, 2003–2004
	79	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
	92	97	91	1,1	90	95	1,1	MICS, 2006
	81 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2001
	70	87	64	1,4	61	93	1,5	DHS, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	

Personal especializado en el parto (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Marruecos	63	85	40	2,2	30	95	3,2	DHS, 2003–2004
Mauricio	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Mauritania	61	90	39	2,3	21	95	4,6	MICS, 2007
México	86	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Micronesia (Estados Federados de)	88 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolia	99	100	99	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005
Montenegro	99	100	98	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005–2006
Mozambique	55	79	46	1,7	36	88	2,4	MICS, 2008
Myanmar	57 x	80 x	50 x	1,6 x	–	–	–	Otra, 2001
Namibia	81	94	73	1,3	60	98	1,6	DHS, 2006–2007
Nauru	97	–	–	–	97	98	1,0 p	DHS, 2007
Nepal	19	51	14	3,5	5	58	12,0	DHS, 2006
Nicaragua	74	93	56	1,6	42	99	2,4	DHS, 2006–2007
Niger	33	78	25	3,1	21	71	3,3	DHS/MICS, 2006
Nigeria	39	65	28	2,4	8	86	10,3	DHS, 2008
Niue	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–
Nueva Zelanda	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Omán	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Países Bajos	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra
Pakistán	39	60	30	2,0	16	77	4,8	DHS, 2006–2007
Palau	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Panamá	92	100	80	1,3	–	–	–	Otra, 2003
Papúa Nueva Guinea	53	88	47	1,9	53	–	–	DHS, 2006
Paraguay	85	93	74	1,3	–	–	–	Otra, 2008
Perú	72	91	45	2,0	30	97	3,2	DHS, 2004–2006
Polonia	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Portugal	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2000
Qatar	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1998
Reino Unido	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2000
República Árabe Siria	93	98	88	1,1	78	99	1,3	MICS, 2006
República Centroafricana	53	83	35	2,4	27	89	3,3	MICS, 2006
República Checa	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
República de Corea	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
República de Moldova	100	100	99	1,0	99	100	1,0	DHS, 2005
República Democrática del Congo	74	91	63	1,4	59	98	1,7	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	20	68	11	6,2	3	81	27,1	MICS, 2006
República Dominicana	98	98	96	1,0	95	98	1,0	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	97	98 x	95 x	1,0 x	–	–	–	Otra, 2004
República Unida de Tanzania	43	79	35	2,3	26	85	3,3	DHS, 2004–2005
Rumania	98	100	98	1,0	–	–	–	Otra, 2008
Rwanda	52	70	49	1,4	43	71	1,7	DHS, 2007–2008
Saint Kitts y Nevis	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Samoa	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Santa Lucía	98	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	82	89	75	1,2	70	88	1,2	pDHS, 2008–2009
Senegal	52	85	33	2,5	20	89	4,4	DHS, 2005
Serbia	99	99	99	1,0	98	100	1,0	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leona	42	67	33	2,0	28	71	2,5	DHS, 2008
Singapur	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Somalia	33	65	15	4,5	11	77	7,2	MICS, 2006

Cobertura de la atención prenatal (por lo menos una vez, %) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Marruecos	68	85	48	1,8	40	93	2,3	DHS, 2003–2004
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritania	75	88	66	1,3	53	94	1,8	MICS, 2007
México	94	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolia	99	99	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2005
Montenegro	97	97	97	1,0	93	97	1,0	MICS, 2005–2006
Mozambique	89	97	86	1,1	82	98	1,2	MICS, 2008
Myanmar	76 x	87 x	73 x	1,2 x	–	–	–	Otra, 2001
Namibia	95	96	93	1,0	90	97	1,1	DHS, 2006–2007
Nauru	95	–	–	–	95	94	1,0	pDHS, 2007
Nepal	44	85	38	2,3	18	84	4,8	DHS, 2006
Nicaragua	90	95	86	1,1	81	97	1,2	DHS, 2006–2007
Niger	46	88	39	2,3	36	83	2,3	DHS/MICS, 2006
Nigeria	58	84	46	1,8	24	94	4,0	DHS, 2008
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–
Nueva Zelanda	95 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
Omán	100 x	100 x	99 x	1,0 x	–	–	–	Otra, 2000
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistán	61	78	54	1,5	37	92	2,5	DHS, 2006–2007
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	72 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1998
Papúa Nueva Guinea	79	93	76	1,2	–	–	–	DHS, 2006
Paraguay	96	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Perú	91	97	83	1,2	77	99	1,3	DHS, 2004–2006
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–
República Árabe Siria	84	90	78	1,2	68	94	1,4	MICS, 2006
República Centroafricana	69	91	56	1,6	46	92	2,0	MICS, 2006
República Checa	99 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1995
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–
República de Moldova	98	98	98	1,0	96	98	1,0	DHS, 2005
República Democrática del Congo	85	92	81	1,1	78	96	1,2	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	35	76	27	2,8	16	88	5,4	MICS, 2006
República Dominicana	99	99	99	1,0	98	99	1,0	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–
República Unida de Tanzania	76	89	72	1,2	71	89	1,2	Otra, 2007–2008
Rumania	94	96	91	1,1	–	–	–	Otra, 2004
Rwanda	96	96	96	1,0	94	97	1,0	DHS, 2007–2008
Saint Kitts y Nevis	100	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	95	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
Santa Lucía	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	98	98	98	1,0	98	100	1,0	pDHS, 2008–2009
Senegal	87	96	82	1,2	77	97	1,3	DHS, 2005
Serbia	98	98	98	1,0	96	100	1,0	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leona	87	94	84	1,1	82	96	1,2	DHS, 2008
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	26	46	15	3,1	8	51	6,1	MICS, 2006



## Personal especializado en el parto (%) 2003–2009\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Sri Lanka	99	99	99	1,0	–	–	–	pDHS, 2006–2007
Sudáfrica	91	94	85	1,1	–	–	–	DHS, 2003
Sudán	49	–	–	–	15	90	5,8	Otra, 2006
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	88	93	80	1,2	78	91	1,2	MICS, 2006
Swazilandia	69	81	66	1,2	45	86	1,9	DHS, 2006–2007
Tailandia	97	99	97	1,0	93	100	1,1	MICS, 2005–2006
Tayikistán	88	95	86	1,1	90	90	1,0	Otra, 2007
Territorio Palestino Ocupado	99	99	97	1,0	–	–	–	Otra, 2006
Timor–Leste	18	40	12	3,4	7	48	6,9	DHS, 2003
Togo	62	93	40	2,3	30	97	3,3	MICS, 2006
Tonga	95 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 2001
Trinidad y Tabago	97	–	–	–	96	92	1,0	MICS, 2006
Túnez	95	98	89	1,1	–	–	–	MICS, 2006
Turkmenistán	100	100	99	1,0	99	100	1,0	MICS, 2006
Turquía	91	96	80	1,2	–	–	–	pDHS, 2008
Tuvalu	98	–	–	–	–	–	–	pDHS, 2007
Ucrania	99	99	98	1,0	97	99	1,0	DHS, 2007
Uganda	42	80	37	2,2	28	76	2,7	DHS, 2006
Uruguay	100 x	–	–	–	–	–	–	Otra, 1999
Uzbekistán	100	100	100	1,0	100	100	1,0	MICS, 2006
Vanuatu	74	87	72	1,2	55	90	1,6	MICS, 2007
Venezuela (República Bolivariana de)	95	–	–	–	–	–	–	Otra, 2005
Viet Nam	88	98	85	1,2	53	99	1,9	MICS, 2006
Yemen	36	62	26	2,3	17	74	4,3	MICS, 2006
Zambia	47	83	31	2,7	27	91	3,4	DHS, 2007
Zimbabwe	69	94	58	1,6	46	95	2,1	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>								
África	50	78	39	2,0	28	81	2,9	
África subsahariana <sup>a/</sup>	46	76	36	2,1	24	79	3,3	
África oriental y meridional	41	76	31	2,4	21	68	3,1	
África occidental y central	50	76	40	1,9	27	87	3,2	
África septentrional y Oriente Medio	76	89	64	1,4	46	93	2,0	
Asia	63	81	54	1,5	25 **	85 **	3,4 **	
Asia meridional	42	67	33	2,0	17	83	4,8	
Asia oriental y el Pacífico	91	93	88	1,1	54 **	91 **	1,7 **	
América Latina y el Caribe	88	95	69	1,4	–	–	–	
ECE/CEI	97	98	92	1,1	–	–	–	
Países industrializados <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§</sup>	63	82	50	1,6	28 **	84 **	3,0 **	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	38	68	29	2,3	24	71	2,9	
Mundo	64	83	50	1,6	29 **	84 **	2,9 **	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Nacimientos atendidos por personal especializado** – Proporción de nacimientos atendidos por personal especializado de la salud (médicos, enfermeras, parteras).

**Cobertura de la atención prenatal** – Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que durante el embarazo fueron atendidas al menos una vez por personal de salud especializado (médicos, enfermeras o parteras).

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Nacimientos atendidos por personal especializado** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India (NFHS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Cobertura de la atención prenatal** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India (NFHS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

## Cobertura de la atención prenatal (por lo menos una vez, %) 2003–2009\*

	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
	99	99	99	1,0	–	–	–	pDHS, 2006–2007
	92	91	93	1,0	–	–	–	DHS, 2003
	64	90 x	66 x	1,4 x	36	90	2,5	Otra, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–
	90	96	81	1,2	77	97	1,3	MICS, 2006
	85	86	85	1,0	81	89	1,1	DHS, 2006–2007
	98	98	98	1,0	96	100	1,0	MICS, 2005–2006
	89	94	87	1,1	60	90	1,5	Otra, 2007
	99	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
	61	79	55	1,4	47	87	1,9	DHS, 2003
	84	96	77	1,3	69	100	1,4	MICS, 2006
	–	–	–	–	–	–	–	–
	96	–	–	–	95	97	1,0	MICS, 2006
	96	98	92	1,1	–	–	–	MICS, 2006
	99	99	99	1,0	98	98	1,0	MICS, 2006
	92	95	84	1,1	–	–	– p	DHS, 2008
	97	–	–	–	–	–	– p	DHS, 2007
	99	99	98	1,0	97	99	1,0	DHS, 2007
	94	97	93	1,0	93	96	1,0	DHS, 2006
	97	–	–	–	–	–	–	Otra, 2007
	99	99	99	1,0	98	99	1,0	MICS, 2006
	84	87	84	1,0	78	89	1,1	MICS, 2007
	94 x	–	–	–	94 x	92 x	1,0 x	MICS, 2000
	91	98	89	1,1	69	99	1,4	MICS, 2006
	47	68	39	1,7	32	79	2,5	MICS, 2006
	94	99	91	1,1	90	99	1,1	DHS, 2007
	94	96	93	1,0	93	97	1,0	DHS, 2005–2006
	72	89	66	1,3	55	90	1,6	
	71	89	66	1,3	55	90	1,6	
	73	88	69	1,3	62	84	1,4	
	71	89	64	1,4	51	94	1,9	
	78	88	64	1,4	51	91	1,8	
	78	88 **	66 **	1,3 **	54 **	95 **	1,7 **	
	68	85	62	1,4	48	94	1,9	
	91	96 **	87 **	1,1 **	77 **	98 **	1,3 **	
	94	–	–	–	–	–	–	
	95	96	92	1,1	–	–	–	
	–	–	–	–	–	–	–	
	78	89 **	67 **	1,3 **	56 **	93 **	1,7 **	
	64	84	59	1,4	54	86	1,6	
	78	89 **	67 **	1,3 **	56 **	93 **	1,7 **	

## NOTAS

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.

x 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. Este tipo de datos se excluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

\*\* Excluida China.

Las cifras en *itálicas* no representan datos de la fuente anotada. Corresponden a años anteriores y se presentan como base de referencia cuando no hay cifras actualizadas disponibles.

