

# PROGRESO PARA LA INFANCIA

Examen estadístico  
de un mundo apropiado  
para los niños y las niñas

Número 6, diciembre de 2007

únete por  
la niñez



unicef 

# PROGRESO PARA LA INFANCIA: EXAMEN ESTADÍSTICO DE UN MUNDO APROPIADO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

HACIA UN MUNDO APROPIADO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	1	<b>Protección contra el maltrato, la explotación y la violencia</b>	
Un examen de los progresos	2	Inscripción de los nacimientos	42
<b>ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre</b>		Trabajo infantil	43
Peso inferior al normal	4	Ablación o mutilación genital femenina	44
Retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso	6	Matrimonio precoz	45
Bajo peso al nacer	7	Disciplina infantil	46
Consumo de sal yodada	8	Actitudes hacia la violencia doméstica	47
Administración de suplementos de vitamina A	9	Niños afectados por los conflictos armados	48
Alimentación de los lactantes	10	Convenios y protocolos relacionados con los derechos de los niños	48
<b>ODM 2: Lograr la educación primaria universal</b>		Niños con discapacidades	49
Enseñanza primaria	12	<b>Cuadros estadísticos</b>	
Acerca de los datos sobre la enseñanza primaria	14	<b>ODM 1:</b> Erradicar la pobreza extrema y el hambre	50
Enseñanza secundaria	15	<b>ODM 2:</b> Lograr la educación primaria universal	52
<b>ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer</b>		<b>ODM 3:</b> Eliminar la disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria	54
Paridad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria	16	<b>ODM 4:</b> Reducir la mortalidad en la infancia	56
<b>ODM 4: Reducir la mortalidad en la infancia</b>		<b>ODM 5:</b> Mejorar la salud materna	58
Mortalidad de niños menores de cinco años	18	<b>ODM 6:</b> Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	60
Inmunización	20	<b>ODM 7:</b> Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente – agua potable segura	64
Neumonía	22	<b>ODM 7:</b> Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente – saneamiento básico	66
Enfermedades diarreicas	23	Acerca de los datos	68
Atención neonatal	24	Definiciones de los indicadores de los ODM; grupos de países de UNICEF	69
<b>ODM 5: Mejorar la salud materna</b>			
Mortalidad derivada de la maternidad	26		
Salud de la madre	28		
<b>ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</b>			
Prevalencia del VIH	30		
Prevención del VIH	32		
Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y prestación de tratamiento pediátrico	34		
Protección y apoyo para los niños afectados por el SIDA	35		
Prevención y tratamiento del paludismo	36		
<b>ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</b>			
Agua potable segura	38		
Saneamiento básico	40		

# HACIA UN MUNDO APROPIADO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Desde 2004, la serie *Progreso para la Infancia* ha publicado importantes datos y análisis sobre los avances del mundo hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La labor de seguimiento de UNICEF y sus aliados revela notables progresos. Por primera vez, el número de muertes de niños menores de cinco años a escala mundial fue inferior a 10 millones; de hecho, bajó a 9,7 millones, lo que representa una disminución del 60% en la tasa de mortalidad de menores de cinco años desde 1960.

También se destacan importantes mejoras en la cobertura de una serie de intervenciones decisivas para la supervivencia infantil, entre ellas la cobertura de inmunización contra el sarampión, la administración de suplementos de vitamina A, la distribución de mosquiteros tratados con insecticida y la lactancia materna.

La presente edición de *Progreso para la Infancia* contiene datos sobre éstas y otras metas de interés para la infancia, que dirigentes mundiales trazaron durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, en mayo de 2002, y plasmaron en su documento final, *Un mundo apropiado para los niños*.

Esta edición también ofrece amplia información sobre indicadores tales como la inscripción de los nacimientos, el trabajo infantil, la ablación o mutilación genital de niñas y mujeres, el matrimonio precoz y los niños afectados por la guerra, con lo que proporciona una visión global del estado de la protección de la niñez. Así mismo, revela que el número de niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria que no están matriculados bajó de 115 millones en 2002 –cuando se llevó a cabo la Sesión Especial– a 93 millones en 2005-2006, y que nuevos datos indican un descenso en la prevalencia del VIH en algunos países de África subsahariana, aunque estas tendencias no están aún generalizadas o no son lo suficientemente firmes como para revertir la situación.

En términos generales, estos resultados apoyan la convicción de UNICEF de que las actividades conjuntas de los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector privado están marcando una diferencia y beneficiando a los niños.

Pese a lo anterior, esta edición de *Progreso para la Infancia* también pone de manifiesto que aún queda mucho por hacer. El plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijado para 2015, se está acercando rápidamente. Debemos acelerar el avance hacia esos Objetivos y trabajar unidos y con ahínco para conquistarlos.

Si lo hacemos, ayudaremos a crear un mundo mejor para las niñas, los niños y las generaciones venideras.



Ann M. Veneman  
Directora Ejecutiva, UNICEF

# UN EXAMEN DE LOS PROGRESOS

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, que se efectuó en mayo de 2002, constituyó una ocasión histórica sin precedentes. Por primera vez, la Asamblea General se reunió con el único propósito de discutir temas relacionados con la niñez. En el documento final, Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a crear “Un mundo apropiado para los niños” y fijaron metas en esferas cruciales para el bienestar y el desarrollo de los niños y las niñas que se deberán cumplir durante la década que termina en 2010. Cinco años después de la Sesión Especial, UNICEF cumple con la responsabilidad de dar a conocer los avances hacia el cumplimiento de dichos compromisos. Y lo puede hacer gracias al mejoramiento de los sistemas de recopilación y análisis de datos, a lo que la Sesión Especial concedió un carácter prioritario.

Hay buenas noticias con respecto a las cuatro categorías generales de las metas y objetivos expuestos en “Un mundo apropiado para los niños”; aun cuando los logros que se comunican son a menudo dispares.

## Promoción de una vida sana

En 2006, y por primera vez, el número de niños que murieron antes de su quinto cumpleaños fue inferior a 10 millones; de hecho, fue de 9,7 millones, un hito importante en materia de supervivencia infantil. Si se tiene en cuenta que, hacia 1960, aproximadamente 20 millones de niños menores de cinco años morían todos los años, es evidente que ha habido una considerable reducción a largo plazo en el número de defunciones infantiles a escala mundial. Varios grupos interinstitucionales encargados de calcular la mortalidad en la infancia generaron estas estimaciones, entre ellos la Universidad de Harvard, UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas.

Pero todavía hay muchos países –especialmente de África subsahariana y Asia meridional– que presentan niveles de mortalidad en la infancia inaceptablemente altos y que no han progresado en los últimos años en la reducción del número de defunciones infantiles, o cuyos progresos han sido mínimos. Muchos de esos países se han visto afectados por los conflictos o han sufrido el flagelo del SIDA.

Los datos de las encuestas más recientes indican que ha habido mejoras importantes en varias intervenciones clave para la supervivencia infantil, lo que podría traducirse en una disminución cuantificable de la mortalidad de niños menores de cinco años durante los próximos años. En comparación con 1999, la cifra de niños que recibieron en 2005 las dos dosis recomen-

dadas de vitamina A se multiplicó por cuatro. La tasa de uso de mosquiteros tratados con insecticida, vitales para detener el paludismo, ha aumentado significativamente en todos los países de África subsahariana que tienen datos sobre tendencias, y 16 de esos 20 países por lo menos triplicaron su tasa desde 2000. En los 47 países donde se presenta el 95% de las muertes por sarampión, la cobertura de vacunación contra esta enfermedad subió del 57% en 1990 al 68% en 2006. Las tasas de alimentación exclusiva con leche materna mejoraron notablemente en 16 países de África subsahariana a lo largo de la década pasada, y en 7 de esos países aumentaron en 20 puntos porcentuales o incluso más. No obstante, la cobertura en el tratamiento de las principales enfermedades infantiles, como la neumonía y el paludismo, no se ha extendido como se esperaba.

Un reciente análisis de tendencias para el período 1990-2005 sugiere que el mundo no ha reducido la tasa de mortalidad derivada de la maternidad –el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 5– como estaba previsto, pese a los significativos avances de las regiones de Asia meridional y el Pacífico, América Latina y el Caribe y Europa Central y Oriental/Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI). Tanto la cobertura de atención prenatal como la asistencia de personal cualificado durante el parto –factores decisivos para mejorar la salud y el bienestar de las madres– se ampliaron también de una manera extraordinaria, y todas las regiones mejoraron en estos aspectos durante el pasado decenio.

Adicionalmente, entre 1990 y 2004, más de 1.200 millones de personas obtuvieron acceso a fuentes mejoradas de agua potable, y el mundo se encamina –aunque lentamente– hacia la conquista del ODM 7. La cobertura de saneamiento también se incrementó durante ese período, pero a una tasa insuficiente para alcanzar la meta del ODM.

## Acceso a una enseñanza de calidad

Casi todas las regiones han realizado progresos importantes en la educación. La desigualdad entre los géneros en la educación primaria y secundaria empezó a corregirse entre 1990 y 2005. El aumento de la matriculación y la asistencia ha ayudado a reducir el número de niños en edad de asistir a la escuela primaria que se hallan desescolarizados, que pasó de 115 millones en 2002 a 93 millones en 2005-2006. Muchos países están próximos a alcanzar la educación primaria universal, si bien algunas regiones –Oriente Medio y África del Norte, Asia meridional y África subsahariana– registran tasas de matriculación y asistencia de menos de un 90%. También ha habido buenos resultados en la enseñanza secundaria, aunque menos que

en la primaria. En África subsahariana, solo uno de cada cuatro niños en edad de asistir a la escuela secundaria recibe este tipo de enseñanza; a escala mundial, uno de cada seis niños en edad de estudiar en la escuela secundaria todavía está en la escuela primaria.

### Lucha contra el VIH y el SIDA

El número de personas que viven con el VIH ha seguido aumentando en el mundo entero, y casi dos terceras partes de toda la gente que tiene el virus vive en África subsahariana. El conocimiento sobre los métodos de prevenir la transmisión del VIH se ha incrementado entre los jóvenes de 15 a 24 años. Sin embargo, un conocimiento completo y correcto sobre el virus no es frecuente, y el uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo sigue siendo bajo entre la gente joven de la mayoría de los países.

En cuanto a la ampliación de los servicios para prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus hijos y la prestación de tratamiento pediátrico para el VIH, la situación es igual: se ha progresado, pero no lo suficiente. En 2005, apenas el 11% de los más de 2 millones de mujeres embarazadas que vivían con el VIH en los países de bajos y medianos ingresos recibieron profilaxis antirretroviral para evitar que sus bebés nacieran con la infección. Entre los siete países que proporcionaron profilaxis antirretroviral a más del 40% de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH cabe mencionar Botswana, el Brasil y Tailandia. En los países de bajos y medianos ingresos, solo el 15% de los niños menores de 15 años que necesitaban tratamiento antirretroviral en 2006 lo recibían realmente.

### Protección contra el maltrato, la explotación y la violencia

Hoy en día, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud permiten medir muchos problemas relacionados con la protección de la infancia. Aproximadamente 51 millones de niños nacidos en 2006 no han sido registrados, pero las tasas de inscripción de los nacimientos han mejorado considerablemente en países como Camboya, Gambia y Viet Nam. La prevalencia de la ablación o mutilación genital de niñas y mujeres se ha venido reduciendo, lentamente pero sin pausa, durante los últimos 15 años, y las niñas mayores y las mujeres jóvenes tienen menos probabilidades que las mujeres mayores de haber sido sometidas a esta nociva práctica tradicional. El matrimonio precoz es cada vez menos frecuente en algunos países, pero lograr el cambio es un proceso lento. UNICEF calcula que trabajan 158 millones de niños y niñas de 5 a 14 años. El desafío

consiste en utilizar los resultados de las encuestas en los hogares para mejorar la calidad de vida de los niños afectados por la exclusión, el maltrato, la explotación y la violencia.

### “Un mundo apropiado para los Niños” y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Estos son solamente los puntos más destacados; a continuación sigue un informe detallado de los progresos –o falta de ellos– en torno a una amplia gama de indicadores. Este número especial de *Progreso para la Infancia* analiza los progresos a escala mundial, regional y nacional, y subraya las disparidades entre las poblaciones. La publicación profundiza y desarrolla la revisión estadística de 2000 sobre los avances desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y, mediante un gran esfuerzo de recopilación y análisis de datos, ilustra la forma en que los dirigentes mundiales han cumplido sus promesas.

Esta revisión estadística se estructura alrededor de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debido a que constituyen actualmente la prioridad de todas las actividades mundiales de desarrollo. Muchas de las metas de “Un mundo apropiado para los niños”, fijadas durante la Sesión Especial, son realmente escalones para conquistar los ODM en 2015 y, en lo sucesivo, los gobiernos se concentrarán fundamentalmente en cumplir los compromisos que adquirieron en virtud de los ODM. El programa de “Un mundo apropiado para los niños” incluye temas vitales que no abarcan los ODM, y esta publicación brinda una oportunidad única para darlos a conocer.

*Progreso para la Infancia* es un informe estadístico. No obstante, detrás de cada estadística están las vidas individuales de innumerables niños y niñas, muchos de ellos tremendamente afectados por el maltrato o la falta de oportunidades. Pero tras estas cifras y estos porcentajes hay un propósito firme de crear un mundo donde los niños gocen de salud, donde puedan desarrollar plenamente sus capacidades y estén protegidos contra las enfermedades, el abuso y la violencia; en fin, un mundo que reconozca y respete los derechos de la infancia.

# ODM 1

## ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

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

### Peso inferior al normal

Indicador del ODM: Prevalencia de peso inferior al normal entre los niños menores de cinco años

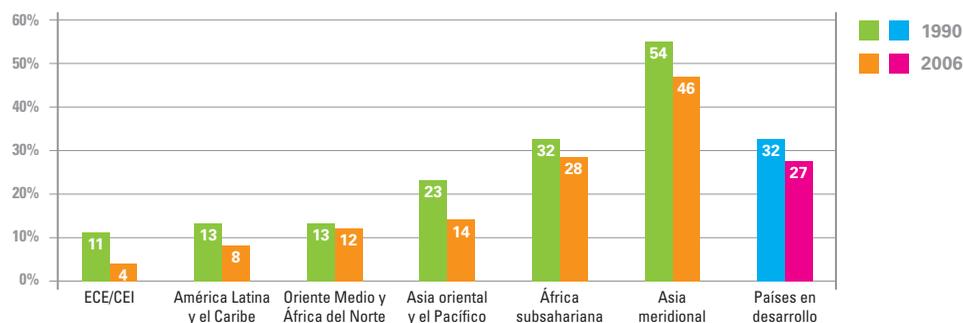
Desde 1990, la prevalencia de peso inferior al normal ha disminuido del 32% al 27% en el mundo en desarrollo. Las regiones que más han progresado en cuanto a la reducción de la prevalencia de peso inferior al normal son Asia oriental y el Pacífico y ECE/CEI, y 58 países están en camino de lograr la meta del ODM. Sin embargo, 143 millones de niños menores de cinco años del mundo en desarrollo siguen sufriendo de desnutrición, la mitad en Asia meridional. La mayoría de los países que no han registrado avances suficientes pertenecen a África subsahariana.

Debido a que la desnutrición agrava el impacto de las enfermedades, una gran proporción de las defunciones de menores de cinco años se pueden atribuir a esta causa. Una nutrición adecuada también es vital para el desarrollo inmunológico, motor y cognitivo. Para alcanzar los ODM, los planes nacionales de desarrollo deben dar prioridad a la nutrición.

## LA PREVALENCIA DE PESO INFERIOR AL NORMAL HA DISMINUIDO EN TODAS LAS REGIONES

Asia oriental/Pacífico y ECE/CEI redujeron sus tasas de peso inferior al normal en más de un tercio

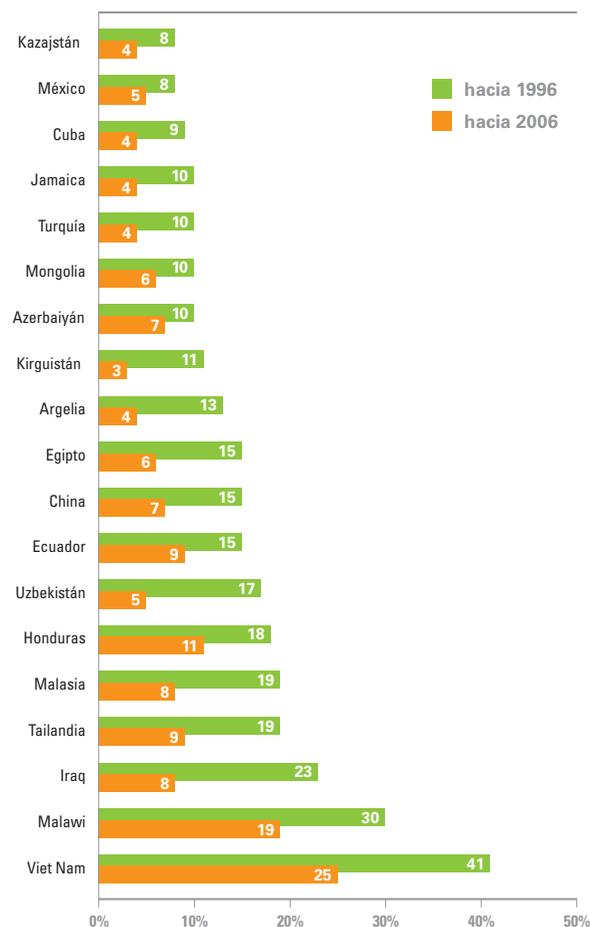
Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años, por regiones (1990 y 2006)



**Nota:** El análisis de tendencias se basa en un subconjunto de 71 países con datos sobre tendencias y abarca el 78% de la población menor de cinco años del mundo en desarrollo. El año base para ECE/CEI es 1996; para el período cercano a 1990, la disponibilidad de datos fue limitada.

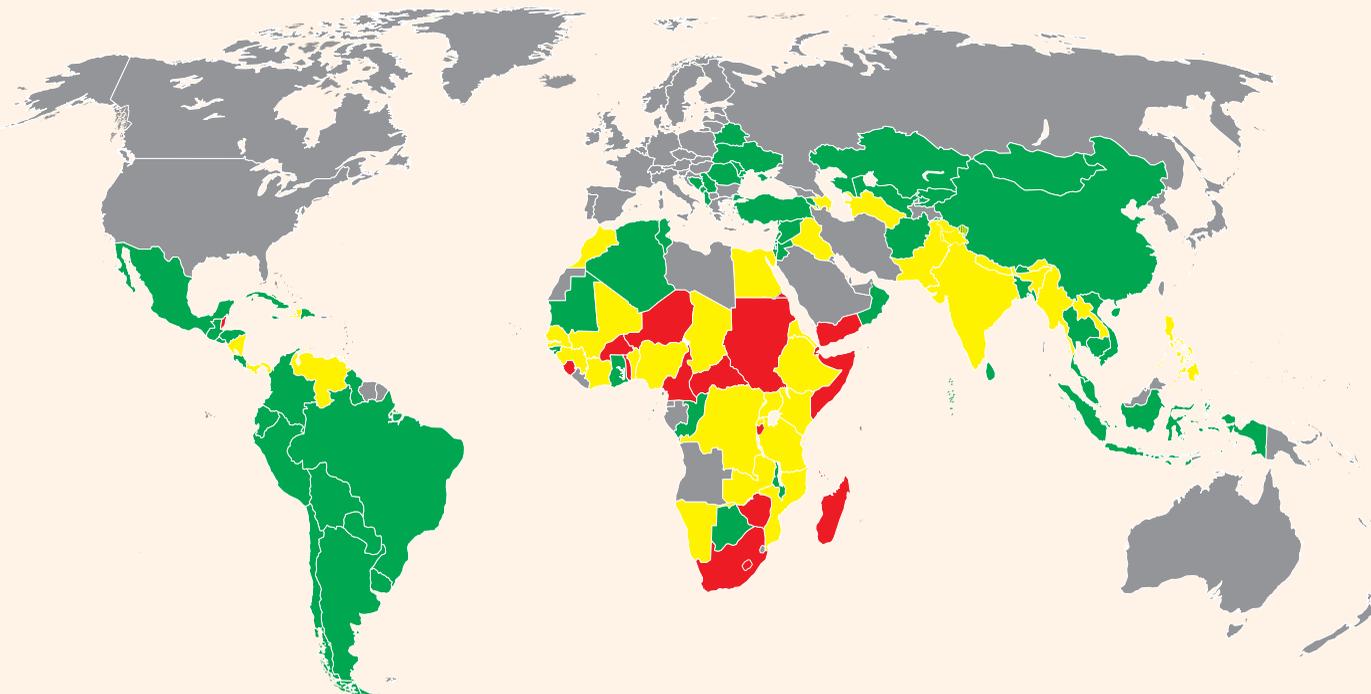
## DURANTE EL ÚLTIMO DECENIO, 19 PAÍSES REDUJERON SUS TASAS DE PREVALENCIA DE PESO INFERIOR AL NORMAL EN UN TERCIO O MÁS

Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años (hacia 1996 y 2006)



## 58 PAÍSES, EN CAMINO DE ALCANZAR LA META DEL ODM 1

Los progresos alcanzados por 33 países no bastan para conquistar la meta del ODM y en 18 países no se han logrado progresos



Progresos hacia las metas de los ODM, con los países clasificados según los criterios siguientes:

**■ Por buen camino:** La tasa media anual de reducción (TMAR) de la incidencia de peso inferior al normal (1990-2006) es superior o igual al 2,6%, o el último cálculo disponible sobre prevalencia de peso inferior al normal es menor o igual al 5%, independientemente de la TMAR.

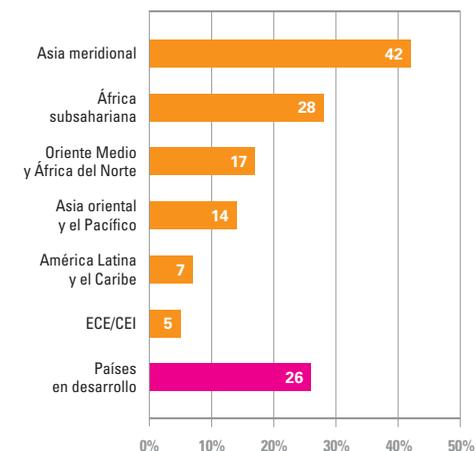
**■ Progreso insuficiente:** La TMAR es del 0,6% al 2,5%.

**■ No ha progresado:** la TMAR es más baja o igual a 0,5%.

**■ No hay datos disponibles**

## EN ASIA MERIDIONAL SE REGISTRA LA PREVALENCIA MÁS ALTA DE PESO INFERIOR AL NORMAL

Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años, por regiones (2000-2006)



## ESCASA DIFERENCIA EN LA PREVALENCIA DE PESO INFERIOR AL NORMAL ENTRE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Los niños de las zonas rurales tienen el doble de probabilidades de pesar menos de lo normal que los niños de las zonas urbanas

Tasa de prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años, por géneros y zonas de residencia (2000-2006)

	Femenino: masculino	Rural: urbana
ECE/CEI	1,2	1,8
América Latina y el Caribe	1,0	2,3
Asia oriental y el Pacífico	1,0	2,0
Asia meridional	1,0	1,3
Oriente Medio y África del Norte	0,9	1,8
África subsahariana	0,9	1,6
Países en desarrollo	1,0	2,0

**Nota:** Una tasa de 1,0 significa que la prevalencia de peso inferior al normal es igual en los dos grupos. Tasas superiores a 1,0 significan que la prevalencia es más alta en el género femenino que en el masculino, y más alta en las zonas rurales que en las urbanas; tasas inferiores a 1,0 significan que la prevalencia es menor en el género femenino que en el masculino, y más baja en las zonas rurales que en las urbanas.

**Las causas del retraso en el crecimiento**, o de baja estatura para la edad, son la escasa ingesta de nutrientes durante un período prolongado y las infecciones frecuentes. Este problema generalmente se presenta antes de los dos años de edad y entre sus consecuencias, casi siempre irreversibles, están el retardo en el desarrollo motor, la alteración de las funciones cognitivas y el bajo rendimiento escolar. En el mundo en desarrollo, casi un tercio de los niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento.

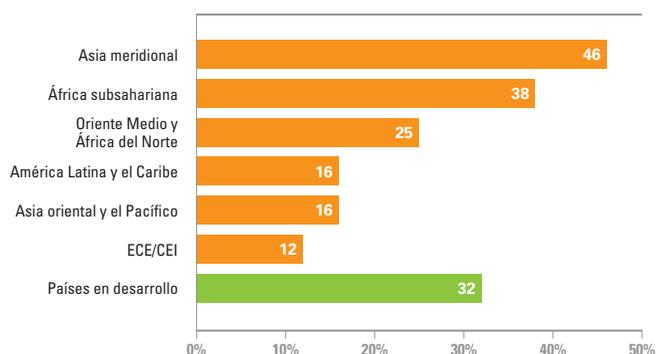
La **emaciación**, o peso inferior al que corresponde a la estatura, es un importante indicador de la mortalidad entre los niños menores de cinco años y suele ser el resultado de la escasez aguda de alimentos y/o de las enfermedades. Hay 24 países en desarrollo con tasas de emaciación del 10% o más, lo que revela la existencia de un grave problema que requiere medidas urgentes.

El **sobrepeso** es un problema que cobra cada vez más importancia a escala mundial; de hecho, 20 países en desarrollo tienen tasas superiores al 5%. La desnutrición infantil y el sobrepeso coexisten en muchos países, lo que agrava aún más la situación.

## CASI UN TERCIO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNDO EN DESARROLLO PRESENTAN RETRASO EN EL CRECIMIENTO

Los niveles más altos se registran en Asia meridional

Prevalencia de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años, por regiones (2000-2006)



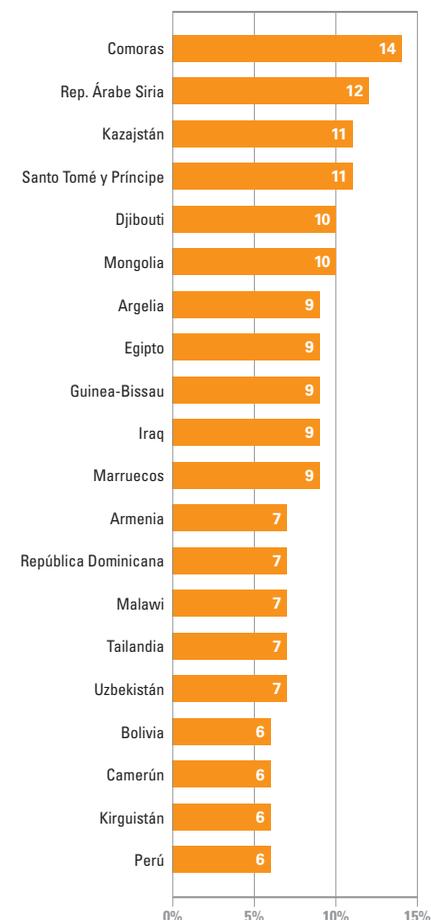
## LA PREVALENCIA DE LA EMACIACIÓN EN 24 PAÍSES, INCLUIDOS CASI TODOS LOS DE ASIA MERIDIONAL Y MUCHOS DE ÁFRICA SUBSAHARIANA, ES DEL 10% O MÁS

Prevalencia de la emaciación en niños menores de cinco años (2000-2006)

País (año de los datos)	Prevalencia de emaciación en niños menores de cinco años (%)
Burkina Faso (2006)	23
Djibouti (2006)	21
India (2005)	20
Sudán (2000)	16
República Democrática Popular Lao (2000)	15
Chad (2006)	14
Sri Lanka (2000)	14
Togo (2004)	14
Bangladesh (2001)	13
República Democrática del Congo (2001)	13
Eritrea (2001)	13
Madagascar (2004)	13
Maldivas (2003)	13
Mauritania (2000)	13
Nepal (2002)	13
Pakistán (2006)	13
Timor-Leste (2003)	12
Yemen (2003)	12
Etiopía (2006)	11
Guyana (2000)	11
Malí (2001)	11
Somalia (2005)	11
República Centroafricana (2006)	10
Niger (2006)	10

## EN 20 PAÍSES EN DESARROLLO, MÁS DEL 5% DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS TIENEN SOBREPESO

Prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años (2000-2006)



## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Reducir la tasa del bajo peso al nacer por lo menos en un tercio

Debido a que en el mundo en desarrollo no se pesa a cerca del 60% de los recién nacidos, no hay datos que permitan hacer comparaciones y, por lo tanto, evaluar los progresos. Sin embargo, parece que la incidencia del bajo peso al nacer se ha mantenido más o menos constante desde 2000.

En los países en desarrollo, cerca del 16% de los bebés (más de 19 millones) nacen con un peso inferior a 2.500 gramos. Estos bebés tienen 20 veces más probabilidades que los que nacen con peso normal de morir en sus primeros años de vida. Los que sobreviven suelen ser más susceptibles a las enfermedades infecciosas y a las alteraciones cognitivas y de crecimiento. Así mismo, tienen más probabilidades de presentar posteriormente enfermedades crónicas.

En el mundo en desarrollo, el bajo peso al nacer suele ser consecuencia del mal estado nutricional y de salud de la madre, antes y durante el embarazo. Entre las intervenciones fundamentales para evitar esta condición están mejorar la alimentación de las mujeres embarazadas, complementar la alimentación con micronutrientes, reducir los embarazos en la adolescencia e impartir educación a las madres.

## EN EL MUNDO EN DESARROLLO NO SE PESA A 6 DE CADA 10 RECIÉN NACIDOS

Esta alta proporción distorsiona los datos sobre peso al nacer

Porcentaje de recién nacidos a quienes no se pesó al nacer, por regiones (1999-2006)

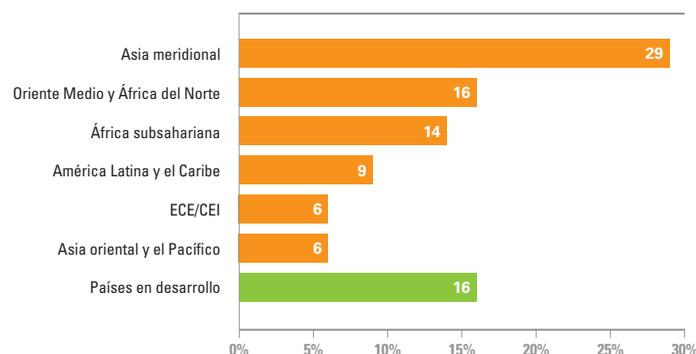
Porcentaje de lactantes a quienes no se les pesa al nacer	
Asia meridional	72
África subsahariana	66
Oriente Medio y África del Norte	46
Asia oriental y el Pacífico*	23
América Latina y el Caribe	-
ECE/CEI	-
Países en desarrollo*	60

\* No incluye a China

En Asia meridional, la región con las tasas más altas de bajo peso al nacer, no se pesa a casi el 75% de los recién nacidos. Esto significa que la mayor parte de los datos disponibles sobre peso al nacer no son representativos de la población general, sino que se refieren a poblaciones con mejores condiciones de vida, donde los niños nacen en centros de salud o en zonas urbanas, y cuyas madres han recibido educación. Al calcular el peso al nacer, UNICEF y la OMS ajustaron los datos provenientes de encuestas en hogares que eran inexactos debido a una notificación incompleta o errónea. A pesar de que estas tasas ajustadas son más precisas, podrían seguir subestimando la verdadera magnitud del problema.

## EL 16% DE LOS LACTANTES DEL MUNDO EN DESARROLLO Y EL 29% DE LOS DE ASIA MERIDIONAL NACEN CON BAJO PESO

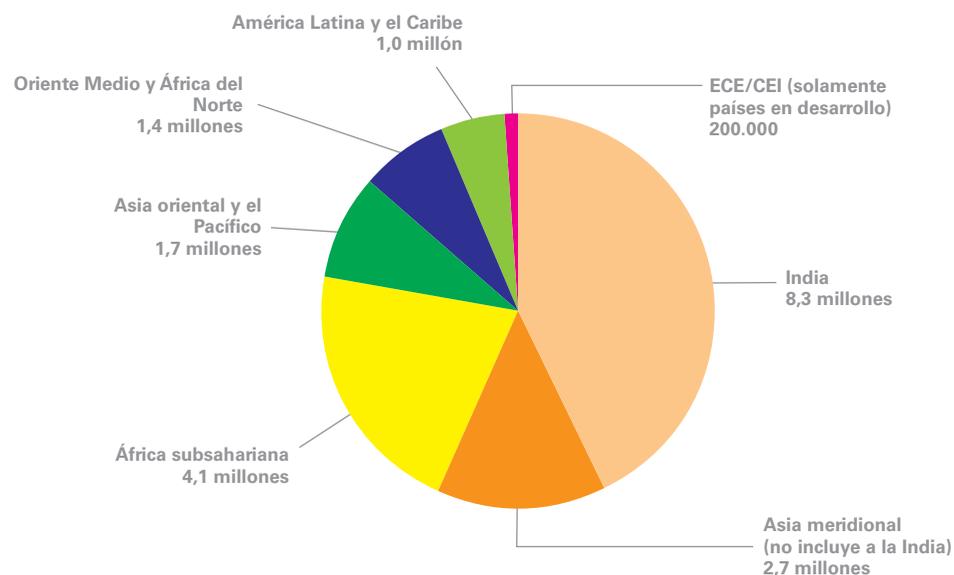
Porcentaje de lactantes con peso inferior a 2.500 gramos al nacer, por regiones (1999-2006)



## MÁS DE 19 MILLONES DE LACTANTES EN EL MUNDO EN DESARROLLO TIENEN BAJO PESO AL NACER

Más de la mitad en Asia meridional; 8,3 millones se encuentran en la India

Número de lactantes con un peso inferior a 2.500 gramos al nacer, por regiones (1999-2006)



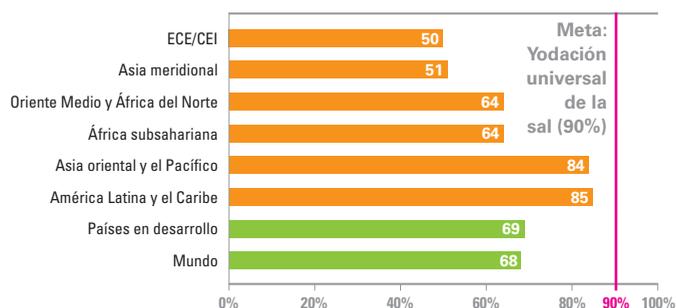
## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Lograr la eliminación sostenible de los trastornos por carencia de yodo para 2005

En 34 países se logró la yodación universal de la sal –al menos el 90% de los hogares utilizan sal correctamente yodada–, y en 60 países aumentó el consumo doméstico de sal adecuadamente yodada por lo menos un 20% durante la última década. En 2005, 120 países tenían programas de yodación de la sal, en comparación con 90 países en 2000.

La carencia de yodo es la causa principal del retraso mental prevenible. Mientras que las carencias graves pueden producir cretinismo, mortinatalidad y aborto espontáneo, carencias incluso leves pueden afectar seriamente la capacidad de aprendizaje de poblaciones enteras. Estos efectos se pueden evitar fácilmente garantizando que en los hogares se consuma sal debidamente yodada. Sin embargo, 38 millones de recién nacidos de todo el mundo continúan desprotegidos, y todavía hay 36 países donde menos de la mitad de las familias consumen sal yodada.

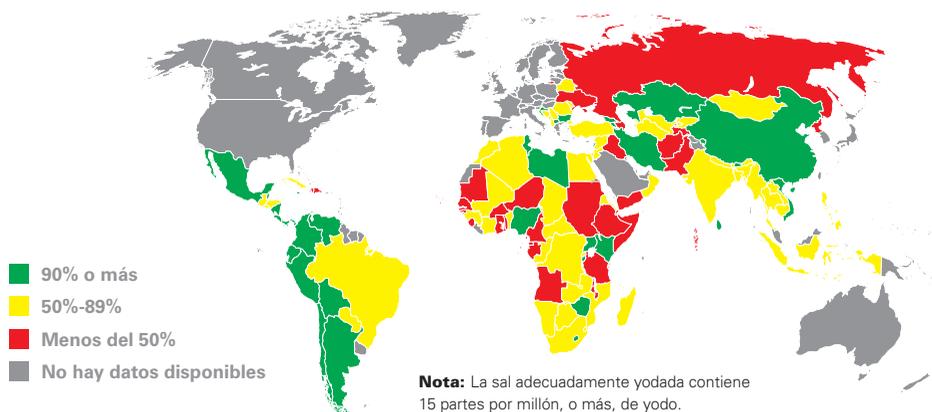
## AMÉRICA LATINA/CARIBE Y ASIA ORIENTAL/PACÍFICO, CERCA DE ALCANZAR LA META DE LA YODACIÓN UNIVERSAL DE LA SAL

Porcentaje de hogares donde se consumía sal adecuadamente yodada, por regiones (2000–2006)



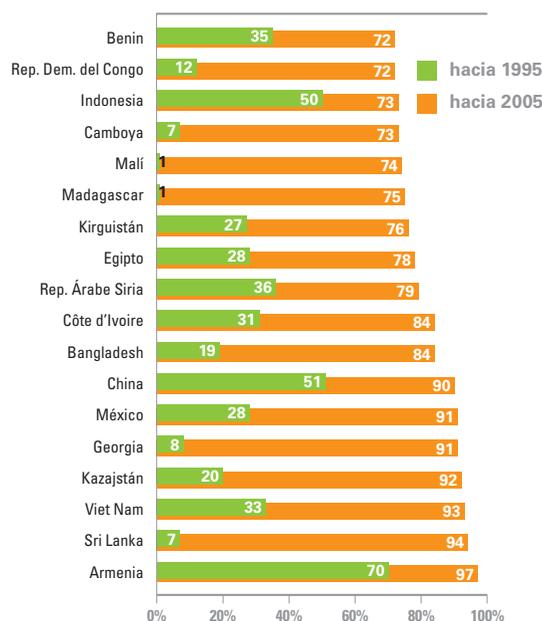
## HACIA LA YODACIÓN UNIVERSAL DE LA SAL: 34 PAÍSES HAN CONQUISTADO LA META

Porcentaje de hogares donde se consumía sal adecuadamente yodada (2000-2006)



## IMPRESIONANTES AVANCES EN MATERIA DE UTILIZACIÓN DE SAL YODADA

Porcentaje de hogares donde se consumía sal adecuadamente yodada, países seleccionados (hacia 1995 y 2005)

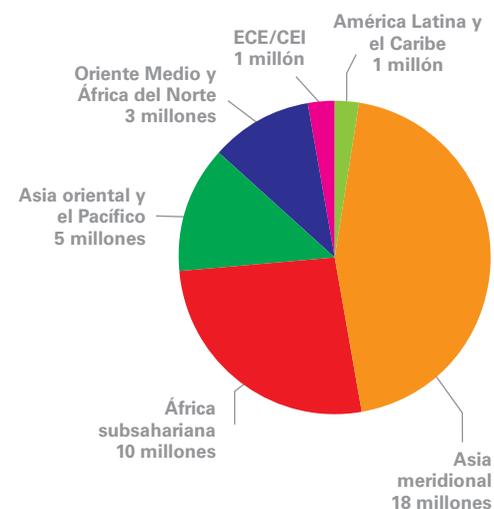


**Nota:** El gráfico incluye países que han incrementado su consumo de sal yodada en 20 puntos porcentuales o más, y cuyos niveles actuales de consumo son del 70% o más.

**Fuente de las cifras de esta página:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007.

## 38 MILLONES DE RECIÉN NACIDOS NO ESTÁN PROTEGIDOS CONTRA LA CARENCIA DE YODO

Número de nacimientos en hogares donde no se consumía sal adecuadamente yodada, por regiones (2000-2006)



## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Lograr la eliminación sostenible de la carencia de vitamina A para 2010

Los avances en la administración de suplementos de vitamina A han sido notables. La cobertura para los niños de 6 a 59 meses con una dosis anual de vitamina A, por lo menos, se incrementó un 50% desde 1999. Y entre 1999 y 2005, la cobertura con dos dosis anuales aumentó más de cuatro veces y se acerca al 80% en los países menos adelantados.

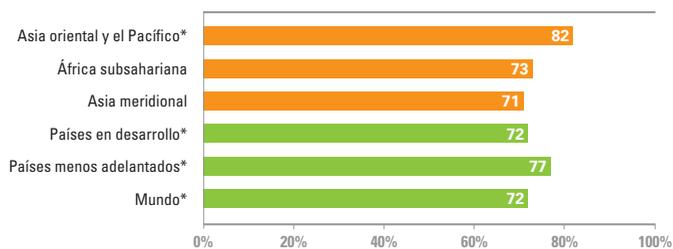
La carencia de vitamina A no solo es la causa principal de la ceguera infantil prevenible, sino que eleva el riesgo de que los niños pequeños mueran por enfermedades comunes. Avanzar hacia la eliminación de estos riesgos depende de la administración de suplementos de esta vitamina. A su vez, la administración de suplementos contribuye a conquistar el ODM 4 sobre supervivencia infantil.

Se han logrado progresos mediante la combinación de una intensa labor de promoción y la aplicación de estrategias innovadoras, como por ejemplo intervenciones sanitarias y nutricionales de alto impacto que, con frecuencia, se ponen en marcha durante los Días de la Salud Infantil. Debido a que los niños más pobres y los que viven en las zonas rurales corren el mayor riesgo de presentar carencia de vitamina A, llegar a ellos sigue siendo el desafío más grande.

## LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS ENCABEZAN LA COBERTURA CON DOS DOSIS

81 millones de niños de esos países se beneficiaron en 2005

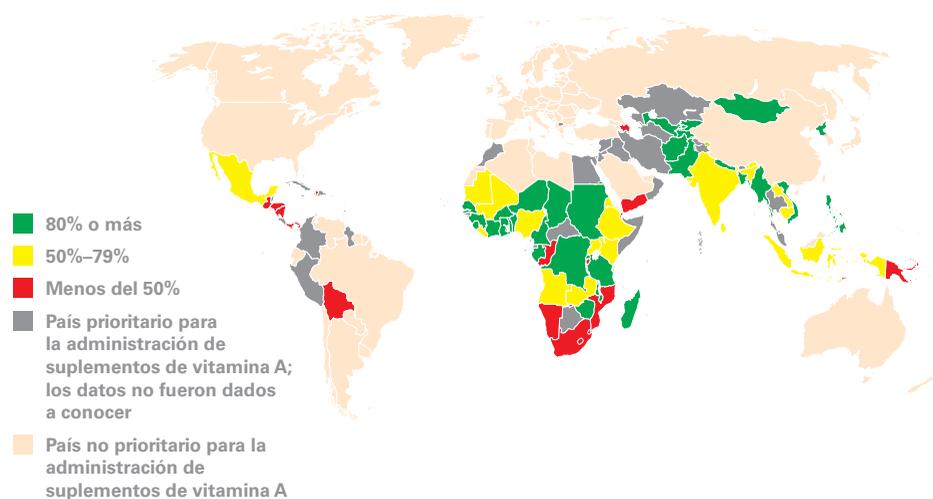
Porcentaje de niños (de seis a 59 meses de edad) que recibieron dos dosis de vitamina A, por regiones (2006)



\*No incluye a China.