Países y territorios	Prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 24 años (%) 2007			Jóvenes con un conocimiento amplio del VIH (%) 2003–2008*			Jóvenes que usaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2003–2009*			Tasa de asistencia a la escuela de huérfanos 2003–2008*	Cobertura estimada de antirretrovirales entre niños de 0 a 14 años (%) Diciembre 2008*		
	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres		Estimado	Bajo estimado	Alto estimado
Afganistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Albania	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–
Alemania	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	0,2	0,3	1,5	–	–	–	–	–	–	–	9	6	18
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argelia	0,1	0,1	1,0	–	13	–	–	–	–	–	–	11	79
Argentina	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Armenia	0,2	0,1	0,5	15	23	1,5	86	–	–	–	–	27	67
Australia	0,2	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austria	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaiyán	0,3	0,1	0,3	5	5	0,9	31	–	–	–	–	0	0
Bahamas	3,2	1,5	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	–	–	–	18	8	0,4	–	–	–	0,84	–	13	35
Barbados	1,3	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belarus	0,3	0,1	0,3	–	34	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélgica	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	0,5	1,5	3,0	–	40	–	–	50	–	–	–	57	80
Benin	0,3	0,9	3,0	35	16	0,5	45	28	0,6	0,90	44	27	94
Bhután	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13	50
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,2	0,1	0,5	28	24	0,9	49	–	–	0,74 p	–	14	41
Bosnia y Herzegovina	–	–	–	–	44	–	–	71	–	–	–	–	–
Botswana	5,1	15,3	3,0	–	–	–	–	–	–	–	90	70	>95
Brasil	1,0	0,6	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	–	–	–	15	17	1,1	70	57	0,8	–	–	19	50
Burkina Faso	0,5	0,9	1,8	–	19	–	–	64	–	0,61 p	25	17	48
Burundi	0,4	1,3	3,3	–	30	–	–	25	–	0,85	16	12	30
Cabo Verde	–	–	–	36	36	1,0	79	56	0,7	–	–	–	–
Cambodia	0,8	0,3	0,4	45	50	1,1	84	–	–	0,83	–	>95	>95
Camerún	1,2	4,3	3,6	–	32	–	–	62	–	0,91	11	8	20
Canadá	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chad	2,0	2,8	1,4	20	8	0,4	25	17	0,7	1,05	7	4	13
Chile	0,3	0,2	0,7	–	–	–	–	–	–	–	–	70	>95
China	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	36	–	0,85	–	<1	<1
Comoras	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20	>95
Congo	0,8	2,3	2,9	22	10	0,5	38	20	0,5	0,88	21	14	44
Costa Rica	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	53	>95
Côte d'Ivoire	0,8	2,4	3,0	28	18	0,7	53	39	0,7	0,83	20	13	41
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	0,1	0,1	1,0	–	52	–	–	–	–	–	–	37	>95
Dinamarca	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	0,7	2,1	3,0	–	18	–	51	26	0,5	–	7	4	13
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	5	10
Egipto	–	–	–	18	5	0,3	–	–	–	–	–	13	55
El Salvador	0,9	0,5	0,6	–	27	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritrea	0,3	0,9	3,0	–	–	–	–	–	–	–	29	17	54
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
España	0,6	0,2	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estados Unidos	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	1,6	0,7	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Países y territorios	Prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 24 años (%) 2007			Jóvenes con un conocimiento amplio del VIH (%) 2003–2008*			Jóvenes que usaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2003–2009*			Tasa de asistencia a la escuela de huérfanos 2003–2008*	Cobertura estimada de antirretrovirales entre niños de 0 a 14 años (%) Diciembre 2008*		
	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres		Estimado	Bajo estimado	Alto estimado
Etiopía	0,5	1,5	3,0	33	20	0,6	50	28	0,6	0,90	33	22	61
ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	27	–	–	70	–	–	–	–	–
Federación de Rusia	1,3	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fiji	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0
Filipinas	–	–	–	18	12	0,7	–	13	–	–	–	8	31
Finlandia	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Francia	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabón	1,3	3,9	3,0	–	–	–	–	–	–	–	26	16	58
Gambia	0,2	0,6	3,0	–	39	–	–	54	–	0,87	–	44	>95
Georgia	0,1	0,1	1,0	–	15	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Ghana	0,4	1,3	3,3	34	28	0,8	46	28	0,6	0,76	14	9	31
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grecia	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	–	1,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	23	54
Guinea	0,4	1,2	3,0	23	17	0,7	37	26	0,7	0,73	22	14	47
Guinea-Bissau	0,4	1,2	3,0	–	18	–	–	39	–	0,97	13	8	26
Guinea Ecuatorial	0,8	2,5	3,1	–	–	–	–	–	–	–	3	2	6
Guyana	0,5	1,7	3,4	–	50	–	68	62	0,9	–	–	>95	>95
Haití	0,6	1,4	2,3	40	34	0,8	43	29	0,7	0,86	36	27	52
Honduras	0,7	0,4	0,6	–	30	–	–	24	–	1,08	–	63	>95
Hungría	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
India	0,3	0,3	1,0	36	20	0,6	37	22	0,6	0,72	–	29	82
Indonesia	0,3	0,1	0,3	15 y	10 y	0,6	–	–	–	0,82 Y	–	24	78
Irán (República Islámica de)	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	4	11
Iraq	–	–	–	–	3	–	–	–	–	0,84	–	–	–
Irlanda	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islandia	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islas Marshall	–	–	–	39	27	0,7	22	9	0,4	–	–	–	–
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israel	<0,1	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Italia	0,4	0,2	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamaica	1,7	0,9	0,5	–	60	–	–	–	–	–	–	94	>95
Japón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jordania	–	–	–	–	13 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazajstán	0,2	0,1	0,5	–	22	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Kenya	–	–	–	47	34	0,7	64	40	0,6	0,95	42	29	83
Kirguistán	0,2	0,1	0,5	–	20	–	–	56	–	–	–	28	>95
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesotho	5,9	14,9	2,5	18	26	1,4	48	50	1,1	0,95	42	31	70
Letonia	0,9	0,5	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Líbano	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	28	69
Liberia	0,4	1,3	3,3	27	21	0,8	22	14	0,6	0,85	8	5	17
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	50	>95
Luxemburgo	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	0,2	0,1	0,5	16	19	1,2	12	5	0,4	0,75	–	0	3
Malasia	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	55	>95
Malawi	2,4	8,4	3,5	42	42	1,0	58	40	0,7	0,97	–	33	84
Maldivas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0
Malí	0,4	1,1	2,8	22	18	0,8	36	17	0,5	0,87	–	41	>95
Malta	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Marruecos	0,1	0,1	1,0	–	12	–	–	–	–	–	–	48	>95
Mauricio	1,8	1,0	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritania	0,9	0,5	0,6	14	5	0,3	–	–	–	0,66 p	–	3	14
México	0,3	0,2	0,7	–	–	–	–	–	–	–	–	38	>95

Países y territorios	Prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 24 años (%) 2007			Jóvenes con un conocimiento amplio del VIH (%) 2003–2008*			Jóvenes que usaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2003–2009*			Tasa de asistencia a la escuela de huérfanos 2003–2008*	Cobertura estimada de antirretrovirales entre niños de 0 a 14 años (%) Diciembre 2008*		
	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres		Estimado	Bajo estimado	Alto estimado
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolia	0,1	–	–	–	31	–	–	–	–	0,96 p	–	0	0
Montenegro	–	–	–	–	30	–	–	66	–	–	–	–	–
Mozambique	2,9	8,5	2,9	–	14	–	–	44	–	0,89	21	14	40
Myanmar	0,7	0,6	0,9	–	–	–	–	–	–	–	–	21	71
Namibia	3,4	10,3	3,0	62	65	1,0	81	64	0,8	1,00	>95	>95	>95
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nepal	0,5	0,3	0,6	44	28	0,6	78	–	–	–	–	10	26
Nicaragua	0,3	0,1	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Níger	0,9	0,5	0,6	16	13	0,8	37	18 y	0,5	0,67	–	4	16
Nigeria	0,8	2,3	2,9	33	22	0,7	49	36	0,7	1,17	12	8	22
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nueva Zelanda	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Países Bajos	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistán	0,1	0,1	1,0	–	3	–	–	–	–	–	–	3	12
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	1,1	0,6	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	90	>95
Papúa Nueva Guinea	0,6	0,7	1,2	–	–	–	–	–	–	–	33	22	61
Paraguay	0,7	0,3	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–	67	>95
Perú	0,5	0,3	0,6	–	19	–	–	34	–	–	–	58	>95
Polonia	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	>95	>95
Portugal	0,5	0,3	0,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	0,3	0,1	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Árabe Siria	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–
República Centroafricana	1,1	5,5	5,0	26	17	0,7	60	41	0,7	0,96	10	7	19
República Checa	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República de Corea	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República de Moldova	0,4	0,2	0,5	39 y	42 y	1,1	76	60	0,8	–	–	–	–
República Democrática del Congo	–	–	–	21	15	0,7	27	17	0,6	0,77	25	18	41
República Democrática Popular Lao	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	53	>95
República Dominicana	0,3	0,6	2,0	34	41	1,2	70	44	0,6	0,77	–	–	–
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Unida de Tanzania	0,5	0,9	1,8	42	39	0,9	49	46	0,9	0,97	32	20	65
Rumania	0,2	0,2	1,0	1 y	3 y	2,5	–	–	–	–	–	33	>95
Rwanda	0,5	1,4	2,8	54	51	0,9	40	26	0,7	0,82	>95	68	>95
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	–	–	–	–	44	–	63	54	0,9	–	–	–	–
Senegal	0,3	0,8	2,7	24	19	0,8	52	36	0,7	0,83	–	21	68
Serbia	0,1	0,1	1,0	–	42	–	–	74	–	–	–	>95	>95
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leona	0,4	1,3	3,3	28	17	0,6	22	10	0,4	0,62	18	11	38
Singapur	0,2	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	0,6	0,3	0,5	–	4	–	–	–	–	0,78	–	1	2
Sri Lanka	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	16	64
Sudáfrica	4,0	12,7	3,2	–	–	–	72	52	0,7	–	61	45	>95
Sudán	0,3	1,0	3,3	–	–	–	–	–	–	–	2	1	5
Suecia	0,1	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suiza	0,4	0,5	1,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	2,7	1,4	0,5	–	41	–	–	49	–	–	–	48	>95

Países y territorios	Prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 24 años (%) 2007			Jóvenes con un conocimiento amplio del VIH (%) 2003–2008*			Jóvenes que usaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2003–2009*			Tasa de asistencia a la escuela de huérfanos 2003–2008*	Cobertura estimada de antirretrovirales entre niños de 0 a 14 años (%) Diciembre 2008*		
	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres	Hombre	Mujer	Proporción mujeres/hombres		Estimado	Bajo estimado	Alto estimado
Swazilandia	5,8	22,6	3,9	52	52	1,0	70	54	0,8	0,97	89	70	>95
Tailandia	1,2	1,2	1,0	–	46	–	–	–	–	0,93	–	52	81
Tayikistán	0,4	0,1	0,3	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Togo	0,8	2,4	3,0	–	15	–	–	50	–	0,94	22	14	49
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad y Tabago	0,3	1,0	3,3	–	54	–	–	51	–	–	–	–	–
Túnez	0,1	<0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	38	>95
Turkmenistán	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–
Turquía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	44 y	–	–	–	–	–	–
Ucrania	1,5	1,5	1,0	43	45	1,0	71	68	1,0	0,98	–	80	>95
Uganda	1,3	3,9	3,0	38	32	0,8	55	38	0,7	0,96	32	23	59
Uruguay	0,6	0,3	0,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uzbekistán	0,1	0,1	1,0	–	31	–	–	61	–	–	–	>95	>95
Vanuatu	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–	–	–	–
Venezuela (República Bolivariana de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	25	84
Viet Nam	0,6	0,3	0,5	–	44	–	68	–	–	–	–	58	>95
Yemen	–	–	–	–	2 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambia	3,6	11,3	3,1	37	34	0,9	48	38	0,8	0,93	53	38	>95
Zimbabwe	2,9	7,7	2,7	46	44	1,0	68	42	0,6	0,95	36	27	60
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>													
África	1,1 h	2,5 h	2,3 h	31	21	0,7	48	35	0,7	0,93	35	29	44
África subsahariana <sup>a/</sup>	1,1 h	2,6 h	2,4 h	32	24	0,7	48	35	0,7	0,93	35	29	44
África oriental y meridional	1,8 h	4,2 h	2,3 h	38	29	0,8	54	37	0,7	0,91	44	36	57
África occidental y central	1,0 h	2,3 h	2,3 h	28	20	0,7	42	32	0,8	0,94	15	11	22
África septentrional y Oriente Medio	0,2 h	0,4 h	2,0 h	–	7	–	–	–	–	–	6	4	11
Asia	0,1 h	0,1 h	1,0 h	31 **	18 **	0,6 **	40 **	22 **	0,5 **	0,75	53	39	74
Asia meridional	0,1 h	0,1 h	1,0 h	34	17	0,5	38	22	0,6	0,73	43	28	76
Asia oriental y el Pacífico	0,1 h	<0,1 h	–	17 **	22 **	1,3 **	–	–	–	–	65	49	82
América Latina y el Caribe	0,4 h	0,3 h	0,8 h	–	–	–	–	–	–	–	76	65	91
ECE/CEI	0,2 h	0,2 h	1,0 h	–	–	–	–	–	–	–	82	54	>95
Países industrializados <sup>§</sup>	0,2 h	0,1 h	0,5 h	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo <sup>§</sup>	0,3 h	0,6 h	2,0 h	31 **	19 **	0,6 **	43 **	28 **	0,6 **	0,81	38 ‡	31 ‡	47 ‡
Países menos adelantados <sup>§</sup>	0,6 h	1,4 h	2,3 h	28	20	0,7	46	30	0,7	0,85	–	–	–
Mundo	0,3 h	0,5 h	1,7 h	31 **	19 **	0,6 **	–	–	–	–	–	–	–

**DEFINICIONES DE LOS INDICADORES**

**Prevalencia del VIH entre los jóvenes** – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que vivían con VIH hasta 2007.

**Conocimiento amplio del VIH** – Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente los métodos para prevenir la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y limitar las relaciones sexuales a una pareja fiel y no infectada), que rechazan los tres conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH, y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

**Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo** – Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que manifestaron haber utilizado un preservativo en su última relación sexual con una pareja extramatrimonial y con la que no convivían, o aquellos que han practicado relaciones sexuales con un compañero de estas características en los 12 últimos meses.

**Tasa de asistencia escolar de los huérfanos** – Porcentaje de los niños de 10 a 14 años de edad que habían perdido a sus padres y madres naturales y asistían actualmente a la escuela, como porcentaje de los niños no huérfanos de la misma edad que vivían por lo menos con uno de sus progenitores y asistían a la escuela.

**Cobertura con terapia antirretroviral (ART)** – Se calcula dividiendo el número registrado de niños (de 0 a 14 años) que reciben ART por el número estimado de niños (de 0 a 14 años) que necesitan ART.

**FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES**

**Prevalencia del VIH entre los jóvenes** – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2008*.

**Conocimiento amplio del VIH** – Encuestas sobre los indicadores del SIDA (EIS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Reproductive Health Surveys (RHS) y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003–2008; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

**Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo** – EIS, DHS, RHS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003–2009; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

**Tasa de asistencia escolar de los huérfanos** – EIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003–2008; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

**Porcentaje de niños que reciben ART** – OMS, UNICEF y ONUSIDA, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector*, Ginebra, 2009.

**NOTAS**

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el periodo indicado en el titular de la columna.

a Las estimaciones sobre la cobertura se basan en el número estimado, sin redondear, de niños que reciben la terapia antirretroviral y la necesidad estimada, sin redondear, de

terapia antirretroviral (sobre la base de los métodos de ONUSIDA/OMS). Las escalas en los estimados de la cobertura se basan en márgenes de incertidumbre en el denominador; por ejemplo, el número estimado bajo y alto de las necesidades.

A los países con epidemia generalizada se asignan estimaciones puntuales y escalas, mientras que a los países con epidemia concentrada y de bajo nivel solo se asignan escalas. Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias, p La proporción de huérfanos de 10 a 14 años que van a la escuela está basada en pequeños denominadores (normalmente 25–49 casos no ponderados).

y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

h Los datos regionales para 2008 sobre el VIH y los huérfanos se derivan de la publicación *Actualización de la epidemia de sida de 2009*. Es preciso destacar que los datos de país correspondientes no están revisados en la *Actualización*, y por tanto se refieren al año 2007. Estos datos de país corresponden también a las cifras publicadas en el *Estado Mundial de la Infancia de 2009*, páginas 130–133.

\*\* Excluida China.

‡ Las agrupaciones regionales se basan en el total de países de bajos y medianos ingresos.

Menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida (%) 2006–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Afganistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Albania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	18	18	18	1,0	17	19	0,9	17	14	0,8	MIS, 2006–2007
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argelia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Armenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Austria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaiyán	1 x	2 x	1 x	1,2 x	1 x	2 x	0,5 x	2 x	1 x	0,4 x	MICS, 2000
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belarús	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Benin	20	20	20	1,0	25	18	1,4	9	34	3,6	DHS, 2006
Bhután	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bosnia y Herzegovina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Botswana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Brasil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	10	10	9	1,1	24	6	3,8	4	26	6,0	MICS, 2006
Burundi	8 x	8 x	9 x	1,0 x	40 x	7 x	5,8 x	5 x	19 x	4,2 x	MICS, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Camboya	4 x	4 x	4 x	1,0 x	2 x	5 x	0,4 x	8 x	1 x	0,1 x	DHS, 2005
Camerún	13	13	13	1,0	14	12	1,2	9	18	2,0	MICS, 2006
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chad	1 x	1 x	1 x	0,8 x	1 x	0 x	3,3 x	0 x	2 x	5,3 x	MICS, 2000
Chile	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
China	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colombia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Comoras	9 x	9 x	9 x	1,0 x	17 x	7 x	2,3 x	5 x	20 x	4,0 x	MICS, 2000
Congo	6 x	6 x	6 x	1,0 x	6 x	6 x	1,0 x	4 x	9 x	2,1 x	DHS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	3	3	3	0,8	4	2	1,9	1	6	4,9	MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	1	1	1	0,9	1	1	1,9	–	–	–	MICS, 2006
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ecuador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Egipto	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
El Salvador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eritrea	4 x	4 x	4 x	1,0 x	5 x	4 x	1,2 x	–	–	–	DHS, 2002
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
España	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

## Menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida (%) 2006–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Etiopía	33	33	33	1,0	36	33	1,1	35	34	1,0	MIS, 2007
ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Federación de Rusia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gambia	49	49	50	1,0	38	55	0,7	54	30	0,6	MICS, 2005–2006
Georgia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ghana	28	26	30	0,9	24	31	0,8	28	25	0,9	DHS, 2008
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	MICS, 1999
Guinea	1 x	–	–	–	3 x	1 x	3,7 x	–	–	–	DHS, 2005
Guinea-Bissau	39	39	39	1,0	32	42	0,8	40	30	0,8	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	1 x	1 x	1 x	1,5 x	3 x	0 x	16,0 x	0 x	3 x	0,0 x	MICS, 2000
Guyana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Haití	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Honduras	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Hungría	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
India	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Indonesia	3	3	3	1,1	2	5	0,4	6	1	0,2	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	0 x	0 x	0 x	1,0 x	0 x	0 x	1,0 x	–	–	–	MICS, 2000
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriya Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Japón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kazajstán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kenya	46	5 x	4 x	1,2 x	60	43	1,4	1 x	12 x	10,0 x	pDHS, 2008–2009
Kirguistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Letonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Libano	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liberia	26	26	27	1,0	24	28	0,9	26	23	0,9	MIS, 2009
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	46	0 x	0 x	1,0 x	56	45	1,3	0 x	0 x	1,5 x	pDHS, 2008–2009
Malasia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	25	25	24	1,0	42	22	2,0	15	42	2,9	MICS, 2006
Maldivas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malí	27	27	28	1,0	29	26	1,1	26	34	1,3	DHS, 2006
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	



## Menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida (%) 2006–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Marruecos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritania	2 x	3 x	2 x	1,5 x	2 x	2 x	1,3 x	–	–	–	DHS, 2003–2004
México	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Montenegro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mozambique	23	22	23	1,0	26	22	1,2	20	24	1,2	MICS, 2008
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Namibia	11	11	10	1,1	7	12	0,6	14	4	0,3	DHS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nepal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nicaragua	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Níger	7	8	7	1,0	15	6	2,4	5	14	2,6	DHS/MICS, 2006
Nigeria	6	5	6	0,9	7	5	1,3	3	8	3,2	DHS, 2008
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nueva Zelandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Omán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pakistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papúa Nueva Guinea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Perú	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Árabe Siria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Centroafricana	15	15	15	1,0	24	10	2,4	5	28	5,8	MICS, 2006
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Moldova	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Democrática del Congo	6	6	6	1,1	8	4	1,8	2	12	5,0	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	41	41	40	1,0	37	41	0,9	37	28	0,8	MICS, 2006
República Dominicana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Unida de Tanzania	26	25	26	1,0	49	21	2,4	13	55	4,3	MIS, 2007–2008
Rumania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	56	57	55	1,0	62	55	1,1	45	62	1,4	DHS, 2007–2008
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santo Tomé y Príncipe	56	42	42	1,0	67	46	1,5	29	63	2,1	pDHS, 2008–2009
Senegal	29	29	29	1,0	29	29	1,0	29	24	0,8	MIS, 2008–2009
Serbia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leona	26	26	26	1,0	30	24	1,2	23	27	1,2	DHS, 2008
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Somalia	11	12	11	1,0	18	8	2,2	2	17	6,9	MICS, 2006

## Menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida (%) 2006–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Sri Lanka	3	–	–	–	2	3	0,6	–	–	–	pDHS, 2006–2007
Sudáfrica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sudán	28	0 x	1 x	0,8 x	1 x	0 x	3,5 x	15	37	2,4	SHHS, 2006
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Surinam	3 x	2 x	3 x	0,6 x	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Swazilandia	1	1	1	1,2	1	1	1,6	1	1	1,1	DHS, 2006–2007
Tailandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tayikistán	1 x	2 x	1 x	1,6 x	0 x	2 x	0,1 x	2 x	1 x	0,5 x	MICS, 2005
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Timor-Leste	8 x	8 x	8 x	1,0 x	12 x	6 x	1,8 x	4 x	7 x	2,1 x	MICS, 2002
Togo	38	40	37	1,1	36	40	0,9	41	35	0,9	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Túnez	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turkmenistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turquía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ucrania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uganda	10	10	10	1,0	21	8	2,6	11	15	1,4	DHS, 2006
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uzbekistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	13 x	12 x	14 x	0,9 x	3 x	15 x	0,2 x	25 x	5 x	0,2 x	AIS, 2005
Yemen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Zambia	41	41	41	1,0	38	42	0,9	39	40	1,0	MIS, 2008
Zimbabwe	3	–	–	–	5	2	2,4	2	6	3,6	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>											
África	20	17	17	1,0	20	19	1,0	14	23	1,7	
África subsahariana <sup>a/</sup>	20	17	17	1,0	20	19	1,0	14	23	1,7	
África oriental y meridional	29	26	26	1,0	36	27	1,3	22	32	1,5	
África occidental y central	11	11	11	1,0	12	10	1,2	8	14	1,9	
África septentrional y Oriente Medio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asia meridional	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Asia oriental y el Pacífico	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
América Latina y el Caribe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
ECE/CEI	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países industrializados <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	23	22	21	1,0	27	21	1,3	18	29	1,6	
Mundo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida** – Porcentaje de niños (de 0 a 59 meses años) que habían dormido bajo un mosquitero tratado con insecticida la noche anterior a la encuesta.

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Prevención y tratamiento del paludismo** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de indicadores del paludismo (MIS) y Encuestas sobre los indicadores del SIDA (EIS).

## NOTAS

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.

x 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. Este tipo de datos se excluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

Las cifras en *itálicas* no representan datos de la fuente anotada. Corresponden a años anteriores y se presentan como base de referencia cuando no hay cifras actualizadas disponibles.

Uso de fuentes  
mejoradas de agua potable (%)

Uso directo de  
agua corriente (%)

Uso directo de fuentes mejoradas  
de agua potable (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Afganistán	–	–	–	–	48	78	39	2,0	–	–	–	4	16	0	–	–	–	
Albania	–	100	–	–	97	96	98	1,0	–	98	–	86	91	82	97	98	1,0	MICS, 2005
Alemania	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	99	100	97	99	100	97	–	–	–	
Andorra	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	100	–	–	100	–	–	–	–	
Angola	36	30	40	0,8	50	60	38	1,6	0	1	0	20	34	1	11	66	5,7	MIS, 2006–2007
Antigua y Barbuda	–	95	–	–	–	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabia Saudita	89	97	63	1,5	–	97	–	–	88	97	60	–	97	–	–	–	–	
Argelia	94	100	88	1,1	83	85	79	1,1	68	87	48	72	80	56	72	94	1,3	MICS, 2006
Argentina	94	97	72	1,3	97	98	80	1,2	69	76	22	80	83	45	–	–	–	
Armenia	–	99	–	–	96	98	93	1,1	84	96	59	87	97	70	93	100	1,1	DHS, 2005
Australia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Austria	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	–	–	–	
Azerbaiyán	70	88	49	1,8	80	88	71	1,2	44	67	17	50	78	20	70	96	1,4	DHS, 2006
Bahamas	–	98	–	–	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	100	–	–	–	100	–	–	–	100	–	–	100	–	–	–	–	
Bangladesh	78	88	76	1,2	80	85	78	1,1	6	28	0	6	24	0	99	99	1,0	DHS, 2007
Barbados	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	98	–	–	100	–	–	–	–	
Belarús	100	100	99	1,0	100	100	99	1,0	–	–	–	89	95	72	98	99	1,0	MICS, 2005
Bélgica	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	96	100	100	100	–	–	–	
Belice	75	89	63	1,4	99	99	100	1,0	47	77	20	74	87	61	90	100	1,1	MICS, 2006
Benin	56	72	47	1,5	75	84	69	1,2	7	19	0	12	26	2	51	92	1,8	DHS, 2006
Bhután	–	–	–	–	92	99	88	1,1	–	–	–	57	81	45	–	–	–	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	70	92	42	2,2	86	96	67	1,4	50	78	14	77	93	47	–	–	–	
Bosnia y Herzegovina	–	–	–	–	99	100	98	1,0	–	–	–	82	94	71	97	100	1,0	MICS, 2006
Botswana	93	100	88	1,1	95	99	90	1,1	24	39	13	62	80	35	–	–	–	
Brasil	88	96	65	1,5	97	99	84	1,2	78	92	35	91	96	62	–	–	–	
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgaria	100	100	99	1,0	100	100	100	1,0	88	96	72	–	96	–	–	–	–	
Burkina Faso	41	73	36	2,0	76	95	72	1,3	2	12	0	4	21	0	78	94	1,2	MICS, 2006
Burundi	70	97	68	1,4	72	83	71	1,2	3	32	1	6	47	1	64	75	1,2	MICS, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	84	85	82	1,0	–	–	–	38	46	27	–	–	–	
Camboya	35	52	33	1,6	61	81	56	1,4	2	17	0	16	55	5	48	79	1,6	DHS, 2005
Camerún	50	77	31	2,5	74	92	51	1,8	11	25	2	15	25	3	37	99	2,7	MICS, 2006
Canadá	100	100	99	1,0	100	100	99	1,0	–	100	–	–	100	–	–	–	–	
Chad	38	48	36	1,3	50	67	44	1,5	2	10	0	5	17	1	20	75	3,7	DHS, 2004
Chile	90	99	48	2,1	96	99	75	1,3	84	97	22	93	99	47	–	–	–	
China	67	97	56	1,7	89	98	82	1,2	54	86	42	83	96	73	–	–	–	
Chipre	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	–	–	–	
Colombia	88	98	68	1,4	92	99	73	1,4	86	98	59	84	94	56	66	100	1,5	DHS, 2005
Comoras	87	98	83	1,2	95	91	97	0,9	16	31	10	30	53	21	–	–	–	
Congo	–	–	–	–	71	95	34	2,8	–	–	–	28	43	3	8	98	12,2	DHS, 2005
Costa Rica	93	99	86	1,2	97	100	91	1,1	82	92	71	96	100	89	–	–	–	
Côte d'Ivoire	76	90	67	1,3	80	93	68	1,4	22	49	5	40	67	14	53	98	1,8	MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	99	100	97	1,0	–	–	–	88	96	77	–	–	–	
Cuba	82	93	53	1,8	94	96	89	1,1	64	77	30	75	82	54	–	–	–	
Dinamarca	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	–	–	100	–	–	–	
Djibouti	77	80	69	1,2	92	98	52	1,9	57	69	19	72	82	3	–	–	–	
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ecuador	72	81	62	1,3	94	97	88	1,1	47	66	24	88	96	74	–	–	–	
Egipto	90	96	86	1,1	99	100	98	1,0	61	90	39	92	99	87	95	100	1,1	DHS, 2008
El Salvador	74	90	58	1,6	87	94	76	1,2	43	72	14	65	80	42	–	–	–	
Emiratos Árabes Unidos	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	–	–	78	80	70	–	–	–	
Eritrea	43	62	39	1,6	61	74	57	1,3	6	40	0	9	42	0	–	–	–	
Eslovaquia	–	–	–	–	100	100	100	1,0	95	100	89	94	94	94	–	–	–	
Eslovenia	100	100	99	1,0	99	100	99	1,0	100	100	99	99	100	99	–	–	–	
España	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	99	99	100	99	99	100	–	–	–	

Uso de fuentes  
mejoradas de agua potable (%)

Uso directo de  
agua corriente (%)

Uso directo de fuentes mejoradas  
de agua potable (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Estados Unidos	99	100	94	1,1	99	100	94	1,1	84	97	46	88	97	46	–	–	–	
Estonia	98	99	97	1,0	98	99	97	1,0	80	92	51	90	97	75	–	–	–	
Etiopía	17	77	8	9,6	38	98	26	3,8	1	10	0	7	40	0	48	85	1,8	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	100	100	99	1,0	–	–	–	92	96	84	98	100	1,0	MICS, 2005
Federación de Rusia	93	98	81	1,2	96	98	89	1,1	76	87	45	78	92	40	–	–	–	
Fiji	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	84	93	76	1,2	91	93	87	1,1	24	40	8	48	60	25	–	–	–	
Finlandia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	92	96	85	–	100	–	–	–	–	
Francia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	99	100	95	100	100	100	–	–	–	
Gabón	–	–	–	–	87	95	41	2,3	–	–	–	43	49	10	–	–	–	
Gambia	74	85	67	1,3	92	96	86	1,1	9	24	0	33	55	5	83	97	1,2	MICS, 2005–2006
Georgia	81	94	66	1,4	98	100	96	1,0	53	81	19	73	92	51	90	100	1,1	MICS, 2005
Ghana	54	84	37	2,3	82	90	74	1,2	16	41	2	17	30	3	64	99	1,5	DHS, 2008
Granada	–	97	–	–	–	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	96	99	92	1,1	100	100	99	1,0	92	99	82	100	100	99	–	–	–	
Guatemala	82	91	75	1,2	94	98	90	1,1	49	68	35	81	95	68	–	–	–	
Guinea	52	87	38	2,3	71	89	61	1,5	6	21	0	10	26	1	30	95	3,2	DHS, 2005
Guinea-Bissau	–	–	37	–	61	83	51	1,6	2	6	0	9	27	1	31	93	3,1	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	–	–	–	–	–	–	–	–	4	12	0	–	–	0	–	–	–	
Guyana	–	–	–	–	94	98	93	1,1	–	–	–	67	76	63	70	100	1,4	MICS, 2006–2007
Haití	47	62	41	1,5	63	71	55	1,3	9	27	2	12	21	4	21	77	3,7	DHS, 2005–2006
Honduras	72	91	59	1,5	86	95	77	1,2	58	82	42	83	94	72	58	99	1,7	DHS, 2005–2006
Hungría	96	98	91	1,1	100	100	100	1,0	86	94	72	94	95	93	–	–	–	
India	72	90	66	1,4	88	96	84	1,1	19	52	8	22	48	11	79	96	1,2	NFHS, 2005–2006
Indonesia	71	92	62	1,5	80	89	71	1,3	9	24	2	23	37	8	52	92	1,8	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	91	98	83	1,2	–	98	–	–	84	96	69	–	96	–	–	–	–	
Iraq	81	97	44	2,2	79	91	55	1,7	–	–	–	76	90	49	–	–	–	
Irlanda	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	99	100	100	99	–	–	–	
Islandia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	–	–	–	
Islas Cook	94	99	87	1,1	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Marshall	95	94	97	1,0	94	92	99	0,9	–	–	–	1	1	0	–	–	–	
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	98	100	100	98	–	–	–	
Italia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	99	100	96	100	100	100	–	–	–	
Jamahiriya Árabe Libia	54	54	55	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaica	93	98	88	1,1	94	98	89	1,1	61	89	33	70	91	47	–	–	–	
Japón	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	93	97	86	98	99	95	–	–	–	
Jordania	97	99	91	1,1	96	98	91	1,1	95	98	87	91	94	79	94	99	1,1	DHS, 2007
Kazajstán	96	99	92	1,1	95	99	90	1,1	63	91	28	58	82	24	89	100	1,1	MICS, 2006
Kenya	43	91	32	2,8	59	83	52	1,6	19	57	10	19	44	12	–	–	–	
Kirguistán	–	98	–	–	90	99	85	1,2	44	75	25	54	89	34	74	100	1,4	MICS, 2005–2006
Kiribati	48	76	33	2,3	–	–	–	–	25	46	13	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	99	99	99	1,0	99	99	99	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	61	88	57	1,5	85	97	81	1,2	4	19	1	19	59	5	60	95	1,6	DHS, 2004
Letonia	99	100	96	1,0	99	100	96	1,0	–	–	–	82	93	59	–	–	–	
Libano	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	100	–	–	100	–	–	–	–	
Liberia	58	86	34	2,5	68	79	51	1,5	11	21	3	2	3	0	31	96	3,1	MIS, 2009
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	76	89	49	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	98	100	100	98	–	–	–	
Madagascar	31	78	16	4,9	41	71	29	2,4	6	25	0	7	14	4	9	93	10,8	DHS, 2003–2004
Malasia	88	94	82	1,1	100	100	99	1,0	72	86	59	97	99	91	–	–	–	
Malawi	40	90	33	2,7	80	95	77	1,2	7	45	2	7	26	2	60	90	1,5	MICS, 2006
Maldivas	90	100	87	1,1	91	99	86	1,2	12	47	0	37	95	2	–	–	–	
Mali	29	54	22	2,5	56	81	44	1,8	4	17	0	12	34	1	37	93	2,5	DHS, 2006

Uso de fuentes  
mejoradas de agua potable (%)

Uso directo de  
agua corriente (%)

Uso directo de fuentes mejoradas  
de agua potable (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Malta	100	100	98	1,0	100	100	100	1,0	100	100	98	100	100	100	—	—	—	
Marruecos	74	94	55	1,7	81	98	60	1,6	38	74	5	58	88	19	—	—	—	
Mauricio	99	100	99	1,0	99	100	99	1,0	99	100	99	99	100	99	—	—	—	
Mauritania	30	36	26	1,4	49	52	47	1,1	6	15	0	22	34	14	35	54	1,5	MICS, 2007
México	85	94	64	1,5	94	96	87	1,1	77	88	50	87	92	72	—	—	—	
Micronesia (Estados Federados de)	89	93	87	1,1	—	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mónaco	100	100	—	—	100	100	—	—	100	100	—	100	100	—	—	—	—	
Mongolia	58	81	27	3,0	76	97	49	2,0	30	52	0	19	32	2	33	100	3,0	MICS, 2005
Montenegro	—	—	—	—	98	100	96	1,0	—	—	—	85	98	66	92	100	1,1	MICS, 2005–2006
Mozambique	36	73	26	2,8	47	77	29	2,7	5	22	1	8	20	1	—	—	—	
Myanmar	57	87	47	1,9	71	75	69	1,1	5	19	1	6	15	2	—	—	—	
Namibia	64	99	51	1,9	92	99	88	1,1	33	82	14	44	72	27	71	100	1,4	DHS, 2006–2007
Nauru	—	—	—	—	90	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nepal	76	96	74	1,3	88	93	87	1,1	8	43	5	17	52	10	58	97	1,7	DHS, 2006
Nicaragua	74	92	54	1,7	85	98	68	1,4	52	83	18	62	88	27	—	—	—	
Níger	35	57	31	1,8	48	96	39	2,5	3	21	0	7	37	1	1	87	>100	DHS/MICS, 2006
Nigeria	47	79	30	2,6	58	75	42	1,8	14	32	4	6	11	2	25	90	3,7	DHS, 2008
Niue	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Noruega	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	—	—	—	
Nueva Zelandia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	—	—	—	
Omán	80	84	72	1,2	88	92	77	1,2	21	29	6	54	68	18	—	—	—	
Países Bajos	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	98	100	95	100	100	100	—	—	—	
Pakistán	86	96	81	1,2	90	95	87	1,1	24	57	9	33	55	20	87	95	1,1	DHS, 2006–07
Palau	81	73	98	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Panamá	84	99	66	1,5	93	97	83	1,2	80	97	60	89	93	79	—	—	—	
Papúa Nueva Guinea	41	89	32	2,8	40	87	33	2,6	13	61	4	10	57	3	—	—	—	
Paraguay	52	81	25	3,2	86	99	66	1,5	29	59	0	65	85	35	—	—	—	
Perú	75	88	45	2,0	82	90	61	1,5	55	73	15	70	84	35	24	56	2,4	DHS, 2004–2006
Polonia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	88	97	73	98	99	96	—	—	—	
Portugal	96	98	94	1,0	99	99	100	1,0	87	95	80	99	99	100	—	—	—	
Qatar	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Reino Unido	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	98	100	100	98	—	—	—	
República Árabe Siria	85	96	75	1,3	89	94	84	1,1	72	93	51	83	93	71	71	99	1,4	MICS, 2006
República Centrafricana	58	78	47	1,7	67	92	51	1,8	3	8	0	2	6	0	42	93	2,2	MICS, 2006
República Checa	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	—	97	—	95	97	91	—	—	—	
República de Corea	—	97	—	—	98	100	88	1,1	—	96	—	93	99	64	—	—	—	
República de Moldova	—	—	—	—	90	96	85	1,1	—	—	—	40	79	13	89	100	1,1	DHS, 2005
República Democrática del Congo	45	90	27	3,3	46	80	28	2,9	14	51	0	9	23	2	25	98	3,9	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	—	—	—	—	57	72	51	1,4	—	—	—	20	55	4	42	93	2,2	MICS, 2006
República Dominicana	88	98	76	1,3	86	87	84	1,0	73	94	46	72	80	54	85	93	1,1	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
República Unida de Tanzania	55	94	46	2,0	54	80	45	1,8	7	34	1	8	23	3	24	83	3,5	DHS, 2004–2005
Rumania	—	—	—	—	—	—	—	—	47	85	3	61	91	26	—	—	—	
Rwanda	68	96	66	1,5	65	77	62	1,2	2	32	0	4	15	1	31	71	2,3	DHS, 2005
Saint Kitts y Nevis	99	99	99	1,0	99	99	99	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Samoa	91	99	89	1,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
San Vicente y las Granadinas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santa Lucía	98	98	98	1,0	98	98	98	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Santo Tomé y Príncipe	—	—	—	—	89	89	88	1,0	—	—	—	26	32	18	78	95	1,2	MICS, 2006
Senegal	61	88	43	2,0	69	92	52	1,8	19	45	3	38	74	12	53	94	1,8	MIS, 2006
Serbia	—	—	—	—	99	99	98	1,0	—	—	—	81	97	63	97	100	1,0	MICS, 2005–2006

Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%)

Uso directo de agua corriente (%)

Uso directo de fuentes mejoradas de agua potable (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos	
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural					
Seychelles	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	DHS, 2008	
Sierra Leona	–	–	–	–	49	86	26	3,3	–	–	–	6	15	1	14	94	6,6		
Singapur	100	100	–	–	100	100	–	–	100	100	–	100	100	–	–	–	–		
Somalia	–	–	–	–	30	67	9	7,4	–	–	–	19	51	0	3	72	21,1	MICS, 2006	
Sri Lanka	67	91	62	1,5	90	98	88	1,1	11	37	6	28	65	22	–	–	–		
Sudáfrica	83	98	66	1,5	91	99	78	1,3	56	85	25	67	89	32	–	–	–		
Sudán	65	85	58	1,5	57	64	52	1,2	34	76	19	28	47	14	–	–	–		
Suecia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	100	100	100	100	–	–	–		
Suiza	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	100	100	99	100	100	99	–	–	–		
Surinam	–	99	–	–	93	97	81	1,2	–	94	–	70	78	45	67	99	1,5		MICS, 2006
Swazilandia	–	–	–	–	69	92	61	1,5	–	–	–	32	67	21	35	96	2,7	DHS, 2006–2007	
Tailandia	91	97	89	1,1	98	99	98	1,0	33	78	14	54	85	39	91	100	1,1	MICS, 2005–2006	
Tayikistán	–	–	–	–	70	94	61	1,5	–	–	–	40	83	25	48	96	2,0	MICS, 2005	
Territorio Palestino Ocupado	–	100	–	–	91	91	91	1,0	–	–	–	78	84	64	–	–	–		
Timor-Leste	–	–	–	–	69	86	63	1,4	–	–	–	16	28	11	–	–	–		
Togo	49	79	36	2,2	60	87	41	2,1	4	14	0	6	12	1	28	96	3,4		MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	100	100	100	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Trinidad y Tabago	88	92	88	1,0	94	98	93	1,1	69	81	68	76	88	74	91	100	1,1		MICS, 2006
Túnez	81	95	62	1,5	94	99	84	1,2	61	89	22	76	94	39	–	–	–		
Turkmenistán	–	97	–	–	–	97	–	–	–	–	–	–	–	–	61	98	1,6	MICS, 2006	
Turquía	85	94	73	1,3	99	100	96	1,0	76	91	54	96	98	92	–	–	–		
Tuvalu	90	92	89	1,0	97	98	97	1,0	–	–	–	97	97	97	–	–	–		
Ucrania	–	99	–	–	98	98	97	1,0	–	93	–	67	87	25	96	100	1,0		DHS, 2007
Uganda	43	78	39	2,0	67	91	64	1,4	1	9	0	3	19	1	65	84	1,3	DHS, 2006	
Uruguay	96	98	79	1,2	100	100	100	1,0	89	94	50	98	98	92	–	–	–	MICS, 2006	
Uzbekistán	90	97	85	1,1	87	98	81	1,2	57	86	37	48	85	26	85	98	1,2		
Vanuatu	57	91	49	1,9	83	96	79	1,2	37	79	27	44	79	33	–	–	–		
Venezuela (República Bolivariana de)	90	93	71	1,3	–	–	–	–	80	87	44	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	58	88	51	1,7	94	99	92	1,1	9	45	0	22	56	9	66	98	1,5	MICS, 2006	
Yemen	–	–	–	–	62	72	57	1,3	–	–	–	28	54	17	28	87	3,2	MICS, 2006	
Zambia	49	89	23	3,9	60	87	46	1,9	20	49	1	14	37	1	10	93	9,5	DHS, 2007	
Zimbabwe	78	99	70	1,4	82	99	72	1,4	32	94	7	36	88	5	55	100	1,8	DHS, 2005–2006	
DATOS CONSOLIDADOS																			
África	56	86	42	2,0	65	85	52	1,6	23	55	8	26	47	13	–	–	–		
África subsahariana <sup>a/</sup>	49	83	36	2,3	60	83	47	1,8	15	43	4	16	35	5	36	86	2,4		
África occidental y central	49	80	33	2,4	61	82	46	1,8	12	33	2	11	23	3	–	–	–		
África oriental y meridional	48	86	36	2,4	59	87	47	1,9	16	52	5	19	50	5	–	–	–		
África septentrional y Oriente Medio	85	95	74	1,3	86	93	76	1,2	65	89	40	73	88	51	–	–	–		
Asia	71	94	63	1,5	87	96	82	1,2	34	65	22	47	70	33	–	–	–		
Asia Oriental y el Pacífico	69	96	58	1,7	88	96	81	1,2	45	74	32	68	83	56	–	–	–	1,2	
Asia meridional	74	91	69	1,3	86	95	83	1,1	18	50	7	21	46	11	82	96			
América Latina y el Caribe	85	95	63	1,5	93	97	80	1,2	72	87	36	84	92	58	–	–	–		
ECE/CEI	92	98	82	1,2	94	98	88	1,1	69	88	35	70	90	36	–	–	–		
Países industrializados	99	100	98	1,0	100	100	98	1,0	93	98	78	95	99	84	–	–	–		
Países en desarrollo <sup>§</sup>	71	93	60	1,6	84	94	76	1,2	39	71	21	49	73	31	–	–	–		
Países menos adelantados <sup>§</sup>	54	81	47	1,7	62	80	54	1,5	8	30	2	10	30	3	–	–	–		
Mundo	77	95	64	1,5	87	96	78	1,2	50	80	27	57	79	34	–	–	–		

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Uso de fuentes mejoradas de agua potable** – Porcentaje de la población que utiliza una de las siguientes fuentes mejoradas de agua potable: fuente o toma de agua pública, pozo entubado o de perforación, pozo entubado protegido, fuente protegida, agua de lluvia o agua corriente conectada al hogar, a un terreno, a un patio o al patio de un vecino.

**Uso directo de agua corriente** – Porcentaje de la población que dispone de un abastecimiento de agua corriente potable en su hogar, terreno o patio.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Total, Urbana, Rural** – Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento de la OMS/UNICEF, 2010.