## 30 PAÍSES PRIORITARIOS LLEGAN AL 80% DE LOS NIÑOS CON DOS DOSIS ANUALES

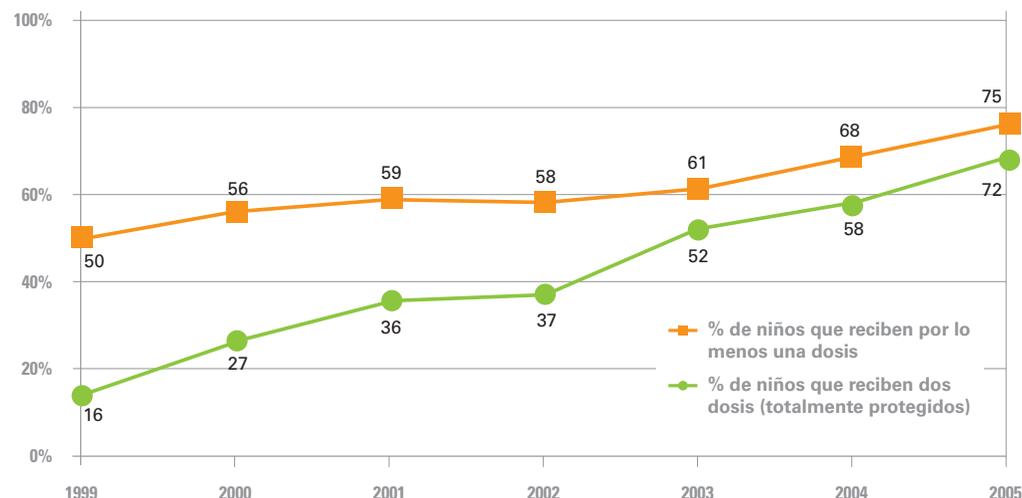
Niveles en la cobertura de la administración de suplementos de vitamina A: dos dosis (2005)



**Nota:** Se muestra la cobertura en 103 países considerados prioritarios para la administración de suplementos de vitamina A; por ejemplo, países cuyas tasas de mortalidad de menores de cinco años son altas, o cuyos datos sobre prevalencia de carencia de vitamina A indican que se podrían requerir intervenciones especiales para controlar dicha carencia.

## SE HA CUADRUPLICADO LA PROPORCIÓN DE NIÑOS TOTALMENTE PROTEGIDOS CON DOS DOSIS ANUALES DE VITAMINA A

Tendencias mundiales sobre cobertura en la administración de suplementos de vitamina A (1999–2005)



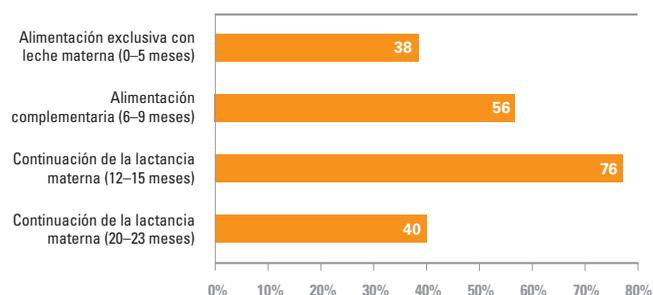
**Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y la lactancia materna con alimentación complementaria segura y adecuada hasta los dos años de edad, o incluso más tarde**

En muchos países de África subsahariana, la alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de edad ha aumentado de una manera extraordinaria durante los últimos 10 años. En los países en desarrollo, la tasa actual es de casi el 40%.

Alimentar a los lactantes de una manera apropiada es crucial para su supervivencia. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida tiene la capacidad de evitar el 13% de todas las defunciones de menores de cinco años en los países en desarrollo, lo que la convierte en el método más eficaz para salvar vidas infantiles. Una alimentación complementaria adecuada e iniciada oportunamente podría evitar un 6% de muertes adicionales de niños menores de cinco años.

## PRÁCTICAS ACTUALES DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

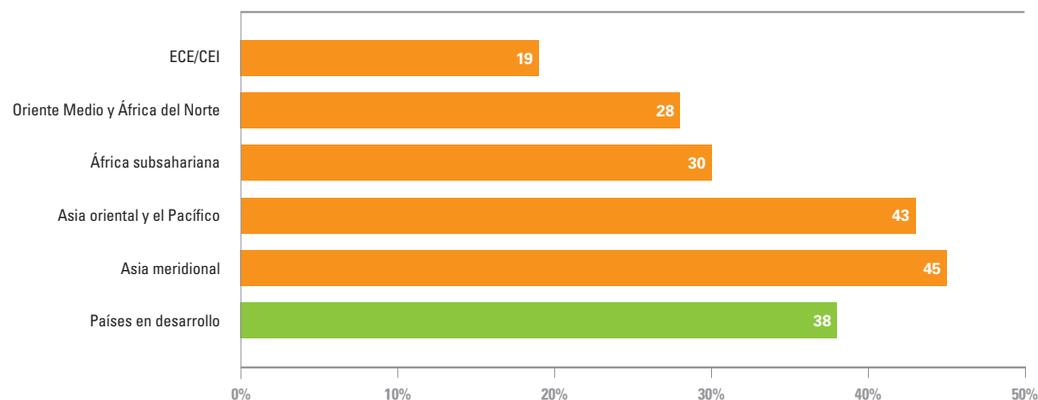
Porcentaje de niños del mundo en desarrollo que fueron alimentados exclusivamente con leche materna; que fueron amamantados y también recibieron alimentación complementaria; y que continuaban con la lactancia materna a edades específicas (2000-2006)



## CERCA DEL 40% DE LOS LACTANTES DEL MUNDO EN DESARROLLO RECIBEN LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA

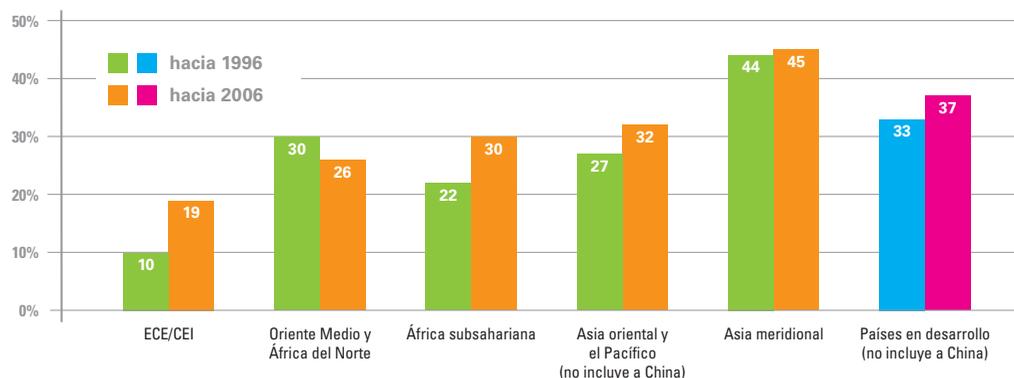
**Casi la mitad de los lactantes de Asia meridional reciben únicamente lactancia materna**

Porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, por regiones (2000-2006)



## ÁFRICA SUBSAHARIANA Y ECE/CEI LOGRARON LOS PROGRESOS MÁS NOTABLES EN LA ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA CON LECHE MATERNA

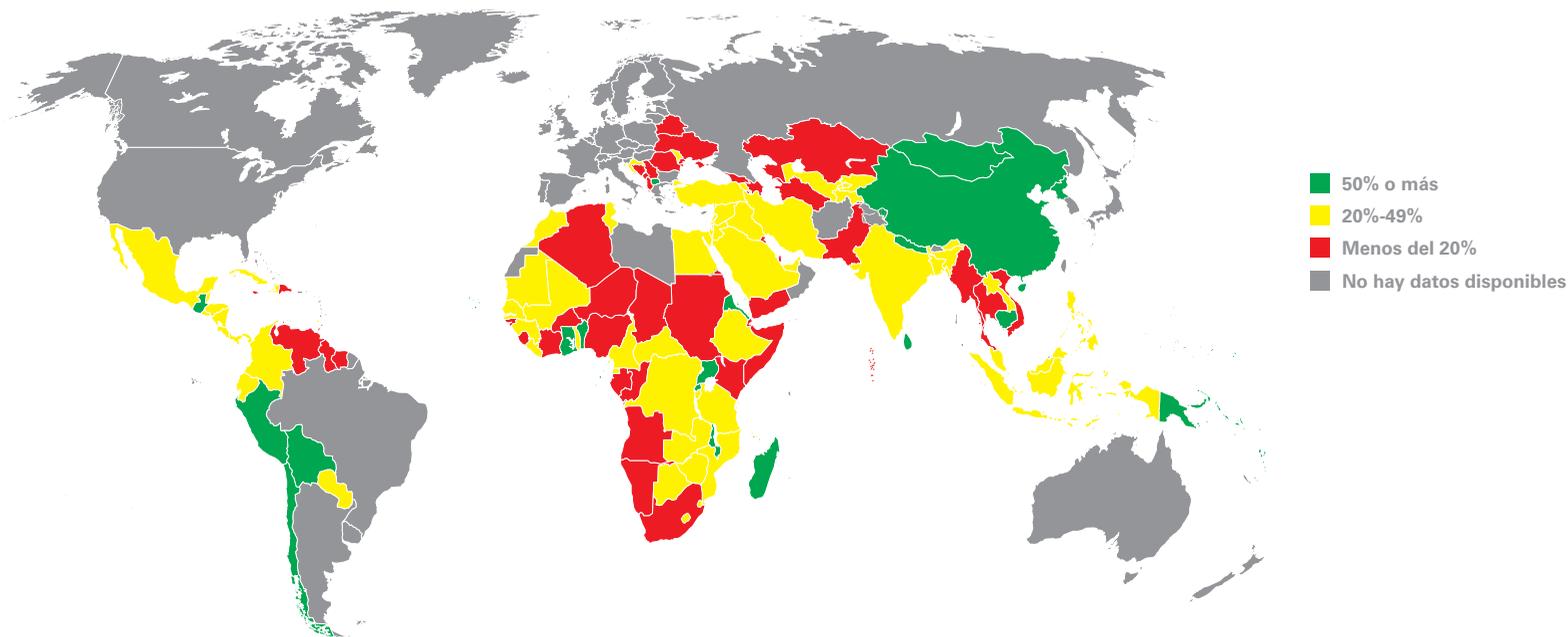
Porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, por regiones (hacia 1996 y 2006)



**Notas:** En el gráfico de la parte superior de la página, los promedios regionales y los de los países en desarrollo se basan en datos de 106 países y abarcan al 86% de la población menor de cinco años del mundo en desarrollo; el promedio regional de América Latina y el Caribe no se pudo calcular por falta de datos. El análisis de tendencias del gráfico de la parte inferior de la página se basa en un subconjunto de 64 países con datos sobre tendencias, y abarca el 69% de los nacimientos del mundo en desarrollo. En este gráfico, los promedios regionales para 2006 son ligeramente distintos de los promedios regionales del gráfico de la parte superior de la página, debido a que se utilizaron diferentes conjuntos de datos. En América Latina y el Caribe, a excepción del Brasil y México, el porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna pasó del 30% hacia 1996 al 45% hacia 2006.

## EN 28 PAÍSES, SE ALIMENTA A MÁS DE LA MITAD DE LOS LACTANTES EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA

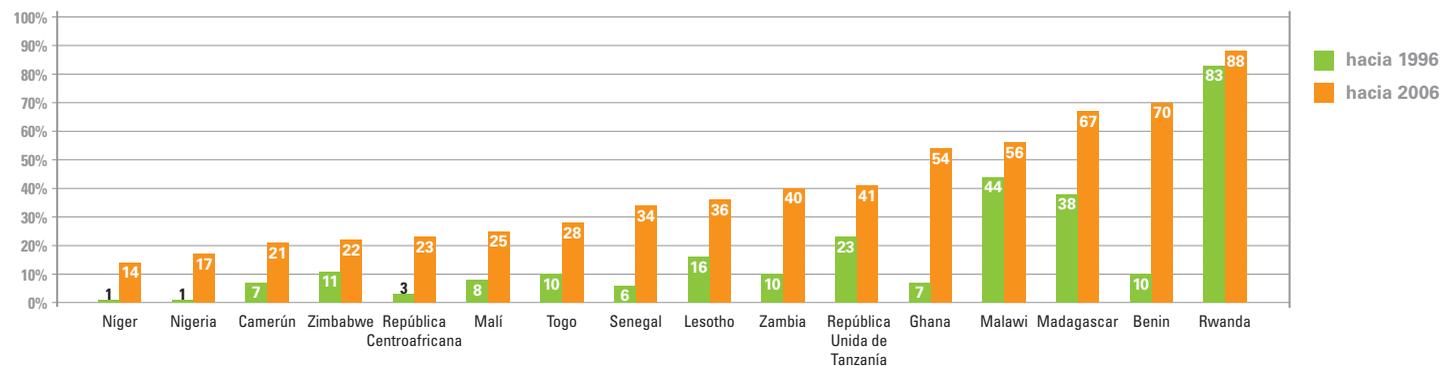
Porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante sus seis primeros meses de vida (2000-2006).



## LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AUMENTÓ DE MANERA IMPORTANTE EN 16 PAÍSES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA

Siete países registraron incrementos de 20 puntos porcentuales o más

Porcentaje de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (hacia 1996 y 2006)



**Nota:** El gráfico incluye países que tienen por lo menos tres datos en la serie cronológica, una tasa media anual de cambio superior al 1% (excepto Rwanda) y una tasa actual de alimentación exclusiva con leche materna superior al 10%.

## ODM 2

### LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

Meta del ODM: Garantizar para 2015 que los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

#### Enseñanza primaria

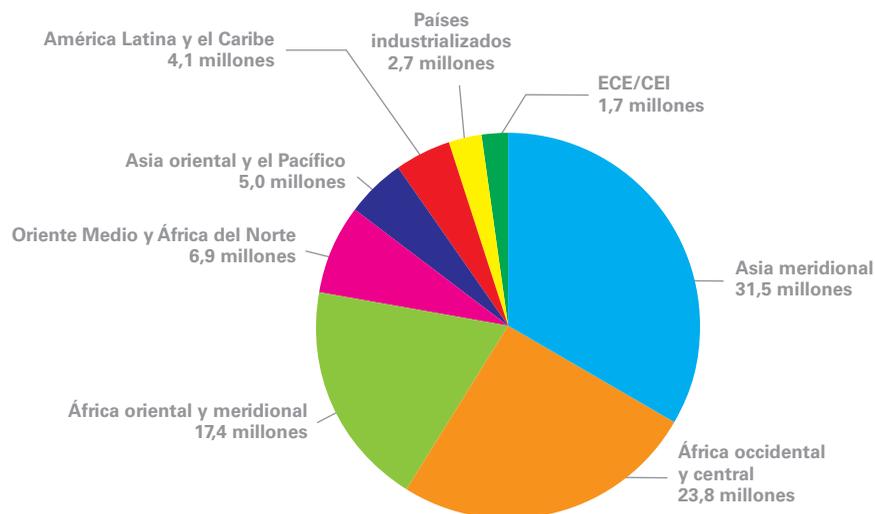
Los datos sobre asistencia basados en encuestas domiciliarias muestran que el número de niños y niñas en edad de estudiar en la escuela primaria que están desescolarizados ha bajado considerablemente en los últimos años: de 115 millones en 2002 a 93 millones en 2005-2006. Esto representa un progreso considerable, y muchos países están en vías de lograr la educación primaria universal. No obstante, hay países y regiones donde queda una enorme labor por hacer, como África subsahariana y Asia meridional, donde unos 41 millones y 31,5 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria, respectivamente, se encuentran desescolarizados.

Uno de cada seis niños en edad de asistir a la escuela secundaria estudia en la escuela primaria –bien porque comenzó a estudiar muy tarde, o bien porque tuvo que repetir uno o más cursos– y ocupa un lugar que podría aprovechar un niño con la edad apropiada para asistir a la escuela primaria, pero que no lo está haciendo. Esto pone de relieve la necesidad de abordar el problema de la ineficiencia de todo el sistema educativo.

Para los países que van camino de lograr la educación primaria universal, llegar al último 10% de la población infantil desescolarizada plantea un reto que exige diversas estrategias, inversiones y un esfuerzo concertado.

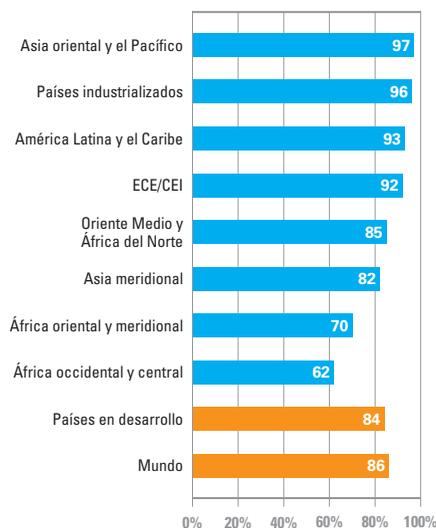
### 93 MILLONES DE NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA PRIMARIA ESTÁN DESESCOLARIZADOS

Número de niños en edad de asistir a la escuela primaria que se encontraban desescolarizados, por regiones (2006)



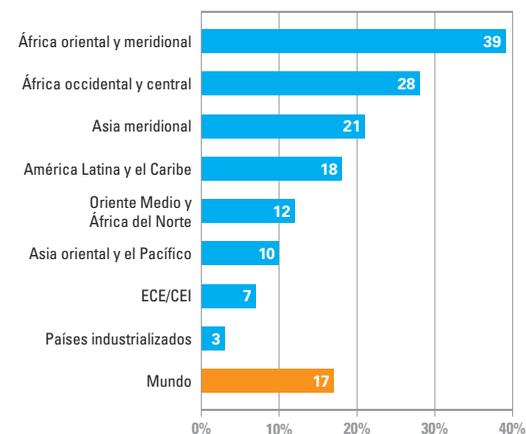
### MÁS DEL 85% DE LOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA PRIMARIA LO ESTÁN HACIENDO

Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria, por regiones (2000-2006)



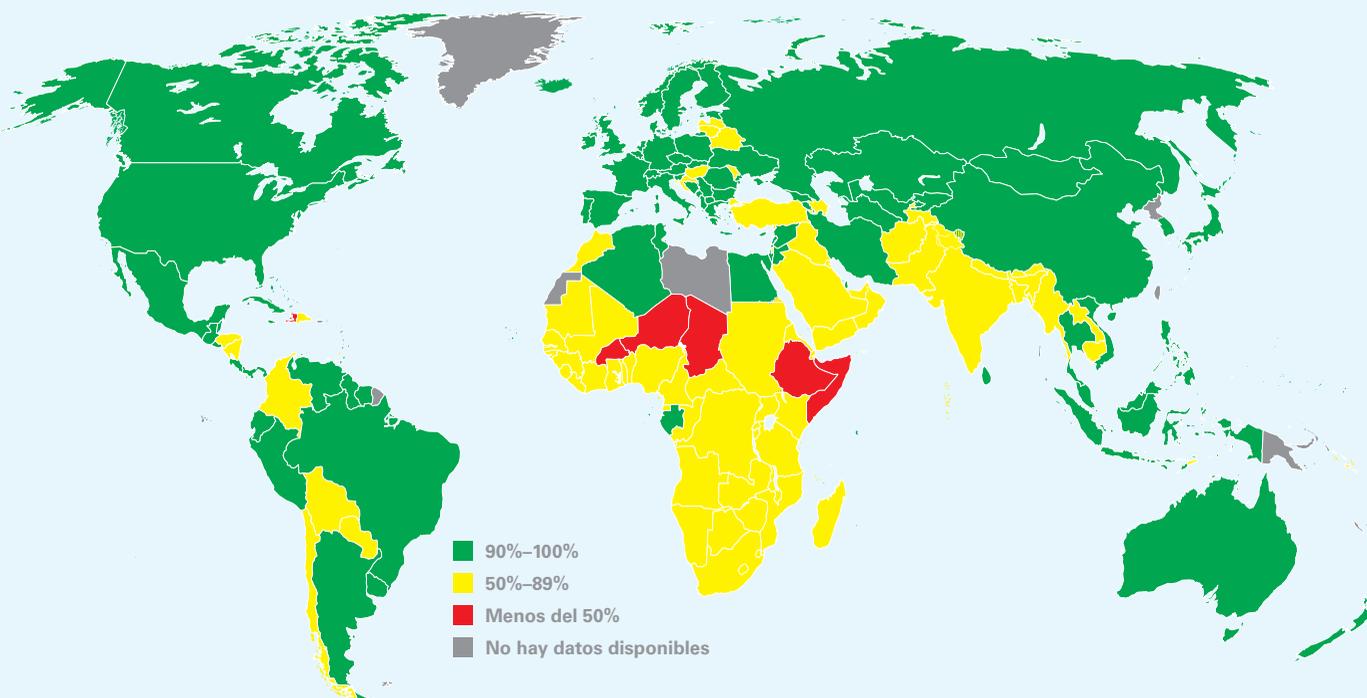
### EL 17% DE LOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA SECUNDARIA ASISTE A LA ESCUELA PRIMARIA

Tasa neta de matriculación y asistencia en la escuela primaria de niños en edad de estudiar en la escuela secundaria, por regiones (2000-2006)



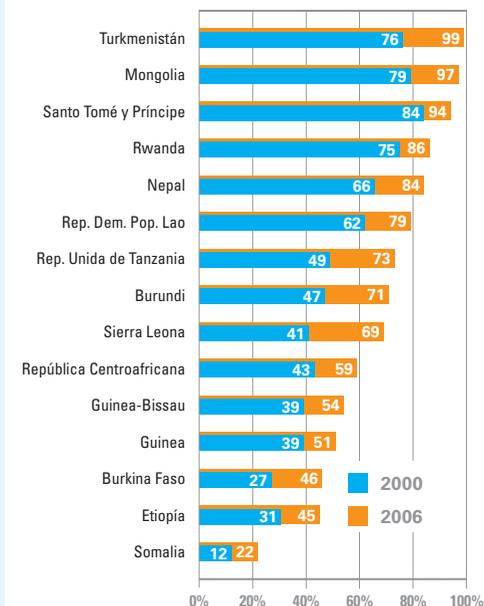
## EN MÁS DE 60 PAÍSES EN DESARROLLO, POR LO MENOS EL 90% DE LOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA PRIMARIA ESTÁN MATRICULADOS

Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria (2000–2006)



## EN 15 PAÍSES, LAS TASAS NETAS DE ASISTENCIA A LA ESCUELA PRIMARIA AUMENTARON AL MENOS 10 PUNTOS PORCENTUALES ENTRE 2000 Y 2006

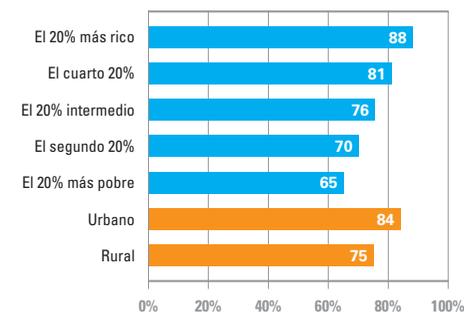
Tendencias en la tasa neta de asistencia a la escuela primaria en países donde la tasa aumentó al menos 10 puntos porcentuales, o más (2000-2006)



## LA CAPACIDAD ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS ES EL FACTOR DEL CUAL DEPENDE LA ASISTENCIA DE LOS NIÑOS A LA ESCUELA EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO

Los niños de las familias más pobres son los que tienen menos probabilidades de asistir a la escuela primaria

Tasa neta de asistencia a la escuela primaria, por características básicas (2000-2006)



Fuente de las cifras de las páginas 12-13: Base mundial de datos de UNICEF de 2007 e Instituto de Estadísticas de la UNESCO; *Global Education Digest 2007*. El análisis sobre desigualdades se basa en datos de encuestas en hogares (Encuestas de Demografía y Salud y MICS) realizadas en 95 países en desarrollo durante 2000-2006.

## Acerca de los datos sobre la enseñanza primaria

Para obtener un panorama completo sobre la asistencia de los niños a la escuela, UNICEF se vale de dos fuentes: datos sobre matriculación, que están basados en los registros administrativos, y datos sobre asistencia, que proceden de las encuestas domiciliarias. Por este motivo, el análisis de UNICEF es distinto del que realizan otros organismos, entre ellos la UNESCO, que se basan únicamente en los datos sobre matriculación. La mitad de todos los países obtienen los datos sobre educación primaria de más de una fuente.

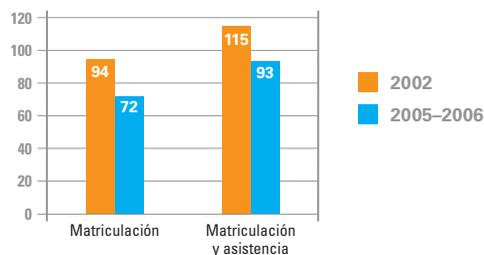
Las tasas de matriculación son generalmente más altas que las tasas de asistencia. En África oriental y meridional, la matriculación es hasta un 13% más alta que la asistencia. Cuando se toman en consideración tanto los datos sobre asistencia como los datos sobre matriculación, inevitablemente se obtiene una cifra más alta de niños desescolarizados y un avance más lento hacia el logro de las metas educativas.

Los niños en edad de asistir a la escuela primaria que están desescolarizados son los que, perteneciendo a este grupo de edad, no acuden ni a la escuela primaria ni a la secundaria, sino, posiblemente, a un preescolar o a un establecimiento ajeno al sistema educativo oficial.

## EL NÚMERO DE NIÑOS DESESCOLARIZADOS SE HA REDUCIDO

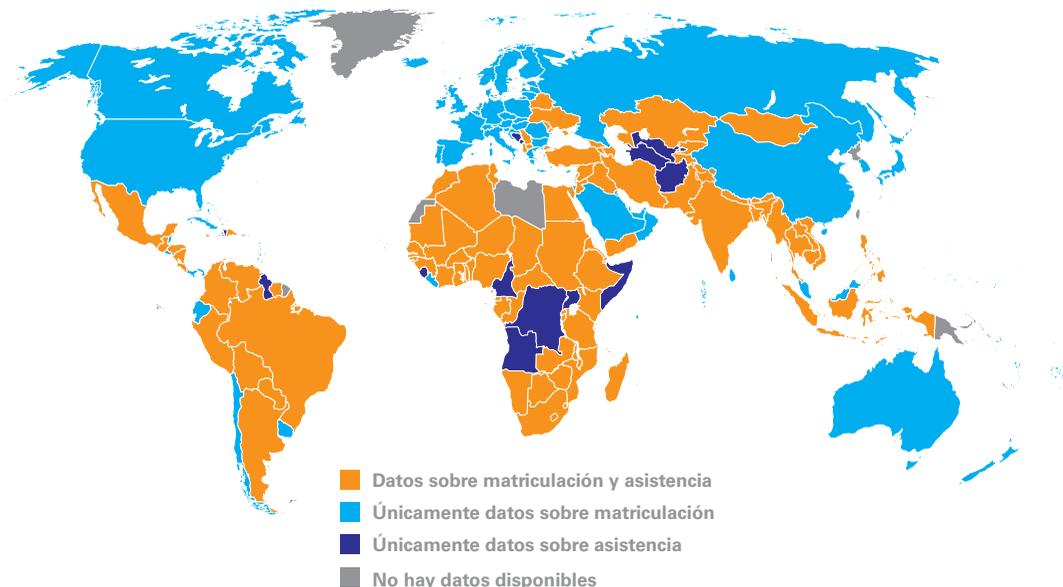
### Los dos métodos de estimación muestran una disminución

Número (en millones) de niños en edad de asistir a la escuela primaria que no están matriculados, calculado sobre la base de datos netos de matriculación y datos netos combinados de matriculación y asistencia (2000 y 2005-2006)



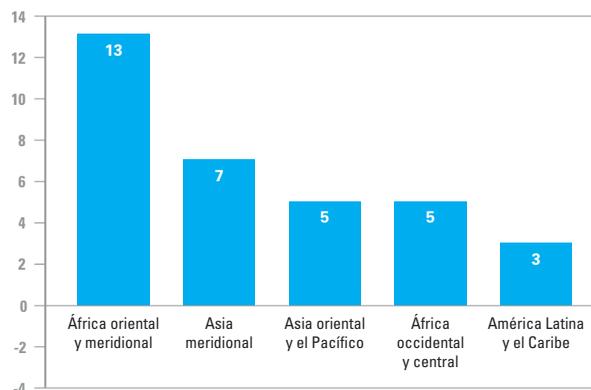
## LA MITAD DE LOS PAÍSES OBTIENEN DATOS SOBRE LA ENSEÑANZA PRIMARIA DE MÁS DE UNA FUENTE

Fuentes de los datos utilizados en los análisis de UNICEF (2000-2006)



## ¿SOBREESTIMAN LA PARTICIPACIÓN ESCOLAR DE LOS NIÑOS LAS TASAS DE MATRICULACIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA?

Diferencia en puntos porcentuales entre la tasa neta de matriculación y la tasa neta de asistencia a la escuela primaria, en regiones donde la diferencia es de 3 puntos porcentuales o más (1999-2006)



**Fuente de las cifras de esta página:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007, incluidos datos sobre matriculación y asistencia de 95 países, solo datos sobre matriculación de 83 países y solo datos sobre asistencia de 13 países (2000-2006); e Instituto de Estadísticas de la UNESCO; *Global Education Digest 2007*.

## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Ampliar progresivamente la enseñanza secundaria

La educación secundaria es esencial para que los niños alcancen todo su potencial y para impulsar el desarrollo social y económico de los países. Sin embargo, solo el 60% de los niños con la edad apropiada para asistir a la escuela secundaria lo hacen. En África subsahariana, la proporción es de apenas el 25%. En esta región, muchísimos más niños en edad de estudiar en la escuela secundaria asisten a la escuela primaria que a la secundaria. Cuanto más pobre es la familia, tanto menos probable es que los niños asistan a la escuela secundaria.

## MUCHOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA SECUNDARIA ASISTEN A LA ESCUELA PRIMARIA O NO ESTÁN ESTUDIANDO

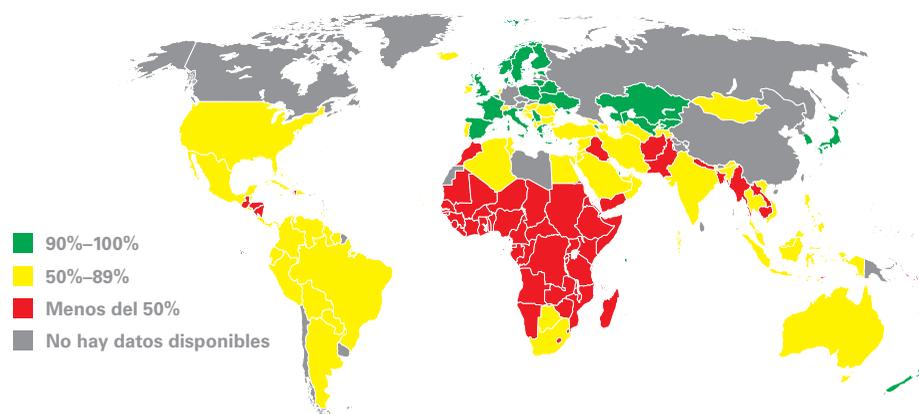
Distribución en porcentajes de niños en edad de asistir a la escuela secundaria por niveles de escolaridad, por regiones (2000–2006)

	En la escuela secundaria (%)	En la escuela primaria (%)	Fuera del sistema educativo oficial (%)
África subsahariana	25	34	41
África oriental y meridional y África occidental y central	23	39	38
Asia meridional	53	21	26
Oriente Medio y África del Norte	58	12	30
Asia oriental y el Pacífico	66	10	24
América Latina y el Caribe	66	18	16
ECE/CEI	83	7	10
Países industrializados	92	3	5
Mundo	60	16	24

## EN MUCHOS PAÍSES EN DESARROLLO, LA ASISTENCIA A LA ESCUELA SECUNDARIA ES MUY BAJA

Solamente 13 países y territorios en desarrollo tienen tasas de participación en la escuela secundaria del 90% o más

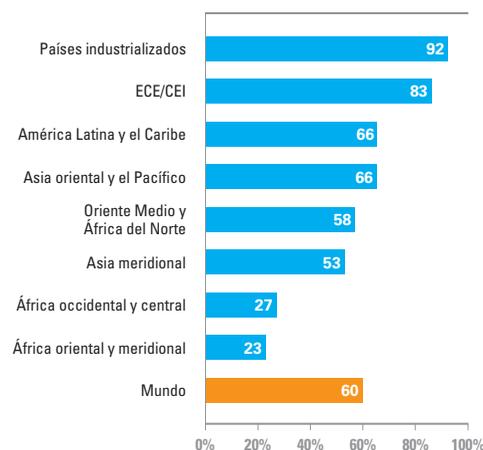
Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela secundaria (2000–2006)



## SOLO EL 60% DE LOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA SECUNDARIA ASISTEN A LA ESCUELA SECUNDARIA

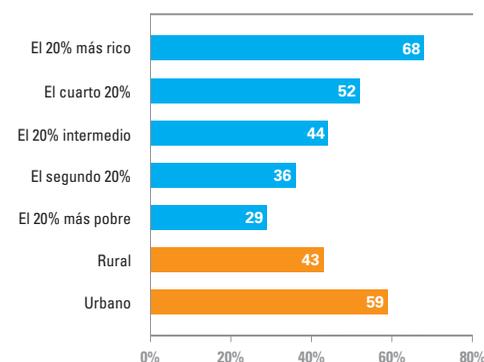
En África subsahariana, la asistencia es inferior al 30%

Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela secundaria, por regiones (2000–2006)



## LOS NIVELES MÁS BAJOS DE ASISTENCIA A LA ESCUELA SECUNDARIA SE OBSERVAN EN LAS FAMILIAS MÁS POBRES Y EN LAS ZONAS RURALES

Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria, por características básicas (2000–2006)



## ODM 3

### PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

**Meta del ODM:** Eliminar la disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles para 2015

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

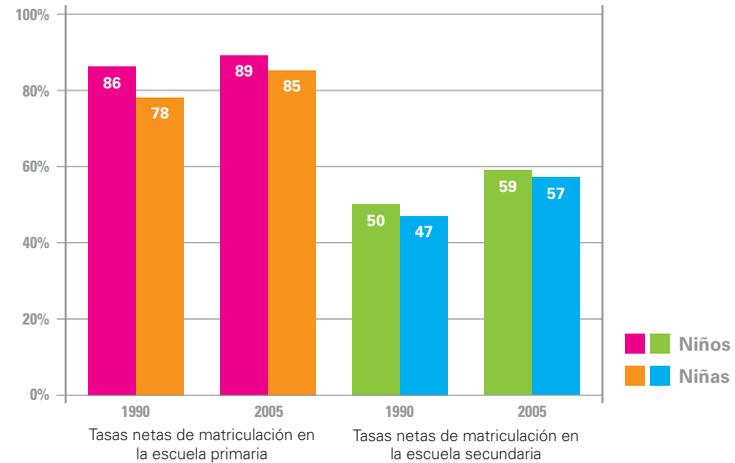
La educación de las niñas ha aumentado en todo el mundo, pero no con la rapidez suficiente como para garantizar una educación básica a los millones de niñas que aún están sin matricular. Aproximadamente dos terceras partes de los países y territorios han logrado la paridad entre los géneros en la educación primaria en 2005, el año seleccionado como meta, pero las niñas todavía se hallan en desventaja en muchos países, principalmente de África subsahariana.

Existen grandes diferencias regionales. Las mayores desigualdades entre los géneros en la escuela primaria se observan en Asia meridional, África occidental y central, y Oriente Medio y África del Norte, y son más marcadas en las zonas rurales y entre las familias más pobres.

Alrededor de una tercera parte de los países alcanzaron en 2005 la paridad entre los géneros en la enseñanza secundaria. Pero en términos de igualdad y de logro de la autonomía, la paridad entre los géneros representa apenas un punto de partida. El ODM concibe la educación como una experiencia gratificante para todos los niños y niñas, y como un instrumento para ayudarles a desarrollar plenamente su potencial en la sociedad.

### LA DESIGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LA EDUCACIÓN ESTÁ DISMINUYENDO GRACIAS AL AUMENTO DE LA MATRICULACIÓN

Tasas netas de matriculación de niños y niñas en las escuelas primaria y secundaria (1990 y 2005)



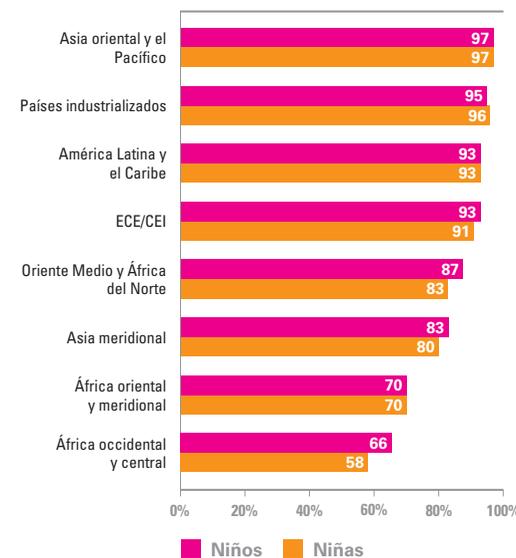
LA EN SU AMOR

CV

LOS GÉNEROS A YA FUE EN TAL/PACÍFICO, Y ÁFRICA

Tasa neta de asistencia de niños y niñas a la escuela primaria (2000-2006)

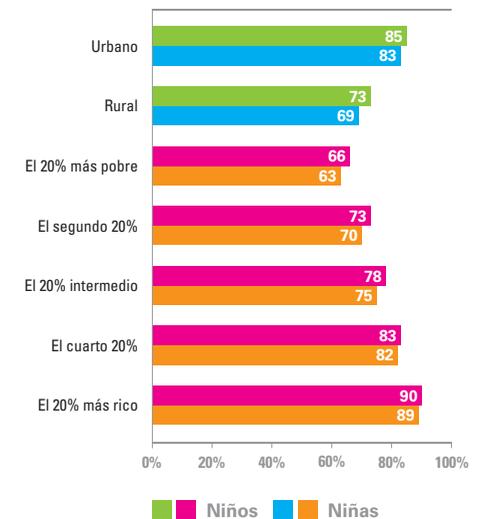
Existencia de niños y niñas en las regiones



#### LAS DISPARIDADES ENTRE LOS GÉNEROS SON MÁS ACUSADAS EN LAS FAMILIAS RURALES Y POBRES

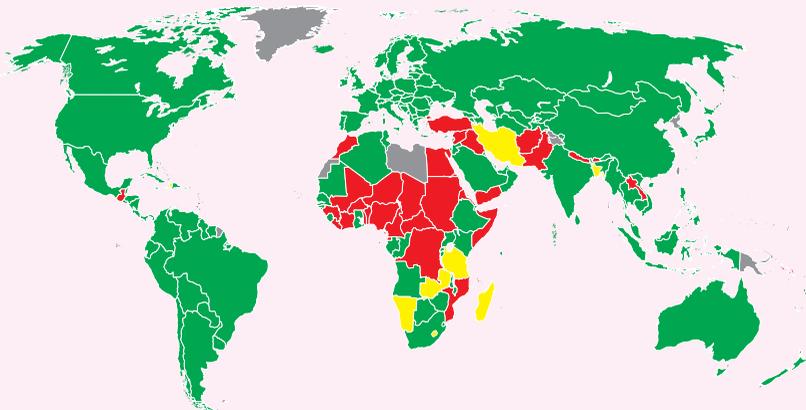
Las familias urbanas y ricas pronto lograrán la paridad

Tasa neta de asistencia de niños y niñas a la escuela primaria, por características básicas (2000-2006)



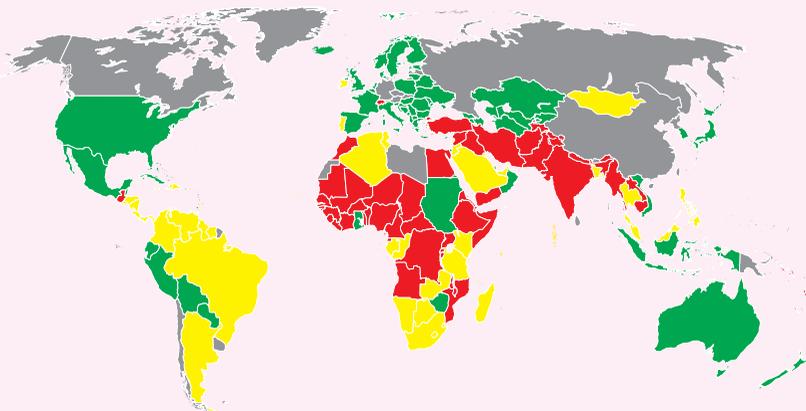
## MUCHOS PAÍSES YA ALCANZARON LA PARIDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA...

Índice de paridad entre los géneros en la enseñanza primaria (2000–2006)



## ... PERO POCOS PAÍSES ESTÁN CERCA DE CONSEGUIR LA PARIDAD EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA

Índice de paridad entre los géneros en la enseñanza secundaria (2000–2006)



**■** Índice de paridad entre los géneros de 0,96 a 1,04, o porcentaje casi igual de niños y niñas escolarizados  
**■** Índice de paridad entre los géneros superior a 1,04, o mayor porcentaje de niñas que de niños escolarizados

**■** Índice de paridad entre los géneros menor de 0,96, o mayor porcentaje de niños que de niñas escolarizadas  
**■** No hay datos disponibles

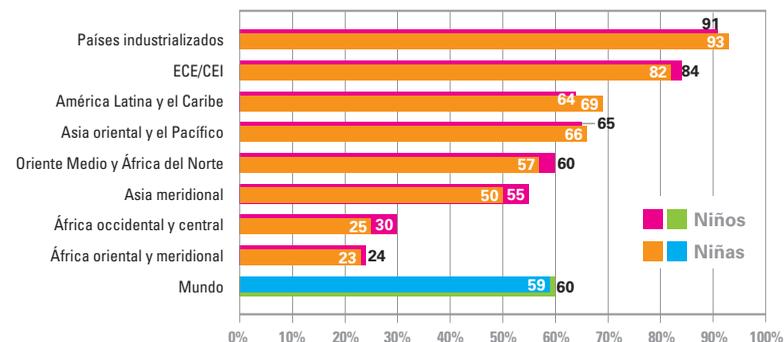
**Nota:** El índice de paridad entre los géneros se obtiene dividiendo la tasa neta de matriculación y asistencia de las niñas por la tasa neta de matriculación y asistencia de los niños.

**Fuente de las cifras de las páginas 16-17:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007, e Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2007*. El análisis sobre desigualdades se basa en datos de encuestas en hogares (Encuestas de Demografía y Salud y MICS) realizadas en países en desarrollo entre 2000 y 2006.