**Datos por quintil de riqueza** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

NOTAS

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias. a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

Países y territorios	Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)								Defecación al aire libre (%)						Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%) 2004–2009				
	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos	
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural					
Afganistán	–	–	–	–	37	60	30	2,0	–	–	–	16	2	20	–	–	–	MICS, 2005	
Albania	–	–	–	–	98	98	98	1,0	–	–	–	–	–	–	96	100	1,0		
Alemania	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Andorra	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	MIS, 2006–2007	
Angola	25	58	6	9,7	57	86	18	4,8	61	35	77	23	1	53	1	99	82,6		
Antigua y Barbuda	–	98	–	–	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Arabia Saudita	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–	MICS, 2006	
Argelia	88	99	77	1,3	95	98	88	1,1	7	0	15	4	1	10	73	99	1,4		
Argentina	90	93	73	1,3	90	91	77	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Armenia	–	95	–	–	90	95	80	1,2	0	0	0	0	0	0	80	100	1,3	DHS, 2005	
Australia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Austria	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Azerbaiyán	–	–	–	–	81	85	77	1,1	–	–	–	0	0	0	74	99	1,3	DHS, 2006	
Bahamas	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Bahrein	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–		
Bangladesh	39	59	34	1,7	53	56	52	1,1	33	7	40	7	3	8	14	77	5,4	DHS, 2007	
Barbados	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Belarús	–	–	–	–	93	91	97	0,9	–	–	–	–	–	–	98	100	1,0		MICS, 2005
Bélgica	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Belize	74	73	75	1,0	90	93	86	1,1	9	5	12	1	0	2	79	100	1,3	MICS, 2006	
Benin	5	14	1	14,0	12	24	4	6,0	80	51	95	60	31	80	0	93	>100		DHS, 2006
Bhután	–	–	–	–	65	87	54	1,6	–	–	–	9	4	11	–	–	–		
Bolivia (Estado Plurinacional de)	19	29	6	4,8	25	34	9	3,8	53	31	80	21	6	50	–	–	–	MICS, 2006	
Bosnia y Herzegovina	–	–	–	–	95	99	92	1,1	–	–	–	0	0	0	85	100	1,2		
Botswana	36	58	20	2,9	60	74	39	1,9	36	12	53	16	1	38	–	–	–		
Brasil	69	81	35	2,3	80	87	37	2,4	13	4	40	7	3	30	–	–	–		
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Bulgaria	99	100	98	1,0	100	100	100	1,0	–	0	–	0	0	0	–	–	–		
Burkina Faso	6	28	2	14,0	11	33	6	5,5	79	13	90	64	8	77	0	51	>100	MICS, 2006	
Burundi	44	41	44	0,9	46	49	46	1,1	3	1	3	1	2	1	29	34	1,2		MICS, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	54	65	38	1,7	–	–	–	42	33	56	–	–	–		
Camboya	9	38	5	7,6	29	67	18	3,7	84	48	89	64	22	75	0	81	>100	DHS, 2005	
Camerún	47	65	35	1,9	47	56	35	1,6	13	2	21	5	1	10	4	72	18,0		MICS, 2006
Canadá	100	100	99	1,0	100	100	99	1,0	0	0	–	0	0	–	–	–	–		
Chad	6	20	2	10,0	9	23	4	5,8	79	26	93	65	16	83	0	56	>100	DHS, 2004	
Chile	84	91	48	1,9	96	98	83	1,2	5	5	7	1	1	2	–	–	–		
China	41	48	38	1,3	55	58	52	1,1	7	3	9	4	6	2	–	–	–		
Chipre	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Colombia	68	80	43	1,9	74	81	55	1,5	16	4	42	7	2	22	58	100	1,7		DHS, 2005
Comoras	17	34	11	3,1	36	50	30	1,7	1	0	2	0	1	0	–	–	–		
Congo	–	–	–	–	30	31	29	1,1	–	–	–	8	2	18	34	82	2,4	DHS, 2005	
Costa Rica	93	94	91	1,0	95	95	96	1,0	2	1	4	0	0	0	–	–	–		
Côte d'Ivoire	20	38	8	4,8	23	36	11	3,3	36	6	56	27	5	48	9	80	9,2		MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	99	99	98	1,0	–	–	–	0	0	1	–	–	–		
Cuba	80	86	64	1,3	91	94	81	1,2	2	1	6	0	0	2	–	–	–		
Dinamarca	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Djibouti	66	73	45	1,6	56	63	10	6,3	20	11	47	8	0	61	–	–	–		
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Ecuador	69	86	48	1,8	92	96	84	1,1	21	7	39	3	0	9	–	–	–	DHS, 2008	
Egipto	72	91	57	1,6	94	97	92	1,1	11	4	17	0	0	0	97	100	1,0		
El Salvador	75	88	62	1,4	87	89	83	1,1	19	3	34	6	2	12	–	–	–		
Emiratos Árabes Unidos	97	98	95	1,0	97	98	95	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Eritrea	9	58	0	–	14	52	4	13,0	89	32	100	85	41	96	–	–	–		
Eslovaquia	100	100	100	1,0	100	100	99	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Eslovenia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
España	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–		
Estados Unidos	100	100	99	1,0	100	100	99	1,0	–	0	–	–	0	–	–	–	–		



Uso de instalaciones mejoradas  
de saneamiento (%)Defecación  
al aire libre (%)Uso de instalaciones mejoradas  
de saneamiento (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Estonia	–	–	–	–	95	96	94	1,0	–	–	–	0	0	0	–	–	–	
Etiopía	4	21	1	21,0	12	29	8	3,6	92	47	99	60	8	71	1	42	52,0	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	89	92	82	1,1	–	–	–	0	0	1	81	100	1,2	MICS, 2005
Federación de Rusia	87	93	70	1,3	87	93	70	1,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fiji	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	58	70	46	1,5	76	80	69	1,2	16	8	23	8	4	14	–	–	–	
Finlandia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Francia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Gabón	–	–	–	–	33	33	30	1,1	–	–	–	1	1	2	–	–	–	
Gambia	–	–	–	–	67	68	65	1,0	–	–	–	4	1	7	57	98	1,7	MICS, 2005–2006
Georgia	96	97	95	1,0	95	96	93	1,0	1	0	2	1	0	2	95	100	1,0	MICS, 2005
Ghana	7	11	4	2,8	13	18	7	2,6	22	11	28	20	7	34	24	95	4,0	DHS, 2008
Granada	97	96	97	1,0	97	96	97	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	97	100	92	1,1	98	99	97	1,0	3	0	8	1	0	2	–	–	–	
Guatemala	65	84	51	1,6	81	89	73	1,2	23	5	35	7	2	11	–	–	–	
Guinea	9	18	6	3,0	19	34	11	3,1	41	6	54	22	1	33	0	75	>100	DHS, 2005
Guinea-Bissau	–	–	–	–	21	49	9	5,4	–	–	–	31	2	43	0	49	>100	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guyana	–	–	–	–	81	85	80	1,1	–	–	–	1	0	2	47	100	2,1	MICS, 2006–2007
Haití	26	44	19	2,3	17	24	10	2,4	47	10	62	30	9	49	1	69	77,0	DHS, 2005–2006
Honduras	44	68	28	2,4	71	80	62	1,3	39	11	58	12	2	22	45	100	2,2	DHS, 2005–2006
Hungría	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
India	18	49	7	7,0	31	54	21	2,6	74	28	90	54	18	69	3	94	36,2	NFHS, 2005–2006
Indonesia	33	58	22	2,6	52	67	36	1,9	39	18	48	26	16	36	32	100	3,1	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	83	86	78	1,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	–	–	–	–	73	76	66	1,2	–	–	–	2	0	5	–	–	–	
Irlanda	99	100	98	1,0	99	100	98	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Islandia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Islas Cook	96	100	91	1,1	100	100	100	1,0	–	0	–	0	0	0	–	–	–	
Islas Marshall	64	77	41	1,9	73	83	53	1,6	–	–	–	14	4	35	–	–	–	
Islas Salomón	–	98	–	–	–	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriyá Árabe Libia	97	97	96	1,0	97	97	96	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaica	83	82	83	1,0	83	82	84	1,0	0	1	0	0	0	1	–	–	–	
Japón	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Jordania	–	98	–	–	98	98	97	1,0	–	0	–	0	0	0	98	100	1,0	DHS, 2007
Kazajstán	96	96	97	1,0	97	97	98	1,0	1	0	2	0	0	0	99	100	1,0	MICS, 2006
Kenya	26	24	27	0,9	31	27	32	0,8	14	3	17	15	2	18	–	–	–	
Kirguistán	–	94	–	–	93	94	93	1,0	–	0	–	0	0	0	100	100	1,0	MICS, 2005–2006
Kiribati	26	36	21	1,7	–	–	–	–	57	41	65	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Lesotho	32	29	32	0,9	29	40	25	1,6	45	9	51	40	8	51	0	77	>100	DHS, 2004
Letonia	–	–	–	–	78	82	71	1,2	–	–	–	0	0	0	–	–	–	
Libano	–	100	–	–	–	100	–	–	–	0	–	–	0	–	–	–	–	
Liberia	11	21	3	7,0	17	25	4	6,3	44	15	68	49	30	77	8	78	9,4	MIS, 2009
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Madagascar	8	14	6	2,3	11	15	10	1,5	65	25	77	32	18	38	0	95	>100	DHS, 2003–2004
Malasia	84	88	81	1,1	96	96	95	1,0	5	1	9	0	0	1	–	–	–	
Malawi	42	50	41	1,2	56	51	57	0,9	31	4	35	9	2	11	3	40	11,7	MICS, 2006
Maldivas	69	100	58	1,7	98	100	96	1,0	22	0	30	2	0	4	–	–	–	
Mali	26	36	23	1,6	36	45	32	1,4	29	4	36	16	4	21	34	81	2,3	DHS, 2006
Malta	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Marruecos	53	81	27	3,0	69	83	52	1,6	38	5	69	17	0	38	–	–	–	

Países y territorios	Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)								Defecación al aire libre (%)						Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%) 2004–2009			
	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Mauricio	91	93	90	1,0	91	93	90	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	MICS, 2007
Mauritania	16	29	8	3,6	26	50	9	5,6	44	23	58	53	16	79	0	91	>1000	
México	66	80	30	2,7	85	90	68	1,3	23	10	54	4	2	12	–	–	–	
Micronesia (Estados Federados de)	29	55	20	2,8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	MICS, 2005
Mónaco	100	100	–	–	100	100	–	–	0	0	–	0	0	–	–	–	–	
Mongolia	–	–	–	–	50	64	32	2,0	–	–	–	13	3	26	26	100	3,8	
Montenegro	–	–	–	–	92	96	86	1,1	–	–	–	0	0	1	80	100	1,3	MICS, 2005–2006
Mozambique	11	36	4	9,0	17	38	4	9,5	65	32	74	42	14	59	–	–	–	
Myanmar	–	–	–	–	81	86	79	1,1	–	–	–	1	0	1	–	–	–	
Namibia	25	66	9	7,3	33	60	17	3,5	63	11	83	53	18	73	1	99	165,7	DHS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	50	50	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	
Nepal	11	41	8	5,1	31	51	27	1,9	80	30	85	52	15	60	4	94	26,9	
Nicaragua	43	59	26	2,3	52	63	37	1,7	23	4	44	11	4	21	–	–	–	DHS/MICS, 2006
Níger	5	19	2	9,5	9	34	4	8,5	84	26	95	79	20	91	0	63	>100	
Nigeria	37	39	36	1,1	32	36	28	1,3	25	8	34	22	12	31	23	92	4,0	
Niue	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	DHS, 2008
Noruega	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Nueva Zelanda	–	–	88	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Omán	85	97	61	1,6	–	97	–	–	12	2	32	–	–	–	–	–	–	DHS, 2006–2007
Países Bajos	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Pakistán	28	73	8	9,1	45	72	29	2,5	51	7	71	27	5	40	5	93	19,0	
Palau	69	76	54	1,4	–	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	DHS, 2004–2006
Panamá	58	73	40	1,8	69	75	51	1,5	12	1	25	5	2	13	–	–	–	
Papúa Nueva Guinea	47	78	42	1,9	45	71	41	1,7	14	3	16	16	5	18	–	–	–	
Paraguay	37	61	15	4,1	70	90	40	2,3	3	1	4	1	1	1	–	–	–	DHS, 2004–2006
Perú	54	71	16	4,4	68	81	36	2,3	34	16	74	10	1	31	19	100	5,4	
Polonia	–	96	–	–	90	96	80	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	92	97	87	1,1	100	100	100	1,0	7	2	12	0	0	0	–	–	–	MICS, 2006
Qatar	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Reino Unido	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Árabe Siria	83	94	72	1,3	96	96	95	1,0	10	0	19	0	0	0	88	100	1,1	MICS, 2006
República Centroafricana	11	21	5	4,2	34	43	28	1,5	35	10	49	20	3	31	20	75	3,8	
República Checa	100	100	98	1,0	98	99	97	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
República de Corea	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	DHS, 2005
República de Moldova	–	–	–	–	79	85	74	1,1	–	–	–	0	0	0	72	100	1,4	
República Democrática del Congo	9	23	4	5,8	23	23	23	1,0	18	5	23	10	2	14	18	71	3,9	
República Democrática Popular Lao	–	–	–	–	53	86	38	2,3	–	–	–	38	6	52	7	98	13,2	MICS, 2006
República Dominicana	73	83	61	1,4	83	87	74	1,2	11	3	20	4	2	7	77	100	1,3	
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Unida de Tanzania	24	27	23	1,2	24	32	21	1,5	9	3	10	13	2	17	30	64	2,1	DHS, 2004–2005
Rumania	71	88	52	1,7	72	88	54	1,6	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Rwanda	23	35	22	1,6	54	50	55	0,9	7	3	7	3	1	3	49	83	1,7	
Saint Kitts y Nevis	96	96	96	1,0	96	96	96	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	DHS, 2005
Samoa	98	100	98	1,0	100	100	100	1,0	–	0	–	0	0	0	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Vicente y las Granadinas	–	–	96	–	–	–	96	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	MICS, 2006
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santo Tomé y Príncipe	–	–	–	–	26	30	19	1,6	–	–	–	55	49	64	1	80	80,0	MIS, 2006
Senegal	38	62	22	2,8	51	69	38	1,8	39	9	58	19	2	31	41	100	2,4	
Serbia	–	–	–	–	92	96	88	1,1	–	–	–	0	0	0	79	100	1,3	
Seychelles	–	–	–	–	–	97	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	DHS, 2008
Sierra Leona	–	–	–	–	13	24	6	4,0	–	–	–	24	4	36	11	86	7,6	

Uso de instalaciones mejoradas  
de saneamiento (%)Defecación  
al aire libre (%)Uso de instalaciones mejoradas  
de saneamiento (%) 2004–2009

Países y territorios	1990				2008				1990			2008			20% más pobre	20% más pobre	Proporción ricos/pobres	Fuente para las disparidades en los datos
	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural				
Singapur	99	99	–	–	100	100	–	–	–	–	–	–	–	0	0	–	–	MICS, 2006
Somalia	–	–	–	–	23	52	6	8,7	–	–	–	54	3	83	0	88	>100	
Sri Lanka	70	85	67	1,3	91	88	92	1,0	14	4	16	1	2	1	–	–	–	
Sudáfrica	69	80	58	1,4	77	84	65	1,3	13	2	24	8	2	17	–	–	–	
Sudán	34	63	23	2,7	34	55	18	3,1	38	10	48	41	20	58	–	–	–	MICS, 2005
Suecia	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Suiza	100	100	100	1,0	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	
Surinam	–	90	–	–	84	90	66	1,4	–	0	–	5	0	20	57	100	1,8	
Swazilandia	–	–	–	–	55	61	53	1,2	–	–	–	16	2	21	22	91	4,1	DHS, 2006–2007
Tailandia	80	93	74	1,3	96	95	96	1,0	16	2	23	0	0	0	98	100	1,0	MICS, 2005–2006
Tayikistán	–	93	–	–	94	95	94	1,0	–	0	–	1	0	1	89	99	1,1	MICS, 2005
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	89	91	84	1,1	–	–	–	0	0	0	–	–	–	MICS, 2006
Timor-Leste	–	–	–	–	50	76	40	1,9	–	–	–	43	19	52	–	–	–	
Togo	13	25	8	3,1	12	24	3	8,0	59	24	74	55	23	78	0	48	>100	
Tonga	96	98	96	1,0	96	98	96	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	93	93	93	1,0	92	92	92	1,0	0	0	0	0	0	0	95	100	1,0	MISC, 2006
Túnez	74	95	44	2,2	85	96	64	1,5	21	3	46	5	0	14	–	–	–	MICS, 2006
Turkmenistán	98	99	97	1,0	98	99	97	1,0	1	0	1	1	0	1	98	100	1,0	
Turquía	84	96	66	1,5	90	97	75	1,3	2	0	5	0	0	1	–	–	–	
Tuvalu	80	86	76	1,1	84	88	81	1,1	–	–	–	5	2	7	–	–	–	
Ucrania	95	97	91	1,1	95	97	90	1,1	0	0	0	0	0	0	96	100	1,0	DHS, 2007
Uganda	39	35	40	0,9	48	38	49	0,8	25	4	28	10	2	11	9	71	7,8	DHS, 2006
Uruguay	94	95	83	1,1	100	100	99	1,0	5	4	15	0	0	0	–	–	–	MICS, 2006
Uzbekistán	84	95	76	1,3	100	100	100	1,0	0	0	0	0	0	0	99	100	1,0	
Vanuatu	–	–	–	–	52	66	48	1,4	–	–	–	2	0	3	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	82	89	45	2,0	–	–	–	–	10	4	41	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	35	61	29	2,1	75	94	67	1,4	42	26	46	6	0	8	17	98	5,9	MICS, 2006
Yemen	18	64	6	10,7	52	94	33	2,8	44	6	54	25	3	35	3	95	32,9	MICS, 2006
Zambia	46	62	36	1,7	49	59	43	1,4	27	3	42	18	2	26	2	96	40,1	DHS, 2007
Zimbabwe	43	58	37	1,6	44	56	37	1,5	34	0	48	25	2	39	10	100	10,1	DHS, 2005–2006
DATOS CONSOLIDADOS																		
África	36	57	26	2,2	41	55	32	1,7	33	9	44	24	6	35	–	–	–	MICS, 2006
África subsahariana <sup>a/</sup>	28	43	21	2,0	31	44	24	1,8	36	11	47	27	8	38	15	75	5,0	
África oriental y meridional	30	52	23	2,3	36	55	28	2,0	41	13	49	27	5	37	–	–	–	
África occidental y central	24	35	19	1,8	27	35	21	1,7	32	9	43	26	9	38	–	–	–	
África septentrional y Oriente Medio	71	89	52	1,7	80	90	66	1,4	18	3	35	9	2	19	–	–	–	MICS, 2006
Asia	35	56	27	2,1	49	63	40	1,6	35	12	44	24	9	33	–	–	–	
Asia meridional	22	53	11	4,8	35	57	26	2,2	67	23	81	45	14	58	4	92	22,5	
Asia Oriental y Pacífico	44	57	38	1,5	60	66	55	1,2	13	6	17	7	6	7	–	–	–	
América Latina y el Caribe	69	81	38	2,1	80	86	55	1,6	17	6	43	6	2	20	–	–	–	MICS, 2006
ECE/CEI	88	94	77	1,2	89	93	82	1,1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	
Países industrializados <sup>§</sup>	100	100	99	1,0	99	100	98	1,0	0	0	1	0	0	0	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§</sup>	41	65	28	2,3	52	68	40	1,7	32	10	44	21	7	32	–	–	–	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	24	43	19	2,3	36	50	31	1,6	46	15	54	26	7	34	–	–	–	MICS, 2006
Mundo	54	77	36	2,1	61	76	45	1,7	25	6	39	17	5	29	–	–	–	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento** – Porcentaje de la población que utiliza las siguientes instalaciones mejoradas de saneamiento: instalaciones con conexiones a una cloaca, conexiones a un sistema séptico, letrinas de sifón, letrinas de pozo mejoradas con ventilación, letrinas de pozo con losa o un pozo cubierto.

**Defecación al aire libre** – Porcentaje de la población que defeca en campos, bosques, arbustos, masas de agua u otros espacios abiertos.

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Total, Urbana, Rural** – Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento de la OMS/UNICEF, 2010.

**Datos por quintil de riqueza** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

## NOTAS

Los datos sobre el quintil de riqueza incluye la proporción de la población que utiliza una instalación de saneamiento mejorada en un solo hogar o una instalación de saneamiento compartida o pública mejorada de otra forma.

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.

<sup>a/</sup> Incluidos Djibouti y el Sudán.

<sup>§</sup> Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

## Inscripción al nacer (%) 2000–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Afganistán	6	7	6	1,2	12	4	2,7	–	–	–	MICS, 2003
Albania	99	99	98	1	99	98	1	98	99	1	pDHS, 2008–2009
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	29	29	30	0,9	34	19	1,7	17	48	2,8	MICS, 2001
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Argelia	99	99	99	1	99	99	1	–	–	–	MICS, 2006
Argentina	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Armenia	96	97	96	1	97	95	1	93	99	1,1	DHS, 2005
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Austria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaiyán	94	93	94	1	96	92	1	92	97	1,1	DHS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	10	10	10	1,1	13	9	1,5	6	19	3	MICS, 2006
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belarús	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belice	94	94	95	1	92	97	1	93	98	1,1	MICS, 2006
Benin	60	61	60	1	68	56	1,2	46	75	1,6	DHS, 2006
Bhután	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	74	–	–	–	76	72	1,1	–	–	–	Otra, 2001
Bosnia y Herzegovina	100	100	99	1	99	100	1	99	100	1	MICS, 2006
Botswana	58	59	57	1	66	52	1,3	47	76	1,6	MICS, 2000
Brasil	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2008
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	64	64	63	1	86	58	1,5	52	90	1,7	MICS, 2006
Burundi	60	60	61	1	62	60	1	58	64	1,1	MICS, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Camboya	66	67	66	1	71	66	1,1	59	77	1,3	DHS, 2005
Camerún	70	71	69	1	86	58	1,5	51	91	1,8	MICS, 2006
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chad	9	10	8	1,2	36	3	11,9	0	37	121,7	DHS, 2004
Chile	96 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
China	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colombia	90	91	90	1	97	77	1,3	72	99	1,4	DHS, 2005
Comoras	83	83	84	1	87	83	1,1	72	93	1,3	MICS, 2000
Congo	81 y	81	81	1	88	75	1,2	69	91	1,3	DHS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	55	54	56	1	79	41	2	28	89	3,2	MICS, 2006
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	100 y	100 y	100 y	1	100 y	100 y	1 y	–	–	–	Otra, 2004
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	89	91	88	1	90	82	1,1	–	–	–	MICS, 2006
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ecuador	85	84	86	1	85	85	1	79	92	1,2	Otra, 2004
Egipto	99	99	99	1	99	99	1	99	100	1	DHS, 2005
El Salvador	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eritrea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
España	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Etiopía	7	6	7	0,9	29	5	5,9	3	18	7	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	94	93	95	1	95	93	1	89	99	1,1	MICS, 2005

## Inscripción al nacer (%) 2000–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% pobre	20% rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Federación de Rusia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	83	83	83	1	87	78	1,1	–	–	–	MICS, 2000
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Gabón	89	89	90	1	90	87	1	88	92	1	DHS, 2000
Gambia	55	57	53	1,1	57	54	1,1	52	64	1,2	MICS, 2005–2006
Georgia	92	92	92	1	97	87	1,1	89	98	1,1	MICS, 2005
Ghana	71	72	70	1	82	65	1,3	60	88	1,5	DHS, 2008
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Guinea	43	44	42	1	78	33	2,4	21	83	4	DHS, 2005
Guinea-Bissau	39	40	37	1,1	53	33	1,6	21	61	2,9	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	32	35	30	1,2	43	24	1,8	–	–	–	MICS, 2000
Guyana	93	92	95	1	96	92	1	87	98	1,1	MICS, 2006–2007
Haití	81	81	82	1	87	78	1,1	72	92	1,3	DHS, 2005–2006
Honduras	94	93	94	1	95	93	1	92	96	1	DHS, 2005–2006
Hungría	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
India	41	41	41	1	59	35	1,7	24	72	3,1	Otra, 2005–2006
Indonesia	53	53	54	1	71	41	1,7	23	84	3,7	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	95	95	95	1	95	96	1	–	–	–	MICS, 2006
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriyá Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaica	89	89	89	1	89	88	1	–	–	–	MICS, 2005
Japón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Jordania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kazajstán	99	99	99	1	99	99	1	99	100	1	MICS, 2006
Kenya	48 y	48 y	48 y	1 y	64 y	44 y	1,5 y	31 y	66 y	2,1 y	DHS, 2003
Kirguistán	94	95	94	1	96	93	1	94	95	1	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	26	26	26	1	39	24	1,6	24	36	1,5	DHS, 2004
Letonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Libano	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Liberia	4 y	3 y	4 y	0,8 y	5 y	3 y	1,9 y	1 y	7 y	6,1 y	DHS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	75	74	76	1	87	72	1,2	58	95	1,6	DHS, 2003–2004
Malasia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Maldivas	73	76	69	1,1	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Malí	53	55	51	1,1	75	45	1,7	42	82	2	DHS, 2006
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Marruecos	85	–	–	–	92	80	1,1	–	–	–	Otra
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritania	56	57	55	1	75	42	1,8	28	83	2,9	MICS, 2007
México	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolia	98	99	98	1	98	99	1	99	98	1	MICS, 2005
Montenegro	98	97	99	1	98	99	1	94	99	1	MICS, 2005–2006

## Inscripción al nacer (%) 2000–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Mozambique	31	31	31	1	39	28	1,4	20	48	2,4	MICS, 2008
Myanmar	65 y	66 y	64 y	1 y	88 y	59 y	1,5 y	–	–	–	MICS, 2003
Namibia	67	66	69	1	83	59	1,4	46	92	2	DHS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nepal	35	36	34	1,1	42	34	1,2	22	47	2,2	DHS, 2006
Nicaragua	81	82	81	1	90	73	1,2	63	93	1,5	DHS, 2001
Niger	32	32	31	1	71	25	2,9	20	67	3,3	DHS/MICS, 2006
Nigeria	30	30	31	1	49	22	2,2	9	62	7	DHS, 2008
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Nueva Zelandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Omán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Pakistán	27	26	27	1	32	24	1,3	18	38	2,1	DHS, 2006–2007
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Papúa Nueva Guinea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Perú	93	–	–	–	95	90	1,1	–	–	–	Otra, 2006
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República Árabe Siria	95	95	95	1	96	95	1	92	99	1,1	MICS, 2006
República Centroafricana	49	51	48	1,1	72	36	2	23	83	3,7	MICS, 2006
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
República de Moldova	98	98	98	1	98	98	1	97	98	1	MICS, 2000
República Democrática del Congo	31	31	32	1	33	30	1,1	29	37	1,3	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	72	72	71	1	84	68	1,2	62	85	1,4	MICS, 2006
República Dominicana	78	–	–	–	82	70	1,2	59	97	1,6	Otra, 2006
República Popular Democrática de Corea	99	99	99	1	99	99	1	–	–	–	MICS, 2000
República Unida de Tanzania	8 y	8 y	8 y	1 y	22 y	4 y	5,5 y	3 y	27 y	9,4 y	DHS, 2004–2005
Rumania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	82	82	83	1	79	83	0,9	82	81	1	DHS, 2005
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Santo Tomé y Príncipe	69	70	68	1	70	67	1	63	78	1,2	MICS, 2006
Senegal	55	56	54	1	75	44	1,7	31	81	2,6	DHS, 2005
Serbia	99	99	99	1	99	99	1	98	99	1	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sierra Leona	51	52	50	1	59	48	1,2	43	62	1,4	DHS, 2008
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Inscripción al nacer** – Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que estaban inscritos en el momento de la encuesta. El numerador de este indicador incluye niños y niñas cuyo certificado de nacimiento se mostró al entrevistador, o cuya madre o cuidador dijo que el nacimiento había sido registrado.

## FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Inscripción al nacer** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de

Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales y sistemas del registro civil, Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India (NFHS).

## NOTAS

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el periodo indicado en el titular de la columna.

\*\* Excluida China.

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.

## Inscripción al nacer (%) 2000–2009\*

Países y territorios	Total	Hombre	Mujer	Proporción hombres/ mujeres	Urbana	Rural	Proporción urbana/ rural	20% pobre	20% rico	Proporción ricos/ pobres	Fuente
Somalia	3	3	3	1,2	6	2	3,7	1	7	6,6	MICS, 2006
Sri Lanka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sudáfrica	78 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra
Sudán	33	34	32	1,1	53	22	2,4	6	86	14	Otra, 2006
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Surinam	97	97	96	1	98	95	1	94	98	1	MICS, 2006
Swazilandia	30	30	30	1	38	28	1,4	18	50	2,8	DHS, 2006–2007
Tailandia	99	100	99	1	100	99	1	99	100	1	MICS, 2005–2006
Tayikistán	88	88	89	1	85	90	0,9	89	86	1	MICS, 2005
Territorio Palestino Ocupado	96 y	96 y	96 y	1 y	97 y	96 y	1 y	–	–	–	Otra, 2006
Timor–Leste	53 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Togo	78	79	77	1	93	69	1,3	58	96	1,7	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	96	96	96	1	–	–	–	94	98	1	MICS, 2006
Túnez	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Turkmenistán	96	95	96	1	96	95	1	94	97	1	MICS, 2006
Turquía	94	95	93	1	95	92	1	89	99	1,1	DHS, 2008
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ucrania	100	100	100	1	100	100	1	100	100	1	MICS, 2005
Uganda	21	21	21	1	24	21	1,1	17	26	1,5	DHS, 2006
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Uzbekistán	100	100	100	1	100	100	1	100	100	1	MICS, 2006
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	92	91	93	1	–	–	–	87	95	1,1	MICS, 2000
Viet Nam	88	87	88	1	94	86	1,1	72	97	1,3	MICS, 2006
Yemen	22	22	22	1	38	16	2,3	5	50	9,3	MICS, 2006
Zambia	14	14	14	1	28	9	3,2	5	31	5,8	DHS, 2007
Zimbabwe	74	74	74	1	83	71	1,2	67	85	1,3	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>											
África	43	41	40	1,0	59	34	1,7	27	59	2,1	
África subsahariana <sup>a/</sup>	36	35	35	1,0	52	28	1,8	22	56	2,5	
África oriental y meridional	32	27	28	1,0	41	24	1,7	20	41	2,1	
África occidental y central	41	41	40	1,0	57	33	1,7	25	65	2,6	
África septentrional y Oriente Medio	77	76	75	1,0	86	69	1,2	–	–	–	
Asia <sup>**</sup>	43	43	44	1,0	60	37	1,6	25	66	2,6	
Asia meridional	35	35	35	1,0	50	30	1,7	21	62	2,9	
Asia oriental y Pacífico	71	71	72	1,0	81	66	1,2	46	88	1,9	
América Latina y el Caribe	90	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
ECE/CEI	96	96	96	1,0	96	95	1,0	94	98	1,0	
Países industrializados <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§**</sup>	50	47	47	1,0	64	39	1,7	31	66	2,1	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	29	29	29	1,0	42	25	1,7	20	45	2,3	
Mundo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.