## ENTRE LOS NIÑOS EN EDAD DE ASISTIR A LA ESCUELA SECUNDARIA...

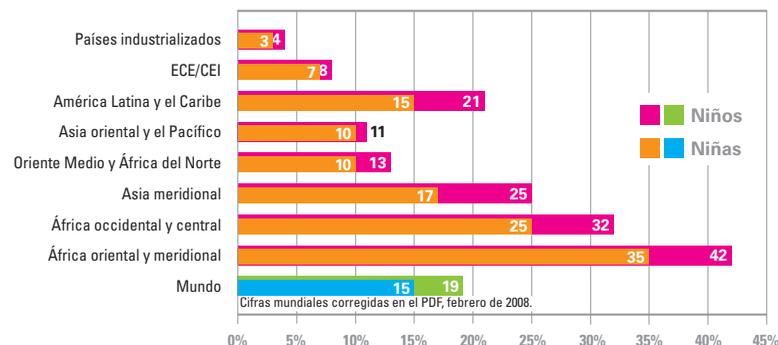
...Las desigualdades entre los géneros en la escuela secundaria son pequeñas

Tasa neta de matriculación y asistencia de niños y niñas a la escuela secundaria, por regiones (2000–2006)



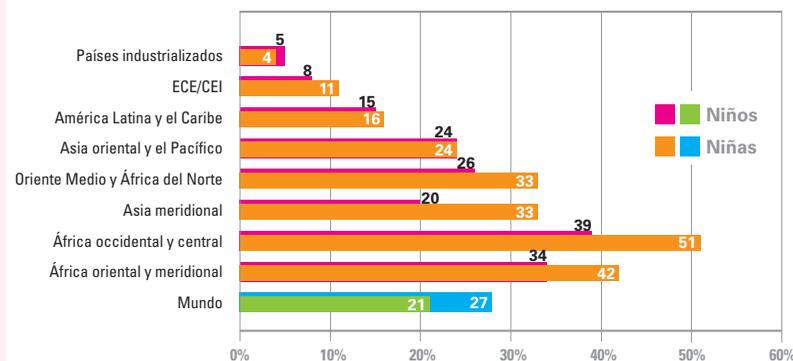
...Los niños tienen una probabilidad más alta que las niñas de estar en la escuela primaria

Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria de niños y niñas en edad de asistir a la escuela secundaria, por regiones (2000–2006)



...Las niñas tienen una probabilidad más alta que los niños de estar desescolarizadas

Porcentaje de niños y niñas en edad de asistir a la escuela secundaria que se hallan desescolarizados, por regiones (2000–2006)



## ODM 4

### REDUCIR LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA

**Meta del ODM: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015**

#### Mortalidad de los niños menores de cinco años

En 2006, y por primera vez desde que se registran los datos, el número de niños que murieron antes de cumplir cinco años bajó de 10 millones a 9,7 millones. Este logro mundial sin precedentes se produce después de una reducción de la tasa de mortalidad entre los menores de cinco años desde 1960.

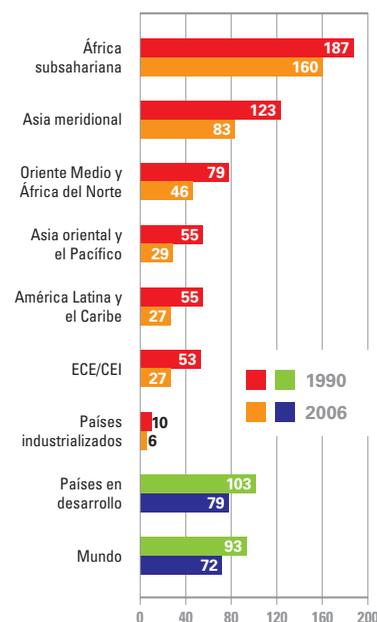
Sin embargo, en muchos países aún se registran altas tasas de mortalidad en la infancia, especialmente en África subsahariana y Asia meridional, y en los últimos años se han logrado pocos progresos o ninguno en la reducción del número de muertes infantiles. El progreso mundial es insuficiente para lograr el ODM 4.

De acuerdo con un análisis de antecedentes de 63 países en desarrollo, la mortalidad en la infancia es considerablemente más alta entre los niños que viven en las zonas rurales y en el 60% de los hogares más pobres.

Los beneficios que significa lograr el ODM 4 son enormes. Si se alcanza el objetivo, se evitarán las muertes de 5,4 millones de niños menores de cinco años sólo en 2015 (en comparación con la situación de 2006). Pero si se mantienen las tendencias actuales y no se alcanza el objetivo, sólo en 2015 se producirán otros 4,3 millones de nuevas muertes infantiles.

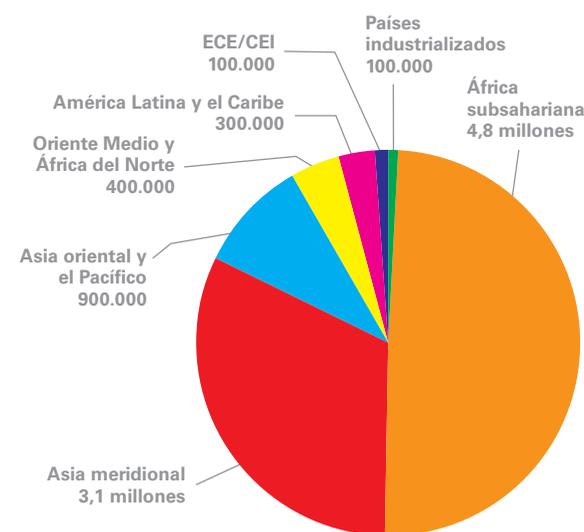
#### LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA DESCENDIÓ ENTRE 1990 Y 2006

Tendencias de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por 1.000 nacimientos vivos), por regiones (1990 y 2006)



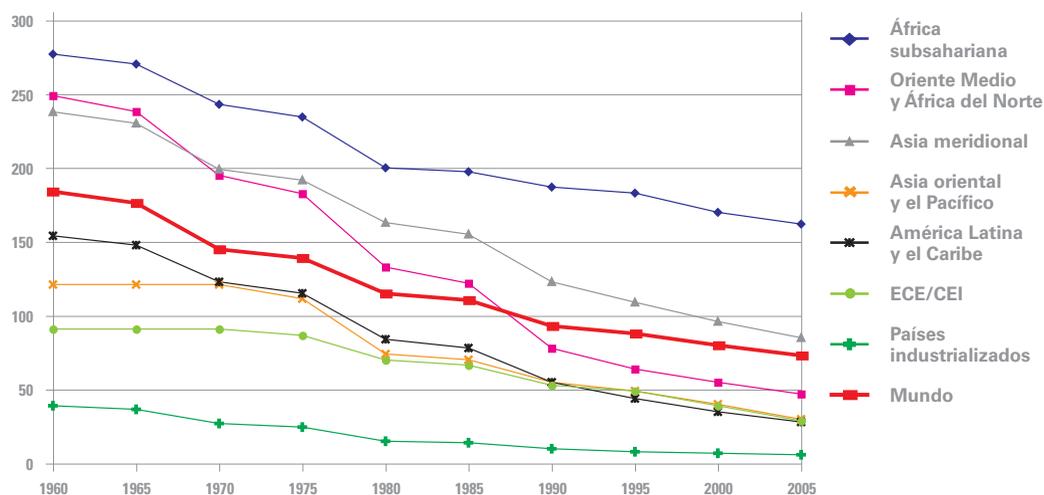
#### EN 2006, 9,7 MILLONES DE NIÑOS MURIERON ANTES DE CUMPLIR CINCO AÑOS

Número estimado de defunciones de niños menores de cinco años, por regiones (2006)



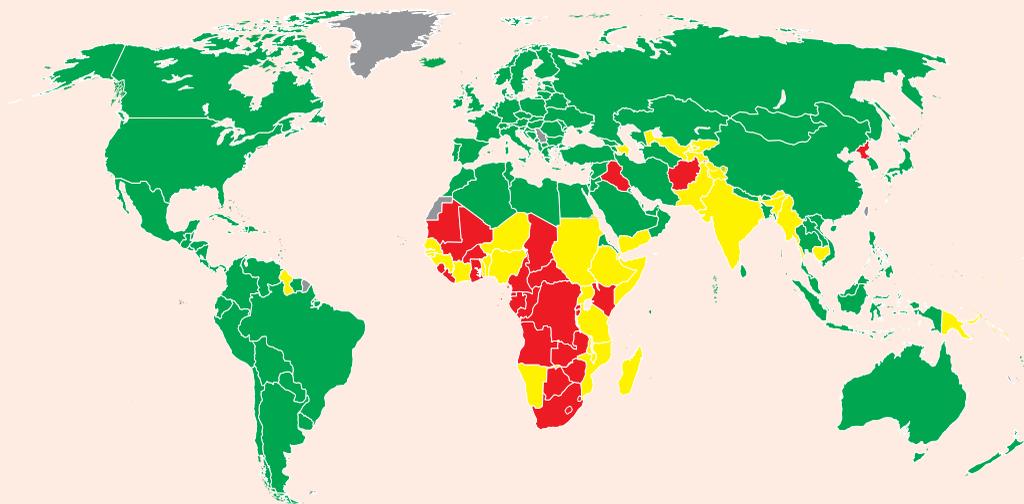
#### TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA

Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por 1.000 nacimientos vivos), por regiones (1960-2005)



## ÁFRICA SUBSAHARIANA Y ASIA MERIDIONAL DEBEN ACELERAR SU PROGRESO HACIA EL ODM 4

Sin embargo, muchos países en todo el mundo van camino de lograr la meta



Avances hacia el logro del ODM 4, con los países clasificados de acuerdo con los criterios siguientes:

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

**■ No ha progresado:** TMM5 de 40 o más y TMAR menor de 1,0%

**■ No hay datos disponibles**

**■ Progreso insuficiente:** TMM5 de 40 o más y TMAR de 1,0% a 3,9%

## EL PROGRESO MUNDIAL EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA ES INSUFICIENTE PARA ALCANZAR EL ODM 4

América Latina y el Caribe, CEI/ECE y Asia Oriental y el Pacífico han logrado los mayores progresos.

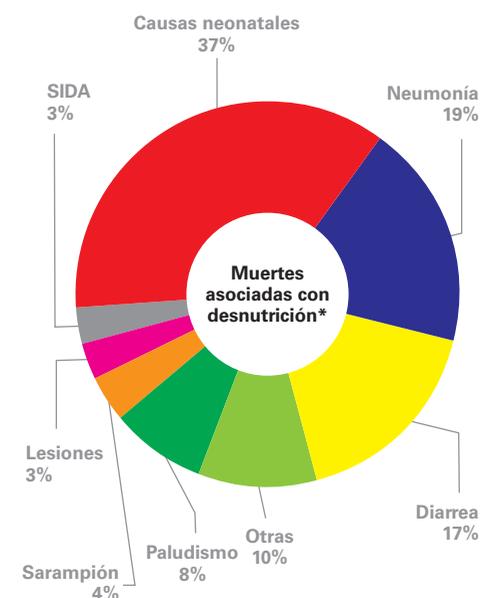
Tasa media anual de reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2006, y requerida entre 2007 y 2015

	TMM5		TMAR (%)		Progreso hacia la meta del ODM
	1990	2006	Observada en 1990–2006	Requerida en 2007–2015	
África subsahariana	187	160	1,0	10,5	progreso insuficiente
África oriental y meridional	165	131	1,4	9,6	progreso insuficiente
África occidental y central	208	186	0,7	11,0	progreso insuficiente
Oriente Medio y África del Norte	79	46	3,4	6,2	progreso insuficiente
Asia meridional	123	83	2,5	7,8	progreso insuficiente
Asia oriental y el Pacífico	55	29	4,0	5,1	por buen camino
América Latina y el Caribe	55	27	4,4	4,3	por buen camino
ECE/CEI	53	27	4,2	4,7	por buen camino
Países industrializados	10	6	3,2	6,6	por buen camino
Países en desarrollo	103	79	1,7	9,3	progreso insuficiente
Mundo	93	72	1,6	9,4	progreso insuficiente

**Fuente de las cifras de las páginas 18-19:** Las estimaciones de UNICEF están basadas en la labor del Grupo Interinstitucional de Estimaciones sobre la Mortalidad Infantil. El análisis sobre desigualdades se basa en datos de encuestas en hogares (Encuestas de Demografía y Salud y MICS) realizadas en 63 países en desarrollo entre 2000 y 2006. La mortalidad de menores de cinco años por causa: Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud del Niño.

## CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD EN LA INFANCIA

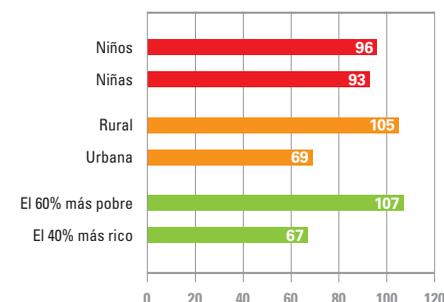
Distribución de las muertes de menores de cinco años por causa en el mundo (2000-2003)



\* Se estima que la desnutrición es una causa subyacente de hasta la mitad de las muertes de menores de cinco años. Esta estimación se revisará en 2008.

## LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA ES MAYOR ENTRE LOS NIÑOS DE LAS ZONAS RURALES Y DE LAS FAMILIAS MÁS POBRES

Tasa de mortalidad de menores de cinco años (por 1.000 nacimientos vivos), por características básicas (1998–2006)



**Indicador del ODM: Proporción de niños de un año de edad que han sido vacunados contra el sarampión**

**Objetivo de Un mundo apropiado para los niños:  
Reducir a la mitad las muertes por sarampión para 2005**

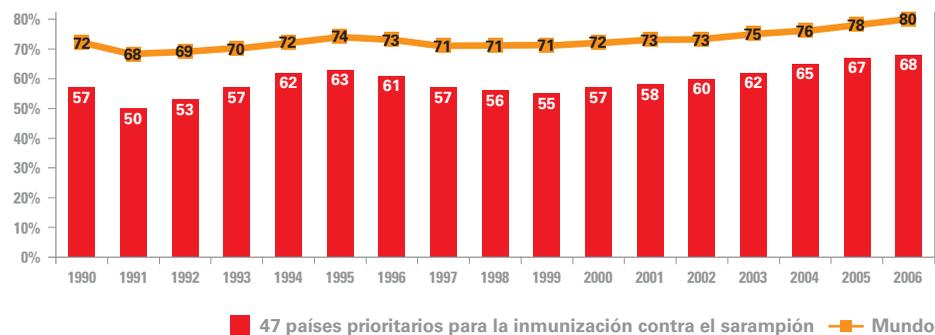
La ampliación de la cobertura de los ciclos periódicos de inmunización contra el sarampión, junto con las campañas de seguimiento que dan a los niños una segunda oportunidad de ser vacunados, redujeron notablemente el número de defunciones por sarampión. En efecto, entre 1999 y 2005, el número de muertes se redujo un 60% a escala mundial y un 75% en África subsahariana, lo que significa que se logró la meta de “Un mundo apropiado para los niños”. Ahora, el desafío consiste en reducir en un 90% la mortalidad por sarampión para 2010, una meta establecida por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud.

El sarampión es una de las principales causas de mortalidad en la infancia que se puede evitar mediante vacunación, y el 95% de las defunciones se presentan en 47 países. Dos dosis de la vacuna protegen eficazmente a los niños contra esta enfermedad.

Entre las metas de “Un mundo apropiado para los niños” se cuentan la vacunación de todos los niños contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis y el tétanos neonatal y de las madres, así como también el acceso a nuevas vacunas. En el mundo entero, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP 3) continúa en el mismo nivel, es decir, alrededor del 79%, y la proporción de recién nacidos que están protegidos contra el tétanos es del 80%. Las metas para acabar con el tétanos materno y neonatal y certificar la erradicación de la poliomielitis en todo el mundo, fijado para 2005, no se cumplieron.

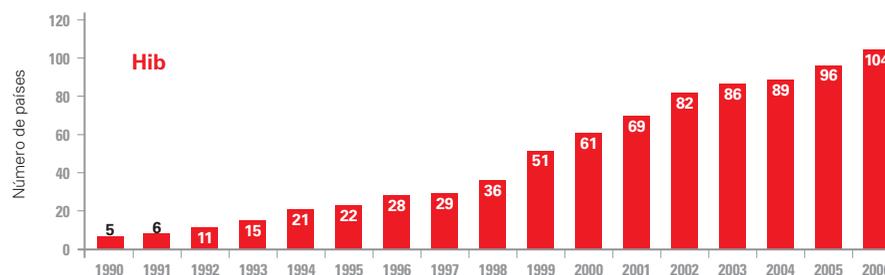
## LA COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARAPIÓN HA AUMENTADO CONTINUAMENTE EN 47 PAÍSES PRIORITARIOS Y EN EL RESTO DEL MUNDO DESDE 1990

Tendencias de la cobertura con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (1990–2006)



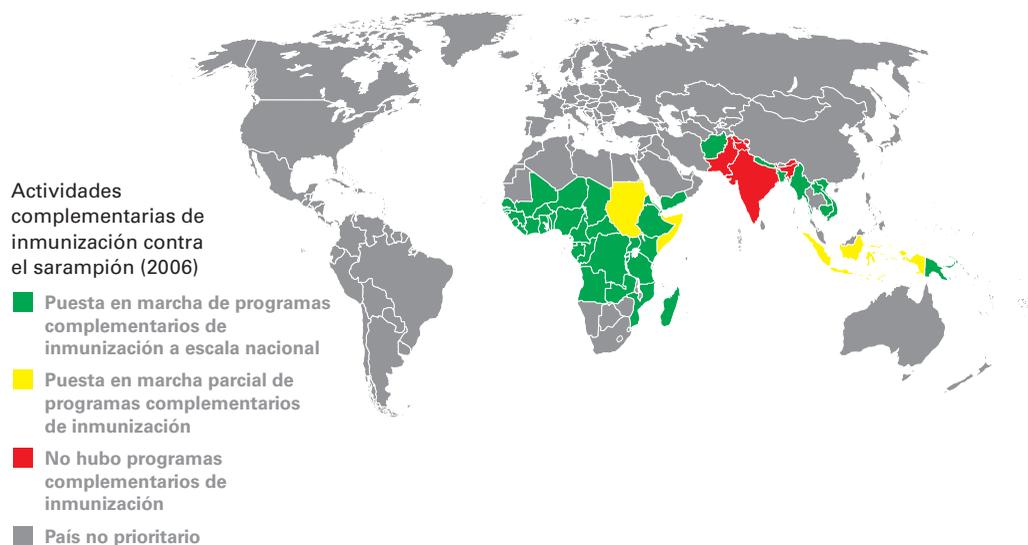
## A PARTIR DE 1990, LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES EMPEZARON A VACUNAR A LOS NIÑOS CONTRA LA HEPATITIS B (HepB) Y LA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

Número de países que han aplicado calendarios de vacunación infantil contra la HepB y la Hib, con porcentaje mundial de poblaciones beneficiadas con tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB3), (1990-2006)



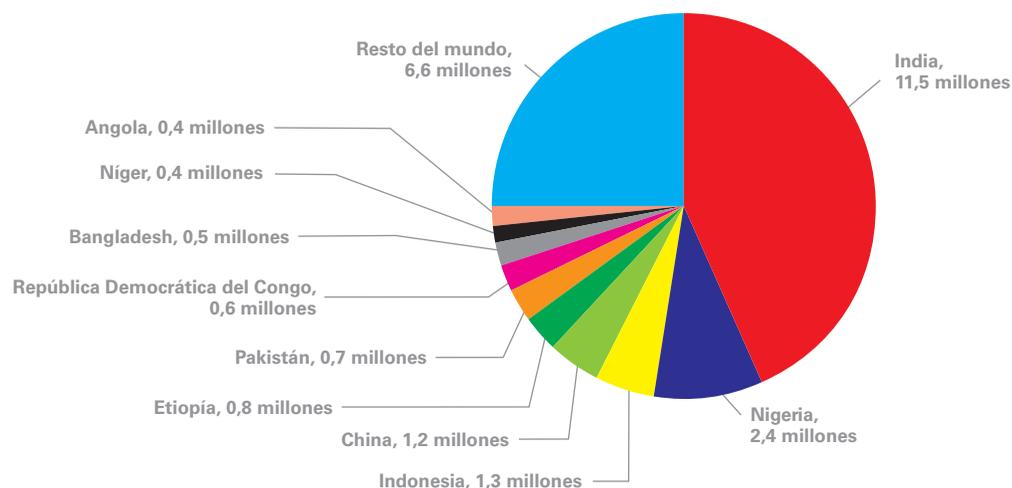
## 42 DE 47 PAÍSES DONDE HAY MÁS MUERTES POR SARAMPIÓN CONCLUYERON SUS PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE VACUNACIÓN EN 2006

Solo cinco países prioritarios no pusieron en marcha programas complementarios de vacunación contra el sarampión a escala nacional



## DE LOS 26 MILLONES DE NIÑOS DE TODO EL MUNDO QUE NO HAN RECIBIDO LA VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, LA TOS FERINA Y EL TÉTANOS (DTP3), 20 MILLONES VIVEN EN 10 PAÍSES

Número de niños que no han recibido la vacuna DTP3 (2006)



Fuente de las cifras de las páginas 20–21: Base mundial de datos de UNICEF, 2007. Sarampión y DTP3: Grupo de Trabajo Conjunto OMS/UNICEF sobre Inmunización, 2007. Mapa: Datos de la campaña de la OMS y UNICEF para administrar la segunda dosis, 2006. HepB y Hib: Formularios de Información Conjunta OMS/UNICEF sobre Inmunización, 1991-2007. Poliomielitis: OMS, 2007.

## LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN AUMENTÓ EN CASITODAS LAS REGIONES ENTRE 1990 Y 2006

	Cobertura con la vacuna contra el sarampión, primera dosis (%)	
	1990	2006
África subsahariana	57	72
África oriental y meridional	62	76
África occidental y central	52	68
Oriente Medio y África del Norte	80	89
Asia meridional	56	65
Asia oriental y el Pacífico	89	89
América Latina y el Caribe	76	93
ECE/CEI	82	97
Países industrializados	83	93
Países en desarrollo	71	78
Países menos adelantados	56	74
Mundo	72	80

Nota: Con respecto a ECE/CEI, la estimación anterior corresponde a 1992; no se dispuso de datos para 1990-1991.

## EL NÚMERO DE CASOS DE POLIOMIELITIS HA BAJADO EXTRAORDINARIAMENTE DESDE 1990

	1990	2006
Número de países donde la poliomielitis es endémica	>110	4
Número de casos a escala mundial	23.366	2.000

## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Reducir en un tercio las muertes por infecciones respiratorias agudas

La neumonía mata a más niños que ninguna otra enfermedad, y más que el SIDA, el paludismo y el sarampión combinados. Alrededor de 2 millones de menores de cinco años mueren anualmente a causa de esta enfermedad, lo que equivale aproximadamente a una de cada cinco muertes infantiles alrededor del mundo. Además, hasta 1 millón de niños más mueren por infecciones –entre ellas, neumonía– durante el período neonatal.

Prevenir la neumonía es fundamental para alcanzar la meta del ODM de reducir la mortalidad en la infancia. Pero solo una de cada cuatro personas encargadas del cuidado de los niños conoce los dos síntomas de la neumonía que aconsejan buscar asistencia médica inmediata: respiración rápida y dificultad respiratoria. A pesar de que, en el mundo en desarrollo, más de la mitad de los menores de cinco años con síntomas de neumonía son llevados a centros de salud, esta proporción ha aumentado muy poco desde 2000.

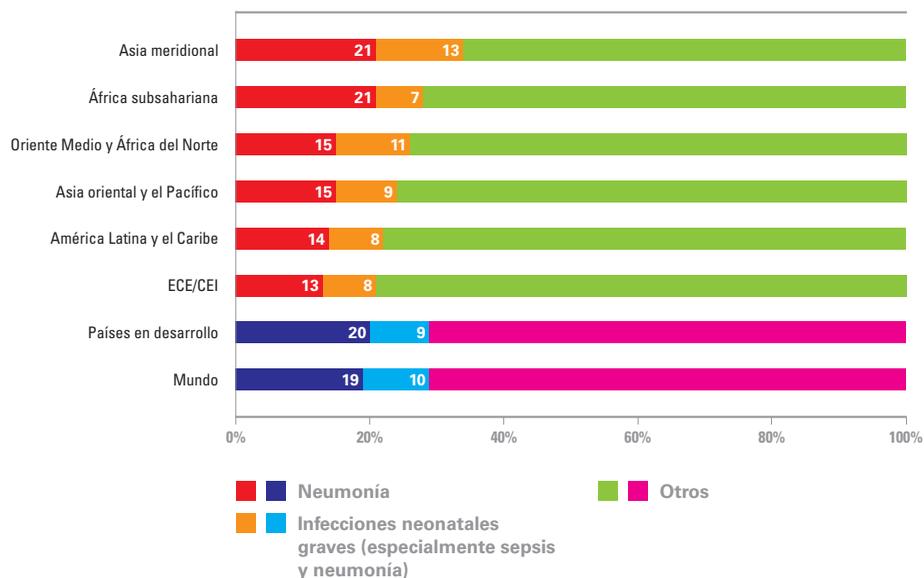
## USO DE ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA: NUEVOS DATOS

Porcentaje de niños menores de cinco años que presentan síntomas de neumonía y reciben antibióticos en 36 países (2005–2006)

País	Porcentaje	País	Porcentaje
Iraq	82	Tayikistán	41
ex República Yugoslava de Macedonia	74	República Centroafricana	39
Bosnia y Herzegovina	73	Albania	38
Mongolia	71	Camerún	38
República Árabe Siria	71	Trinidad y Tabago	34
Belarús	67	Ghana	33
Tailandia	65	Kazajstán	32
Gambia	61	Somalia	32
Argelia	59	Malawi	29
Montenegro	57	Burundi	26
Serbia	57	Togo	26
Uzbekistán	56	Nepal	25
Honduras	54	Bangladesh	22
Jamaica	52	Sierra Leona	21
Turkmenistán	50	Côte d'Ivoire	19
Kirguistán	45	Burkina Faso	15
Djibouti	43	Armenia	11
Guinea-Bissau	42	Haití	3

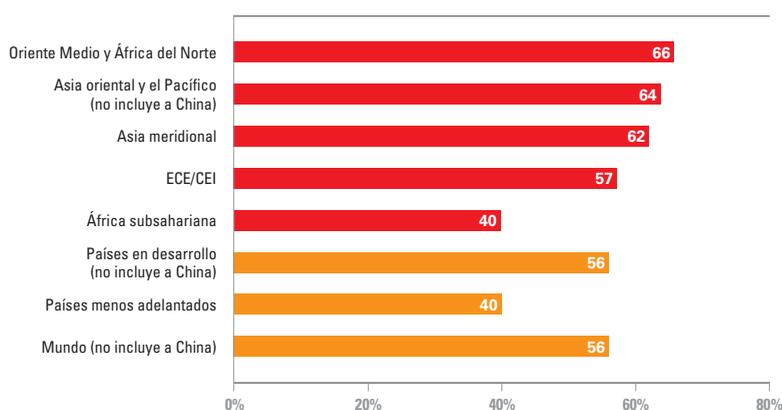
## LA NEUMONÍA MATA A MÁS NIÑOS ENTODOL MUNDO QUE NINGUNA OTRA CAUSA

Porcentaje de defunciones de niños menores de cinco años a causa de la neumonía y las infecciones neonatales graves, por regiones (2000–2003)



## MÁS DE LA MITAD DE TODOS LOS NIÑOS QUE TIENEN NEUMONÍA SON EXAMINADOS POR PERSONAL SANITARIO APROPIADO

Porcentaje de niños menores de cinco años con síntomas de neumonía que son examinados por personal sanitario apropiado, por regiones (2000–2006)



**Fuente de las cifras de esta página:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007. Uso de antibióticos: MICS y Encuestas de Demografía y Salud realizadas en 36 países entre 2005 y 2006. Causa de muerte: Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud del Niño, con análisis adicionales realizados por UNICEF.

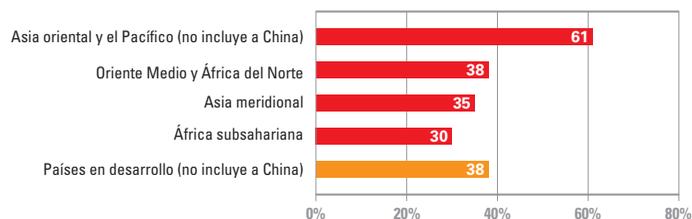
## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Reducir a la mitad las muertes por diarrea entre los niños menores de cinco años

Las enfermedades diarreicas ocasionan todos los años casi 2 millones de muertes entre los niños menores de cinco años, lo que las convierte en la segunda causa de mortalidad en la infancia a escala mundial. Durante más de dos décadas, la terapia de rehidratación oral ha constituido la base de los tratamientos para las enfermedades diarreicas de la infancia. Sin embargo, las recomendaciones sobre su uso han cambiado a lo largo del tiempo y por este motivo no se dispone de suficientes datos comparables sobre el tratamiento correspondientes a la primera mitad de la década de 1990. No obstante, los datos disponibles demuestran que la cobertura de tratamiento para los niños menores de cinco años mejoró significativamente durante la última década en el mundo en desarrollo (excluida China), incluso en muchas zonas de África subsahariana. Sin embargo, la cobertura sigue siendo baja.

Entre las medidas para evitar la diarrea infantil están promover la alimentación exclusiva con leche materna, elevar las tasas de administración de suplementos de vitamina A, mejorar las prácticas de higiene, aumentar el uso de fuentes mejoradas de agua potable y de servicios de saneamiento, promover la ingesta de zinc y vacunar a los niños contra el rotavirus.

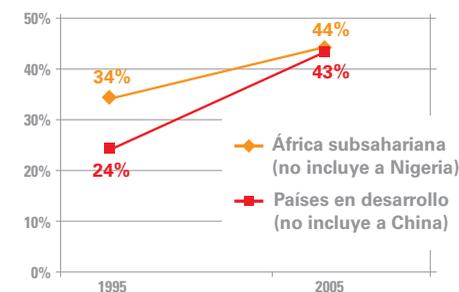
## EN EL MUNDO EN DESARROLLO, APROXIMADAMENTE UN TERCIO DE LOS NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS RECIBEN EL TRATAMIENTO RECOMENDADO

Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron terapia de rehidratación oral o una mayor cantidad de líquidos con alimentación continua, por regiones (2000–2006)



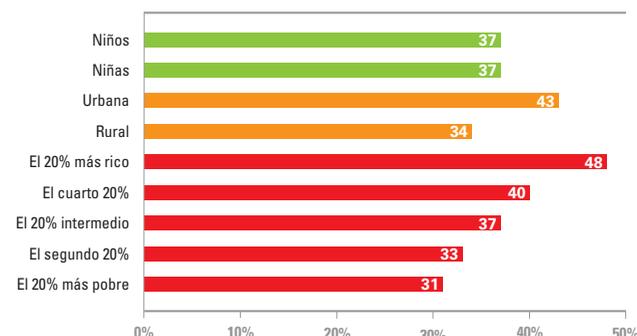
## LA COBERTURA CON EL TRATAMIENTO RECOMENDADO AUMENTÓ SIGNIFICATIVAMENTE ENTRE 1995 Y 2005 No obstante, los datos son escasos

Porcentaje de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron rehidratación oral o una mayor cantidad de líquidos con alimentación continua, según un análisis de observaciones de 31 países en desarrollo (1995–2005)



## LOS NIÑOS CON MENOS PROBABILIDADES DE RECIBIR EL TRATAMIENTO RECOMENDADO PARA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS SON LOS DE FAMILIAS POBRES Y LOS QUE VIVEN EN LAS ZONAS RURALES

Porcentaje de niños menores de cinco años de países en desarrollo que presentaban enfermedades diarreicas y recibieron terapia de rehidratación oral o una mayor cantidad de líquidos con alimentación continua, por características básicas (2000–2006)



## TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL: CAMBIO DE DEFINICIONES

Los tratamientos recomendados para las enfermedades diarreicas han cambiado a lo largo del tiempo, reflejando una mejor comprensión de los recursos domésticos y comunitarios más eficaces. Durante la década de 1980, la Organización Mundial de la Salud recomendó tratar los episodios de diarrea con una solución de sales de rehidratación oral. Investigaciones posteriores demostraron que los líquidos preparados en el hogar –en particular los que contienen sodio y glucosa, sucrosa y otros hidratos de carbono, como soluciones elaboradas con cereales– podían ser igual de eficaces. A comienzos de la década de 1990 se empezó a hacer hincapié en la importancia de intensificar la alimentación continua y aumentar la ingesta de líquidos. Más recientemente se empezó a destacar la importancia del zinc y de las sales de rehidratación oral de baja osmolaridad para prevenir y tratar los episodios de diarrea.

Tratamiento recomendado	Indicador utilizado para vigilar el tratamiento
Terapia de rehidratación oral (fines de la década de 1980 a 1993)	Proporción de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron sales de rehidratación oral y/o líquidos recomendados preparados en el hogar
Tratamiento de la diarrea en el hogar (1993 a 2004)	Proporción de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron una mayor cantidad de líquidos y alimentación continua
Terapia de rehidratación oral o mayor consumo de líquidos con alimentación continua (2004 al presente)	Proporción de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron tratamiento de rehidratación oral (sales de rehidratación oral y/o líquidos recomendados preparados en el hogar) o una mayor cantidad de líquidos y alimentación continua

## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Dar especial importancia a la atención prenatal y postnatal, la atención obstétrica esencial y la atención a los recién nacidos, en particular, a los que viven en zonas sin acceso a servicios

Aproximadamente 4 millones de niños y niñas mueren todos los años en el transcurso de sus primeros 28 días de vida, es decir, durante el período neonatal. Debido a que esta cifra equivale al 37% de todas las muertes de menores de cinco años, mejorar las tasas de supervivencia neonatal es decisivo para conquistar el ODM 4, a saber, reducir la mortalidad en la infancia.

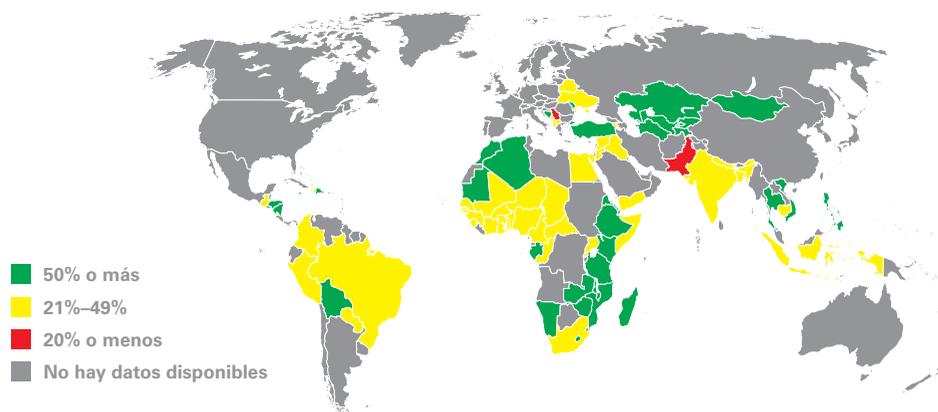
Disminuir la mortalidad neonatal requiere mejorar la salud de las mujeres embarazadas, proporcionar atención adecuada tanto a la madre como al recién nacido durante el parto e inmediatamente después, y brindar al bebé los cuidados necesarios durante las primeras semanas de vida. Entre las intervenciones asequibles y viables están iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del parto, asegurar una práctica correcta con el cordón umbilical, mantener abrigado al bebé, reconocer señales de peligro y buscar ayuda, y brindar cuidados especiales a los bebés con bajo peso al nacer. Una atención continua desde el embarazo hasta la primera infancia deberá implicar una coordinación permanente entre los programas comunitarios y los sistemas de salud.

Actualmente se está trabajando en la formulación de una serie de indicadores que permitan hacer un seguimiento de las intervenciones neonatales. No obstante, es preciso completar esta labor para incluir los indicadores en las encuestas domiciliarias.

**Nota:** La cobertura de muchas intervenciones para mejorar la supervivencia neonatal se analiza en otra sección de esta revisión estadística. Para las intervenciones de carácter nutricional, como la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ver las páginas 10-11; para las intervenciones durante el embarazo y el parto, ver las páginas 28-29; para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, ver la página 34.

## INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA ES CRUCIAL PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS RECIÉN NACIDOS

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que amamantaron a sus hijos dentro de la primera hora de vida (1990–2006)

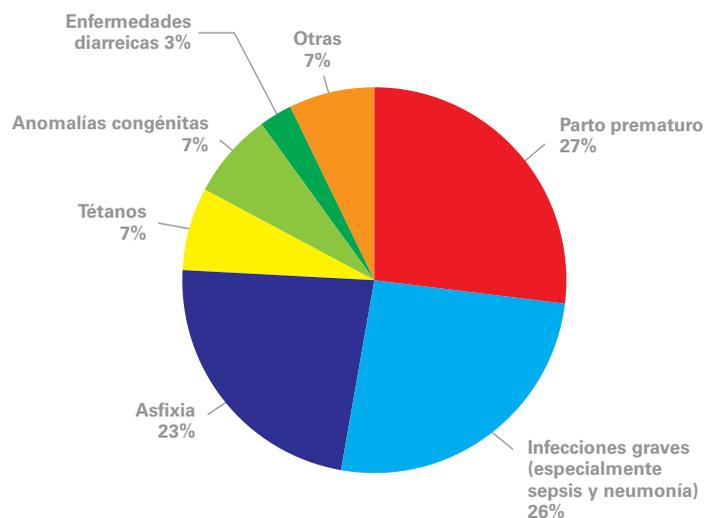


## COBERTURA DE INTERVENCIONES DECISIVAS PARA LA SUPERVIVENCIA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL MUNDO EN DESARROLLO



## TODOS LOS AÑOS, ALREDEDOR DE 4 MILLONES DE RECIÉN NACIDOS MUEREN ANTES DE CUMPLIR 28 DÍAS DE VIDA

Distribución mundial de muertes neonatales, por causas (2000)



## LOS RECIÉN NACIDOS DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO TIENEN OCHO VECES MÁS PROBABILIDADES DE MORIR QUE LOS RECIÉN NACIDOS DE LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS

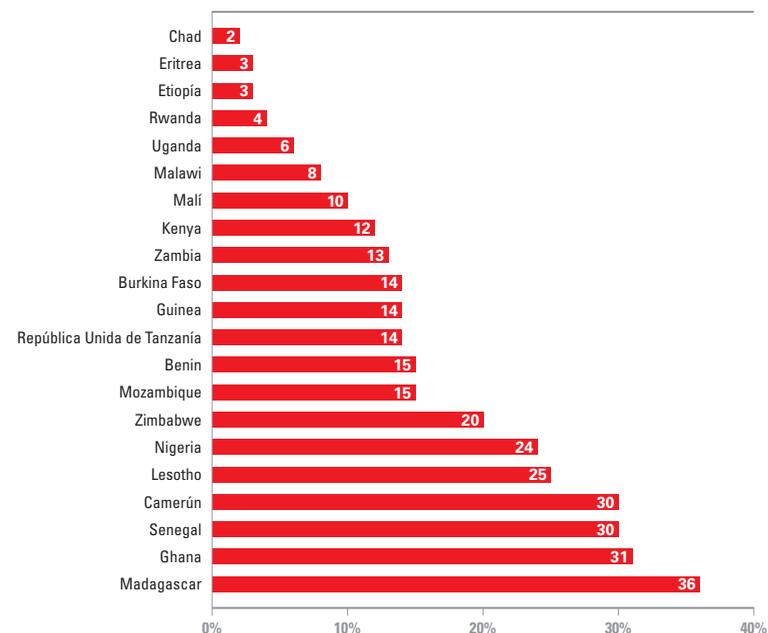
Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nacimientos vivos), por regiones (2000)



**Fuente de las cifras de las páginas 24-25:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007. Distribución mundial de las muertes neonatales por causas: Lawn, Joy E., Simon Cousens y Jalka Zupansa, "4 million neonatal deaths? When? Where? Why?" *The Lancet*, vol. 365, no. 9462, 3 de marzo de 2005, págs. 891-900. Intervenciones clave: Darmstadt, G.L., et al.: "Evidence-based, cost-effective interventions: How many newborns can we save?" *The Lancet*, vol. 365, no. 9463, 12 de marzo de 2005, págs. 977-988.

## EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, POCOS RECIÉN NACIDOS RECIBEN ATENCIÓN POSTNATAL

Proporción de mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud y cuyos bebés fueron sometidos a reconocimiento médico dentro de los tres primeros días de vida (1999-2005)



## INTERVENCIONES DECISIVAS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD DURANTE EL PERÍODO NEONATAL

Preconcepción	Administración de suplementos de ácido fólico
Prenatal	Detección y tratamiento de la sífilis Prevención de la preeclampsia y la eclampsia Vacunación contra el toxoide tetánico Tratamiento preventivo intermitente contra el paludismo Detección y tratamiento de la bacteriuria asintomática
Intraparto (nacimiento)	Antibióticos para la ruptura prematura de membranas Corticosteroides para el trabajo de parto prematuro Detección y manejo del parto de nalgas Vigilancia del trabajo de parto para el diagnóstico temprano de complicaciones Parto en buenas condiciones de higiene
Postnatal	Reanimación neonatal Lactancia materna Prevención y manejo de la hipotermia Utilización, en los centros de salud, del método madre canguro (para los bebés con bajo peso al nacer) Asistencia individualizada de la neumonía a escala de las comunidades

## ODM 5

### MEJORAR LA SALUD MATERNA

**Meta del ODM: Reducir en un tercio la proporción de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto entre 1990 y 2015**

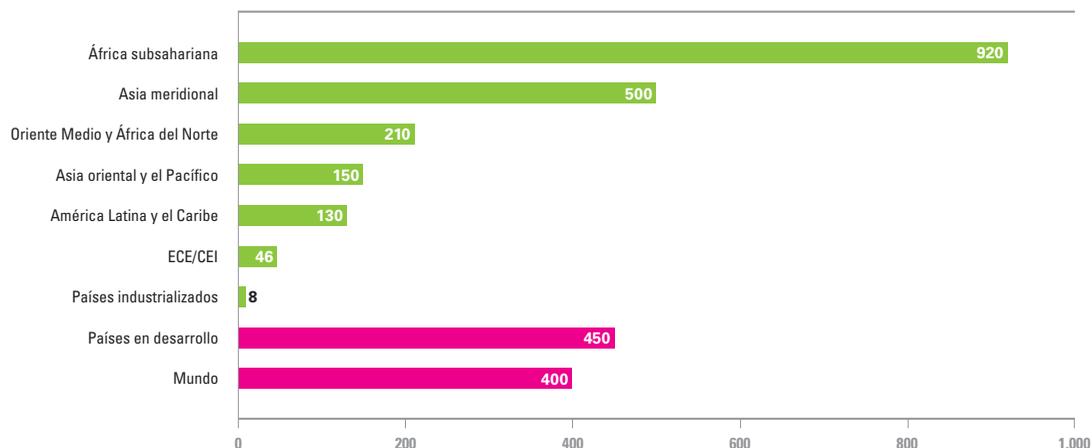
#### Mortalidad de las madres

Un examen reciente de los datos muestra que, mientras que varios países de medianos ingresos han logrado una rápida disminución de la mortalidad materna, los progresos de los países de bajos ingresos han sido menores, en particular en África subsahariana. La mortalidad de las madres sigue siendo excesivamente alta en el mundo en desarrollo, con más de 500.000 muertes por complicaciones en el embarazo y el parto. Alrededor de la mitad de estas muertes se producen en África subsahariana y alrededor de un tercio en Asia meridional: las dos regiones representan alrededor del 85% de estas muertes. En África subsahariana, 1 de cada 22 mujeres muere por causas relacionadas con la maternidad, una proporción altísima si se compara con la de los países industrializados, 1 de cada 8.000 mujeres.

Las causas de la mortalidad de las madres varían considerablemente entre las regiones y los países. La hemorragia es la causa principal en África subsahariana y Asia meridional, mientras que los trastornos derivados de la hipertensión durante el embarazo y el parto son más preponderantes en América Latina y el Caribe. En los países industrializados, la mayoría de las muertes se deben a otras causas, como las complicaciones derivadas de la anestesia y de las cesáreas.