Matrimonio infantil (%) 2000–2008\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Afganistán	43	–	–	–	–	–	–	MICS, 2003
Albania	8	7	8	1,0	8	5	0,6	MICS, 2005
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	–	–	–	–	–	–	–	
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	
Argelia	2	2	2	0,8	–	–	–	MICS, 2006
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	
Armenia	10	7	16	0,4	22	7	0,3	DHS, 2005
Australia	–	–	–	–	–	–	–	
Austria	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaiyán	12	10	15	0,6	17	8	0,4	DHS, 2006
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	66	53	70	0,8	83	53	0,6	DHS, 2007
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	
Belarus	7	6	10	0,6	16	2	0,1	MICS, 2005
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	
Belice	–	–	–	–	–	–	–	
Benin	34	19	47	0,4	57	11	0,2	DHS, 2006
Bhután	–	–	–	–	–	–	–	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	26	22	37	0,6	43	11	0,2	DHS, 2003
Bosnia y Herzegovina	6	2	7	0,3	3	14	4,9	MICS, 2006
Botswana	–	–	–	–	–	–	–	
Brasil	15 y	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	
Burkina Faso	48	29	61	0,5	61	26	0,4	MICS, 2006
Burundi	18	14	18	0,8	21	13	0,6	MICS, 2005
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	
Cambodia	23	18	25	0,7	29	16	0,6	DHS, 2005
Camerún	36	23	57	0,4	71	11	0,2	MICS, 2006
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	
Chad	72	65	73	0,9	67	65	1,0	DHS, 2004
Chile	–	–	–	–	–	–	–	
China	–	–	–	–	–	–	–	
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	
Colombia	23	19	38	0,5	45	6	0,1	DHS, 2005
Comoras	–	–	–	–	–	–	–	
Congo	31	24	40	0,6	41	19	0,5	DHS, 2005
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	
Côte d'Ivoire	35	27	43	0,6	47	18	0,4	Otra, 2005
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	
Djibouti	5	5	13	0,4	–	–	–	MICS, 2006
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	
Ecuador	22	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Egipto	17	9	22	0,4	37	8	0,2	DHS, 2008
El Salvador	27	–	–	–	–	–	–	Otra, 2003
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	
Eritrea	47	31	60	0,5	46	21	0,4	DHS, 2002
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	
España	–	–	–	–	–	–	–	
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	

Matrimonio infantil (%) 2000–2008\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Etiopia	49	27	55	0,5	61	30	0,5	DHS, 2005
ex República Yugoslava de Macedonia	4	3	4	0,8	11	0	0,0	MICS, 2005
Federación de Rusia	–	–	–	–	–	–	–	
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	
Filipinas	14	11	19	0,6	35	5	0,1	DHS, 2008
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	
Francia	–	–	–	–	–	–	–	
Gabón	34	30	49	0,6	47	26	0,6	DHS, 2000
Gambia	36	24	45	0,5	56	18	0,3	MICS, 2005–2006
Georgia	17	12	23	0,5	29	13	0,4	MICS, 2005
Ghana	25	13	38	0,3	52	5	0,1	DHS, 2008
Granada	–	–	–	–	–	–	–	
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	
Guatemala	35	–	–	–	–	–	–	Otra, 2002
Guinea	63	45	75	0,6	79	46	0,6	DHS, 2005
Guinea-Bissau	24	14	32	0,5	33	10	0,3	MICS, 2006
Guinea Ecuatorial	–	–	–	–	–	–	–	
Guyana	20	15	22	0,7	40	10	0,2	MICS, 2006–2007
Haití	30	27	33	0,8	38	19	0,5	DHS, 2005–2006
Honduras	39	33	46	0,7	52	19	0,4	DHS, 2005–2006
Hungría	–	–	–	–	–	–	–	
India	47	29	56	0,5	75	16	0,2	Otra, 2005–2006
Indonesia	22	13	30	0,4	31	18	0,6	DHS, 2007
Irán (República Islámica de)	–	–	–	–	–	–	–	
Iraq	17	16	19	0,8	–	–	–	MICS, 2006
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Marshall	–	–	–	–	–	–	–	
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	–	–	–	–	–	–	–	
Italia	–	–	–	–	–	–	–	
Jamahiriyá Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	
Jamaica	9	7	11	0,7	–	–	–	MICS, 2005
Japón	–	–	–	–	–	–	–	
Jordania	10	10	7	1,5	17	9	0,5	DHS, 2007
Kazajstán	7	6	9	0,7	8	6	0,7	MICS, 2006
Kenya	25	19	27	0,7	44	17	0,4	DHS, 2003
Kirguistán	10	7	14	0,5	17	5	0,3	MICS, 2005–2006
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	
Lesotho	23	13	26	0,5	40	12	0,3	DHS, 2004
Letonia	–	–	–	–	–	–	–	
Líbano	11	–	–	–	–	–	–	MICS, 2000
Liberia	38	25	49	0,5	57	18	0,3	DHS, 2007
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	
Madagascar	39	29	42	0,7	56	17	0,3	DHS, 2003–2004
Malasia	–	–	–	–	–	–	–	
Malawi	50	38	53	0,7	58	36	0,6	MICS, 2006
Maldivas	–	–	–	–	–	–	–	
Mali	71	60	77	0,8	73	58	0,8	DHS, 2006
Malta	–	–	–	–	–	–	–	
Marruecos	16	12	21	0,6	23	8	0,4	DHS, 2003–2004
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	
Mauritania	35	27	44	0,6	51	20	0,4	MICS, 2007
México	23	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006

Matrimonio infantil (%) 2000–2008\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	
Mongolia	9	7	12	0,6	14	4	0,3	MICS, 2005
Montenegro	5	5	5	1,1	10	1	0,1	MICS, 2005–2006
Mozambique	52	–	–	–	–	–	–	MICS, 2008
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	
Namibia	9	6	11	0,5	18	1	0,1	DHS, 2006–2007
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	
Nepal	51	41	54	0,8	60	38	0,6	DHS, 2006
Nicaragua	43	36	55	0,7	63	27	0,4	DHS, 2001
Niger	75	42	84	0,5	81	48	0,6	DHS/MICS, 2006
Nigeria	39	22	50	0,4	71	11	0,1	DHS, 2008
Niue	–	–	–	–	–	–	–	
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	
Nueva Zelandia	–	–	–	–	–	–	–	
Omán	–	–	–	–	–	–	–	
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	
Pakistán	24	16	29	0,5	46	18	0,4	DHS, 2006–2007
Palau	–	–	–	–	–	–	–	
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	
Papúa Nueva Guinea	21	–	–	–	–	–	–	Otra, 2006
Paraguay	18	–	–	–	–	–	–	Otra, 2004
Perú	18	13	31	0,4	42	4	0,1	Otra, 2004–2005
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	
República Árabe Siria	13	15	12	1,2	11	10	0,9	MICS, 2006
República Centroafricana	61	57	64	0,9	59	56	1,0	MICS, 2006
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	
República de Moldova	19	16	22	0,7	23	17	0,7	DHS, 2005
República Democrática del Congo	39	31	45	0,7	47	18	0,4	DHS, 2007
República Democrática Popular Lao	–	–	–	–	–	–	–	
República Dominicana	40	36	50	0,7	64	21	0,3	DHS, 2007
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	
República Unida de Tanzania	41	23	49	0,5	61	21	0,3	DHS, 2004–2005
Rumania	–	–	–	–	–	–	–	
Rwanda	13	9	14	0,7	15	8	0,5	DHS, 2005
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	
Santo Tomé y Príncipe	33	31	37	0,8	47	15	0,3	MICS, 2006
Senegal	39	23	55	0,4	63	17	0,3	DHS, 2005
Serbia	6	4	8	0,5	18	1	0,0	MICS, 2005–2006
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	

#### DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Matrimonio infantil** – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que ya estaban casadas o tenían algún tipo de vínculo antes de cumplir 18 años.

#### FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

**Matrimonio infantil** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales, Encuestas preliminares de Demografía y Salud (pDHS), Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India (NFHS).

Matrimonio infantil (%) 2000–2008\*

Países y territorios	Total	Urbana	Rural	Proporción urbana/rural	20% más pobre	20% más rico	Proporción ricos/pobres	Fuente
Sierra Leona	48	30	61	0,5	62	23	0,4	DHS, 2008
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	
Somalia	45	35	52	0,7	44	28	0,6	MICS, 2006
Sri Lanka	12 y	–	–	–	–	–	–	DHS, 2000
Sudáfrica	6	–	–	–	–	–	–	DHS, 2003
Sudán	34	24	40	0,6	50	10	0,2	Otra, 2006
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	
Surinam	19	14	33	0,4	45	11	0,2	MICS, 2006
Swazilandia	5	1	6	0,2	13	2	0,1	DHS, 2006–2007
Tailandia	20	12	23	0,5	30	5	0,2	MICS, 2005–2006
Tayikistán	13	13	13	1,0	15	15	1,0	MICS, 2005
Territorio Palestino Ocupado	19	–	–	–	–	–	–	DHS, 2004
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	
Togo	24	15	36	0,4	51	13	0,3	MICS, 2006
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	8	–	–	–	17	3	0,2	MICS, 2006
Túnez	–	–	–	–	–	–	–	
Turkmenistán	7	9	6	1,5	8	10	1,1	MICS, 2006
Turquía	14	13	17	0,8	28	10	0,3	DHS, 2008
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	
Ucrania	10	8	18	0,4	21	8	0,4	DHS, 2007
Uganda	46	27	52	0,5	62	26	0,4	DHS, 2006
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	
Uzbekistán	7	9	7	1,4	7	7	1,0	MICS, 2006
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	–	–	–	–	–	–	–	
Viet Nam	10	3	13	0,2	26	2	0,1	MICS, 2006
Yemen	32	28	35	0,8	49	23	0,5	MICS, 2006
Zambia	42	26	53	0,5	63	13	0,2	DHS, 2007
Zimbabwe	34	20	44	0,5	57	15	0,3	DHS, 2005–2006
<b>DATOS CONSOLIDADOS</b>								
África	34	21	44	0,5	54	18	0,3	
África subsahariana <sup>a/</sup>	38	25	48	0,5	58	20	0,3	
África oriental y meridional	35	24	45	0,5	53	22	0,4	
África occidental y central	42	26	53	0,5	63	19	0,3	
África septentrional y Oriente Medio	18	12	23	0,5	35	10	0,3	
Asia <sup>**</sup>	40	24	49	0,5	62	19	0,3	
Asia meridional	46	30	55	0,5	72	21	0,3	
Asia oriental y el Pacífico	18	11	23	0,5	30	11	0,4	
América Latina y el Caribe	21	–	–	–	–	–	–	
ECE/CEI	11	10	13	0,8	19	8	0,4	
Países industrializados <sup>§</sup>	–	–	–	–	–	–	–	
Países en desarrollo <sup>§**</sup>	34	22	45	0,5	57	18	0,3	
Países menos adelantados <sup>§</sup>	48	35	54	0,6	62	32	0,5	
Mundo	–	–	–	–	–	–	–	

#### NOTAS

\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

\*\* Excluida China.

– Los datos no estaban disponibles o eran insuficientes para estimar las tendencias.

y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.

a/ Incluidos Djibouti y el Sudán.

§ Los datos incluyen también territorios dentro de cada categoría de país o grupo regional. La lista de los países y territorios de cada categoría de país o grupo regional figura en la página 87.



## RECOPILACIÓN DE 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. Además, se han utilizado datos de otros organismos de las Naciones Unidas. El informe se basa en estimaciones interinstitucionales y encuestas nacionales representativas en hogares como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Los datos presentados en el informe de este año reflejan la información disponible hasta abril de 2010. 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.

## ENCUESTA DE INDICADORES MÚLTIPLES POR CONGLOMERADOS

Durante los últimos 15 años, UNICEF ha dado apoyo a países para la recopilación de datos estadísticamente correctos y comparables internacionalmente, por medio de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Desde 1995 se han realizado alrededor de 200 encuestas en aproximadamente 100 países y territorios. La tercera 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 amplia de la situación de los niños y las mujeres a nivel mundial. La cuarta ronda de encuestas MICS está en marcha y se llevará a cabo hasta 2011. Las encuestas, que cuentan con el apoyo de UNICEF, se encuentran entre las mayores fuentes de datos para supervisar el progreso hacia las metas de desarrollo acordadas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Muchos de los indicadores de MICS se han incorporado a las tablas estadísticas que figuran en el presente informe. En la página [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) puede obtenerse más información sobre estos datos.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

En los últimos años se han formado una serie de grupos interinstitucionales de supervisión de los ODM. Estos grupos se centran en la preparación de nuevas metodologías, indicadores e instrumentos de supervisión; el fomento de la capacidad estadística a nivel de país; la preparación de estimaciones conjuntas; y la organización de la labor de seguimiento de los aliados. UNICEF dirige o desempeña una función activa en los grupos interinstitucionales

de supervisión centrados en las siguientes esferas: estimaciones sobre la mortalidad de las madres y los niños; suministro de agua y saneamiento; inmunización; paludismo; y VIH y sida. Las estimaciones conjuntas establecidas por estos grupos interinstitucionales de supervisión se incluyen en las bases de datos mundiales de UNICEF y se utilizan para supervisar los progresos en el logro de los objetivos y las metas internacionales, incluidos los ODM.

## ESTIMACIONES INTERINSTITUCIONALES

### 1. Mortalidad

#### *Estimaciones sobre la mortalidad infantil*

Las estimaciones sobre la mortalidad infantil publicadas en este informe 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. El Grupo ofrece las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas para medir los progresos hacia el ODM 4 (reducir la mortalidad en la infancia). Para establecer las estimaciones sobre mortalidad en la infancia, el Grupo recopila datos disponibles de todas las fuentes posibles, representativas a nivel nacional, de un país concreto. Entre estas fuentes cabe destacar las encuestas en los hogares, los censos, el registro civil y otras fuentes. Una vez que los datos se han recopilado, el Grupo utiliza un modelo para acoplar en los datos una línea de regresión a fin de estimar las tendencias en la mortalidad. Es posible aplicar otros ajustes cuando sea necesario. El Grupo actualiza estas estimaciones cada año, emprendiendo una revisión detallada de todos los datos nuevos y evaluando la calidad de los datos. En ocasiones, esta revisión da como resultado ajustes de las estimaciones anteriormente anunciadas. En la dirección electrónica [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) se publican las series completas para todos los países y también en la página del Grupo, [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org).