### LA MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD ES MÁS ELEVADA EN ÁFRICA SUBSAHARIANA Y ASIA MERIDIONAL

Tasas de mortalidad derivada de la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos, por regiones (2005)



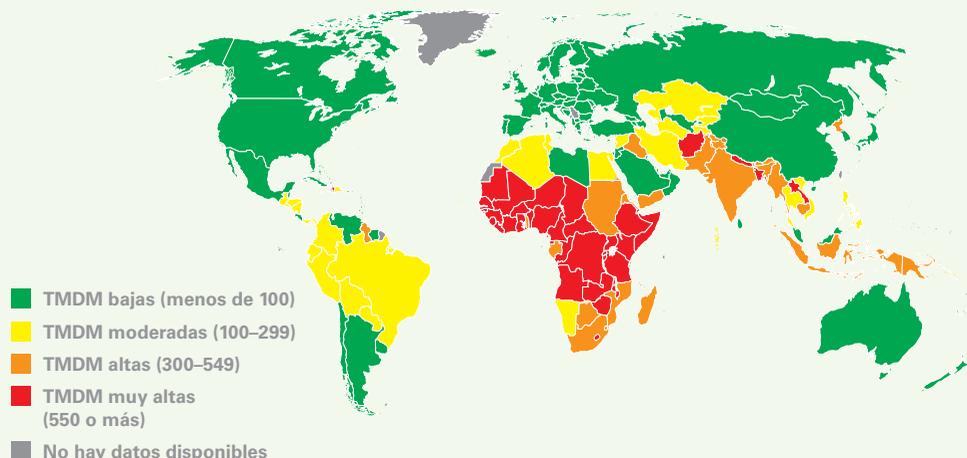
**EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, 1 DE CADA 22 MUJERES CORRE EL RIESGO DE MORIR POR CAUSAS DERIVADAS DE LA MATERNIDAD EN TODA SU VIDA; EN LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, 1 DE CADA 8.000 MUJERES CORRE ESTE RIESGO**

Riesgo de morir por causas relacionadas con la maternidad, por regiones (2005)

Riesgo de morir por causas relacionadas con la maternidad	1 en:
África subsahariana	22
África oriental y meridional	29
África occidental y central	17
Oriente Medio y África del Norte	140
Asia meridional	59
Asia oriental y el Pacífico	350
América Latina y el Caribe	280
ECE/CEI	1.300
Países industrializados	8.000
Países en desarrollo	76
Países menos adelantados	24
Mundo	92

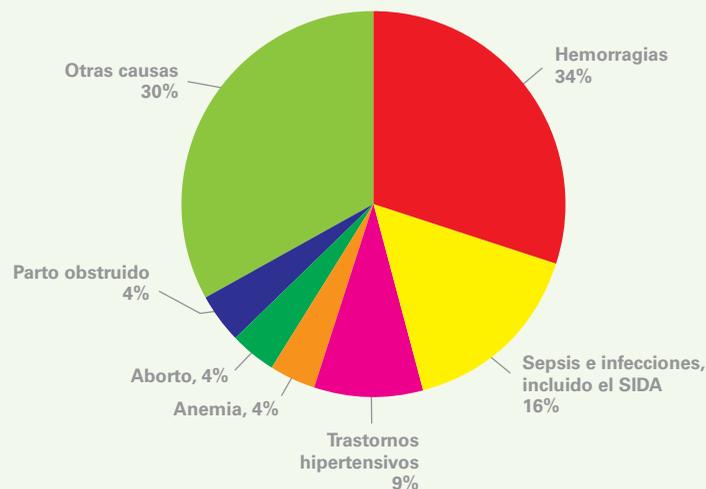
## LA MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD ES MÁS ALTA EN PAÍSES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA Y ASIA MERIDIONAL

Tasas de mortalidad derivada de la maternidad (TMDM) por cada 100.000 nacidos vivos (2005)



## LAS HEMORRAGIAS OCASIONAN MÁS DE UN TERCIO DE LAS MUERTES DE MADRES EN ÁFRICA

Distribución porcentual de defunciones de madres en África, por causas (1997-2002)



**Nota:** Otras causas de mortalidad derivada de la maternidad incluyen el embarazo ectópico, la embolia, otras causas directas e indirectas y muertes sin clasificar. Los porcentajes en el gráfico no suman 100% debido al redondeo.

**Fuente de las cifras de las páginas 26–27:** Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Banco Mundial, *Maternal Mortality in 2005-2007*. Causas de muerte materna: Khan, Khalid S. et al., 'WHO Analysis of Causes of Maternal Deaths: A Systematic Review', *The Lancet*, vol. 367, no. 9516, 1 de abril de 2006, págs. 1066-1074.

## LA MEDICIÓN DE LA MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD PLANTEA DIFICULTADES

Hacer un seguimiento de la mortalidad derivada de la maternidad es un proceso difícil y complejo, particularmente en los lugares donde se registran los niveles más altos. Se requiere información sobre las causas médicas de las defunciones de las mujeres en edad reproductiva y sobre la condición de sus embarazos en el momento del fallecimiento o poco antes, lo que es difícil de medir con precisión, especialmente cuando los sistemas de registro – de vital importancia – son incompletos. La mortalidad derivada de la maternidad es un hecho relativamente poco común, incluso en zonas con altas tasas, y se presta a errores de medición originados en el subregistro y la clasificación inexacta. Por eso, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial desarrollaron un mecanismo que permite ajustar los datos y generar estimaciones basadas en modelos para países que carecen de datos confiables a escala nacional. Esas estimaciones (para 2005) se presentan en esta revisión estadística.

Realizar análisis de tendencias a lo largo del tiempo es problemático debido a los grandes márgenes de incertidumbre propios de las estimaciones. Sin embargo, un reciente análisis de tendencias basado en estimaciones de 1990 y 2005 indica que la mortalidad derivada de la maternidad ha disminuido en todo el mundo, aunque no a la tasa necesaria para cumplir el ODM 5. Ese análisis también reveló que África subsahariana –la región con los niveles más altos de mortalidad derivada de la maternidad– progresó muy poco durante este período.

## Meta del ODM: Reducir en tres cuartas partes la proporción de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto entre 1990 y 2015

Brindar asistencia especializada durante el parto es vital para reducir la mortalidad derivada de la maternidad y, desde 1995, todas las regiones del mundo en desarrollo han mejorado en este aspecto. En general, personal sanitario calificado (médicos, enfermeras o parteras) atienden cerca del 60% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo. Las proporciones más bajas de asistencia calificada durante el parto corresponden a África subsahariana (43%) y a Asia meridional (41%), las dos regiones con el número más alto de defunciones maternas.

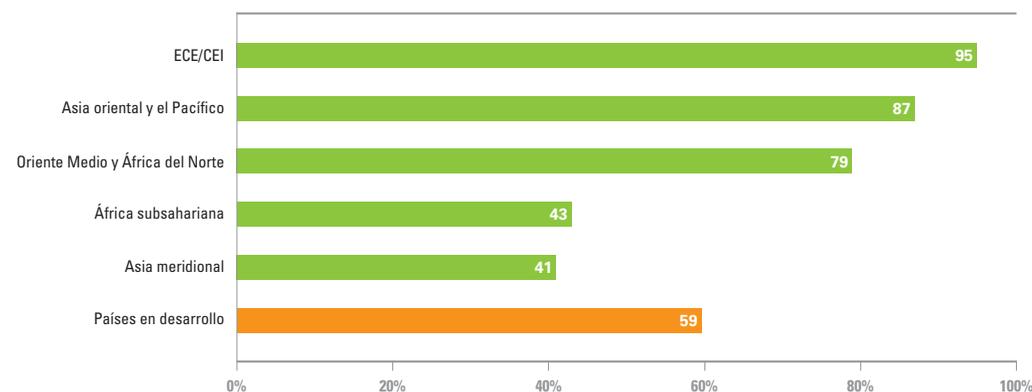
El período prenatal es una época importante para tratar a las mujeres embarazadas con diversas intervenciones esenciales para su salud y el bienestar de sus hijos. Todas las regiones también mejoraron en cuanto a la cobertura de atención prenatal por lo menos una vez durante el embarazo. En el mundo en desarrollo, la proporción de mujeres que reciben esta clase de atención pasó del 60% hacia 1995 al 75% hacia 2005, a pesar de que muchas asisten a menos de las cuatro citas prenatales recomendadas por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud.

Si bien en el mundo en desarrollo la proporción de mujeres casadas o en unión libre que utilizan anticonceptivos es relativamente alta (el 61%), África subsahariana está muy retrasada en esta materia, pues solo el 23% de las mujeres casadas utilizan algún método anticonceptivo.

## PERSONAL SANITARIO CAPACITADO PRESENTE EN CASI UN 60% DE LOS NACIMIENTOS DEL MUNDO EN DESARROLLO

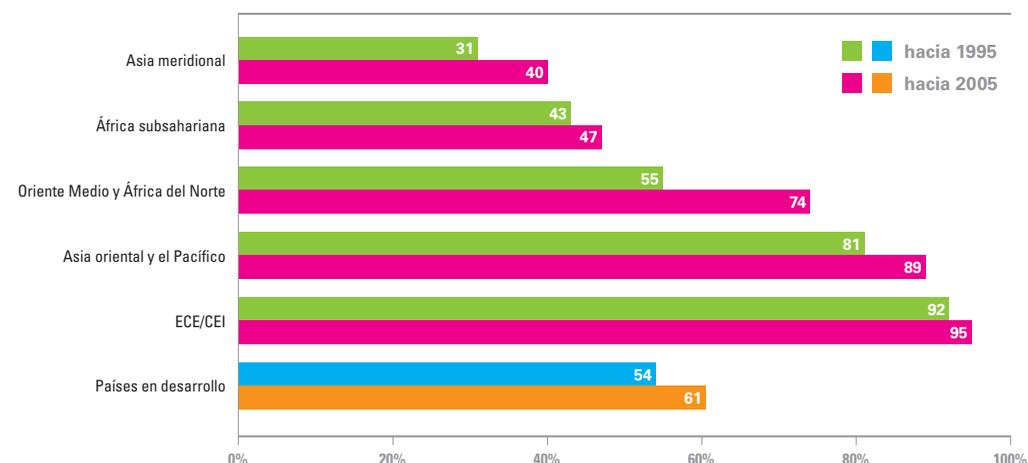
África subsahariana y Asia meridional, por detrás de otras regiones

Porcentaje de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado, por regiones (2000–2006)



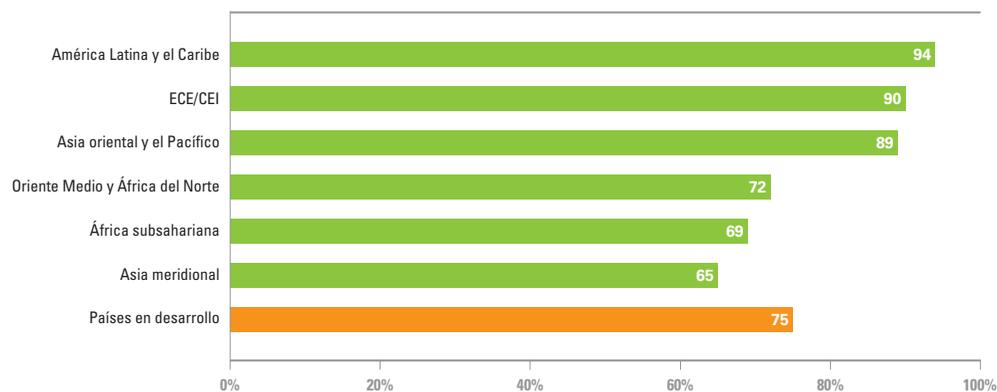
## EN LA DÉCADA PASADA, TODAS LAS REGIONES EN DESARROLLO ELEVARON LA COBERTURA DE ASISTENCIA CALIFICADA DURANTE EL PARTO

Tendencias en el porcentaje de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado, por regiones, sobre la base de un subgrupo de 80 países con datos sobre tendencias (hacia 1995 y 2005)



## DURANTE EL EMBARAZO, UN PROFESIONAL DE LA SALUD ATIENDE POR LO MENOS UNA VEZ A TRES CUARTAS PARTES DE LAS MUJERES EN EL MUNDO EN DESARROLLO

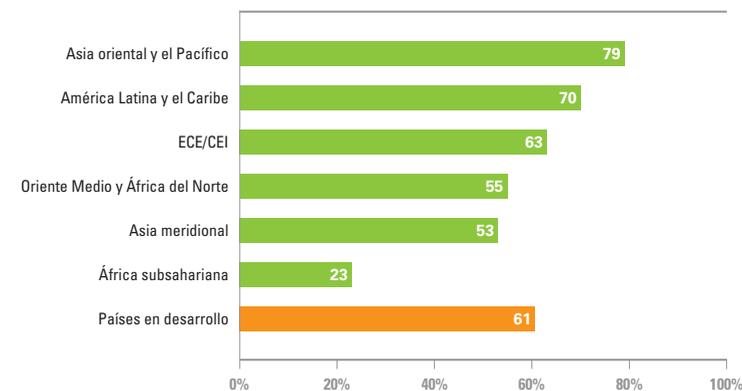
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que fueron atendidas por un profesional de la salud al menos una vez durante el embarazo, por regiones (2000–2006)



## ÁFRICA SUBSAHARIANA ES LA REGIÓN DONDE MENOS SE RECURRE A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

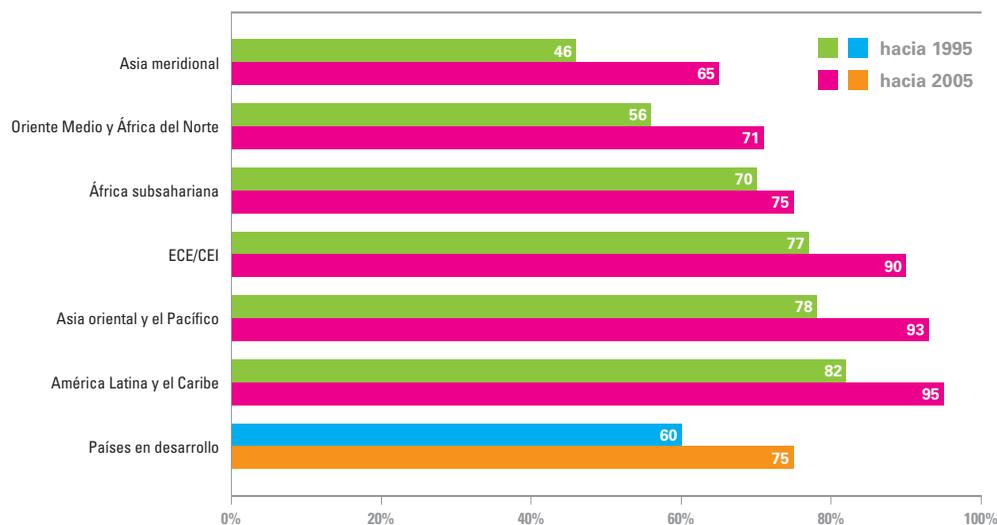
Menos de una cuarta parte de las mujeres de África planifican su embarazo

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión libre, que utilizan algún método anticonceptivo, por regiones (2000–2006)



## LA COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL AUMENTÓ EN TODAS LAS REGIONES EN DESARROLLO DURANTE LA DÉCADA PASADA

Tendencias en el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que fueron atendidas por un profesional de la salud al menos una vez durante el embarazo, por regiones, sobre la base de un subgrupo de 67 países con datos sobre tendencias (hacia 1995 y 2005)



**Fuentes de las cifras de las páginas 28-29:** Asistencia calificada durante el parto: Base mundial de datos de UNICEF, 2007; el análisis de tendencias se basa en un subconjunto de 80 países con datos sobre tendencias hacia 1995 y 2005. Atención prenatal: Base mundial de datos de UNICEF, 2007; el análisis de tendencias se basa en un subconjunto de 67 países con datos sobre tendencias hacia 1995 y 2005. Tasa de uso de anticonceptivos: Base mundial de datos de UNICEF, 2007.

## ODM 6

### COMBATIR EL VIH Y EL SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

**Meta del ODM: Detener y comenzar a reducir para 2015 la propagación del VIH y el SIDA**

**Indicador del ODM: Prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años**

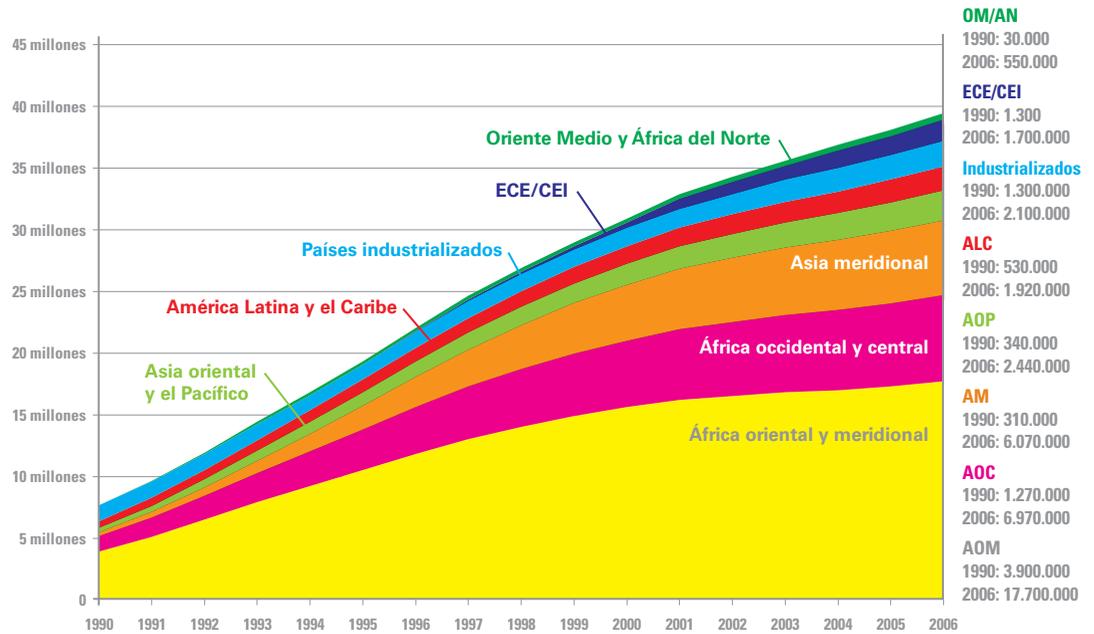
#### Prevalencia del VIH

A escala mundial, el número de personas que viven con el VIH no ha dejado de aumentar, y más de 10 millones de personas de 15 a 24 años están infectados con el VIH. Alrededor del 95% de las personas que han contraído el VIH viven en países de bajos y medianos ingresos, y casi dos terceras partes están en África subsahariana. Se calcula que 2,9 millones de personas murieron en 2006 por enfermedades relacionadas con el SIDA.

En muchos países, los nuevos casos de infección se concentran básicamente en los jóvenes de 15 a 24 años, que representaron el 40% de los 4,3 millones de nuevos casos de infección con el VIH en 2006. Pruebas recientes sugieren que la prevalencia del VIH está disminuyendo en Kenia, en zonas rurales de Botswana y en zonas urbanas de Côte d'Ivoire, Malawi y Zimbabwe, como resultado, al menos en parte, de la adopción de conductas sexuales más seguras por parte de los jóvenes. Esta tendencia aún no se ha generalizado ni es suficientemente firme como para modificar el curso de los acontecimientos, pero prevenir la infección con el VIH entre la gente joven y los adolescentes es clave para responder de manera eficaz.

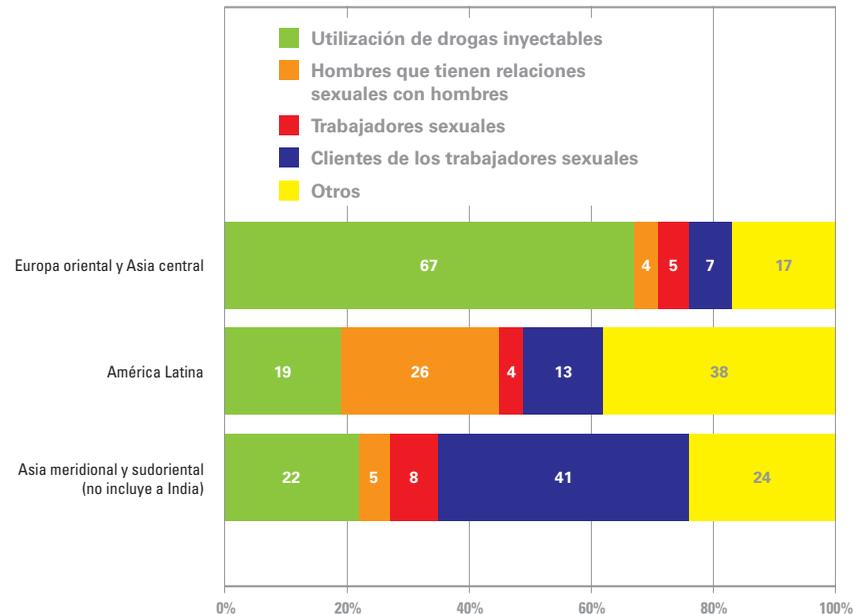
## EN ÁFRICA SUBSAHARIANA ESTÁ LA MAYOR PARTE DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Número estimado de personas que viven con el VIH, por regiones (1990–2006)



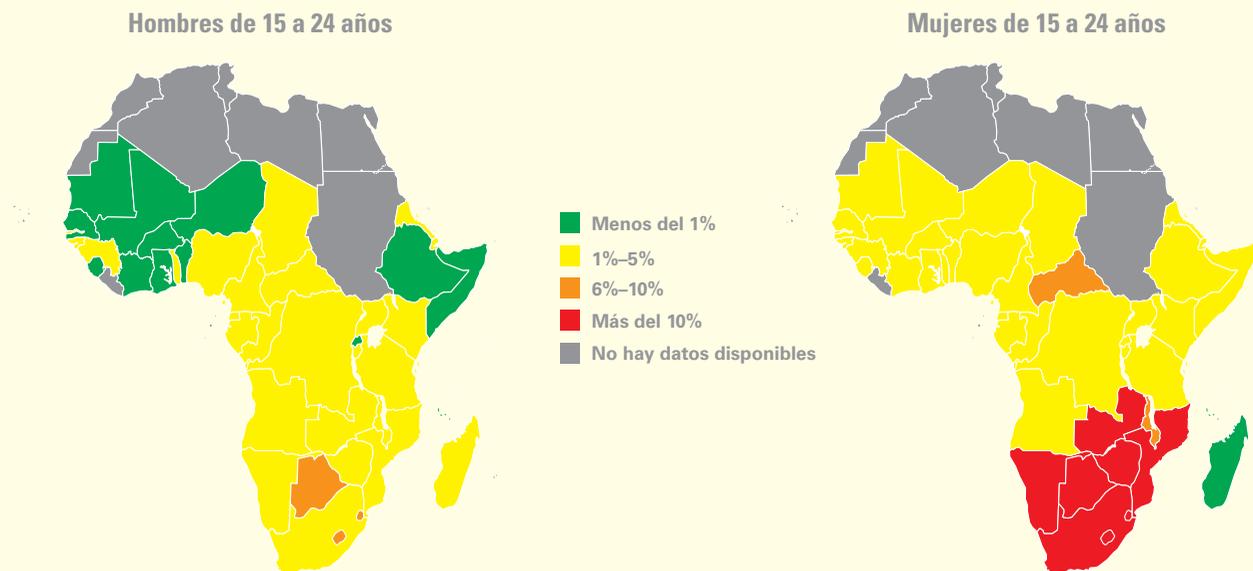
## FUERA DE ÁFRICA SUBSAHARIANA, ALGUNAS SUBPOBLACIONES CORREN UN GRAN RIESGO DE INFECTARSE CON EL VIH

Distribución en porcentajes de la infección con VIH en subpoblaciones de regiones donde la epidemia es baja y concentrada (2005)



## EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, LAS MUJERES JÓVENES TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE INFECTARSE CON EL VIH QUE LOS HOMBRES JÓVENES

Prevalencia del VIH en hombres y mujeres de 15 a 24 años en África subsahariana (2000–2006)



### DATOS SOBRE EL SIDA

- Se calcula que 39,5 millones de personas se infectaron con el VIH en 2006.
- Más del 40% de las personas infectadas con el VIH son mujeres. Se calcula que el 75% de las mujeres infectadas viven en África subsahariana.
- Se estima que 15,2 millones de niños y niñas han quedado huérfanos a causa del SIDA. Más o menos el 80% vive en África subsahariana.
- Cerca del 40% de los nuevos casos de infección con el VIH corresponden a jóvenes entre 15 y 24 años.

**Indicadores del ODM: Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que tienen un conocimiento amplio y correcto acerca del VIH; porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que utilizaron un preservativo en su última relación sexual de alto riesgo**

Muchos jóvenes no son conscientes de su vulnerabilidad al virus o no saben exactamente cómo se previene la infección. Entre los jóvenes de 15 a 24 años que viven en los países de bajos y medianos ingresos, solo el 24% tiene un conocimiento completo y correcto sobre el VIH. Esta proporción es demasiado baja, teniendo en cuenta las metas de 90% para 2005 y 95% para 2010. En 9 de los 78 países que contribuyeron con datos, por lo menos el 50% de los hombres y las mujeres jóvenes tienen un conocimiento amplio y correcto sobre el VIH. Mucha gente de este grupo de edad presenta conductas de riesgo. La utilización del preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo ha ido en aumento, aunque el porcentaje de usuarios sigue siendo bajo, y va del 31% entre las mujeres jóvenes al 47% entre los hombres jóvenes de África subsahariana, por ejemplo.

**USO DE PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO**

Número de países de bajos y medianos ingresos que dieron a conocer porcentajes de uso de preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo entre hombres y mujeres jóvenes (2000–2006)

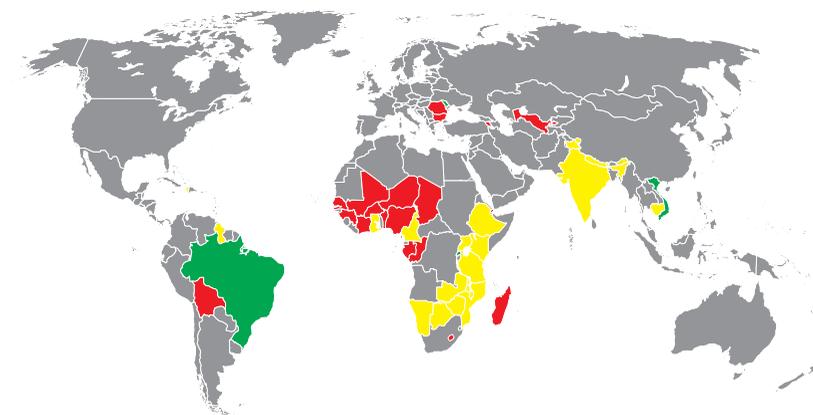
Porcentaje que usó preservativo	Número de países que informaron sobre uso de preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo	
	entre hombres de 15 a 24 años	entre mujeres de 15 a 24 años
Menos del 50%	17	35
50%–69%	18	16
70% o más	6	4
No hay datos disponibles	18	4

**Nota:** “Relación sexual de alto riesgo” significa tener relaciones sexuales con una pareja no estable o diferente del cónyuge, o con múltiples parejas. Usar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo es una medida sustitutiva de las prácticas sexuales seguras. Un total de 59 países de bajos y medianos ingresos realizaron encuestas basadas en la población en 2000-2006.

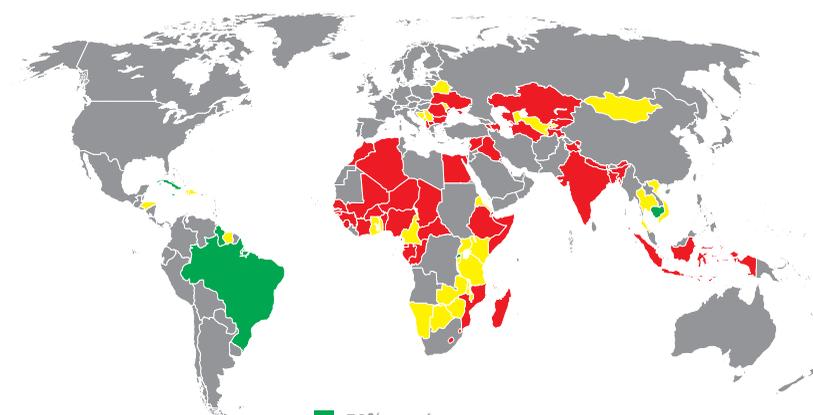
**SOLO EN NUEVE PAÍSES DEL MUNDO EN DESARROLLO, EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH ES DEL 50% O MÁS**

Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que tenían un conocimiento amplio y correcto sobre el VIH, en 78 países de bajos y medianos ingresos (2000–2006)

Hombres de 15 a 24 años



Mujeres de 15 a 24 años



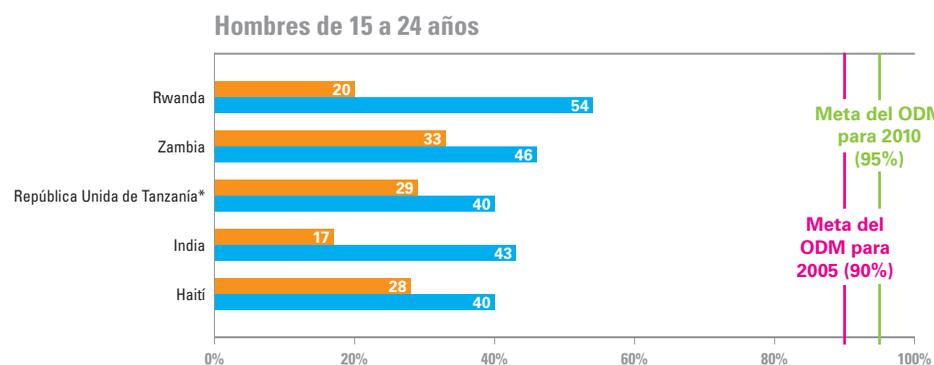
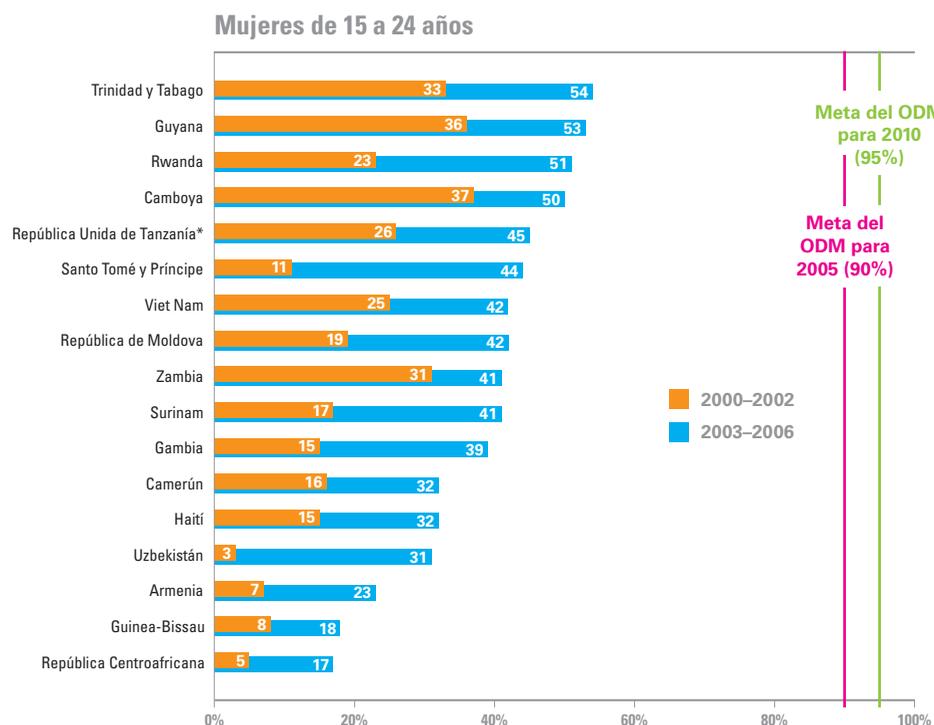
**Nota:** Un conocimiento amplio significa identificar correctamente las dos principales maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH (usar preservativo y tener relaciones sexuales únicamente con una pareja fiel y libre de la infección), rechazar los dos principales conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH y saber que una persona de aspecto saludable puede, no obstante, transmitir el VIH.

**Fuente de las cifras de las páginas 32–33:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007.

## POCOS PAÍSES TIENEN UN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH DEL 50% O MÁS

Sin embargo, el conocimiento amplio y correcto sobre el VIH/SIDA ha aumentado significativamente entre las mujeres jóvenes de 17 países y los hombres jóvenes de 5 países

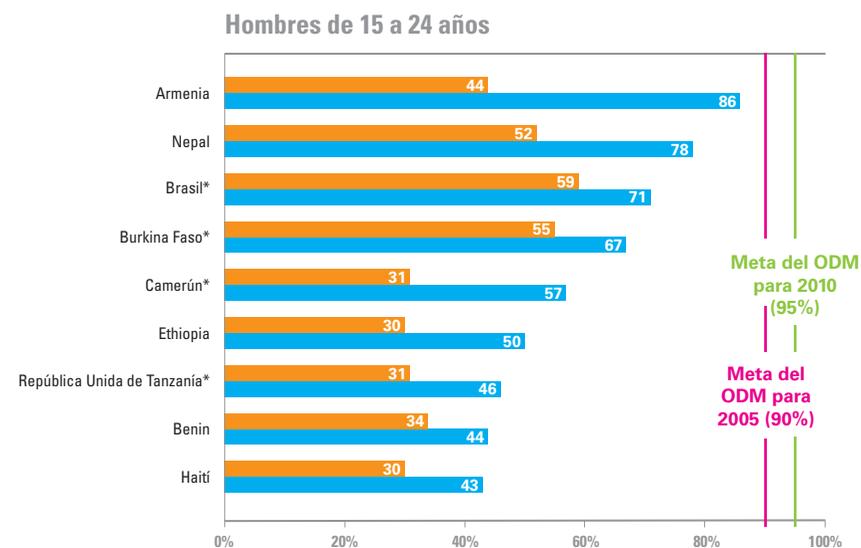
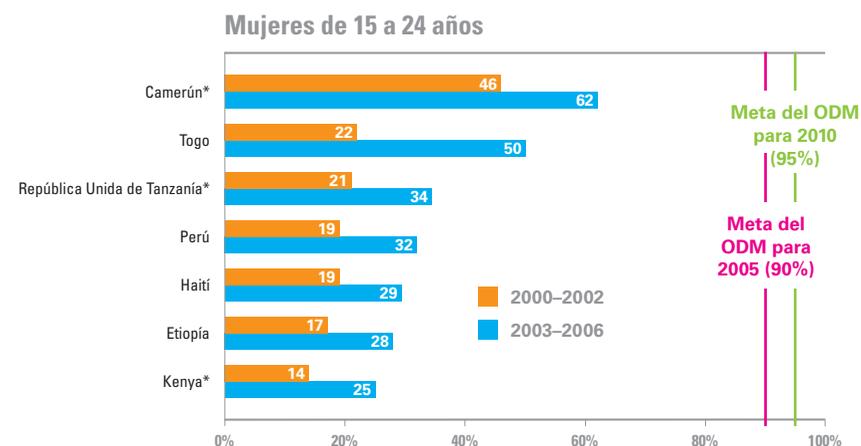
Porcentaje de personas jóvenes que tenían un conocimiento amplio y correcto sobre el VIH, en países donde este conocimiento aumentó al menos 10 puntos porcentuales (2000-2006)



## EL USO DE PRESERVATIVOS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO ESTÁ AUMENTANDO LENTAMENTE

El uso aumentó significativamente entre las mujeres jóvenes de 7 países y los hombres jóvenes de 9 países

Porcentaje de personas jóvenes que utilizaron preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo, en países donde el uso de preservativo aumentó al menos 10 puntos porcentuales (2000-2006)



**Objetivo de Un mundo apropiado para los niños:**  
**Reducir la proporción de lactantes infectados con el VIH en 20% para 2005 y en 50% para 2010**

### Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño

**Indicador de Un mundo apropiado para los niños:**  
**Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas con el VIH que recibieron terapia antirretroviral para disminuir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos**

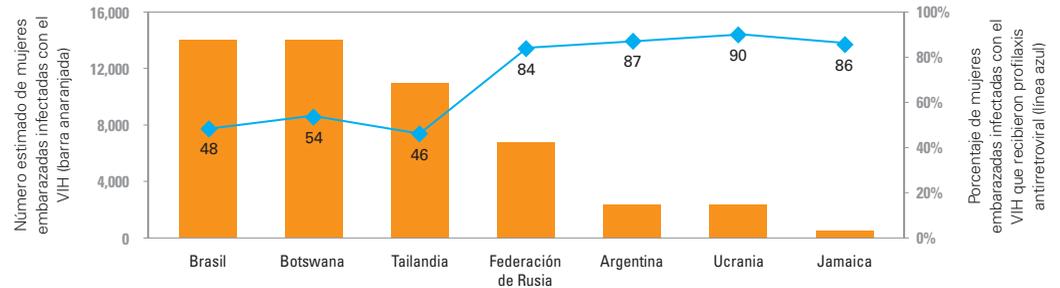
Se calcula que 2,1 millones de mujeres embarazadas estaban infectadas con el VIH en 2005. Más del 90% de las infecciones con este virus en lactantes y niños pequeños las transmiten las madres durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el amamantamiento. Se estima que solo el 11% de las mujeres infectadas con el VIH en países de bajos y medianos ingresos tienen acceso a la profilaxis antirretroviral para disminuir el riesgo de transmitir el virus a sus bebés.

### Prestación de tratamiento pediátrico

**Indicador de Un mundo apropiado para los niños:**  
**Porcentaje de niños de 0 a 14 años con infección avanzada del VIH que reciben terapia antirretroviral**

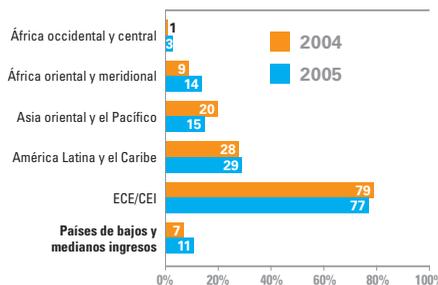
Se estima que 2,3 millones de niños y niñas vivían con el VIH en 2006. Si no reciben tratamiento, el 50% de los bebés que están infectados morirán antes de cumplir dos años. Se calcula que 380.000 niños murieron en 2006 especialmente por causas prevenibles relacionadas con el SIDA y que solamente el 15% de los niños que necesitaban tratamiento antirretroviral la recibieron.

**EN 2005, SOLO SIETE PAÍSES ADMINISTRARON PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL A MÁS DEL 40% DE LAS MUJERES EMBARAZADAS INFECTADAS CON EL VIH, A FIN DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS A SUS HIJOS**



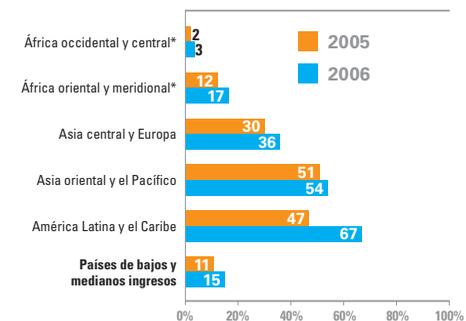
**EN LOS PAÍSES DE BAJOS INGRESOS, 1 DE CADA 10 MUJERES EMBARAZADAS Y CON VIH RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN**

Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas con el VIH que recibieron profilaxis antirretroviral para prevenir la transmisión del virus a sus hijos, por regiones (2005)



**EL ACCESO DE LOS NIÑOS AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ESTÁ AUMENTANDO EN LA MAYOR PARTE DEL MUNDO**

Porcentaje de niños menores de 15 años que necesitaban tratamiento antirretroviral y lo recibieron, por regiones (2006)



\* Cobertura estimada a mediados de 2006.

**EN NUEVE PAÍSES, MÁS DE UN TERCIO DE LOS NIÑOS QUE NECESITABAN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL LO RECIBIERON EN 2006**

País	Número estimado de niños que viven con el VIH	Porcentaje de niños que necesitan tratamiento antirretroviral y lo reciben
Brasil	9.000	95%
Tailandia	6.637	95%
Botswana	7.100	95%
Camboya	1.671	94%
Argentina	2.200	86%
Namibia	4.900	71%
Guatemala	1.600	51%
Rwanda	6.900	35%
Honduras	1.700	34%

Fuente de las cifras de esta página: UNICEF/OMS, Report Card on PMTCT and Paediatric HIV Care, 2006; OMS, UNICEF y ONUSIDA, Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress report, abril de 2007.

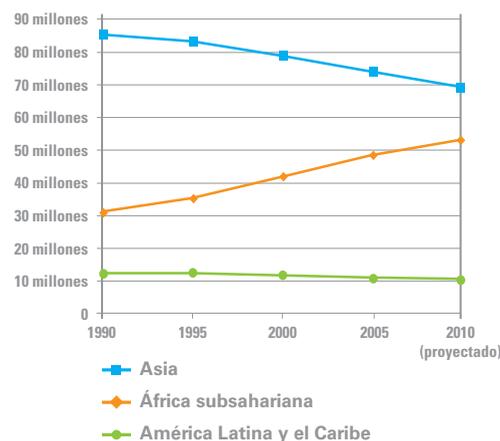
**Indicador del ODM: Tasa de asistencia a la escuela de los huérfanos de 10 a 14 años en relación con los huérfanos de la misma edad**

En 2005, los cálculos indicaban que 15,2 millones de niños y niñas de todo el mundo habían perdido a uno de sus progenitores, o a ambos, a causa del SIDA. Más o menos el 80% viven en África subsahariana. Se estima que, para 2010, más de 20 millones de niños habrán quedado huérfanos por la misma causa.

La educación, la salud y el bienestar de los niños huérfanos y vulnerables están en grave riesgo y siguen recibiendo poco apoyo. No obstante, el acceso a la escuela está mejorando en varios países. La atención a los niños huérfanos y vulnerables debe ser una prioridad en la planificación estratégica de los países, y los mayores beneficiarios de la respuesta mundial deben ser las comunidades y las familias.

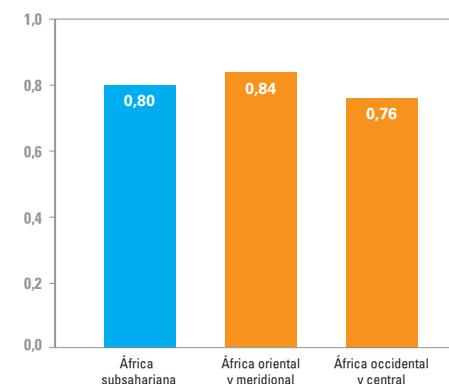
**EL NÚMERO DE NIÑOS HUÉRFANOS POR TODAS LAS CAUSAS, INCLUIDO EL SIDA, HA BAJADO EN TODAS LAS REGIONES, EXCEPTO ÁFRICA SUBSAHARIANA**

Número de niños menores de 18 años que han perdido a uno o ambos progenitores debido al SIDA o a cualquier otra causa, por regiones (1990–2005, con proyección para 2010)



**LOS NIÑOS DE ÁFRICA QUE HAN QUEDADO HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE TIENEN MENOS PROBABILIDADES DE ASISTIR A LA ESCUELA QUE LOS NIÑOS QUE VIVEN CON UNO O AMBOS PROGENITORES**

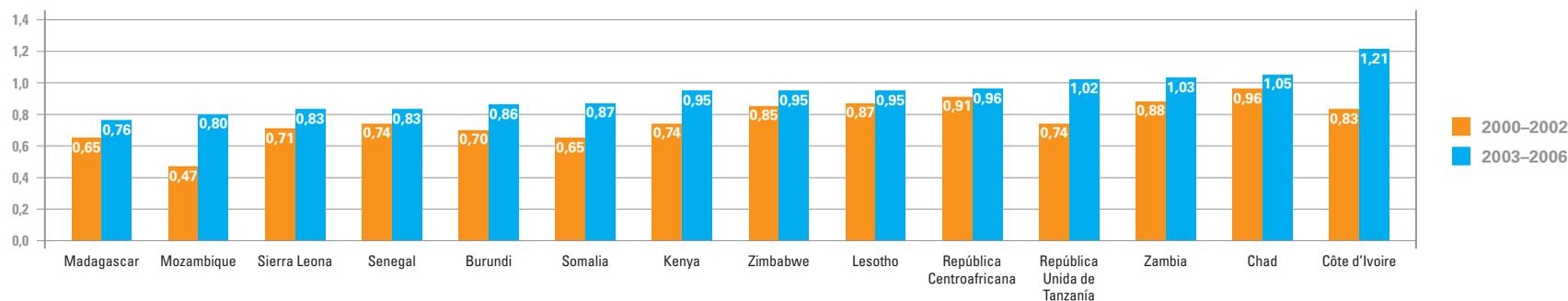
Tasa de asistencia escolar de los niños huérfanos: Niños huérfanos de 10 a 14 años que asisten a la escuela como porcentaje de los niños no huérfanos que asisten a la escuela, África subsahariana (2000–2006)



**Nota:** Una tasa de 1,0 significa que los porcentajes de los niños huérfanos y de los niños no huérfanos que asisten a la escuela son iguales. Una tasa menor de 1,0 indica que el porcentaje de los niños huérfanos que asisten a la escuela es menor que el porcentaje de los niños no huérfanos que asisten a la escuela.

**VARIOS PAÍSES DE ÁFRICA HAN LOGRADO GRANDES AVANCES EN LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS HUÉRFANOS POR EL SIDA**

Tasas de asistencia escolar de los niños huérfanos, en países cuya tasa aumentó por lo menos 0,05 puntos (2000-2006)



Fuente de las cifras de esta página: Estimaciones sobre niños huérfanos: UNICEF, ONUSIDA y el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*, 2006. Tasas de asistencia escolar de los niños huérfanos: Base mundial de datos de UNICEF, 2007.

## ODM 6

### COMBATIR EL VIH Y EL SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

**Meta del ODM: Detener y comenzar a reducir para 2015 la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves**

#### Prevención y tratamiento del paludismo

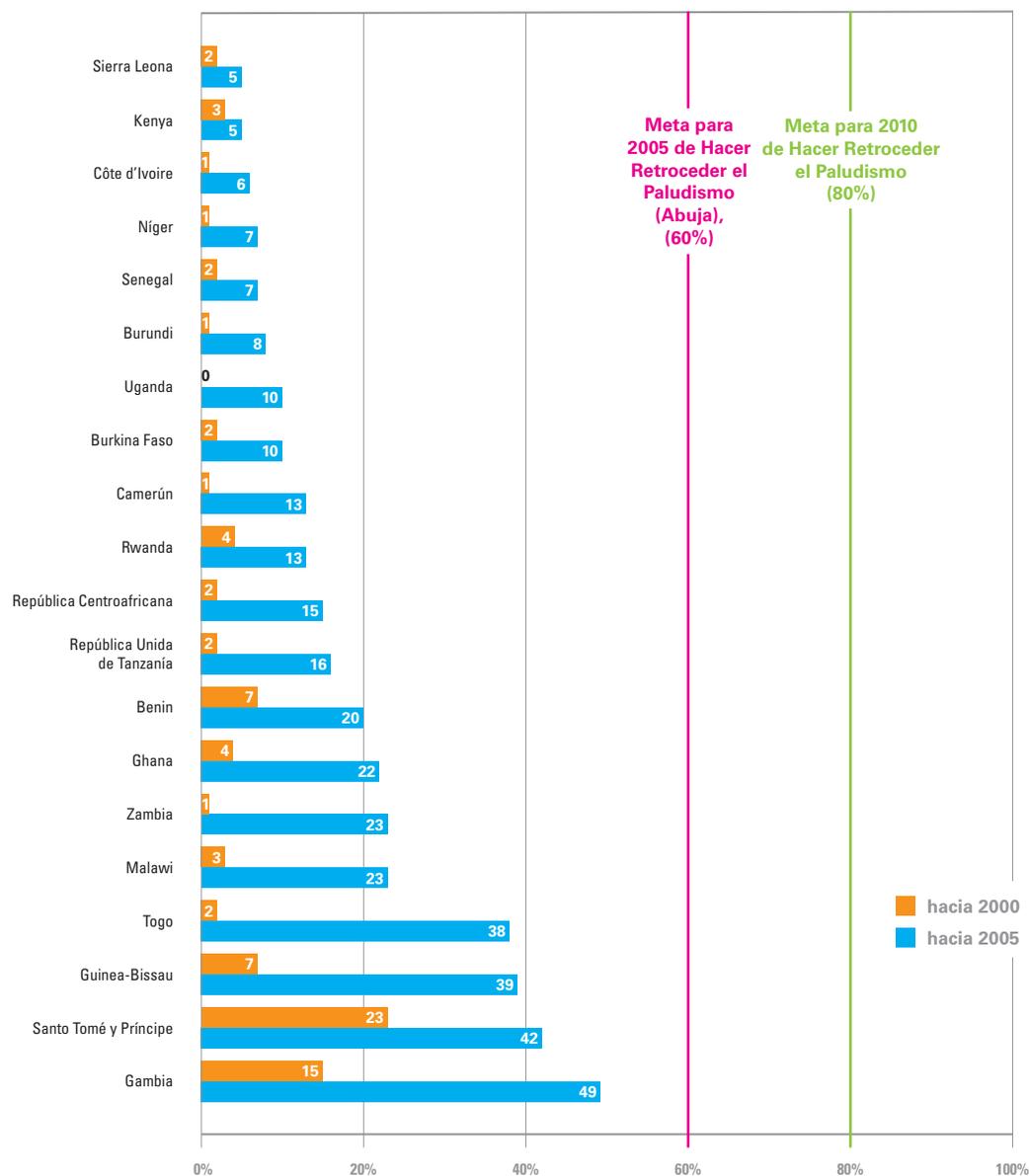
La financiación internacional para la lucha contra el paludismo aumentó más de 10 veces durante la década pasada, lo que permitió ampliar el alcance de algunas intervenciones clave, sobre todo el uso de mosquiteros tratados con insecticida.

El paludismo acaba con la vida de más de 1 millón de personas todos los años. Alrededor del 80% de esas muertes ocurren en África subsahariana entre niños y niñas menores de cinco años. Todos los países de África que cuentan con datos de tendencias sobre uso de mosquiteros tratados con insecticida han ampliado la cobertura, y 16 de 20 países por lo menos la han triplicado desde 2000. Pero los niveles generales siguen siendo relativamente bajos, y la mayor parte de los países están atrasados en el cumplimiento de las metas mundiales sobre paludismo.

Cerca del 34% de los niños de África subsahariana con fiebre son tratados con medicamentos antipalúdicos, pero muchos niños utilizan aún la cloroquina, que es menos eficaz. En consecuencia, casi todos los países de África han adoptado los medicamentos antipalúdicos combinados basados en la artemisinina como tratamiento de elección.

#### EL USO DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA AUMENTA EN LOS PAÍSES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA

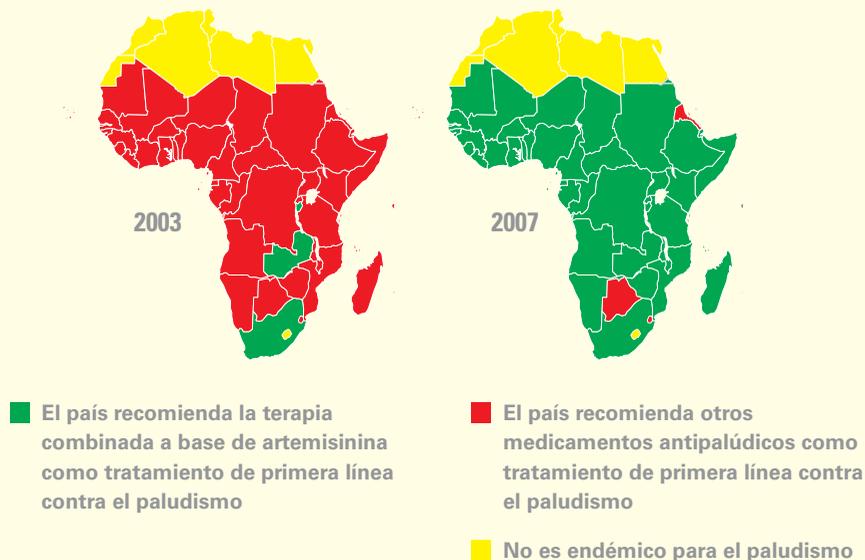
Porcentaje de niños menores de cinco años que duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticida, todos los países de África subsahariana que disponían de datos sobre las tendencias (hacia 2000 y 2005)



**Fuente de las cifras de las páginas 36-37:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007. Política sobre medicamentos: *Informe de UNICEF/OMS sobre el Paludismo en África 2003* y Programa Mundial de la OMS contra el Paludismo 2007. Adquisición de mosquiteros tratados con insecticida: División de Suministros de UNICEF, 2007.

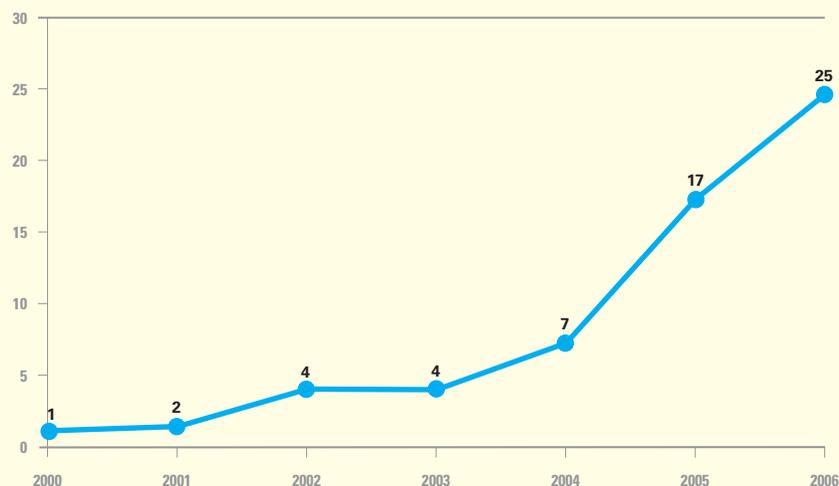
## LOS PAÍSES DE ÁFRICA HAN AVANZADO RÁPIDAMENTE PARA MODIFICAR LAS POLÍTICAS SOBRE MEDICAMENTOS Y TRATAR EL PALUDISMO MÁS EFICAZMENTE

Recomendaciones de las políticas nacionales sobre medicamentos para el tratamiento de primera línea contra el paludismo sin complicaciones (enero de 2003 y abril de 2007)



## LA ADQUISICIÓN DE MOSQUITEROS SE ESTÁ INCREMENTANDO RÁPIDAMENTE EN EL MUNDO ENTERO

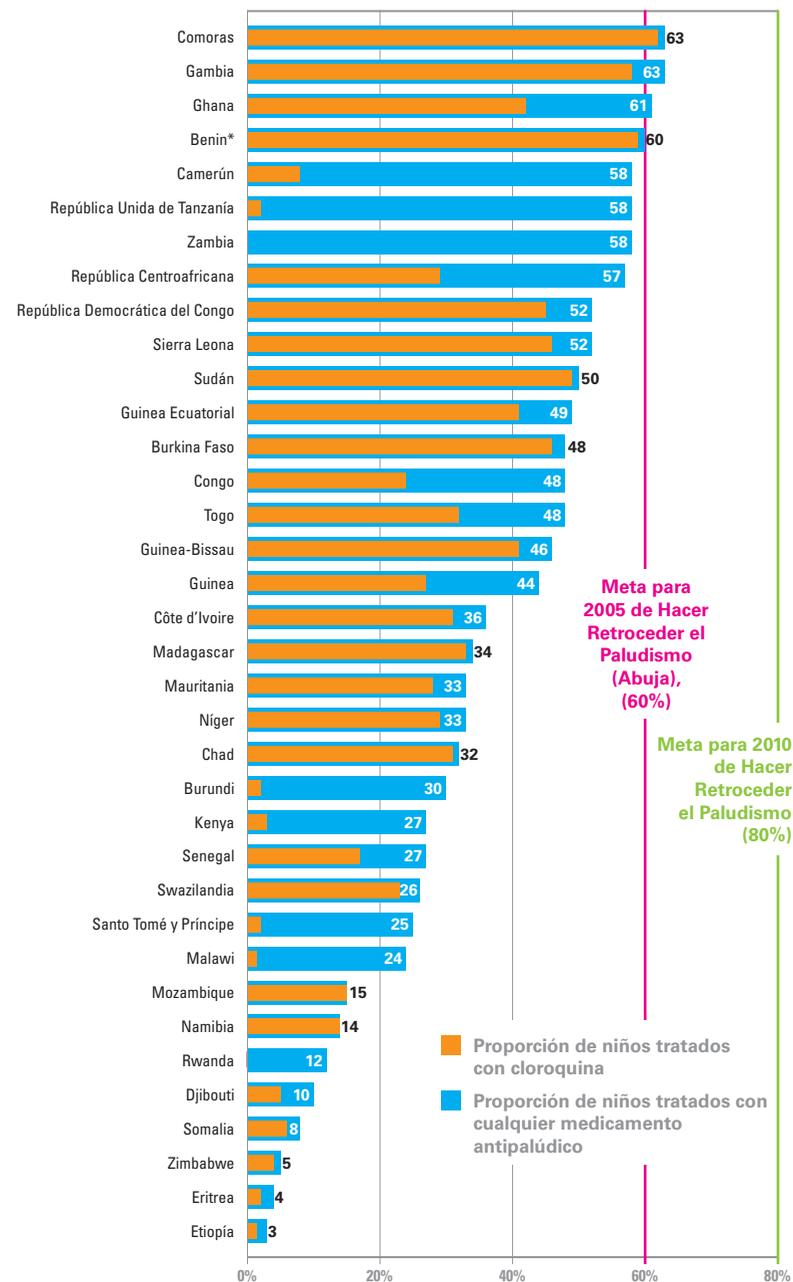
Número total (en millones) de mosquiteros tratados con insecticida que fueron adquiridos por UNICEF (2000–2006)



**Nota:** Los totales incluyen tanto los mosquiteros tratados con insecticida por los usuarios como los mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado; a partir de 2004, los datos se refieren especialmente al último tipo de mosquiteros. UNICEF es uno de los mayores compradores de mosquiteros tratados con insecticida a escala mundial.

## LOS NIVELES DE TRATAMIENTO SON MODERADAMENTE ALTOS EN MUCHOS PAÍSES DE ÁFRICA, AUNQUE LA CLOROQUINA SE SIGUE UTILIZANDO CON MUCHA FRECUENCIA

Porcentaje de niños con fiebre menores de cinco años que reciben cualquier medicamento antipalúdico y cloroquina (2000–2006)



\*Sobre la base de datos de 2001, que incluyen información en el uso de la cloroquina.

## ODM 7

### GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

**Meta del ODM: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable segura**

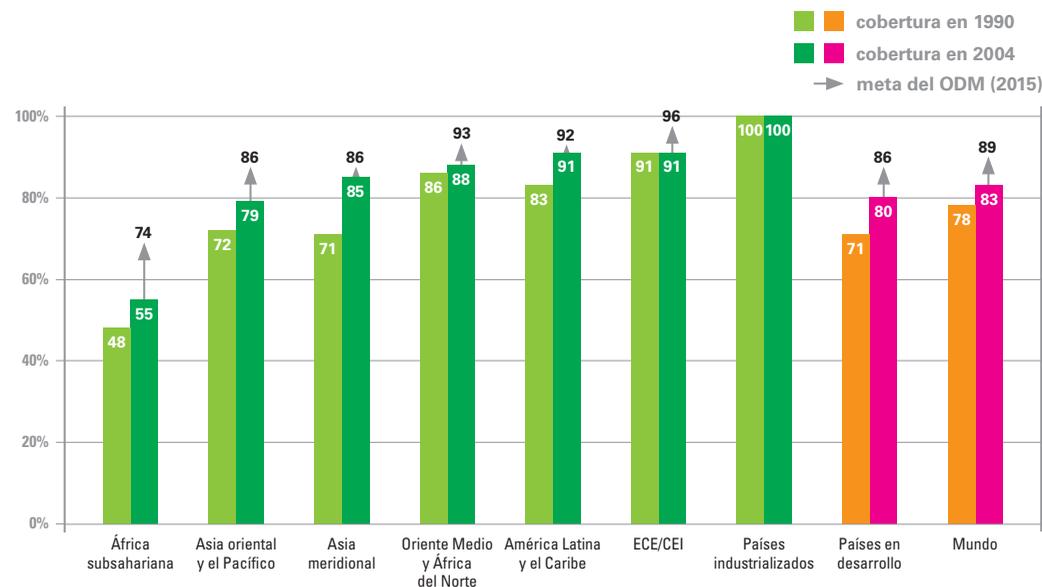
#### Agua potable segura

Entre 1990 y 2004, más de 1.200 millones de personas obtuvieron acceso a alguna fuente mejorada de agua potable. La proporción de la población mundial que utiliza fuentes mejoradas de agua potable aumentó del 78% al 83% durante este período, lo que a duras penas puso al mundo en camino de cumplir la meta del ODM. Los desafíos siguen siendo enormes, ya que 1.100 millones de personas tendrán que acceder a este recurso para 2015.

Dotar a las poblaciones de agua potable segura sigue siendo una estrategia esencial para la supervivencia infantil. Pero más de 125 millones de niños menores de cinco años carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable, lo que aumenta el riesgo de que contraigan enfermedades que ponen en peligro su vida. Puesto que cerca del 84% de las personas que no utilizan fuentes mejoradas de agua potable viven en zonas rurales, es vital hacer mayores esfuerzos para beneficiarlas. Sin embargo, debido al rápido proceso de urbanización, mantener la cobertura actual del 95% en las zonas urbanas exigirá que 717 millones de personas adicionales accedan a este recurso para 2015.

### ASIA ORIENTAL/PACÍFICO, ASIA MERIDIONAL, ORIENTE MEDIO/ÁFRICA DEL NORTE Y AMÉRICA LATINA/CARIBE VAN CAMINO DE LOGRAR LA META DEL ODM

Avances hacia el cumplimiento del ODM sobre agua potable segura, por regiones (1990 y 2004)



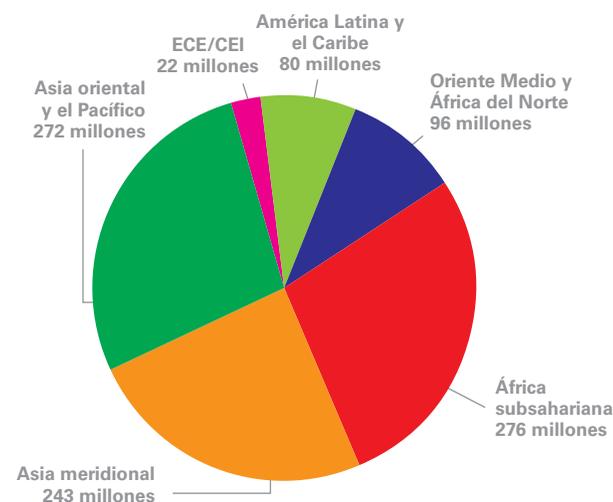
#### EN 2004, LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE NO UTILIZABAN FUENTES MEJORADAS DE AGUA POTABLE VIVÍAN EN ZONAS RURALES

Población (en millones) que no utilizaba fuentes mejoradas de agua potable, por regiones (2004)

	Rural	Urbana	Total
Asia oriental y el Pacífico	339	63	402
África subsahariana	262	49	311
Asia meridional	195	27	222
América Latina y el Caribe	34	17	51
Oriente Medio y África del Norte	34	10	44
ECE/CEI	31	4	35
Países en desarrollo	895	169	1.064
Mundo	895	169	1.064

#### CUMPLIR LA META DEL ODM SIGNIFICA BENEFICIAR A 1.100 MILLONES DE PERSONAS CON FUENTES MEJORADAS DE AGUA POTABLE PARA 2015

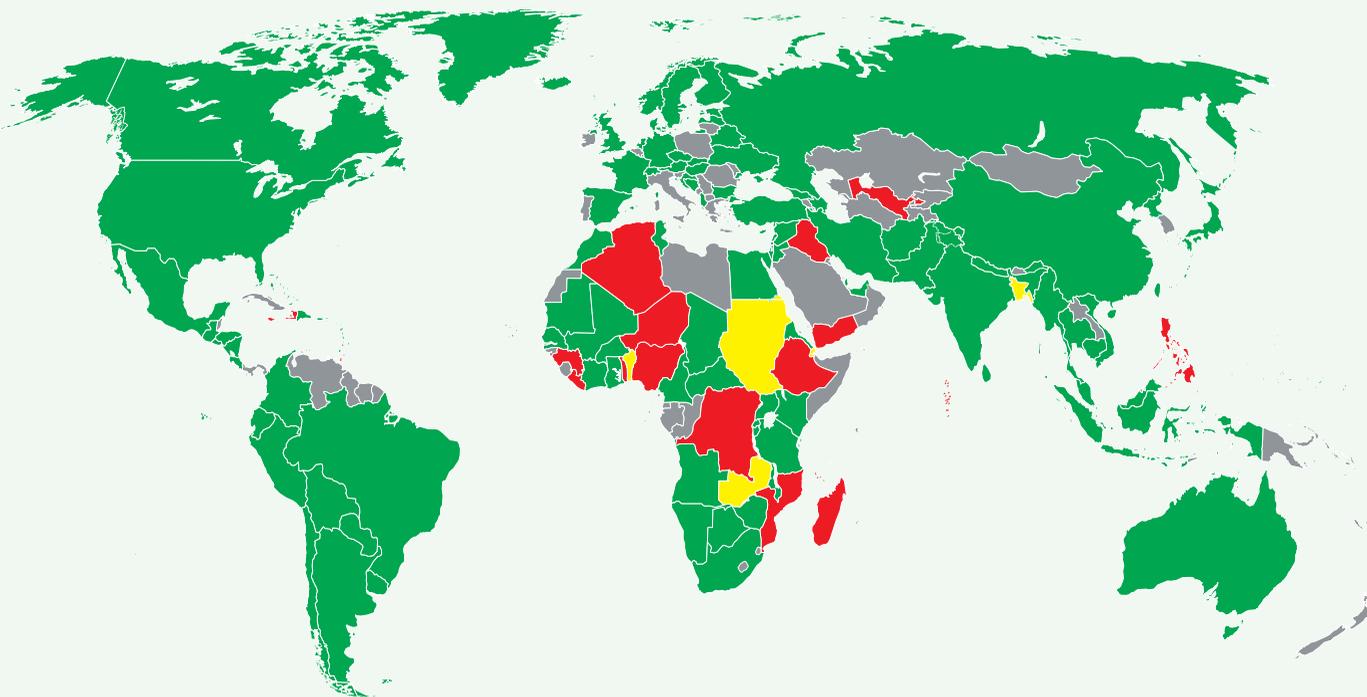
Población que tendrá acceso a fuentes mejoradas de agua potable si se conquista el ODM



**Nota:** La diferencia entre el total mundial (1.100 millones) y la suma de las regiones (989 millones) es significativa y se debe al redondeo a números enteros de las metas mundiales y regionales del ODM.

## 76 PAÍSES EN DESARROLLO ESTÁN BIEN ENCAMINADOS PARA ALCANZAR LA META DEL ODM SOBRE AGUA POTABLE SEGURA

Los progresos de cinco países en desarrollo han sido insuficientes para alcanzar la meta, y 23 países en desarrollo no han logrado progresos



Progresos hacia la meta del ODM, con los países clasificados de acuerdo con los criterios siguientes:

**■ Por buen camino:** En 2004, el uso de fuentes mejoradas de agua potable fue inferior al 5% por debajo de la tasa requerida para que el país alcance la meta del ODM, o fue del 95% o más alto

**■ Progreso insuficiente:** En 2004, el uso de fuentes mejoradas de agua potable fue del 5% al 10% por debajo de la tasa necesaria para que el país alcance la meta del ODM

**■ No ha progresado:** En 2004, el uso de fuentes mejoradas de agua potable fue superior al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país logre la meta del ODM, o la tendencia durante 1990–2004 muestra un uso sin cambios o decreciente.

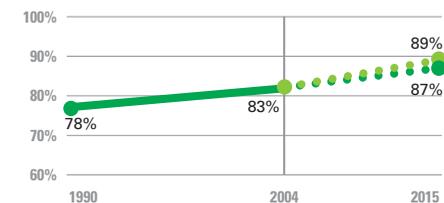
**■ Los datos fueron insuficientes para estimar las tendencias**

**Notas sobre las cifras de las páginas 38-39:** “Fuentes mejoradas de agua potable” es un indicador del ODM y una medida sustitutiva del agua potable segura. Los cálculos sobre los progresos se basan en el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento durante 1990-2004. Las diferencias entre el total mundial y la suma de los totales regionales se deben al redondeo de las cifras.

**Fuente de las cifras:** Datos del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 1990–2004.

## EL MUNDO APENAS ESTÁ EN CAMINO DE LOGRAR LA META DEL ODM SOBRE AGUA POTABLE SEGURA

Tendencias mundiales en cobertura de fuentes mejoradas de agua potable



- ● ● ● ● Cobertura proyectada si continúa la tendencia actual
- ● ● ● ● Cobertura requerida para alcanzar la meta del ODM

## ODM 7

### GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

**Meta del ODM: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que carecen de acceso sostenible a saneamiento básico**

#### Saneamiento básico

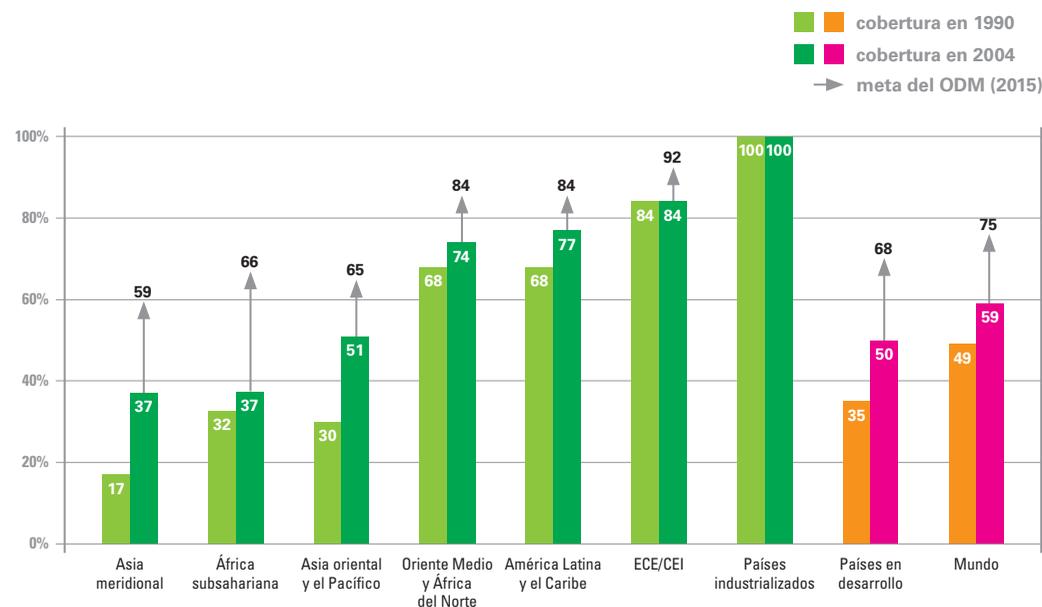
La cobertura de saneamiento aumentó del 49% en 1990 al 59% en 2004. No obstante, los progresos son insuficientes para alcanzar la meta del ODM en 2015. De continuar las tendencias actuales, la meta no se cumplirá ya que, para entonces, más de 500 millones de personas carecerán de acceso sostenible a saneamiento básico. En 2004, el 41% de la población mundial –2.600 millones de personas– no utilizaba instalaciones mejoradas de saneamiento.

Junto con las prácticas inadecuadas de higiene y el agua no apta para el consumo, la falta de saneamiento contribuye a que todos los años se registren más de 1,5 millones de defunciones infantiles por enfermedades diarreicas. Adicionalmente, cientos de millones de niños sufren retraso en el crecimiento y alteración de las funciones cognitivas a causa de los parásitos intestinales.

El solo hecho de mantenerse a la par del crecimiento de la población sigue constituyendo un reto gigantesco, principalmente en África subsahariana, donde el número de personas sin acceso a saneamiento ha aumentado en más de 100 millones desde 1990. Uno de los mayores obstáculos para el progreso es el escaso apoyo político.

### ASIA ORIENTAL/PACÍFICO, ORIENTE MEDIO/ÁFRICA DEL NORTE Y AMÉRICA LATINA/CARIBE VAN RUMBO DE CONQUISTAR LA META DEL ODM PARA 2015

Progresos hacia el logro de la meta del ODM sobre saneamiento básico, por regiones (1990 y 2004)



#### EN 2004, CERCA DE 2.600 MILLONES DE PERSONAS NO UTILIZABAN INSTALACIONES MEJORADAS DE SANEAMIENTO

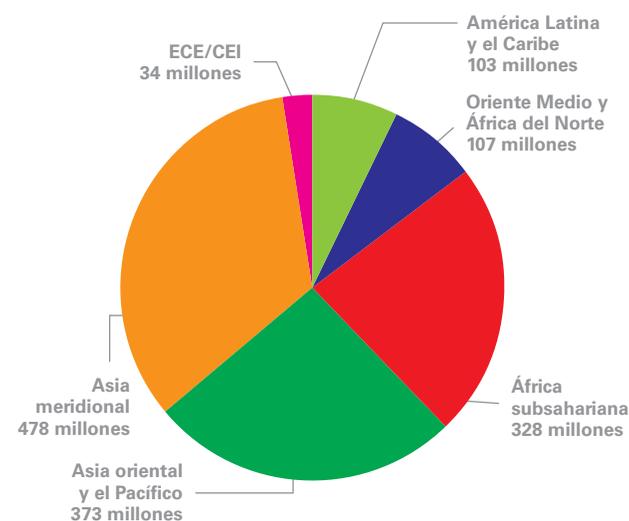
##### La mayoría vivía en zonas rurales

Población (en millones) que no utilizaba instalaciones mejoradas de saneamiento, por regiones (2004)

	Rural	Urbana	Total
Asia oriental y el Pacífico	722	222	944
Asia meridional	768	153	921
África subsahariana	322	118	440
América Latina y el Caribe	64	60	124
Oriente Medio y África del Norte	74	22	96
ECE/CEI	45	18	63
Países en desarrollo	1.995	593	2.588
Mundo	1.996	593	2.590

#### LOGRAR LA META DEL ODM SIGNIFICA BENEFICIAR A 1.600 MILLONES DE PERSONAS CON INSTALACIONES MEJORADAS DE SANEAMIENTO PARA 2015

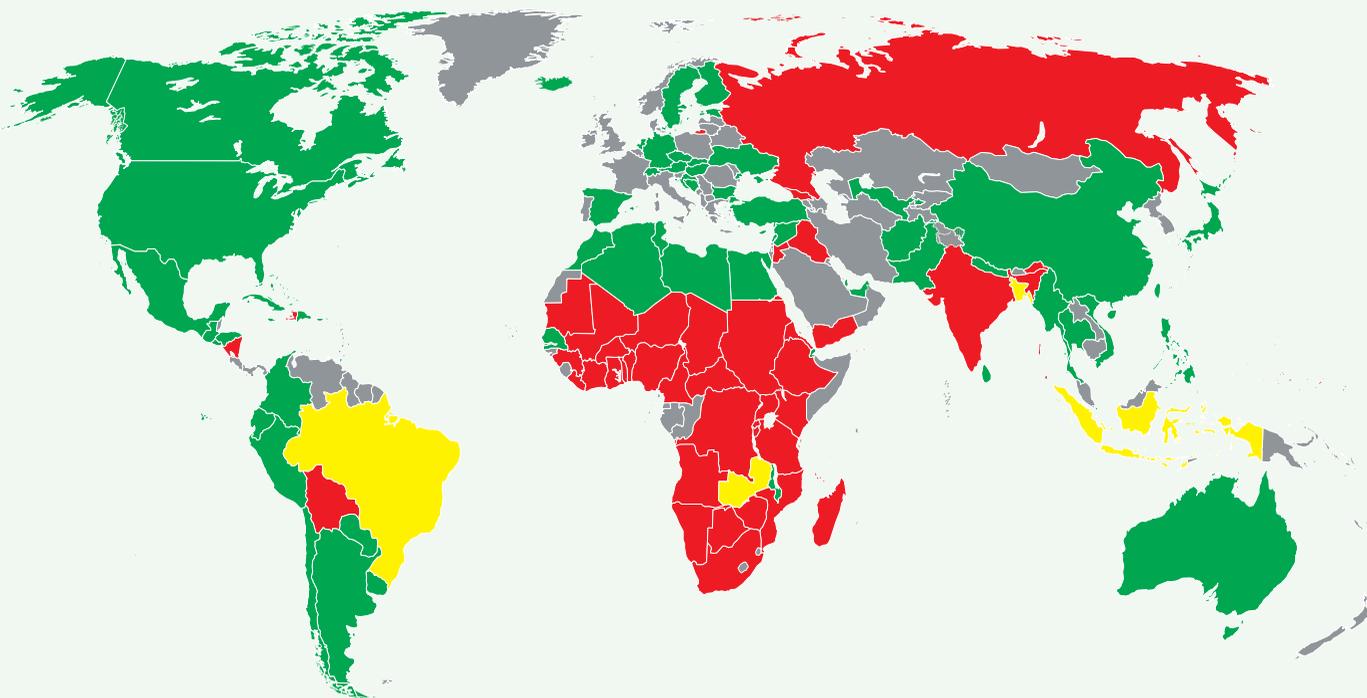
Población que accederá a instalaciones mejoradas de saneamiento si se cumple el ODM



**Nota:** La diferencia entre el total mundial (1.600 millones) y la suma de las regiones (1.400 millones) es significativa y se debe al redondeo a números enteros de las metas mundiales y regionales del ODM.

## 51 PAÍSES EN DESARROLLO ESTÁN EN BUEN CAMINO PARA LOGRAR LA META DEL ODM SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO

Los progresos de cuatro países en desarrollo han sido insuficientes para lograr la meta, y 41 países en desarrollo no han logrado progresos



Progresos hacia la meta del ODM, con los países clasificados de acuerdo con los criterios siguientes:

**■ Por buen camino:** En 2004, el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento fue inferior al 5% por debajo de la tasa requerida para que el país alcance la meta del ODM, o fue del 95% o más alto.

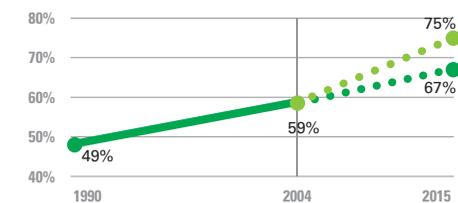
**■ Progreso insuficiente:** En 2004, el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento fue del 5% al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país alcance la meta del ODM.

**■ No ha progresado:** En 2004, uso de instalaciones mejoradas de saneamiento fue superior al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país logre la meta del ODM, o la tendencia durante 1990–2004 muestra un uso sin cambios o decreciente.

**■ Los datos no bastaron para estimar las tendencias**

## EL MUNDO NO ESTÁ AVANZANDO SEGÚN LO PREVISTO PARA CONQUISTAR LA META DEL ODM SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO

Tendencias mundiales sobre cobertura de instalaciones mejoradas de saneamiento



●●●●●●●● Cobertura proyectada si continúa la tendencia actual

●●●●●●●● Cobertura requerida para alcanzar la meta del ODM

**Notas sobre las cifras de las páginas 40-41:** "Instalaciones mejoradas de saneamiento" es un indicador del ODM y una medida sustitutiva del saneamiento básico. Los cálculos sobre los progresos se basan en el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento durante 1990-2004.

**Fuente de las cifras:** Datos del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 1990–2004.

## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Crear sistemas que garanticen la inscripción de todos los niños y niñas en el momento de nacer o poco después

Aproximadamente 51 millones de niños nacidos en 2006 carecen de un certificado de nacimiento. El 44% vive en Asia meridional.

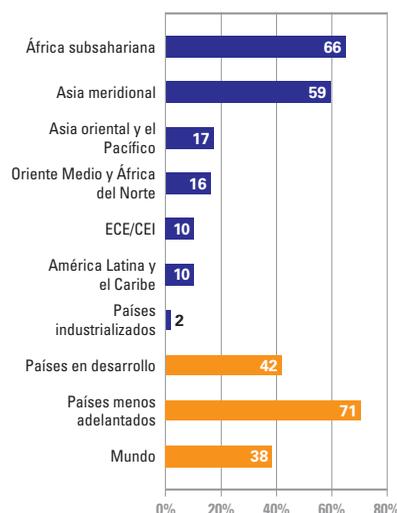
En uno de cada tres países en desarrollo, las tasas de inscripción de los nacimientos son inferiores al 50%. En África, dos de cada tres niños menores de cinco años no han sido registrados. En algunos países de África subsahariana, las tasas de inscripción de los nacimientos han descendido en los últimos cinco años. Las razones que los padres citan con más frecuencia para no inscribir a sus hijos al nacer son el costo y la distancia hasta los centros encargados de esta tarea.

Tener un nombre y una nacionalidad son derechos humanos. Para los niños que no tienen un certificado de nacimiento podría ser imposible exigir los servicios y la protección a los que sí tienen derecho los niños que cuentan con ese documento. La inscripción de los nacimientos es fundamental para la aplicación de leyes y políticas nacionales que establecen edades mínimas para el trabajo, el reclutamiento y el matrimonio. Durante las emergencias, el certificado de nacimiento sirve de base para dar con el paradero de los niños que han quedado separados de sus familias.

A fin de que aumenten las tasas de inscripción de los nacimientos, es vital establecer sistemas de registro apropiados, simplificar los procedimientos, abolir los costos, hacer más asequibles las oficinas de registro y poner en marcha campañas de información que realmente lleguen a todos los sectores de la sociedad.

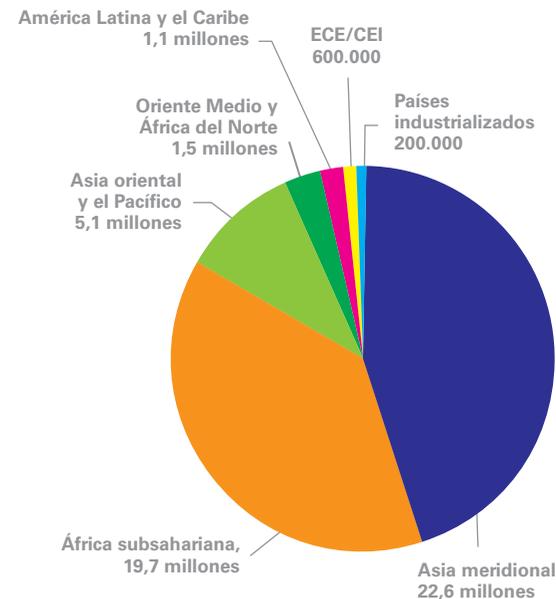
## A ESCALA MUNDIAL, MÁS DE UNO DE CADA TRES NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ESTÁN SIN INSCRIBIR; EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, DOS DE CADA TRES NO ESTÁN INSCRITOS

Porcentaje de niños menores de cinco años que no están inscritos, por regiones (1987-2006)



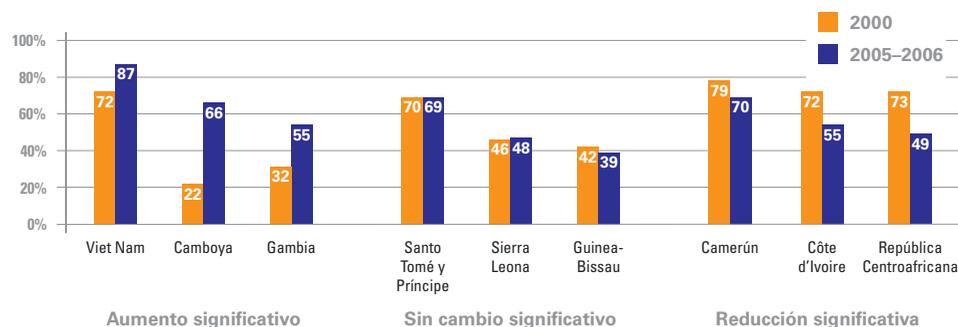
## APROXIMADAMENTE 51 MILLONES DE NIÑOS NACIDOS EN 2006 NO ESTÁN INSCRITOS

Número de nacimientos anuales no inscritos, por regiones (2006)



## LOS NIVELES DE INSCRIPCIÓN DE LOS NACIMIENTOS HAN MEJORADO SIGNIFICATIVAMENTE EN CAMBOYA, GAMBIA Y VIET NAM

Porcentaje de niños menores de cinco años inscritos en 2000 y durante 2005-2006, en nueve países que disponen de datos comparables sobre tendencias



**Metas de Un mundo apropiado para los niños: Diseñar y aplicar planes para proteger a los niños contra la explotación económica y contra cualquier clase de trabajo que pueda ser peligroso, dificulte su educación o sea nocivo para su salud o su desarrollo físico, espiritual, moral o social; y fortalecer los sistemas de recopilación y análisis de datos sobre trabajo infantil**

En el mundo, uno de cada seis niños de 5 a 14 años –osea, 158 millones– realiza algún tipo de trabajo. En África subsahariana, alrededor de 1 de cada 3 niños de 5 a 14 años trabaja, en comparación con solo un niño de cada 20 en la región de ECE/CEI. Los niños de las familias más pobres y los que viven en las zonas rurales son los que más probabilidades tienen de trabajar. Por lo general, las niñas son las encargadas de las labores domésticas.

El trabajo frecuentemente constituye un obstáculo para la educación de los niños y las niñas. Garantizar que todos asistan a la escuela y que su educación sea de buena calidad son factores clave para evitar el trabajo infantil.

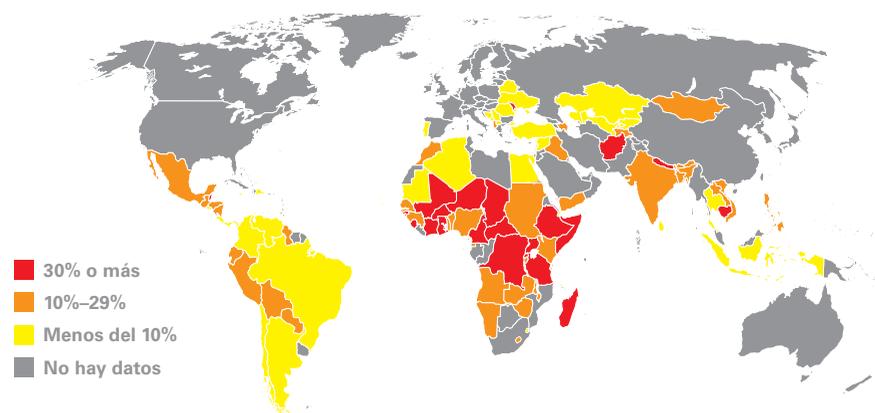
## 158 MILLONES DE NIÑOS TRABAJAN

Número de niños de 5 a 14 años que trabajan, por regiones (2006)

Regiones	Número (en millones) de niños que trabajan	Porcentaje de niños que trabajan
África subsahariana	69	35
África oriental y meridional	35	36
África occidental y central	34	34
Asia meridional	44	13
América Latina y el Caribe	12	11
Asia oriental y el Pacífico	22	7
Oriente Medio y África del Norte	8	9
ECE/CEI	3	5
Países en desarrollo	157	15
Mundo	158	14

## EL TRABAJO INFANTIL ES UN FENÓMENO MUNDIAL, PERO HAY MÁS CASOS EN ÁFRICA SUBSAHARIANA

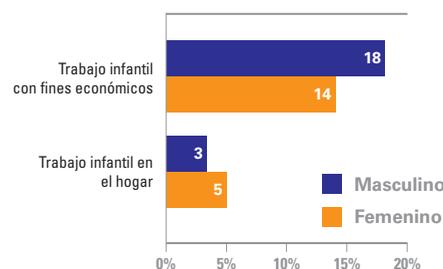
Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajan (1999–2006)



## LOS NIÑOS TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Las niñas tienen más probabilidades de trabajar en el hogar

Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajan, por géneros (1999–2006)



Para UNICEF, un niño trabajador de 5 a 11 años es aquel que ha desempeñado una hora de trabajo con fines económicos, o 28 horas de trabajo doméstico, durante la semana previa a la encuesta; un niño trabajador de 12 a 14 años es aquel que desempeñó 14 horas de trabajo con fines económicos, o 28 horas de trabajo doméstico.

## LOS NIÑOS CON MAYOR PROBABILIDAD DE TRABAJAR SON LOS POBRES Y LOS QUE VIVEN EN LAS ZONAS RURALES

Las niñas tienen la misma probabilidad que los niños de trabajar

Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajan, por características básicas (1999–2006)



## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Poner fin a ciertas prácticas tradicionales nocivas, como [...] la mutilación genital femenina, que viola los derechos de las niñas y las mujeres

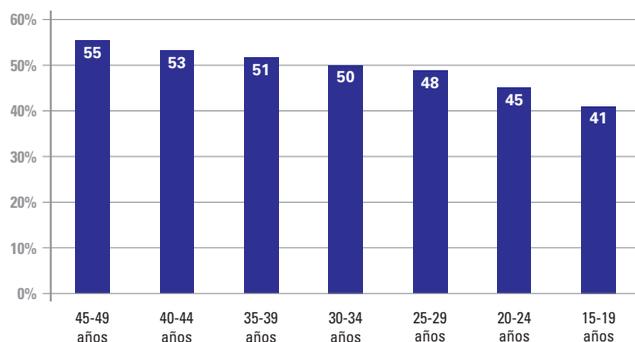
UNICEF calcula que 70 millones de niñas y mujeres de 27 países de África y Oriente Medio, de 15 a 49 años, han sido víctimas de la ablación o mutilación genital femenina. La prevalencia de esta práctica ha disminuido de manera constante durante los últimos 15 años. Las mujeres más jóvenes tienen menos probabilidades que las mujeres de más edad de haber sido sometidas a este procedimiento.

La ablación o mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres, pues vulnera su integridad física y mental, su derecho a vivir libres de violencia y discriminación y, en casos extremos, su derecho a la vida.

La reducción de la prevalencia de esta práctica podría ser consecuencia de las leyes, los cambios de políticas nacionales y las acciones a escala de la comunidad. La presión social impide muchas veces abandonar esta práctica, aun cuando no se esté de acuerdo con ella. Su eliminación a gran escala exige un enfoque colectivo.

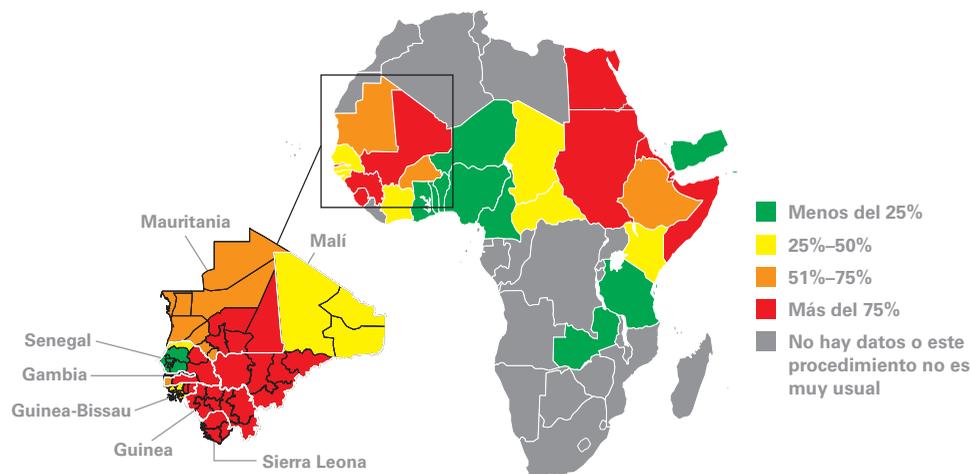
## LAS NIÑAS MAYORES Y LAS MUJERES MÁS JÓVENES TIENEN MENOS PROBABILIDADES DE HABER SIDO SOMETIDAS A LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA QUE LAS MUJERES DE MÁS EDAD

Prevalencia de ablación o mutilación genital femenina entre niñas y mujeres por grupos de edad, en 26 países que disponían de los datos correspondientes (1997–2006)



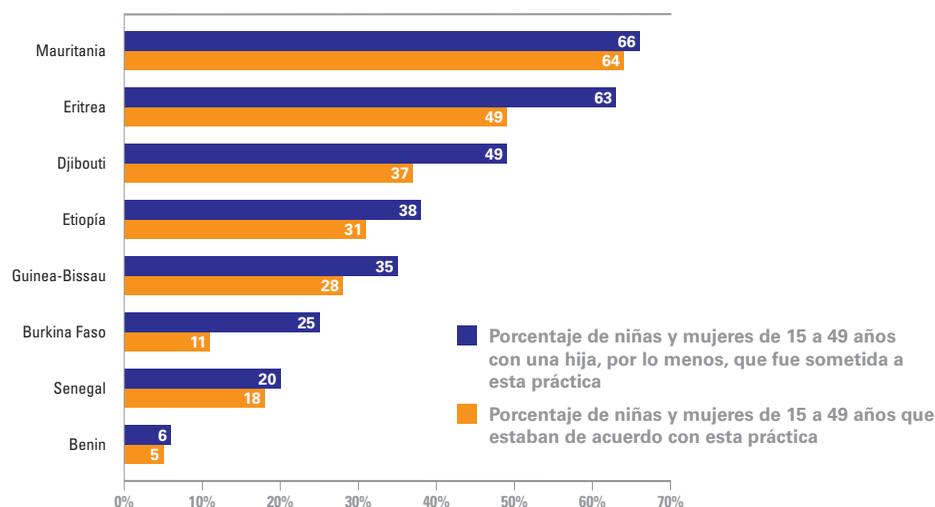
## LAS TASAS DE ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA VARÍAN SEGÚN EL ORIGEN ÉTNICO Y ENTRE PAÍSES Y DENTRO DE ELLOS

Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que fueron sometidas a la ablación o mutilación genital femenina, en 27 países de África y Oriente Medio (1997–2006)



## LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA ES UNA PRÁCTICA QUE PERSISTE A PESAR DE QUE CUENTA CON POCO APOYO

Niveles de apoyo de la práctica de la ablación o mutilación genital femenina entre las niñas y mujeres y su prevalencia entre las hijas, en ocho países con niveles de apoyo más bajos que la prevalencia (1997–2006)



**Fuente de las cifras de esta página:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007, con base en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas nacionales realizadas en 27 países, 1997–2006. El análisis de la prevalencia por grupo de edad se basa en datos de encuestas efectuadas en 26 países.

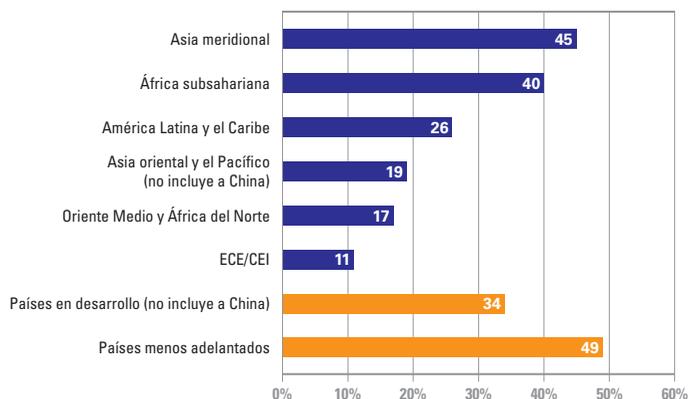
## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Poner fin a ciertas costumbres nocivas, como el matrimonio precoz y forzado [...], que viola los derechos de las niñas y las mujeres

En todo el mundo, más de 60 millones de mujeres de 20 a 24 años de edad se casaron antes de cumplir 18 años. La costumbre del matrimonio precoz varía mucho entre países, pero alrededor de la mitad de las niñas afectadas viven en Asia meridional.

El matrimonio precoz no solo representa una violación de los derechos de las niñas; también compromete su desarrollo y a menudo acarrea embarazos prematuros y aislamiento social. Si bien el matrimonio precoz se está volviendo menos común, modificar esta costumbre es un proceso que toma tiempo. En 34 de los 55 países con datos comparables de dos encuestas recientes no ha habido cambios significativos en el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que ya estaban casadas a los 18, y solo cinco países registraron un descenso superior al 10%.

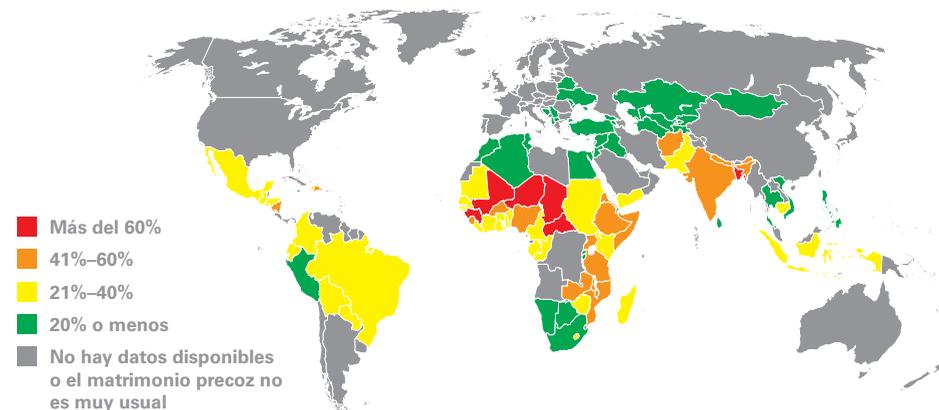
### EN ASIA MERIDIONAL, EL 45% DE LAS MUJERES DE 20 A 24 AÑOS SE CASARON SIENDO NIÑAS Y EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, EL 40%

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir 18 años, por regiones (1987–2006)



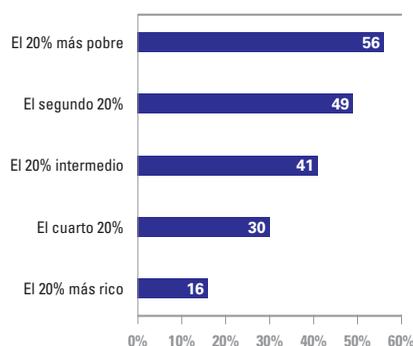
### MÁS DEL 60% DE LAS MUJERES DE BANGLADESH Y DE CINCO PAÍSES DE ÁFRICA SUBSAHARIANA SE CASARON ANTES DE CUMPLIR 18 AÑOS

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir 18 años (1987–2006)



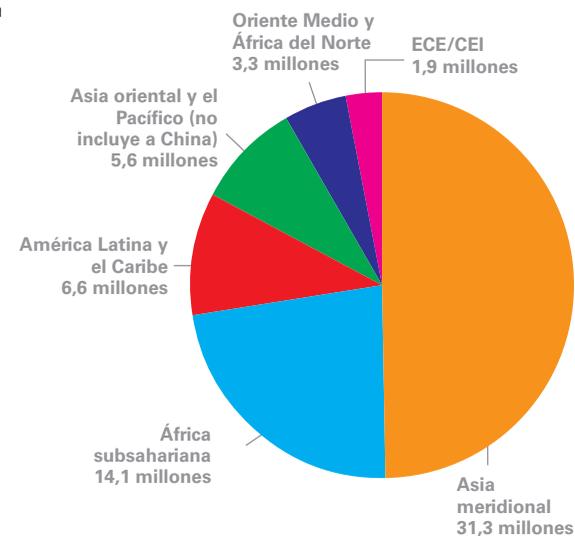
### EL MATRIMONIO PRECOZ ES MÁS FRECUENTE EN LAS FAMILIAS POBRES QUE EN LAS RICAS

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir 18 años, por quintil de riqueza (1987–2006)



### MÁS DE 60 MILLONES DE ESPOSAS NIÑAS

Número de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o empezaron a vivir en unión libre antes de cumplir 18 años, por regiones (2006)



## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Proteger a los niños y las niñas contra todas las formas de malos tratos, descuido, explotación y violencia [...]

En todo el mundo se recurre a métodos disciplinarios que incluyen castigos físicos. En 29 países y territorios encuestados, un 86% de los niños y niñas de 2 a 14 años, como promedio, han sido sometidos a métodos disciplinarios violentos en su hogar. En casi todos esos países, más de la mitad de los niños habían sido disciplinados con violencia, y uno de cada cinco había sufrido fuertes castigos corporales.

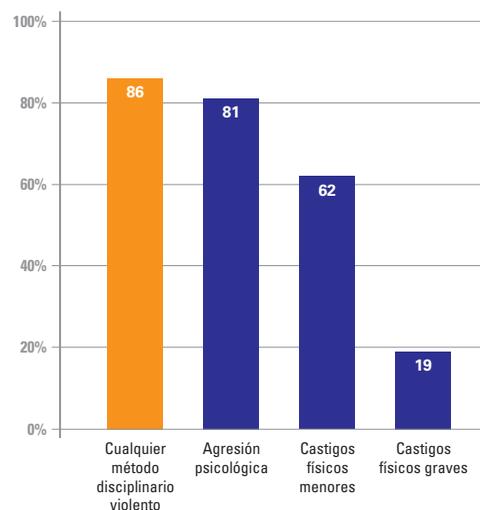
La disciplina violenta se utiliza en todos los entornos socioeconómicos. En la mayoría de los países, los niños de los hogares más pobres tienen las mismas probabilidades de sufrir castigos violentos que los de los hogares más acomodados; los niños de las zonas rurales tienen las mismas probabilidades de sufrir castigos violentos que los niños que viven en ciudades.

La proporción de madres o cuidadores que consideran necesario el castigo físico varía entre países, pero es significativamente menor que la proporción de madres o cuidadores que afirmaron haber infligido castigo físico leve a los niños un mes antes de la encuesta (28% y 62%, respectivamente). El medio social y cultural influye poderosamente en estas actitudes y comportamientos.

El Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, las Niñas y los Adolescentes (2006) hace un llamamiento para dejar de justificar la violencia contra los niños, tanto la que se acepta por tradición o se disfraza de método disciplinario, y pide a los Estados que prohíban todas las prácticas violentas, incluido el castigo corporal.

## EL 86% DE LOS NIÑOS FUERON SOMETIDOS A MÉTODOS DISCIPLINARIOS VIOLENTOS

Porcentaje de niños de 2 a 14 años que fueron disciplinados con violencia en 29 países encuestados, por métodos (2005–2006)

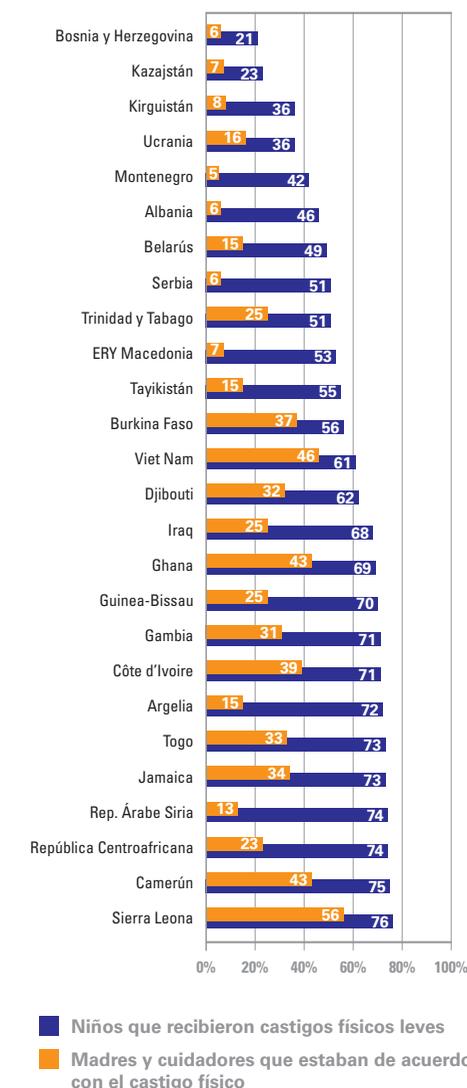


### Definición

La disciplina violenta se define como las acciones de un progenitor o cuidador que buscan producir dolor físico o sufrimiento emocional al niño, con el objeto de corregir una conducta y servir de elemento disuasivo. Este tipo de disciplina se manifiesta de dos maneras: agresión psicológica y castigo físico, o corporal. La primera incluye gritos e insultos; la segunda, acciones destinadas a producir dolor o molestia física, pero no heridas. Entre los castigos físicos menores están sacudir con fuerza al niño y abofetearlo, darle nalgadas y pegarle en la mano, el brazo o la pierna. El castigo físico grave incluye golpearlo en la cara, la cabeza o los oídos, o pegarle con fuerza y repetidamente. En las encuestas se pregunta a las madres y cuidadores si sus niños fueron disciplinados de esa forma en el hogar durante el mes anterior.

## EL CASTIGO FÍSICO ES MUY FRECUENTE, INCLUSO DONDE NO ES SOCIALMENTE ACEPTADO

Porcentaje de niños de 2 a 14 años que recibieron castigos físicos menores, y porcentaje de madres o cuidadores que consideraban necesario el castigo físico para disciplinar a los niños (2005–2006)



## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Proteger a los niños contra todas las formas de malos tratos, descuido, explotación y violencia [...]

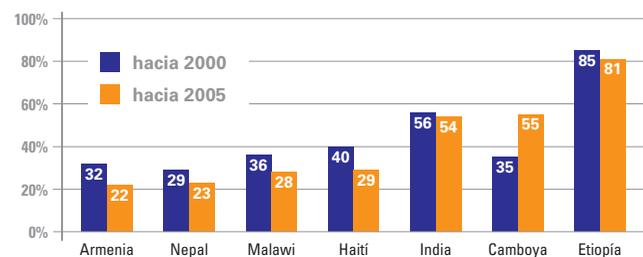
La violencia doméstica es la forma de violencia más común contra las mujeres. Se han realizado encuestas de hogares en 57 países para establecer las actitudes hacia la violencia doméstica. Cuando se les preguntó por su opinión, como promedio la mitad de las niñas y mujeres de 15 a 49 años respondieron que las palizas de los compañeros están justificadas bajo ciertas circunstancias.

La violencia doméstica afecta gravemente el bienestar, la salud, la nutrición y la educación tanto de los niños que son sus víctimas, como de los que presencian esta clase de episodios. En el contexto de la desigualdad entre los géneros, la respuesta de las mujeres al abuso refleja las relativamente pocas posibilidades de lograr cambios o abandonar la relación y su valoración sobre cuál es la mejor manera de proteger a sus hijos y protegerse ellas mismas.

Para erradicar la violencia doméstica será necesario modificar las actitudes y las normas culturales que permiten maltratar a las mujeres y a los niños, establecer marcos jurídicos y de políticas para prohibirla y rechazarla, y mejorar el acceso de las mujeres a los recursos económicos y de las niñas a la educación.

### CAMBIO DE ACTITUDES EN SIETE PAÍSES

Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que respondieron que está justificado que un marido o compañero golpee a su esposa bajo ciertas circunstancias, en siete países con datos de tendencias comparables (hacia 2000 y 2005)



**Fuente de las cifras de esta página:** Base mundial de datos de UNICEF, 2007, con base en las últimas estimaciones disponibles en las encuestas MICS, las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas nacionales efectuadas en 57 países entre 1999 y 2006. En Egipto, Somalia y Turkmenistán, solo fueron encuestadas mujeres que están o estuvieron casadas; en Tayikistán, solo mujeres que están casadas o viviendo en unión libre. El desglose por grupos de edad se basa en datos de encuestas realizadas en 55 países.

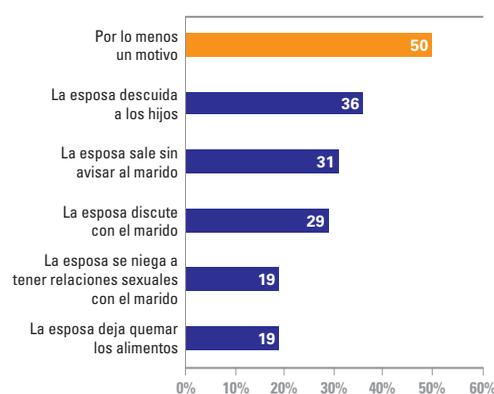
## ACTITUDES DE LAS MUJERES ANTE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que respondieron que la agresión física de sus maridos o compañeros está justificada bajo ciertas circunstancias (1999–2006)

País	Porcentaje	País	Porcentaje	País	Porcentaje
Malí	89	República Unida de Tanzania	60	Indonesia	25
Guinea	86	Iraq	59	Filipinas	24
Sierra Leona	85	Camerún	56	Nepal	23
Zambia	85	Camboya	55	Armenia	22
Etiopía	81	India	54	ERY Macedonia	21
Uganda	77	Togo	53	República de Moldova	21
Congo	76	Guinea-Bissau	52	Mongolia	20
Somalia	76	Zimbabwe	51	Nicaragua	17
Gambia	74	Egipto	50	Honduras	16
Tayikistán	74	Rwanda	48	Montenegro	11
Burkina Faso	71	Ghana	47	Kazajistán	10
Níger	70	Turquía	39	República Dominicana	9
Uzbekistán	70	Kirguistán	38	Trinidad y Tabago	8
Argelia	68	Turkmenistán	38	Jamaica	6
Kenya	68	Santo Tomé y Príncipe	32	Serbia	6
Côte d'Ivoire	65	Albania	30	Ucrania	5
Nigeria	65	Georgia	30	Bosnia y Herzegovina	5
Senegal	65	Haití	29	<b>Promedio (57 países)</b>	<b>50</b>
Viet Nam	64	Madagascar	28		
Benin	60	Malawi	28		

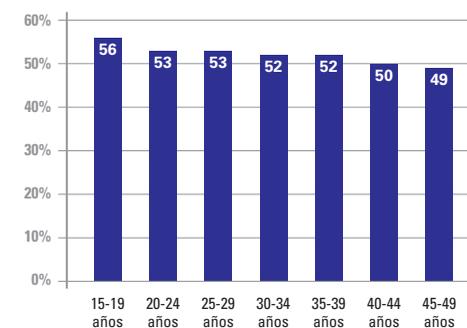
### DESCUIDAR A LOS HIJOS ES LA RAZÓN MÁS FRECUENTE DE AQUELLAS MUJERES QUE RESPONDEN QUE LAS PALIZAS CONTRA LAS ESPOSAS ESTÁN JUSTIFICADAS

Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que respondieron que la violencia física de sus maridos o compañeros está justificada bajo ciertas circunstancias, por motivos (1999–2006)



### MÁS NIÑAS MAYORES Y MUJERES MÁS JÓVENES RESPONDIERON QUE LA VIOLENCIA CONTRA LAS ESPOSAS ESTÁ JUSTIFICADA

Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que respondieron que la violencia física de sus maridos o compañeros está justificada bajo ciertas circunstancias, por grupos de edad (1999–2006)



## NIÑOS AFECTADOS POR LOS CONFLICTOS ARMADOS

**Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Proteger a los niños y niñas contra las consecuencias de los conflictos armados y garantizar el cumplimiento del derecho internacional humanitario y las normas de derechos humanos**

Alrededor de 1.500 millones de niños y niñas –dos terceras partes de la población infantil– vivían de 2002 a 2006 en los 42 países afectados por conflictos violentos y de gran intensidad. Sin embargo, es difícil determinar las consecuencias de los conflictos armados sobre los niños, debido a la falta de estadísticas actualizadas y confiables.

Se estima que hay 14,2 millones de refugiados en todo el mundo, de los cuales el 41% se cree que son niños (menores de 18 años). Sobre la base de estos mismos cálculos, hay 24,5 millones de personas que están desplazadas internamente a causa de los conflictos, de los cuales el 36% son niños. No existen cifras confiables sobre el número de niños vinculados con las fuerzas armadas, pero más de 100.000 han sido desmovilizados y reintegrados desde 1998.

## EN EL MUNDO HAY 39 MILLONES DE PERSONAS REFUGIADAS O INTERNAMENTE DESPLAZADAS

Estimaciones mundiales (en millones) del número de refugiados, desplazados internos y poblaciones que son motivo de preocupación, todas las edades (2006)

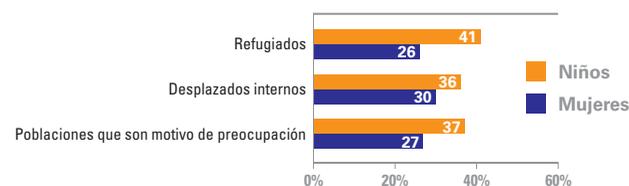
	Bajo	Alto	Promedio
Refugiados	11,2	17,2	14,2
Desplazados internos	15,7	25,2	24,5*
Poblaciones motivo de preocupación	37,1	52,6	48,9

\* Estimaciones del Consejo Noruego para los Refugiados (PDF actualizado en febrero de 2008).

**Nota:** "Poblaciones que son motivo de preocupación" es un término utilizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para referirse a todos los grupos que viven bajo los efectos del desplazamiento forzado, incluidos los refugiados, los desplazados internos, los repatriados, los solicitantes de asilo y los apátridas.

## MÁS DEL 40% DE LAS PERSONAS REFUGIADAS SON NIÑOS

Niños y mujeres como porcentaje de todos los refugiados, desplazados internos y poblaciones que son motivo de preocupación (2006)



## CONVENIOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

La **Convención sobre los Derechos del Niño** entró en vigor en 1990, y los dos Protocolos Facultativos fueron adoptados en mayo de 2000. Hasta la fecha, 193 Estados han ratificado la Convención, aunque 13 todavía deben presentar informes sobre sus progresos hacia la realización de los derechos de la infancia.

La **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer** entró en vigor en 1981 y su Protocolo Facultativo, en 2000. De los 185 Estados que la han ratificado, 31 no han presentado ningún informe sobre las medidas que han adoptado para cumplir las obligaciones impuestas por el tratado.

Los **convenios de la Organización Internacional del Trabajo** sobre trabajo infantil incluyen la Convención No. 138, que fue adoptada en 1973, y la No. 182, adoptada en 1999 (véase la tabla).

## RATIFICACIONES DE CONVENIOS Y PROTOCOLOS (2002-2007)

Número de Estados Partes en convenios y protocolos	a partir del 1 de enero de 2002	a partir del 30 de junio de 2007
Convención sobre los Derechos del Niño	191	193
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía	16	121
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados	13	117
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	168	185
Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	28	88
Convención de la OIT sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil (No. 182)	113	164
Convención de la OIT sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo (No. 138)	116	150

**Fuentes de las cifras de esta página:** Las estimaciones mundiales se basan en datos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Centro de Vigilancia de los Desplazados Internos del Consejo Noruego para los Refugiados y el Comité de los Estados Unidos para los Refugiados y los Inmigrantes. Las proporciones de niños y mujeres se extrapolaron de porcentajes suministrados por el ACNUR, sobre la base de muestras nacionales de poblaciones que son motivo de preocupación. Número de conflictos violentos de gran intensidad, 2002-2006: Instituto Heidelberg para la Investigación de los Conflictos Internacionales; incluye graves crisis, en las cuales la fuerza violenta se utiliza repetidamente de forma organizada, y guerras en las cuales la fuerza violenta se utiliza con cierta continuidad de un modo organizado. Ratificaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: Estatuto de los Tratados Multilaterales Depositados en poder del Secretario General. Ratificación de Convenciones de la OIT: Banco de datos de ratificaciones de la OIT.

## Objetivo de Un mundo apropiado para los niños: Adoptar medidas especiales para acabar con la discriminación contra los niños y las niñas con discapacidad

La discriminación de que son víctimas los niños y niñas con discapacidad puede afectar su salud y su aprendizaje, limitar sus oportunidades de participar y hacerlos más vulnerables a la violencia, el maltrato y la explotación. El grado de discriminación contra los niños con discapacidad ha sido difícil de cuantificar por falta de datos. Para tratar de remediar esta situación, UNICEF aplicó en 2005 un módulo en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) diseñado para identificar a los niños con discapacidades congénitas y de desarrollo, cuyos resultados se dan a conocer aquí por primera vez.

Los datos de las encuestas MICS revelan grandes variaciones entre los países con respecto al porcentaje de niños de 2 a 9 años que registran en un examen médico por lo menos una discapacidad: del 2% en Uzbekistán al 35% en Djibouti. Las tasas de discapacidad pueden variar por distintos motivos; por ejemplo, la condición nutricional, la exposición a riesgos medioambientales, los accidentes o los conflictos, los patrones de las enfermedades crónicas e infecciosas, y las diferencias en las prácticas y los servicios de salud pública. Si bien la probabilidad de sufrir alguna discapacidad depende, en parte, de las condiciones medioambientales de cada país, las investigaciones también sugieren que parte de las discapacidades que se observan en los niños de todas las sociedades se relacionan con problemas congénitos.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007), las personas con discapacidad son aquellas “que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga data que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

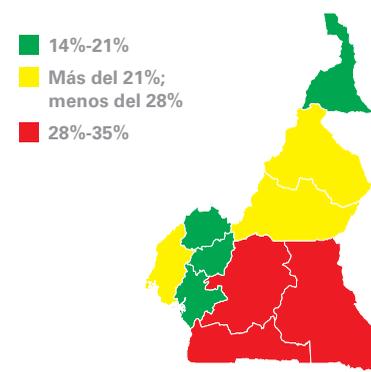
## LOS NIVELES DE DISCAPACIDAD VARÍAN MUCHO ENTRE PAÍSES...

Porcentaje de niños de dos a nueve años que tienen por lo menos una discapacidad, en 17 países encuestados (2005)

País	Porcentaje
Djibouti	35
República Centroafricana	31
Camerún	23
Sierra Leona	23
Bangladesh	18
Mongolia	17
Santo Tomé y Príncipe	16
Ghana	16
Iraq	15
Jamaica	15
ERY Montenegro	13
Tailandia	12
Albania	11
Serbia	11
Macedonia	10
Bosnia y Herzegovina	7
Uzbekistán	2

## ... Y DENTRO DE LOS PAÍSES: EL CASO DE CAMERÚN

Porcentaje de niños de dos a nueve años que tienen por lo menos una discapacidad (2005)



Las diferencias regionales en cuanto a la prevalencia de discapacidad infantil podrían reflejar niveles desiguales de desarrollo económico y social, así como también riesgos específicos de cada lugar y distintos niveles de acceso a servicios preventivos, tratamiento y atención.

### Cómo se evalúa la discapacidad en los MICS

El módulo MICS está basado en 10 preguntas para determinar la discapacidad infantil. Se pide al progenitor o cuidador una evaluación personal del desarrollo y el rendimiento físico y mental del niño. Los resultados que se presentan aquí se refieren a los porcentajes de niños clasificados como positivos en estas preguntas, y pueden tomarse como una indicación de los porcentajes de niños que probablemente tengan una discapacidad. Estos niños podrían necesitar una evaluación médica más profunda, al igual que una evaluación sobre su desarrollo.

**Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años**

Países y territorios	Prevalencia de peso inferior al normal (%) (2000-2006)*	Tasa media anual de reducción (%) (1990-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Afganistán	39	3,1	en camino
Albania	8	12,7	en camino
Alemania	-	-	-
Andorra	-	-	-
Angola	31	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	-
Arabia Saudita	14 x	-	-
Argelia	4	6,1	en camino
Argentina	4	3,5	en camino
Armenia	4	-2,0	en camino
Australia	-	-	-
Austria	-	-	-
Azerbaiyán	7	2,0	progreso insuficiente
Bahamas	-	-	-
Bahrein	9 x	-	-
Bangladesh	48	2,8	en camino
Barbados	-	-	-
Belarús	1	-	en camino
Bélgica	-	-	-
Belize	7	-1,6	no ha progresado
Benin	23	2,2	progreso insuficiente
Bhután	19 x	6,4	en camino
Bolivia	8	3,6	en camino
Bosnia y Herzegovina	2	18,2	en camino
Botswana	13	7,8	en camino
Brasil	6 x	2,9	en camino
Brunei Darussalam	-	-	-
Bulgaria	-	-	-
Burkina Faso	37	-1,2	no ha progresado
Burundi	39	-0,2	no ha progresado
Cabo Verde	-	-	-
Camboya	36	4,2	en camino
Camerún	19	-2,3	no ha progresado
Canadá	-	-	-
Chad	37	0,7	progreso insuficiente
Chile	1	2,3	en camino
China	7	6,4	en camino
Chipre	-	-	-
Colombia	7	2,7	en camino
Comoras	25	-3,7	no ha progresado
Congo	14	2,7	en camino
Costa Rica	5 x	-	-
Côte d'Ivoire	20	1,8	progreso insuficiente
Croacia	1 x	-	-
Cuba	4	8,5	en camino
Dinamarca	-	-	-
Djibouti	29	-1,0	no ha progresado
Dominica	-	-	-
Ecuador	9	2,9	en camino
Egipto	6	2,3	progreso insuficiente
El Salvador	10	2,6	en camino
Emiratos Árabes Unidos	14 x	-	-
Eritrea	40	0,7	progreso insuficiente
Eslovaquia	-	-	-
Eslovenia	-	-	-
España	-	-	-

**Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años**

Países y territorios	Prevalencia de peso inferior al normal (%) (2000-2006)*	Tasa media anual de reducción (%) (1990-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Estados Federados de Micronesia	15 x	-	-
Estados Unidos	2	-	-
Estonia	-	-	-
Etiopía	38	1,7	progreso insuficiente
Ex República Yugoslava de Macedonia	2	12,8	en camino
Federación de Rusia	3 x	-	-
Fiji	-	-	-
Filipinas	28	0,9	progreso insuficiente
Finlandia	-	-	-
Francia	-	-	-
Gabón	12	-	-
Gambia	20	2,1	progreso insuficiente
Georgia	3 x	-	-
Ghana	18	3,1	en camino
Granada	-	-	-
Grecia	-	-	-
Guatemala	23	2,7	en camino
Guinea	26	0,6	progreso insuficiente
Guinea-Bissau	19	4,1	en camino
Guinea Ecuatorial	19	-	-
Guyana	14	4,6	en camino
Haití	22	1,9	progreso insuficiente
Honduras	11	2,8	en camino
Hungría	-	-	-
India	43	0,9	progreso insuficiente
Indonesia	28	2,7	en camino
Iraq	8	0,6	progreso insuficiente
Irlanda	-	-	-
Islandia	-	-	-
Islas Cook	10 x	-	-
Islas Marshall	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-
Israel	-	-	-
Italia	-	-	-
Jamahiriyá Árabe Libia	5 x	-	-
Jamaica	4	5,8	en camino
Japón	-	-	-
Jordania	4	4,7	en camino
Kazajstán	4	0,7	en camino
Kenya	20	1,1	progreso insuficiente
Kirguistán	3	12,8	en camino
Kiribati	13 x	-	-
Kuwait	10 x	-	-
Lesotho	20	-2,0	no ha progresado
Letonia	-	-	-
Líbano	4	-	en camino
Liberia	26	-	-
Liechtenstein	-	-	-
Lituania	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-
Madagascar	42	-0,4	no ha progresado
Malasia	8	7,6	en camino
Malawi	19	2,7	en camino
Maldivas	30	4,2	en camino
Mali	33	2,2	progreso insuficiente

### Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años

Países y territorios	Prevalencia de peso inferior al normal (%) (2000-2006)*	Tasa media anual de reducción (%) (1990-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Malta	-	-	-
Marruecos	10	1,8	progreso insuficiente
Mauricio	15 x	-	-
Mauritania	32	4,0	en camino
México	5	5,9	en camino
Mónaco	-	-	-
Mongolia	6	7,0	en camino
Montenegro	3	-	en camino
Mozambique	24	1,1	progreso insuficiente
Myanmar	32	1,2	progreso insuficiente
Namibia	24	1,1	progreso insuficiente
Nauru	-	-	-
Nepal	39	1,6	progreso insuficiente
Nicaragua	10	2,4	progreso insuficiente
Niger	44	-0,1	no ha progresado
Nigeria	29	2,2	progreso insuficiente
Niue	-	-	-
Noruega	-	-	-
Nueva Zelanda	-	-	-
Omán	18 x	4,2	en camino
Países Bajos	-	-	-
Pakistán	38	1,6	progreso insuficiente
Palau	-	-	-
Panamá	8 x	-1,2	no ha progresado
Papúa Nueva Guinea	-	-	-
Paraguay	5	-2,3	en camino
Perú	8	2,7	en camino
Polonia	-	-	-
Portugal	-	-	-
Qatar	6 x	-	-
Reino Unido	-	-	-
República Árabe Siria	10	2,7	en camino
República Bolivariana de Venezuela	5	1,8	progreso insuficiente
República Centroafricana	29	-1,6	no ha progresado
República Checa	-	-	-
República de Corea	-	-	-
República de Moldova	4	-3,3	en camino
República Democrática del Congo	31	1,7	progreso insuficiente
República Democrática Popular Lao	40	0,8	progreso insuficiente
República Dominicana	5	4,8	en camino
República Islámica de Irán	11 x	-	-
República Popular Dem. de Corea	23	-	-
República Unida de Tanzania	22	2,2	progreso insuficiente
Rumania	3	6,0	en camino
Rwanda	23	1,9	progreso insuficiente
Saint Kitts y Nevis	-	-	-
Samoa	-	-	-
San Marino	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-
Santa Sede	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	9	5,5	en camino
Senegal	17	1,1	progreso insuficiente
Serbia	2	-	en camino
Seychelles	-	-	-
Sierra Leona	30	-0,2	no ha progresado

### Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de cinco años

Países y territorios	Prevalencia de peso inferior al normal (%) (2000-2006)*	Tasa media anual de reducción (%) (1990-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Singapur	3	-	en camino
Somalia	36	-7,0	no ha progresado
Sri Lanka	29	2,9	en camino
Sudáfrica	12 x	-5,6	no ha progresado
Sudán	41	-2,4	no ha progresado
Suecia	-	-	-
Suiza	-	-	-
Surinam	13	-	-
Swazilandia	10	-	-
Tailandia	9	5,5	en camino
Tayikistán	17	-	-
Territorio Palestino Ocupado	3	1,3	en camino
Timor-Leste	46	-	-
Togo	26	-0,3	no ha progresado
Tonga	-	-	-
Trinidad y Tabago	6	1,3	progreso insuficiente
Túnez	4	8,4	en camino
Turkmenistán	11	1,7	progreso insuficiente
Turquía	4	10,2	en camino
Tuvalu	-	-	-
Ucrania	1	-	en camino
Uganda	20	0,7	progreso insuficiente
Uruguay	5	2,2	en camino
Uzbekistán	5	11,4	en camino
Vanuatu	-	-	-
Viet Nam	25	3,4	en camino
Yemen	46	-3,6	no ha progresado
Zambia	20	1,3	progreso insuficiente
Zimbabwe	17	-1,7	no ha progresado

#### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	28	1,1	progreso insuficiente
África oriental y meridional	28	0,8	progreso insuficiente
África occidental y central	28	1,4	progreso insuficiente
Oriente Medio y África del Norte	17	-1,0	no ha progresado
Asia meridional	42	1,2	progreso insuficiente
Asia oriental y el Pacífico	14	3,7	en camino
América Latina y el Caribe	7	3,3	en camino
ECE/CEI	5	9,0	en camino
Países industrializados	-	-	-
Países en desarrollo	26	1,5	progreso insuficiente
Países menos adelantados	35	1,5	progreso insuficiente
Mundo	25	1,5	progreso insuficiente

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

#### Notas:

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

\* Los datos se refieren a niveles moderados y graves de peso inferior al normal para el año más reciente sobre el cual se dispone de datos entre 2000 y 2006.

x Los datos se refieren a años o periodos distintos de 2000-2006.

Los países y las regiones se clasifican de acuerdo con los siguientes criterios: **En camino:** Tasa media anual de reducción mayor o igual al 2,6%, o la estimación más reciente sobre prevalencia de peso inferior al normal (2000 o más adelante) es menor o igual al 5%, independientemente de la tasa media anual de reducción. **Progreso insuficiente:** Tasa media anual de reducción entre el 0,6% y el 2,5%. **No ha progresado:** Tasa media anual de reducción inferior o igual al 0,5%.

## ODM 2: LOGRAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

Países y territorios	Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria (%) (2000-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Afganistán	53 s	no ha progresado
Albania	94	progreso insuficiente
Alemania	96	en camino
Andorra	80	no ha progresado
Angola	58 s	no ha progresado
Antigua y Barbuda	–	–
Arabia Saudita	78	no ha progresado
Argelia	97	en camino
Argentina	99	en camino
Armenia	99 s	en camino
Australia	97	en camino
Austria	97	en camino
Azerbaiyán	85	no ha progresado
Bahamas	91	progreso insuficiente
Bahrein	97	en camino
Bangladesh	81 s	no ha progresado
Barbados	98	en camino
Belarús	89	no ha progresado
Bélgica	99	en camino
Belice	95	en camino
Benin	54 s	no ha progresado
Bhután	70 s	no ha progresado
Bolivia	78 s	no ha progresado
Bosnia y Herzegovina	91 s	progreso insuficiente
Botswana	85	progreso insuficiente
Brasil	95	en camino
Brunei Darussalam	93	progreso insuficiente
Bulgaria	93	progreso insuficiente
Burkina Faso	45	no ha progresado
Burundi	71 s	en camino
Cabo Verde	90	progreso insuficiente
Camboya	75 s	no ha progresado
Camerún	84 s	progreso insuficiente
Canadá	100	en camino
Chad	36 s	no ha progresado
Chile	90	no ha progresado
China	99	en camino
Chipre	99	en camino
Colombia	87	no ha progresado
Comoras	72	en camino
Congo	86 s	no ha progresado
Costa Rica	92	progreso insuficiente
Côte d'Ivoire	62 s	no ha progresado
Croacia	87	progreso insuficiente
Cuba	97	en camino
Dinamarca	95	en camino
Djibouti	79 s	en camino
Dominica	84	no ha progresado
Ecuador	98	en camino
Egipto	94	progreso insuficiente
El Salvador	93	en camino
Emiratos Árabes Unidos	71	no ha progresado
Eritrea	67 s	no ha progresado
Eslovaquia	92	progreso insuficiente
Eslovenia	98	en camino
España	99	en camino

Países y territorios	Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria (%) (2000-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Estados Federados de Micronesia	92	progreso insuficiente
Estados Unidos	92	progreso insuficiente
Estonia	95	en camino
Etiopía	45 s	no ha progresado
Ex República Yugoslava de Macedonia	92	progreso insuficiente
Federación de Rusia	92	en camino
Fiji	96	en camino
Filipinas	94	en camino
Finlandia	98	en camino
Francia	99	en camino
Gabón	94 s	progreso insuficiente
Gambia	61 s	no ha progresado
Georgia	93	progreso insuficiente
Ghana	75 s	en camino
Granada	84	no ha progresado
Grecia	99	en camino
Guatemala	94	en camino
Guinea	51 s	no ha progresado
Guinea-Bissau	54 s	no ha progresado
Guinea Ecuatorial	81	no ha progresado
Guyana	96 s	en camino
Haití	50 s	no ha progresado
Honduras	79 s	no ha progresado
Hungría	89	progreso insuficiente
India	84 s	no ha progresado
Indonesia	96	en camino
Iraq	88	progreso insuficiente
Irlanda	96	en camino
Islandia	99	en camino
Islas Cook	77	no ha progresado
Islas Marshall	90	no ha progresado
Islas Salomón	63	no ha progresado
Israel	97	en camino
Italia	99	en camino
Jamahiriyá Árabe Libia	–	–
Jamaica	97 s	en camino
Japón	100	en camino
Jordania	99 s	en camino
Kazajstán	98 s	en camino
Kenya	79	en camino
Kirguistán	92 s	en camino
Kiribati	97	en camino
Kuwait	87	no ha progresado
Lesotho	87	en camino
Letonia	88	no ha progresado
Líbano	92	progreso insuficiente
Liberia	66	no ha progresado
Liechtenstein	88	no ha progresado
Lituania	89	no ha progresado
Luxemburgo	95	en camino
Madagascar	76 s	en camino
Malasia	95	en camino
Malawi	87 s	no ha progresado
Maldivas	79	no ha progresado
Malí	51	no ha progresado

Países y territorios	Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria (%) (2000-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Malta	86	no ha progresado
Marruecos	86	en camino
Mauricio	95	en camino
Mauritania	72	no ha progresado
México	98	en camino
Mónaco	–	–
Mongolia	97 s	en camino
Montenegro	97 s	en camino
Mozambique	60 s	no ha progresado
Myanmar	84 s	progreso insuficiente
Namibia	72	no ha progresado
Nauru	60	no ha progresado
Nepal	87	en camino
Nicaragua	87	en camino
Niger	40	no ha progresado
Nigeria	68	no ha progresado
Niue	90	progreso insuficiente
Noruega	98	en camino
Nueva Zelanda	99	en camino
Omán	73	no ha progresado
Países Bajos	99	en camino
Pakistán	68	progreso insuficiente
Palau	96	en camino
Panamá	99	en camino
Papúa Nueva Guinea	–	–
Paraguay	88	no ha progresado
Perú	97	en camino
Polonia	96	en camino
Portugal	98	en camino
Qatar	96	en camino
Reino Unido	99	en camino
República Árabe Siria	95	en camino
República Bolivariana de Venezuela	91	en camino
República Centroafricana	59 s	no ha progresado
República Checa	92	progreso insuficiente
República de Corea	100	en camino
República de Moldova	86	no ha progresado
República Democrática del Congo	52 s	no ha progresado
República Democrática Popular Lao	84	no ha progresado
República Dominicana	88	progreso insuficiente
República Islámica de Irán	95	en camino
República Popular Dem. de Corea	–	–
República Unida de Tanzania	73 s	en camino
Rumania	93	progreso insuficiente
Rwanda	86 s	en camino
Saint Kitts y Nevis	93	progreso insuficiente
Samoa	90	progreso insuficiente
San Marino	–	–
San Vicente y las Granadinas	90	progreso insuficiente
Santa Lucía	97	en camino
Santa Sede	–	–
Santo Tomé y Príncipe	97	en camino
Senegal	58 s	no ha progresado
Serbia	96	en camino
Seychelles	99	en camino
Sierra Leona	69 s	en camino

Países y territorios	Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria (%) (2000-2006)	Progreso hacia la meta del ODM
Singapur	–	–
Somalia	22 s	no ha progresado
Sri Lanka	97	en camino
Sudáfrica	87	no ha progresado
Sudán	58 s	no ha progresado
Suecia	96	en camino
Suiza	93	progreso insuficiente
Surinam	94	en camino
Swazilandia	80	no ha progresado
Tailandia	98 s	en camino
Tayikistán	89 s	no ha progresado
Territorio Palestino Ocupado	80	no ha progresado
Timor-Leste	75 s,y	no ha progresado
Togo	78	no ha progresado
Tonga	95	en camino
Trinidad y Tabago	98 s	en camino
Túnez	97	en camino
Turkmenistán	99 s	en camino
Turquía	89	no ha progresado
Tuvalu	100	en camino
Ucrania	97 s	en camino
Uganda	82 s	no ha progresado
Uruguay	93	progreso insuficiente
Uzbekistán	100 s	en camino
Vanuatu	94	en camino
Viet Nam	94 s	progreso insuficiente
Yemen	75	en camino
Zambia	57 s	no ha progresado
Zimbabwe	82	no ha progresado

#### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	66	no ha progresado
África oriental y meridional	70	no ha progresado
África occidental y central	62	no ha progresado
Oriente Medio y África del Norte	85	en camino
Asia meridional	82	no ha progresado
Asia oriental y el Pacífico	97	en camino
América Latina y el Caribe	93	progreso insuficiente
ECE/CEI	92	en camino
Países industrializados	96	en camino
Países en desarrollo	84	No han progresado
Países menos adelantados	65	No han progresado
Mundo	86	no ha progresado

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

#### Notas:

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

s Datos de las encuestas nacionales en hogares.

y Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país, pero están incluidos en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.

Los países fueron clasificados con base en sus tasas totales netas de matriculación en la escuela primaria o en sus tasas netas de asistencia. **En camino:** La tasa neta de matriculación y asistencia más reciente o la proyectada para 2015 es superior o igual al 95%. **Progreso insuficiente:** La tasa neta de matriculación y asistencia más reciente es mayor o igual al 90% y menor del 95%, y la tasa neta de matriculación y asistencia proyectada para 2015 es inferior al 95%, o la tasa neta de matriculación y asistencia más reciente es menor del 90% y la proyectada para 2015 es mayor o igual al 90% y menor del 95%. **No ha progresado:** La tasa neta de matriculación y asistencia más reciente es inferior al 90% y la proyectada para 2015 es menor del 90%.

## ODM 3: ELIMINAR LA DISPARIDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA

Países y territorios	Coeficiente neto de matriculación y asistencia a la escuela primaria (2000-2006)			Progreso hacia la meta del ODM
	Masculino (%)	Femenino (%)	Índice de paridad entre los géneros*	
Afganistán	66 s	40 s	0,61	progreso insuficiente
Albania	94	94	1,00	en camino
Alemania	96	96	1,00	en camino
Andorra	82	79	0,96	en camino
Angola	58 s	59 s	1,02	en camino
Antigua y Barbuda	–	–	–	–
Arabia Saudita	77	79	1,03	en camino
Argelia	98	95	0,97	en camino
Argentina	99	98	0,99	en camino
Armenia	99 s	98 s	0,99	en camino
Australia	96	97	1,01	en camino
Austria	96	98	1,02	en camino
Azerbaiyán	85	84	0,99	en camino
Bahamas	90	92	1,02	en camino
Bahrein	97	97	1,00	en camino
Bangladesh	79 s	84 s	1,06	progreso insuficiente
Barbados	98	98	1,00	en camino
Belarús	91	88	0,97	en camino
Bélgica	99	99	1,00	en camino
Belice	93	96	1,03	en camino
Benin	60 s	47 s	0,78	progreso insuficiente
Bhután	74 s	67 s	0,91	progreso insuficiente
Bolivia	78 s	77 s	0,99	en camino
Bosnia y Herzegovina	92 s	89 s	0,97	en camino
Botswana	85	84	0,99	en camino
Brasil	95	95	1,00	en camino
Brunei Darussalam	93	94	1,01	en camino
Bulgaria	94	93	0,99	en camino
Burkina Faso	50	40	0,80	progreso insuficiente
Burundi	72 s	70 s	0,97	en camino
Cabo Verde	91	89	0,98	en camino
Camboya	73 s	76 s	1,04	en camino
Camerún	86 s	81 s	0,94	progreso insuficiente
Canadá	99	100	1,01	en camino
Chad	41 s	31 s	0,76	progreso insuficiente
Chile	91	89	0,98	en camino
China	99	99	1,00	en camino
Chipre	99	99	1,00	en camino
Colombia	87	87	1,00	en camino
Comoras	80	65	0,81	en camino
Congo	86 s	87 s	1,01	en camino
Costa Rica	91	93	1,02	en camino
Côte d'Ivoire	66 s	57 s	0,86	en camino
Croacia	88	87	0,99	en camino
Cuba	98	96	0,98	en camino
Dinamarca	95	96	1,01	en camino
Djibouti	80 s	78 s	0,98	en camino
Dominica	83	85	1,02	en camino
Ecuador	97	98	1,01	en camino
Egipto	96	91	0,95	en camino
El Salvador	93	93	1,00	en camino
Emiratos Árabes Unidos	71	70	0,99	en camino
Eritrea	69 s	64 s	0,93	progreso insuficiente
Eslovaquia	91	92	1,01	en camino
Eslovenia	99	98	0,99	en camino
España	100	99	0,99	en camino
Estados Federados de Micronesia	–	–	–	–

Países y territorios	Coeficiente neto de matriculación y asistencia a la escuela primaria (2000-2006)			Progreso hacia la meta del ODM
	Masculino (%)	Femenino (%)	Índice de paridad entre los géneros*	
Estados Unidos	92	93	1,01	en camino
Estonia	95	95	1,00	en camino
Etiopía	45 s	45 s	1,00	en camino
Ex República Yugoslava de Macedonia	92	92	1,00	en camino
Federación de Rusia	92	93	1,01	en camino
Fiji	97	96	0,99	en camino
Filipinas	93	95	1,02	en camino
Finlandia	98	98	1,00	en camino
Francia	99	99	1,00	en camino
Gabón	94 s	94 s	1,00	en camino
Gambia	60 s	62 s	1,03	en camino
Georgia	93	93	1,00	en camino
Ghana	75 s	75 s	1,00	en camino
Granada	84	83	0,99	en camino
Grecia	99	99	1,00	en camino
Guatemala	96	92	0,96	en camino
Guinea	55 s	48 s	0,87	progreso insuficiente
Guinea-Bissau	54 s	53 s	0,98	en camino
Guinea Ecuatorial	85	77	0,91	progreso insuficiente
Guyana	96 s	96 s	1,00	en camino
Haití	48 s	51 s	1,06	progreso insuficiente
Honduras	77 s	80 s	1,04	en camino
Hungría	90	88	0,98	en camino
India	84 s	85 s	1,01	en camino
Indonesia	97	94	0,97	en camino
Iraq	94	81	0,86	progreso insuficiente
Irlanda	96	96	1,00	en camino
Islandia	100	97	0,97	en camino
Islas Cook	78	77	0,99	en camino
Islas Marshall	90	89	0,99	en camino
Islas Salomón	65	62	0,95	progreso insuficiente
Israel	97	98	1,01	en camino
Italia	99	98	0,99	en camino
Jamahiriya Árabe Libia	–	–	–	–
Jamaica	97 s	98 s	1,01	en camino
Japón	100	100	1,00	en camino
Jordania	99 s	99 s	1,00	en camino
Kazajstán	99 s	98 s	0,99	en camino
Kenya	78	79	1,01	en camino
Kirguistán	91 s	93 s	1,02	en camino
Kiribati	96	98	1,02	en camino
Kuwait	87	86	0,99	en camino
Lesotho	84	89	1,06	en camino
Letonia	86	89	1,03	en camino
Líbano	93	92	0,99	en camino
Liberia	74	58	0,78	progreso insuficiente
Liechtenstein	87	89	1,02	en camino
Lituania	89	89	1,00	en camino
Luxemburgo	95	95	1,00	en camino
Madagascar	74 s	77 s	1,04	en camino
Malasia	96	95	0,99	en camino
Malawi	86 s	88 s	1,02	en camino
Maldivas	79	79	1,00	en camino
Malí	56	45	0,80	progreso insuficiente
Malta	88	84	0,95	progreso insuficiente
Marruecos	89	83	0,93	en camino

Países y territorios	Coeficiente neto de matriculación y asistencia a la escuela primaria (2000-2006)			Progreso hacia la meta del ODM
	Masculino (%)	Femenino (%)	Índice de paridad entre los géneros*	
Mauricio	94	96	1,02	en camino
Mauritania	72	72	1,00	en camino
México	98	98	1,00	en camino
Mónaco	–	–	–	–
Mongolia	96 s	98 s	1,02	en camino
Montenegro	98 s	97 s	0,99	en camino
Mozambique	63 s	57 s	0,90	progreso insuficiente
Myanmar	83 s	84 s	1,01	en camino
Namibia	69	74	1,07	progreso insuficiente
Nauru	–	–	–	–
Nepal	90	83	0,92	en camino
Nicaragua	88	86	0,98	en camino
Niger	46	33	0,72	progreso insuficiente
Nigeria	72	64	0,89	progreso insuficiente
Niue	–	–	–	–
Noruega	98	98	1,00	en camino
Nueva Zelanda	99	99	1,00	en camino
Omán	73	74	1,01	en camino
Países Bajos	99	98	0,99	en camino
Pakistán	77	59	0,77	progreso insuficiente
Palau	98	95	0,97	en camino
Panamá	99	98	0,99	en camino
Papúa Nueva Guinea	–	–	–	–
Paraguay	87	88	1,01	en camino
Perú	96	97	1,01	en camino
Polonia	96	97	1,01	en camino
Portugal	98	98	1,00	en camino
Qatar	96	96	1,00	en camino
Reino Unido	99	99	1,00	en camino
República Árabe Siria	97	92	0,95	progreso insuficiente
República Bolivariana de Venezuela	91	92	1,01	en camino
República Centroafricana	64 s	54 s	0,84	progreso insuficiente
República Checa	91	93	1,02	en camino
República de Corea	100	99	0,99	en camino
República de Moldova	86	86	1,00	en camino
República Democrática del Congo	55 s	49 s	0,89	progreso insuficiente
República Democrática Popular Lao	86	81	0,94	en camino
República Dominicana	87	88	1,01	en camino
República Islámica de Irán	91	100	1,10	en camino
República Popular Dem. de Corea	–	–	–	–
República Unida de Tanzania	71 s	75 s	1,06	en camino
Rumania	93	92	0,99	en camino
Rwanda	84 s	87 s	1,04	en camino
Saint Kitts y Nevis	91	96	1,05	progreso insuficiente
Samoa	90	91	1,01	en camino
San Marino	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	92	88	0,96	en camino
Santa Lucía	98	96	0,98	en camino
Santa Sede	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	97	96	0,99	en camino
Senegal	58 s	59 s	1,02	en camino
Serbia	–	–	–	–
Seychelles	99	100	1,01	en camino
Sierra Leona	69 s	69 s	1,00	en camino
Singapur	–	–	–	–
Somalia	24 s	20 s	0,83	progreso insuficiente
Sri Lanka	99	98	0,99	en camino

Países y territorios	Coeficiente neto de matriculación y asistencia a la escuela primaria (2000-2006)			Progreso hacia la meta del ODM
	Masculino (%)	Femenino (%)	Índice de paridad entre los géneros*	
Sudáfrica	87	87	1,00	en camino
Sudán	60 s	57 s	0,95	progreso insuficiente
Suecia	96	96	1,00	en camino
Suiza	93	93	1,00	en camino
Surinam	93	96	1,03	en camino
Swazilandia	80	81	1,01	en camino
Tailandia	98 s	98 s	1,00	en camino
Tayikistán	89 s	88 s	0,99	en camino
Territorio Palestino Ocupado	80	80	1,00	en camino
Timor-Leste	76 s, y	74 s, y	0,97	en camino
Togo	84	72	0,86	en camino
Tonga	97	93	0,96	en camino
Trinidad y Tabago	98 s	98 s	1,00	en camino
Túnez	97	97	1,00	en camino
Turkmenistán	99 s	99 s	1,00	en camino
Turquía	92	87	0,95	progreso insuficiente
Tuvalu	–	–	–	–
Ucrania	96 s	98 s	1,02	en camino
Uganda	82 s	81 s	0,99	en camino
Uruguay	92	93	1,01	en camino
Uzbekistán	100 s	100 s	1,00	en camino
Vanuatu	95	93	0,98	en camino
Viet Nam	94 s	94 s	1,00	en camino
Yemen	87	63	0,72	en camino
Zambia	55 s	58 s	1,05	progreso insuficiente
Zimbabwe	81	82	1,01	en camino

## INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	68	64	0,94	en camino
África oriental y meridional	70	70	1,00	en camino
África occidental y central	66	58	0,88	en camino
Oriente Medio y África del Norte	87	83	0,95	en camino
Asia meridional	83	80	0,96	en camino
Asia oriental y el Pacífico	97	97	1,00	en camino
América Latina y el Caribe	93	93	1,00	en camino
ECE/CEI	93	91	0,98	en camino
Países industrializados	95	96	1,01	en camino
Países en desarrollo	85	83	0,98	en camino
Países menos adelantados	67	64	0,96	en camino
Mundo	87	85	0,98	en camino

**Meta del ODM:** Eliminar la disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la educación a más tardar en 2015

### Notas:

\*El índice de paridad entre los géneros se obtiene dividiendo las tasas netas de matriculación y asistencia de las niñas por las tasas netas de matriculación y asistencia de los niños. Un índice de paridad entre los géneros de 0,96 a 1,04 significa que los porcentajes de niños y niñas escolarizados son más o menos iguales. Un índice de paridad entre los géneros superior a 1,04 significa que el porcentaje de niñas que asisten a la escuela es más alto que el porcentaje de niños que asisten a la escuela. Un índice de paridad entre los géneros inferior a 0,96 significa que el porcentaje de niños escolarizados es más alto que el porcentaje de niñas escolarizadas.

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

s Datos de las encuestas nacionales en hogares.

y Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país, pero están incluidos en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.

Los países fueron clasificados con base en sus índices de paridad entre los géneros (último valor disponible y valor proyectado para 2015). **En camino:** El índice de paridad entre los géneros más reciente es mayor o igual a 0,96 y menor o igual a 1,04. **Progreso insuficiente:** El índice de paridad entre los géneros más reciente y el proyectado para 2015 son menores de 0,96 o mayores de 1,04.

## ODM 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Países y territorios	Tasa de mortalidad de menores de cinco años		Meta del ODM 2015	Tasa media anual de reducción (%)		Progreso hacia la meta del ODM
	1990	2006		Observada 1990-2006	Requerida 2007-2015	
	Afganistán	260		257	87	
Albania	45	17	15	6,1	1,4	en camino
Alemania	9	4	3	5,1	3,2	en camino
Andorra	6	3	2	4,3	4,5	en camino
Angola	260	260	87	0,0	12,2	no ha prog.
Antigua y Barbuda	-	11	-	-	-	-
Arabia Saudita	44	25	15	3,5	5,9	en camino
Argelia	69	38	23	3,7	5,6	en camino
Argentina	29	16	10	3,7	5,6	en camino
Armenia	56	24	19	5,3	2,8	en camino
Australia	10	6	3	3,2	6,6	en camino
Austria	10	5	3	4,3	4,6	en camino
Azerbaiyán	105	88	35	1,1	10,2	Insuficiente
Bahamas	29	14	10	4,6	4,1	en camino
Bahrein	19	10	6	4,0	5,1	en camino
Bangladesh	149	69	50	4,8	3,6	en camino
Barbados	17	12	6	2,2	8,3	en camino
Belarús	24	13	8	3,8	5,4	en camino
Bélgica	10	4	3	5,7	2,1	en camino
Belice	43	16	14	6,2	1,2	en camino
Benin	185	148	62	1,4	9,7	Insuficiente
Bhután	166	70	55	5,4	2,6	en camino
Bolivia	125	61	42	4,5	4,2	en camino
Bosnia y Herzegovina	22	15	7	2,4	8,0	en camino
Botswana	58	124	19	-4,7	20,7	no ha prog.
Brasil	57	20	19	6,5	0,6	en camino
Brunei Darussalam	11	9	4	1,3	9,9	en camino
Bulgaria	18	14	6	1,6	9,4	en camino
Burkina Faso	206	204	69	0,1	12,1	no ha prog.
Burundi	190	181	63	0,3	11,7	no ha prog.
Cabo Verde	60	34	20	3,5	5,9	en camino
Camboya	116	82	39	2,2	8,3	Insuficiente
Camerún	139	149	46	-0,4	13,0	no ha prog.
Canadá	8	6	3	1,8	8,9	en camino
Chad	201	209	67	-0,2	12,6	no ha prog.
Chile	21	9	7	5,3	2,8	en camino
China	45	24	15	3,9	5,2	en camino
Chipre	12	4	4	6,9	0,0	en camino
Colombia	35	21	12	3,2	6,5	en camino
Comoras	120	68	40	3,5	5,9	Insuficiente
Congo	103	126	34	-1,3	14,5	no ha prog.
Costa Rica	18	12	6	2,5	7,7	en camino
Côte d'Ivoire	153	127	51	1,2	10,1	Insuficiente
Croacia	12	6	4	4,3	4,5	en camino
Cuba	13	7	4	3,9	5,4	en camino
Dinamarca	9	5	3	3,7	5,7	en camino
Djibouti	175	130	58	1,9	8,9	Insuficiente
Dominica	17	15	6	0,8	10,8	en camino
Ecuador	57	24	19	5,4	2,6	en camino
Egipto	91	35	30	6,0	1,6	en camino
El Salvador	60	25	20	5,5	2,5	en camino
Emiratos Árabes Unidos	15	8	5	3,9	5,2	en camino
Eritrea	147	74	49	4,3	4,6	en camino
Eslovaquia	14	8	5	3,5	5,9	en camino
Eslovenia	10	4	3	5,7	2,1	en camino
España	9	4	3	5,1	3,2	en camino

Países y territorios	Tasa de mortalidad de menores de cinco años		Meta del ODM 2015	Tasa media anual de reducción (%)		Progreso hacia la meta del ODM
	1990	2006		Observada 1990-2006	Requerida 2007-2015	
	Estados Federados de Micronesia	58		41	19	
Estados Unidos	12	8	4	2,5	7,7	en camino
Estonia	16	7	5	5,2	3,1	en camino
Etiopía	204	123	68	3,2	6,6	Insuficiente
Ex República Yugoslava de Macedonia	38	17	13	5,0	3,2	en camino
Federación de Rusia	27	16	9	3,3	6,4	en camino
Fiji	22	18	7	1,3	10,0	en camino
Filipinas	62	32	21	4,1	4,8	en camino
Finlandia	7	4	2	3,5	6,1	en camino
Francia	9	4	3	5,1	3,2	en camino
Gabón	92	91	31	0,1	12,1	no ha prog.
Gambia	153	113	51	1,9	8,8	Insuficiente
Georgia	46	32	15	2,3	8,2	en camino
Ghana	120	120	40	0,0	12,2	no ha prog.
Granada	37	20	12	3,8	5,4	en camino
Grecia	11	4	4	6,3	0,9	en camino
Guatemala	82	41	27	4,3	4,5	en camino
Guinea	235	161	78	2,4	8,0	Insuficiente
Guinea-Bissau	240	200	80	1,1	10,2	Insuficiente
Guinea Ecuatorial	170	206	57	-1,2	14,3	no ha prog.
Guyana	88	62	29	2,2	8,3	Insuficiente
Haití	152	80	51	4,0	5,1	en camino
Honduras	58	27	19	4,8	3,7	en camino
Hungría	17	7	6	5,5	2,3	en camino
India	115	76	38	2,6	7,6	Insuficiente
Indonesia	91	34	30	6,2	1,3	en camino
Iraq	53	46	18	0,9	10,6	no ha prog.
Irlanda	10	5	3	4,3	4,6	en camino
Islandia	7	3	2	5,3	3,0	en camino
Islas Cook	32	19	11	3,3	6,4	en camino
Islas Marshall	92	56	31	3,1	6,7	Insuficiente
Islas Salomón	121	73	40	3,2	6,6	Insuficiente
Israel	12	5	4	5,5	2,5	en camino
Italia	9	4	3	5,1	3,2	en camino
Jamahiriyá Árabe Libia	41	18	14	5,1	3,0	en camino
Jamaica	33	31	11	0,4	11,5	en camino
Japón	6	4	2	2,5	7,7	en camino
Jordania	40	25	13	2,9	7,0	en camino
Kazajistán	60	29	20	4,5	4,1	en camino
Kenya	97	121	32	-1,4	14,7	no ha prog.
Kirguistán	75	41	25	3,8	5,5	Insuficiente
Kiribati	88	64	29	2,0	8,7	Insuficiente
Kuwait	16	11	5	2,3	8,1	en camino
Lesotho	101	132	34	-1,7	15,2	no ha prog.
Letonia	18	9	6	4,3	4,5	en camino
Libano	37	30	12	1,3	9,9	en camino
Liberia	235	235	78	0,0	12,2	no ha prog.
Liechtenstein	10	3	3	7,5	-1,1	en camino
Lituania	13	8	4	3,0	6,9	en camino
Luxemburgo	10	4	3	5,7	2,1	en camino
Madagascar	168	115	56	2,4	8,0	Insuficiente
Malasia	22	12	7	3,8	5,5	en camino
Malawi	221	120	74	3,8	5,4	Insuficiente
Maldivas	111	30	37	8,2	-2,3	en camino
Malí	250	217	83	0,9	10,6	no ha prog.

Países y territorios	Tasa de mortalidad de menores de cinco años		Meta del ODM 2015	Tasa media anual de reducción (%)		Progreso hacia la meta del ODM
	1990	2006		Observada 1990-2006	Requerida 2007-2015	
	Malta	11		6	4	
Marruecos	89	37	30	5,5	2,4	en camino
Mauricio	23	14	8	3,1	6,6	en camino
Mauritania	133	125	44	0,4	11,5	no ha prog.
México	53	35	18	2,6	7,6	en camino
Mónaco	9	4	3	5,1	3,2	en camino
Mongolia	109	43	36	5,8	1,9	en camino
Montenegro	16	10	5	2,9	7,1	en camino
Mozambique	235	138	78	3,3	6,3	Insuficiente
Myanmar	130	104	43	1,4	9,7	Insuficiente
Namibia	86	61	29	2,1	8,4	Insuficiente
Nauru	-	30	-	-	-	-
Nepal	142	59	47	5,5	2,5	en camino
Nicaragua	68	36	23	4,0	5,1	en camino
Niger	320	253	107	1,5	9,6	Insuficiente
Nigeria	230	191	77	1,2	10,1	Insuficiente
Niue	-	-	-	-	-	-
Noruega	9	4	3	5,1	3,2	en camino
Nueva Zelanda	11	6	4	3,8	5,4	en camino
Omán	32	12	11	6,1	1,3	en camino
Países Bajos	9	5	3	3,7	5,7	en camino
Pakistán	130	97	43	1,8	9,0	Insuficiente
Palau	21	11	7	4,0	5,0	en camino
Panamá	34	23	11	2,4	7,9	en camino
Papúa Nueva Guinea	94	73	31	1,6	9,4	Insuficiente
Paraguay	41	22	14	3,9	5,3	en camino
Perú	78	25	26	7,1	-0,4	en camino
Polonia	18	7	6	5,9	1,7	en camino
Portugal	14	5	5	6,4	0,7	en camino
Qatar	26	21	9	1,3	9,8	en camino
Reino Unido	10	6	3	3,2	6,6	en camino
República Árabe Siria	38	14	13	6,2	1,1	en camino
República Bolivariana de Venezuela	33	21	11	2,8	7,2	en camino
República Centroafricana	173	175	58	-0,1	12,3	no ha prog.
República Checa	13	4	4	7,4	-0,8	en camino
República de Corea	9	5	3	3,7	5,7	en camino
República de Moldova	37	19	12	4,2	4,8	en camino
República Democrática del Congo	205	205	68	0,0	12,2	no ha prog.
República Democrática Popular Lao	163	75	54	4,9	3,6	en camino
República Dominicana	65	29	22	5,0	3,2	en camino
República Islámica de Irán	72	34	24	4,7	3,9	en camino
República Popular Dem. de Corea	55	55	18	0,0	12,2	no ha prog.
República Unida de Tanzania	161	118	54	1,9	8,7	Insuficiente
Rumania	31	18	10	3,4	6,2	en camino
Rwanda	176	160	59	0,6	11,1	no ha prog.
Saint Kitts y Nevis	36	19	12	4,0	5,1	en camino
Samoa	50	28	17	3,6	5,7	en camino
San Marino	14	3	5	9,6	-5,0	en camino
San Vicente y las Granadinas	25	20	8	1,4	9,8	en camino
Santa Lucía	21	14	7	2,5	7,7	en camino
Santa Sede	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	100	96	33	0,3	11,8	no ha prog.
Senegal	149	116	50	1,6	9,4	Insuficiente
Serbia	-	8	-	-	-	-
Seychelles	19	13	6	2,4	8,0	en camino
Sierra Leona	290	270	97	0,4	11,4	no ha prog.

Países y territorios	Tasa de mortalidad de menores de cinco años		Meta del ODM 2015	Tasa media anual de reducción (%)		Progreso hacia la meta del ODM
	1990	2006		Observada 1990-2006	Requerida 2007-2015	
	Singapur	9		3	3	
Somalia	203	145	68	2,1	8,5	Insuficiente
Sri Lanka	32	13	11	5,6	2,2	en camino
Sudáfrica	60	69	20	-0,9	13,8	no ha prog.
Sudán	120	89	40	1,9	8,9	Insuficiente
Suecia	7	3	2	5,3	3,0	en camino
Suiza	9	5	3	3,7	5,7	en camino
Surinam	48	39	16	1,3	9,9	en camino
Swazilandia	110	164	37	-2,5	16,6	no ha prog.
Tailandia	31	8	10	8,5	-2,8	en camino
Tayikistán	115	68	38	3,3	6,4	Insuficiente
Territorio Palestino Ocupado	40	22	13	3,7	5,6	en camino
Timor-Leste	177	55	59	7,3	-0,8	en camino
Togo	149	108	50	2,0	8,6	Insuficiente
Tonga	32	24	11	1,8	9,0	en camino
Trinidad y Tabago	34	38	11	-0,7	13,5	en camino
Túnez	52	23	17	5,1	3,2	en camino
Turkmenistán	99	51	33	4,1	4,8	en camino
Turquía	82	26	27	7,2	-0,5	en camino
Tuvalu	54	38	18	2,2	8,3	en camino
Ucrania	25	24	8	0,3	11,8	en camino
Uganda	160	134	53	1,1	10,2	Insuficiente
Uruguay	23	12	8	4,1	4,9	en camino
Uzbekistán	74	43	25	3,4	6,2	Insuficiente
Vanuatu	62	36	21	3,4	6,1	en camino
Viet Nam	53	17	18	7,1	-0,4	en camino
Yemen	139	100	46	2,1	8,6	Insuficiente
Zambia	180	182	60	-0,1	12,3	no ha prog.
Zimbabwe	76	105	25	-2,0	15,8	no ha prog.

#### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	187	160	62	1,0	10,5	Insuficiente
África oriental y meridional	165	131	55	1,4	9,6	Insuficiente
África occidental y central	208	186	69	0,7	11,0	no ha prog.
Oriente Medio y África del Norte	79	46	26	3,3	6,2	Insuficiente
Asia meridional	123	83	41	2,5	7,8	Insuficiente
Asia oriental y el Pacífico	55	29	18	4,0	5,1	en camino
América Latina y el Caribe	55	27	18	4,4	4,3	en camino
ECE/CEI	53	27	18	4,2	4,7	en camino
Países industrializados	10	6	3	3,2	6,6	en camino
Países en desarrollo	103	79	34	1,7	9,3	Insuficiente
Países menos adelantados	180	142	60	1,5	9,6	Insuficiente
Mundo	93	72	31	1,6	9,4	Insuficiente

**Meta del ODM:** Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años entre 1990 y 2015

#### Notas:

- No se dispuso de datos o estos no fueron suficientes para estimar las tendencias.

Las evaluaciones del progreso hacia el ODM 4 por país y región se basan en las tasas medias anuales de reducción (TMAR) de las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5) observadas en 1990-2006 y requeridas durante 2007-2015, a fin de alcanzar la meta del ODM de reducir en dos tercios la TMM5 para 2015, de acuerdo con los siguientes criterios: **En camino:** La TMM5 es de 40 o más y la TMAR observada para 1990-2006 es de 1,0 a 3,9.

**Progreso insuficiente:** La TMM5 es de 40 o más y la TMAR observada para 1990-2006 es de 1,0 a 3,9.

**No ha progresado:** La TMM5 es de 40 o más y la TMAR observada para 1990-2006 es menor de 1,0.

## ODM 5: MEJORAR LA SALUD DE LAS MADRES

Países y territorios	Coefficiente de mortalidad derivada de la maternidad (2005, ajustado)	Riesgo de defunción de las madres durante su vida (2005) 1 en:	Progreso hacia la meta del ODM (clasificado según los niveles de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad)*
Afganistán	1800	8	muy alto
Albania	92	490	bajo
Alemania	4	19200	bajo
Andorra	–	–	–
Angola	1400	12	muy alto
Antigua y Barbuda	–	–	–
Arabia Saudita	18	1400	bajo
Argelia	180	220	moderado
Argentina	77	530	bajo
Armenia	76	980	bajo
Australia	4	13300	bajo
Austria	4	21500	bajo
Azerbaiyán	82	670	bajo
Bahamas	16	2700	bajo
Bahrein	32	1300	bajo
Bangladesh	570	51	muy alto
Barbados	16	4400	bajo
Belarús	18	4800	bajo
Bélgica	8	7800	bajo
Belice	52	560	bajo
Benin	840	20	muy alto
Bhután	440	55	alto
Bolivia	290	89	moderado
Bosnia y Herzegovina	3	29000	bajo
Botswana	380	130	alto
Brasil	110	370	moderado
Brunei Darussalam	13	2900	bajo
Bulgaria	11	7400	bajo
Burkina Faso	700	22	muy alto
Burundi	1100	16	muy alto
Cabo Verde	210	120	moderado
Camboya	540	48	alto
Camerún	1000	24	muy alto
Canadá	7	11000	bajo
Chad	1500	11	muy alto
Chile	16	3200	bajo
China	45	1300	bajo
Chipre	10	6400	bajo
Colombia	130	290	moderado
Comoras	400	52	alto
Congo	740	22	muy alto
Costa Rica	30	1400	bajo
Côte d'Ivoire	810	27	muy alto
Croacia	7	10500	bajo
Cuba	45	1400	bajo
Dinamarca	3	17800	bajo
Djibouti	650	35	muy alto
Dominica	–	–	–
Ecuador	210	170	moderado
Egipto	130	230	moderado
El Salvador	170	190	moderado
Emiratos Árabes Unidos	37	1000	bajo
Eritrea	450	44	alto
Eslovaquia	6	13800	bajo
Eslovenia	6	14200	bajo
España	4	16400	bajo

Países y territorios	Coefficiente de mortalidad derivada de la maternidad (2005, ajustado)	Riesgo de defunción de las madres durante su vida (2005) 1 en:	Progreso hacia la meta del ODM (clasificado según los niveles de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad)*
Estados Federados de Micronesia	–	–	–
Estados Unidos	11	4800	bajo
Estonia	25	2900	bajo
Etiopía	720	27	muy alto
Ex República Yugoslava de Macedonia	10	6500	bajo
Federación de Rusia	28	2700	bajo
Fiji	210	160	moderado
Filipinas	230	140	moderado
Finlandia	7	8500	bajo
Francia	8	6900	bajo
Gabón	520	53	alto
Gambia	690	32	muy alto
Georgia	66	1100	bajo
Ghana	560	45	muy alto
Granada	–	–	–
Grecia	3	25900	bajo
Guatemala	290	71	moderado
Guinea	910	19	muy alto
Guinea-Bissau	1100	13	muy alto
Guinea Ecuatorial	680	28	muy alto
Guyana	470	90	alto
Haití	670	44	muy alto
Honduras	280	93	moderado
Hungría	6	13300	bajo
India	450	70	alto
Indonesia	420	97	alto
Iraq	300	72	alto
Irlanda	1	47600	bajo
Islandia	4	12700	bajo
Islas Cook	–	–	–
Islas Marshall	–	–	–
Islas Salomón	220	100	moderado
Israel	4	7800	bajo
Italia	3	26600	bajo
Jamahiriya Árabe Libia	97	350	bajo
Jamaica	170	240	moderado
Japón	6	11600	bajo
Jordania	62	450	bajo
Kazajstán	140	360	moderado
Kenya	560	39	muy alto
Kirguistán	150	240	moderado
Kiribati	–	–	–
Kuwait	4	9600	bajo
Lesotho	960	45	muy alto
Letonia	10	8500	bajo
Libano	150	290	moderado
Liberia	1200	12	muy alto
Liechtenstein	–	–	–
Lituania	11	7800	bajo
Luxemburgo	12	5000	bajo
Madagascar	510	38	alto
Malasia	62	560	bajo
Malawi	1100	18	muy alto
Maldivas	120	200	moderado
Malí	970	15	muy alto

Países y territorios	Coefficiente de mortalidad derivada de la maternidad (2005, ajustado)	Riesgo de defunción de las madres durante su vida (2005) 1 en:	Progreso hacia la meta del ODM (clasificado según los niveles de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad)*
Malta	8	8300	bajo
Marruecos	240	150	moderado
Mauricio	15	3300	bajo
Mauritania	820	22	muy alto
México	60	670	bajo
Mónaco	–	–	–
Mongolia	46	840	bajo
Montenegro	–	–	–
Mozambique	520	45	alto
Myanmar	380	110	alto
Namibia	210	170	moderado
Nauru	–	–	–
Nepal	830	31	muy alto
Nicaragua	170	150	moderado
Niger	1800	7	muy alto
Nigeria	1100	18	muy alto
Niue	–	–	–
Noruega	7	7700	bajo
Nueva Zelandia	9	5900	bajo
Omán	64	420	bajo
Países bajos	6	10200	bajo
Pakistán	320	74	alto
Palau	–	–	–
Panamá	130	270	moderado
Papúa Nueva Guinea	470	55	alto
Paraguay	150	170	moderado
Perú	240	140	moderado
Polonia	8	10600	bajo
Portugal	11	6400	bajo
Qatar	12	2700	bajo
Reino Unido	8	8200	bajo
República Árabe Siria	130	210	moderado
República Bolivariana de Venezuela	57	610	bajo
República Centroafricana	980	25	muy alto
República Checa	4	18100	bajo
República de Corea	14	6100	bajo
República de Moldova	22	3700	bajo
República Democrática del Congo	1100	13	muy alto
República Democrática Popular Lao	660	33	muy alto
República Dominicana	150	230	moderado
República Islámica de Irán	140	300	moderado
República Popular Dem. de Corea	370	140	alto
República Unida de Tanzania	950	24	muy alto
Rumania	24	3200	bajo
Rwanda	1300	16	muy alto
Saint Kitts y Nevis	–	–	–
Samoa	–	–	–
San Marino	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	–	–	–
Santa Lucía	–	–	–
Santa Sede	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	–	–	–
Senegal	980	21	muy alto
Serbia	–	–	–
Seychelles	–	–	–
Sierra Leona	2100	8	muy alto

Países y territorios	Coefficiente de mortalidad derivada de la maternidad (2005, ajustado)	Riesgo de defunción de las madres durante su vida (2005) 1 en:	Progreso hacia la meta del ODM (clasificado según los niveles de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad)*
Singapur	14	6200	bajo
Somalia	1400	12	muy alto
Sri Lanka	58	850	bajo
Sudáfrica	400	110	alto
Sudán	450	53	alto
Suecia	3	17400	bajo
Suiza	5	13800	bajo
Surinam	72	530	bajo
Swazilandia	390	120	alto
Tailandia	110	500	moderado
Tayikistán	170	160	moderado
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–
Timor-Leste	380	35	alto
Togo	510	38	alto
Tonga	–	–	–
Trinidad y Tabago	45	1400	bajo
Túnez	100	500	moderado
Turkmenistán	130	290	moderado
Turquía	44	880	bajo
Tuvalu	–	–	–
Ucrania	18	5200	bajo
Uganda	550	25	muy alto
Uruguay	20	2100	bajo
Uzbekistán	24	1400	bajo
Vanuatu	–	–	–
Viet Nam	150	280	moderado
Yemen	430	39	alto
Zambia	830	27	muy alto
Zimbabwe	880	43	muy alto

#### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	920	22	muy alto
África oriental y meridional	760	29	muy alto
África occidental y central	1100	17	muy alto
Oriente Medio y África del Norte	210	140	moderado
Asia meridional	500	59	alto
Asia oriental y el Pacífico	150	350	moderado
América Latina y el Caribe	130	280	moderado
ECE/CEI	46	1300	bajo
Países industrializados	8	8000	bajo
Países en desarrollo	450	76	alto
Países menos adelantados	870	24	muy alto
Mundo	400	92	alto

**Meta del ODM:** Reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad derivada de la maternidad entre 1990 y 2015

#### Notas:

\* Debido a los grandes márgenes de incertidumbre de estas estimaciones, es problemático realizar un análisis de tendencias a escala de país. Por lo tanto, el progreso hacia este ODM se evalúa sobre la base de las últimas estimaciones disponibles y se clasifica según los siguientes niveles: **Muy alto:** Tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 550 o más; **Alto:** Tasa de mortalidad derivada de la maternidad entre 300 y 549; **Moderado:** Tasa de mortalidad derivada de la maternidad entre 100 y 299; **Bajo:** Tasa de mortalidad derivada de la maternidad menor de 100.

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

## ODM 6: COMBATIR EL VIH Y EL SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Países y territorios	Paludismo			VIH y SIDA						
	% de menores de cinco años que dormían protegidos por mosquiteros tratados con insecticida (2003-2006)	% de niños con fiebre menores de cinco años que tomaban medicamentos antipalúdicos (2003-2006)	Tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos (15-49 años), fines de 2005	Prevalencia del VIH entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (2005)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que tenían un conocimiento amplio sobre el VIH (2000-2006*)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que usaron preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo (2000-2006*)		Coeficiente de asistencia a la escuela de niños huérfanos (2000-2006*)
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Afganistán	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Albania	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Alemania	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	3,7	0,9	2,5	-	-	-	-	90
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argelia	-	-	0,1	-	-	-	13	-	-	-
Argentina	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Armenia	-	-	0,1	-	-	15	23	86	-	-
Australia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	1 x	1 x	0,1	-	-	-	2	-	-	-
Bahamas	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	-	-	<0,1	-	-	-	16	-	-	-
Barbados	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-
Belarús	-	-	0,3	-	-	-	34	-	-	-
Bélgica	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Belice	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-
Benin	20	54	1,8	0,4	1,1	14	8	44	17	-
Bhután	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia	-	-	0,1	-	-	18	15	37	20	74
Bosnia y Herzegovina	-	-	<0,1	-	-	-	48	-	71	-
Botswana	-	-	24,1	5,7	15,3	33	40	88	75	99
Brasil	-	-	0,5	-	-	67	67	71	58	-
Brunei Darussalam	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	<0,1	-	-	15	17	70	57	-
Burkina Faso	10	48	2,0	0,5	1,4	23	19 y	67	64 y	71
Burundi	8	30	3,3	0,8	2,3	-	30	-	25	86
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camboya	4	0	1,6	0,1 w	0,3 w	45	50	84	-	80
Camerún	13	58	5,4	1,4 w	4,8 w	34	32 y	57	62 y	87
Canadá	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Chad	1 x	32 x	3,5	0,9	2,2	20	8	25	17	105
Chile	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
China	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	0,6	-	-	-	-	-	30	-
Comoras	9 x	63 x	<0,1	<0,1	<0,1	-	10	-	-	59
Congo	6	48	5,3	1,2	3,7	22	10	38	20	90
Costa Rica	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	6	36	7,1	0,3 w	2,4 w	28	18	53	39	121
Croacia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	0,1	-	-	-	52	-	-	-
Dinamarca	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	1	10	3,1	0,7	2,1	22	18	50	26	82
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	-	-	<0,1	-	-	-	4	-	-	-
El Salvador	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	4 x	4 x	2,4	0,6	1,6	-	37	-	-	83
Eslovaquia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Eslovenia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-

Países y territorios	Paludismo			VIH y SIDA						
	% de menores de cinco años que dormían protegidos por mosquiteros tratados con insecticida (2003-2006)	% de niños con fiebre menores de cinco años que tomaban medicamentos antipalúdicos (2003-2006)	Tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos (15-49 años), fines de 2005	Prevalencia del VIH entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (2005)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que tenían un conocimiento amplio sobre el VIH (2000-2006*)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que usaron preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo (2000-2006*)		Coeficiente de asistencia a la escuela de niños huérfanos (2000-2006*)
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
España	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Estados Federados de Micronesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-
Etiopía	2	3	-	0,3 w	1,2 w	33	21	50	28	60
Ex República Yugoslava de Macedonia	-	-	<0,1	-	-	-	27	-	70	-
Federación de Rusia	-	-	1,1	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Finlandia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	-	-	7,9	1,8	5,4	22	24	48	33	98
Gambia	49	63	2,4	0,6	1,7	-	39	-	54	87
Georgia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	22	61	2,3	0,1 w	1,2 w	44	34 y	52	42 y	79 z
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	1 x	-	0,9	-	-	-	-	-	-	98
Guinea	0	44	1,5	0,6 w	1,2 w	23	17	37	26	73
Guinea-Bissau	39	46	3,8	0,9	2,5	-	18	-	39	97
Guinea Ecuatorial	1 x	49 x	3,2	0,7	2,3	-	4	-	-	95
Guyana	6	1	2,4	-	-	47	53	68	62	-
Haití	-	5	3,8	0,6 w	1,5 w	40	32	43	29	86
Honduras	-	1	1,5	-	-	-	30	-	24	-
Hungría	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
India#	-	12 x	0,9	-	-	43	24	37	22	84
Indonesia	0 x	1	0,1	-	-	-	7	-	-	82
Iraq	0 x	1 x	-	-	-	-	3	-	-	84
Irlanda	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya Árabe Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	-	-	1,5	-	-	-	60	-	-	101
Japón	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazajstán	-	-	0,1	-	-	-	22	65	32	98
Kenya	5	27	6,1	1,3 w	5,9 w	47	34	47	25	95
Kirguistán	-	-	0,1	-	-	-	20	-	56	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	23,2	6,0 w	15,4 w	18	26	53	53	95
Letonia	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	0 x	34	0,5	0,6	0,3	16	19	12	5	76
Malasia	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	23	24	14,1	2,1 w	9,1 w	36	41 y	47	40 y	96

ODM 6: COMBATIR EL VIH Y EL SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES (continuación)

Países y territorios	Paludismo			VIH y SIDA						
	% de menores de cinco años que dormían protegidos por mosquiteros tratados con insecticida (2003-2006)	% de niños con fiebre menores de cinco años que tomaban medicamentos antipalúdicos (2003-2006)	Tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos (15-49 años), fines de 2005	Prevalencia del VIH entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (2005)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que tenían un conocimiento amplio sobre el VIH (2000-2006*)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que usaron preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo (2000-2006*)		Coeficiente de asistencia a la escuela de niños huérfanos (2000-2006*)
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malí	-	-	1,7	0,4	1,2	15	9	35	17	104
Malta	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	-	-	0,1	-	-	-	12	-	-	-
Mauricio	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	2	33	0,7	0,2	0,5	-	-	-	-	-
México	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	-	-	<0,1	-	-	-	35	-	-	96
Montenegro	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-
Mozambique	-	15	16,1	3,6	10,7	33	20	33	29	80
Myanmar	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	14 x	19,6	4,4	13,4	41	31	69	48	92
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	-	-	0,5	-	-	44	28	78	-	-
Nicaragua	-	2 x	0,2	-	-	-	-	-	17	-
Niger	7	33	1,1	0,1 w	0,5 w	16	13	37	18	-
Nigeria	1	34	3,9	0,9	2,7	21	18	46	24	64 z
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Omán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países bajos	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
Papúa Nueva Guinea	-	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Perú	-	-	0,6	-	-	-	-	-	32	85 z
Polonia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	-	-	-	-	-	-	7	-	-	106
República Bolivariana de Venezuela	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-
República Centroafricana	15	57	10,7	2,5	7,3	-	17	-	41	96
República Checa	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
República de Corea	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
República de Moldova	-	-	1,1	-	-	54	42	63	44	-
República Democrática del Congo	1 x	52 x	3,2	0,8	2,2	-	-	-	-	72
República Democrática Popular Lao	18 x	9 x	0,1	-	-	-	-	-	-	-
República Dominicana	-	-	1,1	0,4 w	0,7 w	-	36	52	29	93
República Islámica de Irán	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
República Popular Dem. de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	16	58	6,5	3,0 w	4,0 w	40	45	46	34	102
Rumania	-	-	<0,1	-	-	3	6	-	-	-
Rwanda	13	12	3,1	0,4 w	1,5 w	54	51	40	26	82
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	42	25	-	-	-	-	44	-	56	109
Senegal	7	27	0,9	0,2 w	0,6 w	24	19	52	36	83 z

Países y territorios	Paludismo			VIH y SIDA				% de personas jóvenes de 15 a 24 años que usaron preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo (2000–2006*)		Coeficiente de asistencia a la escuela de niños huérfanos (2000–2006*)
	% de menores de cinco años que dormían protegidos por mosquiteros tratados con insecticida (2003-2006)	% de niños con fiebre menores de cinco años que tomaban medicamentos antipalúdicos (2003-2006)	Tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos (15-49 años), fines de 2005	Prevalencia del VIH entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (2005)		% de personas jóvenes de 15 a 24 años que tenían un conocimiento amplio sobre el VIH (2000–2006*)		Hombres	Mujeres	
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres			
Serbia	–	–	–	–	–	–	42	–	74	–
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leona	5	52	1,6	0,4	1,1	–	17	–	20	83
Singapur	–	–	0,3	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	9	8	0,9	0,2	0,6	–	4	–	–	87
Sri Lanka	–	–	<0,1	–	–	–	–	–	–	–
Sudáfrica	–	–	18,8	4,4 w	16,9 w	–	–	–	–	–
Sudán	0 x	50 x	1,6	–	–	–	–	–	–	96
Suecia	–	–	0,2	–	–	–	–	–	–	–
Suiza	–	–	0,4	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	3 x	–	1,9	–	–	–	41	–	49	97
Swazilandia	0 x	26 x	33,4	7,7	22,7	52	52	70	54	97
Tailandia	–	–	1,4	–	–	–	46	–	–	99
Tayikistán	1	2	0,1	–	–	–	2	–	–	–
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Timor-Leste	8 x	47 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Togo	38	48	3,2	0,8	2,2	–	28	–	50	94
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad y Tabago	–	–	2,6	–	–	–	54	–	51	101
Túnez	–	–	0,1	–	–	–	–	–	–	–
Turkmenistán	–	–	<0,1	–	–	–	5	–	–	–
Turquía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ucrania	–	–	1,4	–	–	–	28	–	–	98
Uganda	10	62	6,7	1,1 w	4,3 w	35	30	55	53	94
Uruguay	–	–	0,5	–	–	–	–	–	–	–
Uzbekistán	–	–	0,2	–	–	7	31 y	50	61 y	–
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	5	3	0,5	0,8 w	0,0 w	50	42 y	68	–	84
Yemen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambia	23	58	17,0	3,0 w	11,1 w	46	41	38	26	103
Zimbabwe	3	5	20,1	4,2 w	11,0 w	46	44	68	42	95

#### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	8	34	6,1	1,4	4,3	31	25	47	31	80
África oriental y meridional	9	28	8,6	2,1	6,2	37	31	46	32	84
África occidental y central	7	40	3,5	0,7	2,3	24	19	47	31	76
Oriente Medio y África del Norte	–	–	0,2	–	–	–	–	–	–	–
Asia meridional	–	–	0,7	–	–	43	23	38	22	84
Asia oriental y el Pacífico	–	–	0,2	–	–	–	–	–	–	–
América Latina y el Caribe	–	–	0,6	–	–	–	–	–	47	–
ECE/CEI	–	–	0,6	–	–	–	–	–	–	–
Países industrializados	–	–	0,4	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo	–	–	1,1	–	–	–	25	–	–	–
Países menos adelantados	–	–	2,7	1,1	2,9	–	24	–	–	82
Mundo	–	–	1,0	–	–	–	25	–	–	–

**Metas del ODM:** Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH y el SIDA para 2015; haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para 2015

#### Notas:

\* Los datos se refieren al año más reciente sobre el cual se dispone de datos para el período especificado en el titular de la columna.

# Los datos revisados sobre prevalencia, en la India, del VIH en adultos no estuvieron disponibles al momento de la publicación; los datos más recientes de la India sobre "Número estimado de personas (todas las edades) que viven con el VIH" no se incluyen en los resúmenes regionales.

w Los datos provienen de las Encuestas Demográficas y de Salud y de la Encuesta de Indicadores de SIDA que se llevaron a cabo entre 2001 y 2006.

x Los datos se refieren a años o períodos distintos de los del titular de la columna, difieren de la definición estándar o se refieren solamente a una parte del país.

Esos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

y Se refiere al año en que los datos de mujeres son más recientes que los de los hombres.

z La proporción de niños huérfanos (10-14 años) que asisten a la escuela se basa en pequeños denominadores (casos típicos no ponderados, 25-49).

## ODM 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE – AGUA POTABLE SEGURA

### Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Afganistán	10	3	4	63	31	39	52	en camino
Albania	99	94	96	99	94	96	98	en camino
Alemania	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Angola	23	40	36	75	40	53	68	en camino
Antigua y Barbuda	95	–	–	95	89	91	95	–
Arabia Saudita	97	63	90	97	–	–	95	–
Argelia	99	89	94	88	80	85	97	no ha prog.
Argentina	97	72	94	98	80	96	97	en camino
Armenia	99	–	–	99	80	92	96	–
Australia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Austria	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Azerbaiyán	82	51	68	95	59	77	84	en camino
Bahamas	98	–	–	98	86	97	98	en camino
Bahrein	100	–	–	100	–	–	–	–
Bangladesh	83	69	72	82	72	74	86	Insuficiente
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Belarús	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Bélgica	100	–	–	100	–	–	–	–
Belice	100	–	–	100	82	91	95	–
Benin	73	57	63	78	57	67	82	Insuficiente
Bhután	–	–	–	86	60	62	79	–
Bolivia	91	49	72	95	68	85	86	en camino
Bosnia y Herzegovina	99	96	97	99	96	97	99	en camino
Botswana	100	88	93	100	90	95	97	en camino
Brasil	93	55	83	96	57	90	92	en camino
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	100	97	99	100	97	99	100	en camino
Burkina Faso	61	34	38	94	54	61	69	en camino
Burundi	97	67	69	92	77	79	85	en camino
Cabo Verde	–	–	–	86	73	80	88	–
Camboya	–	–	–	64	35	41	61	en camino
Camerún	77	31	50	86	44	66	75	en camino
Canadá	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Chad	41	13	19	41	43	42	60	en camino
Chile	98	49	90	100	58	95	95	en camino
China	99	59	70	93	67	77	85	en camino
Chipre	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Colombia	98	78	92	99	71	93	96	en camino
Comoras	98	91	93	92	82	86	97	no ha prog.
Congo	–	–	–	84	27	58	76	–
Costa Rica	100	–	–	100	92	97	98	en camino
Côte d'Ivoire	73	67	69	97	74	84	85	en camino
Croacia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Cuba	95	–	–	95	78	91	95	–
Dinamarca	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Djibouti	76	59	72	76	59	73	86	Insuficiente
Dominica	100	–	–	100	90	97	98	en camino
Ecuador	82	61	73	97	89	94	87	en camino
Egipto	97	92	94	99	97	98	97	en camino
El Salvador	87	48	67	94	70	84	84	en camino
Emiratos Árabes Unidos	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Eritrea	62	39	43	74	57	60	72	en camino
Eslovaquia	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–
España	100	100	100	100	100	100	100	en camino

### Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Estados Federados de Micronesia	93	86	88	95	94	94	94	en camino
Estados Unidos de América	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Estonia	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Etiopía	81	15	23	81	11	22	62	no ha prog.
Ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	–	–	–	–
Federación de Rusia	97	86	94	100	88	97	97	en camino
Fiji	–	–	–	43	51	47	71	–
Filipinas	95	80	87	87	82	85	94	no ha prog.
Finlandia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Francia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Gabón	95	–	–	95	47	88	91	–
Gambia	95	–	–	95	77	82	90	–
Georgia	91	67	80	96	67	82	90	en camino
Ghana	86	37	55	88	64	75	78	en camino
Granada	97	–	–	97	93	95	97	en camino
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	89	72	79	99	92	95	90	en camino
Guinea	74	34	44	78	35	50	72	no ha prog.
Guinea-Bissau	–	–	–	79	49	59	76	–
Guinea Ecuatorial	–	–	–	45	42	43	68	–
Guyana	–	–	–	83	83	83	91	–
Haití	60	42	47	52	56	54	74	no ha prog.
Honduras	92	79	84	95	81	87	92	en camino
Hungría	100	98	99	100	98	99	100	en camino
India	89	64	70	95	83	86	85	en camino
Indonesia	92	63	72	87	69	77	86	en camino
Iraq	97	50	83	97	50	81	92	no ha prog.
Irlanda	100	–	–	100	–	–	–	–
Islandia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Islas Cook	99	87	94	98	88	94	97	no ha prog.
Islas Marshall	95	97	96	82	96	87	98	no ha prog.
Islas Salomón	–	–	–	94	65	70	83	–
Israel	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Italia	100	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya Árabe Libia	72	68	71	–	–	–	86	–
Jamaica	98	86	92	98	88	93	96	no ha prog.
Japón	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Jordania	99	91	97	99	91	97	99	en camino
Kazajstán	97	73	87	97	73	86	94	–
Kenya	91	30	45	83	46	61	73	en camino
Kirguistán	98	66	78	98	66	77	89	–
Kiribati	76	33	49	77	53	65	75	en camino
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesotho	–	–	–	92	76	79	88	–
Letonia	100	96	99	100	96	99	100	en camino
Libano	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Liberia	85	34	55	72	52	61	78	no ha prog.
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxemburgo	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Madagascar	80	27	40	77	35	50	70	no ha prog.
Malasia	100	96	98	100	96	99	99	en camino
Malawi	90	33	40	98	68	73	70	en camino
Maldivas	100	95	96	98	76	83	98	no ha prog.
Mali	50	29	34	78	36	50	67	en camino

### Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Malta	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Marruecos	94	58	75	99	56	81	88	en camino
Mauricio	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Mauritania	32	43	38	59	44	53	69	en camino
México	89	64	82	100	87	97	91	en camino
Mónaco	100	–	100	100	–	100	100	en camino
Mongolia	87	30	63	87	30	62	82	–
Montenegro*	99	86	93	99	86	93	–	–
Mozambique	83	24	36	72	26	43	68	no ha prog.
Myanmar	86	47	57	80	77	78	79	en camino
Namibia	99	42	57	98	81	87	79	en camino
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–
Nepal	95	67	70	96	89	90	85	en camino
Nicaragua	91	46	70	90	63	79	85	en camino
Niger	62	35	39	80	36	46	70	no ha prog.
Nigeria	80	33	49	67	31	48	75	no ha prog.
Niue	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Noruega	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Nueva Zelanda	100	82	97	100	–	–	99	–
Omán	85	73	80	–	–	–	90	–
Países bajos	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Pakistán	95	78	83	96	89	91	92	en camino
Palau	73	98	80	79	94	85	90	en camino
Panamá	99	79	90	99	79	90	95	–
Papúa Nueva Guinea	88	32	39	88	32	39	70	–
Paraguay	81	44	62	99	68	86	81	en camino
Perú	89	41	74	89	65	83	87	en camino
Polonia	100	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Reino Unido	100	100	100	100	100	100	100	en camino
República Árabe Siria	94	67	80	98	87	93	90	en camino
República Bolivariana de Venezuela	–	–	–	85	70	83	91	–
República Centroafricana	74	39	52	93	61	75	76	en camino
República Checa	100	100	100	100	100	100	100	en camino
República de Corea	97	–	–	97	71	92	95	–
República de Moldova	97	–	–	97	88	92	96	–
República Democrática del Congo	90	25	43	82	29	46	72	no ha prog.
República Democrática Popular Lao	–	–	–	79	43	51	72	–
República Dominicana	98	66	84	97	91	95	92	en camino
República Islámica de Irán	99	84	92	99	84	94	96	en camino
República Popular Dem. de Corea	100	100	100	100	100	100	100	en camino
República Unida de Tanzania	85	35	46	85	49	62	73	en camino
Rumania	–	–	–	91	16	57	76	–
Rwanda	88	57	59	92	69	74	80	en camino
Saint Kitts y Nevis	99	99	100	99	99	100	100	en camino
Samoa	99	89	91	90	87	88	96	no ha prog.
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	93	–	–	–
Santa Lucía	98	98	98	98	98	98	99	en camino
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	–	–	–	89	73	79	88	–
Senegal	89	49	65	92	60	76	83	en camino
Serbia*	99	86	93	99	86	93	–	–
Seychelles	100	75	88	100	75	88	94	–
Sierra Leona	–	–	–	75	46	57	76	–

### Uso de fuentes mejoradas de agua potable (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Singapur	100	–	100	100	–	100	100	en camino
Somalia	–	–	–	32	27	29	61	–
Sri Lanka	91	62	68	98	74	79	84	en camino
Sudáfrica	98	69	83	99	73	88	92	en camino
Sudán	85	57	64	78	64	70	82	Insuficiente
Suecia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Suiza	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Surinam	98	–	–	98	73	92	95	–
Swazilandia	–	–	–	87	54	62	79	–
Tailandia	98	94	95	98	100	99	98	en camino
Tayikistán	–	–	–	92	48	59	78	–
Territorio Palestino Ocupado	94	–	–	94	88	92	96	–
Timor-Leste	–	–	–	77	56	58	77	–
Togo	81	37	50	80	36	52	75	no ha prog.
Tonga	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Trinidad y Tabago	93	89	92	92	88	91	96	no ha prog.
Túnez	95	62	81	99	82	93	91	en camino
Turkmenistán	–	–	–	93	54	72	84	–
Turquía	92	74	85	98	93	96	93	en camino
Tuvalu	92	89	89	94	92	100	95	en camino
Ucrania	99	–	–	99	91	96	98	en camino
Uganda	80	40	44	87	56	60	72	en camino
Uruguay	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Uzbekistán	99	91	94	95	75	82	97	no ha prog.
Vanuatu	93	53	60	86	52	60	80	no ha prog.
Viet Nam	90	59	65	99	80	85	83	en camino
Yemen	84	68	71	71	65	67	86	no ha prog.
Zambia	86	27	50	90	40	58	75	Insuficiente
Zimbabwe	100	69	78	98	72	81	89	en camino

### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	82	35	48	81	41	55	74	no ha prog.
África oriental y meridional	87	36	48	86	42	56	74	no ha prog.
África occidental y central	79	34	49	76	40	55	75	no ha prog.
Oriente Medio y África del Norte	96	75	86	95	78	88	93	en camino
Asia meridional	89	65	71	94	81	85	86	en camino
Asia oriental y el Pacífico	97	61	72	92	70	79	86	en camino
América Latina y el Caribe	93	60	83	96	73	91	92	en camino
ECE/CEI	97	83	91	98	79	91	96	no ha prog.
Países industrializados	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Países en desarrollo	93	60	71	92	70	80	86	en camino
Países menos adelantados	78	43	51	79	51	59	76	Insuficiente
Mundo	95	64	78	95	73	83	89	en camino

**Meta del ODM:** Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable segura y saneamiento básico

#### Notas:

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

Los países fueron clasificados según estos criterios: **En camino:** El uso de fuentes mejoradas de agua potable en 2004 fue inferior al 5%, por debajo de la tasa requerida para que el país o la región alcance la meta del ODM, o fue del 95% o más alta. **Progreso insuficiente:** En 2004, el uso de estas fuentes mejoradas fue del 5% al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país o la región alcance la meta del ODM. **No ha progresado:** En 2004, el uso de estas fuentes mejoradas fue superior al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país o la región logre la meta del ODM, o la tendencia durante 1990–2004 muestra un uso sin cambios o decreciente.

\* Los datos sobre uso de fuentes mejoradas de agua potable para Serbia y Montenegro se calcularon en 1990 y 2004, antes de la secesión de Montenegro, en 2006. El Programa Conjunto OMS/UNICEF revisa los datos conjuntos para estimar los datos separados de ambos estados. Sobre esa base se calcularán los progresos hacia las metas de los ODM.

## ODM 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE – SANEAMIENTO BÁSICO

### Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Afganistán	7	2	3	49	29	34	52	en camino
Albania	99	–	–	99	84	91	94	–
Alemania	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Angola	61	18	29	56	16	31	65	no ha prog.
Antigua y Barbuda	98	–	–	98	94	95	98	en camino
Arabia Saudita	100	–	–	100	–	–	–	–
Argelia	99	77	88	99	82	92	94	en camino
Argentina	86	45	81	92	83	91	91	en camino
Armenia	96	–	–	96	61	83	91	–
Australia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Austria	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Azerbaiján	–	–	–	73	36	54	75	–
Bahamas	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Bahrein	100	–	–	100	–	–	–	–
Bangladesh	55	12	20	51	35	39	60	Insuficiente
Barbados	99	100	100	99	100	100	100	en camino
Belarús	–	–	–	93	61	84	91	–
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	–	–	–	71	25	47	71	–
Benin	32	2	12	59	11	33	56	no ha prog.
Bhután	–	–	–	65	70	70	83	–
Bolivia	49	14	33	60	22	46	67	no ha prog.
Bosnia y Herzegovina	99	–	–	99	92	95	97	en camino
Botswana	61	21	38	57	25	42	69	no ha prog.
Brasil	82	37	71	83	37	75	86	Insuficiente
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	100	96	99	100	96	99	100	en camino
Burkina Faso	32	3	7	42	6	13	54	no ha prog.
Burundi	42	44	44	47	35	36	72	no ha prog.
Cabo Verde	–	–	–	61	19	43	66	–
Camboya	–	–	–	53	8	17	52	–
Camerún	59	40	48	58	43	51	74	no ha prog.
Canadá	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Chad	28	2	7	24	4	9	54	no ha prog.
Chile	91	52	84	95	62	91	92	en camino
China	64	7	23	69	28	44	62	en camino
Chipre	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Colombia	95	52	82	96	54	86	91	en camino
Comoras	62	20	32	41	29	33	66	no ha prog.
Congo	–	–	–	28	25	27	59	–
Costa Rica	–	97	–	89	97	92	96	–
Côte d'Ivoire	37	10	21	46	29	37	61	no ha prog.
Croacia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Cuba	99	95	98	99	95	98	99	en camino
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	88	50	79	88	50	82	90	en camino
Dominica	–	–	–	86	75	84	91	–
Ecuador	77	45	63	94	82	89	82	en camino
Egipto	70	42	54	86	58	70	77	en camino
El Salvador	70	33	51	77	39	62	76	en camino
Emiratos Árabes Unidos	98	95	97	98	95	98	99	en camino
Eritrea	44	0	7	32	3	9	54	no ha prog.
Eslovaquia	100	98	99	100	98	99	100	en camino
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–
España	100	100	100	100	100	100	100	en camino

### Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Estados Federados de Micronesia	54	20	29	61	14	28	65	no ha prog.
Estados Unidos de América	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Estonia	97	96	97	97	96	97	99	en camino
Etiopía	13	2	3	44	7	13	52	no ha prog.
Ex República Yugoslava de Macedonia	–	–	–	–	–	–	–	–
Federación de Rusia	93	70	87	93	70	87	94	no ha prog.
Fiji	87	55	68	87	55	72	84	–
Filipinas	66	48	57	80	59	72	79	en camino
Finlandia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabón	–	–	–	37	30	36	64	–
Gambia	–	–	–	72	46	53	74	–
Georgia	99	94	97	96	91	94	99	no ha prog.
Ghana	23	10	15	27	11	18	58	no ha prog.
Granada	96	97	97	96	97	96	99	en camino
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	73	47	58	90	82	86	79	en camino
Guinea	27	10	14	31	11	18	57	no ha prog.
Guinea-Bissau	–	–	–	57	23	35	62	–
Guinea Ecuatorial	–	–	–	60	46	53	73	–
Guyana	–	–	–	86	60	70	83	–
Haití	25	23	24	57	14	30	62	no ha prog.
Honduras	77	31	50	87	54	69	75	en camino
Hungría	100	–	–	100	85	95	97	en camino
India	45	3	14	59	22	33	57	no ha prog.
Indonesia	65	37	46	73	40	55	73	Insuficiente
Iraq	95	48	81	95	48	79	91	no ha prog.
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–
Islandia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Islas Cook	100	91	94	100	100	100	97	en camino
Islas Marshall	88	51	74	93	58	82	87	en camino
Islas Salomón	98	–	–	98	18	31	61	–
Israel	100	–	–	100	–	–	–	–
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriyá Árabe Libia	97	96	97	97	96	97	99	en camino
Jamaica	86	64	75	91	69	80	88	en camino
Japón	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Jordania	97	82	93	94	87	93	97	no ha prog.
Kazajstán	87	52	72	87	52	72	86	–
Kenya	48	37	40	46	41	43	70	no ha prog.
Kirguistán	75	51	60	75	51	59	80	–
Kiribati	33	21	25	59	22	40	63	no ha prog.
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesotho	61	32	37	61	32	37	69	–
Letonia	–	–	–	82	71	78	–	–
Libano	100	–	–	100	87	98	99	en camino
Liberia	59	24	39	49	7	27	70	no ha prog.
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	27	10	14	48	26	34	57	no ha prog.
Malasia	95	–	–	95	93	94	–	–
Malawi	64	45	47	62	61	61	74	en camino
Maldivas	100	–	–	100	42	59	76	–
Mali	50	32	36	59	39	46	68	no ha prog.

### Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Malta	100	-	-	100	-	-	-	-
Marruecos	87	27	56	88	52	73	78	en camino
Mauricio	95	-	-	95	94	94	-	-
Mauritania	42	22	31	49	8	34	66	no ha prog.
México	75	13	58	91	41	79	79	en camino
Mónaco	100	-	100	100	-	100	100	en camino
Mongolia	-	-	-	75	37	59	77	-
Montenegro*	97	77	87	97	77	87	-	-
Mozambique	49	12	20	53	19	32	60	no ha prog.
Myanmar	48	16	24	88	72	77	62	en camino
Namibia	70	8	24	50	13	25	62	no ha prog.
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	48	7	11	62	30	35	56	en camino
Nicaragua	64	24	45	56	34	47	73	no ha prog.
Niger	35	2	7	43	4	13	54	no ha prog.
Nigeria	51	33	39	53	36	44	70	no ha prog.
Niue	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	88	-	-	-	-	-	-
Omán	97	61	83	97	-	-	92	-
Países bajos	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Pakistán	82	17	37	92	41	59	69	en camino
Palau	76	54	67	96	52	80	84	en camino
Panamá	89	51	71	89	51	73	86	-
Papúa Nueva Guinea	67	41	44	67	41	44	72	-
Paraguay	72	45	58	94	61	80	79	en camino
Perú	69	15	52	74	32	63	76	en camino
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	97	50	73	99	81	90	87	en camino
República Bolivariana de Venezuela	-	-	-	71	48	68	82	-
República Centroafricana	34	17	23	47	12	27	62	no ha prog.
República Checa	99	97	99	99	97	98	100	en camino
República de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Moldova	-	-	-	86	52	68	82	-
República Democrática del Congo	53	1	16	42	25	30	58	no ha prog.
República Democrática Popular Lao	-	-	-	67	20	30	60	-
República Dominicana	60	43	52	81	73	78	76	en camino
República Islámica de Irán	86	78	83	-	-	-	92	-
República Popular Dem. de Corea	-	-	-	58	60	59	77	-
República Unida de Tanzania	52	45	47	53	43	47	74	no ha prog.
Rumania	-	-	-	89	-	-	-	-
Rwanda	49	36	37	56	38	42	69	no ha prog.
Saint Kitts y Nevis	96	96	95	96	96	95	98	en camino
Saint Lucia	-	-	-	89	89	89	94	-
Samoa	100	98	98	100	100	100	99	en camino
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	96	-	-	96	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	-	-	-	32	20	25	58	-
Senegal	53	19	33	79	34	57	67	en camino
Serbia*	97	77	87	97	77	87	-	-
Seychelles	-	100	-	-	100	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	53	30	39	66	-

### Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%)

Países y territorios	1990			2004			Meta del ODM 2015	Progreso hacia la meta del ODM
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total		
Singapur	100	-	100	100	-	100	100	en camino
Somalia	-	-	-	48	14	26	58	-
Sri Lanka	89	64	69	98	89	91	85	en camino
Sudáfrica	85	53	69	79	46	65	85	no ha prog.
Sudán	53	26	33	50	24	34	67	no ha prog.
Suecia	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Suiza	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Surinam	99	-	-	99	76	94	96	-
Swazilandia	-	-	-	59	44	48	71	-
Tailandia	95	74	80	98	99	99	90	en camino
Tayikistán	-	-	-	70	45	51	73	-
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	78	61	73	85	-
Timor-Leste	-	-	-	66	33	36	64	-
Togo	71	24	37	71	15	35	69	no ha prog.
Tonga	98	96	96	98	96	96	98	en camino
Trinidad y Tabago	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Túnez	95	47	75	96	65	85	88	en camino
Turkmenistán	-	-	-	77	50	62	79	-
Turquía	96	70	85	96	72	88	93	en camino
Tuvalu	83	74	78	93	84	90	89	en camino
Ucrania	98	-	-	98	93	96	98	en camino
Uganda	54	41	42	54	41	43	71	no ha prog.
Uruguay	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Uzbekistán	69	39	51	78	61	67	76	en camino
Vanuatu	-	-	-	78	42	50	72	-
Viet Nam	58	30	36	92	50	61	68	en camino
Yemen	82	19	32	86	28	43	66	no ha prog.
Zambia	63	31	44	59	52	55	72	Insuficiente
Zimbabwe	69	42	50	63	47	53	75	no ha prog.

### INDICADORES ANALÍTICOS

África subsahariana	52	24	32	53	28	37	66	no ha prog.
África oriental y meridional	59	28	35	58	30	38	68	no ha prog.
África occidental y central	47	19	28	49	26	36	64	no ha prog.
Oriente Medio y África del Norte	87	48	68	90	53	74	84	en camino
Asia meridional	51	6	17	63	27	37	59	Insuficiente
Asia oriental y el Pacífico	66	15	30	73	36	51	65	en camino
América Latina y el Caribe	81	36	68	86	49	77	84	en camino
ECE/CEI	94	67	84	93	70	84	92	no ha prog.
Países industrializados	100	100	100	100	99	100	100	en camino
Países en desarrollo	68	17	35	73	33	50	68	Insuficiente
Países menos adelantados	48	16	22	55	29	36	61	no ha prog.
Mundo	79	26	49	80	39	59	75	Insuficiente

**Meta del ODM:** Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable segura y saneamiento básico

#### Notas:

- No se dispuso de datos o estos no fueron suficientes para estimar las tendencias.

Los países fueron clasificados según estos criterios: **En camino:** En 2004, el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento fue inferior al 5%, por debajo de la tasa requerida para que el país o la región alcance la meta del ODM, o fue del 95% o más alta. **Progreso insuficiente:** En 2004, el uso de estas instalaciones fue del 5% al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país o la región alcance la meta del ODM. **No ha progresado:** En 2004, el uso de estas instalaciones fue superior al 10% por debajo de la tasa requerida para que el país o la región logre la meta del ODM, o la tendencia durante 1990-2004 muestra un uso sin cambios o decreciente.

\* Los datos sobre uso de instalaciones mejoradas de saneamiento para Serbia y Montenegro se calcularon en 1990 y 2004, antes de la secesión de Montenegro, en 2006. El Programa Conjunto OMS/UNICEF revisa los datos conjuntos, para estimar los datos separados de ambos estados. Sobre esa base se calcularán los progresos hacia las metas de los ODM.

# ACERCA DE LOS DATOS

Los datos y los análisis para esta revisión estadística de “Un mundo apropiado para los niños” se basan en el trabajo permanente de seguimiento de las condiciones de los niños, las niñas y las mujeres de todo el mundo que realizan UNICEF y sus aliados.

Antes de mediados de la década de 1990, graves lagunas en los datos impedían realizar un análisis preciso de la situación de los niños y las mujeres. Por ejemplo, solo 38 países en desarrollo tenían datos que permitían saber si las tasas de desnutrición infantil estaban aumentando o disminuyendo, un indicador básico de la salud y el bienestar de la niñez. Para ayudar a los países a solucionar esos vacíos en la información y facilitar el seguimiento de los objetivos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990, UNICEF estableció en 1995 la metodología de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). El propósito de estas encuestas es arrojar datos cuantitativos sobre una gran variedad de temas, entre ellos la salud y la nutrición de los niños, su protección, su educación, la salud materna y el VIH/SIDA.

Desde 1995 se han efectuado casi 200 encuestas MICS en aproximadamente 100 países y territorios. La ronda actual, que se puso en marcha en más de 50 países en 2005-2006, ofrece datos correspondientes a 21 de los 53 indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Junto con las Encuestas de Demografía y Salud, que reciben apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y con las cuales se unifican los datos, las MICS son la mayor fuente de información sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, los datos procedentes de la última ronda facilitan la elaboración de nuevas y más completas evaluaciones de las condiciones en que viven los niños y las mujeres. Así, estos datos nos permiten, por primera vez, presentar informes sobre indicadores cuantitativos relacionados con la protección de la infancia.

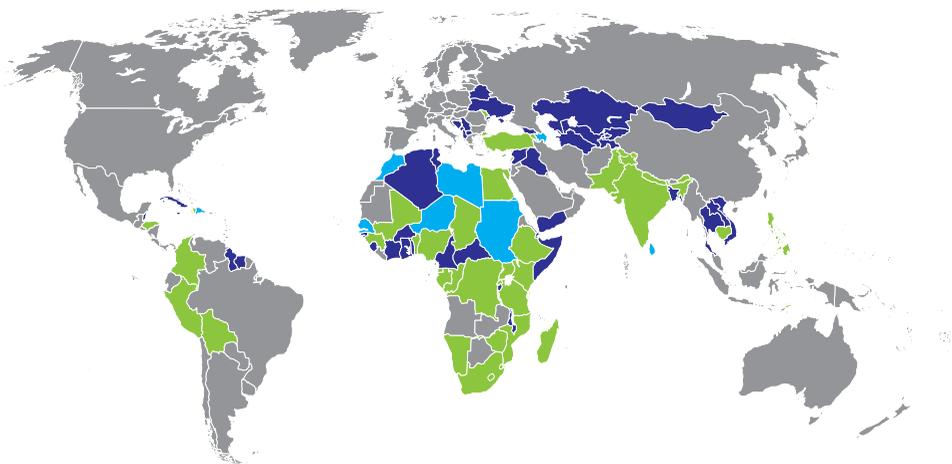
## Recopilación de los datos

La información y los análisis para esta revisión estadística proceden mayormente de las bases de datos mundiales de UNICEF, que incluyen una gran cantidad de datos obtenidos recientemente a través de las encuestas en los hogares (*véase el mapa*). Las bases de datos mundiales de UNICEF sólo incorporan información estadísticamente sólida y representativa a escala nacional de las encuestas en los hogares, incluidas las MICS y las Encuestas de Demografía y Salud, y se actualizan anualmente mediante un proceso que utiliza datos de la red de oficinas exteriores de UNICEF. Las bases de datos están disponibles para el público en <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

## Análisis de los datos

En los últimos años se crearon varios grupos interinstitucionales de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos grupos se dedican a desarrollar nuevas metodologías, indicadores e instrumentos de supervisión; a fortalecer la capacidad en materia de estadística a nivel de país; a desarrollar estimaciones conjuntas; y a unificar el trabajo de seguimiento de los aliados. UNICEF encabeza estos grupos, o desempeña un papel activo en ellos, en las siguientes esferas: mortalidad derivada de la maternidad y mortalidad en la infancia, agua y saneamiento, inmunización, paludismo y VIH/SIDA. Las estimaciones conjuntas de estos grupos interinstitucionales de seguimiento se incluyen en las bases de datos mundiales de UNICEF y se utilizan para supervisar los avances hacia las metas y los objetivos internacionales, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los compromisos de “Un mundo apropiado para los niños”.

## ENCUESTAS REALIZADAS EN HOGARES (2003-2006)



- Tercera ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS 3)
- Encuestas con módulos de MICS 3.
- Encuestas de Demografía y Salud.

Éste y los demás mapas de la presente publicación están estilizados y no son a escala. Tampoco reflejan posición alguna de UNICEF sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de las fronteras.

La línea de puntos en este mapa y en todos los mapas de la publicación 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.

## DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

### ODM 1

**Prevalencia de peso inferior al normal** – Niveles moderados y graves de peso inferior al normal: por debajo de menos dos desviaciones estándar del peso promedio para la edad de la población de referencia.

### ODM 2 y ODM 3

**Tasa neta de matriculación y asistencia a la escuela primaria** – Número de niños que están matriculados o que asisten a la escuela primaria, expresado como porcentaje del número total de niños en edad de asistir a la escuela primaria. El indicador puede ser la tasa neta de matriculación en la escuela primaria (número de niños en edad escolar primaria oficial que están matriculados en la escuela primaria, expresado como porcentaje del número total de niños en edad escolar primaria oficial), o la tasa neta de asistencia a la escuela primaria (número de niños en edad escolar primaria oficial que asisten a la escuela primaria o a la escuela secundaria, expresado como porcentaje del número total de niños en edad escolar primaria oficial). 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 son de mejor calidad.

### ODM 4

**Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (TMM5)** – Probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente los cinco años de edad, por cada 1.000 nacimientos vivos.

### ODM 5

**Tasa de mortalidad derivada de la maternidad** – Número de mujeres que mueren todos los años por causas relacionadas con el embarazo y el parto, por cada 100.000 nacimientos vivos.

**Riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida** – El riesgo de que una mujer muera por causas relacionadas con la maternidad toma en consideración tanto la probabilidad de que quede embarazada como la probabilidad de que muera como resultado de ese embarazo, acumulado a lo largo de su vida reproductiva.

### ODM 6

**Porcentaje de niños menores de cinco años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida** – Porcentaje de niños (0–4 años) que dormían protegidos por un mosquitero tratado con insecticida.

**Porcentaje de niños con fiebre menores de cinco años que recibieron medicamentos antipalúdicos** – Porcentaje de niños (0–4 años) que tuvieron fiebre en las dos semanas previas a la encuesta y recibieron algún medicamento antipalúdico apropiado (según la definición local).

**Tasa estimada de prevalencia del VIH en adultos** – Porcentaje de adultos (15-49 años) que vivían con el VIH a fines de 2005.

**Prevalencia del VIH entre la gente joven** – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (15-24 años) que vivían con el VIH a fines de 2005.

**Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años con un conocimiento amplio sobre el VIH** – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (15-24 años) que identifican correctamente las dos maneras principales de prevenir la transmisión sexual del VIH (utilizar preservativo y tener relaciones sexuales únicamente con una pareja fiel y libre de la infección), que rechazan los dos conceptos erróneos más comunes sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona de aspecto sano puede, no obstante, estar infectada con el virus.

**Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que utilizaron un preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo** – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (15-24 años) que dijeron haber utilizado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja distinta del cónyuge o de la pareja estable, del grupo de los que tuvieron relaciones sexuales con este tipo de pareja en el curso de los últimos 12 meses.

**Tasa de asistencia escolar de los niños huérfanos** – Porcentaje de niños (10–14 años) que perdieron a su padre y madre biológicos y actualmente asisten a la escuela, como porcentaje de los niños no huérfanos de la misma edad que viven al menos con uno de sus progenitores y asisten a la escuela.

### ODM 7

**Uso de fuentes mejoradas de agua potable** – Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, incluyendo agua corriente conectada al hogar, a un terreno o a un patio; fuente/toma de agua pública; pozo entubado/perforación; pozo excavado cubierto; fuente protegida y recolección de agua de lluvia.

**Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento** – Porcentaje de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, incluyendo letrina con sifón que descarga en una cloaca con tubería, en un tanque séptico o en una letrina de pozo; letrina de pozo mejorada con ventilación; letrina de pozo con losa y retrete de compostaje.

## GRUPOS DE PAÍSES DE UNICEF

Los promedios que se ofrecen en toda la publicación y al final de cada tabla (páginas 50 a 75) se calculan utilizando datos de los países y territorios agrupados del modo siguiente:

### África subsahariana (combina las regiones de UNICEF África Oriental y Meridional y África Occidental y Central)

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

Benin; Burkina Faso; Camerún; Cabo Verde; Chad; Congo; Côte d'Ivoire; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; 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; Iraq; Jamahiriya Árabe Libia; Jordania; Kuwait; Líbano; Marruecos; Omán; Qatar; República Árabe Siria; República Islámica de Irán; Sudán; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

### 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; 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; Suriname; 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; Kazajstán; Kirguistán; Montenegro; República de Moldova; Rumania; Serbia; Tayikistán; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán

### 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; 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; Kazajstán; 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 Dem. 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; Suriname; Swazilandia; Tayikistán; 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



Para obtener más información, sírvase dirigirse a:  
Sección de Información Estratégica de UNICEF  
División de Políticas y Planificación

Publicado por UNICEF  
División de Comunicaciones  
3 UN Plaza, New York, NY 10017  
Estados Unidos

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

Publicación diseñada por Green Communication Design inc., Montreal

Número de venta: S.08.XX.5  
ISBN: 978-92-806-4196-7  
Precio: \$20.00

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Diciembre de 2007