### 2. Inmunización

Los datos sobre inmunización publicados en este informe se basan en la labor de la OMS y UNICEF. Para obtener el nivel de cobertura de inmunización para cada año más cercano a la realidad, se toman en cuenta todos los datos disponibles, además de las contribuciones de los expertos locales y la previsión de posibles sesgos. Consulte [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) para obtener estimaciones para cada país, así como las

tablas que incluyen todas las fuentes de los datos considerados, con gráficos para cada antígeno y una descripción de las tendencias a partir de las estimaciones finales.

### 3. Agua y saneamiento

Las estimaciones sobre la cobertura de agua potable y saneamiento de este informe proceden del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento de la OMS/UNICEF. Se trata de las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas para medir los progresos en el cumplimiento de la meta del ODM sobre agua potable y saneamiento, y están basadas en una clasificación general de lo que constituye una cobertura. El Programa estima la cobertura utilizando una línea de regresión que se acopla a los datos de cobertura procedentes de todas las encuestas de muestras en hogares y censos disponibles. Para obtener más información sobre la metodología del Programa y las estimaciones por países, visite <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)> y <[www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org)>.

### Panorama general de la población de referencia (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 de la OMS” 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 población de referencia, las nuevas normas confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutan de un óptimo comienzo en sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos. Las diferencias en el crecimiento infantil hasta los 5 años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

UNICEF está convirtiendo sus bases de datos mundiales sobre la situación de los niños en materia de nutrición para incorporar el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS. Debido a las diferencias entre la antigua población de referencia y las nuevas normas, puede que las estimaciones sobre la prevalencia de los indicadores antropométricos basados en estas dos referencias no sean completamente comparables.

### *Población de referencia que se utiliza en este informe*

Para adaptarse a las nuevas directrices internacionales con respecto a las poblaciones de referencia, los indicadores sobre el estado

#### Notas sobre el análisis de la TMM5 en la página 23

**Nota para todas las cifras en las primeras dos columnas:** Para los países con más de una encuesta, se utilizaron los datos de las encuestas más recientes. El promedio regional se calculó sobre la base de las tasas ponderadas de mortalidad de menores de cinco años. El número anual de nacimientos se utilizó como factor de ponderación para cada país.

Las estimaciones específicas de cada país obtenidas de la mayoría de las encuestas en los hogares se refieren al periodo de 10 años anteriores al año de la recopilación de los datos. Debido a que las diversas tendencias pudieron haber cambiado desde entonces, es preciso mostrar cautela en la interpretación de estos resultados. En el gráfico con los datos desagregados por género, los datos para China proceden del Sistema de vigilancia de la madre y el niño, y del censo.

**Cómo leer el gráfico en la tercera columna:** La burbuja representa un país. El eje horizontal se refiere al cambio porcentual en la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) con respecto a un periodo específico de tiempo en cada país. El eje vertical se refiere al cambio porcentual en la TMM5 entre el 20% más pobre de los hogares con respecto a la TMM5 entre el 20% más rico de los hogares durante el mismo periodo de tiempo en cada país. Los círculos rojos en el cuadrante superior izquierdo representan los países donde descende la mortalidad de menores de cinco años y asciende la desigualdad en la mortalidad de menores de cinco años entre el 20% más pobre y el 20% más rico. Los círculos verdes en el cuadrante inferior izquierdo representan países donde descende la mortalidad de menores de cinco años y la desigualdad. Los círculos azules en el cuadrante superior derecho representan los países donde aumenta la mortalidad de menores de cinco años y aumenta también la desigualdad.

Los círculos naranjas en el cuadrante inferior derecho representan países donde aumenta la mortalidad de menores de cinco años y descende la desigualdad.

El cambio en la desigualdad de la mortalidad de menores de cinco años se mide por el porcentaje del coeficiente de la TMM5 entre el 20% más pobre y el 20% más rico de los hogares a lo largo del tiempo. En análisis está basado en 39 países que tienen por lo menos 2 DHS y disponen de datos sobre la TMM5 por quintil de riqueza.

Los datos de las dos encuestas más recientes se utilizaron en los cálculos para cada país. Las estimaciones realizadas aquí se refieren al periodo de 10 años precedente al año de la recopilación de los datos.

nutricional se calculan según el nuevo Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS siempre que sea posible. Las estimaciones actuales a nivel mundial y regional están basadas únicamente en el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS. Para calcular con mayor precisión los progresos basados en la cifra máxima de datos, las tendencias se basan en la población de referencia CNES, ya que las estimaciones sobre las tendencias siguiendo el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS son insuficientes.

### FACTORES DE CONFUSIÓN

Como se señaló anteriormente en estas páginas, este informe se centra en las disparidades en los niveles de los indicadores de los ODM cuando se pueden hacer comparaciones entre los grupos (por ejemplo, entre niños y niñas, zonas urbanas y rurales o los más pobres y los menos pobres). Puede que las comparaciones se interpreten erróneamente si un grupo comparativo tiene proporcionalmente más de un factor potencial de confusión que otro grupo. Para los fines de este informe, los factores de confusión potenciales son variables o factores que están relacionados con el indicador de interés de los ODM y están distribuidos desigualmente entre los grupos comparativos.

Por ejemplo, se presenta la proporción de niños menores de cinco años que tienen insuficiencia ponderal para una comunidad urbana y una comunidad rural. El lector quiere comparar la prevalencia de insuficiencia ponderal en las dos comunidades. Como ocurre característicamente en muchas zonas urbanas, la comunidad urbana dispone de un número mayor de hogares ricos que la comunidad rural. Al analizar los datos, el lector observa que entre cada comunidad, la prevalencia de insuficiencia ponderal disminuye a medida que aumenta la riqueza. La ausencia de riqueza, aunque no es probablemente la causa de insuficiencia ponderal entre los niños menores de cinco años, está a menudo vinculada a factores relacionados con la insuficiencia ponderal, o es un marcador de

la misma (por ejemplo, disponibilidad de alimentos o prácticas de alimentación). De este modo, cuando las proporciones de insuficiencia ponderal entre los niños se comparan entre las dos comunidades, la prevalencia cruda de insuficiencia ponderal permite que las diferencias en la insuficiencia ponderal por riqueza se combinen con –es decir, se confundan– las diferencias entre las comunidades urbana y rural en materia de insuficiencia ponderal.

Para abordar el factor de confusión, los grupos comparativos (basados, en este ejemplo, en la zona de residencia urbana o rural) pueden subdividirse aún más según sus características potenciales de confusión (por ejemplo, quintiles de riqueza), a fin de garantizar que los grupos comparativos tengan la misma distribución del factor de confusión (es decir, se encuentren todos en el quintil más pobre o todos en el quintil menos pobre). También es posible “controlar” los datos para compensar los factores de confusión –es decir, lograr que la comparación entre los grupos sea justa– utilizando un modelo matemático estadístico para estimar la asociación entre el resultado y la variable de la comparación (por ejemplo, zona de residencia urbana o rural), al mismo tiempo que se controlan otros factores, en la medida en que se conocen y se miden de manera precisa. Ésta no es una lista exhaustiva de métodos para controlar los factores de confusión, sino más bien una descripción de los que se utilizan a continuación. Realizar comparaciones resulta problemático y exige una mentalidad crítica. Una comparación con sentido exige a menudo una consideración cuidadosa de una serie de cuestiones, incluidos los datos subyacentes y las relaciones entre variables medidas y no medidas. Es importante comprender que el factor de confusión es un error de interpretación en lugar del resultado de una información incorrecta (como el sesgo en la selección o en la información). Resulta también importante señalar que el potencial de un factor de confusión no indica la presencia real de una confusión. El lector que realice estas comparaciones debe tener en cuenta estos problemas y estas disparidades en los datos disponibles.

## RESUMEN DE LOS INDICADORES

Los promedios que se ofrecen al final de las tablas se calculan utilizando datos de los países y territorios agrupados como se indica a continuación

### CLASIFICACIÓN REGIONAL DE UNICEF

#### África

África subsahariana; África del Norte, (Argelia, Egipto, Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos, Túnez)

#### África subsahariana

Eastern and Southern Africa; West and Central Africa; Djibouti and the Sudan

#### África oriental y meridional

África oriental y meridional; África occidental y central; Djibouti y el Sudán África oriental y meridional Angola; Botswana; Burundi; Comoras; Eritrea; Etiopía; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauricio; Mozambique; Namibia; República Unida de Tanzania; Rwanda; Seychelles; Somalia; Sudáfrica; Swazilandia; Uganda; Zambia; Zimbabwe

#### África occidental y central

Benin; Burkina Faso; Cameroon; Cape Verde; Central Benin; Burkina Faso; Camerún; Cabo Verde; Chad; Congo; Côte d'Ivoire; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Gabón; Gambia; Ghana; Liberia; Malí; Mauritania; Níger; Nigeria; República Centroafricana; República Democrática del Congo; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Togo

#### Oriente Medio y África del Norte

Arabia Saudita; Argelia; Bahrein; Djibouti; Egipto; Emiratos Árabes Unidos; Irán (República Islámica de); Iraq; Jordania; Kuwait; Líbano; Jamahiriya Árabe Libia; Marruecos; Omán; Qatar; República Árabe Siria; Sudán; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

#### Asia

Asia meridional, Asia oriental y el Pacífico

#### Asia meridional

Afganistán; Bangladesh; Bhután; India; Maldivas; Nepal; Pakistán; Sri Lanka

#### Asia oriental y el Pacífico

Brunei Darussalam; Camboya; China; Estados Federados de Micronesia; Fiji; Filipinas; Indonesia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Kiribati; Malasia; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nueva Guinea; República de Corea; República Democrática Popular de Corea; República Democrática Popular Lao; Samoa; Singapur; Tailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

#### América Latina y el Caribe

Antigua y Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); Brasil; Chile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; El Salvador; Granada; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; República Dominicana; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Surinam; Trinidad y Tabago; Uruguay; Venezuela (República Bolivariana de)

#### Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes

Albania; Armenia; Azerbaiyán; Belarús; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Croacia; ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Georgia; Kazajistán; Kirguistán; Montenegro; República de Moldova; Rumania; Serbia; Tayikistán; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán

### CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE UNICEF

#### Países y territorios industrializados

Alemania; Andorra; Australia; Austria; Bélgica; Canadá; Chipre; Dinamarca; Eslovaquia; Eslovenia; Estonia; España; Estados Unidos; Finlandia; Francia; Grecia; Hungría; Irlanda; Islandia; Israel; Italia; Japón; Letonia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Malta; Mónaco; Nueva Zelanda; Noruega; Países Bajos; Polonia; Portugal; Reino Unido; República Checa; San Marino; Santa Sede; Suecia; Suiza

#### Países y territorios en desarrollo

Afganistán; Arabia Saudita; Argelia; Angola; Antigua y Barbuda; Argentina; Armenia; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belice; Benin; Bhután;

Bolivia (Estado Plurinacional de); Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Cabo Verde; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Estados Federados de Micronesia; Eritrea; Etiopía; Fiji; Filipinas; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; India; Indonesia; Iraq; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Jordania; Kazajistán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; Líbano; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Mauritania; Mauricio; México; Mongolia; Marruecos; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Qatar; República Árabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Islámica de Irán; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sudáfrica; Sri Lanka; Sudán; Surinam; Swazilandia; Tajikistán; Tailandia; Timor-Leste; Territorio Palestino Ocupado; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe

#### Países y territorios menos adelantados

Afganistán; Angola; Bangladesh; Benin; Bhután; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Cabo Verde; Chad; Comoras; Djibouti; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; Islas Salomón; Kiribati; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldivas; Malí; Mauritania; Mozambique; Myanmar; Nepal; Níger; República Centroafricana; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Unida de Tanzania; Rwanda; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudán; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

## AGRADECIMIENTOS

### Editorial e investigación

Catherine Langevin-Falcon, *Editora*; David Anthony, Chris Brazier, Hirut Gebre-Egziabher, Anna Grojec, Carol Holmes, Nelly Ingraham, Maria Jonckheere, Natalie Leston, Celine Little, Charlotte Maitre, Kristin Moehlmann, Baishalee Nayak, Marilia Di Noia, Judith Yemane.

### Estadísticas y seguimiento

Tessa Wardlaw, *Directora Asociada, Sección de Estadísticas y Seguimiento, División de Políticas y Prácticas*; Priscilla Akwara, David Brown, Danielle Burke, Xiaodong Cai, Claudia Cappa, Archana Dwivedi, Attila Hancioglu, Elizabeth Horn-Phathanothai, Rouslan Karimov, Rolf Luyendijk, Nyein Nyein Lwin, Colleen Murray, Holly Newby, Khin Wityee Oo, Danzhen You.

### Orientación programática

Nicholas Alipui, *Director, División de Programas*; Mandana Arabi, Matthew Barnhart, Nancy Binkin, Susan Bissell, Clarissa Brocklehurst, Valentina Buj, Mickey Chopra, Dina Craissati, Susan Durston, René Ehounou Ekpini, Kendra Gregson, Edward Hoekstra, Susan Kasedde, Rudolf Knippenberg, Jimmy Kolker, Julia Krasevec, Ken Legins, Chewe Luo, Francesca Moneti, Ngashi Ngongo, Dan Rohrmann, Christiane Rudert, Werner Schultink, Abdelmajid Tibouti, Arnold Timmer, Juliawati Untoro, Jos Vandelaer, Renée Van de Weerd, Rachel Yates, Maniza Zaman.

### Orientación de políticas

Richard Morgan, *Director, División de Políticas y Prácticas*; Maie Ayoub von Kohl, Gaspar Fajth, Elizabeth Gibbons, Isabel Ortiz, Daniel Seymour.

**Un agradecimiento especial** también a Anthony Lake, *Director Ejecutivo*; Saad Houry, *Director Ejecutivo Adjunto*; Hilde Frafjord Johnson, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Maria Calivis, Jordan Tamagni, Jan Vandemoortele.

### Producción y distribución

Jaclyn Tierney, *Jefa de Producción, División de Comunicaciones*; Germain Ake, Fanuel Endalew, Eki Kairupan, Elias Salem, Edward Ying Jr.

### Traducción

Marc Chalamet, *Editor en francés*; Carlos Perellón, *Editor en español*.

### Comunicación

Khaled Mansour, *Director, División de Comunicaciones*; Genine Babakian, Wivina Belmonte, Christopher de Bono, Stephen Cassidy, Janine Kandel, Lorna O'Hanlon, Kent Page, Ellen Tolmie, Tanya Turkovich, Eileen Wu.

### Diseño y producción previa a la imprenta

Prographics, Inc.

### Impresión

Hatteras Press



Publicado por UNICEF  
División de Comunicaciones  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017, EEUU

Correo electrónico: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)  
Internet: [www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)

No. de ventas: S.10.XX.5  
ISBN: 978-92-806-4539-2  
Precio: \$25,00



© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Septiembre de 2010



Cert no. SW-COC-002271  
[www.fsc.org](http://www.fsc.org)  
©1996 Forest Stewardship Council



Escanee este código para ir al sitio web  
de las publicaciones de UNICEF o visite  
[www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications).