

Niñas y niños en un mundo urbano

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2012

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Febrero de 2012

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso. Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro. A otro tipo de entidades se les solicitará que paguen una pequeña cantidad de dinero. Sírvase dirigirse a:
División de Comunicaciones, UNICEF
3 Naciones Unidas Plaza, Nueva York, NY 10017, EEUU
Tel: +1 (212) 326-7434
Correo electrónico: nyhqdoc.permit@unicef.org

Este informe y otros materiales en línea están disponibles en <www.unicef.org/sowc2012>. Los ensayos que aparecen en las secciones *Perspectivas* y *Enfoque* representan los puntos de vista de los autores y no reflejan forzosamente las posiciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Para cualquier error que se descubra después de la impresión, visite nuestra página web en <www.unicef.org/sowc2012>.

Para obtener los últimos datos, visite <www.childinfo.org>.

ISBN: 978-92-806-4599-6
No. de venta de las Naciones Unidas: S.12.XX.1

Fotografías

Portada

Unos niños bailan en un asentamiento precario en una colina de Caracas, República Bolivariana de Venezuela (2007).

© Jonas Bendiksen/Magnum Photos

Capítulo 1, página x

Unos niños juegan en Tarlabasi, un barrio donde viven numerosos inmigrantes en Estambul, Turquía.

© UNICEF/NYHQ2005-1185/Roger LeMoyné

Capítulo 2, página 12

Unas personas esperan en fila para obtener agua en el campamento de Luka, un barrio pobre en las afueras de Kinshasa, República Democrática del Congo.

© UNICEF/NYHQ2008-1027/Christine Nesbitt

Capítulo 3, página 34

Una niña en Kirkuk, Iraq, arrastra chatarra que su familia va a utilizar para reforzar su hogar, un pequeño espacio con cortinas en lugar de paredes en el piso superior de un antiguo estadio de fútbol.

© UNICEF/NYHQ2007-2316/Michael Kamber

Capítulo 4, página 48

Unos niños juegan al fútbol en el patio del Centro Sauvetage BICE, que ofrece servicios residenciales y familiares para niños vulnerables en Abidján, Côte d'Ivoire.

© UNICEF/NYHQ2011-0549/Olivier Asselin

Capítulo 5, página 66

Niñas y niños trabajan en un proyecto en grupo en una escuela primaria en Tarawa, Kiribati.

© UNICEF/NYHQ2006-2457/Giacomo Pirozzi

AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido el fruto de un proceso de colaboración entre numerosos individuos e instituciones. El equipo editorial y de investigación agradece a todos aquellos que generosamente ofrecieron sus conocimientos técnicos y su energía, especialmente a:

Sheridan Bartlett (City University de Nueva York); Jean Christophe Fotso (APHR); Nancy Guerra (Universidad de California); Eva Jespersen (PNUD); Jacob Kumaresan (OMS Urban HEART); Gora Mboup (ONU-Hábitat); Sheela Patel (SDI); Mary Racelis (Universidad Ateneo de Manila); Eliana Riggio; David Satterthwaite (IIED); Ita Sheehy (ACNUR); Nicola Shepherd (DAES); Mats Utas (Academia de las Letras de Suecia); y Malak Zaalouk (Universidad Americana de El Cairo), por participar en la Junta Asesora Externa.

Sheridan Bartlett; Roger Hart y Pamela Wridt (City University de Nueva York); Carolyn Stephens (Londres School of Hygiene and Tropical Medicine y Universidad Nacional de Tucumán, Argentina); y Laura Tedesco (Universidad Autónoma de Madrid), por escribir los documentos de antecedentes.

Fred Arnold (ICF Macro); Ricky Burdett (Londres School of Economics and Political Science); Elise Caves y Cristina Diez (ATD Movimiento Tercer Mundo); Michael Cohen (New School); Malgorzata Danilczuk-Danilewicz; Celine d’Cruz (SDI); Robert Downs (Universidad de Columbia); Sara Elder (OIT); Kimberly Gamble-Payne; Patrick Gerland (DAES); Friedrich Huebler (UNESCO); Richard Kollodge (UNFPA); Maristela Monteiro (PAHO); Anushay Said (Instituto del Banco Mundial); Helen Shaw (South East Public Health Observatory); Mark Sommers (Universidad de Tufts); Tim Stonor (Space Syntax Ltd.); Emi Suzuki (Banco Mundial); Laura Turquet (ONU-Mujeres); Henrik Urdal (Harvard Kennedy School); y Hania Zlotnik (DAES), por ofrecer información y asesoramiento.

Un agradecimiento especial a Sheridan Bartlett, Gora Mboup y Amit Prasad (OMS) por su generosa colaboración.

Las oficinas de país y regionales de UNICEF y las divisiones de la sede contribuyeron a este informe mediante la presentación de conclusiones y fotografías, participando en las revisiones o comentando sobre los borradores. Muchas oficinas sobre el terreno y Comités Nacionales de UNICEF colaboraron en el proceso de traducir o adaptar el informe para su uso local.

Las siguientes personas ofrecieron su asesoramiento y apoyo en materia de programas, políticas, comunicación e investigación: Geeta Rao Gupta, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Rima Salah, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Gordon Alexander, *Director*, Oficina de Investigación; Nicholas Alipui, *Director*, División de Programas; Louis-Georges Arsenault, *Director*, Oficina de Programas de Emergencia; Colin Kirk, *Director*, Oficina de Evaluación; Khaled Mansour, *Director*, División de Comunicaciones; Richard Morgan, *Director*, División de Políticas y Prácticas; Lisa Adelson-Bhalla; Christine De Agostini; Stephen Antonelli; Maritza Ascencios; Lakshmi Narasimhan Balaji; Gerrit Beger; Wivina Belmonte; Rosangela Berman-Bieler; Aparna Bhasin; Nancy Binkin; Susan Bissell; Clarissa Brocklehurst; Marissa Buckanoff; Sally Burnheim; Jingqing Chai; Kerry Constabile; Howard Dale; Tobias Dierks; Kathryn Donovan; Paul Edwards; Solrun Engilbertsdottir; Rina Gill; Bjorn Gillsater; Dora Giusti; Judy Grayson; Attila Hancioglu; Peter Harvey; Saad Houry; Priscilla Kounkou Hoveyda; Robert Jenkins; Malene Jensen; Theresa Kilbane; Jimmy Kolker; June Kunugi; Boris De Luca; Susanne Mikhail Eldhagen; Sam Mort; Isabel Ortiz; Shannon O’Shea; Kent Page; Nicholas Rees; Maria Rubi; Rhea Saab; Urmila Sarkar; Teghvir Singh Sethi; Fran Silverberg; Peter Smerdon; Antony Spalton; Manuela Stanculescu; David Stewart; Jordan Tamagni; Susu Thatun; Renee Van de Weerd; y Natalia Elena Winder-Rossi.

Un agradecimiento especial a Catherine Langevin-Falcon, *Jefa*, Sección de Publicaciones, que supervisó la edición y producción de las tablas estadísticas y aportó un conocimiento, orientación y continuidad esenciales en medio de un proceso de cambios en el personal.

Por último, es necesario expresar un agradecimiento especial a David Anthony, *Jefe*, Políticas de Promoción, que fue editor de este informe durante sus últimas siete ediciones, por su visión, apoyo y aliento.

EQUIPO DEL INFORME

EDITORIAL E INVESTIGACIÓN

Abid Aslam, Julia Szczuka, *Editores*
Nikola Balvin, Sue Le-Ba, Meedan Mekonnen,
Oficiales de investigación
Chris Brazier, *Redactor*
Marc Chalamet, *Editor del francés*
Carlos Perellon, *Editor del español*
Hirut Gebre-Egziabher, *Responsable*, Yasmine Hage, Lisa Kenney,
Anne Ytreland, Jin Zhang, *Asistentes de investigación*
Charlotte Maitre, *Responsable*, Anna Grojec,
Carol Holmes, *Correctores*
Celine Little, Dean Malabanan, Anne Santiago,
Judith Yemane, *Apoyo editorial y administrativo*

PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Jaclyn Tierney, *Jefa de Impresión y Traducción*; Germain Ake;
Faniel Endalew; Jorge Peralta-Rodríguez; Elias Salem;
Nogel S. Viyar; Edward Ying Jr.

TABLAS ESTADÍSTICAS

Tessa Wardlaw, *Directora Asociada*, Sección de Información Estadística, División de Políticas y Prácticas; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereux; Elizabeth Horn-Phatanothai; Claes Johansson; Rouslan Karimov; Mengjia Liang; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Khin Wityee Oo; Nicole Petrowski; Chiho Suzuki; Danzhen You

PRODUCCIÓN E IMÁGENES EN LÍNEA

Stephen Cassidy, *Jefe*, Sección de Internet, Emisoras e Imagen; Matthew Cortellesi; Susan Markisz; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

Diseño de Green Communication Design Inc.
Impreso por Brodock Press, Inc.

DAR PRIORIDAD A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN UN MUNDO URBANO

La experiencia de la infancia ocurre en el medio urbano cada vez con mayor frecuencia. Más de la mitad de la población mundial –incluidos más de 1.000 millones de niños y niñas– vive actualmente en grandes y pequeñas ciudades. Muchos niños disfrutan de las ventajas que ofrece la vida urbana, como la educación, los servicios médicos y las instalaciones recreativas. Sin embargo, son innumerables los que carecen de servicios esenciales como electricidad, agua salubre y atención de la salud, a pesar de tenerlos cerca. En lugar de asistir a la escuela, un inmenso número de niños y niñas se ven obligados a trabajar en condiciones de peligro y explotación. Y muchísimos afrontan constantemente la amenaza del desalojo, pese a vivir en condiciones verdaderamente deplorables: en viviendas destartadas y en asentamientos superpoblados altamente vulnerables a los desastres.

Las penurias que sufren los niños en las comunidades pobres suelen quedar ocultas por los promedios estadísticos en los cuales se basan las decisiones sobre asignación de recursos, lo que perpetúa esta situación. Debido a que los promedios no hacen distinciones, la riqueza de algunas personas oculta la pobreza de otras, y esto lleva a que niños y niñas que ya padecen carencias graves sigan privados de acceso a servicios esenciales.

Hay cada vez más niños y niñas que crecen en las zonas urbanas. Es imprescindible proporcionarles los servicios y las oportunidades que necesitan para ejercer sus derechos y desarrollar sus capacidades. Se deben tomar medidas urgentes para:

- Comprender mejor la magnitud y la naturaleza de la pobreza y la exclusión que afectan a los niños y las niñas en las zonas urbanas.
- Definir y eliminar los obstáculos que atentan contra la inclusión de las personas menos favorecidas.
- Garantizar que la planificación urbana, el desarrollo de la infraestructura, la prestación de los servicios y las iniciativas de amplio alcance tendientes a reducir la pobreza y las desigualdades satisfagan las necesidades particulares y las prioridades de la niñez.
- Promover la creación de asociaciones entre todos los niveles del gobierno y los habitantes pobres de las zonas urbanas, especialmente los niños y los jóvenes.
- Aunar los recursos y las energías de los actores internacionales, nacionales, municipales y comunitarios en procura de que los niños pobres y marginados puedan disfrutar plenamente de sus derechos.

Estos no son objetivos, sino medios para llegar a un fin: hacer que las ciudades y las sociedades sean más justas y acogedoras para todos, empezando por los niños y las niñas.



Cuando pensamos en los niños más pobres del mundo, la imagen que viene a nuestras mentes suele ser la de un niño o una niña hambriento que vive en una remota comunidad rural de África subsahariana, como hay tantas hoy en día.

Sin embargo, como muestra claramente *El Estado Mundial de la Infancia 2012*, millones de niños y niñas también están en riesgo de quedar marginados en las grandes y pequeñas ciudades del mundo entero.

De hecho, cientos de millones de niños y niñas viven actualmente en barrios urbanos marginales, y muchos carecen de acceso a los servicios básicos. Esos niños son vulnerables a peligros que van desde la violencia y la explotación hasta las lesiones, las enfermedades y la muerte como consecuencia de vivir en condiciones de hacinamiento en asentamientos construidos sobre basureros o al lado de líneas ferroviarias. Y su situación, al igual que sus necesidades, está reflejada a menudo en cifras generales que indican que las condiciones de vida de los niños en las zonas urbanas son mejores que las de los niños en las zonas rurales, lo que encubre las diferencias existentes entre los niños que residen en las ciudades.

Este informe se suma a los análisis y las pruebas cada vez más abundantes, tanto de UNICEF como de nuestros asociados, de que la escasez y la desposesión afectan de una manera desproporcionada a los niños y las familias más pobres y marginados. Y demuestra que este problema es tan frecuente en los centros urbanos como en las zonas rurales aisladas que generalmente relacionamos con la pobreza y la vulnerabilidad.

Los datos son alarmantes. En 2050, el 70% de todos los seres humanos vivirán en las zonas urbanas. Hoy, uno de cada tres habitantes de las ciudades vive en un barrio de tugurios. En África, esta proporción es aterradora: 6 de cada 10 personas viven en estas condiciones. El impacto sobre los niños es inmenso. Desde Ghana y Kenya hasta Bangladesh y la India, los niños y las niñas que viven en tugurios son quienes menos probabilidades tienen de asistir a la escuela. Y las desigualdades en materia de nutrición entre los niños ricos y los niños pobres de las ciudades y los pueblos de África subsahariana suelen ser más acusadas que entre los niños de las zonas urbanas y los de las zonas rurales.

Todos los niños desfavorecidos son el testimonio de una afrenta moral; a saber, la incapacidad de asegurar su derecho a sobrevivir, a prosperar y a tener un lugar en la sociedad. Y cada niño excluido representa una oportunidad perdida, pues cuando una sociedad no presta a los niños de las ciudades los servicios y la protección que les permitirían llegar a ser individuos productivos y creativos, deja de beneficiarse de los aportes sociales, culturales y económicos que habrían podido hacer.

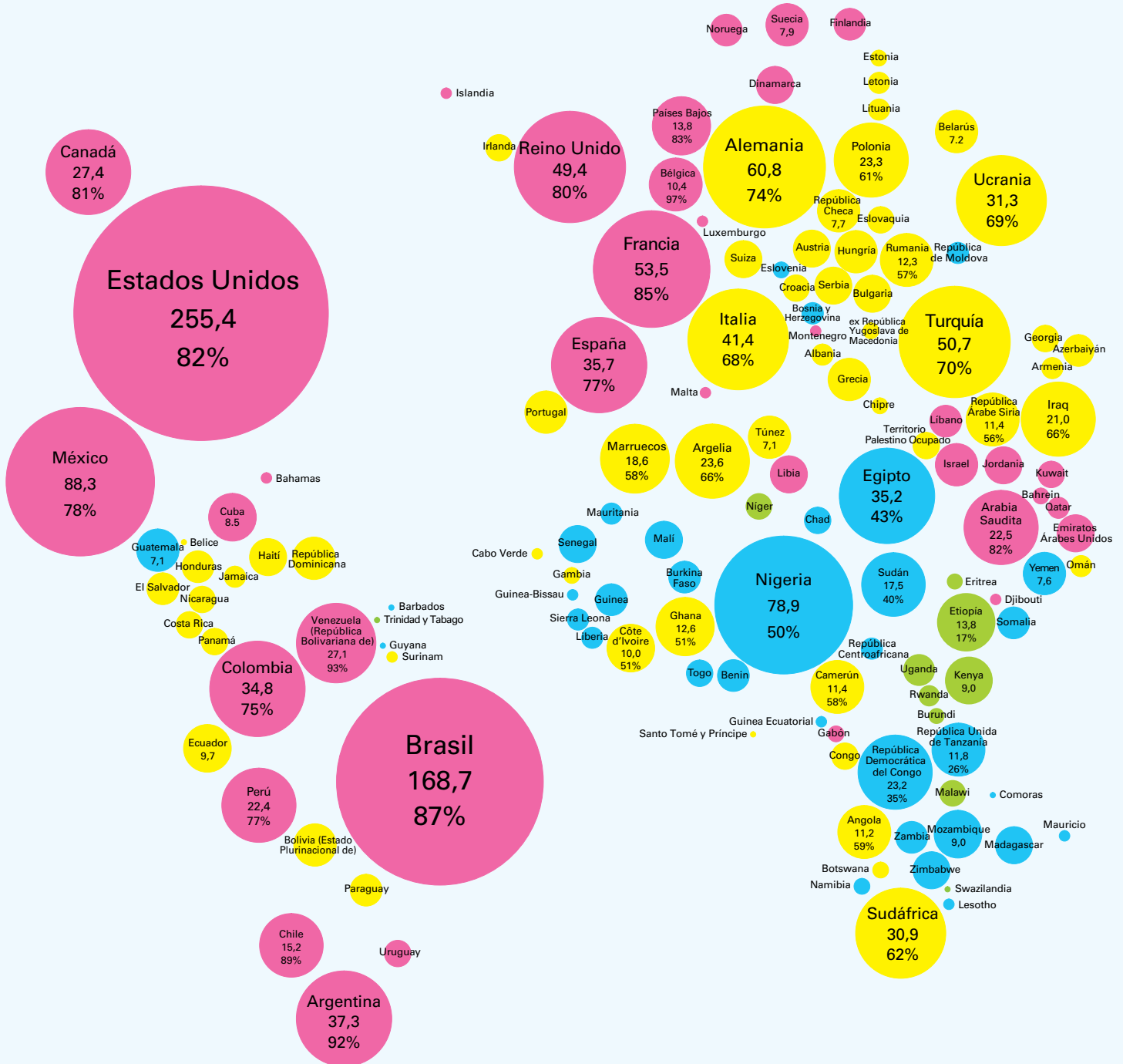
Debemos trabajar con más ahínco para llegar a todos los niños y niñas necesitados, dondequiera que vivan y que sean víctimas de la exclusión y la marginación. Algunos se preguntarán si estamos en capacidad de hacerlo, especialmente en esta época de austeridad presupuestaria y reducción en la asignación de la asistencia. Pero si logramos superar los obstáculos que no han permitido a estos niños acceder a los servicios que requieren y a los cuales tienen derecho, millones más crecerán saludables, asistirán a la escuela y tendrán vidas más productivas.

¿Acaso podemos darnos el lujo de no hacerlo?

Anthony Lake
Director Ejecutivo, UNICEF

UN MUNDO URBANO

Este gráfico representa países y territorios cuyas poblaciones urbanas superan los 100.000 habitantes. La escala de cada círculo es proporcional al tamaño de la población urbana. Si el espacio lo permite, dentro de los círculos hay una cifra que indica la población urbana del país (en millones), así como también el porcentaje de la población al cual equivale esta cifra.



CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	iii
ACCIÓN	iv
PREFACIO	
Anthony Lake, Director Ejecutivo, UNICEF	v
CAPÍTULO 1	
Los niños y las niñas en un mundo cada vez más urbano	1
El futuro en el medio urbano	2
Pobreza y exclusión	3
Responder a las dificultades que plantea un futuro urbano	8
CAPÍTULO 2	
Los derechos de la infancia en el medio urbano	13
Un entorno propicio para la realización de los derechos de la infancia	14
Salud	14
Supervivencia infantil	15
Inmunización	17
Atención de la salud materna y neonatal	18
Lactancia materna	18
Nutrición	18
Enfermedades respiratorias	22
Lesiones debidas a accidentes de tráfico	22
VIH y sida	22
Salud mental	24
Agua, saneamiento e higiene	25
Educación	28
Desarrollo en la primera infancia	28
Educación primaria	29
Protección	31
Trata de niños	31
Trabajo infantil	32
Los niños que viven y trabajan en las calles	32
CAPÍTULO 3	
Problemas urbanos	35
Niños y niñas migrantes	35
Crisis económicas	40
Violencia y delincuencia	42
Riesgos de desastres	45
CAPÍTULO 4	
Hacia unas ciudades apropiadas para la infancia	49
Política y colaboración	49
Planificación y gestión participativa de las zonas urbanas	50
Ciudades amigas de la infancia	55
No discriminación	55
Nutrición y hambre	57
Salud	57
VIH y sida	57
Agua, saneamiento e higiene	58
Educación	58
Protección de la infancia	60
Vivienda e infraestructura	60
Planificación urbana para proteger a la infancia	61
Ciudades seguras para las niñas	61
Espacios seguros para jugar	62
Capital social	62
Inclusión cultural	63
Artes y cultura	63
Tecnología	63
CAPÍTULO 5	
Unidos por la infancia en un mundo urbano	67
Comprender la pobreza y la exclusión en las zonas urbanas ..	68
Suprimir los obstáculos que dificultan la inclusión	70
Situar a la infancia en primer plano	73
Promover alianzas con los pobres de las zonas urbanas	73
Trabajar unidos a fin de lograr mejoras que beneficien a la infancia	74
Hacia unas ciudades más justas	75
RECUADROS	
Factores sociales determinantes de la salud de la población urbana	4
Los tugurios urbanos: Las cinco privaciones	5
Definiciones	10
La Convención sobre los Derechos del Niño	16
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio	33
Agentes, no víctimas	38
Los conflictos armados y los niños y niñas en las zonas urbanas	42
ENFOQUE	
Desigualdades urbanas	6
Servicios de salud materna e infantil para los pobres de las zonas urbanas: Estudio de un caso práctico en Nairobi, Kenya	20
Cartografía de las disparidades urbanas para garantizar los derechos de la infancia	26
Estrategias útiles en emergencias urbanas	39

Las mujeres, los niños y niñas, los desastres y la resistencia . . .	41	2.2. Los niños de las familias urbanas pobres tienen más probabilidades de sufrir de desnutrición	19
Corazón urbano: medir y resolver las desigualdades de salud.	52	2.3. Prevalencia de retraso en el crecimiento entre los niños y niñas menores de 3 años: Comparación entre los barrios marginales de Nairobi y el conjunto de las zonas urbanas de Kenya.	21
La iniciativa de las ciudades amigas de la infancia: Quince años de trabajo innovador.	56	2.4. El VIH es más común en las zonas urbanas y más prevalente entre las mujeres	22
Mejorar los asentamientos precarios en Jeddah	64	2.5. En las zonas urbanas, el acceso a servicios mejorados de agua y saneamiento no está avanzando al mismo ritmo que el aumento de la población.	24
La escasez de datos intra urbanos.	69	2.6. Mapa de la pobreza en Lilongwe y Blantyre, Malawi	26
PERSPECTIVA		2.7. Seguimiento de los resultados sobre salud en Londres, Reino Unido	27
S.M. la Reina Rania Al Abdullah de Jordania		2.8. Las desigualdades en los ingresos urbanos también implican diferencias en el acceso al agua.	28
Invisibles e inaccesibles	15	2.9. La asistencia escolar es menor en los barrios marginales.	30
Amitabh Bachchan		4.1. Ciclo de planificación e implantación de Urban HEART	52
Llegar a todos los niños: Erradicar la poliomielitis en Mumbai.	23	4.2. Doce indicadores clave	53
Eugen Crai		4.3. Hipótesis de diseño para un asentamiento provisional, que muestra la escala de los cambios desde la intervención máxima (alto grado de financiación) hasta la mínima (bajo grado de financiación)	65
Un mundo aparte: El aislamiento de los niños y las niñas romaníes.	37	REFERENCIAS	76
Grupo de Jóvenes del Movimiento ATD		TABLAS ESTADÍSTICAS	81
Cuarto Mundo, Nueva York		Posición de los países y territorios según su TMM5.	87
Hablar por nosotros mismos	43	Tabla 1: Indicadores básicos	88
Tuiloma Neroni Slade		Tabla 2: Nutrición.	92
Desafíos pacíficos	46	Tabla 3: Salud.	96
José Clodoveu de Arruda Coelho Neto		Tabla 4: VIH/sida	100
Potenciar a los niños para potenciar una ciudad	51	Tabla 5: Educación	104
Ricky Martin		Tabla 6: Indicadores demográficos.	108
Los niños y la trata en nuestras ciudades: Proteger a los explotados en las Américas	54	Tabla 7: Indicadores económicos	112
Celine d’Cruz y Sheela Patel		Tabla 8: Situación de las mujeres.	116
Soluciones locales.	72	Tabla 9: Protección infantil	120
GRÁFICOS		Tabla 10: Ritmo de progreso	126
Un mundo urbano	vi	Tabla 11: Adolescentes.	130
1.1. Casi la mitad de todos los niños y las niñas del mundo viven en las zonas urbanas	3	Tabla 12: Equidad – residencia	134
1.2. El crecimiento de la población urbana es mayor en las regiones menos desarrolladas	3	Tabla 13: Equidad – riqueza familiar.	138
1.3. El nivel educativo es más desigual en las zonas urbanas	6	GLOSARIO	142
1.4. Las poblaciones urbanas están aumentando con mayor rapidez en Asia y África	9		
1.5. La mitad de la población urbana mundial vive en ciudades de menos de 500.000 habitantes	11		
2.1. En las zonas urbanas, tener mayores ingresos aumenta la probabilidad de supervivencia de los niños menores de 5 años.	18		



Los niños y las niñas en un mundo cada vez más urbano

Llegará un día en el cual la mayoría de los niños y las niñas crecerán en grandes y pequeñas ciudades. Actualmente, la mitad de la población mundial vive en las zonas urbanas; no obstante, para mediados del siglo, esta proporción se habrá elevado a más de dos tercios. El presente informe se centra en los niños –más de 1.000 millones– que viven en ciudades de todo el mundo.

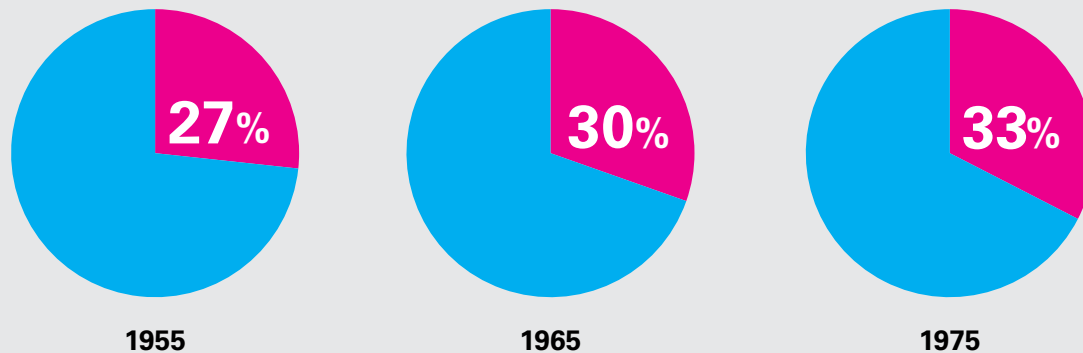
Las zonas urbanas ofrecen grandes posibilidades para garantizar el respeto a los derechos de la infancia y acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las ciudades atraen y generan riqueza, empleo e inversión y, por lo tanto, se relacionan con el desarrollo económico. Cuanto más urbano es un país, tanto más probable es que sus ingresos sean mayores y sus instituciones más sólidas¹. Los niños de las ciudades viven mejor que los niños de las zonas rurales, gracias a una mejor calidad de la salud, la protección, la educación y el saneamiento. Pero el progreso urbano ha sido desigual y, todos los días, millones de niños de vecindarios urbanos marginados hacen frente a grandes dificultades y a la vulneración de sus derechos.

Cuando se evalúa el bienestar de la infancia, generalmente se comparan los indicadores para los niños de las zonas rurales con los indicadores de los niños de las zonas urbanas. Como es de esperar, los resultados del sector urbano tienden a ser mejores, ya sea porque se refieren a la proporción de los niños que llegan a su primer o a su quinto cumpleaños, o a la proporción de los que asisten a la escuela o acceden a servicios mejorados de saneamiento. Pero como estas comparaciones se basan en cifras globales, las penurias que padecen los niños más pobres de las zonas urbanas quedan encubiertas por la riqueza de las comunidades que residen en otros lugares de las ciudades.

Cuando se dispone de datos urbanos pormenorizados, se observan grandes disparidades en la supervivencia, la nutrición y la educación, que son el producto de un acceso a los servicios que no es equitativo. Dado que no es fácil encontrar esos datos desglosados, la mayoría de las veces se asignan los recursos y se trabaja en favor del desarrollo sobre la base de los promedios estadísticos. Una consecuencia es que los niños que viven en asentamientos improvisados y en vecindarios pobres quedan excluidos

Gráfico 1.1. Casi la mitad de todos los niños y las niñas del mundo viven en las zonas urbanas

Población mundial (0–19 años de edad)



de los servicios esenciales y de la protección social a los cuales tienen derecho. Esto sucede porque el crecimiento de la población supera la capacidad de la infraestructura y los servicios existentes, y porque el proceso de urbanización es prácticamente un sinónimo de la formación de barrios de tugurios. Según el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), uno de cada tres residentes de las ciudades vive en condiciones marginales, sin seguridad de la tenencia y en lugares sobrepoblados y antihigiénicos caracterizados por el desempleo, la contaminación, el tráfico vehicular, la delincuencia, el alto costo de vida, la baja cobertura de los servicios y la competencia por los recursos.

Este informe se centra fundamentalmente en los niños y niñas de los entornos urbanos de todo el mundo que afrontan una serie de problemas complejos que ponen en riesgo su desarrollo y la plena realización de sus derechos. Luego de un panorama general de la situación urbana, en el capítulo 2 se analiza la condición de la infancia en las ciudades a través del lente de los instrumentos internacionales de derechos humanos y los objetivos de desarrollo. En el capítulo 3 se examinan algunos de los fenómenos que moldean las vidas de los niños en las zonas urbanas, desde los motivos por los cuales llegan a las ciudades y sus experiencias con la migración, hasta los problemas que afrontan debido a las crisis económicas, la violencia y los riesgos de desastres.

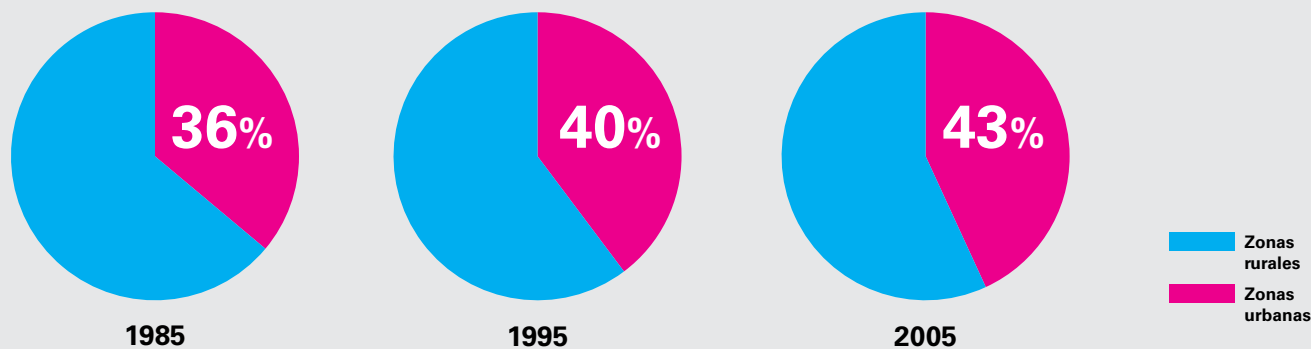
Evidentemente, la vida en la ciudad puede ser dura. Pero no tiene que ser así. Muchas ciudades han logrado contener o desterrar enfermedades que eran muy comunes hace apenas una generación. En el capítulo 4 se presentan ejemplos de iniciativas que buscan mejorar las condiciones de vida de los niños en las ciudades. Estos ejemplos

demuestran que es posible cumplir los compromisos con los niños, siempre y cuando se invierta en ellos, se vele por que todos reciban una atención apropiada, y se impida que los privilegios de algunos oculten las desventajas de otros. En consecuencia, en el último capítulo de este informe se describen algunas acciones de política que deberían incorporarse en cualquier estrategia que pretenda beneficiar a los niños y niñas marginados, y propiciar la equidad en entornos urbanos divididos por las desigualdades.

El futuro en el medio urbano

Para 2050, 7 de cada 10 personas vivirán en las zonas urbanas. Todos los años, la población urbana mundial aumenta en aproximadamente 60 millones de personas. La mayor parte de este crecimiento tiene lugar en los países de bajos y medianos ingresos. La mitad de la población urbana del mundo vive en Asia. Además, en este continente se encuentran 66 de las 100 zonas urbanas de más rápido crecimiento, de las cuales 33 pertenecen únicamente a China. La población de ciudades como Shenzhen, con una tasa anual de crecimiento del 10% en 2008, se duplica cada siete años². A pesar de que la tasa global de urbanización en África es baja, su población urbana es más grande que la de América del Norte y la de Europa Occidental, y más de 6 de cada 10 africanos de las zonas urbanas residen en barrios de tugurios.

A medida que surgen nuevas ciudades y que las ciudades actuales se expanden, aparecen nuevas modalidades urbanas. Casi el 10% de la población urbana se concentra en las megalópolis—cada una con más de 10 millones de habitantes—, que se han multiplicado alrededor del mundo. A Nueva York y Tokio, que forman parte de la lista desde 1950, se han sumado 19, de las cuales todas, excepto tres,



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), División de Población.

pertenecen a Asia, América Latina y África. Sin embargo, la mayor parte del crecimiento urbano no tiene lugar en las megalópolis, sino en ciudades más pequeñas y en pueblos, donde vive la mayoría de los niños y los jóvenes de las zonas urbanas³.

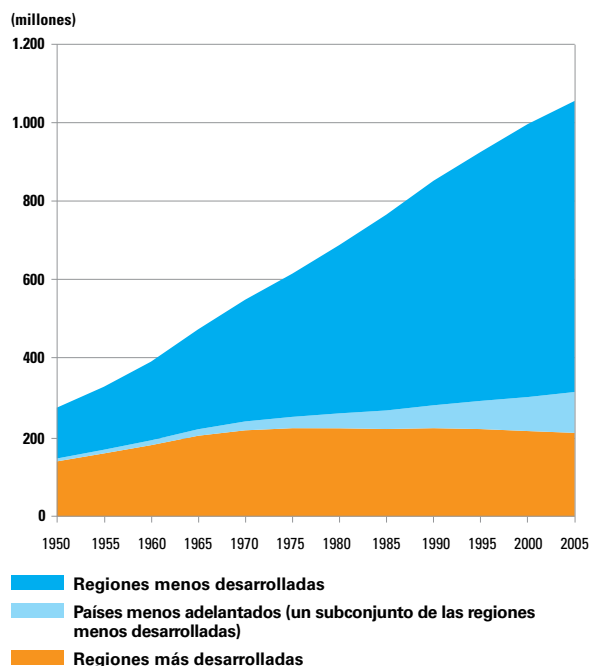
En comparación con el rápido crecimiento urbano en el mundo en desarrollo, se prevé que la población de más

de la mitad de las ciudades de Europa se reducirá durante las dos próximas décadas⁴. De acuerdo con las proyecciones, los tamaños de las poblaciones urbanas en los países de altos ingresos no registrarán mayores cambios hasta 2025, y el equilibrio se logrará gracias a la migración internacional⁵.

Desde hace mucho tiempo, la migración del campo ha impulsado el crecimiento de las ciudades y continúa siendo un factor de suma importancia en algunas regiones. Con todo, la última estimación completa, efectuada en 1998, sugiere que los niños nacidos en las poblaciones urbanas actuales representan aproximadamente el 60% del crecimiento urbano⁶.

Gráfico 1.2. El crecimiento de la población urbana es mayor en las regiones menos desarrolladas

Población urbana mundial (0–19 años de edad)



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), División de Población.

Pobreza y exclusión

Para miles de millones de personas, vivir en una ciudad equivale a padecer pobreza y exclusión. Sin embargo, los análisis y la recopilación estándar de datos no reflejan la verdadera magnitud de estos dos problemas. Los estudios suelen pasar por alto a los residentes urbanos con viviendas no legalizadas o trabajos no registrados, que son, precisamente, quienes más probabilidades tienen de sufrir a causa de la pobreza y la discriminación. Más aún, las definiciones oficiales de pobreza pocas veces toman debidamente en cuenta el costo de las necesidades no alimentarias. Por lo tanto, los umbrales de pobreza aplicados a las poblaciones urbanas no contemplan adecuadamente los costos de transporte, alquiler, agua, saneamiento, educación y servicios de salud⁷.

Las duras condiciones de vida en las ciudades están agravadas por factores como la ilegalidad, la escasa participación en la toma de decisiones, la inseguridad respecto

de la tenencia, y la falta de recursos y protección legal, que a su vez son un reflejo de la situación. Con frecuencia, la discriminación basada en el género, el origen étnico, la raza o las discapacidades agrava aún más la exclusión. Adicionalmente, las ciudades casi siempre desbordan la capacidad de las autoridades para ofrecer la infraestructura y los servicios necesarios para asegurar la salud y el bienestar de la gente. Una proporción significativa del crecimiento de la población urbana corresponde a las zonas más pobres y menos planificadas. Al combinarse, estos factores impiden que los servicios esenciales estén al alcance de los niños y las familias que viven en los vecindarios pobres de las ciudades.

La cercanía física a un servicio no garantiza el acceso al mismo. En efecto, muchos habitantes urbanos tienen

escuelas u hospitales cerca de sus hogares, pero no siempre utilizan esos servicios. Incluso cuando el costo o los encargados de la vigilancia no constituyen un obstáculo, los pobres muchas veces no se sienten con derecho para solicitar servicios de instituciones que perciben como exclusivas de personas con un nivel social o económico más alto.

La insuficiencia de los servicios de agua potable y saneamiento aumenta el riesgo de enfermedades, desnutrición y muerte entre los niños. Al desglosar las estadísticas sobre salud infantil se observa que, a pesar de tener cerca los servicios, los niños que crecen en entornos urbanos pobres enfrentan considerables riesgos para su salud. En algunos casos, esos riesgos son mayores que los que encaran los niños en las zonas rurales⁸. Diversos estudios han revelado que, en muchos países, los niños pobres de las

Factores sociales determinantes de la salud de la población urbana

Las marcadas disparidades de salud entre pobres y ricos han dado lugar a un aumento del interés en los factores sociales determinantes de la salud, así como en la manera en que la población sufre no sólo los efectos de los sistemas de atención y apoyo médicos de los que dispone para evitar y tratar las enfermedades, sino también de las circunstancias económicas, sociales y políticas en que viven sus integrantes desde que nacen.

El propio medio ambiente urbano constituye un factor social determinante de la salud. El crecimiento urbano impulsó el desarrollo de la disciplina de la salud pública porque la concentración de personas en pueblos y ciudades facilitó la propagación de las enfermedades contagiosas, especialmente de los vecindarios más pobres a los más ricos. El reciente proceso de urbanización que tiene lugar en el mundo es también uno de los factores que contribuye al aumento de las enfermedades no contagiosas, como la obesidad, el alcoholismo, el consumo de drogas ilícitas, las enfermedades mentales y las lesiones y heridas.

Muchos integrantes de los sectores pobres y marginados de la población viven en tugurios y asentamientos precarios, donde sufren una multitud de amenazas a su salud. Los niños y niñas de esas comunidades son especialmente vulnerables debido a diversos factores determinados por las condiciones en que viven. A medida que aumenta la existencia de ámbitos físicos y sociales caracterizados por las privaciones extremas, crece también el peligro de que se produzca un retroceso con respecto a los logros generales obtenidos hasta ahora en la prevención y la lucha contra las enfermedades.

No hay ninguna razón por la que el medio ambiente urbano deba ser perjudicial para la salud de la población. Además de modificar

el comportamiento individual, se pueden reducir los factores de riesgo para la salud mediante la aplicación de políticas sociales más amplias que den prioridad a la vivienda adecuada, a mejorar el suministro de agua y saneamiento, al establecimiento de sistemas eficaces de eliminación de los desperdicios y de lugares más seguros de vivienda, trabajo y esparcimiento. La buena gobernanza que hace posible que las familias de todos los estratos urbanos disfruten de acceso a servicios de buena calidad —educación, salud, transporte y cuidado de los niños— puede cumplir un papel fundamental en la protección de la salud de los niños y niñas en los ámbitos urbanos.

El grado creciente de conciencia de que las circunstancias sociales pueden beneficiar o perjudicar la salud de los individuos ha dado lugar a iniciativas tales como la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Las recomendaciones de esa Comisión hacen hincapié en que para combatir con éxito las causas de una salud deficiente en las zonas urbanas se requiere una amplia gama de soluciones que van desde mejores condiciones de vida y un aumento de las inversiones en los sistemas sanitarios y la tributación progresiva, hasta el mejoramiento de la gobernanza, la planificación y la obligación de rendir cuentas en el plano local, nacional e internacional. Los retos más importantes se registran en los países de ingresos bajos y medios, donde el rápido crecimiento de la población urbana rara vez va acompañado de inversiones adecuadas en infraestructura y servicios. La Comisión también ha puesto de relieve la necesidad de abordar el problema de las desigualdades que impiden que los sectores marginados de la población, entre los que figuran las mujeres, los pueblos indígenas y las minorías étnicas, obtengan poder y recursos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud; Red Mundial de Investigación sobre Equidad en Salud Urbana.

zonas urbanas están en condiciones similares, o peores, que los niños pobres de las zonas rurales, desde los puntos de vista de la proporción entre estatura y peso y la mortalidad entre los menores de 5 años⁹.

La salud de los niños depende fundamentalmente de las condiciones socioeconómicas en las cuales nacen, crecen y viven; a su vez, estas condiciones dependen de la distribución del poder y los recursos. Las consecuencias de la falta de poder y recursos se hacen patentes en los asentamientos provisionales y en los barrios de tugurios, donde, en el año 2020, vivirán aproximadamente 1.400 millones de personas¹⁰.

Desde luego, no todos los pobres de las zonas urbanas viven en barrios de tugurios, y no todos los habitantes de los barrios de tugurios son pobres. No obstante, los barrios marginales son una manifestación y una respuesta práctica a las privaciones y a la exclusión.

Las personas pobres, sin viviendas adecuadas ni seguridad de la tenencia debido a las políticas y las regulaciones económicas y sociales inequitativas que rigen el uso y la gestión de la tierra, recurren al alquiler o a la construcción de viviendas ilegales y tremendamente precarias. Muchos lotes o edificaciones vacíos son ocupados ilegalmente por personas que no son sus propietarias, no pagan alquiler y no tienen permiso para ocuparlos. También se hacen subdivisiones ilegales, como cuando se construye una vivienda precaria en el patio de otra vivienda. Desde la década de 1950, en las ciudades de rápido crecimiento se ha vuelto común ocupar ilegalmente construcciones y lotes vacíos, debido a la escasez de viviendas de bajo costo.

Las viviendas ilegales son de baja calidad, relativamente baratas –aun cuando normalmente consumen alrededor de la cuarta parte de los ingresos familiares– y conocidas por los riesgos que implican para la salud. El hacinamiento y las condiciones insalubres favorecen la transmisión de enfermedades, entre ellas neumonía y diarrea, las dos causas principales de muerte de niños menores de 5 años en el mundo entero. Los brotes de sarampión, tuberculosis y otras enfermedades prevenibles por medio de la vacunación también son más comunes en estas zonas, donde la densidad demográfica es alta y los niveles de inmunización, bajos.

Aparte de otros riesgos, no es inusual que los habitantes de los barrios de tugurios enfrenten la amenaza del desalojo y el maltrato, no solo de los propietarios de las viviendas, sino también de las autoridades municipales con sus intentos de “limpiar” esos vecindarios. Los desalojos pueden obedecer al deseo de fomentar el turismo, a que en el país se celebrará algún evento deportivo importante o, simplemente, a que existe un proyecto para renovar la zona. Pueden llegar sin advertencia y, obviamente, sin consulta previa. A menudo se llevan a cabo sin compensación alguna para los afectados, que se ven forzados a mudarse a otros lugares igualmente inadecuados, o incluso peores. Los desalojos provocan serios trastornos y pueden destruir redes de apoyo y sistemas económicos y sociales establecidos tiempo atrás, cuya existencia no debe sorprender si se tiene en cuenta lo que significa sobrevivir y salir adelante en entornos tan problemáticos. Incluso quienes no son desalojados pueden sufrir de estrés e inseguridad ante la amenaza de serlo. Además, el abuso y el desplazamiento a que son sometidas constantemente las poblaciones marginadas pueden obstaculizar todavía más el acceso a los servicios esenciales.

Los tugurios urbanos: Las cinco privaciones

El Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) establece que una vivienda en un tugurio urbano es una vivienda que carece de uno o más de los siguientes atributos:

- **Acceso al suministro mejorado de agua**
Es decir, acceso a una cantidad de agua adecuada a un costo accesible de la que se pueda disponer sin tener que realizar esfuerzos físicos extraordinarios o inversiones excesivas de tiempo.
- **Acceso al saneamiento mejorado**
Acceso a un sistema de eliminación de los excrementos, ya se trate de un retrete privado o de una instalación pública compartida con un número razonable de personas.
- **Seguridad con respecto a la tenencia de la vivienda**
Pruebas o documentos que se puedan emplear para demostrar tenencia indisputable de la vivienda o para protegerse de posibles desalojos forzados.
- **Carácter permanente de la vivienda**
Debe tratarse de una estructura permanente y adecuada en un sitio seguro, que proteja a sus ocupantes de las condiciones climáticas extremas, como la lluvia, el calor, el frío y la humedad en exceso.
- **Espacio suficiente de vivienda**
Ninguna habitación debería ser compartida por más de tres personas.

DESIGUALDADES URBANAS

Como promedio, los niños de las zonas urbanas suelen vivir más allá de la primera infancia, gozar de un mejor estado de salud y contar con más oportunidades educativas que los niños y niñas de las zonas rurales. Se trata de un efecto que se suele denominar “la ventaja urbana”.

Sin embargo, la escala de las desigualdades que se registran en las zonas urbanas es preocupante. Las diferencias entre los pobladores ricos y pobres de los pueblos y ciudades suelen igualar y a veces superar las de las regiones rurales. Cuando se desagregan los promedios nacionales queda en claro que muchos niños y niñas que

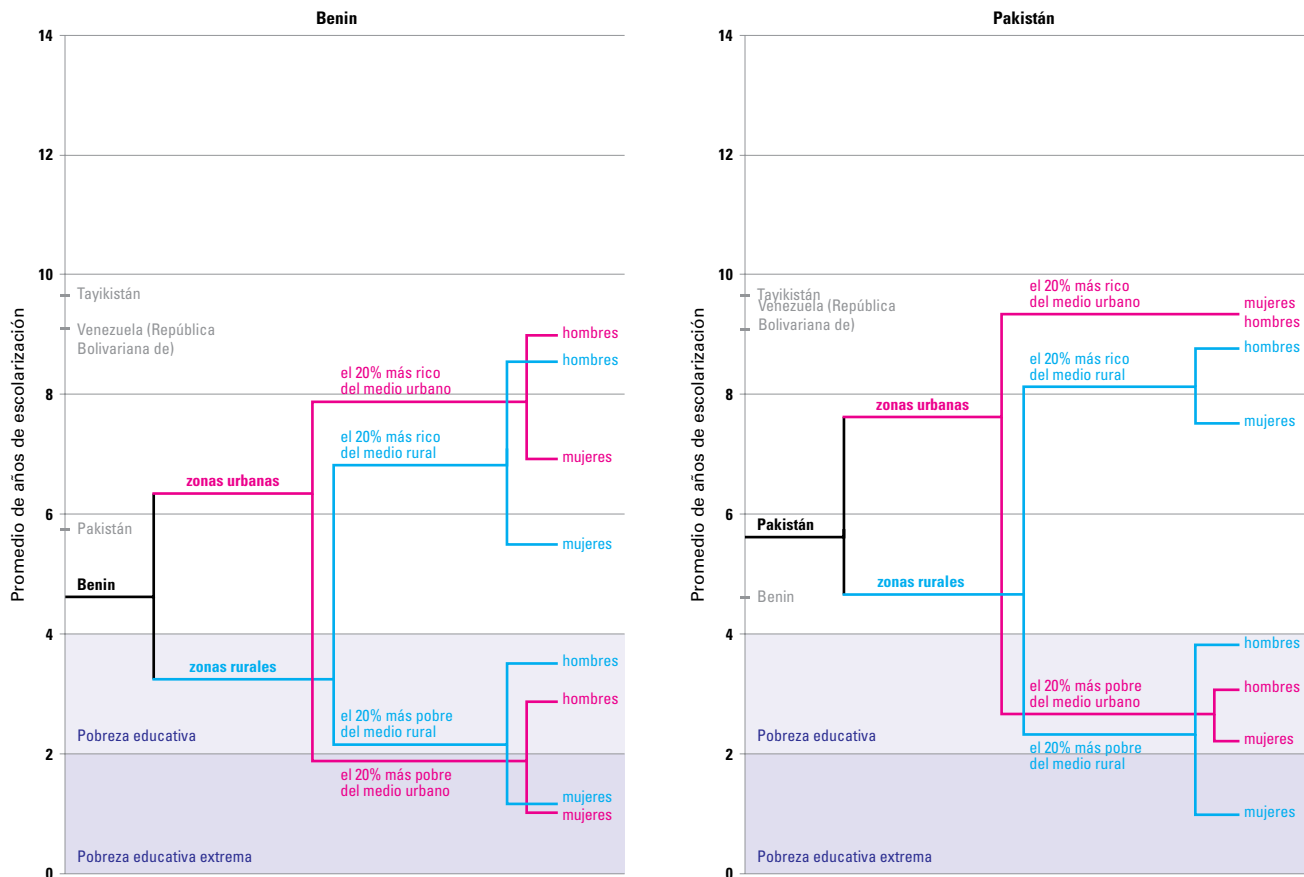
viven en la pobreza en las zonas urbanas se encuentran en desventaja y carecen de acceso a la educación superior, los servicios de salud y otros beneficios de los que disfrutaban los niños y niñas más ricos.

Las representaciones gráficas de datos estadísticos que aparecen a continuación, llamadas “árboles de la equidad”, demuestran que a pesar de que en las zonas rurales existen profundas desigualdades, la pobreza también puede limitar las posibilidades de educación de los niños de las zonas urbanas. Y a veces, en mayor medida que las de los niños de las regiones rurales.

En Benin, el Pakistán y la República Bolivariana de Venezuela, las disparidades en materia de educación entre el 20% más rico de la población y el 20% más pobre son mayores en las zonas urbanas que en las rurales. La mayor disparidad a nivel nacional se registra en Venezuela, donde los niños y niñas de las familias urbanas más ricas cursan, como promedio, ocho años más de estudios escolares que los de los sectores más pobres. En las zonas rurales venezolanas, los niños más ricos tienen, como promedio, cinco años más de estudios estructurados que los más pobres. En Benin, Tayikistán y Venezuela, los niños de las familias urbanas más pobres no sólo

Gráfico 1.3. El nivel educativo es más desigual en las zonas urbanas

Promedio de años de escolarización entre la población de 17 a 22 años, por ubicación, recursos económicos y género



Fuentes: Análisis de UNICEF basados en el banco de datos sobre pobreza y marginación en la educación de la UNESCO (2009), utilizando resultados de encuestas domiciliarias: Benin (DHS, 2006); Pakistán (DHS, 2007); Tayikistán (MICS, 2005); Venezuela (República Bolivariana de) (MICS, 2000).

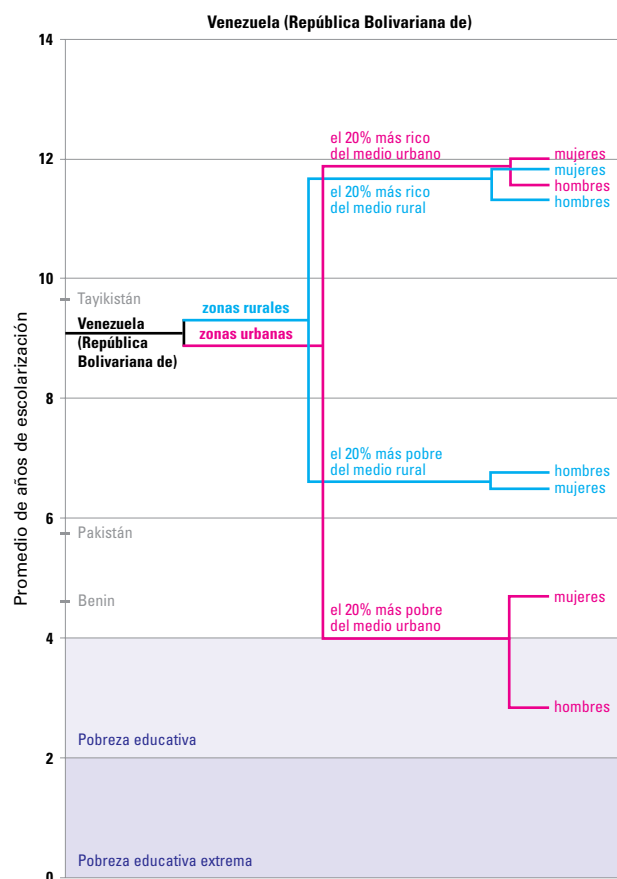
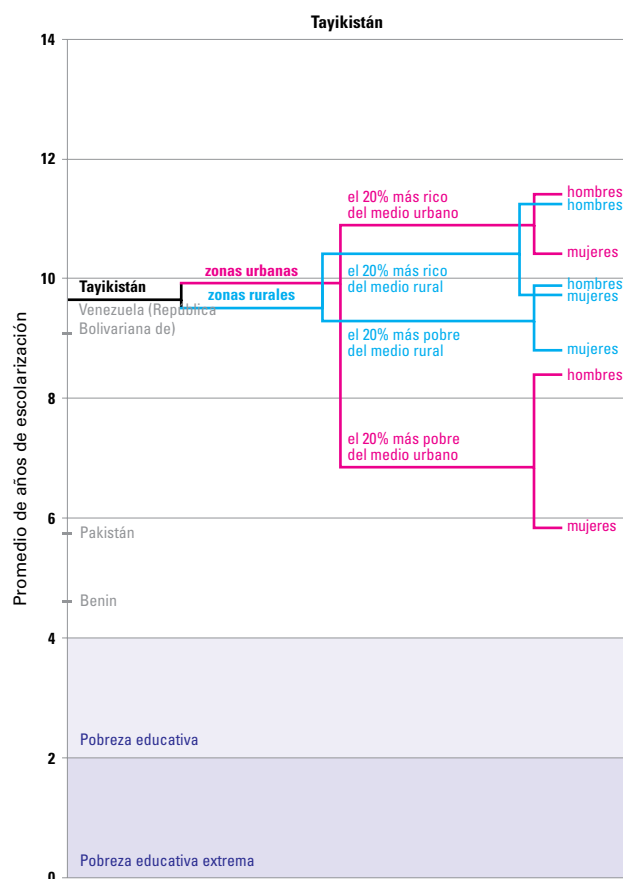
tienden a cursar menos años de estudios que los de las familias urbanas más ricas sino también que los hijos de las familias rurales más pobres.

Algunas disparidades trascienden los límites geográficos. Las niñas que forman parte de familias pobres se encuentran en una situación de gran desventaja independientemente de que vivan en zonas urbanas o rurales. En Benin, las niñas que pertenecen al 20% más pobre de la población tanto urbana como rural reciben menos de dos años de educación escolar, mientras que los varones de su misma condición y edad completan tres o cuatro años de esa

instrucción y los niños de las familias más ricas tanto rurales como urbanas cursan, como promedio, nueve años de estudio. En el Pakistán, los varones más pobres de las zonas rurales reciben tres años más de educación escolar que las niñas, mientras que en las zonas urbanas los hijos varones de las familias más necesitadas tienen un año más de estudios que las niñas en la misma situación económica.

La disparidad de género es más pronunciada en el caso de las niñas pobres en las zonas urbanas de Tayikistán. Como promedio, esas niñas cursan menos de seis años de estudios escolares, aunque las niñas

pobres de las zonas rurales completan casi nueve años de estudios. En Venezuela, en cambio, se invierten los términos de la disparidad de género, ya que los varones pobres de las zonas urbanas constituyen el sector que recibe menos educación. Como promedio, cursan menos de tres años de estudios escolares, lo que contrasta con los cuatro años y medio de instrucción escolar que reciben las niñas más pobres de las zonas urbanas y los casi seis años y medio de instrucción escolar que terminan tanto las niñas como los varones de las zonas rurales.





© UNICEF/NYHQ2006-1335/Claudio Versiani

Un niño haciendo juegos malabares para ganar algún dinero, en las calles de Salvador, capital del estado oriental de Bahía, Brasil.

A pesar de sus múltiples carencias, los residentes de los barrios marginales prestan, al menos, un servicio esencial a las mismas sociedades de las cuales están marginados: disponibilidad de mano de obra. Parte del trabajo que realizan es oficial y parte indocumentado, pero casi siempre está mal pagado; por ejemplo, en fábricas y tiendas, en ventas callejeras y en el trabajo doméstico.

Responder a las dificultades que plantea un futuro urbano

Es indudable que los niños, las niñas y los adolescentes se cuentan entre los miembros más vulnerables de cualquier comunidad, y que sufren de una manera desproporcionada los efectos de la pobreza y la inequidad. A pesar de esto, no se ha prestado la debida atención a los niños que viven en condiciones de pobreza en el medio urbano. Esta situación se debe abordar con carácter urgente, e instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y compromisos como los ODM pueden proporcionar un marco para la acción.

El rápido proceso de urbanización, sobre todo en África y Asia, es reflejo de un mundo que cambia vertiginosamente. Expertos en desarrollo reconocen que el enfoque programático corriente, que se basa en ampliar la cobertura de los servicios a comunidades de fácil acceso, no siempre beneficia a quienes mayores necesidades tienen. Datos desglosados señalan que muchas de esas personas están quedando excluidas.

Las ciudades no son homogéneas. Especialmente en las de rápido crecimiento de los países de bajos y medianos ingresos residen millones de niños y niñas que enfrentan niveles de exclusión y privación iguales, o mayores, que los que padecen los niños en el ámbito rural.

En principio, los programas de desarrollo basados en los derechos humanos deberían abordar, con carácter prioritario, las carencias que sufren los niños que residen en las zonas urbanas. En la práctica y, sobre todo, ante la creencia equivocada de que los servicios están al alcance de todos los residentes de las ciudades, se ha invertido menos en los habitantes de los barrios de tugurios y de los asentamientos urbanos provisionales.

Para que esta situación cambie, es crucial prestar especial atención a la equidad; en otras palabras, dar prioridad a los niños y las niñas menos favorecidos, dondequiera que vivan.

La primera condición es **comprender mejor la magnitud y la naturaleza de la pobreza y la exclusión que padecen los niños y niñas que viven en las ciudades**. Esto no solo exigirá un riguroso trabajo estadístico –uno de cuyos sellos distintivos debe ser un mayor desglose de los datos urbanos–, sino también examinar y evaluar detenidamente las intervenciones orientadas a promover los derechos de los niños a la supervivencia, la salud, el desarrollo, el saneamiento, la educación y la protección en los entornos urbanos.

En segundo lugar, las soluciones deben **determinar y eliminar los obstáculos que se oponen a la inclusión** y que impiden que las familias y los niños marginados utilicen los servicios, les exponen a la violencia y la explotación y les deniega la oportunidad de participar en la toma de decisiones. Otras medidas necesarias son promover la inscripción de los nacimientos, otorgar seguridad jurídica y asegurar la tenencia de la vivienda.

En tercer lugar, **las necesidades y las prioridades de los niños** se deben mantener como un elemento central en los procesos de planificación urbana, de desarrollo de la infraestructura, de prestación de servicios y en los esfuerzos más amplios destinados a reducir la pobreza y las desigualdades. La iniciativa internacional de las ciudades “amigas de la infancia” es un ejemplo de la importancia que se debe otorgar a la niñez en todas las fases de la gestión de los asuntos urbanos.

En cuarto lugar, las políticas y la práctica deben **promover la asociación entre las personas pobres de las ciudades y todos los niveles del gobierno**. Las iniciativas urbanas

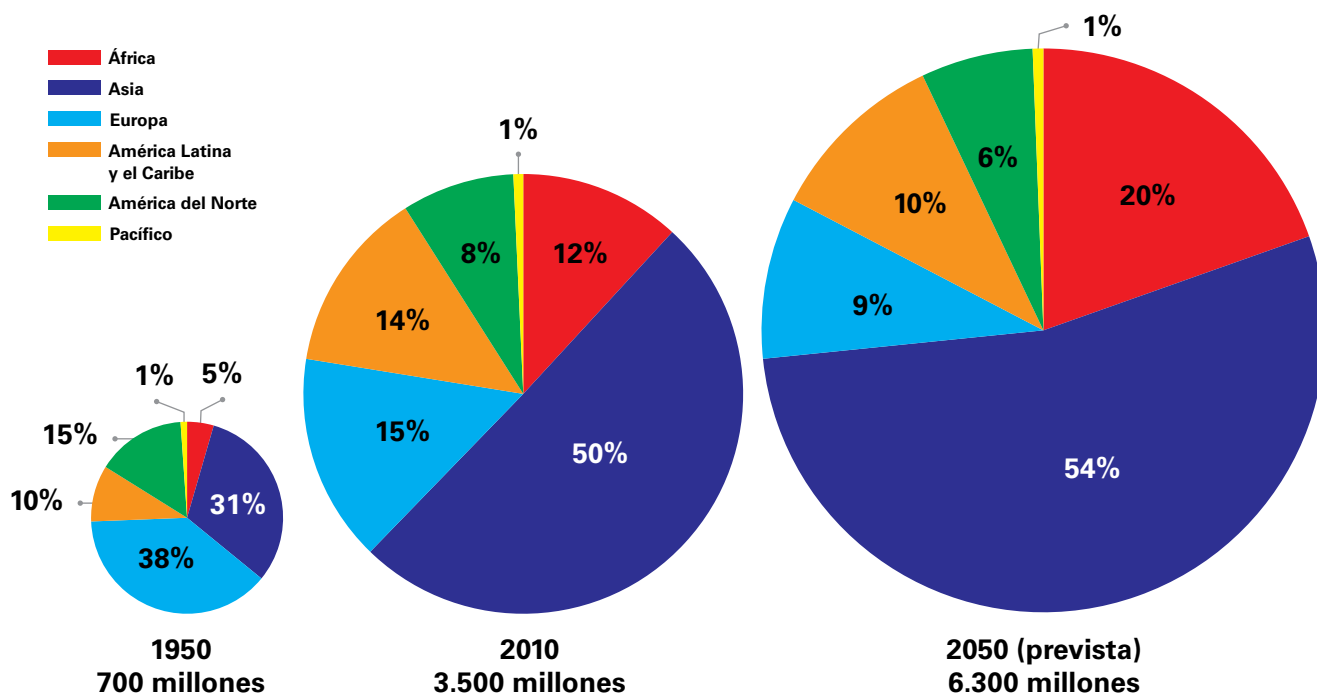
que propician esta participación –y, sobre todo, las que involucran a los niños, las niñas y los jóvenes– producen mejores resultados tanto para los niños como para sus comunidades.

En quinto y último lugar, **todos deben trabajar estrechamente para obtener resultados en favor de la infancia**. Las partes interesadas internacionales, nacionales, municipales y comunitarias deberán aunar recursos y esfuerzos en apoyo de los derechos de los niños pobres y marginados que crecen en los entornos urbanos. Reducir las diferencias para honrar los compromisos internacionales hacia todos los niños y niñas exigirá intervenciones adicionales tanto en las zonas rurales como en las ciudades.

Evidentemente, no es posible hacer realidad y proteger los derechos de la niñez a menos que los gobiernos, los donantes y las organizaciones internacionales miren más allá de los promedios que arrojan las estadísticas sobre desarrollo, y aborden la pobreza y las desigualdades que caracterizan las vidas de tantos niños y niñas en las ciudades.

Gráfico 1.4. Las poblaciones urbanas están aumentando con mayor rapidez en Asia y África

Población urbana mundial 1950, 2010, 2050 (prevista)



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), División de Población.

ZONA URBANA

La definición de “urbano” cambia de un país a otro y, con las reclasificaciones periódicas, también puede variar a lo largo del tiempo dentro de un mismo país, lo que dificulta las comparaciones directas. Una zona urbana se puede definir por medio de uno o más de los siguientes factores: criterios administrativos o fronteras políticas (como formar parte de la jurisdicción de un municipio o comité de la ciudad); el tamaño de la población (cuando el número mínimo de habitantes en los asentamientos urbanos de la región es de 2.000, aunque puede oscilar entre 200 y 50.000); la densidad demográfica; la función económica (por ejemplo, cuando la actividad primordial de una gran mayoría de los habitantes no es la agricultura, o cuando existe empleo de sobra); y la existencia de características urbanas (como calles pavimentadas, alumbrado público o alcantarillado). En 2010 vivían en zonas clasificadas como urbanas 3.500 millones de personas.

CRECIMIENTO URBANO

El aumento (relativo o absoluto) en el número de personas que viven en los pueblos y las ciudades. El ritmo de crecimiento de la población urbana depende del aumento natural de dicha población y de los nuevos habitantes que adquieren estas zonas debido, por una parte, a la migración neta del campo a las ciudades y, por otra parte, a la reclasificación de los asentamientos rurales en ciudades y pueblos.

URBANIZACIÓN

La proporción de un país que corresponde al medio urbano.

TASA DE URBANIZACIÓN

El aumento en la proporción de la población urbana a través del tiempo, calculado como la tasa de crecimiento de la población urbana menos la de la población total. Cuando la población urbana crece a una tasa más rápida que la población total se obtienen tasas positivas de urbanización.

CIUDAD PROPIAMENTE DICHA

La población que reside dentro de las fronteras administrativas de una ciudad; por ejemplo, Washington, D.C.

Debido a que las fronteras de las ciudades no siempre responden al crecimiento de la población, los conceptos de **aglomeración urbana** y **zona metropolitana** ayudan a comparar los tamaños de las poblaciones urbanas de distintos países y a través del tiempo.

AGLOMERACIÓN URBANA

La población de una zona totalmente construida o densamente habitada, en la cual se encuentran la ciudad propiamente dicha, suburbios y zonas donde vive gente que todos los días viaja desde sus hogares hasta sus trabajos, o un territorio adyacente con una densidad residencial propia del medio urbano.

Las grandes aglomeraciones urbanas casi siempre incluyen varias ciudades independientes desde el punto de vista administrativo, pero vinculadas desde el punto de vista funcional. Por ejemplo, la aglomeración urbana de Tokio incluye varias ciudades, entre ellas, Chiba, Kawasaki y Yokohama.

ZONA/REGIÓN METROPOLITANA

Una zona del gobierno local que comprende el conjunto de la zona urbana y los principales sectores donde viven personas que todos los días viajan desde sus hogares hasta sus trabajos. Habitualmente se forman alrededor de ciudades con una alta concentración demográfica (por ejemplo, 100.000 habitantes como mínimo).

Además de la ciudad propiamente dicha, una zona metropolitana incluye tanto el territorio circundante con un nivel urbano de densidad residencial, como algunas zonas adicionales de menor densidad adyacentes a la ciudad y unidas a ella (por ejemplo, mediante sistemas de transporte frecuente, enlaces por carretera o instalaciones para el desplazamiento diario al lugar de trabajo). Algunos ejemplos de zonas metropolitanas son el Gran Londres y Metro Manila.

CRECIMIENTO URBANO INCONTROLADO

La expansión desproporcionada y sin control de una zona urbana hacia la zona rural circundante, lo que desemboca en esquemas de desarrollo mal planificados y de baja densidad. Este tipo de crecimiento urbano –también conocido como “extensión horizontal” o “urbanización dispersa”– es común tanto en los países de altos ingresos como en los de bajos ingresos. Se caracteriza por la dispersión de la población en zonas residenciales separadas, con manzanas largas y acceso deficiente, una excesiva dependencia del transporte motorizado y la ausencia de ejes bien definidos de actividad comercial.

ZONA PERIURBANA

Una zona ubicada entre una región urbana y una región rural, ambas ya consolidadas.

MEGACIUDAD

Una aglomeración urbana con una población de 10 millones de personas, o más.

En 2009 había 21 aglomeraciones urbanas que reunían las condiciones para ser consideradas megaciudades, y representaban el 9,4% de toda la población urbana mundial. En 1975, las únicas megaciudades eran Ciudad de México, Nueva York y Tokio. En la actualidad hay 11 megaciudades en Asia, 4 en América Latina, 2 en África, 2 en Europa y 2 en América del Norte. De estas, 11 son las capitales de sus países.

Megaciudades, 2009 (población en millones)

1 Tokio, Japón (36,5)	12 Los Ángeles-Long Beach-Santa Ana, Estados Unidos (12,7)
2 Nueva Delhi, India (21,7)	13 Beijing, China (12,2)
3 Sao Paulo, Brasil (20,0)	14 Río de Janeiro, Brasil (11,8)
4 Mumbai, India (19,7)	15 Manila, Filipinas (11,4)
5 Ciudad de México, México (19,3)	16 Osaka-Kobe, Japón (11,3)
6 Nueva York-Newark, Estados Unidos (19,3)	17 El Cairo, Egipto (10,9)
7 Shanghai, China (16,3)	18 Moscú, Federación de Rusia (10,5)
8 Kolkata, India (15,3)	19 París, Francia (10,4)
9 Dhaka, Bangladesh (14,3)	20 Estambul, Turquía (10,4)
10 Buenos Aires, Argentina (13,0)	21 Lagos, Nigeria (10,2)
11 Karachi, Pakistán (12,8)	

Fuentes: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), División de Población; ONU-Hábitat.

METACIUDAD

Una gran conurbación; esto es, una megaciudad de más de 20 millones de habitantes.

A medida que las ciudades crecen y se fusionan, surgen nuevas configuraciones urbanas. Entre ellas están las **megarregiones**, los **corredores urbanos** y las **ciudades-región**.

MEGARREGIÓN

Un conglomerado de ciudades de rápido crecimiento, rodeado de zonas de baja densidad y formado como resultado de la expansión, el crecimiento y la convergencia geográfica de más de una zona metropolitana y otras aglomeraciones. Comunes en América del Norte y Europa, actualmente se están formando en otras partes del mundo. Se caracterizan por el rápido crecimiento de las ciudades, las altas concentraciones humanas (incluyendo trabajadores calificados), los grandes mercados y su importante potencial económico.

Entre los ejemplos que cabe mencionar están la megarregión de Hong Kong-Shenzen-Guangzhou, en China, con 120 millones de personas; y la megarregión de Tokio-Nagoya-Osaka-Kyoto-Kobe, en el Japón, que, según proyecciones, llegará a los 60 millones de personas en 2015.

CORREDOR URBANO

Un sistema lineal de organización urbana compuesto por ciudades de diversos tamaños vinculadas mediante sistemas de transporte y ejes económicos. Generalmente esos sistemas unen ciudades principales. Los corredores urbanos impulsan los negocios y modifican la naturaleza y la función de las ciudades y los pueblos individuales. Si bien estimulan el crecimiento económico regional, también

refuerzan la primacía de las ciudades y el desequilibrio en el desarrollo regional.

Algunos ejemplos son el corredor industrial que se está desarrollando entre Mumbai y Delhi, en la India; el corredor manufacturero y de la industria de los servicios que va desde Kuala Lumpur, en Malasia, hasta la ciudad portuaria de Klang; y el eje económico regional que forma el gran corredor urbano Ibadan-Lagos-Accra, en África occidental.

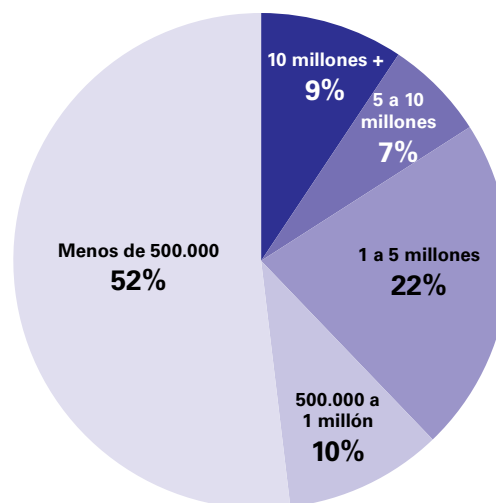
CIUDAD-REGIÓN

Un desarrollo urbano a gran escala; es decir, una ciudad importante que sobrepasa las fronteras administrativas hasta que absorbe ciudades pequeñas, pueblos y zonas semiurbanas y rurales, en ocasiones expandiéndose lo suficiente como para fusionarse con otras ciudades y formar conurbaciones que terminan convirtiéndose en ciudades-regiones.

Por ejemplo, la ciudad-región de Ciudad del Cabo, en Sudáfrica, se extiende 100 kilómetros, lo que incluye las distancias que la gente recorre todos los días desde sus hogares hasta sus trabajos. Se prevé que, para 2020, la extensa región de Bangkok, en Tailandia, habrá crecido otros 200 kilómetros desde su centro, y que su población, de 17 millones actualmente, registrará un notable aumento para esa época.

Gráfico 1.5. La mitad de la población urbana mundial vive en ciudades de menos de 500.000 habitantes

Distribución de la población urbana mundial, por tamaños de las ciudades, 2009



Fuente: Cálculos basados en DAES, Naciones Unidas, *Perspectivas de la urbanización mundial: revisión de 2009*.



Los derechos de la infancia en el medio urbano

Los niños y niñas con las mayores necesidades son también los que afrontan las mayores violaciones de sus derechos. Los niños más pobres y vulnerables usualmente quedan excluidos del progreso, y además resulta muy difícil llegar a ellos. Requieren atención especial tanto para garantizar el respeto de sus derechos como para hacer realidad los derechos de todas las personas.

Los niños que viven en condiciones de pobreza en las ciudades tienen todos los derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos que reconocen los instrumentos internacionales de derechos humanos. De ellos, el que ha sido ratificado más rápida y ampliamente es la Convención sobre los Derechos del Niño. Todos los niños y las niñas tienen derecho a sobrevivir; a desarrollarse plenamente; a estar protegidos contra el abuso, la explotación y la discriminación; y a participar plenamente en la vida familiar, cultural y social. La Convención protege estos derechos al referirse a los compromisos en materia de atención de la salud; educación; y protección jurídica, civil y social.

No todos los derechos de los niños y las niñas se cumplen de igual manera. Más de un tercio de los nacimientos

que tienen lugar en las zonas urbanas del mundo entero dejan de inscribirse, y aproximadamente la mitad de los niños de las zonas urbanas de África subsahariana y Asia meridional carecen de un certificado de nacimiento. Esto constituye una violación al Artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño. La invisibilidad que se deriva de la falta de certificado de nacimiento o de una identidad oficial acentúa enormemente la posibilidad de que los niños sean víctimas de diversas modalidades de explotación: desde ser reclutados por grupos armados, hasta verse forzados a contraer matrimonio a temprana edad o a trabajar en condiciones peligrosas. Un niño que tiene problemas con la justicia y que carece de registro de nacimiento puede ser tratado y castigado por el sistema judicial como si fuera un adulto¹. E incluso para los niños que no tienen esta clase de problemas puede resultar imposible acceder a servicios vitales y a otro tipo de oportunidades, como la educación.

Obviamente, contar con un certificado de nacimiento no garantiza el acceso a los servicios ni a la protección contra los abusos. Pero las obligaciones que se desprenden de la Convención sobre los Derechos del Niño pueden pasarse

fácilmente por alto cuando asentamientos enteros parecen no existir, y la gente puede ser despojada de los derechos que otorga la ciudadanía cuando carece de documentos de identificación.

Un entorno propicio para la realización de los derechos de la infancia

Entre las violaciones más generalizadas a los derechos de la infancia están las condiciones de vida inadecuadas. Carecer de una vivienda decente y segura, así como de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, se suma a las ya difíciles circunstancias que los niños encaran para sobrevivir y avanzar en la vida. Sin embargo, los esfuerzos realizados para mejorar las condiciones de vida no se han correspondido con la magnitud y la gravedad del problema.

Hay pruebas de que más niños carecen de vivienda y servicios de saneamiento que de alimento, educación y atención de la salud; y de que el saneamiento deficiente, la falta de ventilación, el hacinamiento y la poca luz natural que es común en los hogares de los pobres que residen en las ciudades son responsables de las enfermedades infantiles crónicas². La verdad es que muchos niños y familias que viven en barrios marginales urbanos de países de bajos ingresos están lejos de ver cumplidos sus derechos a “una vivienda adecuada para todos” y al “desarrollo de asentamientos humanos sostenibles en un mundo en proceso de urbanización”, consagrados en la Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos, o el Programa de Hábitat, de 1996³.

Dado que los niños tienen derecho a sobrevivir, a recibir una atención sanitaria apropiada y a gozar de un nivel de vida que contribuya a su pleno desarrollo, se requieren condiciones ambientales que favorezcan la realización de esos derechos. No es posible hacer efectivo el derecho al juego sin un lugar seguro para jugar, y es imposible disfrutar de una buena salud en un entorno contaminado. Este punto de vista ha recibido apoyo de tratados y declaraciones como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; el Programa de Hábitat; el Programa 21 y el plan de acción adoptado en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992.

Entre otras entidades, el Centro por el Derecho a la Vivienda y Contra los Desalojos documenta el conjunto de derechos relativos a la vivienda y la desproporcionada vulnerabilidad de los niños a la violación de estos derechos. En los últimos años, la programación práctica destinada a hacer efectivos los derechos de la infancia se centró en lograr los ODM, pues todos tienen importantes implicaciones para los niños pobres que viven en las ciudades. Una de las metas del ODM 7 –garantizar la sostenibilidad del medio ambiente– se enfoca concretamente en mejorar, para 2020, las condiciones de vida de al menos 100 millones de habitantes de los tugurios de todo el mundo, lo que representa apenas un pequeño porcentaje de las personas que viven en barrios marginales a nivel mundial. La meta no contempla el permanente aumento en el número de tugurios y de habitantes en estos barrios marginales.

En este capítulo se examina la situación de los niños que viven en entornos urbanos, con particular atención a sus derechos a la salud; al agua, el saneamiento y la higiene; a la educación; y a la protección.

Salud

De conformidad con el Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados partes se comprometen a “garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. El Artículo 24 trata sobre el derecho que asiste a todos los niños y niñas a “disfrutar del más alto nivel posible de salud y a acceder a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. La Convención insta a los Estados partes a “asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Supervivencia infantil

En 2010 murieron casi 8 millones de niños que no habían llegado a su quinto cumpleaños, sobre todo a causa de la neumonía, la diarrea y las complicaciones durante el parto. Algunos estudios revelan que los niños que viven en asentamientos urbanos improvisados son especialmente vulnerables⁴. En los lugares donde la concentración de pobreza extrema se combina con servicios inadecuados, como ocurre en los barrios de tugurios, las tasas de mortalidad infantil tienden a ser altas.



INVISIBLES E INACCESIBLES

por S.M. la Reina Rania Al Abdullah de Jordania,
Promotora Eminente de UNICEF

La mitad de la población del mundo vive ahora en ciudades. A lo largo de la historia, la vida urbana, en la que tanta humanidad se concentra, ha sido un catalizador del comercio, las ideas y las oportunidades, que han hecho de las ciudades un motor del crecimiento económico. En la actualidad, vivir en una ciudad es, según una opinión muy extendida, la mejor manera de lograr la prosperidad y de escapar de la pobreza. Sin embargo, ocultos en el interior de las ciudades, envueltos en un manto de estadísticas, hay millones de niños que luchan para sobrevivir. No se encuentran ni en las zonas rurales ni en barrios genuinamente urbanos. Viven en la miseria, en terrenos donde la ciudad se ha desbordado, aumentando la población pero no la infraestructura ni los servicios fundamentales. Estos son niños que habitan en tugurios y que carecen de vecindarios, niños que soportan las numerosas cargas que conlleva vivir en esa zona gris entre el campo y la ciudad, invisibles a los ojos de las autoridades, perdidos en un mundo confuso de promedios estadísticos que ocultan la desigualdad.

El contraste no podría ser más irónico. Las ciudades, donde la niñez disfruta de buenas escuelas y de atención sanitaria accesible, es donde también está expuesta a mayores sufrimientos, privada de sus derechos humanos básicos a la educación y a una vida de oportunidades. Una al lado de la otra, con la riqueza y la pobreza yuxtapuestas, en ninguna otra parte la iniquidad que supone la falta de equidad es tan obvia como en una ciudad.

En el transcurso de una década, el estado de la niñez urbana ha empeorado en el mundo. El número de personas que vive en barrios marginales ha aumentado en más de 60 millones. Se trata de madres y padres, abuelas y abuelos, hijos e hijas, que tratan de ganarse difícilmente la vida en las villas miserias de todo el mundo. Con las desventajas directas de la pobreza urbana —enfermedades, delincuencia,

violencia— vienen las indirectas, las barreras sociales y culturales, como el género y la etnia, que niegan a los niños y niñas de los barrios marginales la oportunidad de terminar la escuela primaria o incluso de llegar a matricularse en ella. La educación queda fuera de su alcance porque no hay suficientes escuelas públicas o los costos son demasiado altos. Las agrupaciones religiosas, las organizaciones no gubernamentales y los empresarios intentan salvar la brecha, pero luchan sin apoyo o regulaciones del gobierno. Debido a que la mejor probabilidad de escapar al destino de sus padres y madres elude a estos niños, el ciclo de la indigencia se prolonga.

En el mundo árabe los hechos son claros: más de un tercio de la población urbana vive en asentamientos no estructurados y en barrios marginales. Estos ambientes son peligrosos para los niños; la falta de saneamiento adecuado y de agua potable constituye una grave amenaza a su bienestar. En algunos países árabes menos adelantados, el hacinamiento en casas improvisadas agrava las precarias condiciones de salud de estas familias vulnerables.

Para los niños palestinos, la vida en la ciudad puede ser deprimente. Con demasiada frecuencia supone la presencia de armas y puntos de control, inseguridad y temor. No obstante, su mayor esperanza es su orgullo nacional: una creencia profundamente arraigada en la educación, la cual saben que es esencial para edificar una vida y reconstruir su país. Sin embargo, desde 1999, a lo largo de los territorios palestinos ocupados, el número de niños de edad escolar de primaria que están fuera de la escuela ha saltado de 4.000 a 110.000, un asombroso aumento del 2.650%. En Gaza, uno de las zonas más densamente pobladas del mundo, el acceso a la educación y su calidad se han deteriorado rápidamente. En interés de esos niños y de la importantísima búsqueda de la paz

regional, debemos deponer nuestra cólera y nuestra angustia y darles la infancia que merecen, la infancia que esperamos para nuestros propios hijos, llena de recuerdos felices y de igualdad de oportunidades.

En unos pocos países árabes se está reescribiendo el destino de la infancia urbana desfavorecida. En Marruecos, el programa del gobierno “Ciudades sin barrios marginales” espera mejorar el nivel de vida de aproximadamente 300.000 hogares. Al captar a los bancos y a los constructores de viviendas, se hace posible la obtención de una “triple victoria” para los pobres, el gobierno y el sector privado. En Jordania también se hacen grandes progresos. Ammán se encuentra entre las primeras ciudades de la región que tienen en cuenta a los niños, con más de 28.000 estudiantes que participan en concejos municipales de niños a fin de dar prioridad a sus necesidades, derechos e intereses. Los resultados han sido impresionantes: parques, bibliotecas, espacios comunitarios, apoyo docente para niños que abandonan la escuela, campañas contra la violencia y el abuso y centros de tecnología de la información y la comunicación para los sordos.

Sin embargo, para que los niños y niñas árabes —y todos los niños— prosperen, las naciones tienen que trabajar mancomunadamente. Tenemos que compartir recursos, adoptar y adaptar iniciativas exitosas de todas partes del mundo y alentar a nuestros sectores privados a interrelacionarse con familias desfavorecidas, de manera que podamos rescatar a los rezagados. En las ciudades de todo el mundo, los niños que son inaccesibles con frecuencia son también invisibles. Si hemos de acrecentar sus esperanzas y sus perspectivas, tenemos que ahondar en los datos, deshacer prejuicios muy arraigados y darle a cada niño una oportunidad igual en la vida. Sólo de este modo podemos promover realmente la situación de todos los niños y niñas del mundo.

La Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989, fue el primer tratado internacional que explicita la amplia gama de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que pertenecen a los niños. Las realidades que confronta la infancia pueden evaluarse en contraste con los compromisos a los cuales obliga a los Estados Partes.

La Convención, que es legalmente vinculante para los Estados Partes, detalla las normas y principios concernientes a la protección y promoción de los derechos de niños y niñas, en todas partes y en todo momento. La Convención hace hincapié en la complementariedad e interdependencia de los derechos humanos de los niños. A lo largo de sus 54 artículos y sus 2 Protocolos Facultativos, se establece una nueva visión del niño que combina el derecho a la protección del Estado, de los padres y madres y de las instituciones pertinentes con el reconocimiento de que el niño es poseedor de derechos y libertades de participación. Todas las naciones del mundo, con excepción de tres –Somalia, Sudán del Sur y los Estados Unidos de América– han ratificado el documento. Esta amplia adopción demuestra una voluntad política común de proteger y garantizar los derechos de los niños, así como el reconocimiento, dicho en palabras de la Convención, de que “en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles, y que esos niños necesitan especial consideración”.

Los valores de la Convención se derivan de la Declaración de los Derechos del Niño de 1924 de Ginebra, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. La Convención se aplica a todos los niños y niñas, definidos como toda persona menor de 18 años o de la edad en que alcanza la mayoría, si ésta es menor (Artículo 1). La Convención exige también que en todas las acciones que conciernen a los niños, “los mejores intereses del niño serán una consideración fundamental” y que los Estados Partes “le garantizan al niño la protección y cuidado que sean necesarios para su bienestar (Artículo 3).

Todos los niños tienen el derecho a ser inscritos inmediatamente después de nacer y de tener un nombre, el derecho a adquirir una nacionalidad y a preservar su identidad y, en la medida de lo posible, el derecho a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos (Artículos 7 y 8).

No discriminación

Los Estados Partes también asumen la responsabilidad de proteger a los niños contra la discriminación. La Convención los compromete a respetarles y garantizarles derechos “a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” (Artículo 2). Los niños pertenecientes a

minorías étnicas, religiosas o lingüísticas y aquellos de origen indígena tienen el derecho a practicar su propia cultura, religión e idioma en la comunidad (Artículo 30). Además, “el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad” (Artículo 23). Esto se extiende al derecho a una atención especial, proporcionada gratuitamente siempre que sea posible, y a un acceso efectivo a la educación, el adiestramiento, la atención sanitaria, los servicios de rehabilitación, las oportunidades de recreación y la preparación para el empleo.

Participación

Uno de los principios fundamentales de la Convención es el respeto y la consideración por las opiniones de los niños. El documento reconoce el derecho de niños y niñas a expresar libremente sus opiniones en todos los asuntos que les conciernen, e insiste en que a esas opiniones se les dé el debido peso en conformidad con la edad y la madurez de los niños que las expresen (Artículo 12). Proclama además el derecho de los niños a la libertad de todas las formas de expresión (Artículo 13). Los niños tienen derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (Artículo 14), a la privacidad y a la protección de ataques o injerencias ilegales (Artículo 16) y a la libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (Artículo 15).

Protección social

La Convención reconoce el papel fundamental de los padres o representantes legales en la crianza y desarrollo del niño (Artículo 18) pero afirma la obligación del Estado de apoyar a las familias mediante “asistencia apropiada”, “el desarrollo de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños” y “todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas”.

De particular pertinencia en el contexto urbano es el reconocimiento de “el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (Artículo 27). La responsabilidad de garantizar estas condiciones depende fundamentalmente de los padres y representantes legales, pero los Estados Partes están en la obligación de ayudar y “en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda”. Los niños tienen el derecho a beneficiarse de la seguridad social con arreglo a sus circunstancias (Artículo 26).

Salud y medio ambiente

Los Estados Partes “garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño” (Artículo 6). Todo niño tiene derecho al “disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la

rehabilitación de la salud” (Artículo 24). Esto incluye el cuidado infantil, prenatal, posnatal y preventivo; la planificación familiar y la educación sobre la salud; la nutrición y la higiene infantiles; el saneamiento ambiental, la prevención de accidentes y las ventajas de la lactancia materna. Además de garantizar la atención primaria de la salud, los Estados Partes se comprometen a combatir las enfermedades y la desnutrición “mediante... el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente”.

Educación, juego y esparcimiento

La Convención establece el derecho a la educación a partir de la igualdad de oportunidades. Obliga a los Estados Partes a hacer posible “que todos los niños dispongan y tengan acceso” a la educación primaria obligatoria y gratuita y a poder optar por la enseñanza secundaria, incluida la formación profesional (Artículo 28). También obliga a los Estados Partes a propiciar [a los niños] “oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento”.

Protección

Los Estados Partes reconocen su obligación de proporcionar la protección del niño en múltiples aspectos. Resuelven tomar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños de todas las formas de violencia física o mental, de perjuicio o abuso, de descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras los niños se encuentren bajo el cuidado de los padres, los representantes legales o de cualesquiera otras personas (Artículo 19). Esta protección, así como la asistencia humanitaria, se extiende a los niños que son refugiados o que buscan obtener el estatuto de refugiados (Artículo 22).

Según lo estipulado por la Convención, los Estados están obligados a proteger a los niños de explotación económica y de cualquier trabajo que pueda interferir con su educación o pueda ser nocivo para su salud o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Tales protecciones incluyen la adopción y aplicación de regulaciones sobre la edad mínima [para trabajar] y de normas que rijan las horas y condiciones de empleo (Artículo 32). Las autoridades nacionales también deben tomar medidas para proteger a los niños del uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (Artículo 33) y de todas las formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar (Artículo 36), tales como secuestro, la venta o trata de niños (Artículo 35) y todas las formas de explotación y abuso sexuales (Artículo 34).

Los cuatro principios fundamentales de la Convención –la no discriminación; el interés superior del niño; el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y el respeto por las opiniones del niño– se aplican a todas las medidas que tengan alguna relación con los niños y niñas. Todas las decisiones que afecten a los niños y niñas en la esfera urbana deberán tomar en cuenta la obligación de promover el desarrollo armonioso de todo niño.

Investigaciones efectuadas recientemente en Nigeria han indicado que vivir en zonas urbanas desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico incrementa la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años, incluso después de ajustar los datos a factores como los ingresos y la educación de las madres⁵. Según datos de encuestas a hogares realizadas en Bangladesh, en 2009, la mortalidad de niños menores de 5 años en los barrios de tugurios es un 79% más alta que la tasa urbana global, y un 44% más alta que la tasa rural⁶. Aproximadamente dos tercios de los habitantes de Nairobi, Kenya, viven hacinados en asentamientos improvisados, y la tasa de mortalidad entre los menores de 5 años es alarmante: 151 por cada 1.000 nacidos vivos. La neumonía y las enfermedades diarreicas se cuentan entre las principales causas de muerte⁷. Los servicios deficientes de agua y saneamiento, cocinar con combustibles peligrosos en espacios mal ventilados, vivir en condiciones de hacinamiento y tener que pagar por los servicios de salud –lo que indudablemente los pone fuera del alcance de los pobres– son algunas de las causas profundas de las defunciones de niños menores de 5 años⁸. En países de altos ingresos también se observan disparidades con respecto a la supervivencia infantil. En ciudades grandes de los Estados Unidos, el nivel de ingresos y el origen étnico inciden considerablemente en este aspecto⁹.

Inmunización

Todos los años se evitan alrededor de 2,5 millones de muertes de niños menores de 5 años gracias a la vacunación contra el sarampión y contra la difteria, el tétanos y la pertusis o tos ferina (vacuna DTP). La cobertura mundial de vacunación está mejorando; de hecho, en 130 países se ha logrado administrar las tres dosis básicas de la vacuna DTP al 90% de los niños menores de 1 año. Pero falta mucho por hacer. En 2010, más de 19 millones de niños dejaron de beneficiarse de estas dosis básicas de la vacuna DTP¹⁰.

Los niveles bajos de inmunización contribuyen a que se presenten con mayor frecuencia brotes de enfermedades que se pueden prevenir por medio de la vacunación, en comunidades que ya son vulnerables a causa de su alta densidad demográfica y de la constante irrupción de nuevos agentes infecciosos.

La insuficiencia de servicios, los bajos niveles educativos de los progenitores, y la falta de información sobre las ventajas de la vacunación figuran entre las principales causas de la baja cobertura entre los niños y las niñas

de tugurios tan diversos como los de la zona occidental de Uttar Pradesh, en la India, y los de Nairobi, en Kenya.

Atención de la salud materna y neonatal

En 2008, más de 350.000 madres perdieron la vida durante el embarazo y el parto¹¹, y todos los años un número mucho mayor de mujeres sufren lesiones como la fístula obstétrica, que puede llegar a afectar a las mujeres durante toda la vida y condenarlas al ostracismo. La mayoría de las mujeres que mueren o que resultan gravemente lesionadas durante el embarazo o el parto viven en África subsahariana y Asia, y la mayor parte de esas muertes son resultado de hemorragias, presión arterial alta, abortos practicados en condiciones de riesgo o sepsis. Sin embargo, muchas de estas lesiones y muertes se pueden evitar si las madres gestantes son atendidas por trabajadores sanitarios capacitados, si se dispone de equipos y suministros apropiados, y si las madres tienen acceso a servicios obstétricos de urgencia¹².

En los entornos urbanos es relativamente fácil encontrar clínicas de maternidad y servicios obstétricos de urgencia. No obstante, la utilización de esos servicios es menor en los barrios más pobres, aparte de que no cuentan con suficientes centros de salud ni personal calificado para atender los partos¹³. Los servicios de salud para los pobres que viven en las ciudades suelen ser de inferior calidad, lo que frecuentemente obliga a la gente a recurrir a personal sanitario sin la debida capacitación, o a pagar un sobrecosto para recibir la atención, como comprobaron estudios efectuados en Bangladesh, la India, Kenya y otros países¹⁴.

Lactancia materna

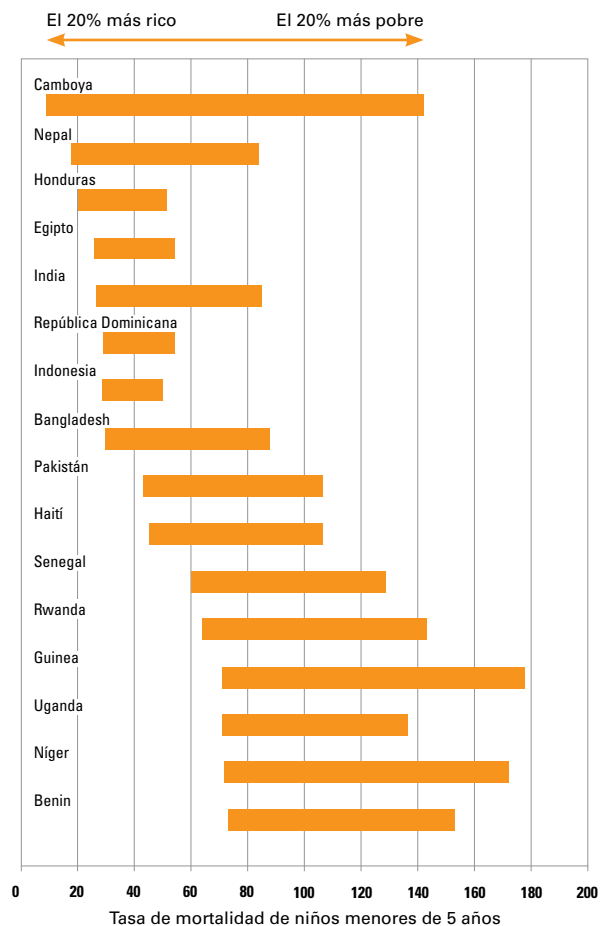
La lactancia materna se recomienda durante los primeros seis meses de vida para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés y reducir la mortalidad neonatal hasta un 20%. Las madres del medio urbano tienen menos probabilidades de amamantar a sus hijos que las madres del medio rural, y más probabilidades de destetarlos prematuramente, si es que los alimentan con leche materna. Un análisis de los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud que se realizaron en 35 países mostró que el porcentaje de niños alimentados con leche materna era menor en las zonas urbanas¹⁵. Las bajas tasas de lactancia natural se pueden atribuir, en parte, al desconocimiento de la importancia de esta práctica, y al hecho de que a las mujeres pobres que viven en las ciudades y trabajan fuera del hogar se les dificulta amamantar a sus hijos.

Nutrición

La pobreza y la desnutrición infantil parecen estar trasladándose gradualmente de las zonas rurales a las zonas urbanas, pues el número de personas pobres y desnutridas aumenta con más rapidez en el medio urbano que en el rural¹⁶. El hambre, una clara manifestación del fracaso de la protección social, es difícil de aceptar, sobre todo cuando se ensaña con los niños. Pero incluso las personas mejor alimentadas –las que ingieren suficientes calorías para poder desempeñar eficientemente sus actividades diarias– pueden sufrir de “hambre oculta”, o malnutrición por carencia de micronutrientes. Esto puede

Gráfico 2.1. En las zonas urbanas, tener mayores ingresos aumenta la probabilidad de supervivencia de los niños menores de 5 años

Tasas de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) en las zonas urbanas de determinados países (el lado derecho del gráfico muestra la mortalidad promedio entre los niños menores de 5 años que pertenecen al quintil más pobre de la población; el lado izquierdo, la mortalidad promedio entre los niños menores de 5 años del quintil más rico)



Fuentes: Estimaciones de la OMS y Encuestas Demográficas y de Salud, 2005–2007. Los países se seleccionaron con base en la disponibilidad de datos.

deberse a insuficiencia de vitamina A, hierro y zinc provenientes de las frutas, las legumbres, el pescado y la carne. Sin estos micronutrientes, los niños corren más peligro de muerte, ceguera y retraso en el crecimiento, además de que su coeficiente intelectual puede verse afectado¹⁷.

La brecha nutricional entre los medios rural y urbano se ha reducido en las últimas décadas, esencialmente porque la situación ha empeorado en las zonas urbanas¹⁸. De acuerdo con un estudio realizado en África subsahariana, en 2006, las diferencias en nutrición infantil entre las comunidades urbanas ricas y pobres eran más acentuadas que entre las zonas urbanas y las zonas rurales¹⁹.

A nivel mundial, la desnutrición contribuye a más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de 5 años. Además, tiene múltiples consecuencias a corto y largo plazo, como retraso en el desarrollo mental, mayor riesgo de enfermedades infecciosas, y susceptibilidad a sufrir enfermedades crónicas en la edad adulta²⁰. En los países de bajos ingresos, la desnutrición infantil casi invariablemente es producto de la pobreza, que se caracteriza por la baja condición social y económica de la familia, la precariedad de la vivienda y de las condiciones ambientales, y el limitado acceso a los alimentos, el agua salubre y la atención de la salud. En varios países, la prevalencia de retraso en el crecimiento es igual, o mayor, entre los niños más pobres de las zonas urbanas que entre los niños pobres del campo²¹.

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud Familiar que se llevó a cabo en ocho ciudades de la India, entre 2005 y 2006, revelaron que los niveles de desnutrición en las zonas urbanas seguían siendo sumamente altos. Al menos un 25% de los niños y niñas menores de 5 años presentaban retraso en el crecimiento, lo que indicaba que habían sufrido de desnutrición durante algún tiempo. Se encontró que los bajos ingresos incidían de manera significativa en este problema. Entre la cuarta parte de los residentes urbanos más pobres, un 54% de los niños acusaban retraso en el crecimiento y un 47%, peso inferior al normal, en comparación con un 33% y un 26%, respectivamente, entre el resto de la población urbana²². Las mayores diferencias se observaron en la proporción de niños con peso inferior al normal que vivían en barrios marginales y no marginales de Indore y Nagpur²³.

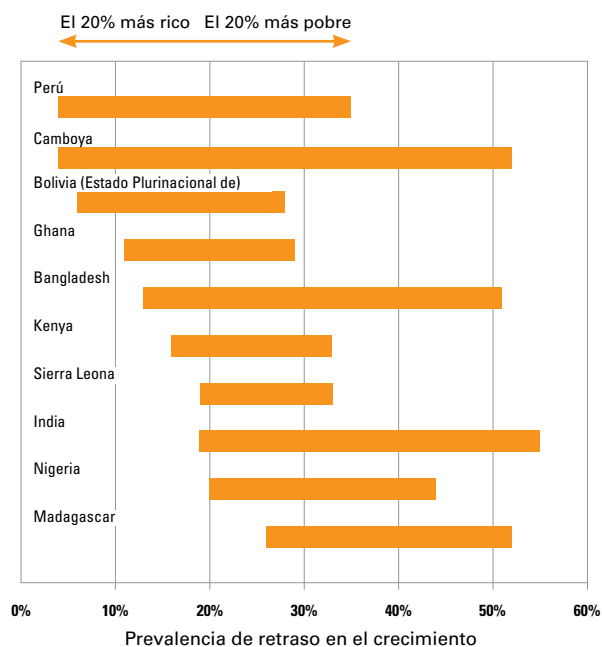
En 2006, un estudio sobre las desigualdades en la condición nutricional de los niños en Angola, la República Centroafricana y el Senegal determinó que, al hacer una

sencilla comparación entre los medios urbano y rural, la prevalencia de retraso en el crecimiento era significativamente más alta en las zonas rurales. Sin embargo, cuando las poblaciones urbana y rural se estratificaron utilizando una medida de la riqueza, desaparecieron las diferencias en la prevalencia de retraso en el crecimiento y de peso inferior al normal entre las zonas urbanas y las rurales²⁴. Un estudio de 10 países de África subsahariana, realizado en 2004, concluyó que la proporción de la población urbana con deficiencia proteico-calórica superaba el 40% en casi todos los países, y que era superior al 70% en tres; a saber, Etiopía, Malawi y Zambia²⁵.

En el extremo opuesto del espectro nutricional, la obesidad afecta a niños de las zonas urbanas de países de altos ingresos, y cada vez más, de países de bajos y medianos ingresos²⁶. El sedentarismo, combinado con una dieta rica en grasas saturadas, azúcares refinados y sal, aumenta el riesgo de que los niños sufran de obesidad y de enfermedades crónicas como diabetes, cáncer y cardiopatías²⁷.

Gráfico 2.2. Los niños de las familias urbanas pobres tienen más probabilidades de sufrir de desnutrición

Proporción de niños menores de 5 años que presentan retraso en el crecimiento (el lado derecho del gráfico muestra la prevalencia de retraso en el crecimiento en el quintil más pobre de la población urbana; el lado izquierdo, en el quintil más rico)



Nota: Las estimaciones se calculan de conformidad con los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Los países se seleccionaron con base en la disponibilidad de datos.

Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 2006–2010.

SERVICIOS DE SALUD MATERNA E INFANTIL PARA LOS POBRES DE LAS ZONAS URBANAS

Estudio de un caso práctico en Nairobi, Kenya

La rápida urbanización que ha tenido lugar en Kenya –como en gran parte del África subsahariana– se produce en gran medida en un contexto de un débil desarrollo económico y una deficiente gestión gubernativa. Como resultado, las autoridades locales y nacionales no han sido capaces de proporcionar condiciones de vida decentes y servicios sociales básicos que basten para cubrir las necesidades de una creciente población urbana. Entre 1980 y 2009, el número de personas que vive en Nairobi, la capital, aumentó de 862.000 a aproximadamente 3,4 millones. Algunos cálculos estimativos (2007) indican que alrededor del 60% vive en barrios marginales que ocupan sólo el 5% de los terrenos residenciales de la ciudad. Además, las pruebas que han ido apareciendo arrojan que la explosión urbana en la región se ha visto acompañada por índices crecientes de pobreza y consecuentes deficiencias de salud. La incidencia de la desnutrición, la morbilidad y la mortalidad infantiles se muestra más elevada en los barrios pobres y en las zonas periurbanas que en los enclaves urbanos privilegiados o incluso, a veces, en las zonas rurales.

Acceso a los servicios de salud

En los barrios marginales de Nairobi, las prestaciones de servicios de salud son limitadas. Un estudio que se llevó a cabo en 2009 muestra que de un total de 503 instalaciones sanitarias utilizadas por los residentes de tres comunidades marginales (Korogocho, Viwandani y Kibera), sólo 6 (el 1%) eran públicas; 79 (el 16%) eran privadas sin fines de lucro; y 418 (el 83%) eran privadas de carácter lucrativo. Esta última categoría consiste en clínicas y hogares de maternidad ilegales y destartados, que carecen de reglas de trabajo o directrices normativas para los servicios que prestan. Sin embargo, a estas instalaciones de inferior calidad son precisamente a las que acude la mayoría de las mujeres de la localidad

en busca de atención sanitaria materna e infantil –quienes procuran opciones de mejor calidad sólo cuando se presentan complicaciones. En contraste con los servicios públicos, que rara vez se extienden a asentamientos informales, estas instalaciones privadas se perciben como amigables, accesibles y confiables, tal vez porque dedican más tiempo a establecer relaciones con los pacientes. Sólo una pequeña proporción de los pobres de las zonas urbanas tiene acceso a servicios de atención sanitaria de maternidad más confiables, incluidos los que se brindan en clínicas y hospitales dirigidos por misioneros y organizaciones no gubernamentales.

Desnutrición infantil en zonas urbanas

En los países en desarrollo, la desnutrición infantil sigue siendo una importante preocupación de salud pública. Tanto síntoma como causa de la pobreza, se cree que contribuye a más de un tercio de todas las muertes de menores de cinco años. La nutrición insuficiente es uno de los numerosos factores interrelacionados del llamado síndrome de la pobreza: bajos ingresos, familia numerosa, educación deficiente y acceso limitado a los alimentos, al agua, al saneamiento y a los servicios de salud maternos e infantiles.

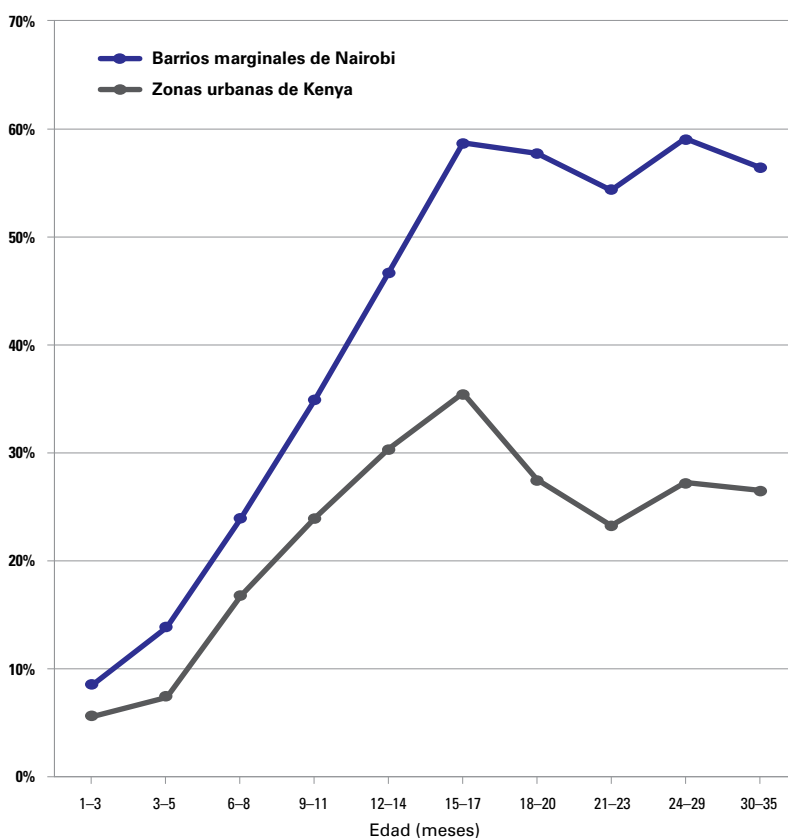
Retraso en el crecimiento, falta de peso y emaciación –medidos por la altura por edad, peso por edad y peso por altura respectivamente– son los tres indicadores antropométricos más frecuentes del estatus nutricional. El retraso en el crecimiento se considera el criterio más fiable de la desnutrición, ya que indica episodios recurrentes o períodos prolongados de una ingesta alimentaria inadecuada, deficiencia calórica o de proteínas –o ambas– o mala salud persistente o recurrente. Los niños sufren retraso en el crecimiento si el índice de su altura por su edad es menos de dos desviaciones estándar por debajo de la media de la población que le sirve de referencia;

sufren grave retraso en el crecimiento si el índice está más de tres desviaciones estándar por debajo de la media. La prevalencia del retraso en el crecimiento es una herramienta útil para hacer comparaciones dentro de países y grupos socioeconómicos, y de estos entre sí.

El gráfico 2.3 muestra la magnitud de las desigualdades en la desnutrición infantil al comparar los niveles promedio de retraso en el crecimiento de la población urbana de Kenya con los datos recogidos entre 2006 y 2010 en los asentamientos marginales de Korogocho y Viwandani. El estudio incluye a todas las mujeres que dieron a luz en la zona. Las mediciones de los niños se tomaron periódicamente cada 4 meses hasta los 35 meses de edad.

Como demuestra el gráfico, la prevalencia del retraso en el crecimiento entre los niños que viven en zonas marginales aumenta bruscamente de menos del 10% durante los primeros meses de vida a cerca del 60% en el grupo comprendido entre los 15 y los 17 meses de edad, y luego permanece en ese nivel. En la Kenya urbana en su conjunto, la prevalencia de la desnutrición alcanza un máximo de un 35% entre los niños de 15 a 17 meses de edad, y luego declina hasta alrededor del 25%. La brecha entre los pobres (en este caso los residentes de los barrios marginales) y los que no lo son se ensancha a partir de este punto. Por ejemplo, entre los niños mayores de 15 meses, la prevalencia del retraso en el crecimiento asciende a aproximadamente el 57% en los barrios marginales y hasta alrededor del 28% en la Kenya urbana como un todo. Un análisis separado (que no aparece en el gráfico 2,3) revela que la prevalencia del retraso en el crecimiento entre los ricos urbanos está cerca del 21%, lo cual sugiere que los niños pobres de las ciudades tienen 2,7 veces más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento.

Gráfico 2.3. Prevalencia de retraso en el crecimiento entre los niños y niñas menores de 3 años: Comparación entre los barrios marginales de Nairobi y el conjunto de las zonas urbanas de Kenya



Fuentes: Urbanization, Poverty and Health Dynamics – Maternal and Child Health data (2006–2009); African Population and Health Research Center; y Encuestas Demográficas y de Salud, Kenya (2008–2009).

Las intervenciones efectivas para reducir la desnutrición infantil pueden incluir el suplemento de micronutrientes (yodo, hierro y vitamina A); suplementos alimentarios (para la deficiencia de micronutrientes); prevención y tratamiento de infecciones; supervisión y promoción del crecimiento; educación acerca de las prácticas de la alimentación de bebés (lactancia materna y alimentación complementaria) y programas de alimentación escolar.

Si no se atienden las necesidades de los pobres de las ciudades, el progreso para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio puede estar en peligro, especialmente los objetivos 1 (erradicar la pobreza extrema y el hambre), 4 (reducir la mortalidad infantil) y 5 (mejorar la salud materna). Además de concentrarse enérgicamente en las intervenciones sanitarias y nutricionales (por ejemplo, el cuidado prenatal, materno y neonatal, la inmunización, los hábitos

de alimentación adecuados), en este contexto se reconoce la importancia de la salud reproductiva, al tiempo que la planificación de la familia puede constituir un enfoque rentable y altamente provechoso para mejorar la salud de madres e hijos. La Iniciativa Urbana para la Salud Reproductiva, auspiciada por la Fundación de Bill y Melinda Gates y puesta en práctica actualmente en zonas urbanas escogidas de la India, Kenya, Nigeria y Senegal, constituye un buen ejemplo. El programa busca aumentar significativamente los índices de uso de anticonceptivos modernos –en especial entre los pobres de las ciudades y las zonas periurbanas– mediante la integración y el mejoramiento de la calidad de los servicios de planificación familiar, particularmente en entornos de mucho volumen; incrementar los suministros, incluso a través de las alianzas entre los sectores públicos y privados; y dismantelar las barreras de la demanda al acceso.

Por Jean Christophe Fotso

Jefe de Dinámica Poblacional y Salud Reproductiva del Centro Africano de Investigación sobre Población y Salud, Nairobi, Kenya.

El Centro Africano de Investigación sobre Población y Salud (APHRC) es una organización internacional sin fines de lucro cuya misión es promover el bienestar de los africanos a través de una investigación sobre problemas fundamentales de población y salud pertinentes para las políticas. El APHRC, que originalmente se estableció como un programa del Consejo de Población en 1995, ha sido una entidad autónoma desde 2001 y en la actualidad tiene oficinas en Kenya, Nigeria y Senegal. El centro se dedica a la investigación, tarea en la cual fortalece la capacidad investigativa y la participación política en el África subsahariana.

Enfermedades respiratorias

Los niños de las comunidades urbanas de bajos ingresos también padecen los efectos de la contaminación del aire, incluyendo infecciones respiratorias, asma y saturnismo. Todos los años, la contaminación del aire en recintos cerrados produce cerca de 2 millones de muertes entre los niños menores de 5 años, y casi la mitad se debe a la neumonía²⁸. La contaminación del aire en espacios abiertos causa todos los años 1,3 millones de muertes de niños y adultos. En Nairobi, Kenya, un estudio de 2005 descubrió que la exposición crónica a agentes contaminantes en las zonas urbanas había contribuido a más del 60% de todos los casos de enfermedades respiratorias que se registraron entre los niños que vivían en dichas zonas²⁹. Estudios efectuados en los Estados Unidos han demostrado que los habitantes de las comunidades urbanas pobres, que usualmente pertenecen a minorías raciales, están expuestos crónica y desproporcionadamente a altos niveles de toxinas del aire³⁰.

Lesiones debidas a accidentes de tráfico

El tráfico vehicular también constituye una amenaza para los niños, que se intensifica cuando no existen lugares seguros para jugar ni infraestructura para los peatones, como aceras y cruces adecuados. La Organización Mundial de la Salud calcula que 1,3 millones de muertes anuales se pueden atribuir a lesiones derivadas de accidentes de tráfico³¹, la principal causa de muerte a nivel

mundial entre las personas de 15 a 29 años de edad, y la segunda entre las personas de 5 a 14 años³².

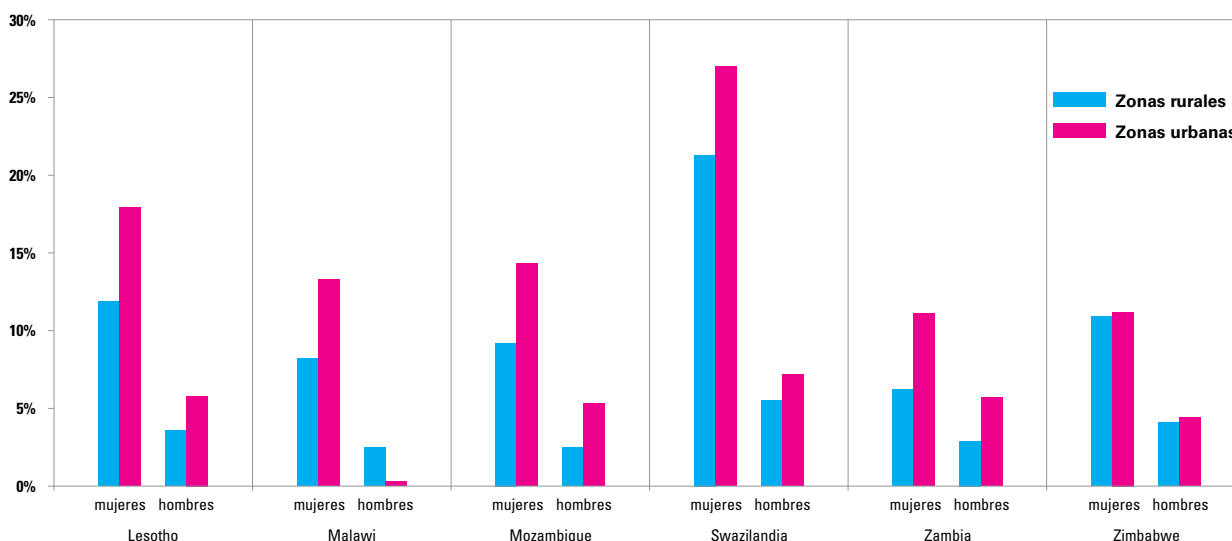
VIH y sida

Datos recientes señalan que ha disminuido el número de nuevos casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los niños, gracias a que ha mejorado el acceso a los servicios de prevención de la transmisión del virus de la madre al niño durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento y la lactancia. Se estima que, en 2010, el número de nuevos casos de infección por el VIH entre los niños equivalió a una cuarta parte de los casos registrados en 2005³³. Pero a pesar de estos avances, en 2010 resultaron infectados, todos los días, alrededor de 1.000 bebés, a causa de la transmisión de madre a hijo³⁴.

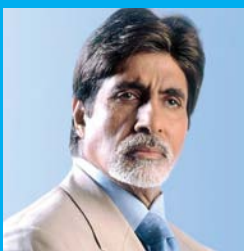
Adicionalmente, en 2010 se infectaron diariamente casi 2.600 personas entre los 15 y los 24 años. Las principales causas fueron las relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas inyectadas en condiciones poco seguras. A nivel mundial, en 2010 vivían con el VIH unos 2,2 millones de jóvenes de 10 a 19 años, la mayoría ignorantes de su situación con respecto al virus. Durante el período de transición a la adolescencia, muchos de ellos carecieron de información, tratamiento, atención y apoyo, incluyendo servicios de prevención y de salud sexual y reproductiva apropiados para su edad.

Gráfico 2.4. El VIH es más común en las zonas urbanas y más prevalente entre las mujeres

Prevalencia del VIH entre las mujeres y los hombres de 15 a 24 años de edad, en las zonas urbanas y rurales de determinados países de África subsahariana



Fuentes: Lesotho, DHS 2009; Malawi, DHS 2004; Mozambique, EIS 2009; Swazilandia, DHS 2006–2007; Zambia, DHS 2007; Zimbabwe, DHS 2005–2006. Los países se seleccionaron con base en la disponibilidad de datos.



LLEGAR A TODOS LOS NIÑOS

Erradicar la poliomielitis en Mumbai

por Amitabh Bachchan, Embajador de Buena Voluntad de UNICEF

Durante 10 años, he venido repitiendo en la India el mensaje salvador de que todos los niños y niñas deben tomar dos gotas de la vacuna oral contra la poliomielitis cada vez que ésta se les ofrezca. Y funciona.

En la actualidad, la India está a punto de erradicar la poliomielitis, algo que se podría considerar como el mayor logro [en el terreno] de la salud pública en toda su historia. Cuando comenzó la erradicación de la poliomielitis, en la India se registraban alrededor de 500 casos por día. Desde entonces, más de 4 millones de niños se han salvado de la parálisis o de la muerte. Todo nuestro arduo trabajo está dando frutos. Pero la pura verdad es que mientras la poliomielitis exista en cualquier otro lugar del mundo, la amenaza persistirá.

Me enorgullece muchísimo que algunos estudios independientes hayan revelado que el lema “Todos los niños, todas las veces” es uno de los mensajes más reconocibles de la India. Me enorgullece aún más que los padres indios hayan respondido a ese llamado. Durante los dos Días de Inmunización Nacional al año, que normalmente tienen lugar en enero y febrero, aproximadamente 170 millones de niños menores de 5 años son vacunados por equipos de inmunización que van de puerta en puerta por todas las casas del país. Luego, todos los meses, de marzo a diciembre, casi todos los niños menores de 5 años en dos estados de la India donde la poliomielitis ha sido tradicionalmente endémica y en zonas de alto riesgo son vacunados durante campañas de inmunización contra la polio: son campañas que alcanzan de 40 a 80 millones de niños cada año. Deténganse por un segundo a examinar esas cifras. Consideren luego lo que caracteriza las zonas de más alto riesgo para la transmisión del virus de la poliomielitis:

alta densidad poblacional, saneamiento deficiente, acceso limitado al agua potable y a las letrinas, bajos índices de lactancia materna y deficiente nutrición.

La poliomielitis es en la actualidad un virus que afecta a los más pobres, que libra su última batalla en los sitios más ignorados, entre la gente más olvidada. Llegar a esas personas —los que viven en las villas miserias, los nómadas, los migrantes, los obreros de los hornos de cocer ladrillos, las familias de los trabajadores de la construcción que viven debajo de una plancha de plástico junto a los lujosos rascacielos que ellos construyen (por un dólar al día)— es uno de los grandes retos de la salud pública. El programa para la erradicación de la poliomielitis sigue activamente una “estrategia para los que carecen de servicios” que tiene por objetivo a las personas de la India a las que resulta más difícil llegar, incluidas las que viven en los barrios marginales urbanos, a fin de aumentar la inmunidad entre esas poblaciones que corren el mayor riesgo [de contraer la enfermedad]. No es tarea fácil: millones de familias migrantes se mudan de un lado a otro del país cada semana, y en los estados de Uttar Pradesh y Bihar, donde la poliomielitis es tradicionalmente endémica, alrededor de 750.000 niños nacen todos los meses. Para erradicar la poliomielitis en la India es esencial alcanzar hasta el último niño e inmunizarlo. Y en los superpoblados barrios marginales de las tumultuosas ciudades de la India es difícil de llegar hasta el último niño.

Piensen en Dharavi —uno de los mayores barrios marginales de Mumbai, mi ciudad natal— donde vive más de un millón de personas en sólo 3 kilómetros cuadrados. Aquí, los equipos de inmunización contra el virus de la poliomielitis deben seguir planos

micrométricos cuidadosamente trazados, caminar en fila india a lo largo de angostas callejuelas, y subir desvencijadas escaleras para llegar a los niños que viven en casas de metal corrugado, amontonadas una sobre otra, de tres o cuatro pisos de alto. Los equipos de inmunización marcan con tiza esas paredes de metal corrugado para que los supervisores que les sigan en los próximos días puedan identificar las casas visitadas donde los niños han sido inmunizados. Otros equipos adicionales regresan para vacunar a cualquier niño que se haya quedado rezagado.

Mumbai, la capital financiera de la India y sede de su industria cinematográfica, se cuenta entre las ciudades más ricas del mundo. También se cree que contiene la más alta proporción y el mayor número absoluto de habitantes de barrios marginales. Según algunos cálculos, entre 100 y 300 nuevas familias llegan cada día en busca de trabajo. Con muchísima frecuencia, las familias migrantes de condición socioeconómica baja terminan en un barrio marginal. Con muchísima frecuencia, a estos recién llegados nunca se les sigue la pista, nunca se les documenta, nunca se les da nombre. Con muchísima frecuencia los niños a quienes cuesta más trabajo llegar están viviendo justo bajo nuestras narices.

El programa para la erradicación de la poliomielitis en la India demuestra que es posible garantizar la equidad en la disponibilidad de los servicios de salud, incluso en los ambientes más pobres y más densamente poblados. Ello prueba que uno puede encontrar hasta el último niño de la ciudad. Y significa que en Mumbai, si bien los niños de los barrios marginales siguen haciendo frente a muchas amenazas, la poliomielitis no ha de ser una de ellas.

Amitabh Bachchan es una de las figuras más prominentes en la historia del cine indio. Ha ganado 4 Premios Nacionales de Cine —tres en la categoría de mejor actor— y 14 premios Filmfare. Ha trabajado también como cantante de doblajes fílmicos, productor de cine y presentador de televisión y fue miembro electo del parlamento de la India (1984-1987). Ha sido embajador para la erradicación de la poliomielitis en la India desde 2002.

Por lo general, la prevalencia del VIH sigue siendo más alta en las zonas urbanas³⁵. Al parecer, las niñas adolescentes y las mujeres corren más riesgo de infectarse debido a la pobreza, que impulsa a muchas a dedicarse a las relaciones sexuales comerciales y las expone a una mayor incidencia de explotación sexual y relaciones sexuales forzadas³⁶.

En 2010, un examen de las estimaciones de más de 60 países reveló que la tasa de infección por el VIH se había estabilizado o había disminuido en la mayoría de esos países, incluyendo a los más afectados, pero que se había incrementado en más de un 25% en siete: Armenia, Bangladesh, Filipinas, Georgia, Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán. En estos países, la epidemia se concentra en las personas que usan drogas inyectadas, en las que se involucran en relaciones sexuales comerciales y en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres³⁷. Los jóvenes constituyen una proporción significativa de las poblaciones afectadas. En Filipinas y Kazajstán representan el 26% y el 29%, respectivamente, de todas las personas mayores de 15 años que viven con el VIH³⁸. En la mayoría de estos casos, la infección por el VIH es consecuencia de una cadena de factores adversos que se remontan a la infancia: violencia, explotación, abuso y abandono; en otras palabras, fallas en la protección y la atención.

Un estudio de 2009 sobre los adolescentes que vivían en las calles de cuatro ciudades de Ucrania determinó que más del 15% utilizaban drogas inyectadas y casi la mitad compartían las jeringas; que más o menos un 75% eran activos sexualmente y la mayoría había iniciado su vida

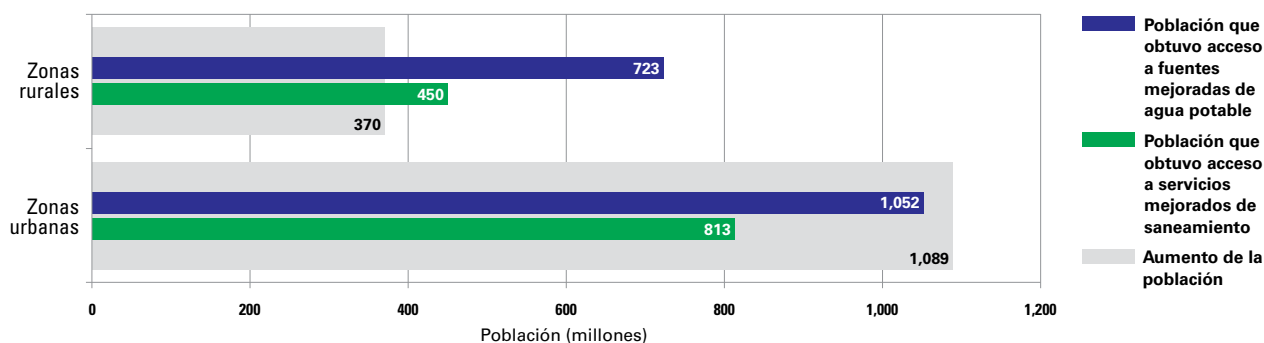
sexual antes de los 15 años; que cerca del 17% de los niños adolescentes y del 57% de las adolescentes habían recibido pago por tener relaciones sexuales; y que más del 10% de los niños y más del 50% de las niñas se habían visto forzados a tener relaciones sexuales³⁹. A pesar de estas indiscutibles vulnerabilidades, los adolescentes que están más expuestos a infectarse con el VIH casi siempre son los que más probabilidades tienen de quedar excluidos de los servicios. El estigma social o los obstáculos derivados de las políticas y las leyes les impiden muchas veces acceder a los servicios de prevención.

Salud mental

Vivir en las ciudades también puede tener un costo sobre la salud mental de los niños y los adolescentes, sobre todo los que residen en los barrios pobres y están expuestos a la violencia y el uso indebido de drogas⁴⁰. Los niños y las niñas que viven en condiciones de pobreza en las ciudades experimentan niveles de depresión y angustia más altos que el promedio de la población urbana. Según un análisis de los determinantes sociales de la salud en los Estados Unidos, los niños de los vecindarios más pobres presentan más problemas emocionales y de comportamiento⁴¹. Varios estudios han señalado que los problemas de salud mental durante la infancia y la adolescencia pueden afectar seriamente el crecimiento y el desarrollo, el rendimiento escolar y las relaciones familiares y entre pares, además de incrementar el riesgo de suicidio⁴². Un factor al cual los niños y los observadores a menudo atribuyen la causa de la aflicción mental es el estigma de ser vistos como hijos de los más pobres y marginados.

Gráfico 2.5. En las zonas urbanas, el acceso a servicios mejorados de agua y saneamiento no está avanzando al mismo ritmo que el aumento de la población

Población mundial que obtuvo acceso a fuentes de agua potable y servicios de saneamiento mejorados, en relación con el aumento de la población, 1990-2008



Fuente: Programa Conjunto OMS/UNICEF de Vigilancia del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 2010.



Varios niños y niñas se lavan las manos con jabón y agua, en una escuela primaria del distrito de Aceh Besar, provincia de Aceh, Indonesia.

Los niños, las niñas y los adolescentes que residen en las ciudades tienen más fácil acceso al alcohol y las drogas ilícitas que los que viven en el campo. Muchas veces recurren a estas sustancias para poder afrontar el estrés, o para escapar del ocio y la frustración de no tener empleo ni oportunidades recreativas, como deportes y clubes juveniles.

Agua, saneamiento e higiene

El Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño compromete a los Estados partes a velar por que todos los niños y las niñas disfruten del nivel más alto posible de salud. Esto incluye el suministro de agua potable salubre y la eliminación de los peligros que conlleva la contaminación ambiental.

El agua no apta para el consumo, las malas condiciones de saneamiento y la higiene inadecuada cobran numerosas vidas todos los años. Se calcula que 1,2 millones de niños y niñas mueren antes de cumplir 5 años a causa de la diarrea. En las zonas urbanas pobres, el hacinamiento, el insuficiente abastecimiento de agua y la limitada cobertura de saneamiento aumentan la probabilidad de contaminación fecal⁴³.

Alrededor del mundo, los residentes de las ciudades gozan de mayor acceso a fuentes mejoradas de agua potable (un

96%) que los residentes de las zonas rurales (un 78%). Sin embargo, la cobertura de agua potable mejorada apenas logra mantenerse a la par del aumento de la población urbana⁴⁴. Y el acceso a fuentes mejoradas de agua no siempre garantiza un abastecimiento adecuado. En los distritos más pobres de las ciudades, mucha gente se ve obligada a caminar para recoger agua en otros vecindarios o a comprarla a vendedores privados⁴⁵. No es inusual que los pobres de las ciudades paguen hasta 50 veces más por un litro de agua que sus vecinos más prósperos, que sí tienen acceso a la tubería central⁴⁶. Sin acceso suficiente a agua potable segura ni a un suministro de agua apropiado para la higiene básica, la salud de los niños se deteriora. Mejorar el acceso sigue siendo definitivo para reducir la mortalidad y la morbilidad infantil.

La población urbana, en su conjunto, tiene mejor acceso a servicios de saneamiento que la población rural, aun cuando la cobertura no se corresponde con el ritmo de crecimiento de la población urbana. La consecuencia es que el número de residentes urbanos que defecan al aire libre pasó de 140 millones en 1990 a 169 millones en 2008⁴⁷. Las repercusiones de esta práctica son sumamente graves para la salud de los habitantes de asentamientos urbanos densamente poblados. El hacinamiento y las condiciones insalubres convierten a los barrios marginales del medio urbano en zonas de alto riesgo para las enfermedades contagiosas, incluyendo el cólera.

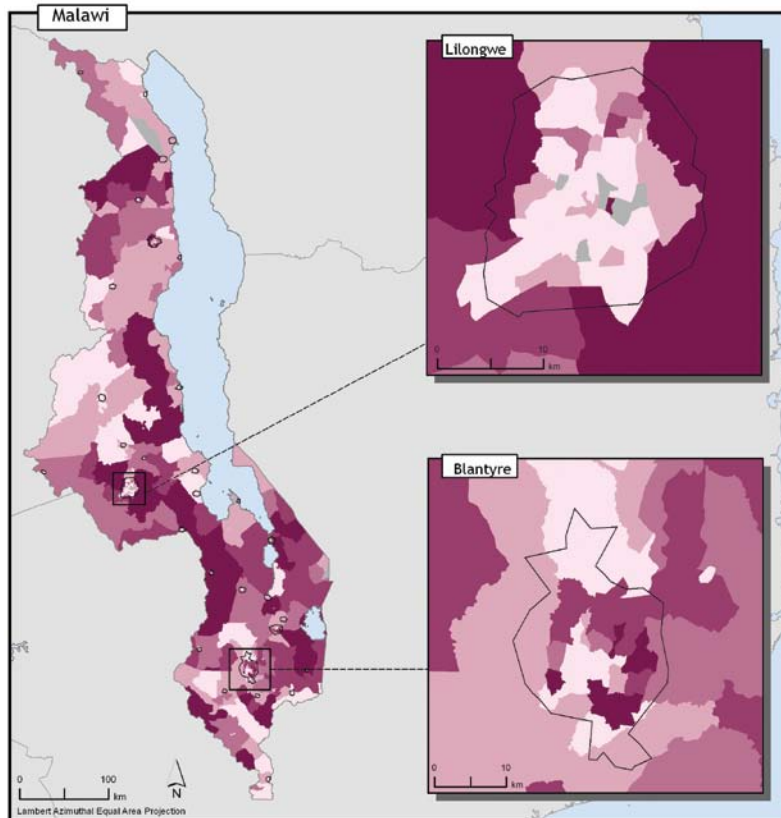
CARTOGRAFÍA DE LAS DISPARIDADES URBANAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

El reunir datos accesibles, precisos y desglosados es un paso esencial en el proceso de reconocer y mejorar la situación de niños y niñas en zonas urbanas. Algunas innovadoras representaciones visuales informativas pueden ayudar a identificar brechas que llevan a actuar a las personas encargadas de tomar decisiones a nivel local.

El concepto de cartografiar la pobreza se originó en Londres hace más de un siglo como una forma de resaltar las diferencias en los niveles de vida según la clase social. La tecnología computarizada de la actualidad hace posible compilar simples mapas y correlaciones interactivas para reflejar una información compleja que tradicionalmente se mostraba en columnas y tablas.

Donde no pueden obtenerse los datos de una provincia, distrito o municipalidad, el enfoque de "estimación de zona reducida" crea cálculos estimativos subnacionales basados en cifras del censo nacional y en información de sondeos domésticos. La integración de estos cálculos estimativos con los Sistemas de Información Geográfica (GIS) produce mapas que pueden mostrar diferencias entre zonas urbanas y rurales y dentro de las zonas urbanas.

Gráfico 2.6. Mapa de la pobreza en Lilongwe y Blantyre, Malawi



Las zonas en sombra del mapa indican diferentes niveles de pobreza; las más oscuras denotan mayor pobreza. (La pobreza se mide aquí por la diferencia promedio entre el nivel real de bienestar de los hogares y la línea de pobreza.) Las líneas negras muestran las zonas urbanas más grandes.

Fuente: Centro para una Red Internacional de Información Científica, Universidad de Columbia, *Where the Poor Are: An atlas of poverty*, Columbia University Press, Palisades, N.Y., 2006, pág. 37, gráfico 5.5, basado en datos de 1997–1998. Ver <www.ciesin.columbia.edu>. Reproducido con autorización.

La Red de Información del Centro Internacional de Ciencias de la Tierra de la Universidad de Columbia se valió de este método para resaltar las disparidades del ingreso urbano en Malawi (véase el gráfico 2,6). El mapa muestra gradientes de pobreza que hacen posible un análisis urbano-rural simple e intuitivo, así como una comparación entre las dos principales ciudades del país: Lilongwe, la capital, y Blantyre, una ciudad de tamaño semejante. En este ejemplo, donde los tonos más oscuros denotan una mayor pobreza, Lilongwe parece tener menores niveles de pobreza que Blantyre. Sin embargo, los patrones de privaciones difieren. Mientras que Blantyre muestra mayores niveles de pobreza que las zonas adyacentes, Lilongwe es un centro urbano relativamente próspero rodeado de regiones más pobres, aunque también presenta bolsones de pobreza (zonas aisladas más oscuras) dentro de sus límites. Este estudio monográfico demuestra la variabilidad de los patrones urbanos.

Otro ejemplo proviene de los Observatorios de Salud Pública del Reino Unido. Profesionales, políticos y el público en general pueden usar este instrumento virtual alternativo para ilustrar y analizar 32 indicadores de perfiles de salud a nivel de distrito y de autoridad local. Entre los ejemplos de indicadores que se concentran específicamente en niños y jóvenes se incluyen la obesidad infantil y la actividad

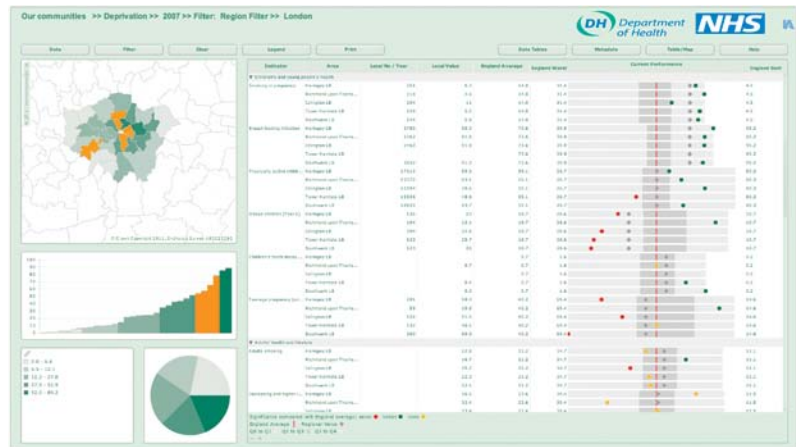
física, el embarazo de adolescentes, la lactancia materna, el deterioro dental, la pobreza infantil, la falta de vivienda, el rendimiento educacional, la comisión de delitos y el uso de drogas (véase el gráfico 2,7).

Las ciudades más grandes con frecuencia abarcan múltiples distritos gubernamentales locales, lo cual permite una comparación de distintos distritos administrativos dentro del área metropolitana. El Gran Londres se divide en 32 barrios. Las disparidades urbanas son claras y marcadas: el 57% de los niños en el barrio londinense de Tower Hamlets vive en la pobreza, una proporción mayor que en cualquier otro barrio de Inglaterra. La City de Westminster tiene el mayor nivel de obesidad infantil de la nación, mientras Southwark presenta uno de los índices más elevados de embarazo de adolescentes de todo el país. En contraste, el barrio suburbano de Richmond upon Thames muestra buenos niveles de salud y bienestar infantiles y, en general, los niños y niñas de Londres parecen tener una salud dental por encima del promedio.

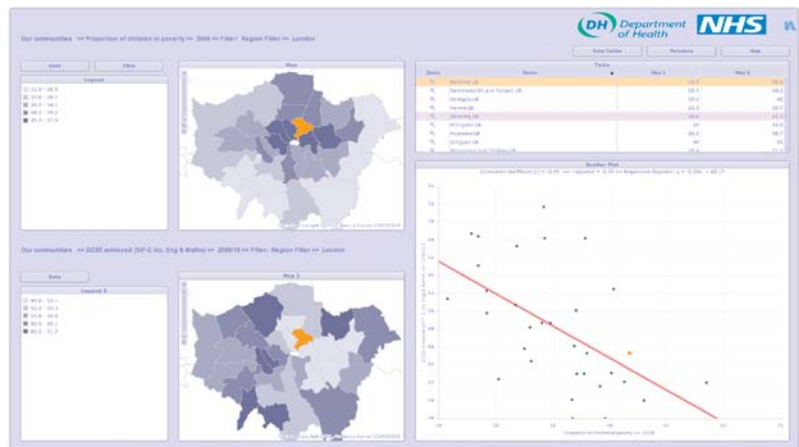
La herramienta también permite a los usuarios obtener variables correlativas, tales como penuria urbana, con varios resultados de salud infantil. Los gobiernos y los servicios de salud locales pueden utilizar esta información para trabajar en favor de reducir las desigualdades en el terreno de la salud al concentrarse en las causas tanto como en los resultados. El destacar en un mapa los indicadores urbanos de la salud y el bienestar infantiles revela que un objetivo concentrado en las disparidades no debería limitarse a los países en desarrollo, puesto que los derechos y perspectivas de desarrollo de los niños son desiguales en algunas de las ciudades más prósperas del mundo.

Gráfico 2.7. Seguimiento de los resultados sobre salud en Londres, Reino Unido

En el mapa de la izquierda, las zonas en sombra indican diferentes niveles de pobreza. Los municipios seleccionados para la comparación aparecen en color naranja. En la tabla de la derecha, los colores tipo semáforo indican el desempeño comparativo en cada zona.



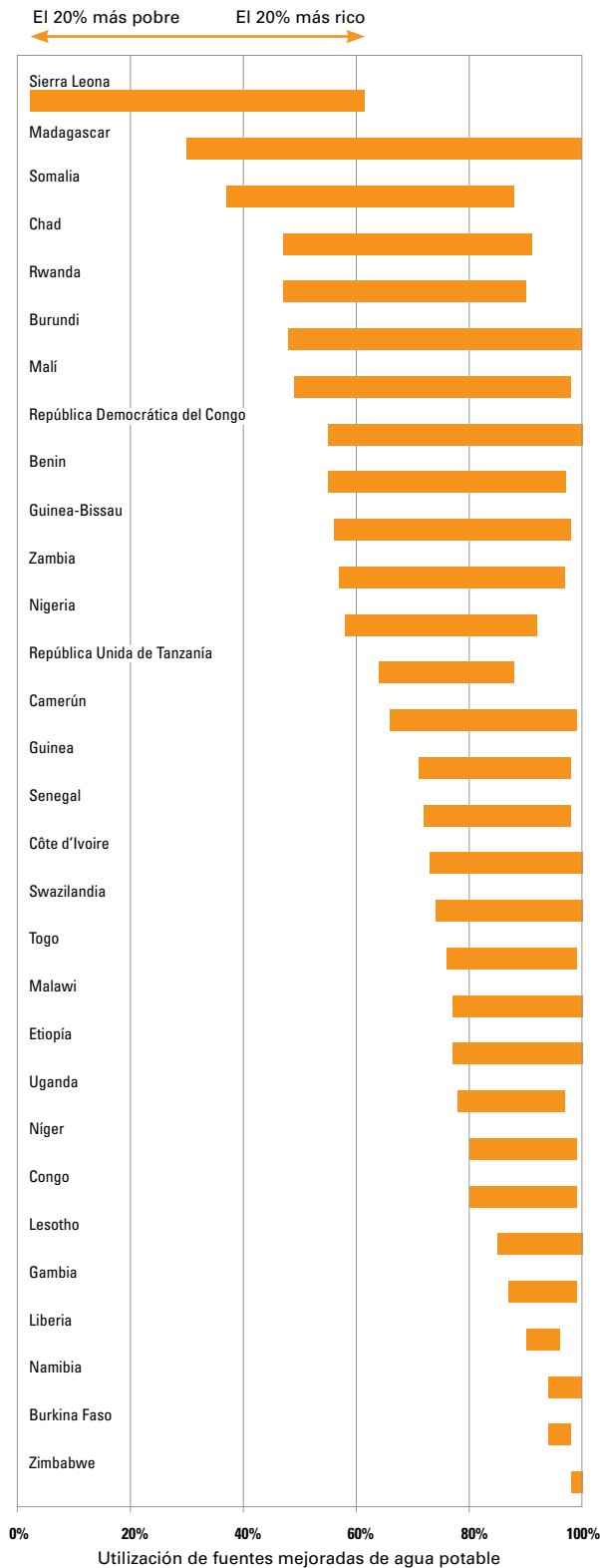
La herramienta se utiliza para mostrar las correlaciones entre los indicadores. Abajo, el diagrama de dispersión indica la relación entre la proporción de niños que viven en condiciones de pobreza y el desempeño académico en la ciudad de Londres. En el mapa superior, las zonas más oscuras representan una proporción mayor de niños que viven en la pobreza y en el mapa inferior, mejores resultados académicos.



Fuente: Trabajo colaborativo de los observatorios de salud pública de Inglaterra. Pantallas de muestra de <www.healthprofiles.info>. Crown Copyright 2011. Reproducido con autorización.

Gráfico 2.8. Las desigualdades en los ingresos urbanos también implican diferencias en el acceso al agua

Utilización de fuentes mejoradas de agua potable en las zonas urbanas de determinados países de África (el lado izquierdo del gráfico muestra el acceso a servicios mejorados de agua entre los hogares urbanos del quintil más pobre; el lado derecho, entre los hogares urbanos del quintil más rico)



Fuentes: MICS y DHS realizadas en países de África, 2004–2006. Los países se seleccionaron con base en la disponibilidad de datos.

Incluso en las zonas urbanas donde hay instalaciones mejoradas de saneamiento, un gran número de personas tienen que compartirlas. Entre los factores que limitan la construcción de letrinas individuales en los barrios marginales figuran el espacio, la propiedad y el costo. La congestión en las instalaciones públicas es muy frecuente; además, están contaminadas y su mantenimiento es deficiente. Como casi nunca se tienen en cuenta las necesidades de los niños, los que esperan a utilizar las letrinas comunales no siempre pueden hacerlo debido a la gran cantidad de personas que ingresan a determinadas horas. Por su parte, las niñas no solo carecen de privacidad cuando ya han empezado a menstruar, sino que corren el riesgo de ser víctimas de acoso o abuso sexual.

Educación

En el Artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados partes reconocen el derecho de los niños y las niñas a la educación, y se comprometen a “ejercer este derecho de manera progresiva y sobre la base de la igualdad de oportunidades”.

Generalmente se considera que los niños y las niñas del medio urbano tienen ventajas en materia de educación. Diversos indicadores estadísticos señalan que las condiciones de estos niños son mejores; de hecho, tienen más probabilidades de beneficiarse de los programas para la primera infancia, y de matricularse y completar tanto la enseñanza primaria como la secundaria⁴⁸. Pero al igual que en otras esferas de los servicios sociales, las estadísticas pueden ser engañosas. La verdad es que las desigualdades urbanas socavan profundamente el derecho de los niños a la educación⁴⁹. En las zonas urbanas sumidas en la pobreza, los programas para la primera infancia brillan por su ausencia. Esto es lamentable porque los primeros años tienen efectos profundos en el resto de la vida de la persona y, por extensión, en las vidas de quienes la rodean.

Desarrollo en la primera infancia

Los niños empiezan a aprender mucho antes de entrar a la escuela. El aprendizaje se produce desde el nacimiento, a medida que el bebé interactúa con sus familiares y cuidadores, y las bases de todo el aprendizaje posterior se establecen en los primeros años. La pobreza, la mala salud, la nutrición deficiente y la falta de estímulos durante este período crucial pueden debilitar los fundamentos



Algunos de los 4.000 niños que asisten a la escuela de enseñanza obligatoria y secundaria Halit Coka, que fue construida para 1.000 estudiantes en Bathore, un lugar que en otro tiempo fue un asentamiento ocupado ilegalmente y hoy en día es el suburbio más grande de Tirana, Albania.

de la educación, limitando las capacidades de los niños. Según una estimación, el desarrollo cognitivo de más de 200 millones de niños y niñas menores de 5 años en los países en desarrollo no alcanza todo su potencial⁵⁰.

Ejecutar programas de buena calidad para la primera infancia en las comunidades urbanas desfavorecidas es definitivo para la supervivencia, el crecimiento y el aprendizaje de los niños. Esta clase de programas contribuyen al desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños pequeños, y promueven la salud, la nutrición y las buenas prácticas de higiene. Así mismo, pueden liberar de sus roles tradicionales a las madres y otras mujeres encargadas del cuidado de los niños, permitiéndoles participar en el ámbito público. Sin embargo, la existencia de programas de esta naturaleza no garantiza que todos los niños se beneficien. En 2005-2006, el 25% de los niños y niñas de las zonas urbanas de Egipto asistieron a centros de enseñanza preescolar, en comparación con el 12% de los niños de las zonas rurales; no obstante, apenas el 4% de los niños de las familias urbanas pertenecientes al quintil más pobre pudieron acceder a este servicio⁵¹. Esta desventaja educativa también se ha visto entre los niños pobres de los entornos urbanos de otros países.

Educación primaria

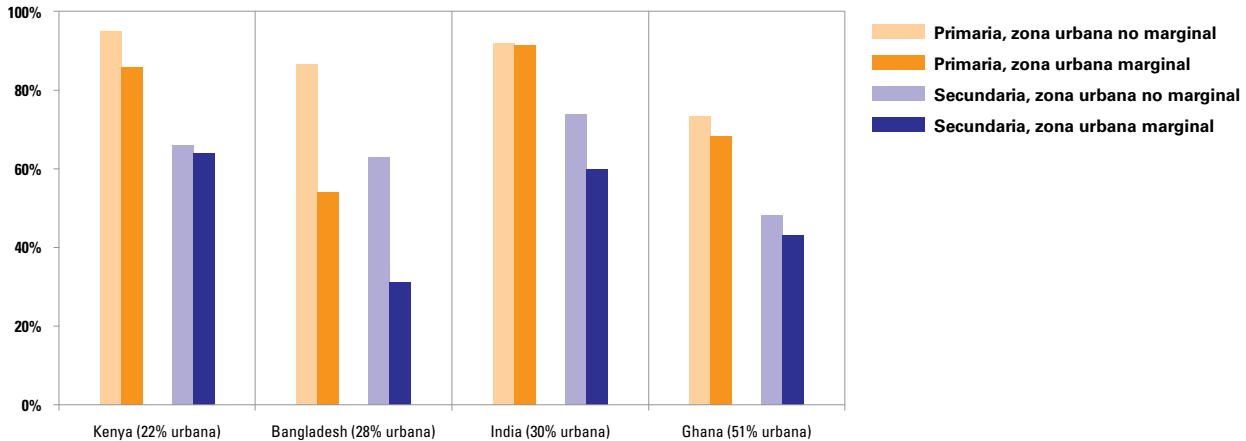
A pesar de los avances de muchos países hacia el logro de la educación primaria universal, diferencias similares persisten en la escuela primaria, lo que refleja las desigualdades existentes en cuestiones como el ingreso familiar, el género y el origen étnico. En 2008, 67 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria seguían sin escolarizar y el 53% era niñas⁵².

Si bien es mucho más fácil acceder a la educación primaria en las ciudades que en las zonas rurales, la enseñanza sigue estando fuera del alcance de muchos niños que crecen en medio de la pobreza, especialmente en los barrios de tugurios, donde hay pocas escuelas públicas o son inexistentes. No es raro que las familias tengan que decidir entre pagar para que sus hijos asistan a escuelas privadas sobrepobladas y de mala calidad, o retirarlos definitivamente de la escuela.

Incluso en países donde la educación primaria es gratuita, los costos adicionales –como tener que comprar uniformes y materiales escolares, o tener que pagar por presentar los exámenes– muchas veces impiden que los niños estudien. En Dhaka, Bangladesh, los progenitores

Gráfico 2.9. La asistencia escolar es menor en los barrios marginales

Tasas netas de asistencia a la escuela primaria y secundaria en las zonas urbanas de Bangladesh, Ghana, la India y Kenya



Fuentes: Kenya, DHS 2003; Bangladesh, DHS 2007; India, DHS 2005–2006; y Ghana, DHS 2003. Los países se seleccionaron con fines ilustrativos.

invierten, como promedio, el 10% del ingreso familiar por cada hijo que asiste a la escuela, pero las familias más pobres invierten el 20%. Una encuesta efectuada recientemente en Sao Paulo (Brasil), Casablanca (Marruecos), y Lagos (Nigeria), reveló que las familias del quintil de menores ingresos gastaron más del 25% del ingreso familiar en el estudio de sus hijos⁵³.

Los grupos marginados, como los niños que viven o trabajan en las calles, los niños migrantes y los hijos de personas refugiadas o desplazadas dentro del país, deben hacer frente a problemas particulares. Por ejemplo, hasta hace poco tiempo, en algunas ciudades de China era muy difícil que los hijos de migrantes no registrados oficialmente pudieran ingresar a la escuela⁵⁴. Y no es raro que los niños considerados diferentes –por ejemplo, debido a la pobreza, el idioma o el género– sean objeto de discriminación.

Las personas refugiadas y desplazadas internas habitualmente viven en asentamientos improvisados en las zonas urbanas. Por este motivo, las escuelas, cuya situación ya es precaria, pueden verse en serias dificultades para acomodar a los niños desplazados. Hay evidencias de que el desplazamiento altera gravemente la educación de los niños y, de nuevo, los más afectados son los ya marginados a causa de la pobreza, el género, el origen étnico u otros factores⁵⁵.

Los niños de los barrios pobres de las ciudades se encuentran entre los que menos probabilidades tienen de asistir a la escuela. Una encuesta realizada en Delhi, India,

encontró que la tasa de asistencia a la escuela primaria, en 2004-2005, era del 54,5% entre los niños que vivían en los barrios de tugurios, en comparación con una tasa de asistencia del 90% entre los niños de la ciudad, en su conjunto⁵⁶. Según datos de 2009, las diferencias en Bangladesh eran aún más pronunciadas en la secundaria. En efecto, el 18% de los niños de los barrios de tugurios asistían a la escuela secundaria, en comparación con el 53% de los niños de las zonas urbanas en su conjunto y el 48% de los niños de las zonas rurales⁵⁷. El progreso no se debe dar por sentado. Mientras que, a finales de la década de 1990, la matriculación mejoró en las zonas rurales y en las zonas urbanas sin tugurios de la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe, empeoró en los barrios marginales de las zonas urbanas⁵⁸.

Otra cuestión que conviene examinar es la calidad de las opciones de escolarización en las zonas urbanas pobres. Los datos tienden a centrarse en el acceso, la matriculación y la permanencia, que son aspectos relacionados con la calidad y los beneficios percibidos de las alternativas disponibles. Entre los factores que atentan contra la calidad de la educación están el hacinamiento en las aulas y la falta de instalaciones apropiadas; por ejemplo, retretes⁵⁹.

También es vital crear oportunidades de empleo para los jóvenes. Muy pocos jóvenes de las zonas urbanas ven recompensados con trabajos satisfactorios sus esfuerzos por educarse. Y demasiados jóvenes del mundo entero se hallan ociosos: sin estudio ni trabajo.

Protección

En virtud del Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados partes se comprometen a “tomar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra todas las formas de violencia física o mental, lesiones o abuso, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluyendo abuso sexual, perpetrados por los progenitores, los tutores legales o cualesquiera otras personas encargadas de su cuidado”. El Artículo 32 reconoce el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y los trabajos peligrosos. El Artículo 34 se refiere a la explotación sexual y el Artículo 35, a la trata.

Trata de niños

En cualquier momento, casi 2,5 millones de personas están sometidas a trabajos forzados como resultado de la trata, y entre el 22% y el 50% son niños y niñas⁶⁰. La trata de niños a menudo se oculta, se niega o se ignora, lo que dificulta la obtención de datos confiables. Algunas formas tienen lugar primordialmente en las zonas urbanas; por ejemplo, la trata con fines de trabajo sexual y la que se enfoca en los niños y niñas que viven o trabajan en las calles de las ciudades.

Muchos niños de las zonas rurales son víctimas de tratantes que los trasladan a las zonas urbanas. Un estudio de 2001 sobre las niñas de 9 a 17 años víctimas de explotación sexual en las principales ciudades de la República Unida de Tanzania constató que muchas habían sido objeto de la trata desde el interior del país. Algunas habían sido contratadas como trabajadoras domésticas y sufrido abusos en los hogares de sus empleadores; otras habían sido objeto de trata directamente con fines de prostitución, o contratadas para este fin por muchachas en su misma situación⁶¹. Un estudio indica que la mayoría de las niñas víctimas de la trata son obligadas a ejercer como trabajadoras sexuales en las ciudades más importantes de la India, como Mumbai, Delhi y Kolkata. En las ciudades de Bangladesh, muchísimos niños y niñas son explotados en burdeles y mercados sexuales callejeros⁶².

En Europa del Este, los niños y las niñas con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años están especialmente expuestos a la trata⁶³. Hay pruebas de que la pobreza, el alcoholismo, la disfuncionalidad familiar, el uso indebido de drogas, el abuso sexual y la violencia doméstica intensifican la vulnerabilidad de los niños y las

niñas, y de que los que se encuentran desescolarizados, en las calles o internos en instituciones también están en alto riesgo⁶⁴.

Los niños y niñas que carecen de certificado de nacimiento o de registro oficial, incluyendo a los refugiados y a los desplazados internos, corren grave peligro de ser objeto de trata. Igualmente, se cuentan entre los más difíciles de rastrear por parte de las autoridades, por lo cual es casi imposible brindarles protección. En muchos países se han adoptado planes nacionales de acción para combatir la trata infantil, pero la falta de información estadística confiable sigue constituyendo un grave obstáculo, y la mayor parte de los datos se refieren únicamente a la trata transfronteriza de niñas y mujeres con fines de explotación sexual.



Una niña de 5 años vende horquillas y otros artículos a los pasajeros de un tren, en Buenos Aires, Argentina. Esta pequeña empezó a trabajar en el sistema de transporte de la ciudad a los 3 años.

© UNICEF/NYHQ2011-0219/Sebastian Rich



© UNICEF/NYHQ2007-1166/Shehzad Noorani

En Herat, Afganistán, un niño trabaja en un taller de mecánica.

Trabajo infantil

Aun cuando no sean víctimas de la trata, muchos niños tienen que trabajar para sobrevivir. Se estima que, en todo el mundo, 215 millones de niños y niñas entre los 5 y los 17 años trabajaban en 2008, y que 115 millones lo hacían en condiciones peligrosas⁶⁵.

Los niños y las niñas que trabajan usualmente venden pequeños artículos, como trapos de toda clase; sacan brillo a los zapatos a los transeúntes; sirven en puestos callejeros de comida; venden cigarrillos en las calles; o trabajan en hogares o fábricas. Sin embargo, son muchos los que se dedican a las peores formas de trabajo infantil, como oficios serviles, actividades ilícitas, lucha armada y trabajo doméstico. Debido a que suelen ser invisibles, estas modalidades de trabajo infantil son las más difíciles de combatir.

El trabajo infantil en el servicio doméstico es un fenómeno predominantemente urbano, puesto que los niños de las zonas rurales que trabajan normalmente desempeñan labores agrícolas, como parte de su unidad familiar y, por lo tanto, no reciben pago. Los trabajadores domésticos,

en su mayoría niñas, viven aislados y sujetos a los caprichos y a la disciplina arbitraria de sus empleadores, que pueden cometer abusos contra ellos. El abuso sexual es frecuente, pero pocas veces se enjuicia a los responsables. Los niños y las niñas que trabajan en el servicio doméstico también pueden presentar trastornos psicológicos. Por ejemplo, una investigación realizada en Kenya mostró que tienen más probabilidades que los demás niños de sufrir de insomnio, enuresis nocturna y depresión⁶⁶.

Los niños que viven y trabajan en las calles

Las estimaciones sugieren que decenas de millones de niños y niñas viven o trabajan en las calles de los pueblos y las ciudades del mundo, y el número va en aumento debido al crecimiento demográfico mundial, la migración y el creciente proceso de urbanización.

Son muchas las razones que llevan a los niños a vivir y a trabajar en las calles. La violencia o el abuso en el hogar o el vecindario es la motivación de muchos, como han demostrado estudios efectuados en ciudades tan diversas como Dhaka, en Bangladesh; y Moscú, en la Federación

de Rusia⁶⁷. La pobreza también es un factor de peso. Mientras que el abuso, los conflictos o el descuido pueden presentarse en cualquier familia, los niños y niñas cuya pobreza y marginación les deja pocas opciones a menudo consideran las calles como la mejor alternativa para escapar de su situación⁶⁸.

Aun cuando vivir en las calles expone a los niños y niñas a la violencia, raras veces se investigan esos delitos y pocas personas están preparadas para defender a los que sufren por esta causa. Por el contrario, en los numerosos países y ciudades donde es ilegal vagar y huir del hogar, los niños que viven o trabajan en las calles suelen ser las principales víctimas de la criminalización. Investigadores, organismos nacionales y grupos internacionales de derechos humanos han informado que miembros de la policía y de las fuerzas de seguridad han abusado de niños y niñas que viven o trabajan en las calles de ciudades de todo el mundo.

Los actos de violencia a los cuales están expuestos los niños, así como los mecanismos que desarrollan para

defenderse, dependen del género, la edad, el origen étnico y la presencia o no de discapacidad. En 2000, un estudio sobre los niños de las calles de las ciudades del Brasil puso de manifiesto que los niños tenían más probabilidades que las niñas de pasar hambre y de ser víctimas de actos de violencia cometidos por miembros de la policía. También determinó que las niñas tenían menos probabilidades que los niños de pedir limosna, y más probabilidades de dormir en instituciones, en lugar de pasar las noches en las calles⁶⁹. Otro estudio del mismo año estableció que las niñas tienden más que los niños a internalizar la violencia, y que están en mayor riesgo de sufrir continuos abusos⁷⁰.

Los problemas que se expusieron brevemente en este capítulo constituyen una agresión escandalosa contra los derechos de la infancia. En los siguientes capítulos se examinarán más detenidamente algunas de las dificultades y las oportunidades que tienen los niños en las ciudades, y se discutirán algunas iniciativas que pretenden mejorar las condiciones de vida de los niños y las niñas en un mundo cada vez más urbano.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) abarcan un espectro temático, desde la pobreza y el hambre hasta la educación, la supervivencia infantil y la salud materna, la igualdad de género, la lucha contra el VIH/sida y la formación de una alianza mundial para alcanzar el desarrollo. El progreso hacia el logro de los objetivos se mide en comparación con 21 metas específicas.

El ODM 7 contiene el compromiso de garantizar la estabilidad ambiental. Una de sus facetas urbanas, la Meta 11, aspira a lograr una mejora significativa en las vidas de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales para 2020. Esto se conoce como la iniciativa de “Ciudades sin barrios marginales”. Además de sus intereses ambientales y de un objetivo específico en los barrios marginales urbanos, el ODM 7 también contiene un compromiso de reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico.

Aunque una de las metas del ODM 7 está dedicada específicamente a los habitantes de barrios marginales, los objetivos deben verse como un todo continuo de prioridades de desarrollo. La vida de las personas en los barrios marginales del mundo no puede mejorar substancialmente sin una acción

concertada para erradicar la pobreza y el hambre (ODM 1); lograr la educación primaria universal (ODM 2); promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer (ODM 3); reducir la mortalidad infantil (ODM 4); mejorar la salud materna (ODM 5); combatir el VIH/sida (ODM 6) o fomentar una asociación mundial para el desarrollo (ODM 8).

Las pruebas sugieren que la manera de enfocar el problema de los barrios marginales mejora en la medida en que los países se distancian de las políticas negativas, tales como negligencia, el desalojo obligatorio o el reasentamiento involuntario, y adoptan tácticas más positivas tales como participación comunitaria, el mejoramiento de los barrios marginales y las políticas basadas en derechos. Sin embargo, el número de habitantes de barrios marginales aumentó en 60 millones desde que se fijó la Meta 11 en 2000.

Los barrios marginales son manifestaciones físicas de la urbanización de la pobreza. Un número creciente de habitantes de las ciudades son pobres, y la desigualdad en la esfera urbana no da señales de disminuir. Las futuras metas internacionales tendrán que tomar en cuenta la escala en expansión del problema.



Problemas urbanos

En este capítulo se examinan algunos de los fenómenos que moldean las vidas de los niños y las niñas en las zonas urbanas, desde sus motivos para trasladarse a las ciudades y sus experiencias en materia de migración, hasta las dificultades para hacer frente a las crisis económicas, la violencia y los desastres.

Niños y niñas migrantes

Desde hace muchísimo tiempo, las ciudades ejercen una atracción mágica con sus luces y la promesa de un futuro mejor. La imaginación colectiva está plagada de imágenes de personas que se trasladan de los campos a las ciudades, y la migración sigue desempeñando un papel importante en muchas regiones. Así, por ejemplo, la migración del campo a las ciudades es muy marcada en África occidental¹, y la migración internacional sigue siendo un factor de peso en Europa, Asia y América del Norte².

Desde el punto de vista histórico, el acceso a los recursos en las zonas urbanas no ha sido equitativo. Cada lugar tiene su propio patrón de vulnerabilidad derivado de prejuicios acumulados y presentes tanto de orden político como social³. La gente recién llegada puede ser relegada a los márgenes de la sociedad urbana, posiblemente como respuesta deliberada para desalentar futuras migraciones.

Los migrantes, especialmente los que carecen de documentos, pueden quedar privados de servicios públicos, protección social e, incluso, atención médica de urgencia. La exclusión institucionalizada puede manifestarse por medio de la exigencia de un registro a los trabajadores migratorios, una manera de ofrecer servicios que, en la práctica, busca el objetivo contrario. En lugar de facilitar a las familias migrantes el acceso a los servicios esenciales –como estudio para los niños–, esos requisitos normalmente impiden disfrutar de dichos servicios a quienes carecen de un registro⁴, sobre todo cuando el proceso es muy complicado o el costo del registro, demasiado alto.

La mayoría de los niños migrantes se trasladan con sus familias⁵, acompañando a sus progenitores o cuidadores que buscan empleo o alguna oportunidad. En 2008, casi la décima parte de la población infantil de China –27,3 millones de niños y niñas– migró con sus progenitores dentro del país⁶. Pero un número considerable de niños y jóvenes se trasladan dentro del país por sí solos⁷. Un análisis reciente de datos obtenidos por medio de censos y encuestas a hogares de 12 países llegó a la conclusión de que uno de cada cinco niños migrantes de 12 a 14 años, y la mitad de los niños de 15 a 17 años, se habían trasladado sin uno de sus progenitores⁸.



© UNICEF/NHQ2008-0453/Adam Dean

Varias personas hacen fila para obtener alimentos en un campamento para desplazados a causa del terremoto de 2008, en la ciudad de Mianyang, provincia de Sichuan, China.

Por lo general, los niños y los jóvenes siguen patrones de migración establecidos. En África occidental y Asia meridional, donde las tasas de migración infantil independiente son particularmente altas⁹, la mayoría de los niños y niñas migrantes dejan sus hogares entre los 13 y los 17 años de edad. Muchos de ellos crecen en zonas rurales pobres, donde se acostumbra viajar para buscar trabajo y poder contribuir al ingreso familiar, bien sea durante un corto período del año, durante épocas difíciles o por períodos mucho más prolongados¹⁰. Se considera que al menos 4 millones de niños migran con las estaciones, solos o con sus familiares, únicamente en la India¹¹.

Al igual que en el caso de los adultos, los niños y las niñas migran por una combinación de factores de atracción y expulsión. Mientras que muchos lo hacen con la esperanza de conseguir mejores condiciones económicas o educativas, otros sencillamente desean escapar de la pobreza. Algunos migran debido a circunstancias familiares, como la muerte de uno de los progenitores, o para huir de los conflictos o los desastres naturales y los innumerables problemas que comportan, como la escasez de alimentos. Un entorno familiar inestable o problemático es otro factor importante. El descuido o el abuso por parte de quienes deben cuidarlos también hacen que los niños dejen sus hogares. Y, en algunos casos, alejarse es una manera de establecer una identidad propia; es

decir, una declaración de independencia¹². Sea forzada o voluntaria, en compañía de adultos o solos, la migración conlleva riesgos que exigen medidas apropiadas para las distintas edades, a fin de proteger a los niños que recurren a esta solución.

Ya en las ciudades, los niños que han llegado con el objeto de ayudar a sus familias pueden descubrir que participar en la economía urbana debilita los vínculos entre ellos y sus progenitores¹³. En efecto, el hecho de dejar el hogar puede considerarse como un abandono de los deberes familiares y, por lo tanto, producir conflictos con los progenitores. Y a menudo ocurre que los jóvenes que llegan a los centros urbanos con la esperanza de progresar a nivel académico encuentran que su meta es inalcanzable por los compromisos laborales que han adquirido, como lo han comprobado estudios independientes realizados en Bangladesh y Ghana¹⁴.

Otro motivo de preocupación es la calidad de la enseñanza. En Turquía y otros países, las escuelas de los barrios pobres y de la periferia urbana –donde la mayoría de los migrantes se establecen– tienen que abordar el hacinamiento en las aulas y la falta de recursos. A estos problemas se suma la llegada de altos números de alumnos con culturas e idiomas diferentes¹⁵.



UN MUNDO APARTE

El aislamiento de los niños y las niñas romaníes

por Eugen Crai, Director Nacional del Fondo para la Educación Romaní, Rumanía

En 2005, los gobiernos de la Europa central y oriental declararon el Decenio de la inclusión romaní y se comprometieron a “eliminar la discriminación y a cerrar las imperdonables lagunas existentes entre el pueblo romaní y el resto de la sociedad”. Con el plazo del final del Decenio a punto de agotarse en 2015, el esfuerzo por corregir dichas desigualdades sociales en esferas tan importantes como educación, la salud y los problemas de género ha dado resultados muy modestos. La cobertura de la vacunación entre los niños y niñas romaníes sigue siendo muy baja, con terribles consecuencias. Cuando Bulgaria sufrió un brote de sarampión en 2009, el 90% de todos los casos ocurrieron en la comunidad romaní.

Rumania, que alberga a más de medio millón de romaníes según los últimos datos oficiales (otros cálculos elevan la cifra hasta 2,8 millones), ilustra las dificultades y circunstancias requeridas en los intentos por eliminar desigualdades y promover la inclusión social. En 2001, el gobierno adoptó una estrategia nacional con el fin de mejorar la situación del pueblo romaní en todo el país. Han pasado diez años y solo el 13% de los gobiernos locales han puesto en marcha medidas específicas para las comunidades romaníes. El progreso hacia la inclusión social ha sido lento desde el comienzo y se vio más entorpecido aún por la crisis económica mundial que afectó a la región en 2008. Muchos municipios han recortado gastos sociales a raíz del aumento del desempleo.

Las comunidades romaníes se ven afectadas por la pobreza tanto en los medios urbanos como en los rurales; los más pobres viven agrupados principalmente en ciudades medianas y pueblos

grandes. Lo que singulariza la situación, tanto en los asentamientos urbanos como en los pueblos, es la separación de la población romaní del resto de los habitantes de la municipalidad, que viven literalmente en “guetos”. El problema que presentan los “guetos” es una clara manifestación física de la exclusión. Sus raíces se remontan hasta mediados de 1800, cuando se promulgaron las leyes que liberaban a los romaníes tras siglos de esclavismo. Sin políticas que promovieran y facilitaran la integración, los romaníes liberados se asentaron en los límites de las zonas urbanas, esencialmente en tierra de nadie. A lo largo de mi trabajo he visto que las comunidades romaníes siguen estando excluidas de los planes de desarrollo de las ciudades que han ampliado y cercado sus vecindarios. Los romaníes continúan aislados, y muchos no tienen acceso a los servicios públicos. La ausencia de viviendas permanentes, combinada con la falta de partidas de nacimiento o documentos de identidad, limitan considerablemente el acceso a asistencia de la salud, educación y empleo. Los desahucios suelen producirse sin previo aviso, acrecentando esta segregación.

¿Cómo es la vida de un niño en un gueto de Bucarest? Consideremos el caso de Laurentiu, un joven de 16 años de Ferentari, distrito conocido por su extensa población romaní, sus edificios abandonados, su pobreza y por el gran número de niñas y niños sin escolarizar. Cuando el padre de Laurentiu murió, su madre lo abandonó y el niño fue puesto en una institución pública. Ahora vive con su abuela de 70 años y sus cinco hermanos en un apartamento al que le han desconectado el agua y el gas porque la familia no puede hacer frente al pago de las facturas. Crecer en un lugar

húmedo, sin gas para poder cocinar o agua para lavar, a escasos metros de las rutilantes avenidas comerciales de Bucarest, es la cruda realidad de dos mundos tan cercanos como dispares.

La pobreza urbana es especialmente difícil para los niños y las niñas, con escaso control sobre su entorno o su nivel de bienestar. Para muchos resulta imposible asistir a la escuela, y a los que van les cuesta trabajo hacerlo en buenas condiciones sin recibir apenas ayuda. Las niñas y niños romaníes de Rumania tienen tasas de matriculación escolar mucho más bajas en todos los niveles de la educación, empezando por el grado preescolar; a muchos de estos niños se les pone innecesariamente en clases de educación especial. En 2005, solo el 46% de la población romaní de 12 años, o mayor, había asistido a la escuela más de cuatro años (en contraste con el 83% del conjunto de los habitantes), y de ellos, únicamente el 13% adquirió educación secundaria (una cifra que es de un 63% entre la población general).

Los niños más afortunados encuentran organizaciones no gubernamentales que les ofrecen asesoramiento, servicio de tutoría, ayuda en las tareas escolares y un espacio en el que poder hablar de sus problemas, adquirir seguridad en sí mismos y mejorar sus notas académicas, casi siempre encaminadas hacia el decisivo examen final del grado 8º, un paso esencial hacia los estudios secundarios o la formación profesional. El Fondo para la Educación Romaní es una organización que trabaja para cambiar las vidas de unos 5.000 niños y jóvenes romaníes de Rumania. Pero hay muchos más como Laurentiu. Todavía queda mucho por hacer.

Eugen Crai es director del Fondo para la Educación Romaní en Bucarest, Rumania. Tiene una maestría en Derecho por la Universidad McGill de Canadá, y está especializado en leyes relacionadas con los derechos humanos y la legislación antidiscriminatoria, así como en la defensa de los derechos de minorías y políticas de educación. Su carrera profesional está centrada en las comunidades romaníes; en los últimos 14 años ha trabajado en el primer Proyecto PHARE de la Unión Europea para mejorar la situación del pueblo romaní, además de ejercer como funcionario de educación y de especialista en políticas sociales de la oficina de UNICEF en Rumania.

Agentes, no víctimas

A los niños no se les da la posibilidad de participar en la creación de jerarquías, clases o castas sociales. Nacen en sociedades profundamente desiguales y pasan sus vidas maniatados (y, a veces, ayudados) por percepciones, convenciones y estereotipos sociales. Por lo tanto, es fácil considerarlos simplemente como víctimas de una fuerza que se escapa a su control. Pero si analizamos sus motivos y acciones como emigrantes, es evidente que los niños actúan también como agentes de su propio destino.

La decisión de un adolescente de emigrar o buscar trabajo puede ser una experiencia enriquecedora, un intento de alcanzar objetivos o de hacer valer su independencia. De hecho, a pesar de todos los peligros y dificultades que afrontan los niños, los estudios sugieren que la mayoría percibe sus experiencias migratorias de forma positiva, incluso en

casos cuyas experiencias reales han sido negativas. Muchos ven la migración como un paso hacia adelante a la hora de asumir por ellos mismos responsabilidades materiales y como una oportunidad para alcanzar una educación superior.

El trabajo también puede tener un efecto de empoderamiento, sobre todo si ofrece recursos vitales para la supervivencia. Aunque el trabajo infantil es con frecuencia prematuro, explotador, peligroso y abusivo, es importante admitir que, sobre todo en el caso de niños y niñas mayores, un trabajo adecuado puede ayudar a contribuir de manera significativa a su desarrollo, aumentando su autoestima, enseñándoles destrezas y ayudándoles a enfrentarse a la pobreza. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce que las niñas y niños deben tener una mayor autonomía en función de la evolución de su desarrollo.

Los niños y niñas que migran sin la compañía de adultos son sumamente vulnerables a la explotación, el abuso y la trata¹⁶. Sin apoyo ni redes de protección, afrontar esa situación puede tener un alto costo emocional. Dificultades similares esperan a los niños que son o se trasladan con personas refugiadas o desplazadas internas que huyen de conflictos u otras situaciones agobiantes.

Más de la mitad de los refugiados registrados a nivel mundial viven en las zonas urbanas¹⁷. Algunos tienen condición oficial, pero muchos más carecen del derecho a vivir en las ciudades, motivo por el cual pueden ser excluidos de la asistencia. En las ciudades, las mujeres, los niños y las niñas refugiados y solicitantes de asilo

están expuestos al hostigamiento, la explotación, la trata y la violencia por razón de género¹⁸. Por su parte, los niños, las niñas y los adolescentes, sobre todo los que no están acompañados por adultos, son especialmente vulnerables durante la fase de reasentamiento¹⁹. Los hijos de padres migrantes pueden llegar a ser apátridas y a no poder disfrutar de los derechos que otorga la ciudadanía. Los desplazados internos pueden encontrarse sin recursos económicos, y la comunidad puede considerar que compiten con los pobres del medio urbano por los servicios sociales. Para las comunidades de acogida, los gobiernos nacionales y la comunidad internacional, prestar una asistencia efectiva en esta clase de contextos es una labor tremendamente compleja.

La migración a las ciudades afecta a los niños aunque ellos no se trasladen. Muchos deben permanecer en el campo al cuidado de uno de los progenitores, de parientes o de miembros de la comunidad. En 2008, este fue el caso de 55 millones de niños en China. Estar separados de sus familias genera trastornos físicos, educativos y psicosociales a los niños²⁰. Pero el daño no es inevitable. Según un estudio sobre la situación de los hijos de migrantes filipinos en edad de asistir a la escuela primaria, que se realizó en 1998, si se cuenta con un verdadero respaldo de la familia ampliada, la migración de los progenitores no es necesariamente perjudicial para el desarrollo de los niños, sobre todo si los encargados de su cuidado reciben capacitación, orientación psicológica y otras formas de apoyo²¹.



Una niña no acompañada de 6 años, en el pueblo de Loguatuwo, condado de Nimba, Liberia, donde está viviendo con una familia liberiana. La niña huyó de su hogar, en Côte d'Ivoire, tras la ola de violencia que se vivió a consecuencia de las elecciones presidenciales de 2010.

ESTRATEGIAS ÚTILES EN EMERGENCIAS URBANAS

Todos los niños son vulnerables en una situación de emergencia, pero ciertas realidades ponen en mayor riesgo a quienes viven en zonas urbanas pobres.

En primer lugar, las epidemias se propagan con más rapidez en lugares donde viven muchas personas que no disponen de servicios y de instalaciones de la salud. En segundo lugar, la violencia procedente de grupos armados, bandas, sindicatos del crimen, o fuerzas rebeldes o gubernamentales ocasiona inestabilidad e inseguridad. Esta situación la sufren de manera más intensa los niños, las niñas y las mujeres, quienes también corren el riesgo de ser víctimas de la violencia de género. En tercer lugar, los conflictos o desastres naturales en las zonas rurales pueden originar un flujo masivo de personas internamente desplazadas a zonas urbanas, con grandes grupos buscando dónde guarecerse, no en los campamentos de refugiados, sino en las comunidades de acogida donde tanto la infraestructura como los servicios ya son de por sí poco sólidos. Esta situación crea una profunda tensión en las familias de acogida y en las personas desplazadas y las hace más vulnerables ante las epidemias y la violencia urbana. Y en cuarto lugar, las privaciones ya existentes, como no disponer de un alojamiento adecuado, el limitado acceso al agua potable, el saneamiento, la educación y la atención de la salud, revelan la necesidad de establecer sistemas para poder prestar la ayuda humanitaria y que llegue a las personas necesitadas. Cuando se producen situaciones de emergencia en zonas urbanas marginadas, los organismos nacionales e internacionales se enfrentan a situaciones que ponen en peligro la salud, la seguridad

y el bienestar de niñas y niños. Pero las innovadoras respuestas llevadas a cabo en Puerto Príncipe (Haití), Nairobi, (Kenya) y Manila (Filipinas), han dado buen resultado y podrían aplicarse en cualquier lugar. La información sobre barriadas marginales es con frecuencia inadecuada, obsoleta o inexistente, y hace difícil la localización de los más vulnerables y necesitados. Pero las soluciones están a nuestro alcance.

En Nairobi, las comunidades empobrecidas identifican a las familias en situaciones de riesgo y pasan la información a los organismos humanitarios de forma que puedan localizar con precisión a quienes tienen más probabilidades de necesitar una asistencia inminente.

Asimismo, el sistema de vigilancia y alerta precoz presentado en mayo de 2010 en Manila implica la capacitación de trabajadores de la salud para que informen sobre la incidencia de enfermedades mediante mensajes de texto a los centros informáticos.

La identificación de los beneficiarios es más difícil en las ciudades donde los ricos y los pobres se codean, que en aquellas donde los más necesitados viven en grandes asentamientos de un carácter concreto. Algunos grupos, como por ejemplo los inmigrantes indocumentados, pueden preferir no ser identificados por temor a que esto genere actos de violencia por motivos políticos, o su arresto o expulsión del país. Una prestación generalizada puede superar estas restricciones pero solo resulta oportuna inmediatamente después de que la crisis ha estallado, cuando la totalidad de la población necesita asistencia.

Los centros comunitarios de acogida que proporcionan información, servicios y protección también han resultado útiles.

La escasez de agua y de infraestructura de saneamiento supone uno de los mayores retos en los entornos urbanos pobres, todavía más acuciante cuando las catástrofes empujan a un gran número de personas a estas zonas. Entre los resultados negativos de este aumento de personas se encuentra la contaminación del agua potable. En los barrios marginales de Nairobi se están instalando unos inodoros que consisten en una silla con orinal que puede vaciarse en puntos señalados de vertido de residuos. Otra innovación es una bolsa biodegradable para hacer las necesidades que se puede utilizar como abono una vez usada, de forma que no aumenten las presiones sobre la infraestructura local de aguas residuales. En Manila, se han construido inodoros elevados que resisten inundaciones. La clave del éxito en cada uno de estos casos ha sido la participación de la comunidad en el diseño y aplicación de las iniciativas.

En Puerto Príncipe, y en otros lugares, tras el terremoto de 2010 se crearon espacios acogedores para los niños con el fin de atender sus necesidades psicológicas y sociales, y para protegerlos del riesgo cada vez mayor de la violencia, los abusos y la explotación que acompaña las situaciones de emergencia. Se hizo un hincapié especial en atender a los supervivientes de la violencia de género.

Fuente: Oficina de Programas de Emergencia de UNICEF.

Crisis económicas

Los efectos de la crisis económica que se desató en las capitales financieras de los países de altos ingresos en 2007 continúan sintiéndose alrededor del mundo en las altas tasas de desempleo, el deterioro de las condiciones laborales, la reducción de los ingresos reales, y las alzas e imprevisibilidad de los precios de los alimentos y los combustibles.

A nivel mundial había 30 millones más de personas desempleadas a finales de 2010 que antes del estallido de la crisis y el número siguió aumentando en 2011²². La peor parte la llevan los trabajadores con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, entre quienes la tasa de desempleo pasó del 11,8% en 2007 al 12,6% en 2010²³. Algunos estudios sobre períodos anteriores de contracción económica indican que una crisis como la que se ha vivido puede llevar a los jóvenes de esta generación a la apatía y la desilusión, con repercusiones a largo plazo para su bienestar personal y colectivo²⁴.

No es fácil obtener cifras sobre desempleo entre los jóvenes del medio urbano, pero las que están disponibles muestran un panorama preocupante. En Sierra Leona, los jóvenes de las zonas urbanas tienen más probabilidades de estar desempleados que los del medio rural y que los adultos del medio urbano²⁵. En los países de bajos ingresos, la

evidencia estadística sobre el desempleo entre los jóvenes tiende a ser débil, lo que obedece, en parte, a que una proporción significativa de estas personas no trabaja en el sector estructurado. Con todo, estas son indicaciones de que la crisis ha producido un incremento en el número de trabajadores pobres –una categoría en la cual los jóvenes están sobrerrepresentados²⁶– y retrasado el progreso en materia de reducción de la pobreza, educación y atención de la salud²⁷.

En casos extremos, el desempleo persistente puede dar lugar a disturbios civiles. Las zonas urbanas tienden a ser el eje de esos desórdenes por su alta concentración demográfica. Los disturbios civiles posibles o reales son motivo de preocupación en muchas ciudades de África occidental, donde la migración de jóvenes del ámbito rural a las ciudades ha alcanzado niveles extremadamente altos²⁸, haciendo que el aumento de los puestos de trabajo sea insuficiente para responder a la demanda²⁹.

En África del Norte y Oriente Medio, jóvenes frustrados por la falta de oportunidades económicas representaron una alta proporción de los participantes en la ola de protestas que sacudió a la región en la primavera de 2011, luego de la autoinmolación de un joven licenciado en diciembre de 2010, en Túnez.



© UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel

Residentes de un barrio de Manila, Filipinas, en medio del barro y el agua estancada que dejaron las inundaciones provocadas por la tormenta tropical Ketsana.

LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y NIÑAS, LOS DESASTRES Y LA RESISTENCIA

Filipinas es uno de los 12 países del mundo más vulnerable a los desastres y al cambio climático. Desde 1980 a 2009, unas 33.000 personas murieron y otros 109 millones se vieron afectadas por catástrofes naturales. La vulnerabilidad de la nación es en gran medida el resultado de sus 1.500 municipios y 120 ciudades que se sitúan a lo largo de sus costas. Muchas de ellas, como la zona metropolitana de Manila, con una población de 11 millones de habitantes, incluyen zonas situadas por debajo del nivel del mar. Los desastres se ciernen de manera más amenazadora sobre el futuro del país conforme el clima se vuelve más extremo e impredecible.

A primera hora de la mañana del 26 de septiembre de 2009, la tormenta tropical Ketsana (en Filipinas se la llamó Ondoy) alcanzó Manila causando las peores inundaciones de los últimos 50 años. A ésta le siguió una semana después el tifón Parma (localmente llamado Pepeng). Unas 220.000 familias sufrieron especialmente sus efectos en los vecindarios urbanos más pobres, donde, ubicadas a lo largo de vías fluviales y zonas bajas, se encontraban sus endeble viviendas. Dichas familias están acostumbradas a reaccionar ante los tifones. A las primeras alertas suben los enseres a las vigas de sus viviendas y llevan a sus niños a casas de familiares o amigos que vivan en lugares más elevados. Sin embargo, Ondoy pilló a todo el mundo por sorpresa.

La valoración de pérdidas y daños tras el desastre reveló que Ondoy y Pepeng habían afectado directamente a unos 9,3 millones de personas. Se registraron cerca de 1.000 muertes. Se desconoce el número de mujeres, niñas y niños que perecieron o resultaron heridos porque los datos no se desglosaron por edad o sexo. Sin embargo, un equipo especial sobre el terreno que se encargó de la búsqueda de niñas y niños perdidos, o que se encontraban solos en Manila y sus alrededores, registró

que 47 habían muerto y 257, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años, habían quedado separados de sus familias, estaban perdidos o necesitados de otro tipo de asistencia. Varios niños y niñas habían perecido ahogados. Otros, habían sucumbido al hambre, la diarrea, el dengue y las enfermedades respiratorias.

Los jóvenes dieron muestras de resistencia y creatividad. A no ser que sus teléfonos móviles dejaran de funcionar, la red de SMS podía seguir el rastro de los lugares donde se encontraban en los vecindarios más desamparados y guiar a los equipos de rescate. Improvisando botes con cualquier cosa que flotara, incluido un frigorífico sin puerta, transportaban a la gente a un lugar seguro. Ayudaron a limpiar las montañas de lodo y retiraron los residuos acumulados, vendiendo parte de ellos como chatarra. Muchos de estos jóvenes tuvieron que abandonar la escuela para poder trabajar y mantener a sus familias.

La interrupción de los ingresos familiares en una población ya de por sí pobre afectó gravemente la salud y el bienestar de los niños. Las madres y los padres que ya sufrían dificultades económicas incluso antes de la inundación, tuvieron que racionar la comida y aprovechar la poca que tenían para repartirla lo mejor posible. Las mujeres que se encontraban en mejor situación compartieron sus alimentos con los menos afortunados y se ofrecieron a cuidar a los niños mientras sus madres buscaban trabajo, dinero o artículos de socorro. Algunas madres contaban historias de sus hijos que partían el corazón, como que durante meses, tras el desastre, los niños se aferraban a ellas históricamente cuando trataban de salir de la casa.

Las mujeres mostraron una firme capacidad de liderazgo, especialmente en las fases de recuperación y reconstrucción. Con su enorme voluntad de ayudar a los demás, organizando respuestas comunitarias,

encontrando formas de ganarse la vida y exigiendo que los funcionarios locales mejorasen los programas de gestión de desastres, poco a poco las mujeres restablecieron entre la población las costumbres habituales antes de que hiciera su aparición la tormenta Ondoy. Junto a los hombres, las mujeres protestaron o se resistieron a que se les reubicara en lugares distantes, alegando que las escasas oportunidades de conseguir ingresos podrían llevar a que sus hijos murieran de hambre.

En 2011 se aprobó una nueva legislación para estar preparados ante futuras calamidades relacionadas con el cambio climático y se fortalecieron los programas de gestión de desastres. De manera que cuando el tifón Falcon produjo unas inundaciones similares a las de la región metropolitana, la ciudad de Marikina ordenó la evacuación y dirigió los rescates y ayudas de emergencia a su debido tiempo. La ciudad de Muntinlupa City se benefició de la prohibición sobre el uso de las bolsas de plástico. Sus vías de agua, ya claras ahora, facilitaron el drenaje.

Los beneficios completos de estos empeños se materializarán demasiado tarde para aquellos niños y niñas desaparecidos o traumatizados por la tormenta Ondoy. Pero unos datos comunitarios más completos sobre su identidad y el lugar donde se encuentran, unido a la capacitación de funcionarios locales y miembros de la comunidad para que se realice una distribución de ayuda más eficiente y una reconstrucción basada en los puntos fuertes de las comunidades, ofrecen una esperanza a la próxima generación.

por Mary Racelis

Investigadora científica del Instituto de Cultura Filipina, y catedrática en el Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad del Ateneo de Manila, Filipinas.

En la región, el desempleo es especialmente alto entre los jóvenes mejor educados, sobre todo del medio urbano. La oferta de mano de obra cualificada sencillamente no se ha correspondido con la demanda. Lo contrario sucede en los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, donde el desempleo es más alto entre los jóvenes con niveles educativos más bajos³⁰.

Los pobres también son sumamente vulnerables al alza en los precios de los alimentos y los combustibles, pues ya gastan entre el 50% y el 80% de su dinero en comida, lo que les deja poco para medicamentos, educación, transporte y combustible de cocina. Aparte de que estas familias no pueden darse el lujo de pagar más, su poder adquisitivo se ha visto aún más afectado por la merma en los ingresos, el recorte en el gasto público y la disminución en las remesas de los familiares que trabajan en otros países³¹. Los gobiernos tienen la obligación de proteger a los niños más pobres y vulnerables contra los efectos adversos de las crisis económicas.

Violencia y delincuencia

La violencia y la delincuencia afectan a cientos de millones de niños y niñas que viven en las zonas urbanas. Algunos son víctimas, mientras que otros participan



Cuatro hermanos, entre los 3 y los 9 años, junto a las ruinas quemadas de su hogar, donde han seguido viviendo con sus progenitores luego de la violencia étnica que azotó a la ciudad de Jalal-Abad, Kirguistán, junio de 2010.

© UNICEF/NYHQ2010-1241/Cliff Voipe

o presencian agresiones, atracos, asesinatos y conflictos en sus comunidades.

Aparte del daño que indudablemente ocasionan a los niños, el crimen y la violencia menoscaban su fe en los adultos y en el orden social. La exposición crónica a hechos de esta índole puede obstaculizar el desarrollo de los niños y se ha relacionado con un rendimiento académico deficiente y mayores tasas de deserción escolar, ansiedad, depresión, agresividad y falta de autocontrol³².

Los conflictos armados y los niños y niñas en las zonas urbanas

Desde que Graça Machel publicara en 1996 la importante publicación *Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños*, la comunidad internacional dedica cada vez más atención a este tema, que es motivo de grave preocupación. Millones de niñas y niños han perdido la vida, han resultado heridos, se han quedado huérfanos o están separados de sus familias. A otros millones más se les ha privado de la posibilidad de asistir a la escuela en el Iraq, el Pakistán y otros países envueltos en conflictos armados. A menudo, las privaciones han sido peores en las ciudades. Por ejemplo, en Tayikistán, los investigadores han descubierto que, tras el conflicto armado de 1992–1998, las tasas de matriculación en la escuela primaria siguen siendo más bajas en las zonas urbanas que en el campo.

Aunque existe una clara diferencia entre los conflictos armados y la violencia cotidiana de las bandas y la delincuencia organizada, ambos fenómenos están cada vez más vinculados. Con el fin de asegurar sus recursos, los grupos armados pueden llegar a involucrarse con redes criminales de tráfico ilegal, como ocurre con el tráfico de drogas en Colombia

y el Afganistán, y el de minerales raros en la República Democrática del Congo. Las bandas urbanas, en su mayoría compuestas por hombres jóvenes, se pueden metamorfosear en milicias, como fue el caso de los West Side Boys, estratégicamente utilizados por combatientes de Sierra Leona para que participaran en su guerra civil de 1991–2002.

Aunque los conflictos armados no son exclusivos de las zonas urbanas, está claro que el ataque a un barrio densamente poblado de una ciudad, proceda éste de fuerzas gubernamentales, de milicias rebeldes o de terroristas, aumenta los riesgos de que se produzcan víctimas, niños incluidos. En algunos casos se fija deliberadamente como objetivo a los civiles para crear un mayor impacto político, como cuando se hacen detonar artefactos explosivos en zonas urbanas, por ejemplo en los mercados. En otros casos, los combatientes reivindican que los objetivos más amplios de una guerra justifican la muerte o herida de cualquier civil. Sin embargo, todos los asaltos a civiles, y en especial a niños, suponen una violación de las leyes internacionales de los derechos humanos.



HABLAR POR NOSOTROS MISMOS

por el Grupo de Jóvenes del Movimiento ATD Cuarto Mundo, Nueva York

Gente de todo el mundo oye historias, ve películas y mira postales de Nueva York. Reconocen los edificios y lugares emblemáticos de la ciudad (el Empire State, la Estatua de la Libertad o el Puente de Brooklyn) sólo con verlos. Pero la ciudad de Nueva York no es sólo las luces rutilantes y los grandes edificios. También son las calles y las personas que caminan por ellas, y cuando vives aquí aprendes que Nueva York es una ciudad como cualquier otra, llena de gente que se las tiene que arreglar para llegar a fin de mes.

En los barrios donde estamos creciendo vemos el lado más oscuro de esta famosa ciudad. La pobreza forma parte de la vida de nuestras comunidades superpobladas y de escasos recursos. La presión ejercida por otros pares influye en los niños a la hora de abandonar la escuela, y muchos acaban en la cárcel o muertos. La cara de la pobreza puede que cambie de un lugar a otro, pero la experimentamos de igual modo y hace que nos vinculemos con los jóvenes de otras ciudades.

Vivimos en diferentes partes de la ciudad pero hemos tenido la experiencia común de compartir las bibliotecas ambulantes, unas bibliotecas al aire libre, dispuestas sobre mantas por voluntarios que traen libros y arte a nuestras barriadas. Las bibliotecas son lugares pacíficos donde jóvenes y niños pueden trabajar juntos y ayudarse mutuamente. Y eso es importante porque la violencia forma buena parte de nuestras vidas. A veces hemos tenido que salir corriendo de una barbacoa en nuestras casa porque empezaba un tiroteo, y hay profesores que ya han renunciado a intervenir en las peleas dentro del aula porque se han convertido en algo habitual.

Las bandas son uno de los peores problemas a los que tienen que enfrentarse nuestras

comunidades. Las bandas perjudican a todo el barrio, provocando estallidos de violencia y represalias en nuestros parques e influyendo sobre nosotros en cualquier decisión que tomemos, incluida la de dónde y cuándo ir a comprar comestibles, de manera que tengamos mayores posibilidades de evitar enfrentamientos. Hemos vivido lo suficiente para saber que una vez que te metes en una banda, estás perdido. Lo más probable es que si quieres salirte de ella mueras en el intento.

Los jóvenes sienten una misma presión a la hora de hacerse respetar y sentirse integrados socialmente, pero el hacinamiento en las viviendas y los cambios constantes de nuestras vidas pueden imposibilitar nuestros propósitos. Las bandas ofrecen un tipo de poder y protección, y esto influye para que muchos se unan a ellas. Es verdad que uno puede ganarse el respeto de los demás haciendo algo para lo que se vale, pero si vives en un barrio con recursos insuficientes, las oportunidades y el respaldo que necesitas para llegar a ser realmente bueno en algo no llegan con tanta facilidad. El hecho de que la gente crea que unirse a una banda es la mejor opción, pone de manifiesto la gravedad de los problemas que tenemos por aquí.

La violencia es un asunto serio en las comunidades pobres, y genera un ciclo que mantiene a la gente en situación de pobreza. Pero la pobreza extrema es una forma de violencia en sí misma porque fuerza a los niños y a las familias a usar buena parte de sus energías en defender sus derechos contra amenazas como desahucios y desplazamientos forzados por el aburguesamiento de la zona, lo que provoca aumentos de alquiler y fuerza a las familias más pobres a mudarse asiduamente de domicilio. Por ese motivo, muchos de nosotros tenemos que mudarnos a barrios y a escuelas totalmente ajenos a los anteriores.

Estos cambios siempre suponen un reto y producen inquietud, pero en la ciudad son habituales y pueden ser realmente peligrosos para nosotros. Cuando eres nuevo en un vecindario o en la escuela, la gente suele ponerte a prueba y, si fallas, te conviertes en su objetivo. Los jóvenes que no se amoldan tienen que sufrir bromas, acoso e incluso ataques físicos, como el que padeció nuestra compañera Crystal de 17 años. Tal y como contó en 2011 ante un grupo de expertos de las Naciones Unidas, cuando se dirigía hacia la parada del autobús fue atacada por siete chicas porque vestía ropa que resultaba popular en su anterior escuela pero que se rechazaba en la actual.

Todos hemos pasado por este tipo de experiencias, pero hemos aprendido a manejarlas y a seguir adelante.

Los jóvenes como nosotros tenemos una función que realizar. Incluso en los barrios difíciles existen familias sólidas y gente estimulante, y en nuestras manos está buscar esos modelos positivos y llegar a ser como ellos. Todos queremos ser esas personas, y deseamos tener la oportunidad de hacer cambios para mejorar las comunidades en las que crecimos. Al vivir tantas de las injusticias relacionadas con el hecho de crecer en un barrio de insuficientes recursos económicos, hemos adquirido el conocimiento necesario para comenzar un proceso de cambio, un cambio que creará espacios en los que todas las familias sean tratadas con respeto y dignidad.

Hablar con claridad sobre nuestras vidas forma parte de cómo iniciar dicho cambio. La gente que no ha vivido las vidas que describimos no puede hablar por nosotros. Pero cuando nosotros logramos hablar en nombre de nuestras propias experiencias y de nosotros mismos, eso es libertad de expresión y representa un paso positivo.

En este ensayo colaboraron Crystal Dantzer (17 años), Najayah Foote (13 años), Tatyana Foote (13 años), Jammie Hatcher (11 años), Brianna Jeanniton (15 años), Jadora Lindsey (18 años), Malcom Smith (14 años), Shakora Townsend (15 años) y los jóvenes del Movimiento Actuar todos por la dignidad (ATD) Cuarto Mundo, ciudad de Nueva York.



© UNICEF/NYHQ2011-1402/Warrick Page

Un niño empuja una carretilla en la inundada ciudad de Hyderabad, provincia de Sindh, el Pakistán.

Las causas de la violencia que afecta a los niños y las niñas en las ciudades son numerosas y complejas, pero sobresalen la pobreza y las desigualdades. La falta de servicios públicos adecuados y suficientes, y de infraestructura comunitaria como escuelas y zonas recreativas, es frecuente tanto en las ciudades de los países de bajos ingresos, como en ciudades de países de altos ingresos cuyos gobiernos son dados a la austeridad social. Las tasas de criminalidad y violencia suelen ser altas en esos lugares. Una persona privada de algo a lo cual cree tener derecho experimenta una sensación de exclusión que puede llevar a la frustración y la violencia. Un estudio de 24 de los 50 países más ricos del mundo confirmó que en las sociedades con mayores desigualdades se presentan más problemas relacionados con este tipo de privación relativa. De hecho, sus tasas de criminalidad, violencia y privación de la libertad son altas³³. La prisión, en sí misma, es problemática, pues la violencia es bastante frecuente en las cárceles y los centros de detención.

En muchas partes del mundo, las bandas urbanas conformadas total o parcialmente por jóvenes son conocidas por cometer delitos como extorsiones, robos menores, venta y tráfico de drogas, robo a mano armada, robo violento de vehículos y asesinatos.

Los niños se unen a las bandas a los 13 años, como promedio, pero se sabe que actualmente se están vinculando a edades más tempranas³⁴. En los entornos urbanos marginales, los niños encuentran en las bandas un sentido de identidad, pertenencia y protección, así como también recompensas económicas. Los que han vivido y crecido en condiciones de pobreza y con pocas oportunidades para salir del desempleo llegan a la conclusión de que les será casi imposible asegurarse un futuro o mantener a sus familias. Abandonan la escuela, desilusionados porque no les brinda herramientas para mejorar su situación. En las zonas urbanas donde el Estado no presta servicios esenciales como agua salubre, electricidad o gas, atención sanitaria, vivienda, educación o protección jurídica, las bandas muchas veces llenan ese vacío³⁵.

A pesar de que no es fácil medir el impacto de estrategias institucionales específicas para abordar el problema de la violencia, hay pruebas de que los programas de vigilancia policial en las comunidades –que incluyen participación de la comunidad y capacitación especial para el personal de policía– han tenido éxito en ciudades del Brasil, Colombia, Costa Rica y Guatemala³⁶.

Las estrategias eficaces de prevención de la violencia involucran a todos los niveles de la comunidad, crean

confianza entre ellos y forjan vínculos entre los niños, los adultos, las escuelas, las instituciones, la sociedad civil y los gobiernos local y nacional³⁷. La protección ideal, aunque inalcanzable para muchísimos niños y niñas, consiste en una unidad familiar estable, caracterizada por la solidez de los lazos afectivos entre los hijos y los progenitores, y por el uso de métodos de disciplina no violentos. Un contexto de esta naturaleza ayuda a aislar a los niños de la dura realidad urbana, permitiéndoles recuperarse mejor de los traumas psicológicos cuando han sido víctimas de la violencia³⁸.

Riesgos de desastres

La exposición a situaciones que ponen en peligro la vida –como ciclones, inundaciones, aludes de lodo y terremotos– complican y agravan aún más la pobreza de millones de niños y niñas que viven en las ciudades. Al combinarse con una vulnerabilidad particular, estos peligros pueden convertirse en desastres. Hay algunos acontecimientos que por su magnitud merecen este calificativo. Pero hay otros bastante más frecuentes y que afectan a muchas más familias y niños y, sin embargo, no se consideran desastres porque se desarrollan lentamente y su escala no es tan impactante³⁹. Sin embargo, son tan devastadores que trastornan las vidas de la gente; por ejemplo, las lluvias torrenciales que inundan las viviendas y destruyen los enseres y las pertenencias, las sequías prolongadas que agotan el ya precario suministro de agua, o las olas de calor que convierten las chozas en verdaderos hornos.

Desde mediados del siglo XX, los desastres se han multiplicado por diez y la mayoría guardan relación con condiciones climáticas peligrosas⁴⁰. Incluso los modelos más conservadores prevén una intensificación de los problemas –por ejemplo, lluvias más intensas, vendavales más destructivos y olas de calor más agobiantes–, con las dramáticas consecuencias que son de esperar⁴¹. Los lugares vulnerables y las grandes y crecientes concentraciones de personas y empresas pueden incrementar la peligrosidad de las ciudades. Entre los factores con la capacidad de acentuar el riesgo de desastres figuran la cercanía de las zonas residenciales e industriales, la falta de espacios de evacuación, los sistemas de drenaje deficientes, y la posibilidad de que las enfermedades contagiosas se propaguen con rapidez debido a la alta densidad demográfica⁴².

Cuando ocurre un desastre, los niños se cuentan entre las personas más susceptibles a sufrir lesiones y a morir. Más del 75% de las víctimas de desastres ocurridos en

las últimas décadas fueron niños de África subsahariana y Asia meridional⁴³. Las sequías, las inundaciones y las condiciones posteriores a los desastres aumentan los riesgos; por ejemplo, de contraer enfermedades asociadas con el saneamiento y de abandonar el estudio, especialmente en las zonas urbanas congestionadas y, particularmente, entre los niños pequeños. El aumento de la temperatura está expandiendo las zonas endémicas para el paludismo, la fiebre del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores. Este fenómeno ya se está observando en las tierras altas de África oriental⁴⁴. Los niños y los ancianos también corren un alto riesgo a causa del estrés calórico, sobre todo en las “islas de calor” de las zonas urbanas. Un estudio realizado en Sao Paulo, en 2003, concluyó que por cada grado de temperatura por encima de 20° C, la mortalidad entre los niños menores de 15 años aumentaba un 2,6%⁴⁵.

Los desastres cobran muchas más víctimas entre los residentes pobres de las ciudades debido a los lugares donde viven y a que no disponen de servicios ni mecanismos de preparación o recuperación para casos extremos. Los habitantes urbanos más pobres y sus niños levantan sus viviendas dondequiera que encuentran un terreno, o viven en alquiler en barrios de tugurios sobrepoblados, en asentamientos improvisados situados en llanuras aluviales o en pendientes pronunciadas, debajo de puentes o cerca de desechos industriales. Los niños corren un alto riesgo en esos lugares, pues pocas veces tienen acceso a una información o a una infraestructura que soporte situaciones extremas, como desagües, sistemas de alcantarillado, escolleras o carreteras pavimentadas. Por lo regular, las viviendas están hechas de materiales ligeros que no resisten vientos huracanados, aludes de lodo, torrentes de agua, ni, mucho menos, terremotos.



Un niño se halla frente a un barranco convertido en basurero en las afueras de Luanda, Angola. La zona carece de agua corriente, saneamiento básico y viviendas adecuadas. El barranco se inunda durante la estación de lluvias.

© UNICEF/NYHQ2011-0140/Graeme Williams



DESAFÍOS PACÍFICOS

por Tuiloma Neroni Slade, Secretario General de la Secretaría del Foro de las Islas del Pacífico

Hay pocos lugares en el mundo donde el crecimiento de la población y la urbanización choquen de forma más estrepitosa con la vulnerabilidad al cambio climático y los riesgos de desastres naturales, que en la región del Pacífico. Esta confluencia de elementos es primordial para encaminar el Plan del Pacífico, la estrategia principal para el desarrollo regional respaldado por los dirigentes del Foro de las Islas del Pacífico en 2005 con el fin de estimular el crecimiento económico, el desarrollo sostenible, una buena gobernanza y la seguridad. Conforme un número cada vez mayor de isleños del Pacífico se muda a pueblos grandes y a ciudades, el tradicional “bienestar de subsistencia rural” se está deteriorando, y las sociedades tienen que abordar nuevos aspectos de pobreza urbana, como la desnutrición, el desempleo de los jóvenes y la delincuencia.

Casi una cuarta parte de los isleños del Pacífico viven en centros urbanos (una cifra que era de sólo un 8,5% en 1950), y la mitad de los países de la región ya tiene una mayoría de población urbana. Aunque las islas Vanuatu y Salomón siguen siendo predominantemente rurales (el 74% y 81% respectivamente), sus tasas de crecimiento urbano se encuentran entre la más elevadas del mundo. En Fiji, la finalización de los contratos de arrendamiento de las tierras en algunas zonas rurales ha impulsado el crecimiento urbano, al empujar a sus arrendatarios a buscar empleo y cobijo en pueblos más grandes y en las ciudades. En algunas partes de Polinesia la migración, tanto desde el medio rural al urbano como internacional, ha dado como resultado el descenso de poblaciones estables. El rápido crecimiento urbano es especialmente significativo en el contexto de la geografía de los países insulares del Pacífico. Por ejemplo, el atolón de Tarawa, en el archipiélago Kiribati, incluye algunas

de las islas más pobladas del mundo, con zonas que alcanzan una densidad de 7.000 personas por kilómetro cuadrado.

Aunque la urbanización afecta a todos los miembros de nuestras comunidades, está claro que sus diversas consecuencias sociales, medioambientales y económicas afectan de manera significativa las vidas de niñas, niños y jóvenes. Un reciente estudio dirigido por la Secretaría del Foro de las Islas del Pacífico y por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo del centro del Pacífico, *Urban Youth in the Pacific: Increasing resilience and reducing risk for involvement in crime and violence*, documentó una amplia gama de vínculos entre la urbanización y los problemas sociales, haciendo especial hincapié en la creciente exposición de los jóvenes a la delincuencia y la violencia. Otro estudio de investigación descubrió que una tercera parte de los niños de Port Vila, Vanuatu, viven en condiciones de pobreza, una tasa que es un 20% más elevada que la de la media nacional.

Tradicionalmente, la tierra y el mar han proporcionado cobijo y sustento a muchas generaciones. La relación entre las comunidades urbanas y el entorno es cada vez más frágil. Las personas recurren cada vez más a los comercios para adquirir los productos primarios y, en consecuencia, son vulnerables a los caprichos de las fluctuaciones económicas globales. Los efectos derivados se hacen sentir cuando se saca a los niños de las escuelas, las familias recortan su presupuesto alimentario y las preocupaciones financieras conducen a un aumento doméstico de la violencia y de la delincuencia juvenil.

A pesar de los inconvenientes, las posibilidades que ofrece el ambiente urbano atraen especialmente a los jóvenes. Estas

posibilidades incluyen una mayor oportunidad para expresarse artísticamente, establecer una nueva identidad, un mayor acceso a la tecnología, unas redes sociales más amplias y nuevas formas de entretenimiento. Al mismo tiempo, la combinación de la elevada tasa de absentismo escolar, el desempleo y la ausencia de unas estructuras tradicionales consolidadas de respaldo social, deja a muchos jóvenes en estado de indefensión ante influencias destructivas.

Abordar expeditivamente los desafíos que presenta el entorno urbano afectará de forma positiva al bienestar de los niños y jóvenes, principales protagonistas a la hora de colocar los cimientos del futuro éxito de nuestras comunidades y de asegurar la viabilidad de nuestro entorno. La situación requiere una aproximación holística y equitativa, empezando por asuntos de vital importancia como el acceso al agua segura, la vivienda o la escolaridad. Asimismo es de vital importancia atenuar los desastres y diseñar estrategias en las zonas con gran densidad de población. Al mismo tiempo, un entendimiento más profundo de los factores que disuaden y animan a cambiar el entorno rural por el urbano quizás nos permita establecer políticas sostenibles, con objetivos precisos, y prácticas para aprovechar mejor el potencial de los jóvenes tanto en sectores estructurados como no estructurados.

Los dirigentes del Pacífico necesitan realizar un enérgico esfuerzo para enfrentarse a los desafíos de la urbanización porque, de no afrontar lo que es una de las mayores fuerzas de presión de nuestro tiempo, la visión del Pacífico como una región de paz, armonía, seguridad y prosperidad económica, donde todo el mundo pueda llevar una vida libre y valiosa, seguirá siendo un espejismo. El futuro de la próxima generación está en juego.

Tuiloma Neroni Slade es Secretario General de la Secretaría del Foro de las Islas del Pacífico. Anteriormente desempeñó el cargo de juez en el Tribunal Penal Internacional de La Haya, Países Bajos; el de Embajador y Representante oficial de Samoa ante las Naciones Unidas en Nueva York; y en la actualidad es Embajador en los Estados Unidos, así como Alto Comisionado en el Canadá. Slade también ejerció como asesor jurídico superior de la Secretaría del Fiscal General de Samoa y como asesor jurídico superior de la Comunidad Británica de Naciones (Commonwealth) de Londres.

Según se ha calculado, el terremoto de Haití, en enero de 2010, destruyó 250.000 viviendas y 25.000 edificios públicos y comerciales, y cobró aproximadamente 250.000 vidas humanas⁴⁶. Las causas profundas de esa tragedia fueron múltiples. La deforestación a gran escala ha degradado los suelos, llevando a la pérdida de medios de subsistencia en las zonas rurales y obligando a mucha gente a trasladarse a las ciudades. Las normas sobre construcción, inadecuadas y mal aplicadas, se han traducido en que pocas casas tenían la capacidad de resistir terremotos⁴⁷. (Sigue habiendo dudas sobre si la gente habría podido sufragar los costos de cumplir normas más estrictas.) Los barrios marginales de Puerto Príncipe estaban sobrepoblados y los pocos sistemas de saneamiento que existían llevaban mucho tiempo en mal estado. Esta combinación desembocó en la propagación de enfermedades después de la tragedia.

En las zonas urbanas pobres, las fallas en el desarrollo contribuyen a los desastres y, a su vez, los desastres socavan o anulan los logros relacionados con el desarrollo, profundizando la pobreza y ampliando aún más las brechas sociales y sanitarias que separan a los pobres de los ricos⁴⁸. Las deficiencias en la gobernanza, la planificación y la gestión provocan frecuentes calamidades a pequeña escala en muchos asentamientos, y suelen poner de manifiesto la vulnerabilidad a los desastres de mayor magnitud.

Las deficiencias nutricionales y de salud pueden incrementar el riesgo de desastre para los niños, entorpecer la recuperación y, de no abordarse en la respuesta de emergencia, dejar a los niños incluso más vulnerables frente a las crisis futuras.

Cuando el desastre golpea, los sistemas de apoyo vitales para el bienestar de la infancia pueden desarticularse. Las familias a menudo deben permanecer en los campamentos humanitarios durante largos períodos, y estos entornos disfuncionales pueden convertirse en el único hogar que los niños y las niñas conocen durante sus años de formación.

En este contexto, especialmente las niñas están expuestas a una serie de peligros. El solo hecho de tener que utilizar bloques de letrinas distantes, o tener que bañarse sin privacidad alguna, las expone al hostigamiento y a otras situaciones de riesgo. Los informes sobre hechos de violencia por razón de género son comunes en las etapas posteriores a las situaciones de emergencia⁴⁹.

En los últimos años han surgido iniciativas tendientes a reducir los riesgos de desastres.

El Marco de Acción de Hyogo, aprobado en 2005 por 168 gobiernos, insta a reforzar la capacidad de reacción de las comunidades y los países. También hay un creciente reconocimiento del papel que desempeñan los niños y las niñas en su propia seguridad y en la seguridad de sus comunidades. Por ejemplo, estudiantes de Filipinas elaboraron un vídeo sobre los riesgos en sus comunidades y lo presentaron a las autoridades locales. Esto condujo a la celebración de diálogos entre los adultos y los niños, la siembra de árboles para reducir el riesgo de deslizamientos de tierra, y la reubicación de una escuela en una edificación cuyas especificaciones minimizan la vulnerabilidad a los efectos de las inundaciones⁵⁰.

Estudios monográficos realizados en la región del Caribe indican que los esfuerzos destinados a mitigar los riesgos locales –por ejemplo, apoyando la construcción de escaleras de emergencia, puentes y desagües por parte de la comunidad– han logrado convertir el mejoramiento de la gobernanza local y el fortalecimiento de las medidas para disminuir los riesgos de desastre en una parte integral del desarrollo de las ciudades⁵¹. En Tailandia, por ejemplo, permitir que los sobrevivientes de desastres gestionen el proceso de rehabilitación por medio de fondos comunitarios compartidos no solo ha redundado en una utilización más eficiente de los recursos, sino que ha mejorado la organización colectiva⁵².

En efecto, a menudo se constata que los enfoques inclusivos son altamente efectivos para resolver toda clase de problemas. En el siguiente capítulo se ofrecen ejemplos de diversas partes del mundo, sobre una amplia gama de cuestiones que atañen a la vida en las ciudades.



El campamento Pinchinat, ubicado en un campo de fútbol, en la ciudad de Jacmel, albergó a cerca de 5.000 niños y adultos desplazados por el terremoto que asoló a Haití, en 2010.

© UNICEF/NYHQ2010-0764/Roger LeMoyné

CAPÍTULO
4



Hacia unas ciudades apropiadas para la infancia

En numerosas ciudades se han adoptado iniciativas que fomentan el bienestar de la infancia. En este capítulo se exponen algunos ejemplos de prácticas óptimas relacionadas con la prestación de servicios, la protección social y la creación de entornos urbanos seguros y adecuados para la infancia. Estos ejemplos ofrecen una idea de la miríada de posibilidades y beneficios que pueden derivarse de incluir a la infancia y sus intereses en el diseño y la gestión de las zonas urbanas.

Política y colaboración

A través de las políticas nacionales –en especial las que promueven la descentralización– es posible capacitar a los municipios para que favorezcan a la infancia. Por ejemplo, en 1991 se promulgó en Filipinas el Código de gobierno local, por el que se confería a las dependencias locales del gobierno autonomía fiscal y administrativa, así como autoridad en materia de planificación. Esto dio paso a que una serie de municipios –en especial Pasay City, una subdivisión de Metro Manila– instauraran métodos de gestión urbana beneficiosos para la infancia. Además de

formular planes y evaluar proyectos, el Consejo para el bienestar de la infancia de Pasay City, órgano regulador de todas las iniciativas referidas a los menores de edad, promueve normativas y presupuestos en los que se toman en cuenta las necesidades de niños y niñas, provee asistencia técnica a trabajadores de ámbito comunitario y prepara medidas de emergencia para proteger a la infancia y sus familias en situaciones de crisis¹.

La colaboración entre las autoridades y los organismos dedicados a los derechos de la infancia puede facilitar estos esfuerzos. En 1999, el estado brasileño de Ceará se alió con UNICEF a fin de poner en marcha la iniciativa conocida como Sello de aprobación municipal, con la que se alienta a los alcaldes a que promuevan el bienestar de la infancia en sus municipios por vía de cauces culturales, políticos y administrativos. Reconociendo y recompensando el mérito, este programa aporta poderosos incentivos para que las autoridades municipales consideren prioritario el bienestar de la infancia y de los jóvenes en sus jurisdicciones. Esta iniciativa se ha ampliado en la actualidad a más de 1.000 municipios de

todo el Brasil, y ha sido adoptada por otros países de la región como El Salvador, que lo implantó en 2009. En el Brasil, este programa inspiró la creación de la Plataforma de los Centros Urbanos, iniciativa cuyo objetivo es reducir las disparidades que afectan a los niños, niñas y adolescentes que habitan en las grandes ciudades.

El estímulo para colaborar puede provenir también de las propias comunidades, como ilustra el ejemplo de la iniciativa Shack/Slum Dwellers International, una alianza mundial de 34 federaciones nacionales integradas por organizaciones de ámbito comunitario de países en desarrollo. Esta alianza representa a asociaciones de personas pobres de las zonas urbanas, que se han congregado con la intención de reivindicar unos hábitats estables, unos servicios básicos y unos vecindarios más seguros por medio del diálogo con los gobiernos a escala local y nacional. La base de esta iniciativa es fomentar la autonomía de las mujeres, y los intereses de los niños y niñas ocupan una posición destacada en el programa.

En muchas ciudades predominan los enfoques “de abajo arriba”. Las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones comunitarias –como, por ejemplo, los lugares de culto– son con frecuencia las que mejor conocen las cuestiones de mayor importancia para las comunidades más excluidas, por ejemplo, el agua y el saneamiento, la vivienda, la salud, la educación y la atención de la infancia. En los entornos urbanos que carecen de cauces oficiales para una toma de decisiones participativa, las organizaciones comunitarias constituyen un medio para que los ciudadanos, en particular los jóvenes, expresen sus inquietudes. El desafío reside en combinar los esfuerzos de esos grupos cuyo cometido es aliviar los problemas que afectan a los pobres de las zonas urbanas, con los de aquéllos cuya misión es proteger los derechos de los niños y niñas más vulnerables.

Planificación y gestión participativa de las zonas urbanas

El derecho de los niños y niñas a que se tengan en cuenta sus opiniones en todas las cuestiones que les afectan se consagra en la Convención sobre los Derechos del Niño. No obstante, rara vez se invita a la infancia a participar en las decisiones que influyen en la planificación y el diseño de las zonas urbanas. La toma de decisiones y la gestión urbana en relación a cuestiones como la seguridad

vial, la utilización del suelo y la calidad del aire pueden tener efectos directos y adversos en las vidas de generaciones actuales y futuras de niños y niñas.

La elaboración participativa de los presupuestos, que se emplea en algunas ciudades para implicar a los ciudadanos jóvenes en las decisiones relativas a la inversión de partes del presupuesto municipal, puede propiciar mejores resultados para la infancia². En Ventanilla, Perú, un programa piloto iniciado en 2008 ha permitido que niños, niñas y adolescentes –que representan una proporción considerable de la población de esta ciudad– presentaran propuestas referidas a la obtención de fondos para proyectos que desean implantar. Las pioneras en la aplicación de estos mecanismos fueron varias ciudades brasileñas, hace más de una década; y aunque muchas de ellas aún practican la elaboración participativa de presupuestos, son pocas las que continúan incluyendo a los adolescentes en el proceso.

En algunas ciudades, los jóvenes habitantes de los barrios de tugurios participan en procesos de supervisión, documentación y cartografía de sus entornos urbanos, generando así información fundamental tanto para sus comunidades como para las autoridades municipales. Este tipo de iniciativas han propiciado la formación de alianzas con los organismos oficiales, a través de las cuales la juventud tiene ocasión de participar e influir en la planificación, la financiación y la gestión de la infraestructura urbana. El alzado de mapas de las comunidades por parte de los niños ha permitido poner de manifiesto las necesidades y recursos locales de lugares tan alejados como Calcuta, en India; Nairobi, en Kenya; Karachi, en Pakistán; y Ciudad del Cabo, en Sudáfrica.

Pero las estrategias participativas no están exentas de dificultades. Puede resultar difícil asegurar que los niños y niñas más marginados cuenten con una representación adecuada, y se precisa una planificación minuciosa para garantizar que la participación no se convierta en una mera cuestión de formas. La coordinación se complica aún más con la fragmentación que afecta a la prestación de los servicios. Puede que los organismos responsables del agua, el saneamiento, la gestión de desechos, la polución o el transporte público no consideren explícitamente a los niños y niñas como usuarios y, por ende, carezcan de experiencia respecto a los enfoques adecuados.



POTENCIAR A LOS NIÑOS PARA POTENCIAR UNA CIUDAD

por José Clodoveu de Arruda Coelho Neto,
Alcalde del Municipio de Sobral, Brasil

El crecimiento urbano complica aún más el reto de garantizar que la población disfrute de niveles de vida adecuados.

En Sobral, un municipio del noroeste del Estado de Ceará con más de 188.000 habitantes, se han realizado denodados esfuerzos para que la creciente población obtenga viviendas y se integre en el mercado laboral, el sistema escolar y todos los demás aspectos sociales y económicos de la vida cotidiana.

Casi 70.000 habitantes de Sobral, poco más de un tercio de la población, son menores de 19 años. Si en el municipio logramos aplicar políticas correctas y prestar servicios adecuados contribuiremos a crear para esos jóvenes un medio ambiente en el que desarrollarse, prosperar y construir vidas saludables y satisfactorias.

Pese a que parte de nuestro mandato es hacer posible que los niños del mundo disfruten de sus derechos, los logros que se alcancen pueden rendir también recompensas a más largo plazo. Los beneficiados de hoy pueden convertirse en los benefactores de mañana y colaborar en la creación de comunidades más firmes y unidas.

¡Pero queda tanto por hacer! Una población en crecimiento impone mayores demandas sobre los recursos existentes. La pobreza y la desigualdad generan sensaciones de impotencia y frustración que, a su vez, suelen dar lugar a la delincuencia y la violencia, problemas que se han convertido en realidades cotidianas en los centros urbanos de toda la región y que complican aún más el complejo proceso de crear ámbitos donde los niños y niñas puedan crecer a salvo. Resulta difícil pasar por alto los factores que determinan que los jóvenes sean especialmente susceptibles a la violencia, como la calidad de vida deficiente, la falta de posibilidades para el desarrollo y la recreación y la ausencia de perspectivas viables.

Por supuesto, no se puede crear un medio ambiente que propicie el bienestar de los

niños con acciones aisladas y esporádicas. Debemos aplicar un enfoque integral y concertado tanto en materia de políticas como de prestación integral de servicios. Debido a los logros para mejorar las vidas de los niños, niñas y jóvenes hemos obtenido el Sello de Aprobación Municipal de UNICEF en 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, que fueron los años en que se otorgó se reconocimiento.

Sobral pone en práctica una serie de iniciativas interrelacionadas que están orientadas a que los niños y niñas, independientemente de su origen y condición, cuenten con acceso a los conocimientos y herramientas que necesitan para desarrollar plenamente su potencial. Nos hemos concentrado constantemente en mejorar la educación, principalmente por medio de la renovación de las instalaciones escolares y la capacitación constante de los maestros. El éxito de esos esfuerzos se ha reflejado en los mejores resultados que obtienen los estudiantes en los exámenes nacionales. También trabajamos para ampliar el acceso a otras formas de capacitación. Por ejemplo, mediante una alianza con el Palacio de las Ciencias y Lenguas Extranjeras que posibilitará la difusión y aplicación de diversos programas de enseñanza de idiomas y tecnología de la información. Para ello se aprovecharán las bases sentadas por varias iniciativas exitosas ya existentes. El Colegio de Música ofrece cursos gratuitos de varios instrumentos musicales a casi 650 estudiantes, en su mayoría provenientes de escuelas públicas. El Taller Escuela de Artes y Oficios brinda capacitación en diversas disciplinas profesionales, como la preservación del legado histórico de la ciudad. Además, más de 10.000 estudiantes participan en actividades deportivas y cursos de recuperación después de clases en el marco de Segunda Ronda, un programa del gobierno federal.

Reconocemos los beneficios educativos y sociales de las actividades deportivas, en especial los que se refieren a los conocimientos y aptitudes para la toma de decisiones, al respeto por la diversidad y al aumento de

la autoconfianza de los jóvenes. Nuestro programa Núcleo Social de Iniciación Deportiva hace posible que los niños, niñas y adolescentes practiquen deportes, ya que pone a su disposición las instalaciones deportivas existentes en todos los vecindarios de la ciudad. También mantenemos una alianza con varias agrupaciones de promoción de los derechos de la infancia y con una empresa comercial para fomentar la participación de los jóvenes marginados en diversos cursos prácticos sobre cultura y varios programas de capacitación. Muchos de esos jóvenes son adolescentes excluidos debido al consumo de drogas ilícitas o jóvenes que han quedado embarazadas o han sido víctimas de abusos sexuales.

Independientemente de las estadísticas y las iniciativas oficiales, los casos y las historias personales nos confirman que nuestras labores ayudan a los adolescentes a tomar decisiones constructivas en beneficio de sus comunidades. Recuerdo el caso de un joven que participó recientemente en una reunión de evaluación de los efectos de un proyecto, que nos contó que había perdido muchos de sus amigos porque estos habían caído bajo las garras de la delincuencia y las drogas. A pesar de que el joven parecía tener todo en su contra, había logrado encontrar la motivación necesaria para triunfar. A los 26 años de edad, una década después de haber ingresado en el programa de capacitación laboral del Taller Escuela de Artes y Oficios, ahora se desempeña como instructor de restauración histórica.

Yo soy sólo uno de los innumerables alcaldes que tienen frente a sí retos y oportunidades similares. Cada uno de nosotros tiene su propio bagaje de experiencias y sus puntos de vista. Sin embargo, hay motivaciones universales, como la satisfacción de ver que los niños y niñas al borde del abismo pueden cambiar sus vidas y convertirse en ejemplos para otros. Por eso creo que los gobiernos locales, tanto el de Sobral como los del resto del mundo, desempeñan un papel irremplazable.

José Clodoveu de Arruda Coelho Neto es un abogado y profesor que participa en la vida política de su comunidad desde su juventud. Tras desempeñarse como Vicealcalde de Sobral desde 2005 hasta 2010, desde enero de 2011 es Alcalde de esa ciudad.

CORAZÓN URBANO

Medir y resolver las desigualdades de salud

El estado de salud de los habitantes de una ciudad suele ser reflejo del amplio abanico de las condiciones de vida urbana. Pese a la vasta gama de desigualdades en diversos aspectos de la esfera de la salud que son resultado de la diversidad de circunstancias, en pocos países se analizan sistemáticamente esas disparidades entre ciudades y en el contexto de cada ciudad.

Mediante la Herramienta de evaluación y respuesta a las desigualdades en materia de salud urbana, conocida en inglés como Urban HEART, se ayuda a los responsables de las políticas urbanas, las comunidades y otras partes interesadas a comprender mejor los factores locales socioeconómicos que afectan los resultados referidos a la salud. Urban HEART, que fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo abordar las disparidades en materia de salud urbana, las inequidades que no están determinadas por cuestiones biológicas sino que se deben a factores sociales y que se pueden evitar. La herramienta posibilita la detección y corrección de las políticas que perpetúan las disparidades, como las profundas diferencias entre las tasas de morbilidad y mortalidad de los niños y niñas de las familias urbanas más pobres y de los hogares relativamente ricos.

Urban HEART suministra a las autoridades locales y nacionales las pruebas que necesitan para fijar prioridades, asignar recursos y movilizar a las comunidades urbanas en pro de la equidad sanitaria. Cuando se trata de decidir cuáles son las intervenciones más idóneas para mejorar la salud y reducir las disparidades, esas pruebas sirven para establecer no sólo cuáles son las causas inmediatas de las enfermedades sino también para descubrir las "causas de las causas", las jerarquías sociales subyacentes y las condiciones en que crece, vive, trabaja y envejece la población.

La reducción de las disparidades sanitarias y sociales es una tarea compleja. Los responsables del empleo de Urban HEART se concentran en las soluciones locales que buscan la participación de todos los interesados y tienen en cuenta otras intervenciones que se puedan estar poniendo en práctica y son eficaces y sostenibles a largo plazo.

La herramienta se fundamenta en tres elementos esenciales:

- Pruebas sólidas: datos fidedignos, representativos y comparables desagregados por género, edad, condición socioeconómica, carácter regional geográfico o administrativo y origen étnico, si correspondiera.
- Acción intersectorial en pro de la salud: establecimiento de relaciones que no se limiten a la esfera de la salud con el propósito de ejercer influencia sobre una amplia gama de factores sanitarios determinantes, especialmente la colaboración con otros

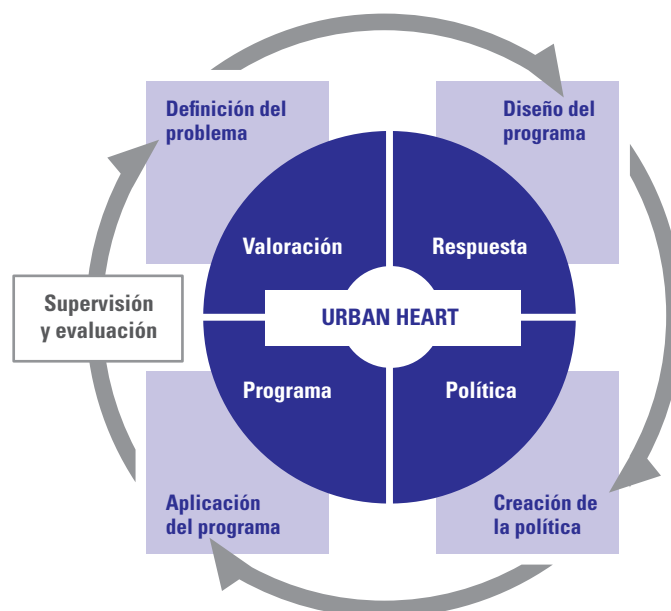
sectores gubernamentales, como los de educación, transporte y obras públicas, agrupaciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales.

- Participación comunitaria: la participación de los integrantes de la comunidad en todos los aspectos del proceso, desde la planificación, el diseño y la implementación de las intervenciones hasta la ayuda destinada a garantizar que se obtengan lecciones de esos esfuerzos y que los mismos tengan carácter sostenible una vez superada la fase inicial.

Urban HEART se desarrolló en torno a un ciclo de planificación y ejecución que comprende cuatro fases: evaluación, respuesta, política y programación. En cada fase se llevan a cabo labores de seguimiento y evaluación.

En la fase de evaluación se determinan las disparidades en materia de salud urbana. Las pruebas obtenidas en esa etapa sirven para sentar las bases a fin de crear

Gráfico 4.1. Ciclo de planificación y aplicación de Urban HEART



Source: WHO Urban HEART.

conciencia, elaborar soluciones y fomentar la adopción de medidas prácticas.

La etapa de respuesta comprende la individualización de respuestas adecuadas, la designación de los principales protagonistas, la definición de los objetivos y el establecimiento de metas. Se trata de una oportunidad propicia para lograr la participación de todos los sectores y comunidades pertinentes en la elaboración del programa. Es decir, de determinar cuáles son los programas, proyectos y políticas que sería preciso incorporar, mantener, ampliar, mejorar, modificar o interrumpir para lograr los objetivos referidos a la equidad que se hayan fijado.

Durante la fase de políticas, se otorga prioridad y se fija el presupuesto de las intervenciones más pertinentes para garantizar que pasen a formar parte del proceso de elaboración de políticas por parte de los gobiernos locales. En este caso, el éxito puede medirse con relación a las normas jurídicas, los programas y las intervenciones que se hayan puesto en práctica.

La ejecución de los programas guarda relación directa con los recursos y los

plazos que hayan establecido las autoridades locales. Los programas de la esfera de la salud que ejecutan políticas sanitarias tendientes a la equidad se complementan con las actividades que realizan otros sectores con el objetivo de conquistar la equidad en la esfera de la salud. Las labores de vigilancia y evaluación abarcan tanto el proceso como los resultados.

Indicadores básicos

Los indicadores que miden resultados y factores sociales determinantes sobre la salud para diversos grupos de la población urbana forman la base del componente de evaluación de Urban HEART. Esos indicadores se dividen en dos categorías principales, los resultados en materia de salud (en azul en la Tabla 4.2) y los factores sociales determinantes de la salud (que aparecen en gris). En todos los planes de Urban HEART se emplean 12 indicadores básicos que posibilitan las comparaciones entre ciudades y países. Ese conjunto de indicadores básicos fue escogido a fin de poder obtener un panorama general de la situación en materia de salud urbana en cualquier ámbito urbano sobre la base de datos generalmente disponibles, su carácter universal y las posibilidades de descubrir desigualdades. Los

12 indicadores “básicos” se complementan con otros “opcionales” y “firmemente recomendados” para lograr un análisis que responda a las prioridades locales y a las preocupaciones específicas acerca de la equidad en materia de salud. Se recomienda que cada indicador sea desagregado aún más por género, ubicación, edad y condición socioeconómica.

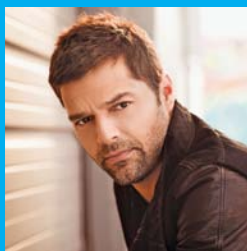
La integración de Urban HEART

Urban HEART es una herramienta para mejorar las intervenciones en el marco de la planificación sanitaria local y los marcos programáticos. Las soluciones en materia de equidad sanitaria que se escojan deberían concentrarse en los resultados, ser eficaces con relación a sus costos, ser oportunas, emplear recursos disponibles en el ámbito local cuando fuera posible, garantizar un amplio apoyo por parte de las comunidades interesadas y ajustarse a las prioridades nacionales. Entre las estrategias de intervención figuran la incorporación de la salud en las labores de planificación y desarrollo urbano, el fortalecimiento de la función de la atención primaria de la salud en las zonas urbanas y la prioridad de la equidad en materia de salud.

Gráfico 4.2. Doce indicadores clave



El programa Urban HEART fue creado por el Centro de promoción de la salud de la OMS de Kobe, Japón (Centro OMS Kobe) en colaboración con oficinas regionales de la OMS y funcionarios de ámbito municipal y nacional de todo el mundo. En total participaron en el programa piloto 16 municipios y un estado de 10 países: Brasil, Filipinas, Indonesia, Irán (República Islámica de), Kenia, Malasia, México, Mongolia, Sri Lanka y Viet Nam.



LOS NIÑOS Y LA TRATA EN NUESTRAS CIUDADES

Proteger a los explotados en las Américas

por Ricky Martin, Embajador de Buena Voluntad de UNICEF

En el mundo hay unos 2,5 millones de seres humanos a los que los tratantes de personas han empujado al trabajo forzado. Entre el 22% y el 50% de esas personas son niños. Resulta difícil precisar la magnitud del problema debido a que las definiciones varían y a que la trata de personas es una actividad clandestina. Lo que sabemos es que por lo general los niños son transportados por los tratantes de las zonas rurales a las zonas urbanas y que los tipos de explotación a los que se les somete —como la servidumbre doméstica y la explotación sexual en el marco de la industria turística, por nombrar sólo algunos— son más frecuentes en las calles y los sitios densamente poblados.

En general, se suele negar o ignorar la existencia de la trata de menores a pesar de que, según algunos cálculos, es una actividad que solamente en concepto de trabajo forzado produce ganancias anuales superiores a los 32.000 millones de dólares. Los niños y niñas afectados trabajan en situación de servidumbre tras los muros de hogares privados, en las habitaciones de los hoteles y en talleres donde sufren explotación extrema, sitios de los que la mayoría de ellos nunca escapa por temor a que se les inicie proceso judicial o, en el caso de los que fueron transportados desde otros países, a que se les deporten.

Yo decidí sumarme a la lucha contra la trata de niños tras visitar la India en 2002. En 2006, inauguré *Llama y Vive*, una campaña de establecimiento y fomento de líneas telefónicas de emergencia dedicadas a la prevención y protección de las víctimas de los tratantes. La campaña, que hasta entonces no tenía precedentes en la región, se lleva a cabo ahora en Costa Rica, el Ecuador, México, Nicaragua y el Perú, así como en la comunidad hispana de Washington, D.C.

En mi patria, Puerto Rico, he colaborado con la Universidad de Puerto Rico y el Proyecto Protección de la Universidad Johns Hopkins en el primer estudio sobre la trata de menores en ese territorio. Aprendimos, entre otras cosas, que aunque el gobierno de los Estados Unidos aprobó en 2000 el Acta de Protección de las Víctimas de la Trata de Personas, en Puerto Rico no existe un conjunto integral de normas jurídicas para combatir ese delito.

Los testimonios que obtuvimos fueron desoladores, aunque en definitiva nos permitieron hacer recomendaciones sobre las maneras en que se puede eliminar esta grave amenaza a nuestros niños y comunidades. Uno de los resultados de esas recomendaciones fue la construcción de un refugio para los niños, niñas y jóvenes afectados en la ciudad de Loiza, que tiene una alta incidencia de trata de personas.

A fin de combatir eficazmente este flagelo, debemos comenzar estableciendo una definición universal de la trata de personas. Es necesario hacer una distinción entre la trata de menores y el contrabando de personas y las actividades de la delincuencia organizada. De esa manera se ayudará a generar datos más específicos sobre los cuales puedan elaborarse políticas diseñadas específicamente para proteger a los niños. Contar con mejor información ayudará también a garantizar que la población en general y los dirigentes políticos en particular perciban todos los aspectos del grave problema, lo que resulta particularmente importante cuando se trata de movilizar apoyo político a la aprobación y aplicación de normas jurídicas y leyes adecuadas contra la trata de niños.

Es necesario que se aprueben leyes eficaces contra la trata de niños al mismo

tiempo que se mejora la labor de los organismos locales de protección de los menores. A tal fin, es necesario que los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los organismos multilaterales trabajen de manera concertada para crear conciencia, ofrecer programas de capacitación holística y orientación a los organismos policiales y establecer sistemas eficaces para proteger a los niños y procesar y castigar a los delincuentes.

Finalmente, tenemos la responsabilidad de brindar apoyo a los sobrevivientes de esa actividad criminal. Debemos esforzarnos por crear un medio ambiente seguro, que haga posible que los sobrevivientes se den a conocer a pesar de las dificultades inherentes. Es necesario examinar y modificar las normas existentes para que las víctimas de los tratantes de personas queden exentas de un proceso judicial o de la deportación, y se les debe brindar ayuda con respecto a su reintegración, incluso mediante la localización de sus familias cuando correspondiera. Se trata de medidas que ya han comenzado a ponerse en práctica a nivel nacional e internacional.

Resulta fácil olvidar a los silenciosos e invisibles, especialmente cuando están perdidos en las multitudes de las ciudades congestionadas. Por eso mismo, debemos reforzar y elaborar soluciones eficaces que den prioridad a la lucha contra la trata de menores. Si tomamos ahora medidas adecuadas podremos combatir las causas profundas de la trata de menores de edad, salvaguardar a los niños y defender su derecho a la protección y el desarrollo social.

Ricky Martin, ganador de varios premios Grammy, artista de fama internacional y Embajador de Buena Voluntad de UNICEF desde 2003, creó la Fundación Ricky Martin, que aboga por el bienestar de los niños y niñas de todo el mundo.

No obstante, la masa crítica y el intercambio social dinámico que son característicos de los entornos urbanos pueden aportar oportunidades únicas para la infancia. Las ciudades saludables y vibrantes abren avenidas a opciones educativas diversas, a ofertas sociales y culturales, a la implicación de sus ciudadanos, al fomento de la autonomía de sus mujeres y al empleo de sus jóvenes, entre otros beneficios y oportunidades. La juventud puede intervenir en la microplanificación de modelos comunitarios de agua y saneamiento, o participar en redes sociales que protejan a la infancia frente a la explotación. La participación de la infancia puede contribuir a salvaguardar los derechos de niños y niñas a la protección y a los servicios básicos, e impulsar su desarrollo como miembros activos de la sociedad.

Ciudades amigas de la infancia

La iniciativa Ciudades amigas de la infancia ha generado algunos de los modelos más útiles para implicar a los niños y niñas en la gestión y el desarrollo de sus comunidades. En esencia, las urbes que aspiren a ser ciudades “amigas de la infancia” se comprometen a aplicar los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, en especial mediante un sólido enfoque participativo y la incorporación de los derechos de la infancia a sus presupuestos y políticas.

Una parte importante de esta iniciativa es el seguimiento de las mejoras en el bienestar de la infancia a lo largo del tiempo. Según parece, los métodos de valoración tradicionales no siempre bastan para poner de manifiesto las diferencias en materia de bienestar existentes entre los niños y niñas de distintos vecindarios de una ciudad. Para asegurar un progreso equitativo se precisan unos mecanismos de supervisión y evaluación más rigurosos, en los que niños, niñas y comunidades ocupen un lugar más destacado en lo que concierne a la recogida de datos y la apropiación de éstos. Para abordar estas necesidades, por medio de las iniciativas Ciudades amigas de la infancia y Communities Research Initiative se llegó a la creación de una serie de indicadores y herramientas que permiten reunir una variedad mayor de datos desglosados, favoreciendo un grado más amplio de participación de la comunidad en los procesos de planificación local. La metodología se basa en la experiencia de nueve países, que representan distintos contextos geográficos, socioeconómicos y culturales: Brasil, España, Filipinas, Francia, Italia, Jordania, Marruecos, República Dominicana y Sudán³.

En numerosos pueblos y ciudades se constituyen consejos para la infancia como un medio de implicar a los niños y

niñas en la gobernanza. Este concepto se ha llevado más lejos en República Dominicana, donde, en los municipios amigos de la infancia, todos los niños y niñas en edad escolar participan en las elecciones de los consejos para la infancia, ocasión que se aprovecha para formarles acerca de los derechos de la ciudadanía. Niños y niñas también pueden participar directamente en decisiones que afectan a sus vidas interviniendo en la gestión de las instalaciones escolares y preescolares, en la planificación y el diseño de zonas recreativas comunitarias, en la valoración y supervisión del entorno físico de sus vecindarios, y en la gestión de organizaciones para la infancia⁴.

No discriminación

El derecho a no ser discriminados es uno de los derechos fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño. Es primordial velar por que todos los niños y niñas reciban el mismo trato, con independencia de su raza, origen étnico, idioma, religión, género o cualquier otra condición. Para algunos niños y niñas, por ejemplo los discapacitados, quizás se precisen medidas adicionales a fin de asegurar que disfruten de las mismas oportunidades.

Es posible crear entornos inclusivos en las zonas urbanas centrandose el interés en dos cuestiones fundamentales: el espacio y los transportes. Las ciudades deben diseñarse con miras a minimizar los obstáculos sociales y estructurales a los que puedan hacer frente los niños y niñas discapacitados. Mejorar el acceso físico a los servicios, por ejemplo construyendo rampas para sillas de ruedas, no es más que el punto de partida de una estrategia cuya meta debe ser lograr el acceso igualitario para todos los niños y niñas con discapacidades al tiempo que se abordan las causas de la marginación social. Las iniciativas más eficaces casi siempre suelen ser aquéllas que permiten a los niños y niñas discapacitados interactuar con los niños y niñas que no lo son, tanto en las aulas como en los lugares de recreo.

En Bangalore, India, progenitores de niños y niñas discapacitados advirtieron que ninguno de los parques o zonas de recreo que había en su ciudad-jardín eran accesibles para los niños y niñas que padecían discapacidades físicas. Así fue como se creó Kilikili, una organización no gubernamental cuyo propósito es crear espacios para jugar en los vecindarios que acojan a todos los niños y niñas con independencia de sus capacidades, implicando a la infancia en su proceso de diseño. El éxito de esta iniciativa condujo a establecer una alianza con la Corporación Municipal de Bangalore⁵.

LA INICIATIVA DE LAS CIUDADES AMIGAS DE LA INFANCIA

Quince años de trabajo innovador

Dado que casi la mitad de los niños y niñas del mundo vive actualmente en ciudades grandes y pequeñas, los planificadores urbanos y las personas a cargo de las decisiones políticas pertinentes deben prestar atención a los derechos e intereses de ese sector de la población. La Iniciativa de las Ciudades Amigas de la Infancia, que pusieron en marcha en 1996 UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), es la primera alianza entre diversas partes interesadas que otorga a las cuestiones relacionadas con los niños un lugar de privilegio en el temario urbano.

Los gobiernos de las ciudades han enfrentado importantes retos al tratar de satisfacer las necesidades de la creciente población urbana. De manera paralela a una descentralización cada vez mayor, y como parte de los esfuerzos por fortalecer la gobernanza, la Iniciativa de las Ciudades Amigas de la Infancia aprovecha la mayor aceptación de la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones para fomentar una mayor obligación de rendir cuentas sobre los derechos infantiles.

La Secretaría Internacional de la Iniciativa de las Ciudades Amigas de la Infancia ha establecido nueve componentes constitutivos que los gobiernos locales interesados en que sus ciudades sean "Amigas de la Infancia" deben tener en cuenta:

1. La participación de todos los niños en todas las fases y etapas de planificación y ejecución.
2. Leyes que contemplen los derechos y necesidades de los niños.
3. Una estrategia de promoción y defensa de los derechos de la infancia.
4. Un organismo que cuente con mecanismos de coordinación de las cuestiones relacionadas con la infancia.
5. La evaluación de los efectos de las políticas y programas en los niños.
6. Un presupuesto adecuado y recursos para los niños.
7. Informes periódicos sobre el estado de la infancia en la ciudad.

8. Concienciación y creación de capacidad en materia de derechos de la infancia.
9. Promoción de los derechos de la infancia por parte de los organismos y las organizaciones independientes.

Aunque esos sean los componentes necesarios de las actividades eficaces de programación y promoción en pro de los niños, las ciudades sólo pueden ser realmente "amigas de la infancia" si adquieren un compromiso a largo plazo con la vigencia de los derechos de la infancia.

El enfoque de las ciudades Amigas de la Infancia puede adaptarse a contextos diversos. En los países con altos niveles de ingresos, por lo general se ha prestado atención especial a la planificación urbana, a los ámbitos seguros donde se proteja al medio ambiente y a la participación de los niños y niñas. En los países de bajos recursos, en cambio, se ha tendido a dar prioridad a la prestación de servicios de salud y de nutrición, a la educación y a la protección de la infancia. Las iniciativas de las ciudades Amigas de la Infancia tienen diversos alcances y dimensiones, ya que puede tratarse desde iniciativas referidas a una sola ciudad, como en Amman, la capital de Jordania, hasta redes de carácter nacional, como las que funcionan en Francia. La posibilidad que ofrecen los enfoques de las ciudades Amigas de la Infancia de fomentar formas de gobierno centradas en la niñez a nivel local da lugar a que su adopción no se limite a las grandes ciudades sino que se extienda aún a los ámbitos rurales, como ocurre, por ejemplo, en Marruecos y el Sudán.

Los enfoques integrados de varios niveles constituyen un aspecto importante del movimiento de las ciudades Amigas de la Infancia. En el Brasil, el proyecto de las Plataformas de Centros Urbanos fomenta la sinergia entre las autoridades municipales y estatales, así como con otras partes interesadas, a fin de reducir las disparidades socioeconómicas que afectan a los niños y niñas de las ciudades más grandes del país. Los niños y los demás

integrantes de las comunidades evalúan las condiciones de vida de los menores y elaboran planes de acción que contienen indicadores del desempeño de las comunidades y los municipios.

En Filipinas, el Movimiento de ciudades Amigas de la Infancia ha establecido un mecanismo de certificación de las comunidades y los municipios urbanos mediante el cual se miden los avances logrados con respecto a 24 indicadores prioritarios sobre el bienestar de los niños en materia de protección de la infancia, atención de la salud, nutrición, educación, suministro de agua y saneamiento y participación.

Cuando no existen mecanismos estructurados de evaluación, se puede apelar a los ejemplos concretos para demostrar los beneficios de la Iniciativa de las Ciudades Amigas de la Infancia. En 2005, las autoridades locales brasileñas que habían obtenido el Sello de Aprobación Municipal de UNICEF habían logrado reducir la tasa de mortalidad infantil en 16,4%, cifra superior al 12,1% de reducción obtenido en el resto del país, y la tasa de mortalidad neonatal en 8,5%, muy por encima del 1,6% nacional, al mismo tiempo que habían aumentado la tasa de acceso a la educación en la primera infancia del 56% al 63,5%.

La planificación y programación urbana amiga de la infancia se sustenta en un modelo de gobernanza basado en los derechos humanos que incorpora los principios de no discriminación, supervivencia y desarrollo y participación consagrados por la Convención sobre los Derechos del Niño. Se reconoce que los niños son titulares de derechos que deberían participar tanto en la planificación como en la ejecución de las medidas que les afecten. Al otorgar más visibilidad a los sectores desatendidos y al garantizar que los niños dispongan de una plataforma que les permita satisfacer sus necesidades y disfrutar de sus derechos, el enfoque de las Ciudades Amigas de la Infancia contribuye al logro con equidad de los objetivos del desarrollo.

Tal como se explicaba en los capítulos precedentes, aunque tal vez los entornos urbanos ofrezcan una variedad más amplia de servicios que las zonas rurales, los niños y niñas de las familias más pobres o de comunidades marginadas no siempre disfrutan de un acceso equitativo a estos servicios. Los niños y niñas que habitan en entornos urbanos –en especial los discapacitados, las niñas, los que viven en la calle o los que pertenecen a minorías– pueden tener necesidades específicas en lo que a protección se refiere.

Nutrición y hambre

En el asentamiento improvisado de Korogocho, en Nairobi, la capital de Kenya, donde cerca de 200.000 personas viven en condiciones de hacinamiento, la mezcla de pobreza extrema y carencia de servicios básicos son una amenaza a la salud y el crecimiento de la infancia. El programa de nutrición de Korogocho comprende una serie de intervenciones rentables como, por ejemplo, el tratamiento de la desnutrición, la administración de suplementos de vitamina A y la desparasitación, además de promover la lactancia materna y unas mejores prácticas higiénicas.

La horticultura dentro de las zonas urbanas y en sus alrededores –en terrenos abandonados, zonas comunes o azoteas comunitarias, o en sacos y contenedores, por ejemplo– cobra cada vez más importancia como medio para mejorar la seguridad alimentaria y generar ingresos. Cerca de la mitad de los alimentos consumidos en 2001 en Hanoi, Viet Nam, se habían cultivado en la ciudad⁶. Cabe además añadir otros beneficios, ya que la presencia de árboles y plantas de cultivo ayuda a mejorar la calidad del aire en las ciudades y a crear unos entornos más verdes y saludables para la infancia⁷.

Salud

La Alianza Global para el Monitoreo de la Equidad (GEGA) es una iniciativa internacional diseñada para abordar las desigualdades concernientes a la salud en las zonas urbanas. Por ejemplo, en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, las comunidades y los trabajadores de la salud intervenían en todas las etapas del proyecto, reasignando personal sanitario, dirigiendo programas de promoción de la salud en las escuelas y promoviendo el uso de letrinas sin agua en asentamientos provisionales⁸.

En el barrio de San Juan de Lurigancho, situado en el área metropolitana de Lima, el Perú, se ha implantado



Un compañero educador habla sobre prevención del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual en Barangay Don Carlos, un barrio pobre de Pasay City, Metro Manila, Filipinas.

el proyecto “Voces más fuertes en favor de la salud reproductiva”, cuya finalidad es mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud reproductiva dirigidos a las niñas adolescentes y otros jóvenes, muchos de ellos inmigrantes indígenas, para lo cual se les consulta acerca de la mejor forma de prestar estos servicios⁹.

VIH y sida

La implicación de los jóvenes es una parte fundamental de cualquier esfuerzo fructífero para prevenir el VIH. Un buen ejemplo es el caso de *Shuga*, un drama televisivo realizado y producido en Nairobi, Kenya. Este programa se sirve de una trama en la que intervienen jóvenes de zonas urbanas para explorar cuestiones como el alcoholismo, las conductas sexuales de riesgo, la estigmatización y el VIH. Un sondeo practicado entre el público –adolescentes y jóvenes– reveló que unos medios de comunicación popular de calidad pueden ser una vía eficaz para transmitir conocimiento y promover prácticas más seguras¹⁰.

El proyecto Brasil activo tiene como meta proteger a los niños y niñas que viven o trabajan en las calles y que, en consecuencia, padecen un riesgo mayor de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Estos niños y niñas son especialmente vulnerables a ser víctimas de violaciones, explotación sexual y a caer en la drogadicción. Para poner fin a un legado de abusos, este proyecto implica a organizaciones no gubernamentales de la esfera local en la creación de espacios seguros y de oportunidades para el esparcimiento, y en la formulación de medidas para prevenir el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, en beneficio de estos niños, niñas y adolescentes marginados de las ciudades de Recife, Río de Janeiro y Salvador. Estas organizaciones no gubernamentales intercambian también ejemplos de prácticas óptimas y reivindican la introducción de cambios en las políticas públicas a fin de abordar la prevención del VIH entre los niños y niñas que viven y trabajan en las calles.

Agua, saneamiento e higiene

Según la Organización Mundial de la Salud, cada dólar invertido en mejorar los suministros de agua y saneamiento revierte en unos beneficios económicos de al menos 5 dólares y puede que hasta 28, dependiendo de las circunstancias del lugar. Invertir en promoción de la higiene y en servicios de agua y saneamiento es asimismo uno de los medios más eficaces de reducir la mortalidad infantil¹¹.

No cabe duda de que existe la necesidad urgente de incrementar las inversiones en materia de agua, saneamiento e higiene, tanto en zonas rurales como urbanas. Aunque, comparativamente hablando, la situación del abastecimiento de agua y saneamiento es mejor en las zonas urbanas, lo cierto es que está empeorando a medida que el

suministro resulta insuficiente para satisfacer las demandas crecientes de una población urbana en aumento.

Debería otorgarse especial atención a ampliar los servicios a los barrios de tugurios y asentamientos provisionales. Los costes para el consumidor, si los hubiere, deberán mantenerse lo suficientemente bajos para evitar la exclusión de los más pobres. También deberían implantarse estrategias de adaptación al cambio climático, en especial planes para la reducción del riesgo de desastres, así como medidas para incrementar la resistencia de las infraestructuras.

Educación

El acceso a la educación por parte de los niños y niñas pobres y marginados es de importancia vital, e incluye la provisión de una enseñanza escolar de calidad en los asentamientos provisionales. Otros cauces de instrucción, como por ejemplo la formación profesional, pueden ser especialmente útiles para los adolescentes que buscan procurarse un medio futuro de subsistencia en el contexto urbano. En cualquier caso, ya sea mediante la instrucción escolar, la formación en el empleo, prácticas profesionales o cursos sobre habilidades concretas como los idiomas o la informática, las iniciativas relacionadas con la formación profesional deberían orientarse a incrementar la capacidad de los jóvenes para encontrar un empleo.

Los programas de formación acelerada constituyen una solución práctica para aquellos niños y niñas que han tenido que interrumpir su formación escolar, sea debido a una situación de emergencia o por otras circunstancias. Este tipo de programas ofrecen a los estudiantes la oportunidad de seguir cursos de educación oficial basados en las competencias, y no en la edad o en el último curso completado.

En Bangladesh se implantó el proyecto Educación básica para niños y niñas de difícil acceso que trabajan en las zonas urbanas, con el fin de proveer una formación no académica de calidad en materia de alfabetización, habilidades numéricas básicas y técnicas de vida. Las valoraciones revelaron que este proyecto había hecho posible generar un plan de estudios adecuado y unos materiales adaptados a las necesidades de los niños y niñas, lo que les permitió superar las limitaciones impuestas por su entorno y recibir una educación de calidad. Este proyecto aporta lecciones útiles para la ejecución de esfuerzos similares en otros lugares.

© UNICEF/NYHQ/2006-2402/Susan Markisz



Una mujer indígena de los Wayuu con su hija recién nacida en brazos, en la ciudad de Maracaibo, estado de Zúlia, República Bolivariana de Venezuela. La familia participa en el programa puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, Trío por la vida, que promueve la inscripción del nacimiento, la lactancia materna y la inmunización.



Niñas que asisten al programa para niños y niñas desescolarizados de las zonas urbanas, en Biratnagar, Nepal. Este programa ofrece a los niños y niñas desvalidos o que trabajan una oportunidad de ponerse al día en su educación.

El club de niños y niñas trabajadores de Biratnagar, Nepal, constituye un ejemplo de cómo niños, niñas y jóvenes crean redes sociales de apoyo para compartir sus experiencias educativas. Esta red la crearon jóvenes que habían finalizado un programa local de educación complementaria de dos años de duración dirigido a niños y niñas que trabajan, para mantener el contacto entre los compañeros tras finalizar el curso. Desde la fundación del primer club en 2001, esta red ha crecido hasta abarcar a más 2.000 miembros de toda la ciudad, de los cuales la mitad son niñas. El cometido de estos clubes es concienciar sobre los derechos humanos, realizar campañas referidas a cuestiones importantes como la explotación, el matrimonio infantil y la trata de menores de edad, y defender una mayor participación de la infancia en las escuelas, en la comunidad y en la gobernanza, lo cual hacen en especial colaborando con las autoridades municipales a fin de convertir Biratnagar en una ciudad amiga de la infancia. Muchos antiguos alumnos que a continuación procedieron a cursar estudios universitarios o que tienen ya una profesión, regresan al club para orientar a sus compañeros más jóvenes.

Las bibliotecas móviles constituyen un modo eficaz de asegurar que todos los niños y niñas puedan leer libros. En Manila, Filipinas, por ejemplo, los carros-biblioteca reparten libros a los niños y niñas que trabajan¹².

El programa Forsa (que significa oportunidad), implantado en El Marg, un extenso barrio de tugurios situado a las afueras de El Cairo, Egipto, imparte una formación de tres meses a los jóvenes y les ayuda a encontrar un empleo. La selección de los instructores se realiza por medio de anuncios en carteles, campañas y redes sociales. Este proyecto, que dirige Plan Internacional, es obra de la Fundación CAP, una alianza entre los sectores público y privado cuyo objeto es mitigar la pobreza vinculando las necesidades de aprendizaje y de subsistencia de los niños y niñas trabajadores y de los jóvenes desfavorecidos. La India fue el primer país en implantarlo con éxito¹³.

Con motivo de la afluencia de refugiados del Iraq a la República Árabe Siria –más de 200.000 personas según datos de 2009, de las cuales la mayoría se asentaron en Damasco–, el Gobierno sirio decidió abrir las puertas de sus escuelas públicas a los niños y niñas iraquíes. Se dispusieron mecanismos que facilitaban la matriculación tardía y la práctica transfronteriza de exámenes. Entre las dificultades figuraban la falta de expedientes escolares, la necesidad de los niños y niñas de trabajar para contribuir a los ingresos de sus familias, y las diferencias entre los planes de estudios de ambos países. Se aplicaron una serie de medidas innovadoras; una de ellas consistía en la intervención de “voluntarios de la educación”, profesionales escogidos en la comunidad de refugiados iraquíes

cuya función consistía en localizar a los niños y niñas desescolarizados y en encontrar profesores que pudieran impartir clases de recuperación en materias como inglés, árabe y matemáticas. Estos voluntarios servían también como nexo de unión entre el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la comunidad de refugiados¹⁴.

Protección de la infancia

El programa de ONU-Hábitat denominado Ciudades seguras tiene por objeto dar solución a la violencia que afecta a las ciudades de todo el mundo, y en especial de África, formulando estrategias municipales de prevención. Se emplean procesos participativos para establecer planes regionales orientados a aminorar los niveles generales de violencia urbana. En el marco de este programa se celebran conferencias regionales en las que los jóvenes tienen la oportunidad de dialogar con organismos gubernamentales, organizaciones de la ciudadanía, la policía y magistrados al objeto de determinar las causas de la violencia en los grupos de jóvenes y proponer posibles formas de abordarla¹⁵.

El propósito del programa CEIBA, implantado en Guatemala, es crear un entorno de protección que contrarreste la influencia perniciosa de las drogas y las bandas sobre los jóvenes de las zonas pobres de la ciudad de Guatemala y otros nueve municipios. Este programa pone de relieve la importancia de ofrecer una educación de calidad a los niños y niñas más jóvenes, imparte formación en aptitudes adaptadas al mercado de trabajo local, y ofrece asesoramiento en la comunidad a los progenitores para ayudarles a hallar alternativas a la cultura de violencia callejera.

El consumo de drogas entre los adolescentes y los jóvenes es un problema creciente en el distrito de Sunsari (Nepal), que está en proceso de rápida urbanización. La organización Kirat Yakthung Chumlung, de ámbito comunitario, se sirve de compañeros en circunstancias similares para llegar a los jóvenes que consumen drogas y colabora estrechamente con otros organismos en la prestación de servicios básicos como la rehabilitación, el reparto de agujas y jeringuillas y la práctica de pruebas de detección del VIH.

El proyecto Sonrisa, implantado en la provincia de Punjab, Pakistán, ofrece una amplia variedad de servicios a los niños y niñas que viven o trabajan en las calles, que podrían sufrir exclusión por asociarseles con el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Un equipo móvil

de trabajadores sociales y trabajadores sanitarios profesionales facilita el acceso de los participantes a servicios de atención sanitaria, alimentación, suministro de ropa limpia, asesoramiento, remisión para tratamiento farmacológico y formación, entre otros. Esta iniciativa opera también a través de un centro ambulatorio y de un programa de educación entre compañeros.

También las comunidades pueden contribuir a transformar los hábitos, las actitudes y las prácticas sociales. Gracias a campañas sencillas pero directas ha sido posible transformar ciudades tan violentas como Bogotá, en Colombia. En esta ciudad, con la implantación de tres iniciativas – las campañas “ventana rota” y “tolerancia cero”, y la “ley zanahoria”– se lograron reducir los índices de delincuencia mediante la mejora de las infraestructuras y el recorte de los horarios en que se permite el consumo de alcohol.

Vivienda e infraestructura

Las familias no pueden mantener adecuadamente a sus niños y niñas cuando viven en circunstancias precarias o bajo amenaza de desahucio. Los indicios revelan que unas viviendas adecuadas pueden proteger a los niños, niñas y familias que viven en zonas urbanas superpobladas contra enfermedades crónicas y contagiosas, así como prevenir lesiones y accidentes. Los entornos óptimos promueven la interacción social, mitigan el estrés psicológico y benefician a la salud.

Las mejores políticas de ámbito nacional y municipal son las que reconocen que los pobres de las zonas urbanas necesitan no sólo viviendas sino también unos servicios básicos. Un buen ejemplo es el programa Minha Casa, Minha Vida, una iniciativa del Gobierno federal del Brasil concebida para combatir el legado de desigualdad y exclusión mediante la inversión en viviendas e infraestructuras urbanas, cuya meta es construir 3 millones de viviendas en cinco años al tiempo que se priorizan las prestaciones sociales para los pobres a través de la educación, las transferencias en efectivo y la creación de empleo. Esta iniciativa es una de las muchas que aspiran a consolidar el derecho a la vivienda y el “derecho a la ciudad”, consagrados en la Constitución del Brasil y en el Estatuto de la Ciudad.

Planificación urbana para proteger a la infancia

En la planificación urbana debe velarse por que los niños y niñas puedan interactuar con su entorno de un modo

seguro. Como se indica en el capítulo 2, las lesiones relacionadas con el tráfico vial se cobran una cantidad desproporcionada de vidas jóvenes en los países de ingresos medianos y bajos. Es habitual que las carreteras de alta velocidad estén situadas próximas a las escuelas o atraviesen zonas residenciales. Las ciudades deben diseñarse con miras a reducir los riesgos para la infancia. La segregación del tráfico y la reducción de los límites de velocidad pueden contribuir a salvar vidas.

Visión Zero, la política de seguridad vial adoptada en Suecia a finales de la década de 1990, se sirve de zonas de esparcimiento libres de vehículos, de carriles para bicicletas y viandantes, y de túneles para proteger a los usuarios de las vías vulnerables. Cuando no es posible separar los vehículos motorizados de otros vehículos en las carreteras, se aplican medidas como los límites de velocidad para salvaguardar a los peatones¹⁶.

En la ciudad de Bogotá, Colombia, se han instaurado estrategias orientadas a abordar las necesidades de los usuarios de vehículos no motorizados, con la consiguiente mejora del transporte público y una notable reducción de los tiempos de tránsito. Entre 1995 y 2002 se inauguraron en esta ciudad carriles exclusivos para ciclistas y peatones, se eliminó el tráfico de automóviles en el centro de la ciudad y se creó una red de tranvías con capacidad para transportar 700.000 viajeros al día. Gracias a estas medidas se ha logrado reducir el número de muertes por accidente de tráfico en un 50%¹⁷.

Ciudades seguras para las niñas

El acoso y la violencia sexual son una realidad cotidiana que acecha a las mujeres y las niñas en los espacios públicos urbanos, y que en general se ha desatendido. Tanto la amenaza de la violencia como su realidad limitan la libertad de las mujeres para ejercer sus derechos a la educación, al trabajo, al esparcimiento, a la expresión política y como ciudadanas de igual condición. Aquéllas que viven en situación de pobreza podrían exponerse a un riesgo mayor si tienen que transitar por zonas inseguras para llegar a la escuela o al trabajo. Aunque cada vez es más patente que las ciudades que son seguras para las mujeres y las niñas lo son para todos, los planes municipales de desarrollo y seguridad a menudo obvian riesgos que amenazan en concreto a las mujeres y las niñas.

El Programa Global Ciudades Seguras Libres de Violencia hacia las Mujeres y las Niñas, que actúa en colaboración

con cinco ciudades de todo el mundo, se centra en hallar las mejores estrategias integrales para prevenir y reducir la violencia contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos¹⁸. Esta iniciativa, que se basa en proyectos piloto implantados con éxito en América Latina y en evaluaciones rigurosas, está fructificando en la creación de un modelo que emplearán las autoridades locales y los responsables de la toma de decisiones, y que engloban la gobernanza óptima, la planificación urbana y la participación política. La recogida de datos es fundamental para el éxito de esta iniciativa. La falta de información fiable y específica referida a situaciones concretas oscurece los problemas, e impide por tanto generar las soluciones.

Entre las iniciativas concretas adoptadas cabe destacar la organización Espacios Seguros, creada en Kenya en 2008 por Peninah Nthenya Musyimi, la primera niña del barrio de tugurios de Nairobi de Mathare que se graduó en la universidad, y que actualmente es una defensora de los derechos de la mujer. El cometido de esta organización es crear unos entornos seguros para las niñas adolescentes que habitan en los barrios de tugurios, proveyéndoles de espacios para el ocio, de servicios de tutoría y de un foro para el debate¹⁹. Biruh Tesfa (futuro brillante) es un programa estatal dirigido a las niñas de los barrios de tugurios de Addis Ababa, Etiopía, que corren riesgo de sufrir explotación y maltrato. Este proyecto beneficia a niñas de entre 10 y 19 años, en su mayoría inmigrantes que viven lejos de sus familias y que no asisten a la escuela. Gracias a este programa pueden disponer de un espacio para construir redes de apoyo entre compañeros, y reciben formación sobre técnicas de vida, alfabetización, salud reproductiva y medios de subsistencia.



Sesión de grupo en un centro de niños, niñas y adolescentes de Kaliningrado, Federación de Rusia. En este centro se ofrece asesoramiento sobre la drogadicción, el consumo de alcohol, el VIH/sida, el maltrato y otras cuestiones.

© UNICEF/NYHQ/2004-0707/Giacomo Pirozzi

Sólo podremos gozar de unas ciudades más accesibles si las niñas participan en su creación. Expertas en la realidad de sus ciudades, las niñas pueden contribuir activamente al diseño de las zonas urbanas y a la toma de decisiones a escala municipal; un proceso que a su vez puede capacitarlas para convertirse en las dirigentes municipales del futuro.

Espacios seguros para jugar

Los juegos, tanto espontáneos como organizados, son parte esencial de un crecimiento saludable. Cuando los niños y niñas juegan se benefician de practicar ejercicio físico, adquieren aptitudes motoras avanzadas y se liberan de la ansiedad y el estrés. Además, jugando, los niños y niñas aumentan sus capacidades cognitivas, creativas y sociales. En los entornos urbanos, los espacios públicos para jugar podrían contribuir a mitigar los efectos del hacinamiento y la falta de intimidad en el hogar, y fomentar la capacidad de los niños y niñas de relacionarse con compañeros de distintas edades y circunstancias, sentando las bases de una sociedad más equitativa.

Facilitar el esparcimiento puede, además, contrarrestar los índices crecientes de obesidad y sobrepeso en la infancia, que dimanan no sólo de los cambios en el régimen alimentario sino también de la adopción de un estilo de vida sedentario relacionado a su vez con la pérdida de oportunidades recreativas²⁰. Los niños y niñas discapacitados corren un riesgo mayor de padecer obesidad; uno de los principales motivos de ello es que tienen más dificultades para llegar a practicar el ejercicio físico necesario²¹.

La OMS recomienda al menos una hora de ejercicio físico al día para los niños y niñas de entre 5 y 17 años. Los responsables de la planificación urbana y otras autoridades pueden favorecer la participación de la infancia en actividades físicas creando espacios seguros y accesibles para el esparcimiento y diseñando vecindarios, calles y espacios exteriores que alienten el transporte activo, por ejemplo, a pie o en bicicleta. En este sentido se han instaurado en algunas ciudades de Estados Unidos, Europa y Sudáfrica programas que consisten en cerrar calles –bien de forma permanente o en horarios concretos– para que los niños y niñas tengan un lugar seguro donde jugar al aire libre²². Un buen ejemplo son los *woonerf* de los Países Bajos, unos espacios que se habilitan especialmente para los niños y niñas cerrando uno de los extremos de una calle al tráfico, y que contribuyen a generar un clima de comunidad y seguridad²³.

Es posible crear espacios para jugar en los vecindarios con una ayuda material modesta por parte de los gobiernos locales. Con esta ayuda, los miembros de las comunidades pueden, por ejemplo, alzar mapas de su zona que permitan idear soluciones entre todos para la creación de pequeños espacios de juego entre las viviendas²⁴.

Los niños y niñas precisan también del contacto con la naturaleza. Numerosos indicios apuntan que la cercanía con los árboles, el agua y otros aspectos del paisaje natural influye de forma positiva en la salud física, mental, social y espiritual de niños y niñas²⁵. Se ha constatado que el contacto con la naturaleza puede restablecer la capacidad de concentración de los más pequeños, que es la base para mejorar la cognición y el bienestar psicológico²⁶. Algunas de las medidas que sirven para acercar la naturaleza y sus beneficios a la infancia son las campañas de sembrado de árboles en los vecindarios de las zonas urbanas, la inclusión de zonas verdes en los planes de viviendas municipales y el uso de plantas, arena y agua en los lugares de recreo destinados a los más pequeños.

Capital social

El capital social es fundamental para el desarrollo de la infancia y los jóvenes. La confianza, la reciprocidad y el sentimiento de pertenencia a la familia, la escuela, el grupo de compañeros y la comunidad determinan en muy gran medida las oportunidades, opciones y el tipo de vida que habrán de disfrutar.

Al igual que la toxicidad física amenaza la supervivencia y el bienestar de los seres humanos, un entorno tóxico –por ejemplo, un entorno en el que la violencia, la privación y el maltrato sean habituales– puede dificultar el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. En general, los niños y niñas tienen menos movilidad que los adultos y, por tanto, una capacidad limitada para controlar sus circunstancias externas. Cuando crecen rodeados de problemas sociales suelen interiorizar conductas problemáticas como la agresividad y la drogadicción²⁷. Entre los factores que pueden mitigar los efectos de este tipo de entorno figuran el apoyo social, la pertenencia al grupo, las relaciones emocionales estables con los progenitores y parientes, el sentimiento de ser útil y el acceso a la educación y al apoyo académico. Además, el hecho de crear espacios públicos para la infancia puede contribuir a estimular la interacción entre los adultos, favoreciendo la cohesión social.

Inclusión cultural

Al acoger a personas de procedencias variadas, las ciudades estimulan el intercambio cultural y ofrecen a los niños y niñas oportunidades de experimentar la diversidad. Los inmigrantes constituyen una gran parte de la población de algunas ciudades del mundo: más de la mitad de los residentes de Miami (Estados Unidos), nacieron en el extranjero, al igual que cerca de la mitad de los que viven en Toronto (Canadá), y una tercera parte de los que viven en Sydney (Australia), en Abidján (Côte d'Ivoire), en Singapur, en Londres (Reino Unido), y en Nueva York (Estados Unidos²⁸). Pero, por desgracia, las experiencias urbanas pueden resultar alienantes, sobre todo cuando aquéllos que acaban de llegar, o las poblaciones indígenas, no están en posición de moldear los espacios urbanos con arreglo a sus necesidades. Las decisiones relativas a la planificación deberán tener en cuenta la diversidad cultural y dar respuesta a las preferencias de cada grupo en lo que concierne a la vivienda, la utilización del suelo, las instalaciones, los servicios y los transportes²⁹.

Artes y cultura

El artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los niños y niñas deberían “participar libremente en la vida cultural y en las artes”. Las zonas urbanas, en tanto que escenarios heterogéneos de contraste, pluralidad e interacción, en general presentan oportunidades para el intercambio cultural y el entretenimiento de niños, niñas y adultos. Si bien las escuelas son casi siempre la puerta de entrada a las artes, la comunidad es también una plataforma para acceder a la vida cultural. Allí donde niños y niñas de distintas culturas conviven en proximidad, se generan oportunidades para los gobiernos municipales y las ciudadanías de abrazar y promover la diversidad, lo que puede hacerse, por ejemplo, creando divisiones relacionadas con cada uno de los grupos culturales en las bibliotecas locales, u organizando la utilización de espacios públicos en celebraciones, festivales y procesiones.

Con el fin de promover la integración, la iniciativa OnePeople, implantada en Singapur, asiste a los estudiantes de familias de bajos ingresos que registran un rendimiento deficiente, y promueve los vínculos entre niños y niñas de orígenes diversos, por ejemplo, instándoles a reflexionar sobre la experiencia de vivir en una ciudad-estado multirracial y multicultural³⁰.

Tecnología

Pese a no ser accesible a todos por igual, la tecnología de la información y las comunicaciones tiene una importancia especial en las vidas de quienes han nacido después de 1980. Con frecuencia llamados “nativos digitales³¹”, estos jóvenes emplean la tecnología en la mayoría de los ámbitos de su vida: en el aula, en la calle y en el hogar³².

Jóvenes del mundo entero se sirven del poder de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la vida en las ciudades. Por ejemplo, algunos emplean sitios de redes sociales o sitios web comunitarios para coordinar servicios de vehículos compartidos, con la consiguiente reducción del tráfico de vehículos y otros problemas asociados al mismo. La tecnología de la información y las comunicaciones puede asimismo emplearse para prevenir la violencia. Por ejemplo, el alzado de mapas de los entornos urbanos mediante ordenador contribuye a proteger y potenciar a los jóvenes, y les permite permanecer seguros al mantenerse en con sus redes sociales. Es todo un desafío aminorar la “brecha digital” que separa a los que disponen de medios tecnológicos de los que no, pero también lo es garantizar la integridad física y psicológica de la infancia y los jóvenes frente a la explotación *online*, el ciberacoso, las invasiones de la privacidad y la adicción a internet³³.

Las campañas ¡Recuperemos la tecnología! se sirven de medios tecnológicos para fomentar la concienciación sobre la violencia contra las mujeres. A lo largo de los 16 días que dura la campaña de activismo contra la violencia basada en el género (del 25 de noviembre al 10 de diciembre), se anima a las personas –en especial las niñas y mujeres– a emplear teléfonos móviles, cámaras digitales, sitios web y blogs para protestar contra la violencia de género. En 2009, esta campaña operaba en 24 países y 12 idiomas, difundiendo su mensaje por medio de *podcasts* en Malasia, de *tweets* en México y de foros en el Brasil³⁴.

La asociación juvenil Amagezi Gemaanyi de Uganda es una organización de base no gubernamental que emplea medios tecnológicos para empoderar a niños, niñas y jóvenes de los barrios de tugurios de Kampala. Además de aprender contabilidad y marketing, en el estudio alimentado con energía solar del centro comunitario de Nabulagala se enseña a jóvenes de entre 12 y 25 años a manejar equipos profesionales de sonido y programas informáticos de grabación. Una de las iniciativas de su programa de actividades extraescolares consiste en enseñar a niños y niñas a emplear la fotografía e imágenes grabadas para relatar sus propias historias y concienciar acerca de su situación.

MEJORAR LOS ASENTAMIENTOS PRECARIOS EN JEDDAH

Los asentamientos precarios presentan un problema complejo: ¿Cuál es la mejor manera de dar carácter oficial a su existencia extraoficial, de legalizar las viviendas improvisadas y de brindar a sus pobladores la infraestructura y los servicios adecuados? Con frecuencia, lo que se ha hecho al respecto ha sido simplemente reubicar a sus habitantes. Pero ONU-Hábitat, que reconoce que en esos asentamientos se han enraizado redes socioeconómicas, sostiene que una de las estrategias más eficientes para lograr la eliminación de los tugurios de las ciudades consiste en mejorarlos con la participación de sus habitantes. El mejoramiento de esos vecindarios constituye una tarea extremadamente complicada que sólo puede tener carácter participativo y llevarse a cabo de manera eficaz cuando se incorporan las necesidades de los niños, ya que las comunidades que trabajan en pro de sus integrantes más jóvenes tienden a trabajar en favor de todos sus miembros. Space Syntax Limited, una organización que brinda asesoramiento en materia de planificación y diseño urbano en colaboración con University College London, ha elaborado un enfoque participativo y basado en las pruebas para el mejoramiento de los asentamientos improvisados en Jeddah, Arabia Saudita.

Los más de 50 asentamientos improvisados de Jeddah ocupan un 16% de la superficie de la ciudad y cuentan con más de un millón de habitantes, lo que representa una tercera parte de su población total. Los pobladores de los asentamientos improvisados suelen carecer de vivienda y saneamiento adecuados, además de no contar con tenencia segura y de sufrir los efectos de la desigualdad en materia de asignación de servicios sociales y otros beneficios. Pese a los retos, los pobladores de esos vecindarios tienen oportunidades de prosperar. Muchos de ellos son inmigrantes que se integran en las comunidades existentes abriendo pequeños negocios o trabajando en la industria de los servicios de apoyo a la economía local o regional.

Uno de los principales obstáculos al desarrollo de infraestructura en los tugurios urbanos es la carencia de títulos oficiales de propiedad de la tierra. En Jeddah, las autoridades abordan ese desafío por medio del programa "Jeddah sin tugurios urbanos". Desde 2007, ese programa se desarrolla bajo la supervisión de la Compañía de Desarrollo y Regeneración Urbana de Jeddah, una alianza entre el sector público y privado que se formó con el objetivo específico de facilitar la obtención de la tenencia de la tierra, el mejoramiento de los ámbitos locales y el aumento de la prestación de servicios a los pobladores.

En el marco de la colaboración entre la Municipalidad de Jeddah, la Compañía de Desarrollo y Regeneración Urbana de Jeddah y la organización Space Syntax, los tres aliados han tratado de dar respuesta a una amplia gama de problemas mediante el empleo combinado de mediciones científicas, análisis de los espacios e intervenciones físicas con la participación de las comunidades y teniendo en cuenta diversos aspectos culturales. Cada asentamiento se estudia por medio de una técnica de planificación urbana que analiza el empleo del espacio a fin de comprender la manera en que sus problemas se relacionan con las calles, senderos y otras rutas que entrelazan y vinculan a toda la ciudad. Muchos asentamientos improvisados están conectados de manera deficiente con las ciudades en que se encuentran. Debido a ello, disminuyen las posibilidades de que sus habitantes aprovechen oportunidades en otras partes de la ciudad, lo que puede dar lugar al agravamiento de la exclusión económica, la segregación social y la estigmatización. Para superar esos problemas es necesario crear nuevas conexiones físicas y volver a diseñar las ya existentes.

Sobre la base de la situación y las necesidades específicas de cada vecindario se elabora un plan de mejoramiento. Entre las necesidades específicas puede figurar la

de realizar modificaciones en los edificios, sitios y espacios públicos con el objetivo de mejorar su solidez estructural y aumentar el grado de comodidad que ofrecen. También puede ser necesario realizar obras de infraestructura social, como la construcción o renovación de escuelas y clínicas, y prestar diversos servicios, como los de suministro de agua, energía y tendido cloacal. En todos los casos se toman todas las precauciones necesarias para reducir al mínimo los trastornos que pueda ocasionar el proceso de construcción.

Cada plan contiene opciones intercambiables que requieren grados diversos de modificación del entorno físico. De esa manera se hace posible que el plan se adapte a los diversos niveles y combinaciones de compromisos de capital financiero y político que realicen los sectores oficiales, privados y comunitarios. Los mayores niveles de asignación de fondos permiten un mejoramiento mayor de los edificios, instalaciones y espacios públicos, obras de infraestructura social y servicios (véase la Tabla 4.3). Durante todas las etapas del desarrollo se realizan consultas con los pobladores locales, las municipalidades, los representantes tradicionales, los urbanistas y la Compañía de Desarrollo y Regeneración Urbana de Jeddah, a fin de garantizar que todas las partes interesadas sean consultadas y participen en el proceso de mejoramiento.

Lamentablemente, los derechos de la infancia no siempre ocupan un lugar preponderante en las actividades de planificación urbana y, por incluyentes que se trate de que sean las consultas entre las partes interesadas, es necesario que se preste más atención a las opiniones de los niños. Parecería existir la creencia de que si las condiciones son adecuadas para la población adulta también lo son para todos los demás. Sin embargo, no se debería tratar a todos los niños como integrantes de un grupo homogéneo. Las niñas y los varones de edades diferentes usan los espacios

urbanos de maneras distintas, responden a ellos de maneras diferentes y pueden tener preferencias y preocupaciones variadas en materia de seguridad, participación, privacidad y otros factores. Por ejemplo, los niños y niñas de corta edad pueden ser muy felices si pueden jugar junto a las personas que les cuidan habitualmente en espacios reducidos, pero los niños de mayor edad requieren espacios más amplios para desarrollar actividades como jugar a la pelota. Las labores de reconstrucción ofrecen una oportunidad de brindar a los niños y a sus familias el control de la planificación y de la construcción de su propio medio ambiente de la manera que les resulte más conveniente. Entre los elementos de diseño espacial específico a los que deben prestar

particular atención los planificadores y sobre los que deben obtener la opinión de los niños, niñas y familias figuran los relacionados con la salud y la seguridad, así como la facilidad de acceso.

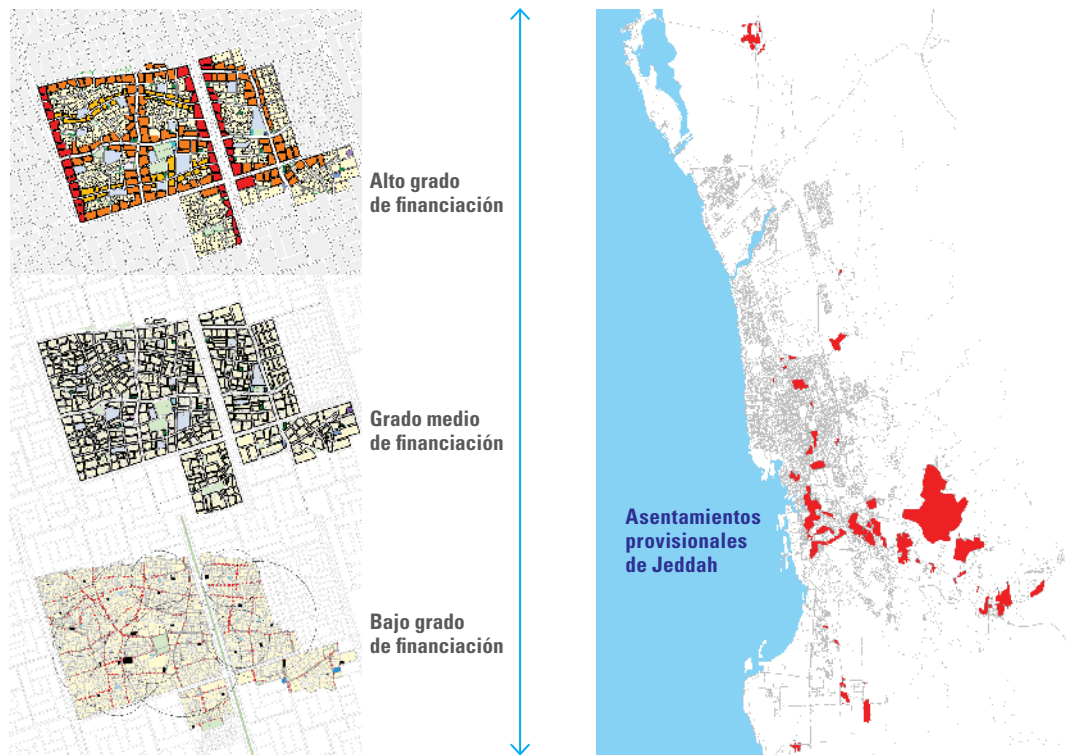
Una de las maneras en que se puede facilitar la participación de los niños en su condición de partes interesadas en el proceso consiste en pedirles que obtengan información acerca de su ámbito inmediato. En ese caso también es necesario tener en cuenta la diversidad de preferencias. Algunas niñas, por ejemplo, pueden ser reacias o incapaces de dar a conocer sus opiniones en una reunión en la que también estén presentes niños, hombres o mujeres de mayor edad. Los niños y sus familias

pueden participar también en las agrupaciones dedicadas a la planificación básica, en las que las personas más interesadas en el desarrollo de su propio vecindario pueden representar a los integrantes de su comunidad y participar en el proceso de toma de decisiones.

Cuando se da prioridad a los derechos de la infancia en las políticas urbanas, la elaboración de presupuestos y la planificación se garantiza que las nuevas propuestas y los proyectos terminados sean juzgados por los efectos que tienen en las vidas de los niños y niñas.

Por Tim Stonor
Director General de Space Syntax Limited.

Gráfico 4.3. Hipótesis de diseño para un asentamiento provisional, que muestra la escala de los cambios desde la intervención máxima (alto grado de financiación) hasta la mínima (bajo grado de financiación)



Fuente: Reproducción cortesía de Space Syntax Limited.



Unidos por la infancia en un mundo urbano

Ha sido el propósito de la presente edición de *El Estado Mundial de la Infancia* poner de manifiesto la situación que viven los niños, niñas y jóvenes de las zonas urbanas, en especial los más pobres y marginados. Se han tratado cuestiones tan diversas como el saneamiento, las bandas y la gobernanza, con un recorrido general de las tendencias mundiales y con atención especial a ejemplos individuales y concretos de prácticas positivas implantadas en algunos vecindarios urbanos. En todo momento, la preocupación se ha centrado en torno a la desigualdad y el perjuicio que ocasiona a los miembros más jóvenes de la familia humana.

Cientos de millones de niños, niñas y jóvenes viven en las mismas ciudades que los miembros de las élites políticas, culturales y comerciales, y, sin embargo luchan por subsistir. Demasiados son los que pasan su tiempo buscando en las basuras algo que vender o fabricando ladrillos para los hogares de otras personas. Sus noches transcurren en viviendas provisionales, bajo la amenaza de desahucio, o en las calles, donde se exponen al peligro de ser víctimas de la violencia y la explotación. Por si esto no bastara, se les niega su derecho a participar en decisiones que les

afectan. Muy por el contrario, son excluidos del proceso de búsqueda de soluciones que podrían mejorar sus vidas y las de tantos otros.

Los enfoques ortodoxos relativos al desarrollo suelen abarcar a todos los niños y niñas de las zonas urbanas en un grupo homogéneo, de manera que se emplean datos estadísticos agregados para determinar la dotación de recursos y la aplicación de programas. Es necesario un método que se centre en la equidad a fin de dirigir las soluciones precisamente hacia esos niños y niñas de más difícil acceso. Ha llegado la hora de hacer las cosas de otro modo; de cumplir con los compromisos del programa del Milenio garantizando que los niños y niñas marginados de los centros urbanos reciban una mayor atención e inversiones.

En este capítulo se examinan cinco estrategias fundamentales que es menester poner en práctica si queremos satisfacer las necesidades y los derechos de casi la mitad de los niños y niñas del mundo, en concreto de aquéllos que viven en las zonas urbanas. Son las siguientes: comprender el alcance y la naturaleza de la pobreza y la exclusión en las zonas urbanas; determinar cuáles son obstáculos

que impiden la inclusión, y suprimirlos; situar a los niños y niñas en primer lugar, en un contexto más amplio de equidad en lo que concierne a la planificación urbana, el diseño de infraestructuras, la gobernanza y la provisión de servicios; promover alianzas entre los pobres de las zonas urbanas y sus gobiernos, y asegurar la colaboración de todos a fin de conquistar logros en beneficio de la infancia.

Comprender la pobreza y la exclusión en las zonas urbanas

Para llegar a aquellos niños y niñas más necesitados debemos contar con datos y análisis fidedignos que reflejen las distintas realidades urbanas. Las encuestas de ámbito nacional e internacional no siempre incluyen a los niños, niñas y familias que habitan en los extrarradios urbanos, que puede que carezcan de un estatus oficial y tengan un acceso limitado a los servicios existentes. La recopilación de unos datos precisos y desglosados debería ser el punto de partida para la formulación de unas políticas urbanas equitativas y centradas en la infancia.

Para comenzar, es preciso llegar a una definición práctica de lo que constituye una zona urbana, si queremos determinar con exactitud cuáles son los problemas concretos que afectan a los niños y niñas que viven en zonas urbanas. Las definiciones existentes varían enormemente, y esto dificulta el análisis comparativo.

A continuación, es necesario afinar las herramientas de recopilación de datos, a fin de que reflejen con mayor exactitud las disparidades concernientes a las necesidades de la infancia y en qué medida la satisfacción de sus derechos depende del nivel económico, del género, del origen étnico, de la discapacidad o del vecindario al que pertenezcan. Para determinar qué niños, niñas y familias se exponen a un mayor riesgo de exclusión, quizás se precisen medidas que pongan de manifiesto a aquellos grupos de población que habitualmente se omiten en las encuestas. Una de estas medidas consiste en emplear muestras más amplias en las que se incluya deliberadamente a un mayor número de personas o familias a las que de otro modo se excluiría u omitiría de las muestras aleatorias normales de población general. El tamaño de las muestras ha de ser suficientemente extenso como para permitir una comparación válida de las distintas cohortes urbanas; podría ser necesario emplear muestras más amplias en las zonas de tugurios, por ejemplo, para hacer estas comparaciones posibles. Además, los procedimientos de proyección cartográfica y análisis espacial –que conjugan

zonas urbanas concretas con determinados resultados en materia de salud, por ejemplo– pueden facilitar el acceso a grupos de riesgo y permitir determinar los ámbitos prioritarios en que se precisan servicios e inversiones.

Ampliar la recogida de unos datos fiables y detallados relativos a las ciudades en las encuestas internacionales sobre el hogar y en los procedimientos estadísticos nacionales resultará crucial para aportar una visión más profunda de la realidad que representa la vida en las zonas urbanas para los niños y niñas. Además, deberían realizarse estudios más frecuentes de barrios y hogares concretos, con la finalidad de aprehender la naturaleza cambiante y diversa de los hábitats urbanos.

La información sólo es útil si se comparte, y por ello es importante que los datos se diseminen ampliamente y se analicen de manera que revelen las causas de la desigualdad y la exclusión, permitiendo generar respuestas eficaces. Se están aplicando ya iniciativas de esta índole, concretamente en el análisis de los resultados de las encuestas nacionales sobre salud familiar practicadas en zonas urbanas de la India y en la evaluación basada en los activos de las Encuestas de Demografía y Salud, que realiza el Banco Mundial¹. No obstante, es necesario esforzarse más por entender cómo evoluciona la pobreza, cómo afecta a los niños y niñas de las zonas urbanas, y por qué persiste de generación en generación. Para ello se precisa no sólo una labor estadística rigurosa, sino también el correspondiente trabajo de investigación y evaluación de las intervenciones orientadas a abordar estos problemas.



Un niño de pie junto a las vías del tren, contra un fondo de hogueras humeantes, en Kibera, una barriada de tugurios de Nairobi, Kenia. En este lugar, el tren no efectúa parada.

© UNICEF/NYHQ2006-1768/Michael Kamber

LA ESCASEZ DE DATOS INTRA URBANOS

Debido a que resulta difícil rebatir datos concretos, las estadísticas confiables pueden servir para mostrar con más claridad la penosa situación de los niños y niñas pobres y marginados en los entornos urbanos. Pero ese proceso aparentemente simple y directo tiene que hacer frente a la escasez de datos sobre la situación en las zonas urbanas que estén desagregados de manera significativa, como por ejemplo por niveles de riqueza, lugar de residencia, género, origen étnico, tamaño de la ciudad y otros criterios pertinentes.

A fin de obtener promedios nacionales únicos de pobreza o desnutrición urbana, por ejemplo, se suele agrupar a todas las familias urbanas, ya sean ricas o pobres. Esto puede resultar especialmente engañoso en los países que se caracterizan por un alto grado de desigualdad social y de ingresos. Tales promedios encubren las diferencias existentes entre diversas ciudades y aún en el marco de comunidades urbanas concretas cuyos habitantes tienen niveles de vida muy dispares.

En algunos casos no es posible continuar desagregando los conjuntos de datos basados en la población de los que se dispone en el plano urbano, porque las muestras con que se cuenta son demasiado pequeñas. Además, aunque en los censos se suelen incluir los tugurios urbanos, por lo general no se les identifica como tales.

También se deben tener en cuenta los costos. A fin de obtener estimaciones confiables sobre las zonas de tugurios es necesario aumentar de manera considerable el tamaño de las muestras. Pero cuando se agregan a las encuestas y censos categorías adicionales de muestras (como los tugurios urbanos, en este caso), se aumenta el tamaño y los costos. El hecho de que una encuesta sea más grande no significa que sea mejor. Por el contrario, si se mantienen los tamaños de las muestras a niveles manejables, las encuestas pueden arrojar datos de mejor calidad, ya que quienes están a cargo de la gestión de

las mismas pueden vigilar su desarrollo y capacitar y supervisar mejor al personal que obtiene los datos en el terreno.

Cuando existe la necesidad de incorporar los tugurios en las encuestas, los diseñadores pueden hacerlo.

Definir claramente los términos “urbano” y “tugurio” presenta dificultades y constituye otro grave desafío. Los criterios nacionales pueden no ser completamente transparentes o haber cambiado con el tiempo. Las definiciones varían. Las zonas urbanas pueden definirse según sus jurisdicciones administrativas (como las municipalidades), por el tamaño o la densidad de su población o por criterios socioeconómicos. La tarea de lograr estimaciones razonables sobre los tugurios de una ciudad se complica aún más en los sitios donde los gobiernos nacionales consideran que esos asentamientos provisionarios son ilícitos.

También pueden llamar a engaño las comparaciones entre los ámbitos urbanos y rurales. Si se evalúan con relación a un indicador nacional de riqueza, son pocos los integrantes de la población urbana que quedan incluidos en el quintil más pobre de la población, lo que oculta el hecho de que pese a que en las zonas urbanas los ingresos pueden ser más elevados también lo es el costo de la vida, debido, entre otros componentes, al valor del alquiler, la comida, el transporte y los servicios básicos. Muchos indicadores ordinarios, como los que se refieren a la cortedad de talla o al grado de acceso al agua potable y saneamiento de las familias urbanas y rurales, no son fácilmente comparables. En las ciudades, por ejemplo, el acceso a las fuentes de agua potable puede requerir que los pobladores paguen costos más altos o se vean obligados a esperar más tiempo en fila.

Pese a que resulta importante obtener datos sobre los tugurios urbanos, debe destacarse que no todas las familias pobres urbanas viven en tugurios, y que no todos los habitantes de esos vecindarios son

pobres. Un análisis de 85 encuestas demográficas llevado a cabo en 2005 indicó que 1 de cada 10 familias vecinas de una familia pobre era relativamente pudiente si se la juzgaba por su acceso a bienes de consumo duradero y a la calidad de su vivienda. Eso significa que si los esfuerzos por prestar ayuda a los pobres se concentran exclusivamente en los tugurios, muchas familias pobres quedarán excluidas de los mismos.

Finalmente, algunos de los niños más vulnerables y marginados, como los que viven en la calle, que están alojados en instituciones o que trabajan en condiciones de explotación, suelen quedar excluidos de los marcos de muestra. Determinar la ubicación y la situación de esos niños sigue siendo uno de los principales desafíos que enfrentan los responsables de las encuestas domiciliarias internacionales.

La experiencia indica que para obtener un panorama completo de las realidades urbanas se requiere, como mínimo, lo siguiente:

- La voluntad política de dar prioridad a la obtención de los datos urbanos sobre otros intereses contrapuestos.
- La colaboración interinstitucional en materia de recolección, análisis y difusión de esos datos.
- La definición clara del concepto de “tugurio urbano” a fin de reducir la confusión conceptual y posibilitar la realización de comparaciones significativas.
- Un muestreo superior a lo habitual en los tugurios, a fin de obtener datos suficientes para llevar a cabo análisis estratificados.
- Garantizar que no se pase por alto ningún tugurio urbano, empleando para ello, por ejemplo, herramientas como los Sistemas de información geográfica.
- No limitarse a los promedios nacionales y las comparaciones entre las zonas rurales y urbanas cuando se trate de analizar y mantener un registro de las disparidades intraurbanas.
- Establecer nuevos índices de riqueza que faciliten el análisis y la comparación de las disparidades entre las zonas urbanas y las rurales, y dentro de cada una de ellas.

Suprimir los obstáculos que dificultan la inclusión

Una comprensión mejor de la exclusión debe conducir a la localización y el desmantelamiento de los obstáculos que impiden a los niños, niñas y familias pobres hacer uso de los servicios y disfrutar de aspectos tan básicos de la ciudadanía como la protección legal y la tenencia segura de un hogar. La prestación de servicios ocupará un lugar central en la respuesta, pero el problema fundamental seguirá siendo el de una exclusión que sistemáticamente socava la capacidad de afianzar los derechos de la infancia.

Un buen modo de empezar es determinando cuáles son los estrangulamientos y obstáculos en cada uno de los entornos urbanos, y analizando la información relativa a estrategias de eficacia probada para superarlos. Hay muchos factores que originan la exclusión de los pobres de las zonas urbanas, por ejemplo, el bajo nivel de ingresos en el hogar, los costes directos e indirectos de los servicios, la deficiencia de los transportes, y la carencia de documentos de identificación. La experiencia revela que es posible mejorar el alcance de los servicios para los más pobres suprimiendo los costes para el usuario, estableciendo alianzas comunitarias y empleando medios de comunicación social y otras estrategias.

Uno de los motivos por los que estas iniciativas ofrecen esperanza es que combinan de forma equilibrada el aumento en la prestación de servicios con medidas orientadas a mejorar la demanda y la utilización de los mismos. La expansión de la oferta (esto es, productos básicos, instalaciones y recursos humanos), aun siendo necesaria para ampliar los servicios de salud y nutrición, no es suficiente para asegurar que los servicios lleguen a los niños, niñas y familias más pobres. Unas medidas eficaces en el ámbito de la oferta deberán estar acompañadas de mejoras en relación a la demanda que promuevan el conocimiento y la absorción de los servicios, la continuidad en su uso y el afianzamiento de su calidad.

También el aumento de la protección social puede contribuir de forma notable a superar los obstáculos financieros que excluyen a los pobres de zonas urbanas. Las transferencias monetarias condicionadas a las familias pobres, que a menudo habitan en las zonas urbanas, han demostrado su eficacia en varios países de América Latina y África². Otra posibilidad creativa son los servicios ambulantes: en Washington, D.C., se presta asistencia en clínicas móviles de salud a los niños, niñas y adolescentes de comunidades subatendidas de esta ciudad que carecen del debido acceso a una atención sanitaria pediátrica³.



© UNICEF/NHQ2011-0956/Marta Ramoneda

Una niña de 14 años en el balcón de un albergue de Benghazi, Libia. Las escuelas de la ciudad se cerraron tras el conflicto armado que ocasionó también el desplazamiento de su familia, en 2011, dejando a las niñas adolescentes con pocas oportunidades para el esparcimiento.



Niños y niñas de Moravia, un barrio pobre de Medellín, Colombia.

Asimismo, es fundamental promover el conocimiento y la utilización de los servicios existentes entre los grupos de población a los cuales van dirigidos. Desde 2002, por ejemplo, la Alianza Mundial para el Monitoreo de la Equidad ha desafiado las desigualdades en materia de salud que afectan a las zonas urbanas de una serie de países mediante la implantación de unas iniciativas de información y colaboración comunitaria. En Ciudad del Cabo, Sudáfrica, por ejemplo, los residentes y trabajadores sanitarios intervienen en todas las etapas del proyecto reasignando personal sanitario, gestionando programas de promoción de la salud en las escuelas y suministrando letrinas sin agua a los asentamientos provisionales⁴.

El plan de actuación deberá incluir no sólo servicios sino también protección. La violencia, en todas sus formas, es denominador común en los vecindarios más pobres y marginados, y la comunidad internacional es cada vez más consciente de la grave amenaza que supone para los derechos y el bienestar de todos, en especial la infancia y las mujeres. Se está actuando para abordar la violencia como problema de alcance internacional, como pone de manifiesto la iniciativa Ciudades seguras y amistosas para todos, un proyecto conjunto de ONU-Hábitat, ONU Mujeres y UNICEF, cuya finalidad es formular estrategias de prevención a escala municipal de carácter esencialmente participativo. Esta iniciativa se sirve de medidas como la formulación de leyes y políticas, la formación, las campañas en los medios de comunicación, el activismo

y el análisis presupuestario para implicar a mujeres, niños, niñas, sus comunidades, los cuerpos policiales, y los responsables de la planificación y la formulación de políticas en la lucha contra la violencia basada en el género. Además, se están poniendo en marcha iniciativas esperanzadoras a escala nacional, en especial en América Latina. Por ejemplo, en Guatemala se ha implantado el programa CEIBA, cuyo cometido es aportar a los jóvenes una alternativa a las drogas y una salida a la violencia instruyéndoles mediante la formación profesional en tareas para las que exista demanda en su localidad. El transporte público seguro y el tráfico bien regulado son aspectos fundamentales en toda ciudad adecuada para la infancia. Los accidentes de tráfico constituyen la principal causa de muerte de jóvenes en todo el mundo. En Colombia, los Países Bajos y Suecia se han implantado con éxito iniciativas orientadas a disminuir el número de lesiones y muertes, que combinan el transporte público, las zonas libres de vehículos de motor, los carriles exclusivos para ciclistas y viandantes y el transporte público.

Asegurar la inscripción y la documentación de todos los niños y niñas debe ser una prioridad, ya que por muy entusiastas que sean los esfuerzos por promover la equidad, lo más probable es que no se aplique a los niños y niñas que carecen de documentos oficiales. Cerca de una tercera parte de todos los niños y niñas de las zonas urbanas quedan sin registrar al nacer, cifra que en África subsahariana y Sudáfrica se aproxima al 50%⁵.



SOLUCIONES LOCALES

por Celine d'Cruz y Sheela Patel,
Shack/Slum Dwellers International

Uno de los avances más prometedores con respecto al objetivo de reducir la pobreza urbana es la creación de redes de organizaciones de base en las que las mujeres desempeñan funciones importantes como agentes de cambio en sus comunidades y en el mundo.

Hemos tenido el privilegio de colaborar con una de esas redes, la Federación nacional de pobladores de tugurios o SDI, por las siglas en inglés de Shack/Slum Dwellers International, desde su fundación en 1996. Existen también redes similares de vendedores ambulantes, de personas que trabajan en sus hogares y de recolectores de desperdicios.

Creemos que a menos que nos unamos, no será posible enfrentar los desafíos de la pobreza urbana. Sumando nuestras fuerzas y compartiendo nuestros conocimientos, experiencias y soluciones, podremos trabajar a una escala significativa. Es por eso que los pobladores de los tugurios de ciudades como Nairobi (Kenya) y Kampala (Uganda), consultan con sus contrapartes en Mumbai (India), que lograron convencer al gobierno, los directivos de la empresa de ferrocarriles y los donantes internacionales para que trasladaran unas 20.000 viviendas durante las labores de modernización del sistema ferroviario. Los pobladores de los vecindarios pobres afectados de Mumbai participaron en la planificación y el diseño de su reasentamiento, lejos de los sitios donde muchos niños habían muerto atropellados por trenes, que en algunos casos circulaban a menos de 10 metros de sus hogares.

SDI cuenta con centenares de miles de miembros federados en un gran número de ciudades de 34 países. Sus integrantes luchan por obtener infraestructura y viviendas adecuadas, tratando de colaborar con los gobiernos locales. Eso requiere años de organización, movilización y establecimiento de alianzas. El proceso comienza cuando las

mujeres organizan cooperativas para compartir sus ahorros y otorgarse préstamos unas a otras para alimentar a sus familias, comprar medicamentos, solventar los costos de transporte de la búsqueda de empleo y pagar la educación de sus hijos. Con el tiempo, las mujeres analizan los ámbitos en que viven y establecen qué es lo que necesitan.

La necesidad más acuciante es la de seguridad de la tenencia de la vivienda. Todos los niños necesitan sitios decentes donde vivir, lugares donde jugar y sentirse seguros. También necesitan agua potable e instalaciones sanitarias adecuadas, para que niños de dos años no tengan que esperar en fila ante un retrete o que las adolescentes no sufran acoso. La tenencia de la vivienda facilita la satisfacción de esas necesidades. También protege a los niños y niñas del estrés y de la pérdida de oportunidades que representa la amenaza del desalojo forzado o de la demolición de sus hogares. La falta de seguridad en la propiedad de la vivienda, por otro lado, significa que las mujeres y los niños deben trabajar cerca de sus hogares, para no estar lejos en caso de desalojo. Porque los niños son los "mensajeros" que advierten a sus padres y vecinos cuando se acerca a la zona un equipo de demolición. Y cuando comienza la demolición de sus viviendas, los niños rescatan de sus hogares todo lo que pueden, para evitar que se lo lleve la policía. Vivir con un temor constante de desalojo termina minando los recursos de las familias. Cuando las negociaciones terminan de manera exitosa con la tenencia de la vivienda, los niños comienzan a ir a la escuela, y los padres se sienten más seguros para realizar inversiones en sus hogares.

En este caso también resulta instructiva la experiencia de las redes de agrupaciones de base. Uno de los componentes fundamentales del trabajo de SDI consiste en lograr que lo invisible resulte difícil de ignorar. Con frecuencia, las ciudades carecen de datos

que registren la existencia de personas que viven de manera "ilegal" en las calles, debajo de los puentes o en terrenos baldíos. Esos pobladores no figuran en los censos y quedan excluidos de los padrones electorales, y sus hijos no son inscritos en el registro civil al nacer. Sin embargo, cuando los documentos sobre los asentamientos y la identificación de sus familias ponen en evidencia su existencia, queda claro que se trata de personas que trabajan, que aportan a la economía de sus ciudades y que tienen derecho a la ciudadanía. Debido a que esos documentos también identifican a los niños que habitan en cada vivienda, se puede establecer quiénes requieren inmunización y educación escolar, cuántos trabajan y qué trabajo realizan. Además de tratarse de nuestra principal herramienta de organización, ese proceso de enumeración hace posible las negociaciones para obtener la tenencia de las viviendas y garantizar la prestación de servicios. Para los niños y niñas, el proceso representa un beneficio adicional, ya que ver que sus padres, y especialmente sus madres, llevan a cabo negociaciones colectivas para mejorar sus vidas y el entorno en que viven constituye un aspecto fundamental de su proceso de socialización.

Evidentemente, estas redes no pueden resolver los problemas de todos los niños. Sin embargo, se trata de aliadas importantes en la lucha por la protección de los derechos de la infancia y desempeñan una labor fundamental con respecto a la seguridad de sus hogares y vecindarios. También pueden zanjar la brecha que separa al mundo del desarrollo urbano formal y las comunidades urbanas pobres al fomentar soluciones que se adapten a las necesidades y características de sus integrantes. La experiencia de nuestro trabajo nos indica que las comunidades pobres están hastiadas de que otros les fijen prioridades de desarrollo. En las alianzas y asociaciones auténticas, los participantes toman decisiones de manera conjunta.

Sheela Patel preside la Junta Directiva de SDI, y colabora también con las ONG indias Mahila Milan, la Federación nacional de pobladores de tugurios y la Sociedad de fomento de los centros de recursos regionales (SPARC, por sus siglas en inglés), que fue fundada en 1984 con el propósito de abordar las cuestiones que afectan a las personas que viven en la calle en Mumbai. Celine d'Cruz es la coordinadora de SDI y fue una de las fundadoras de SPARC. La dirigente comenzó a abogar por los derechos de las personas que viven en la calle y en los tugurios urbanos de la India a principios del decenio de 1980, ayudando a las mujeres pobres de Mumbai a realizar negociaciones colectivas para obtener vivienda, educación y servicios de salud para sus familias.

Situar a la infancia en primer plano

El bienestar de los niños y niñas viene determinado en muy gran medida por su entorno. Sus necesidades y prioridades particulares deben traducirse en esfuerzos por mejorar la vivienda, la infraestructura, la seguridad y la gobernanza. Por ello, las labores de administración local y de planificación urbana han de acometerse con un reconocimiento explícito de los derechos de la infancia y los jóvenes, y con una mayor atención a la edad y el género.

Esto comportará un marco de referencia más amplio en lo que concierne al desarrollo urbano, que acoja a niños y niñas de todas las edades y necesidades –bebés, niños y niñas de corta edad, adolescentes, niños y niñas con discapacidades y niños y niñas desescolarizados– y permita mitigar los peligros que les amenazan.

Asegurar que los pobres de las zonas urbanas dispongan de viviendas adecuadas y de una tenencia segura de las mismas debe ser prioritario. Entre otros beneficios que reporta a la sociedad, la vivienda digna puede proteger a los niños, niñas y familias que viven en zonas densamente pobladas frente a numerosas lesiones, accidentes y enfermedades.

Las políticas robustas son las que combinan las intervenciones para mejorar y expandir la vivienda en beneficio de los pobres de las zonas urbanas con servicios de extensión. Por ejemplo, el programa Minha Casa, Minha Vida, del Brasil, tiene como objetivo edificar tres millones de viviendas en cinco años, al tiempo que prioriza las prestaciones sociales dirigidas a los pobres mediante la educación, las transferencias condicionadas de efectivo y la creación de empleo.

Sin duda es necesario fortalecer la gestión de las zonas urbanas con el fin de posibilitar que genere políticas y servicios que beneficien y salvaguarden los derechos de la infancia. Demasiados gobiernos urbanos sirven a intereses creados y aceptan sin dilación el orden establecido, que a menudo incluye acuerdos officiosos no planificados, pero de enorme alcance, que no satisfacen las necesidades de la población. Hay una necesidad manifiesta de incrementar la responsabilidad.

Además, es necesario que la planificación y la programación en las zonas urbanas se fundamenten en un compromiso con la equidad y con los derechos humanos. Uno de los rasgos distintivos de un compromiso de este género sería la implicación de organizaciones de base en el diseño, la supervisión y la ejecución de las políticas y programas referidos a las zonas urbanas. Los enfoques

participativos pueden dar origen a soluciones sostenibles, pues los puntos de vista de los miembros de una comunidad y de sus niños y niñas suelen ser muy valiosos para mejorar la planificación y el diseño de las ciudades. Tomemos como ejemplo el proyecto CLEANDelhi, una iniciativa de promoción puesta en marcha conjuntamente por organizaciones no gubernamentales y por estudiantes de Nueva Delhi, la India. Gracias al programa CLEAN, creado en 1996 en respuesta al aumento constante de los niveles de desechos, emisiones, tráfico y contaminación, ha sido posible persuadir a los responsables de la formulación de políticas de que inviertan en equipos de fertilización y reciclaje, en sistemas permanentes de vigilancia de la calidad del aire y el agua, en sistemas de filtrado del agua en las escuelas, y en plantas de tratamiento de aguas municipales. Tras su éxito inicial, el programa se ha ampliado a otras ciudades de la India.

De un modo análogo, la recuperación tras las situaciones de desastre precisa de una planificación a la medida de las necesidades de los niños y niñas de las zonas urbanas. Dos evaluaciones practicadas para valorar la respuesta al terremoto que en 2010 asoló Haití revelan la necesidad de mejorar en lo concerniente a conjugar las intervenciones humanitarias con las necesidades concretas de los niños y niñas de las zonas urbanas. Un estudio realizado puso de manifiesto que los organismos no se hallaban suficientemente preparados para el carácter urbano de aquella catástrofe, debido a lo cual no lograron adecuar las respuestas al entorno urbano⁶. La conclusión alcanzada en un análisis independiente fue que las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene habrían sido más rentables de haberse basado en una comprensión más profunda de la topografía y configuración residencial de las zonas urbanas, y de las necesidades y conductas de su población, en especial los niños y niñas⁷.

Promover alianzas con los pobres de las zonas urbanas

Los desafíos que plantean la pobreza y la desigualdad en la mayoría de las zonas urbanas requieren de una alianza activa entre los pobres y sus gobiernos. Es menester que las autoridades locales y las comunidades coordinen esfuerzos a fin de emplear de forma más eficaz y equitativa los recursos limitados, de aprovechar, y no minar, los esfuerzos y activos de los pobres, que tanto les ha costado acumular, y de incluir a las personas que viven en la pobreza –con frecuencia la mayor parte de la población– en el desarrollo y la gestión general.

La opinión y la participación de los niños, niñas y adolescentes puede ser un aspecto importante de esta alianza; si bien, con demasiada frecuencia, la participación de la infancia deviene en una mera cuestión de formas. Ejemplos de todo el mundo muestran los numerosos beneficios, tanto para la infancia como para los responsables de la formulación de políticas, que trae consigo el promover la representación a escala municipal. En cuatro ciudades de América Latina, por ejemplo, la aplicación a largo plazo de un proceso de consulta en varias etapas con los gobiernos locales sobre cuestiones de carácter urbano ha fructificado en unas ciudades más seguras y equitativas. Entre los logros alcanzados figuran las mejoras en la infraestructura pública de Río de Janeiro y Sao Paulo, en el Brasil, el incremento de los índices de alfabetización en Cotacachí, el Ecuador, y el aumento de los índices de inscripción del nacimiento en Ciudad Guayana, República Bolivariana de Venezuela.

Gracias a la iniciativa internacional Ciudades amigas de la infancia, se ha logrado que los derechos de niños y niñas ocupen una posición preponderante en los programas urbanos. Para que una ciudad merezca la calificación de “ciudad amiga de la infancia” debe ser capaz de demostrar que promueve la participación de la infancia y que honra los derechos de los niños y niñas en sus estrategias, su legislación, sus presupuestos, sus valoraciones sobre la repercusión y sus programas de concienciación pública. Esta iniciativa presenta muchas posibilidades para la expansión, sobre todo en países de ingresos medios que registran procesos rápidos de crecimiento y urbanización.

Debería animarse a los niños, niñas y adolescentes a que se impliquen en los proyectos dirigidos a mejorar sus ciudades. Su participación les confiere una oportunidad muy beneficiosa de expresar sus opiniones, y les inicia en la comprensión del diseño urbano y en el respeto de su entorno. Proyectos fructíferos como Map Kibera, implantado en Nairobi, Kenya, han permitido demostrar que los adolescentes pueden contribuir a generar una base de conocimientos útil para la programación del desarrollo. En Johannesburgo, Sudáfrica, niños y niñas de entre 10 y 14 años procedentes de barrios de bajos ingresos lograron determinar cuáles eran las zonas de riesgo de su ciudad y proponer mejoras viables⁸. Estos niños y niñas declararon que la experiencia había acrecentado su confianza y su conocimiento del entorno.

Este tipo de ejercicios cartográficos pueden facilitar que las comunidades organicen espacios para los juegos y el

ocio, que, además de constituir un derecho de la infancia, son fundamentales para su crecimiento. Con un apoyo modesto por parte del gobierno local, por ejemplo, los residentes pueden crear pequeñas zonas recreativas entre las viviendas. Este emplazamiento permite que progenitores y cuidadores estén cerca.

Las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones no gubernamentales también pueden cumplir una función importante cuando la capacidad de las autoridades municipales no sea suficiente. Un ejemplo es Kilikili, una organización radicada en Bangalore, la India, cuyo cometido es crear espacios verdes para jugar, implicando a niños y niñas –sobre todo aquéllos con necesidades especiales– en su proceso de diseño.

Pero se trata aquí de mucho más que de “juegos de niños”. Los espacios públicos para jugar pueden mitigar el hacinamiento y la falta de privacidad en el hogar, y permiten a los niños y niñas mezclarse con compañeros de distintas edades y entornos. Esta experiencia temprana de la diversidad puede contribuir a sentar los cimientos de una sociedad más equitativa⁹. Además, existen numerosos indicios de que el contacto con los árboles, el agua y los parajes naturales son beneficiosos para el bienestar físico, mental y social de niños y niñas¹⁰.

Trabajar unidos a fin de lograr mejoras que beneficien a la infancia

Los proyectos y programas que se presentan en este informe son sólo una muestra de lo que se está haciendo para asegurar la equidad en materia de protección y acceso a los servicios. En su conjunto, ofrecen una idea de lo que es posible lograr cuando los derechos de la infancia se sitúan en el centro de los programas urbanos, en un contexto de alianza activa con las comunidades.

En cualquier circunstancia, pero de forma especial en estos tiempos difíciles, es preciso que agentes de todos los ámbitos –desde el comunitario al mundial–, de la ciudadanía y del sector público y privado, aúnen sus esfuerzos y energías con el fin de crear unos entornos urbanos conducentes al respeto de los derechos de la infancia.

Las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales pueden desempeñar un papel fundamental en lo tocante a implicar a la infancia en la gestión municipal y en la toma de decisiones de alcance comunitario.



Un niño lee en su cama en Kuleana, un centro para niños que trabajan en las calles situado en la ciudad de Mwanza, República Unida de Tanzania.

Las comunidades y las autoridades locales deben comprometerse a fondo para que los derechos de la infancia se respeten. Además, las cuestiones de naturaleza transfronteriza, como la migración y la trata de seres humanos, exigen una acción coordinada urgente.

Las alianzas internacionales de organizaciones ciudadanas pueden aprovechar el potencial de las entidades que las integran para promover los intereses de la infancia y para poner en relación a comunidades de todo el mundo. Un ejemplo ilustrativo es Shack/Slum Dwellers International. Esta red reúne a federaciones de base—muchas de las cuales dirigen y mantienen mujeres—integradas por pobres de zonas urbanas, en las que se abordan cuestiones como la vivienda, su titularidad, y problemas básicos de infraestructura. Estas redes facilitan el intercambio entre comunidades marginadas de todo el mundo y sirven como nexo de unión entre estas comunidades, las autoridades locales y nacionales y los organismos internacionales.

Las políticas e intervenciones concernientes a las zonas urbanas en las que participan diferentes esferas gubernamentales exigen una mayor coordinación. Por ejemplo, para hacer frente a la violencia urbana que afecta a la infancia es preciso colaborar al objeto de abordar las realidades políticas y económicas de ámbito local y nacional, de influir en las normas y actitudes culturales,

y de restablecer la confianza entre las autoridades, las instituciones y el público general.

Las organizaciones ciudadanas, y en particular las organizaciones de base comunitaria, deberían figurar en la programación y la gobernanza urbanas, dado que desempeñan un papel fundamental en lo que se refiere a facilitar que las comunidades locales influyan en las políticas.

Hacia unas ciudades más justas

Más de la mitad de la población mundial vive ya en ciudades grandes y pequeñas, de modo que cada vez son más los niños y niñas que crecen en entornos urbanos. Sus infancias urbanas reflejan las enormes disparidades que se viven en las ciudades: el pobre junto al rico, la oportunidad frente a la lucha por la supervivencia.

La equidad debe ser el principio rector de las intervenciones en pro de todos los niños y niñas de zonas urbanas. Los niños y niñas de los barrios de tugurios, nacidos y criados en las circunstancias más desafiantes de pobreza y desvalimiento, exigirán una especial atención; pero no debe ser a expensas de los niños y niñas de otros lugares. Es preciso no perder de vista el objetivo principal: unas ciudades más justas y más acogedoras para todas las personas, empezando por los niños y niñas.

REFERENCIAS

CAPÍTULO 1

- 1 Baker, Judy L., *Urban poverty: A global view*, Urban papers, Banco Mundial, Washington, D.C., 2008, pág. 1.
- 2 Organización Mundial de la Salud y Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings*, OMS, Ginebra, 2010, pág. ix.
- 3 Stephens, Carolyn, *Urban Social and Environmental Inequities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities*, Documento de debate de antecedentes de UNICEF para el Estado Mundial de la Infancia 2012, 2011, pág. 2.
- 4 Naciones Unidas, *Perspectiva de la población mundial: revisión de 2010*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Naciones Unidas, Nueva York, 2010; Organización Mundial de la Salud y Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings*, OMS, Ginebra, 2010, pág. 5.
- 5 *The 2009 revision*, pág. 5.
- 6 Chen, Nancy, Paolo Valente y Hania Zlotnik, 'What Do We Know about Recent Trends in Urbanization?', en *Migration, Urbanization and Development: New directions and issues*, editado por Richard E. Billsborrow, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, 1998, págs. 59–88; Fondo de Población de las Naciones Unidas, *State of World Population 2010: Unleashing the potential of urban growth*, UNFPA, Nueva York, 2007, pág. 13.
- 7 Satterthwaite, David, 'The Under-estimation of Urban Poverty in Low- and Middle-Income Nations', IIED Working Paper 14 on Poverty Reduction in Urban Areas, International Institute for Environment and Development, Londres, 2004; Sabry, Sarah, 'How Poverty is Underestimated in Greater Cairo, Egypt', *Environment and Urbanization*, vol. 22, no. 2, octubre de 2010, págs. 523–541; Chandrasekhar, S., y Mark R. Montgomery, 'Broadening Poverty Definitions in India: Basic needs in urban housing', IIED Working Paper, International Institute for Environment and Development, Londres, 2010.
- 8 Montgomery, Mark R., 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', *Population Bulletin*, vol. 64, no. 2, junio de 2009, pág. 6, <www.prb.org/pdf09/64.2urbanization.pdf>, consultado el 5 de agosto de 2011.
- 9 Bitran, J., et al., 'Keeping Health in an Urban Environment: Public health challenges for the urban poor', en *The Urban Poor in Latin America*, editado por M. Fay, Banco Mundial, Washington, D.C., 2005, págs. 179–194; Fotso, Jean Christophe, 'Child Health Inequities in Developing Countries: Differences across urban and rural areas', *International Journal for Equity in Health*, vol. 5, no. 9, 11 de Julio de 2006; National Research Council, *Cities Transformed: Demographic change and its implications in the developing world*, editado por Panel on Urban Population Dynamics et al., National Academies Press, Washington, D.C., 2003, en Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', pág. 5; Matthews, Zoe, et al., 'Examining the "Urban Advantage" in Maternal Health Care in Developing Countries', *PLoS Medicine*, vol. 7, no. 9, 14 de septiembre de 2010.

- 10 Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *State of the World's Cities 2006/7: The Millennium Development Goals and urban sustainability – 30 years of shaping the Habitat agenda*, ONU-Hábitat, Nairobi, 2006, pág. 14.

CAPÍTULO 2

- 1 Smith, Terry, y Laura Brownlee, 'Age Assessment Practices: A literature review and annotated bibliography', Documento de análisis, Sección de Protección de la Infancia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2011, pág. 1.
- 2 Habib, R. R., et al., 'Housing Quality and Ill Health in a Disadvantaged Urban Community', *Public Health*, vol. 123, no. 2, febrero de 2009, págs. 174–181.
- 3 Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, 'The Habitat Agenda: Istanbul Declaration on Human Settlements', junio de 1996, <www.unhabitat.org/downloads/docs/2072_61331_ist-dec.pdf>, consultado el 4 de septiembre de 2011.
- 4 Sverdlík, Alice, 'Ill-Health and Poverty: A literature review on health in informal settlements', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 1, abril de 2011, pág. 126.
- 5 Barrett, Julia R., 'A Marked Disadvantage: Rapid urbanization and mortality of young children in Nigeria', *Environmental Health Perspectives*, vol. 118, no. 5, junio de 2010, págs. 118–259.
- 6 Tasa de mortalidad de menores de 5 años en los tugurios: 95 por cada 1.000 nacidos vivos. Véase Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Bangladesh, 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh: A prerequisite for achieving Vision 2021 – A study based on the results of the 2009 Multiple Indicator Cluster Survey', UNICEF Bangladesh, Dhaka, noviembre de 2010, pág. 13, <www.unicef.org/bangladesh/Urban_paper_lowres.pdf>, consultado el 4 de septiembre de 2011.
- 7 Kyobutungi, Catherine, et al., 'The Burden of Disease Profile of Residents of Nairobi's Slums: Results from a demographic surveillance system', *Population Health Metrics*, vol. 6, no. 1, marzo de 2008, págs. 1–8, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687/>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 8 Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'.
- 9 Sims, Mario, Tammy L. Sims y Marino A. Bruce, 'Urban Poverty and Infant Mortality Rate Disparities', *Journal of the National Medical Association*, vol. 99, no. 4, abril de 2007, págs. 349–356; Centers for Disease Control and Prevention, 'Racial and Ethnic Disparities in Infant Mortality Rates: 60 largest cities, 1995–1998', *Morbidity & Mortality Weekly Report*, vol. 51, no. 15, 2002, págs. 329–332.
- 10 Brown, David, et al., 'A Summary of Global Routine Immunization Coverage Through 2010', *The Open Infectious Diseases Journal*, vol. 5, 2011, págs. 115–117.
- 11 Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, 'Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 – Estimates developed by OMS, UNICEF, UNFPA, and the World Bank', OMS, Ginebra, 2010, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf>, consultado el 5 de agosto de 2011.
- 12 Khan, Khalid S., et al., 'OMS Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review', *Lancet*, vol. 367, no. 9516, 1 de abril de 2006, págs. 1066–1074, tal como se cita en Ziraba, Abdhahah K., et al., 'Maternal Mortality in the Informal Settlements of Nairobi City: What do we know?', *Reproductive Health*, vol. 6, no. 6, mayo de 2009, págs. 1–8.
- 13 Ziraba, 'Maternal Mortality'; 'Trends in Maternal Mortality'.
- 14 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh'; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'; Ziraba, 'Maternal Mortality'.
- 15 Ruel, Marie T., James L. Garrett y Lawrence Haddad, 'Rapid Urbanization and the Challenges of Obtaining Food and Nutrition Security', en *Nutrition and Health in Developing Countries*, 2nd ed., editado por Richard D. Semba y Martin W. Bloem, Humana Press, Totowa, N.J., 2008, pág. 646.
- 16 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pág. 2; Van de Poel, Ellen, Owen O'Donnell and Eddy van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier? Evidence from 47 developing countries', Tinbergen Institute Discussion Paper TI 2007-035/3, Tinbergen Institute, Amsterdam, 2007, <www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf>, consultado el 8 de agosto de; Naciones Unidas, documento de antecedentes para la reunión interinstitucional sobre urbanización celebrada en Nueva York el 6 de marzo de 2007, Naciones Unidas, Nueva York, tal como aparece citado en Harpham, T., 'Urban Health in Developing Countries: What do we know and where do we go?', *Health & Place*, vol. 15, no. 1, marzo de 2009, págs. 107–116.
- 17 HarvestPlus, 'Nutrients: What is hidden hunger?', <www.harvestplus.org/content/nutrients/>, consultado el 4 de septiembre de 2011.
- 18 Van de Poel, O'Donnell y van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier?'; Fotso, Jean Christophe, 'Urban-Rural Differentials in Child Malnutrition: Trends and socio-economic correlates in sub-Saharan Africa', *Health & Place*, vol. 13, no. 1, marzo de 2007, págs. 205–223, <<http://irnegotiation0708.pbworks.com/f/download+malnutrit.pdf>>, consultado el 30 de septiembre de 2011; Kennedy, G., et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages for Childhood Nutritional Status? Analysis of disparities in nutritional status by wealth and residence in Angola, Central African Republic and Senegal', *Public Health Nutrition*, vol. 9, no. 2, abril de 2006, págs. 187–193, <<http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/ango.pdf>>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 19 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', págs. 9–10.
- 20 *Ibid.*, pág. 2.
- 21 Menon, Purnima, Marie T. Ruel y Saul Sutkover Morris, 'Socioeconomic Differentials in Child Stunting Are Consistently Larger in Urban Than in Rural Areas', FCND Discussion Paper No. 97, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., octubre de 2000, págs. 282–289; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', pág. 6.
- 22 Agarwal, Siddharth, 'The State of Urban Health in India: Comparing the poorest quartile to the rest of the urban population in selected states and cities', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 1, abril de 2011, págs. 13–28.

- 23 Gupta, Kamla, Fred Arnold y H. Lungdim, *Health and Living Conditions in Eight Indian Cities*, National Family Health Survey (NFHS-3), India, 2005–2006, International Institute for Population Sciences and ICF Macro, Mumbai y Calverton, Md., 2009.
- 24 Kennedy, et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages?'
- 25 Ruel, Marie T., y James L. Garrett, 'Features of Urban Food and Nutrition Security and Considerations for Successful Urban Programming', *Electronic Journal of Agricultural and Development Economics*, vol. 1, no. 2, 2004, págs. 242–271.
- 26 Popkin, Barry M., 'The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change', en Semba y Bloem, *Nutrition and Health in Developing Countries*, págs. 427–445.
- 27 Ruel, Marie T., et al., 'The Food, Fuel, and Financial Crises Affect the Urban and Rural Poor Disproportionately: A review of the evidence', *Journal of Nutrition*, vol. 140, no. 1, enero de 2010, págs. 1S–7S, <<http://jn.nutrition.org/content/140/1/170S.full>>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 28 Organización Mundial de la Salud, 'Clean Household Energy for All', <www.who.int/indoorair/interventions/CHEA_brochure_rev.pdf>, consultado el 5 de septiembre de 2011; Organización Mundial de la Salud, 'Air Quality and Health', Fact sheet No. 313, OMS, actualizado en septiembre de 2011, <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 29 Overseas Development Institute, 'Livelihoods and Gender in Sanitation, Hygiene and Water Services among the Urban Poor', MailiSaba Research Report, ODI, marzo de 2005, págs. 14–15, <www.odi.org.uk/resources/download/2959.pdf>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 30 Corburn, Jason, 'Urban Land Use, Air Toxics and Public Health: Assessing hazardous exposures at the neighborhood scale', *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 27, no. 2, marzo de 2007, págs. 145–160. Entre los vecindarios de bajos ingresos con un nivel elevado de toxinas en el aire citados en el estudio cabe destacar el sur del Bronx; Harlem; Greenpoint y Williamsburg en Brooklyn, Nueva York; Roxbury, Boston; Barrio Logan, San Diego, California; y el sur de Baltimore, Maryland.
- 31 Organización Mundial de la Salud, *Decade of Action for Road Safety, 2011–2020: Saving millions of lives*, OMS, 2011, <www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/saving_millions_lives_en.pdf>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 32 Organización Mundial de la Salud, *Global Status Report on Road Safety: Time for action*, OMS, Ginebra, 2009, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 33 Estimaciones de ONUSIDA, 2011.
- 34 Ibid.
- 35 Garenne, Michel, 'Urbanization and Child Health in Resource-Poor Settings with Special Reference to Under-Five Mortality in Africa', *Archives of Disease in Childhood*, vol. 95, no. 6, junio de 2010.
- 36 Hallman, Kelly, 'Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behaviours among Young Women and Men in South Africa', Paper 190, Documentos de trabajo de la División de investigación de políticas, Population Council, Nueva York, 2004.
- 37 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, *AIDS Scorecards: Overview – UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, ONUSIDA, 2010, págs. 17, 61, <www.unaids.org/globalreport/AIDSScorecards.htm>, consultado el 4 de septiembre de 2011.
- 38 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, *Oportunidades en tiempos de crisis: evitar el VIH desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta*, UNICEF, Nueva York, junio de 2011, Table 1, págs. 39, 41.
- 39 Busza, Joanna R., et al., 'Street-Based Adolescents at High Risk of HIV in Ukraine', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 23 de septiembre de 2010, <<http://jech.bmj.com/content/early/2010/09/23/jech.2009.097469.full>>, consultado el 4 de septiembre de 2011.
- 40 Black, Maureen M., y Ambika Krishnakumar, 'Children in Low-Income, Urban Settings: Interventions to promote mental health and well-being', *American Psychologist*, vol. 53, no. 6, junio de 1998, págs. 635–646; Patel, V., et al., 'Promoting Child and Adolescent Mental Health in Low and Middle Income Countries', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49, no. 3, marzo de 2008, págs. 313–334, <www.sangath.com/images/file/Promoting%20child%20and%20adolescent%20mental%20health%20.pdf>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 41 Flournoy, Rebecca, e Irene Yen, 'The Influence of Community Factors on Health: An annotated bibliography', PolicyLink, Oakland, Calif., 2004, pág. 17, <www.policylink.org/att/cf/%7B97c6d565-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/ANNOTATEDBIBLIOGRAPHY_FINAL.PDF>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 42 Bhatia, Shashi K., y Subhash C. Bhatia, 'Childhood and Adolescent Depression', *American Family Physician*, vol. 75, no. 1, enero de 2007, págs. 73–80.
- 43 Alirol, E., et al., 'Urbanisation and Infectious Diseases in a Globalised World', *Lancet*, vol. 11, no. 2, febrero de 2011, págs. 132–133.
- 44 Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y Saneamiento de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 update*, OMS y UNICEF, Ginebra, marzo de 2010, págs. 18–19, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956_eng_full_text.pdf>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 45 Water and Sanitation Program, *Global Experiences on Expanding Water and Sanitation Services to the Urban Poor: Accompanying volume to the 'Guidance Notes on Services for the Urban Poor'*, WSP, agosto de 2009, pág. 161.
- 46 Programa de ONU-Agua sobre fomento y comunicación en el marco del Decenio, 'Water and Cities: Facts and figures', UNW-DPAC, 2011, pág. 2, <www.un.org/waterforlifedecade/swm_cities_zaragoza_2010/pdf/facts_and_figures_long_final_eng.pdf>, consultado el 5 de septiembre de 2011.
- 47 *Progress on Sanitation and Drinking-Water*, pág. 22.
- 48 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2008: Educación para Todos en 2015 – ¿Alcanzaremos la meta it?*, UNESCO y Oxford University Press, París y Oxford, Reino Unido, 2007, tal como aparece citado en Bartlett, Sheridan, 'Urban Children: Discussion of UNICEF programming directions', Documento de análisis, División de Políticas y Prácticas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, febrero de 2010, pág. 14.
- 49 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2010: Llegar a los marginados*, UNESCO y Oxford University Press, París y Oxford, Reino Unido, 2010, pág. 6.
- 50 Grantham-McGregor, S., et al., 'Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries', *Lancet*, vol. 369, no. 9555, 6 de enero de 2007, págs. 60–70.
- 51 El-Zanaty, Fatma, y Stephanie Gorin, *Egypt Household Education Survey (EHES) 2005–06*, El-Zanaty and Associates y Macro International Inc., El Cairo, 2007, pág. 126.
- 52 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2011: Una crisis encubierta: conflictos armados y educación*, UNESCO, París, 2011, págs. 40, 43.
- 53 Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *State of the World's Cities 2010/2011: Bridging the urban divide*, Earthscan on behalf of ONU-Hábitat, Londres y Nairobi, 2008, pág. 117.
- 54 *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2010*, pág. 176.
- 55 *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2011*, pág. 158.
- 56 Tsujita, Yuko, 'Deprivation of Education: A study of slum children in Delhi, India', Documento encargado para el *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2010*, 2010/ED/EFA/MRT/PI/12, abril de 2009, pág. 4.
- 57 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh', pág. 13.
- 58 *State of the World's Cities 2006/7*, pág. 122.
- 59 Duflo, Esther, Pascaline Dupas y Michael Kremer, 'Poverty Action Lab', Unpublished study, 2008, citado en Bartlett, Sheridan, y David Satterthwaite, 'Urban Poverty and Urban Children: A review of the literature', documento de trabajo interno de UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, pág. 60.
- 60 Oficina Internacional del Trabajo, *A Global Alliance against Forced Labour: Global report under the follow-up to the OIT Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work 2005*, Report I (B), Conferencia Internacional del Trabajo, 93rd Session 2005, OIT, Ginebra, 2005, págs. 14–15, <www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/-declaration/documents/publication/wcms_081882.pdf>, consultado el 30 de septiembre de 2011.
- 61 Organización Internacional del Trabajo, *Tanzania: Children in prostitution – A rapid assessment*, Programa Internacional sobre la Eliminación del Trabajo Infantil, OIT, Ginebra, 2001, pág. 15.
- 62 Ali, Masud, et al., *Misplaced Childhood: A short study on the street child prostitutes in Dhaka city*, Red Barnet con el apoyo de Save the Children de Dinamarca, Dhaka, 1997, en INCIDIN Bangladesh para la Organización Internacional del Trabajo, Programa Internacional sobre la Eliminación del Trabajo Infantil, y Trafficking in Children – South Asia Project, *Rapid Assessment on Trafficking in Children for Exploitative Employment in Bangladesh*, OIT, Dhaka, febrero de 2002, pág. 17.
- 63 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Child Trafficking in Europe: A broad vision to put children first*, Innocenti Insight, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, 2007, pág. 12.
- 64 Oficina Regional para Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Terre des hommes, *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe: A preliminary assessment*, UNICEF y Fundación Terre des hommes, Ginebra, 2006, en *Child Trafficking in Europe*, pág. 12.
- 65 Oficina Internacional del Trabajo, *Accelerating Action against Child Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, OIT, Ginebra, 2010, págs. xiii, 5.
- 66 Bwibo, N. O., y P. Onyango, *Final Report of the Child Labour and Health Research*, Universidad de Nairobi, Nairobi, 1987, citado en Bourdillon, Michael, 'Children as Domestic Employees: Problems and promises', *Journal of Children and Poverty*, vol. 15, no. 1, marzo de 2009, pág. 3.

- 67 Universidad humanitaria de Moscú y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Street Children: Overall situation and challenges*, un estudio encargado por el Defensor de los derechos de la infancia de Moscú, Moscú, 2009, pág. 2; Conticini, Alessandro, y David Hulme, *Escaping Violence, Seeking Freedom: Why children in Bangladesh migrate to the street*, Economic and Social Research Council Global Poverty Research Group, septiembre de 2006, pág. 8.
- 68 Thomas de Benitez, Sarah, *State of the World's Street Children: Violence*, Consortium for Street Children, Londres, 2007, pág. 17.
- 69 Raffaelli, Marcela, et al., 'Gender Differences in Brazilian Street Youth's Family Circumstances and Experiences on the Street', *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no. 11, noviembre de 2000, págs. 1434, 1437, 1438.
- 70 Barker, Gary, et al., *Urban Girls: Empowerment in especially difficult circumstances*, Intermediate Technology Development Group, Londres, 2000, citado en Thomas de Benitez, *State of the World's Street Children*, pág. 8.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 2

Servicios de salud materna e infantil para los pobres de las zonas urbanas

Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *UN-Habitat and the Kenya Slum Upgrading Programme*, ONU-Hábitat, Nairobi, 2007, pág. 7; Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *The State of African Cities: Governance, inequality and urban land markets*, ONU-Hábitat, 2010, pág. iii, <www.unhabitat.org/content.asp?cid=9141&catid=7&typeid=46&subMenuId=0>, consultado el 25 de agosto de 2011; Menon, Ruel y Morris, 'Socio-economic Differentials in Child Stunting', págs. 282-299; Foto, 'Child Health Inequities in Developing Countries', págs. 1-10; African Population and Health Research Center, *Strengthening Information Systems, Knowledge Sharing and Partnerships for Addressing Urban Health Vulnerabilities in the Slums of Nairobi, Kenya*, APHRC, Nairobi, 2009; Foto, Jean Christophe, Alex Ezech y Rose Oronje, 'Provision and Use of Maternal Health Services among Urban Poor in Kenya: What do we know and what can we do?', *Journal of Urban Health*, vol. 85, no. 3, 2008, págs. 428-442, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329740/pdf/11524_2008_Article_9263.pdf>, consultado el 25 de agosto de 2011; Foto, Jean Christophe, y Caroline Mukira, 'Perceived Access to and Quality of Care and Utilization of Delivery Care Services among the Urban Poor: Harnessing the potentials of private clinics in urban, resource-deprived settings?', *Health Policy and Planning*, forthcoming; Izugbara, Chimaraoke, Alex Ezech y Jean Christophe Foto, 'The Persistence and Challenges of Homebirths: Perspectives of traditional birth attendants in urban Kenya', *Health Policy and Planning*, vol. 24, 2009, págs. 36-45, <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/24/1/36.full.pdf>>, consultado el 18 de septiembre de 2011; Black, Robert E., et al., 'Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences', *Lancet*, vol. 371, no. 9608, 2008, págs. 243-260, <<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf?pid=e16241398b8eb460:67ac7f42:1320261e66f:727b1314034374913>>, consultado el 25 de agosto de 2011; Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, 'Use and Interpretation of Anthropometric Indicators on Nutritional Status', *Bulletin of the Organización Mundial de la Salud*, vol. 64, no. 6, 1986, págs. 929-941; Banco Mundial, *Lessons from a Review of Interventions to Reduce Child Malnutrition in Developing Countries: What can we learn from nutrition impact evaluations?*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2010, <http://siteresources.worldbank.org/EXTWBASSHEANUTPOP/Resources/Nutrition_eval.pdf>, consultado el 26 de agosto de 2011.

Cartografía de las disparidades urbanas para garantizar los derechos de la infancia

Center for International Earth Science Information Network, Columbia University, *Where the Poor Are:*

An atlas of poverty, Columbia University, Palisades, N.Y., 2006, págs. v, 1, 37, <<http://sedac.ciesin.columbia.edu/povmap/downloads/maps/atlas/atlas.pdf>>, consultado el 20 de septiembre de 2011; Bedi, Tara, Aline Coulouel y Kenneth Simler, *More Than a Pretty Picture: Using poverty maps to design better policies and interventions*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2007, págs. 5, 16; Association of Public Health Observatories, <www.apho.org.uk/default.aspx>, consultado el 20 de septiembre de 2011.

CAPÍTULO 3

- Black, Richard, et al., 'Migration and Pro-poor Policy in West Africa', Working Paper C8, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex, Brighton, UK, noviembre de 2004.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *Trends in International Migrant Stock: The 2008 revision - CD-ROM documentation*, DAES, División de Población, Nueva York, 2009, pág. 2, <www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_MigStock_2008.pdf>, consultado el 2 de octubre de 2011.
- Stephens, Carolyn, *Urban Social and Environmental Inequalities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities*, document de debate de antecedentes de UNICEF para el Estado Mundial de la Infancia 2012, 2011, pág. 13.
- Lu, Hong, y Shunfeng Song, 'Rural Migrant's Perceptions of Public Safety Protections in Urban China', *Chinese Economy*, vol. 39, no. 3, 2006, págs. 26-30.
- van de Glind, Hans, 'Migration and Child Labour: Exploring child migrant vulnerabilities and those of children left behind', Working paper, Oficina Internacional del Trabajo, Programas Internacionales sobre la Eliminación del Trabajo Infantil, Ginebra, 2010, pág. 1.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Children in China: An atlas of social indicators, UNICEF, Beijing, 2010, págs. 110-111; Oficina Nacional de Estadísticas de China, *China Population and Employment Statistics Yearbook 2008*, China Statistics Press, Beijing, 2009.
- van de Glind, 'Migration and Child Labour', pág. 5.
- McKenzie, David J., 'A Profile of the World's Young Developing Country Migrants', documento de antecedentes to the 2007 *World Development Report*, WPS4021, Banco Mundial, octubre de 2006, págs. 3, 7.
- Whitehead, Ann, et al., 'Child Migration, Child Agency and Inter-generational Relations in Africa and South Asia', Working Paper T24, Development and Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, Reino Unido, diciembre de 2007, pág. 10.
- Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, 'Independent Child Migration: Introducing children's perspectives', Briefing No. 11, Sussex Centre on Migration Research, Brighton, Reino Unido, agosto de 2008, pág. 2.
- Organización Internacional del Trabajo y Understanding Children's Work, *Joining Forces against Child Labour: Interagency report for the Hague Global Child Labour Conference of 2010*, OIT y UCVW, Ginebra, mayo de 2010, pág. 58.
- Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', pág. 17.
- Ibid.
- Para un examen véase Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', pág. 28; Kwankye, Stephen O., et al., 'Coping Strategies of Independent Child Migrants from Northern Ghana to Southern Cities', Working Paper T-23, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, Reino Unido, noviembre de 2007, págs. 11-12, <www.migrationdrc.org/publications/working_papers/WP-T23.pdf>, consultado el 2 de octubre

de 2011; Khair, Sumaiya, *Preliminary Report on Child Migrant Workers in the Informal Sector in Dhaka*, Refugee and Migratory Movements Research Unit y Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Dhaka, Bangladesh, y Sussex, UK, 2005.

- Akar, Hanife, 'Challenges for Schools in Communities with Internal Migration Flows: Evidence from Turkey', *International Journal of Educational Development*, vol. 30, no. 3, mayo de 2010, págs. 263, 269.
- Whitehead, Ann, e Iman Hashim, 'Children and Migration: documento de antecedentes for DFID Migration Team', marzo de 2005, <www.childtrafficking.com/Docs/dfid_05_child_mig_bac_0408.pdf>, consultado el 12 de septiembre de 2011, pág. 29; Bhabha, Jacqueline, 'Seeking Asylum Alone: Treatment of separated and trafficked children in need of refugee protection', Faculty Research Working Papers Series, Harvard University, Cambridge, Mass., marzo de 2004.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *2009 Global Trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons*, ACNUR, Ginebra, junio de 2010, pág. 3.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *ACNUR Policy on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas*, ACNUR, Ginebra, septiembre de 2009, pág. 2.
- Lustig, Stuart L., et al., 'Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 43, no. 1, enero de 2004, pág. 24.
- Children in China*, págs. 110-111; China Population 2008.
- Battistella, Graziano, y Cecilia G. Conaco, 'The Impact of Labour Migration on the Children Left Behind: A study of elementary school children in the Philippines', *SOJOURN: Journal of Social Issues in Southeast Asia*, vol. 13, 1998, <www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5002305580>, consultado el 12 de septiembre de 2011.
- Organización Internacional del Trabajo, *Update on Employment and Labour Market Trends*, preparado para la reunión del G20 Seul, noviembre de 2010, citado en *New Internationalist*, no. 440, marzo de 2011, pág. 16.
- Organización Internacional del Trabajo, *Global Employment Trends for Youth: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth*, OIT, Ginebra, agosto de 2010.
- Ibid., pág. 13.
- Peeters, Pia, et al., 'Youth Employment in Sierra Leone: Sustainable livelihood opportunities in a post-conflict setting', Banco Mundial, Washington, D.C., abril de 2009, págs. 123-124, Tabla A.1.1, <<http://issuu.com/world.bank/publications/docs/9780821378229>>, consultado el 12 de septiembre de 2011.
- Global Employment Trends for Youth: Special issue*, pág. 26.
- Ibid., págs. 1-2.
- Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental, *Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa*, UNOWA Issues Papers, Dakar, diciembre de 2005, pág. 10; Odigie, S. A., y A. I. Orobosa, 'Population, Poverty and Sustainable Development: An empirical investigation of the Nigeria scenario', en Aghayere, V. O., et al., *Nigeria Political Economy and Sustainable Developments*, All Nations Printing Press, Benin City, 2008; Wosu, Eze, y A. Kinikanwo Anele, 'Rural-Urban Migration of Young Persons from Selected Conflict Ridden Communities in Rivers State: A sociological approach', *African Journal of Political Science and International Relations*, vol. 4, no. 6, 2010, pág. 210, <www.academicjournals.org/ajpsir/pdf/pdf2010/June/Wosu%20and%20Anele.pdf>, consultado el 2 de octubre de 2011.

- 29 Sommers, Marc, *West Africa's Youth Employment Challenge: The case of Guinea, Liberia, Sierra Leone and Côte d'Ivoire*, Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, Viena, octubre de 2007, págs. 6, 15–18; Blum, Robert, 'Youth in Sub-Saharan Africa', *Journal of Adolescent Health*, vol. 41, no. 3, 2007, pág. 231; *Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa*, pág. 10.
- 30 Organización Internacional del Trabajo, *Global Employment Trends for Youth*, OIT, Ginebra, 2006, pág. 20.
- 31 de Pee, Saskia, et al., 'How to Ensure Nutrition Security in the Global Economic Crisis to Protect and Enhance Development of Young Children and Our Common Future', *Journal of Nutrition*, vol. 140, no. 1, enero de 2010, págs. 138S–142S.
- 32 Krug, E., et al., *World Report on Violence and Health*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2002; Baker-Henningham, H., et al., 'Experiences of Violence and Deficits in Academic Achievement among Urban Primary School Children in Jamaica', *Child Abuse and Neglect*, vol. 33, no. 5, mayo de 2009, págs. 296–306; Mudege, Netsayi N., Eliya M. Zulu y Chimaraoke Izugbara, 'How Insecurity Impacts on School Attendance and School Dropout among Urban Slum Children in Nairobi', *International Journal of Conflict and Violence*, vol. 2, no. 1, 2008, págs. 98–112.
- 33 Pickett, Kate E., y Richard G. Wilkinson, 'Child Wellbeing and Income Inequality in Rich Societies: Ecological cross sectional study', *BMJ*, vol. 335, no. 7629, 16 de noviembre de 2007, págs. 169–172.
- 34 Pinheiro, Paulo Sérgio, *World Report on Violence against Children*, No. 8, Naciones Unidas, Nueva York, 2006, págs. 304–305.
- 35 Moser, Caroline, Ailsa Winton y Annalise Moser, 'Violence, Fear, and Insecurity among the Urban Poor in Latin America', in Fay, *Urban Poor in Latin America*, págs. 132–133.
- 36 *Ibid.*, pág. 148.
- 37 Banco Mundial, *Violence in the City: Understanding and supporting community responses to urban violence*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2010, pág. 38.
- 38 Pinheiro, *World Report on Violence against Children*.
- 39 Según el Centro para la Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres (CRED), por lo menos uno de los siguientes criterios deben cumplirse para que una situación sea registrado oficialmente como un desastre: 10 o más personas registradas como muertas, 100 o más personas registradas como afectadas, la declaración de un estado de emergencia, un llamamiento de asistencia internacional. Véase Centro para la Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres, EM-DAT: Base de datos internacional de desastres, <www.emdat.be>, consultada el 11 de agosto de 2011.
- 40 Centro para la Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres, EM-DAT: Base de datos internacional de desastres, <www.emdat.be>, consultado el 11 de agosto de 2011.
- 41 Grupo Intergubernamental sobre cambio climático, *Climate Change 2007: Synthesis report*, IPCC, Ginebra, 2007, págs. 44–54, <www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr.pdf>, consultado el 2 de octubre de 2011.
- 42 Bicknell, Jane, David Dodman y David Satterthwaite, eds., *Adapting Cities to Climate Change: Understanding and addressing the development challenges*, Earthscan, Londres, 2009, pág. 11.
- 43 DARA, *Climate Vulnerability Monitor: The state of the climate crisis*, DARA Climate Vulnerable Forum, Madrid, 2010, pág. 12, <http://daraint.org/wp-content/uploads/2010/12/CVM_Complete-1-August-2011.pdf>, consultado el 18 de septiembre de 2011.
- 44 Costello, Anthony, et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', *Lancet*, vol. 373, 16 de mayo de 2009, págs. 1693–1733.
- 45 Gouveia, Nelson, Shakoor Hajat y Ben Armstrong, 'Socioeconomic Differentials in the Temperature-Mortality Relationship in São Paulo, Brazil', *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, no. 3, 2003, pág. 392.
- 46 Margesson, Rhonda, y Maureen Taft-Morales, *Haiti Earthquake: Crisis and response*, CRS Report for Congress, Congressional Research Service, 8 de marzo de 2010, págs. 3, 10, 24, <www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA516429&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf>, consultado el 2 de octubre de 2011.
- 47 Bilham, Roger, 'Lessons from the Haiti Earthquake', *Nature*, vol. 463, 18 de febrero de 2010, págs. 878–879, <www.nature.com/nature/journal/v463/n7283/pdf/463878a.pdf>, consultado el 2 de octubre de 2011.
- 48 Costello et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', pág. 1712.
- 49 Fisher, Sarah, 'Violence against Women and Natural Disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka', *Violence against Women*, vol. 16, no. 8, agosto de 2010, págs. 902–918, abstract available at <http://vaw.sagepub.com/content/16/8/902.abstract>, consultado el 12 de septiembre de 2011.
- 50 Plan UK, *Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation – Lessons from Plan International*, Plan UK, Londres, 2010, págs. 4, 29–30.
- 51 Pelling, Mark, 'Urban Governance and Disaster Risk Reduction in the Caribbean: The experiences of Oxfam GB', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 2, in press.
- 52 Archer, Diane, y Somsook Boonyabancha, 'Seeing a Disaster as an Opportunity: Harnessing the energy of disaster survivors for change', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 2, 21 de junio de 2011, resumen disponible en <http://eau.sagepub.com/content/early/2011/06/21/0956247811410011.abstract>, consultado el 12 de septiembre de 2011.

RECUADRO DEL CAPÍTULO 3

Las mujeres, los niños y niñas, los desastres y la resistencia

Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas Económico y Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas, *Protecting Development Gains: Reducing disaster vulnerability and building resilience in Asia and the Pacific*, CESPAP y UNISDR, Bangkok, abril de 2010, pág. 4, <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4B7EEA9DF1CBE43E852577C800730881-ESCAP-ISDR-Asia-Pacific-Disaster-Report-2010.pdf>, consultado el 6 de octubre de 2011; Gobierno de la República de Filipinas y otros, *Philippines: Typhoons Ondoy and Pepeng – Post-disaster needs assessment*, 26 de noviembre de 2009, <http://siteresources.worldbank.org/INTPHILIPINES/Resources/PDNAV61MainReport.pdf>, consultado el 30 de septiembre de 2011; Australian Aid Program in the Philippines, 'Building the Resilience and Awareness of Metro Manila Communities to Natural Disasters and Climate Change Impacts', Program Design Document, Building the Resilience and Awareness of Communities (BRACE) Program, abril de 2011; Otara, Rio Grace M., y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en alianza con el Council for the Welfare of Children, 'Project Report on the Registration and Family Tracing of Separated and Unaccompanied Children: Tropical Storm Ondoy and Typhoon Pepeng', Ciudad Quezon, Filipinas, octubre de 2010, págs. 22–23; Oxfam, *Banyuhay: Mga kuwento ng hamon at pagbangon ng kababaihan sa panahon ng Ondoy*, [New Life: Stories of Challenges and Recovery by Women during Ondoy], Oxfam, Ciudad Quezon, Filipinas, 2011.

CAPÍTULO 4

- 1 Racelis, Mary, y Angela Desiree M. Aguirre, *Making Philippine Cities Child Friendly: Voices of children in poor communities*, Innocenti Insight,

Institute of Philippine Culture, Ateneo de Manila University, y Centro de Investigaciones Innocenti del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Florencia, 2005.

- 2 Hart, Roger, 'Planning Cities with Children in Mind: A background paper for el Estado Mundial de la Infancia 2012', Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2011, págs. 17–18; Inter-American Development Bank, *Assessment of Participatory Budgeting in Brazil*, Banco de Desarrollo Interamericano y Center for Urban Development Studies, Harvard University, Washington, D.C., and Cambridge, Mass., 2005; Cabannes, Yves, 'Children and Young People Build Participatory Democracy in Latin American Cities', *Environment and Urbanization*, vol. 18, no. 1, 2006, págs. 195–218.
- 3 En España, por ejemplo, se pusieron a prueba en 40 ciudades nueve indicadores sobre la calidad de las ciudades amigas de los niños que participaron en el programa. Estos nueve indicadores son: la restricción de ruido, la contaminación, la radiación electromagnética, zonas de juego seguras, rutas seguras entre las zonas principales de la comunidad, la escuela como un centro dinámico, las instalaciones públicas para todos los grupos de edad (adaptadas para niños), servicios públicos amigos de la infancia, privacidad adecuada en el hogar y en la comunidad, y yuxtaposición de las zonas edificadas y el campo. Información proporcionada por el Comité Español de UNICEF.
- 4 Hart, Roger, *Children's Participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*, UNICEF, Londres and Nueva York, 1997; Driskell, David, *Creating Better Cities with Children and Youth: A manual for participation*, Earthscan, Londres, 2002.
- 5 Hart, 'Planning Cities', pág. 6.
- 6 Anh, M. T. Phuong, et al., 'Urban and Peri-urban Agriculture in Hanoi: Opportunities and constraints for safe and sustainable food production', *Technical Bulletin No. 32*, AVRDC – The World Vegetable Center, Shanhua, Taiwan, 2004, págs. 31–32.
- 7 Banco Mundial, *Agriculture Investment*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2006, pág. 32.
- 8 Scott, Vera, et al., 'Research to Action to Address Inequities: The experience of the Cape Town Equity Gauge', *International Journal for Equity in Health*, vol. 7, no. 6, 4 de febrero de 2008.
- 9 Fondo de Población de las Naciones Unidas, *State of World Population 2007: Youth Supplement – Growing up urban*, UNFPA, Nueva York, 2007, <www.unfpa.org/swp/2007/youth/english/story/preface.html>, consultado el 19 de septiembre de 2011.
- 10 Borzekowski, Dina L. G., 'The Project Ignite Evaluation: Tribes in Trinidad and Tobago and Shuga in Kenya and Zambia', Johns Hopkins University, 2010.
- 11 Cairncross, Sandy, y Vivian Valdmanis, 'Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion', Chapter 41 in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., editado por Dean T. Jamison et al., Banco Mundial y Oxford University Press, Washington, D.C., y Nueva York, abril de 2006, <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728>, consultado el 19 de septiembre de 2011; Gunther, I., y G. Fink, 'Water and Sanitation to Reduce Child Mortality: The impact and cost of water and sanitation infrastructure', Policy Research Working Paper 5618, Banco Mundial Development Economics Prospects Group, Washington, D.C., marzo de 2011.
- 12 Hart, 'Planning Cities', pág. 17.
- 13 Plan International, *Because I Am a Girl: The state of the world's girls 2010 – Digital and urban frontiers: Girls in a changing landscape*, Plan International, Brussels, 2010, <http://plan-international.org/girls/static/docs/BIAAG_2010_EN2.pdf>, consultado el 19 de septiembre de 2011, págs. 3–5.

- 14 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Refugee Education in Urban Settings: Case studies from Nairobi, Kampala, Amman and Damascus*, Sección de Soluciones Operacionales y de Transición, División de Servicios de Gestión y Servicios de Apoyo a los Programas, ACNUR, Ginebra, diciembre de 2009, págs. 25–30.
- 15 Hart, 'Planning Cities', pág. 25.
- 16 Organización Mundial de la Salud, *Global Status Report on Road Safety: Time for action*, OMS, Ginebra, 2009, pág. 17.
- 17 Ibid.; otras referencias proporcionadas por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF: datos publicados en junio de 2011 por TransMilenio S.A., <www.transmilenio.gov.co/WebSite/Default.aspx>, consultado el 18 de septiembre de 2011.
- 18 Quito, Ecuador; El Cairo, Egipto; Nueva Delhi, India; Port Moresby, Papua Nueva Guinea; y Kigali, Rwanda.
- 19 *Because I Am a Girl*.
- 20 Organización Mundial de la Salud, *Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Implementation of the global strategy*, Informe de la Secretaría EB 126/12, OMS, Ginebra, 26 de noviembre de 2009, pág. 10.
- 21 Reinehr, Thomas, et al., 'Obesity in Disabled Children and Adolescents: An overlooked group of patients', *Deutsches Arzteblatt International*, vol. 107, no. 15, 2010, pág. 268.
- 22 Hart, 'Planning Cities', pág. 10.
- 23 Ibid., pág. 8.
- 24 Ibid., pág. 12.
- 25 Evans, Gary W., 'The Built Environment and Mental Health', *Journal of Urban Health: Bulletin of the Nueva York Academy of Medicine*, vol. 80, no. 4, diciembre de 2003, pág. 545; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo y William C. Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline: Evidence from inner city children', *Journal of Environmental Psychology*, vol. 21, 2001, págs. 49–63; Kuo, Frances E., y Andrea Faber Taylor, 'A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a national study', *Research and Practice*, vol. 94, no. 9, septiembre de 2004, págs. 1580–1586; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo y William C. Sullivan, 'Coping with ADD: The surprising connection to green play settings', *Environment and Behavior*, vol. 33, no. 1, enero de 2001, págs. 54–77; Wells, Nancy M., 'At Home with Nature: Effects of "greenness" on children's cognitive functioning', *Environment and Behavior*, vol. 32, no. 6, noviembre de 2000, págs. 775–795; Bell, Anne C., y Janet E. Dymont, 'Grounds for Health: The intersection of green school grounds and health-promoting schools', *Environmental Education Research*, vol. 14, no. 1, febrero de 2008, págs. 77–90; Sharp, David, 'Giving People More Green Space', *Journal of Urban Health: Bulletin of the Nueva York Academy of Medicine*, vol. 84, no. 1, enero de 2007, págs. 3–4.
- 26 Wells, 'At Home with Nature', págs. 781–783.
- 27 Evans, 'The Built Environment and Mental Health', pág. 545; Hart, 'Planning Cities', pág. 13; Krug, Etienne, et al., eds, *World Report on Violence and Health*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2002, pág. 25, <www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf>, consultado el 21 de septiembre de 2011; Samms-Vaughan, Maureen E., Maria D. Jackson y Deanne E. Ashley, 'Urban Jamaican Children's Exposure to Community Violence', *West Indian Medical Journal*, vol. 54, no. 1, enero de 2005, págs. 14–21, <http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442005000100004&lng=en&nrm=isosource%5B>, consultado el 21 de septiembre de 2011; Seedat, S., et al., 'Trauma Exposure and

- Post-traumatic Stress Symptoms in Urban African schools', *British Journal of Psychiatry*, vol. 184, febrero de 2004, págs. 169–175, <http://bjp.rcpsych.org/content/184/2/169.long>, consultado el 21 de septiembre de 2011; Hart, 'Planning Cities', pág. 13.
- 28 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Globalización y opciones culturales"; Capítulo 5 del *Informe sobre Desarrollo Humano 2004: La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, PNUD, Nueva York, 2004, pág. 99, <http://hdr.undp.org/en/media/hdr04_chapter_5.pdf>, consultado el 19 de septiembre de 2011.
- 29 Qadeer, Mohammad, 'What Is This Thing Called Multicultural Planning?', *Bridge*, vol. 2, no. 9, 2009, págs. 10–11, extract at <http://canada.metropolis.net/pdfs/qadeer_extracted_plan_canada_e.pdf>, consultado el 10 de agosto de 2011.
- 30 OnePeople, Singapore, <www.onepeople.sg>, consultado el 18 de septiembre de 2011.
- 31 Palfrey, John, y Urs Gasser, *Born Digital: Understanding the first generation of digital natives*, Basic Books, Nueva York, 2008, pág. 1.
- 32 Menou, Michel J., 'Information Behaviour of the "Google Generation" as a Factor in Sustainability for Mexican Cities', *Aslib Proceedings*, vol. 62, no. 2, 2010, pág. 166.
- 33 Gasser, Urs, Colin M. Maclay y John G. Palfrey Jr., *Working towards a Deeper Understanding of Digital Safety for Children and Young People in Developing Nations*, Berkman Center for Internet y Society at Harvard University, Cambridge, Mass., junio de 2010, págs. 1, 9, 22.
- 34 *Because I Am a Girl*, pág. 107; Take Back the Tech!, <www.takebackthetech.net>, consultado el 8 de junio de 2011.

RECUADRO DEL CAPÍTULO 4

La Iniciativa de Ciudades Amigas de la Infancia

Centro de Investigaciones Innocenti del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Poverty and Exclusion among Urban Children*, Innocenti Digest No. 10, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, noviembre de 2002, <www.childfriendlycities.org/pdf/digest10e.pdf>, consultado el 14 de octubre de 2011; Fondo de Población de las Naciones Unidas, *State of World Population 2007: Youth supplement – Growing up urban*, UNFPA, Nueva York, 2007, págs. iii–iv, <www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf/youth_swop_eng.pdf>, consultado el 14 de octubre de 2011; Fondo de Población de las Naciones Unidas, *State of World Population 2007: Unleashing the potential of urban growth*, ch. 2, 'People in Cities: Hope countering desolation', UNFPA, Nueva York, 2007, <www.unfpa.org/swp/2007/english/chapter_2/slums.html>, consultado el 14 de octubre de 2011; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Child Friendly Cities: Examples of CFC initiatives', <www.childfriendlycities.org/en/to-learn-more/examples-of-cfc-initiatives>, consultado el 14 de octubre de 2011; Buvnich, M., et al., 'Achieving Policy Change: The UNICEF Municipal Seal of Approval in the Brazilian Semi-Arid Region as a strategy to reduce poverty and inequality', Documento presentado durante la Cuarta Conferencia Internacional, *Rethinking Poverty: Making policies that work for children*, Nueva York, 21–23 de abril de 2008, citado en Fundación Bernard van Leer, *Realising the Rights of Young Children: Progress and challenges*, Early Childhood Matters No. 113, Fundación Bernard van Leer, La Haya, noviembre de 2009, <www.ecdgroup.com/pdfs/bvf-Realising-the-rights-of-young-children-progress-and-challenges.pdf>, consultado el 14 de octubre de 2011.

CAPÍTULO 5

- Environmental Health Project, *Improving the Health of the Urban Poor: Learning from USAID experience*, Strategic Report 12, Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition, Bureau for Global Health, United States Agency for International Development, Washington, D.C., agosto de 2004, <www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR12-UH%20ImproveHealth.pdf>, consultado el 28 de septiembre de 2011.
- Hailu, Degol, y Fábio Veras Soares, 'Cash Transfers in Africa and Latin America: An overview', in *Poverty in Focus*, No. 15, editado por Degol Hailu y Veras Soares, International Poverty Centre, Brasilia, agosto de 2008, <www.ipc-undp.org/pub/IPC PovertyInFocus15.pdf>, consultado el 28 de septiembre de 2011.
- Georgetown University Hospital, Pediatric KIDS Mobile Medical Clinic, <www.georgetownuniversityhospital.org/body_dept.cfm?id=1033>, consultado el 28 de septiembre de 2011.
- Scott, 'Research to Action'.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Lograr los ODM con equidad*, No. 9, UNICEF, Nueva York, septiembre de 2011, pág. 81.
- Grünwald, François, y Andrea Binder, con el apoyo de Yvivo Georges, *Inter-agency Real-Time Evaluation in Haiti: 3 months after the earthquake – Final report*, Global Public Policy Institute and Groupe u.r.d., 31 de agosto de 2010.
- Oficina de Evaluación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Revisión independiente de la respuesta operacional de UNICEF al terremoto de enero 2010 en Haití", UNICEF, 14 de Julio de 2011.
- Programa de Asentamientos Humanos, International Institute for Environment and Development, 'Building Better Cities with Children and Youth', Environment and Urbanization Brief 6, IIED, Londres, octubre de 2002, en Swart Kruger, Jill, con Louise Chawla, 'We Know Something Someone Doesn't Know: Children speak out on local conditions in Johannesburg', *Environment and Urbanization*, vol. 14, no. 2, octubre de 2002, págs. 85–96.
- Hart, 'Planning Cities', págs. 15–18.
- Evans, 'Built Environment and Mental Health', pág. 545; Taylor, Kuo y Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline', págs. 49–63; Kuo y Taylor, 'Potential Natural Treatment', págs. 1580–1586; Taylor, Kuo y Sullivan, 'Coping with ADD', págs. 54–77; Wells, 'At Home with Nature', págs. 775–795; Bell y Dymont, 'Grounds for Health', págs. 77–90; Sharp, 'Giving People More Green Space', págs. 3–4.

RECUADRO DEL CAPÍTULO 5

La escasez de datos intra urbanos

Haddad, Lawrence, Marie T. Ruel y James L. Garrett, 'Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some newly assembled evidence', *World Development*, vol. 27, no. 11, noviembre de 1999, pág. 1899; Harpham, 'Urban Health in Developing Countries', págs. 107–116; *State of the World's Cities 2010/2011*; Foto, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pág. 10; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', págs. 397–425; Baker, Judy, y Nina Schuler, 'Analyzing Urban Poverty: A summary of methods and approaches', World Bank Policy Research Working Paper 3399, Banco Mundial, Washington, D.C., septiembre de 2004, pág. 17, <http://siteresources.worldbank.org/INTURBANPOVERTY/Resources/analyzingurbanpoverty.pdf>, consultado el 28 de septiembre de 2011.

Tablas estadísticas

Estadísticas económicas y sociales de los países y territorios del mundo, con especial referencia al bienestar de la infancia.

Panorama general	82
Notas generales a los datos.	82
Estimaciones de la mortalidad infantil.	82
Revisiones de las tablas estadísticas	84
Explicación de los símbolos.	86
Posición de los países y territorios según su TMM5.	87
Clasificación regional	124
Medición del desarrollo humano:	
Introducción a la tabla 10.	125

TABLAS

1	Indicadores básicos.	88
2	Nutrición	92
3	Salud.	96
4	VIH/sida	100
5	Educación.	104
6	Indicadores demográficos	108
7	Indicadores económicos.	112
8	Situación de las mujeres	116
9	Protección infantil	120
10	Ritmo de progreso.	125
11	Adolescentes	130
12	Equidad: residencia.	134
13	Equidad: riqueza familiar	138

PANORAMA GENERAL

Esta guía de consulta presenta en un solo volumen las estadísticas fundamentales más recientes sobre la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia en los países, territorios y regiones del mundo. Por primera vez el año pasado, en el *Estado Mundial de la Infancia* se incorporaron tablas sobre Adolescentes y Equidad, y esta última se centró en las disparidades por riqueza familiar. El *Estado Mundial de la Infancia* de 2012 incorpora una segunda tabla sobre la Equidad, que se centra en torno a las disparidades entre las zonas urbanas y rurales.

Las tablas estadísticas que se presentan en este volumen tratan de resolver la necesidad de disponer de datos oportunos, fiables, comparables y amplios sobre la situación de los niños y niñas del mundo. También sirven de apoyo al enfoque de UNICEF en torno a los progresos y los resultados de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente y los pactos sobre los derechos y el desarrollo de la infancia. UNICEF es el principal organismo responsable de la supervisión mundial de los objetivos relacionados con la infancia de la Declaración del Milenio, así como de los Objetivos e Indicadores de Desarrollo del Milenio; la organización es también uno de los principales asociados en la labor de las Naciones Unidas destinada a supervisar estas metas e indicadores.

Todas las cifras que se presentan en esta guía de consulta están disponibles en Internet en <www.unicef.org/publications> y <www.unicef.org/sowc2011>. Los datos estarán también disponibles en las bases de datos estadísticos mundiales de UNICEF en <www.childinfo.org>. Sírvase consultar con estos sitios web para obtener las últimas versiones de las tablas estadísticas, así como cualquier actualización o corrección posterior a la impresión.

Notas generales a los datos

Los datos que figuran en las siguientes tablas estadísticas se derivan de las bases de datos mundiales de UNICEF, que incluyen solamente datos comparables internacionalmente y correctos desde el punto de vista estadístico; estos datos están acompañados de definiciones, fuentes y explicaciones de símbolos. Además, se han utilizado datos de otros organismos de las Naciones Unidas. El informe se basa en estimaciones interinstitucionales y encuestas nacionales representativas en los hogares como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Los datos presentados en las tablas estadísticas de este año reflejan por lo general la información disponible hasta julio de 2011. Para obtener mayor información sobre la metodología y las fuentes de los datos, visite <www.childinfo.org>.

Algunos de los datos aquí presentados están sujetos a la evolución de las metodologías (por ejemplo, tasa de mortalidad materna) y las revisiones de las series cronológicas de datos (por ejemplo, vacunación). Para otros indicadores, no hay datos comparables disponibles de un año a otro. Por ello no es aconsejable comparar los datos de ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia*.

Este informe incluye las últimas estimaciones y predicciones de la publicación *Perspectiva de la población mundial: revisión de 2010* (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población). Es posible que en los países que hayan sufrido recientemente desastres naturales o causados por los seres humanos, este hecho haya afectado negativamente la calidad de los datos. Esto puede suceder especialmente allí donde se haya producido una fragmentación en las infraestructuras básicas del país o se hayan registrado importantes movimientos demográficos.

Cálculos sobre mortalidad en la infancia

Todos los años, en su publicación más importante, el *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF presenta una serie de estimaciones sobre mortalidad en la infancia, como la tasa anual de mortalidad de lactantes, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, y los fallecimientos de niños menores de 5 años, durante por lo menos dos años de referencia. Estas cifras representan las mejores estimaciones de que se dispone en el momento en que se elabora el informe. Las estimaciones se basan en las tareas del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, que incluye a UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas.

El Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil actualiza estas estimaciones cada año, emprendiendo una revisión detallada de todos los datos nuevos. En ocasiones, esta revisión da como resultado ajustes de las estimaciones anteriormente anunciadas; por lo tanto, las estimaciones publicadas en ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia* no deben utilizarse para analizar las tendencias de la mortalidad a lo largo de un período de tiempo. A continuación se presentan estimaciones comparables sobre niños menores de 5 años para los períodos 1970 y 2010, según las clasificaciones regionales y de país de UNICEF.

Los indicadores de mortalidad específicos de cada país para el período de 1970 a 2010, sobre la base de las estimaciones más recientes del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, se presentan en la Tabla 10 (para los años 1970, 1990, 2000 y 2010) y también están disponibles en <www.childinfo.org> y <www.childmortality.org>, el sitio web del Grupo.

Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)

Región de UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
África	229	204	185	169	160	155	142	127	114	111
África subsahariana	234	209	194	181	174	168	154	138	124	121
África oriental y meridional	215	187	178	166	156	151	137	118	101	98
África occidental y central	256	235	214	201	196	189	175	159	146	143
Oriente Medio y África del Norte	187	155	123	94	77	65	55	48	42	41
Asia	146	128	116	98	86	77	65	56	49	48
Asia meridional	194	174	154	137	120	104	89	76	69	67
Asia Oriental y Pacífico	115	92	77	64	55	48	38	31	25	24
América Latina y el Caribe	118	101	83	67	54	44	35	27	22	23
ECE/CEI	88	76	70	58	50	48	37	29	24	23
Países industrializados	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6
Países en desarrollo	156	138	125	108	97	90	80	71	64	63
Países menos adelantados	240	222	205	185	170	155	138	123	112	110
Mundo	139	122	111	97	88	82	73	65	58	57

Muertes de menores de 5 años (millones)

Región de UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
África	3,7	3,7	3,8	3,9	4,0	4,2	4,2	4,1	3,9	3,8
África subsahariana	3,1	3,1	3,3	3,5	3,7	4,0	4,0	4,0	3,8	3,7
África oriental y meridional	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
África occidental y central	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2
Oriente Medio y África del Norte	1,2	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Asia	10,4	8,6	7,4	7,2	6,6	5,4	4,5	3,7	3,3	3,2
Asia meridional	5,3	5,1	5,0	4,7	4,4	3,9	3,3	2,8	2,6	2,5
Asia Oriental y Pacífico	5,0	3,5	2,4	2,5	2,2	1,6	1,2	0,9	0,7	0,7
América Latina y el Caribe	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2
ECE/CEI	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Países industrializados	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Países en desarrollo	16,1	14,3	12,9	12,6	11,8	10,6	9,4	8,4	7,7	7,5
Países menos adelantados	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,3	3,2	3,0	2,9
Mundo	16,6	14,7	13,2	12,8	12,0	10,7	9,6	8,5	7,8	7,6

Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS): Durante más de una década, UNICEF ha dado apoyo a los países para la recopilación de datos estadísticamente correctos y comparables internacionalmente a través de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Desde 1995 se han realizado alrededor de 230 encuestas en aproximadamente 100 países y territorios. La cuarta ronda de encuestas MICS en más de 50 países está en marcha actualmente, y se espera recopilar los datos a finales de 2011. Las encuestas MICS se encuentran entre las mayores fuentes de datos para supervisar el progreso hacia las metas de desarrollo acordadas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Muchos de los indicadores de MICS se han incorporado a las tablas estadísticas que figuran en el presente informe. En la página www.childinfo.org puede obtenerse más información sobre estos datos.

Clasificación regional: En la edición de 2009 del *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF incorporó dos nuevos grupos regionales: África y Asia. Además, el número de países clasificados en la región de África subsahariana ha aumentado con la inclusión de Djibouti y el Sudán. Como resultado, las estimaciones regionales para África subsahariana publicadas en los números anteriores del *Estado Mundial de la Infancia* pudieran no ser comparables con las que se publican en este número. El resto de las regiones sigue sin cambios. Para obtener más información sobre los países incluidos en todas las regiones de UNICEF, consulte la lista de la clasificación regional de UNICEF que aparece en la página 124.

Revisiones de las Tablas estadísticas

TABLA 1. INDICADORES BÁSICOS

Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria:

La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria sustituye la tasa neta de escolarización/asistencia a la enseñanza primaria. Este indicador es el indicador oficial del ODM 2, elaborado por el Instituto de Estadística (IEU) de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre la base de datos administrativos recopilados por los sistemas escolares nacionales.

TABLA 2. NUTRICIÓN

Insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento y emaciación:

La prevalencia de insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento y emaciación entre los niños menores de 5 años se estima comparando las medidas reales con una población internacional estándar de referencia. En abril de 2006, la Organización Mundial de la Salud publicó el "Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS" para reemplazar la población de referencia ampliamente utilizada del Centro Nacional para Estadísticas de Salud/OMS, que estaba basada en una muestra limitada de niños de los Estados Unidos. Las nuevas normas son el resultado de un intensivo proyecto de estudio en el que participaron más de 8.000 niños de Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán.

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

En este informe, todos los indicadores antropométricos infantiles se registran sobre la base del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS. Debido a las diferencias entre la antigua población de referencia y las nuevas normas, puede que las estimaciones sobre la prevalencia de los indicadores antropométricos publicadas en ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia* no sean completamente comparables.

UNICEF y la OMS han iniciado un proceso de armonización de los datos antropométricos utilizados para el cálculo y la estimación de los promedios regionales y mundiales, y el análisis de tendencias. Como parte de este proceso, la prevalencia de bajo peso y retraso en el crecimiento en las regiones en desarrollo y en el mundo se derivan de un modelo que se describe en M. de Onis et al., 'Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition' (*International Journal of Epidemiology*, vol. 33, 12 de noviembre de 2004, págs. 1260–1270) y están disponibles en línea en

<www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html>. Debido a las diferencias en la fuente de los datos y la metodología para realizar las estimaciones, estas estimaciones de la prevalencia no son comparables con los promedios publicados en las ediciones anteriores del informe *Estado Mundial de la Infancia* y pueden no ser comparables con las estimaciones para otras regiones en la publicación actual.

Suplementos de vitamina A: En este informe solamente se presenta la cobertura completa (dos dosis) para la administración de suplementos de vitamina A, haciendo hincapié en la importancia de que el niño reciba dos dosis anuales de vitamina A con una separación de 4 a 6 meses entre cada dosis. Ante la falta de un método directo para medir este indicador, la cobertura completa se registra como la estimación más baja de cobertura de las rondas 1 y 2 en un año dado.

TABLA 3. SALUD

Agua y saneamiento: Las estimaciones sobre la cobertura de agua potable y saneamiento presentadas en este informe proceden del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento de la OMS/UNICEF. Son las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas para medir los progresos hacia la meta de los ODM relacionada con el agua potable y saneamiento, y están basadas en una clasificación estándar sobre lo que constituye la cobertura. El Programa Conjunto estima la cobertura utilizando una línea de regresión lineal que se ajusta a los datos sobre cobertura procedentes de todas las muestras de las encuestas en los hogares y censos disponibles. Para obtener más información sobre la metodología y las estimaciones por país del Programa Conjunto, visite <www.childinfo.org> y <www.wssinfo.org>.

Inmunización: Este informe presenta las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización. Estas son las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas para medir el progreso hacia los indicadores de los ODM para la cobertura con la vacuna que contiene el sarampión. Una explicación más detallada del proceso se puede encontrar en <www.childinfo.org/immunization_countryreports.html>.

Los promedios regionales para los seis antígenos registrados se calculan de la siguiente manera:

- Para BCG, los promedios regionales incluyen sólo aquellos países donde la BCG está incluida en el calendario sistemático de vacunación nacional.
- Para DPT, polio, sarampión, hepatitis B y Hib, los promedios regionales incluyen todos los países.
- Para la protección al nacer contra el tétanos, los promedios regionales incluyen sólo los países donde el tétanos materno y neonatal es endémico.

TABLA 4. VIH/sida

En 2011, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) presentó nuevas

estimaciones sobre el VIH y el sida a escala mundial para 2010 que reflejaban los principales cambios en las pautas de la OMS de tratamiento del VIH en adultos y niños y para la prevención de la transmisión vertical del VIH, así como mejoras en los supuestos de la probabilidad de transmisión del VIH de madre a hijo y las tasas netas de supervivencia de los niños infectados. Además, hay más datos fiables disponibles procedentes de encuestas basadas en la población, sistemas nacionales ampliados de vigilancia centinela y estadísticas de servicios de programas en varios países. Sobre la base de la metodología refinada, ONUSIDA ha generado retrospectivamente nuevas estimaciones para la prevalencia de VIH, el número de personas que viven con VIH y aquellos que requieren tratamiento, las muertes relacionadas con el sida, las nuevas infecciones y el número de niños cuyos progenitores han muerto debido a todas las causas, incluido el sida, durante los últimos años. Para los análisis de tendencias solamente se deben utilizar las nuevas estimaciones.

Las nuevas estimaciones sobre el VIH y el sida se incluyen en esta tabla solamente para los promedios mundiales y regionales y también se publicarán en el próximo informe *Global Response to HIV/AIDS: Epidemic update and towards universal access, 2011*. Las estimaciones específicas de los países sobre el VIH y el sida de la Tabla 4 se refieren al año 2009. A principios de 2012 habrá disponible un conjunto completo de estimaciones.

En general, las cifras mundiales y regionales publicadas en el *Estado Mundial de la Infancia* no son comparables a las estimaciones publicadas previamente. Para obtener más información sobre las estimaciones, las metodologías y las actualizaciones sobre el VIH y el sida, sírvase consultar <www.unaids.org> o <www.childinfo.org>.

TABLA 5. EDUCACIÓN

Tasa bruta de matriculación en la escuela preprimaria:

Por primera vez, la tabla incluye la educación preescolar. La participación en la educación preescolar promueve un comienzo oportuno de la escuela primaria, así como una progresión eficiente en la escolarización.

La tasa de supervivencia hasta el último grado de la escuela primaria:

La tasa de supervivencia hasta el quinto grado (porcentaje de alumnos matriculados en la escuela primaria que llegan hasta el quinto grado) fue reemplazada en 2008 por la tasa de supervivencia hasta el último grado de la escuela primaria (porcentaje de alumnos matriculados en el primer grado de la escuela primaria que se espera que lleguen hasta el último grado). La tasa de supervivencia hasta el último grado se convirtió en un indicador oficial del ODM 2 (educación primaria universal) en enero de 2008.

Tasa bruta de matriculación en la escuela secundaria:

Este indicador se eliminó porque se utiliza sobre todo en comparación con la tasa neta de matriculación para determinar si hay una gran población de niños inscritos

con una edad inadecuada. Sin embargo, la participación apropiada a la edad es más importante en el nivel primario que en el nivel secundario. La tasa bruta de matriculación en la escuela secundaria se presenta en las tablas 8 y 11 en formato ligeramente diferente que en ediciones anteriores de este informe.

TABLA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tasa anual de crecimiento demográfico y promedio anual de crecimiento de la población urbana: Por primera vez, la tabla incluye una proyección para 2010–2030. La escala de años abarca ahora 1970–1990, 1990–2010 y 2010–2030.

TABLA 7. INDICADORES ECONÓMICOS

INB per cápita: La tabla incluye ahora datos sobre el INB per cápita sobre la base de una paridad del poder adquisitivo en dólares, junto a los datos publicados anteriormente, que expresan el PIB en dólares (en términos del tipo de cambio). Si bien ambos indicadores se utilizan ampliamente, el INB per cápita (PPA en dólares) tiene en cuenta las diferencias en los niveles de precios entre los países y permite una comparación más precisa de los niveles de vida. Estos datos están basados en el Programa Internacional de Comparación (ICP), que produce precios comparables a nivel internacional y medidas de volumen para el producto interno bruto (PIB) y los componentes de sus gastos. Para más información, consulte <<http://go.worldbank.org/K520C6USR0>>.

Proporción de la población que vive por debajo de

1,25 dólares al día: En 2008, el Banco Mundial anunció una nueva línea de la pobreza que está basada en estimaciones revisadas de los niveles de precios de la PPA en todo el mundo. La Tabla 7 refleja esta línea de la pobreza actualizada y registra la proporción de la población que vive por debajo de 1,25 dólares al día, según los precios de 2005, después de ajustar la paridad del poder adquisitivo. El nuevo umbral de la pobreza refleja una serie de revisiones de las tasas de cambio de la paridad del poder adquisitivo sobre la base de los resultados del ICP de 2005, una operación estadística que incluye a unos 180 países. Las revisiones revelan que el costo de la vida es más elevado en el mundo en desarrollo de lo que se había calculado. Como resultado de estas revisiones, las tasas de pobreza para cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de la pobreza referidas en anteriores ediciones. Para obtener información más amplia sobre la definición, metodología y fuentes de los datos presentados, visite <www.worldbank.org>.

TABLA 8. SITUACIÓN DE LAS MUJERES

Tasas de matriculación: mujeres como % de hombres, usando la tasa bruta de matriculación en la escuela primaria y secundaria: Al sustituir la “tasa de matriculación y asistencia: mujeres como % de hombres”, los nuevos indicadores son los indicadores oficiales del ODM

3 que sirven para realizar el seguimiento de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. La tasa

bruta de matriculación es el indicador preferido en la comparación de la participación en la educación de las niñas y los niños, ya que toma en cuenta a todos los niños y niñas participantes en un nivel determinado, independientemente de su edad.

Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria: mujeres como % de los hombres: Esta tasa pone de manifiesto la progresión a lo largo de la escolarización y es un indicador oficial para el ODM 2. Por primera vez en el *Estado Mundial de la Infancia*, este indicador se presenta como “mujeres como % de los hombres”, lo que añade una dimensión de la desagregación de género que no se incluía en las ediciones anteriores.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (ajustada): La tasa sobre salud materna presenta las nuevas tasas de mortalidad derivada de la maternidad “ajustadas” para el año 2008, producidas por el Grupo interinstitucional de estimaciones de mortalidad infantil (IGME), que está compuesto por la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, junto a expertos técnicos independientes. El grupo interinstitucional ha utilizado un enfoque dual para generar las estimaciones sobre mortalidad derivada de la maternidad, que requiere hacer ajustes a las estimaciones existentes sobre mortalidad derivada de la maternidad en los sistemas de registro civil para corregir las clasificaciones erróneas y las notificaciones incompletas, y generar estimaciones basadas en modelos para los países que no disponen de estimaciones fiables sobre mortalidad derivada de la maternidad a nivel nacional, procedentes de los sistemas de registro civil.

Estas estimaciones “ajustadas” no se deben comparar con estimaciones interinstitucionales anteriores, debido a que el enfoque metodológico no es el mismo. Un informe general con estimaciones completas de los países y una detallada información metodológica, así como tablas estadísticas que incluyen nuevas tasas de mortalidad derivada de la maternidad nacionales y regionales para los años 1990, 1995, 2000, 2005 y 2008, se encuentra en <www.childinfo.org/maternal_mortality.html>.

TABLA 9. PROTECCIÓN INFANTIL

Disciplina violenta: Las estimaciones previas utilizadas en publicaciones de UNICEF y en los informes de país de las MICS antes de 2010 se calcularon utilizando pesos en los hogares que no tenían en cuenta la última etapa de selección de niños para la administración del módulo sobre disciplina infantil en las MICS. (Se lleva a cabo una selección al azar de un niño de 2–14 años para la administración del módulo de disciplina infantil.) En enero de 2010 se decidió que es posible lograr estimaciones más exactas mediante un peso en el hogar que tenga en cuenta la última etapa de selección. Los datos de MICS 3 se volvieron a calcular utilizando el nuevo enfoque. Todas las publicaciones producidas por UNICEF después de 2010, incluido el *Estado Mundial de la Infancia 2012*, utilizarán estas estimaciones modificadas.

TABLA 11. ADOLESCENTES

Tasa bruta de matriculación en el primer y segundo ciclo de secundaria: Incorporados por primera vez, estos indicadores contribuyen a la comprensión de la participación de los adolescentes en la escuela secundaria. Al desagregar el nivel secundario, la cuestión de la deserción escolar se hace más evidente.

Explicación de los símbolos

Habida cuenta de que el objetivo de estas Tablas Estadísticas es proporcionar un panorama general sobre la situación de la infancia y las mujeres a escala mundial, se considera que la inclusión de cualificaciones y notas al pie de página es más apropiada para otras secciones.

Las fuentes y los años para puntos de datos específicos incluidos en las tablas estadísticas están disponibles en <www.childinfo.org>.

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

- Indica que los datos no están disponibles.
- x Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.
- y Indica los datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.
- * Los datos se refieren al año disponible más reciente durante el período especificado en el titular de la columna.
- ** Excluye China.
- # Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

Posición de los países y territorios según su TMM5

La lista siguiente presenta a los países y territorios en orden descendente según las estimaciones de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM 5) de 2010, un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños. Los países y los territorios aparecen en orden alfabético en las tablas que siguen.

Países y territorios	TMM5 (2010)		Países y territorios	TMM5 (2010)		Países y territorios	TMM5 (2010)	
	Tasa	Posición		Tasa	Posición		Tasa	Posición
Somalia	180	1	Iraq	39	67	Dominica	12	133
Malí	178	2	Kirguistán	38	68	Ex República Yugoslava de Macedonia	12	133
Burkina Faso	176	3	Argelia	36	69	Federación de Rusia	12	133
Sierra Leona	174	4	Cabo Verde	36	69	Granada	11	136
Chad	173	5	Marruecos	36	69	Kuwait	11	136
República Democrática del Congo	170	6	Indonesia	35	72	Uruguay	11	136
Haití	165	7	Kazajstán	33	73	Bahrein	10	139
Angola	161	8	República Popular Democrática de Corea	33	73	Costa Rica	10	139
República Centroafricana	159	9	Tuvalu	33	73	Letonia	10	139
Guinea-Bissau	150	10	Guatemala	32	76	Chile	9	142
Afganistán	149	11	Mongolia	32	76	Islas Cook	9	142
Níger	143	12	Suriname	31	78	Omán	9	142
Nigeria	143	12	Guyana	30	79	Antigua y Barbuda	8	145
Burundi	142	14	Filipinas	29	80	Bosnia y Herzegovina	8	145
Camerún	136	15	Islas Salomón	27	81	Eslovaquia	8	145
Mozambique	135	16	Nicaragua	27	81	Estados Unidos	8	145
Guinea	130	17	República Dominicana	27	81	Montenegro	8	145
Côte d'Ivoire	123	18	Trinidad y Tabago	27	81	Qatar	8	145
Guinea Ecuatorial	121	19	Irán (República Islámica de)	26	85	San Kitts y Nevis	8	145
Benin	115	20	Islas Marshall	26	85	Brunei Darussalam	7	152
Mauritania	111	21	Paraguay	25	87	Emiratos Árabes Unidos	7	152
Zambia	111	21	Honduras	24	88	Lituania	7	152
Etiopía	106	23	Jamaica	24	88	Serbia	7	152
Liberia	103	24	Viet Nam	23	90	Belarús	6	156
Sudán ¹	103	24	Egipto	22	91	Canadá	6	156
Togo	103	24	Georgia	22	91	Croacia	6	156
Uganda	99	27	Jordania	22	91	Cuba	6	156
Gambia	98	28	Líbano	22	91	Hungría	6	156
Congo	93	29	Niue	22	91	Malasia	6	156
Malawi	92	30	Territorio Palestino Ocupado	22	91	Malta	6	156
Djibouti	91	31	San Vicente y las Granadinas	21	97	Nueva Zelanda	6	156
Rwanda	91	31	Armenia	20	98	Polonia	6	156
Pakistán	87	33	Barbados	20	98	Australia	5	165
Comoras	86	34	Ecuador	20	98	España	5	165
Kenya	85	35	Panamá	20	98	Estonia	5	165
Lesotho	85	35	Samoa	20	98	Israel	5	165
Santo Tomé y Príncipe	80	37	Brasil	19	103	Reino Unido	5	165
Zimbabwe	80	37	Colombia	19	103	Suiza	5	165
Swazilandia	78	39	Palau	19	103	República de Corea	5	165
Yemen	77	40	Perú	19	103	Alemania	4	172
República Unida de Tanzania	76	41	República de Moldova	19	103	Andorra	4	172
Senegal	75	42	Albania	18	108	Austria	4	172
Gabón	74	43	Arabia Saudita	18	108	Bélgica	4	172
Ghana	74	43	China	18	108	Chipre	4	172
Myanmar	66	45	Turquía	18	108	Dinamarca	4	172
India	63	46	Venezuela (República Bolivariana de)	18	108	Francia	4	172
Tayikistán	63	46	Belice	17	113	Grecia	4	172
Madagascar	62	48	Fiji	17	113	Irlanda	4	172
Eritrea	61	49	Libia	17	113	Italia	4	172
Papua Nueva Guinea	61	49	México	17	113	Mónaco	4	172
Sudáfrica	57	51	Sri Lanka	17	113	Países Bajos	4	172
Bhután	56	52	Bahamas	16	118	Portugal	4	172
Turkmenistán	56	52	El Salvador	16	118	República Checa	4	172
Timor-Leste	55	54	Santa Lucía	16	118	Eslovenia	3	186
Bolivia (Estado Plurinacional de)	54	55	República Árabe Siria	16	118	Finlandia	3	186
República Popular Democrática Lao	54	55	Tonga	16	118	Japón	3	186
Uzbekistán	52	57	Túnez	16	118	Luxemburgo	3	186
Camboya	51	58	Maldivas	15	124	Noruega	3	186
Nepal	50	59	Mauricio	15	124	Singapur	3	186
Kiribati	49	60	Argentina	14	126	Suecia	3	186
Bangladesh	48	61	Rumania	14	126	Islandia	2	193
Botswana	48	61	Seychelles	14	126	Liechtenstein	2	193
Azerbaiyán	46	63	Vanuatu	14	126	San Marino	2	193
Micronesia (Estados Federados de)	42	64	Bulgaria	13	130	Santa Sede	—	—
Namibia	40	65	Tailandia	13	130			
Nauru	40	65	Ucrania	13	130			

¹ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión.

TABLA 1: INDICADORES BÁSICOS

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Tasa de mortalidad neonatal	Población total (miles)	Nacimientos anuales (miles)	Muertes anuales (<5 años) (miles)	INB per cápita (dólares)	Esperanza de vida al nacer (años)	Tasa total de alfabetización de adultos (%)	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (%)	Distribución familiar del ingreso (%) 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% más bajos	20% más altos
Afganistán	11	209	149	140	103	45	31.412	1.385	191	330 x	48	—	—	22	39
Albania	108	41	18	36	16	9	3.204	41	1	4.000	77	96	85	20	43
Alemania	172	9	4	7	3	2	82.302	695	3	43.330	80	—	100	22	37
Andorra	172	9	4	7	3	1	85	1	0	41.130 x	—	—	84	—	—
Angola	8	243	161	144	98	41	19.082	795	121	3.960	51	70	—	8	62
Antigua y Barbuda	145	26	8	23	7	4	89	2	0	10.610	—	99	90	—	—
Arabia Saudita	108	45	18	36	15	10	27.448	595	12	17.200 x	74	86	86	—	—
Argelia	69	68	36	55	31	18	35.468	714	26	4.460	73	73	95	18 x	42 x
Argentina	126	27	14	24	12	7	40.412	694	10	8.450	76	98	—	13	51
Armenia	98	55	20	46	18	11	3.092	47	—	3.090	74	100	93	22	40
Australia	165	9	5	8	4	3	22.268	303	1	43.740 x	82	—	97	18 x	41 x
Austria	172	9	4	8	4	2	8.394	74	0	46.710	81	—	—	22	38
Azerbaiyán	63	93	46	74	39	19	9.188	182	9	5.180	71	100	86	20	42
Bahamas	118	22	16	18	14	7	343	5	0	d	75	—	92	—	—
Bahrein	139	17	10	15	9	4	1.262	23	0	25.420 x	75	91	99	—	—
Bangladesh	61	143	48	99	38	27	148.692	3.038	140	640	69	56	89	22	41
Barbados	98	18	20	16	17	10	273	3	0	d	77	—	—	—	—
Belarús	156	17	6	14	4	3	9.595	106	1	6.030	70	100	95	23	36
Bélgica	172	10	4	9	4	2	10.712	122	1	45.420	80	—	99	21	41
Belice	113	44	17	35	14	8	312	8	0	3.740	76	—	100	11 x	59 x
Benin	20	178	115	107	73	32	8.850	350	39	750	56	42	94	18	46
Bhután	52	139	56	96	44	26	726	15	1	1.920	67	53	88	14	53
Bolivia (Estado Plurinacional de)	55	121	54	84	42	23	9.930	263	14	1.790	66	91	95	9	61
Bosnia y Herzegovina	145	19	8	17	8	5	3.760	32	0	4.790	76	98	87	18	43
Botswana	61	59	48	46	36	19	2.007	47	2	6.890	53	84	87	9 x	65 x
Brasil	103	59	19	50	17	12	194.946	3.023	55	9.390	73	90	95	11	58
Brunei Darussalam	152	12	7	9	6	4	399	8	0	31.180 x	78	95	97	—	—
Bulgaria	130	22	13	18	11	7	7.494	76	1	6.240	73	98	98	14	51
Burkina Faso	3	205	176	103	93	38	16.469	713	120	550	55	29	64	18	47
Burundi	14	183	142	110	88	42	8.383	283	38	160	50	67	99	21	43
Cabo Verde	69	59	36	46	29	14	496	10	0	3.160	74	85	83	13	56
Camboya	58	121	51	87	43	22	14.138	318	16	760	63	78	89	16	52
Camerún	15	137	136	85	84	34	19.599	710	93	1.160	51	71	92	15	51
Canadá	156	8	6	7	5	4	34.017	383	2	41.950 x	81	—	—	20	40
Chad	5	207	173	113	99	41	11.227	503	80	600	49	34	—	17	47
Chile	142	19	9	16	8	5	17.114	245	2	9.940	79	99	95	24	31
China	108	48	18	38	16	11	1.341.335	16.486	315	4.260	73	94	96 z	16	48
Chipre	172	11	4	10	3	2	1.104	13	0	30.460 x	79	98	99	—	—
Colombia	103	37	19	30	17	12	46.295	914	18	5.510	73	93	93	8	62
Comoras	34	125	86	88	63	32	735	28	2	820	61	74	87	8	68
Congo	29	116	93	74	61	29	4.043	142	13	2.310	57	—	—	13	53
Costa Rica	139	17	10	15	9	6	4.659	73	1	6.580	79	96	—	12	55
Côte d'Ivoire	18	151	123	105	86	41	19.738	673	80	1.070	55	55	57	16	48
Croacia	156	13	6	11	5	3	4.403	43	0	13.760	76	99	95	20	42
Cuba	156	13	6	11	5	3	11.258	112	1	5.550 x	79	100	100	—	—
Dinamarca	172	9	4	7	3	2	5.550	64	0	58.980	79	—	95	23 x	36 x
Djibouti	31	123	91	95	73	34	889	26	2	1.280 x	58	—	45	17	47
Dominica	133	17	12	14	11	8	68	1	0	4.960	—	—	98	—	—
Ecuador	98	52	20	41	18	10	14.465	299	6	4.510	75	84	97	13	54
Egipto	91	94	22	68	19	9	81.121	1.881	41	2.340	73	66	95	22	42
El Salvador	118	62	16	48	14	6	6.193	126	2	3.360	72	84	96	13	52
Emiratos Árabes Unidos	152	22	7	18	6	4	7.512	92	1	d	76	90	98	—	—
Eritrea	49	141	61	87	42	18	5.254	191	11	340	61	67	37	—	—
Eslovaquia	145	18	8	15	7	4	5.462	57	0	16.220	75	—	—	24 x	35 x
Eslovenia	186	10	3	9	2	2	2.030	20	0	23.860	79	100	98	21	39
España	165	11	5	9	4	3	46.077	498	2	31.650	81	98	100	19	42
Estados Unidos	145	11	8	9	7	4	310.384	4.301	32	47.140	78	—	92	16	46
Estonia	165	21	5	17	4	3	1.341	16	0	14.360	75	100	97	18	43
Etiopía	23	184	106	111	68	35	82.950	2.613	271	380	59	30	84	23	39
ex República Yugoslava de Macedonia	133	39	12	34	10	8	2.061	22	0	4.520	75	97	93	15	50
Federación de Rusia	133	27	12	22	9	6	142.958	1.682	20	9.910	69	100	94	16	49
Fiji	113	30	17	25	15	8	861	19	0	3.610	69	—	92	—	—

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Tasa de mortalidad neonatal 2010	Población total (miles) 2010	Nacimientos anuales (miles) 2010	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2010	INB per cápita (dólares) 2010	Esperanza de vida al nacer (años) 2010	Tasa total de alfabetización de adultos (%) 2005-2010*	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (%)		Distribución familiar del ingreso (%) 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010								2007-2009*	2010	40% más bajos	20% más altos
Filipinas	80	59	29	42	23	14	93.261	2.344	66	2.050	68	95	92	15	50	
Finlandia	186	7	3	6	2	2	5.365	61	0	47.170	80	-	96	24	37	
Francia	172	9	4	7	3	2	62.787	793	3	42.390	81	-	99	20 x	40 x	
Gabón	43	93	74	68	54	26	1.505	41	3	7.760	62	88	-	16	48	
Gambia	28	165	98	78	57	31	1.728	66	6	440	58	46	76	13	53	
Georgia	91	47	22	40	20	15	4.352	52	1	2.700	74	100	100	16	47	
Ghana	43	122	74	77	50	28	24.392	770	57	1.240	64	67	76	15	48	
Granada	136	21	11	17	9	5	104	2	0	5.560	76	-	98	-	-	
Grecia	172	13	4	11	3	2	11.359	118	1	27.240	80	97	100	19	42	
Guatemala	76	78	32	56	25	15	14.389	467	14	2.740	71	74	96	11	58	
Guinea	17	229	130	135	81	38	9.982	390	48	380	54	39	74	17	46	
Guinea-Bissau	10	210	150	125	92	40	1.515	58	8	540	48	52	-	19	43	
Guinea Ecuatorial	19	190	121	118	81	35	700	26	3	14.680	51	93	57	-	-	
Guyana	79	66	30	50	25	19	754	14	0	3.270	70	-	99	14 x	50 x	
Haití	7	151	165	104	70	27	9.993	266	45	650	62	49	-	8	63	
Honduras	88	58	24	45	20	12	7.601	203	5	1.880	73	84	97	8	61	
Hungría	156	19	6	17	5	4	9.984	99	1	12.990	74	99	96	21	40	
India	46	115	63	81	48	32	1.224.614	27.165	1.696	1.340	65	63	97	19	45	
Indonesia	72	85	35	56	27	17	239.871	4.372	151	2.580	69	92	98	19	45	
Irán (República Islámica de)	85	65	26	50	22	14	73.974	1.267	34	4.530 x	73	85	100	17	45	
Iraq	67	46	39	37	31	20	31.672	1.125	43	2.320	68	78	88	-	-	
Irlanda	172	9	4	8	3	2	4.470	72	0	40.990	80	-	97	20	42	
Islandia	193	6	2	5	2	1	320	5	0	33.870	82	-	98	-	-	
Islas Cook	142	20	9	17	8	5	20	0	0	-	-	-	98	-	-	
Islas Marshall	85	51	26	40	22	12	54	1	0	2.990	-	-	80	-	-	
Islas Salomón	81	45	27	36	23	12	538	17	0	1.030	67	-	81	-	-	
Israel	165	12	5	10	4	2	7.418	154	1	27.340	81	-	97	16	45	
Italia	172	10	4	8	3	2	60.551	559	2	35.090	82	99	99	18	42	
Jamaica	88	38	24	31	20	9	2.741	51	1	4.750	73	86	81	14	51	
Japón	186	6	3	5	2	1	126.536	1.077	3	42.150	83	-	100	25 x	36 x	
Jordania	91	38	22	32	18	13	6.187	153	4	4.350	73	92	94	18	45	
Kazajstán	73	57	33	48	29	17	16.026	344	13	7.440	67	100	99	21	40	
Kenya	35	99	85	64	55	28	40.513	1.529	122	780	57	87	83	13	53	
Kirguistán	68	72	38	59	33	19	5.334	130	5	880	67	99	91	21	43	
Kiribati	60	87	49	64	39	19	100	2	0	2.010	-	-	-	-	-	
Kuwait	136	15	11	13	10	6	2.737	49	1	d	74	94	93	-	-	
Lesotho	35	89	85	72	65	35	2.171	60	5	1.080	48	90	73	10	56	
Letonia	139	21	10	16	8	5	2.252	24	0	11.620	73	100	94	18	43	
Líbano	91	38	22	31	19	12	4.228	65	2	9.020	72	90	91	-	-	
Liberia	24	227	103	151	74	34	3.994	154	15	190	56	59	-	18	45	
Libia	113	45	17	33	13	10	6.355	145	2	12.020 x	75	89	-	-	-	
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	136.540 x	-	-	90	-	-	
Lituania	152	17	7	14	5	3	3.324	35	0	11.400	72	100	97	18	44	
Luxemburgo	186	8	3	7	2	1	507	6	0	79.510	80	-	97	21	39	
Madagascar	48	159	62	97	43	22	20.714	732	44	440	66	64	99	16	54	
Malasia	156	18	6	15	5	3	28.401	576	3	7.900	74	92	94	13	52	
Malawi	30	222	92	131	58	27	14.901	663	56	330	54	74	91	18	46	
Maldivas	124	102	15	74	14	9	316	5	0	4.270	77	98	96	17	44	
Malí	2	255	178	131	99	48	15.370	714	120	600	51	26	77	17	46	
Malta	156	11	6	10	5	4	417	4	0	18.350 x	79	92	91	-	-	
Marruecos	69	86	36	67	30	19	31.951	623	23	2.850	72	56	90	17	48	
Mauricio	124	24	15	21	13	9	1.299	17	0	7.740	73	88	94	-	-	
Mauritania	21	124	111	80	75	39	3.460	117	13	1.060	58	57	76	17	46	
México	113	49	17	38	14	7	113.423	2.217	37	9.330	77	93	100	12	56	
Micronesia (Estados Federados de)	64	56	42	44	34	18	111	3	0	2.700	69	-	-	7	64	
Mónaco	172	9	4	7	3	2	35	0	0	197.460 x	-	-	-	-	-	
Mongolia	76	107	32	76	26	12	2.756	65	2	1.890	68	97	100	18	44	
Montenegro	145	18	8	16	7	5	631	8	0	6.690	74	-	88	22	39	
Mozambique	16	219	135	146	92	39	23.391	883	114	440	50	55	91	15	52	
Myanmar	45	112	66	79	50	32	47.963	830	56	a	65	92	-	-	-	
Namibia	65	73	40	49	29	17	2.283	60	2	4.650	62	89	90	4 x	78 x	
Nauru	65	40	40	32	32	22	10	0	0	-	-	-	-	-	-	

◀ TABLA 1: INDICADORES BÁSICOS

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Tasa de mortalidad neonatal	Población total (miles)	Nacimientos anuales (miles)	Muertes anuales (<5 años) (miles)	INB per cápita (dólares)	Esperanza de vida al nacer (años)	Tasa total de alfabetización de adultos (%)	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (%)	Distribución familiar del ingreso (%) 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% más bajos	20% más altos
Nepal	59	141	50	97	41	28	29.959	724	35	490	68	59	—	15	54
Nicaragua	81	68	27	52	23	12	5.788	138	4	1.080	74	78	93	12	57
Níger	12	311	143	132	73	32	15.512	755	100	360	54	29	54	20	43
Nigeria	12	213	143	126	88	40	158.423	6.332	861	1.180	51	61	63	15	49
Niue	91	14	22	12	19	10	1	0	0	—	—	—	—	—	—
Noruega	186	9	3	7	3	2	4.883	60	0	85.380	81	—	99	24	37
Nueva Zelanda	156	11	6	9	5	3	4.368	64	0	29.050 x	81	—	99	18 x	44 x
Omán	142	47	9	36	8	5	2.782	50	1	17.890 x	73	87	81	—	—
Países Bajos	172	8	4	7	4	3	16.613	183	1	49.720	81	—	99	21 x	39 x
Pakistán	33	124	87	96	70	41	173.593	4.741	423	1.050	65	56	66	21	42
Palau	103	33	19	27	15	9	20	0	0	6.460	—	—	—	—	—
Panamá	98	33	20	26	17	9	3.517	70	1	6.990	76	94	97	11	57
Papúa Nueva Guinea	49	90	61	65	47	23	6.858	207	12	1.300	62	60	—	12 x	56 x
Paraguay	87	50	25	40	21	14	6.455	156	4	2.940	72	95	86	11	57
Perú	103	78	19	55	15	9	29.077	594	11	4.710	74	90	97	12	53
Polonia	156	17	6	15	5	4	38.277	405	3	12.420	76	100	96	20	42
Portugal	172	15	4	11	3	2	10.676	99	0	21.860	79	95	99	17 x	46 x
Qatar	145	21	8	17	7	4	1.759	21	0	d	78	95	98	—	52
Reino Unido	165	9	5	8	5	3	62.036	757	4	38.540	80	—	100	18 x	44 x
República Árabe Siria	118	38	16	31	14	9	20.411	465	8	2.640	76	84	—	19	44
República Centroafricana	9	165	159	110	106	42	4.401	154	23	460	48	55	67	15	49
República Checa	172	14	4	12	3	2	10.493	115	0	17.870	78	—	—	25 x	36 x
República de Corea	165	8	5	6	4	2	48.184	478	3	19.890	81	—	99	21 x	38 x
República de Moldova	103	37	19	30	16	9	3.573	44	1	1.810	69	98	90	18	45
República Democrática del Congo	6	181	170	117	112	46	65.966	2.873	465	180	48	67	—	15	51
República Democrática Popular Lao	55	145	54	100	42	21	6.201	141	8	1.010	67	73	82	19	45
República Dominicana	81	62	27	48	22	15	9.927	216	6	4.860	73	88	82	13	54
República Popular Democrática de Corea	73	45	33	23	26	18	24.346	348	12	a	69	100	—	—	—
República Unida de Tanzania	41	155	76	95	50	26	44.841	1.862	133	530	57	73	97	18	45
Rumania	126	37	14	29	11	8	21.486	221	3	7.840	74	98	96	21	39
Rwanda	31	163	91	99	59	29	10.624	438	38	540	55	71	96	12	58
Saint Kitts y Nevis	145	28	8	22	7	5	52	1	0	9.980	—	—	94	—	—
Samoa	98	27	20	23	17	8	183	5	0	2.930	72	99	99	—	—
San Marino	193	12	2	11	2	1	32	0	0	50.670 x	—	—	92	—	—
San Vicente y las Granadinas	97	27	21	21	19	13	109	2	0	4.850	72	—	98	—	—
Santa Lucía	118	23	16	18	14	10	174	3	0	4.970	74	—	93	15 x	49 x
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	37	94	80	61	53	25	165	5	0	1.200	64	89	98	14	56
Senegal	42	139	75	70	50	27	12.434	465	34	1.050	59	50	75	17	46
Serbia	152	29	7	25	6	4	9.856	111	1	5.820	74	98	96	23	37
Seychelles	126	17	14	14	12	8	87	3	0	9.490	—	92	94	27	29
Sierra Leona	4	276	174	162	114	45	5.868	226	39	340	47	41	—	16	49
Singapur	186	8	3	6	2	1	5.086	45	0	40.920	81	95	—	14 x	49 x
Somalia	1	180	180	108	108	52	9.331	408	70	a	51	—	—	—	—
Sri Lanka	113	32	17	26	14	10	20.860	378	6	2.290	75	91	95	17	48
Sudáfrica	51	60	57	47	41	18	50.133	1.059	58	6.100	52	89	90	9	63
Sudán ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudán del Sur ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suecia	186	7	3	6	2	2	9.380	112	0	49.930	81	—	96	23	37
Suiza	165	8	5	7	4	3	7.664	76	0	70.350	82	—	100	20	41
Surinam	78	52	31	44	27	14	525	10	0	5.920 x	70	95	90	11 x	57 x
Swazilandia	39	96	78	70	55	21	1.186	35	3	2.600	48	87	83	12	56
Tailandia	130	32	13	26	11	8	69.122	838	11	4.210	74	94	90	11	59
Tayikistán	46	116	63	91	52	25	6.879	192	12	780	67	100	98	23	39
Territorio Palestino Ocupado	91	45	22	36	20	—	4.039	134	3	b	73	95	78	—	—
Timor-Leste	54	169	55	127	46	24	1.124	44	2	2.220	62	51	83	21	41
Togo	24	147	103	87	66	32	6.028	193	19	440	57	57	95	16	47
Tonga	118	25	16	21	13	8	104	3	0	3.380	72	99	—	—	—
Trinidad y Tabago	81	37	27	32	24	18	1.341	20	1	15.380	70	99	96	16 x	46 x

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Tasa de mortalidad neonatal 2010	Población total (miles) 2010	Nacimientos anuales (miles) 2010	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2010	INB per cápita (dólares) 2010	Esperanza de vida al nacer (años) 2010	Tasa total de alfabetización de adultos (%) 2005-2010*	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (%)		Distribución familiar del ingreso (%) 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010								40% más bajos	20% más altos		
Túnez	118	49	16	39	14	9	10.481	179	3	4.070	74	78	99	16	47	
Turkmenistán	52	98	56	78	47	23	5.042	109	6	3.700	65	100	–	16 x	47 x	
Turquía	108	80	18	66	14	10	72.752	1.298	24	9.500	74	91	95	16	46	
Tuvalu	73	57	33	44	27	14	10	0	0	–	–	–	–	–	–	
Ucrania	130	21	13	18	11	6	45.448	493	7	3.010	68	100	89	23	37	
Uganda	27	175	99	106	63	26	33.425	1.514	141	490	54	73	92	15	51	
Uruguay	136	23	11	20	9	6	3.369	50	1	10.590	77	98	99	15	49	
Uzbekistán	57	77	52	63	44	23	27.445	587	31	1.280	68	99	90	19	44	
Vanuatu	126	39	14	31	12	7	240	7	0	2.760	71	82	–	–	–	
Venezuela (República Bolivariana de)	108	33	18	28	16	10	28.980	598	11	11.590	74	95	94	15	49	
Viet Nam	90	51	23	37	19	12	87.848	1.467	34	1.100	75	93	–	18	45	
Yemen	40	128	77	90	57	32	24.053	919	69	1.060 x	65	62	73	18	45	
Zambia	21	183	111	109	69	30	13.089	600	60	1.070	49	71	92	11	55	
Zimbabwe	37	78	80	52	51	27	12.571	374	29	460	50	92	–	13 x	56 x	

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	24	125	103	78	66	35	43.552	1.429	143	1.270	61	70	–	–	–
------------------------------------	----	-----	-----	----	----	----	--------	-------	-----	-------	----	----	---	---	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	160	111	99	71	33	1.020.650	35.631	3.804	1.483	57	63	78	16	49
África subsahariana	174	121	105	76	35	855.273	32.087	3.709	1.192	54	62	76	16	49
África oriental y meridional	156	98	97	63	30	398.968	14.191	1.322	1.486	55	67	87	16	50
África occidental y central	196	143	115	88	39	411.864	16.442	2.241	905	53	57	66	16	48
África septentrional y Oriente Medio	77	41	56	31	18	417.879	9.955	415	2.752	71	75	88	19	44
Asia	86	48	62	37	24	3.649.320	66.076	3.186	2.913	69	80	93	18	46
Asia meridional	120	67	86	52	33	1.630.173	37.452	2.492	1.241	65	61	91	20	45
Asia Oriental y Pacífico	55	24	41	19	13	2.019.147	28.624	694	4.286	72	94	95	16	48
América Latina y el Caribe	54	23	43	18	11	584.676	10.845	249	7.859	74	91	95	12	56
ECE/CEI	50	23	41	19	11	404.582	5.820	136	7.263	70	98	94	18	45
Países industrializados	10	6	9	5	3	989.508	11.425	65	40.845	80	99	96	18	43
Países en desarrollo	97	63	67	44	25	5.621.340	120.617	7.516	3.304	68	80	89	17	48
Países menos adelantados	170	110	106	71	34	832.330	27.996	2.949	669	59	58	80	18	46
Mundo	88	57	61	40	23	6.856.797	134.754	7.614	8.796	70	84	90	17	47

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de mortalidad de menores de 5 años – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad infantil – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 1 año, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad neonatal – Probabilidad de morir durante los primeros 28 días completos de vida, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

Esperanza de vida al nacer – El número de años que un recién nacido podría vivir si en el momento de su nacimiento está sujeto a los riesgos de mortalidad prevalentes en una muestra representativa de la población.

Tasa total de alfabetización de adultos – Número de personas de 15 años y más que saben leer y escribir, como porcentaje de la población de esta categoría de edad.

Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria – Número de niños matriculados o que asisten a la escuela primaria, expresado como porcentaje del número total de niños en edad de ir a la escuela primaria. El indicador corresponde a la tasa neta de matriculación en la escuela primaria o a la tasa neta de asistencia a la escuela primaria. En general, si los dos indicadores están disponibles, se prefiere la tasa neta de matriculación en la escuela primaria, a menos que se considere que los datos de asistencia a la escuela primaria sean de mejor calidad. Las definiciones de las tasas netas de matriculación en la escuela primaria y de las tasas netas de asistencia a la escuela primaria se ofrecen en la página 107.

Distribución familiar del ingreso – Proporción del ingreso recibido por el 20% de los hogares con el ingreso más alto y el 40% de los hogares con el ingreso más bajo.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

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

Tasa de mortalidad neonatal – Organización Mundial de la Salud, mediante sistemas de registro civil, sistemas de seguimiento y encuestas en los hogares.

Población total – División de Población de las Naciones Unidas.

Nacimientos anuales – División de Población de las Naciones Unidas.

Número de muertes de menores de 5 años – UNICEF.

INB per cápita – Banco Mundial.

Esperanza de vida al nacer – División de Población de las Naciones Unidas.

Tasa de alfabetización de adultos y tasa de matriculación en la escuela primaria – Instituto de Estadísticas de la UNESCO (UIS).

Distribución familiar del ingreso – Banco Mundial.

NOTAS

a país de bajos ingresos (INB per cápita de 1.005 dólares o menos).

b país de bajos y medianos ingresos (INB per cápita de 1.006 a 3.975 dólares).

c país de medianos y altos ingresos (INB per cápita de 3.976 a 12.275 dólares).

d país de altos ingresos (INB per cápita de 12.276 dólares o más).

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales. Such data are not included in the calculation of regional and global averages.

z Datos proporcionados por el Ministerio de Educación de China. El IEU no publica actualmente las tasas netas de matriculación de China.

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

TABLA 2: NUTRICIÓN

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) (2006–2010*)	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) (2006–2010*)	% de niños lactantes (2006–2010*) que reciben:			% de menores de 5 años (2006–2010*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6–59 meses) 2010 cobertura completa ^a (%)	Hogares que consumen sal yodada (%) (2006–2010*)	
			lactancia exclusiva (<6 meses)	Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6–8 meses)	lactancia materna a los 2 años (20–23 meses)	insuficiencia ponderal (OMS)		emaciación (OMS)			cortedad de talla (OMS)
						moderada y grave	grave	moderada y grave			moderada y grave
Afganistán	–	–	–	29 x	54 x	33 x	12 x	9 x	59 x	96	28 x
Albania	7 x	43	39	54 y	31	5	2	9	19	–	76
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	–	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45
Antigua y Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argelia	6	50	7	39 y	22	3	1	4	15	–	61
Argentina	7	–	–	–	28	2 y	0 y	1 y	8 y	–	–
Armenia	7	28 x	35	48 y	23	5	1	4	19	–	97 x
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austria	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaiján	10	32	12	44 y	16	8	2	7	25	89 w	54
Bahamas	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	22	43	43	74 y	91	41	12	17	43	100	84 y
Barbados	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belarús	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	2 x	4 x	–	94 y
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	14	51	10	–	27	4	1	2	22	–	–
Benin	15	32	–	76 y	92	18	5	8	43	100	67
Bhután	10	59	49	67	66	13	3	6	34	–	96 x
Bolivia (Estado Plurinacional de)	6	61	60	79 y	40	4	1	1	27	24	89 y
Bosnia y Herzegovina	5	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	4 x	10 x	–	62 x
Botswana	13	20	20	46 y	6	11	4	7	31	91	–
Brasil	8	43	40	70 y	25	2	–	2	7	–	96 y
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100
Burkina Faso	16	20	16	–	–	26	7	11	35	100	34
Burundi	11 x	–	69	70 y	79	29	8	6	58	73	98 x
Cabo Verde	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	–	–	–	–	–	75
Camboya	9	65	74	82 y	43	28	7	11	40	–	83 y
Camerún	11	20	21	64 y	21	16	5	7	36	89	49 y
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chad	22 x	34 x	3	36	59	30	13	16	39	68	56 x
Chile	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
China	3	41	28	43 y	–	4 y	–	3 y	10 y	–	97
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	6 x	57	43	70 y	33	3	1	1	13	–	–
Comoras	–	–	–	–	–	–	–	–	–	18	–
Congo	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	8 x	30 x	84	82 x
Costa Rica	7	–	15	–	49	1	–	1	6	–	–
Côte d'Ivoire	17	25	4	54 y	37	16	5	8	40	100	84 x
Croacia	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	5	70	26	47 y	16	–	–	–	–	–	88 x
Dinamarca	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	10	67	1	23 y	18	23 y	5 y	10 y	31 y	95	0
Dominica	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	8	–	40 x	77 x	23 x	6 x	–	–	–	–	–
Egipto	13	56	53	66 y	35	6	1	7	29	–	79
El Salvador	7 x	33	31	72 y	54	6 y	1 y	1 y	19 y	–	62 x
Emiratos Árabes Unidos	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritrea	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x
Eslovaquia	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
España	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estados Unidos	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopía	20 x	69 x	49 x	54 x	88 x	33 x	11 x	12 x	51 x	84	20 x
ex República Yugoslava de Macedonia	6 x	–	–	–	–	2	0	3	11	–	94 x

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) (2006-2010*)	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) (2006-2010*)	% de niños lactantes (2006-2010*) que reciben:			% de menores de 5 años (2006-2010*) que padecen:				Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2010 cobertura completa* (%)	Hogares que consumen sal yodada (%) (2006-2010*)
			lactancia exclusiva (<6 meses)	Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6-8 meses)	lactancia materna a los 2 años (20-23 meses)	insuficiencia ponderal (OMS)		emaciación (OMS)	cortedad de talla (OMS)		
						moderada y grave	grave				
Federación de Rusia	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35 x
Fiji	10 x	57 x	40 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Filipinas	21	54	34	58 y	34	22 y	—	7 y	32 y	—	45 x
Finlandia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Francia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gabón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36 x
Gambia	11	53	36	34	31	18	4	10	24	100	21
Georgia	5	66	—	43 y	17	1	1	2	11	—	100
Ghana	13	52	63	75 y	44	14	3	9	28	93	32
Granada	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grecia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	11	56	50	71 y	46	13 y	—	1 y	48 y	36	76
Guinea	12 x	35	48	32 y	—	21	7	8	40	97	41
Guinea-Bissau	11	55	38	43	65	18	5	6	32	100	12
Guinea Ecuatorial	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—
Guyana	19	43	33	59 y	49	11	2	5	18	—	11
Haití	25 x	44	41	87 y	35	18	6	10	29	21	3
Honduras	10	79	30	69 y	48	8	1	1	29	—	—
Hungría	9 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
India	28	41	46	57 y	77	43	16	20	48	34	51
Indonesia	9	44	32	75 y	50	18	5	14	37	80	62 y
Irán (República Islámica de)	7	56 x	23 x	68 x	58 x	—	—	—	—	—	99 x
Iraq	15	31	25	51 y	36	6	2	6	26	—	28
Irlanda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islandia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islas Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islas Marshall	18	73	31	77 y	53	—	—	—	—	—	—
Islas Salomón	13	75	74	81 y	67	12	2	4	33	—	—
Israel	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Italia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaica	12 x	62 x	15 x	36 x	24 x	2	—	2	4	—	—
Japón	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jordania	13	39	22	66 y	11	2	0	2	8	—	—
Kazajstán	6	64	17	39 y	16	4	1	5	17	—	92
Kenya	8	58	32	83 y	54	16	4	7	35	62	98
Kirguistán	5	65	32	49 y	26	2	0	3	18	97	76
Kiribati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuwait	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lesoto	13 x	53	54	58 y	35	13	2	4	39	—	84
Letonia	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Líbano	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92 x
Liberia	14	44	34	51 y	41	15 y	2 y	3 y	42 y	97	—
Libia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituania	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxemburgo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Madagascar	16	72	51	89 y	61	—	—	—	50	95	53
Malasia	11	—	—	—	—	13	—	—	17	—	18
Malawi	13	58	72	86 y	77	13	3	4	47	96	50
Maldivas	22 x	64	48	82 y	68	17	3	11	19	—	44 x
Malí	19	46	38	30 y	56	27	10	15	38	99	79
Malta	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marruecos	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	9 x	2 x	10 x	23 x	—	21
Mauricio	14 x	—	21 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Mauritania	34	81	46	61 y	47	15 y	3 y	7 y	23 y	97	23
México	7	18	—	—	—	3	—	2	16	—	91 x
Micronesia (Estados Federados de)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mónaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolia	5	81	57 x	57 x	65 x	5 x	1 x	3 x	27 x	61	83 x
Montenegro	4 x	25 x	19 x	35 x	13 x	2 x	1 x	4 x	7 x	—	—
Mozambique	16	63	37	84 y	54	18	5	4	44	100	25

◀ TABLA 2: NUTRICIÓN

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) (2006–2010*)	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) (2006–2010*)	% de niños lactantes (2006–2010*) que reciben:			% de menores de 5 años (2006–2010*) que padecen:			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6–59 meses) 2010 cobertura completa ^a (%)	Hogares que consumen sal yodada (%) (2006–2010*)	
			lactancia exclusiva (<6 meses)	Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6–8 meses)	lactancia materna a los 2 años (20–23 meses)	insuficiencia ponderal (OMS)		emaciación (OMS)			cortedad de talla (OMS)
						moderada y grave	grave	moderada y grave			moderada y grave
Myanmar	9	76	24	81 y	65	23	6	8	35	94	93
Namibia	16	71	24	72 y	28	17	4	8	29	13	–
Nauru	27	76	67	65 y	65	5	1	1	24	–	–
Nepal	21	35	53	75 y	95	39	11	13	49	91	–
Nicaragua	9	54	31	76 y	43	6	1	1	22	7	97 x
Níger	27	42	27	65 y	–	40 y	14 y	16 y	47 y	98	32
Nigeria	12	38	13	75 y	32	23	9	14	41	91	97 x
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nueva Zelanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omán	12	–	–	–	–	9	–	7	10	–	–
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistán	32	29	37	36 y	55	31 x	13 x	14 x	42 x	87	17 x
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	10 x	–	–	–	–	4 y	–	1 y	19 y	–	–
Papúa Nueva Guinea	10 x	–	56	76 y	72	18 x	5 x	5 x	43 x	14	92
Paraguay	6	47	24	67 y	14	3 x	–	1 x	18 x	–	94 y
Perú	8	51	68	80 y	61 y	4	1	1	24	–	91 x
Polonia	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Árabe Siria	10	46	43	–	25	10	–	12	28	33 w	79 x
República Centroafricana	13	39	23	55 y	47	24	8	12	43	0	62
República Checa	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República de Moldova	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	5 x	10 x	–	60 x
República Democrática del Congo	10	43	37	52	53	24	8	9	43	83	59
República Democrática Popular Lao	11	30	26	70 y	48	31	9	7	48	83	84 y
República Dominicana	11	74	9	62 y	21	7	2	3	18	–	19
República Popular Democrática de Corea	6	18	65 x	31 x	37 x	19	4	5	32	99	25 y
República Unida de Tanzania	10 x	49	50	92 y	51	16	4	5	42	99	59
Rumania	8 x	–	16 x	41 x	–	4 x	1 x	4 x	13 x	–	74 x
Rwanda	6 x	68	85	62 y	84	11	2	3	44	92	88 x
Saint Kitts y Nevis	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	10	88	51	71 y	74	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lucía	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	8	45	51	73 y	20	13	3	11	29	41	86
Senegal	19 x	23 x	34 x	61 x	42 x	14 x	4 x	9 x	19 x	–	41 x
Serbia	6	17 x	15 x	39 x	8 x	1 x	0 x	4 x	7 x	–	32
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leona	14	51	11	73 y	50	21	7	10	36	100	58
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	–	26	9	15 y	35	32	12	13	42	–	1
Sri Lanka	17	80	76	87 y	84	21	4	15	17	85	92 y
Sudáfrica	–	61 x	8 x	49 x	31 x	9	–	5	24	–	–
Sudán ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudán del Sur ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	–	34	2	34 y	15	7	1	5	11	–	–
Swazilandia	9	44	44	–	11	6	1	1	31	38	52
Tailandia	7	50	15	–	–	7	1	5	16	–	47
Tayikistán	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	7	39	95	62
Territorio Palestino Ocupado	7	–	27	–	–	–	–	–	–	–	86
Timor-Leste	12 x	82	52	78 y	33	45	15	19	58	48	60

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) (2006–2010*)	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) (2006–2010*)	% de niños lactantes (2006–2010*) que reciben:			% de menores de 5 años (2006–2010*) que padecen:				Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6–59 meses) 2010 (cobertura completa* (%))	Hogares que consumen sal yodada (%) (2006–2010*)	
			lactancia exclusiva (<6 meses)	Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6–8 meses)	lactancia materna a los 2 años (20–23 meses)	insuficiencia ponderal (OMS)		emaciación (OMS)				cortedad de talla (OMS)
						moderada y grave	grave	moderada y grave	moderada y grave			
Togo	11	53	63	44	64	17	4	5	30	100	32	
Tonga	3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad y Tabago	19	41	13	43 y	22	–	–	–	–	–	28	
Túnez	5	87	6	61 y	15	3	–	3	9	–	–	
Turkmenistán	4	60	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	7 x	19 x	–	87	
Turquía	11	39	42	68 y	22	2	0	1	12	–	69	
Tuvalu	–	–	35	40 y	51	2	0	3	10	–	–	
Ucrania	4	41	18	55 y	6	–	–	–	–	–	18 x	
Uganda	14	42	60	80 y	54	16	4	6	38	–	96	
Uruguay	9	60	57	35 y	28	5 x	2 x	2 x	15 x	–	–	
Uzbekistán	5	67	26	45 y	38	4	1	4	19	94	53	
Vanuatu	10	72	40	62 y	32	–	–	–	–	–	23	
Venezuela (República Bolivariana de)	8	–	–	–	–	4	–	5	16	–	–	
Viet Nam	5	58	17	70 y	23	20	–	10	31	95 w	93	
Yemen	–	30	12 x	76 x	–	43 x	19 x	15 x	58 x	–	30 x	
Zambia	11	57	61	93 y	42	15	3	5	45	92	77 x	
Zimbabwe	11	69	32	82 y	20	10	2	3	32	49	91 y	

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^δ	31 x	–	34	56 y	35	27	10	16	40	82	11
------------------------------------	------	---	----	------	----	----	----	----	----	----	----

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	13	46	34	68	44	19	6	9	38	86	55
África subsahariana	13	45	33	69	46	20	7	9	39	86	53
África oriental y meridional	–	54	49	81	54	15	4	6	39	80	65
África occidental y central	13	39	24	63	42	23	8	11	40	90	–
África septentrional y Oriente Medio	11	45	34	57	31	11	4	9	28	–	48
Asia	18	42	38	55	69 **	27	13 **	13	34	54 **	74
Asia meridional	27	39	45	56	76	42	15	19	47	50	55
Asia Oriental y Pacífico	6	45	29	54	44 **	10	5 **	6	19	84 **	88
América Latina y el Caribe	8	42	42	71	33	4	–	2	15	–	–
ECE/CEI	7	49	30	55	22	–	–	–	–	–	–
Países industrializados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo	15	43	37	60	56 **	18 ^o	9 **	10	29 ^o	66 **	71
Países menos adelantados	16	47	42	68	61	25	8	10	41	88	61
Mundo	15	43	37	60	55 **	16 ^o	9 **	10	27 ^o	66 **	71

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Bajo peso al nacer – Porcentaje de lactantes que pesan menos de 2.500 gramos al nacer.

Iniciación temprana a la lactancia materna – Porcentaje de lactantes que reciben lactancia materna durante la primera hora de nacidos.

Lactancia materna exclusiva (<6 meses) – Porcentaje de niños de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna en las últimas 24 horas.

Incorporación de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses) – Porcentaje de niños de 6 a 8 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos en las últimas 24 horas.

Lactancia materna continua a los 2 años (20 a 23 meses) – Porcentaje de niños de 20 a 23 meses que recibieron leche materna en las últimas 24 horas.

Insuficiencia ponderal (OMS) – Moderada y grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud; grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos tres desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Emaciación (OMS) – Moderada y grave – Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por altura del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Cortedad de talla (OMS) – Moderada y grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de altura por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Suplementos de vitamina A (cobertura completa) – Porcentaje estimado de niños y niñas de 6 a 59 meses que recibieron 2 dosis de suplementos de vitamina A en 2008.

Consumo de sal yodada – Porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada (15 mg/l o más).

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Bajo peso al nacer – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), otras encuestas nacionales en los hogares y datos de los sistemas de notificación periódica, UNICEF y la OMS.

Lactancia materna – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares y UNICEF.

Insuficiencia ponderal, emaciación y cortedad de talla – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares, OMS y UNICEF.

Suplementos de vitamina A – UNICEF.

Consumo de sal yodada – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares y UNICEF.

NOTAS

– Datos no disponibles.

w Identifica a los países con programas nacionales de administración de suplementos de vitamina A dirigidos a una categoría reducida de edad. La cifra de cobertura se registra como seleccionada.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales. No se presentan estimaciones de datos de años anteriores a 2001.

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

Δ La cobertura completa con suplementos de vitamina A se registra como el porcentaje inferior de 2 puntos de cobertura anuales (por ejemplo, el punto inferior entre la ronda 1 (enero–junio) y la ronda 2 (julio–diciembre) de 2010).

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

** No incluye China.

o Estimación basada en un modelo.

TABLA 3: SALUD

Países y territorios	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2010	Población inmunizada en 2010										% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la salud apropiado	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos	% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada	Paludismo 2006-2010*		
	total			total			total	Niños de 1 año vacunados contra:										recién nacidos protegidos contra el tétanos*	2006-2010*	2006-2010*	% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos
	urbana	urbana	rural	urbana	urbana	rural	total	BCG	DPT1 ¹	DPT3 ²	polio3	sarampión	HepB3	Hib3	recién nacidos protegidos contra el tétanos*	2006-2010*	2006-2010*	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida			
Afganistán	48	78	39	37	60	30	2	68	86	66	66	62	66	66	79	-	-	-	-	-	-		
Albania	97	96	98	98	98	98	100	99	99	99	99	99	99	99	87	70	60	63	-	-	-		
Alemania	100	100	100	100	100	100	-	-	97	93	95	96	90	94	-	-	-	-	-	-	-		
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	99	96	98	-	-	-	-	-	-	-		
Angola	50	60	38	57	86	18	29	93	97	91	92	93	91	91	75	-	-	-	28	18	29		
Antigua y Barbuda	-	95	-	-	98	-	-	-	99	98	99	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Arabia Saudita	-	97	-	-	100	-	-	98	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Argelia	83	85	79	95	98	88	100	99	99	95	95	95	95	95	90	53	59	24	-	-	-		
Argentina	97	98	80	90	91	77	100	99	98	94	96	99	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Armenia	96	98	93	90	95	80	66	95	98	94	96	97	94	48	-	57	-	-	-	-	-		
Australia	100	100	100	100	100	100	-	-	97	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Austria	100	100	100	100	100	100	-	-	93	83	83	76	83	83	-	-	-	-	-	-	-		
Azerbaiyán	80	88	71	81	85	77	-	81	80	72	78	67	49	-	-	-	-	31	-	1 x	1 x		
Bahamas	-	98	-	-	100	100	100	-	99	99	97	94	98	98	90	-	-	-	-	-	-		
Bahrein	-	100	-	-	100	-	100	-	99	99	99	99	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Bangladesh	80	85	78	53	56	52	29	94	98	95	95	94	95	95	93	37	-	68	-	-	-		
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	-	95	86	90	85	86	86	-	-	-	-	-	-	-		
Belarús	100	100	99	93	91	97	-	99	99	98	99	99	96	0	-	90 x	67 x	54 x	-	-	-		
Bélgica	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	94	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Belice	99	99	100	90	93	86	100	98	99	96	96	98	96	96	88	71	44	26	-	-	-		
Benin	75	84	69	12	24	4	18	97	94	83	83	69	83	83	92	36	-	42	25	20	54		
Bhután	92	99	88	65	87	54	5	96	94	91	92	95	91	-	89	74	49	62	-	-	-		
Bolivia (Estado Plurinacional de)	86	96	67	25	34	9	-	90	87	80	80	79	80	80	74	51	64	29	-	-	-		
Bosnia y Herzegovina	99	100	98	95	99	92	-	97	95	90	90	93	90	80	-	91	73	53	-	-	-		
Botswana	95	99	90	60	74	39	100	99	98	96	96	94	93	-	92	14 x	-	7 x	-	-	-		
Brasil	97	99	84	80	87	37	100	99	99	98	99	99	96	99	92	50	-	-	-	-	-		
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	95	98	95	99	94	96	95	95	-	-	-	-	-	-		
Bulgaria	100	100	100	100	100	100	-	98	96	94	96	97	95	91	-	-	-	-	-	-	-		
Burkina Faso	76	95	72	11	33	6	33	99	98	95	94	94	95	95	85	39	15	42	23	10	48		
Burundi	72	83	71	46	49	46	9	93	99	96	94	92	96	96	94	38 x	26 x	23 x	52	45	17		
Cabo Verde	84	85	82	54	65	38	-	99	99	99	99	96	98	-	92	-	-	-	-	-	-		
Camboya	61	81	56	29	67	18	40	94	93	92	92	93	92	92	91	64	-	-	5 x	4 x	0 x		
Camerún	74	92	51	47	56	35	96	96	92	84	83	79	84	84	91	35	38	22	4	13	58		
Canadá	100	100	99	100	100	99	-	-	92	80	80	93	17	80	-	-	-	-	-	-	-		
Chad	50	67	44	9	23	4	65	52	71	59	63	46	59	59	60	26	31	23	42	10	36		
Chile	96	99	75	96	98	83	-	95	93	92	92	93	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
China	89	98	82	55	58	52	-	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
Chipre	100	100	100	100	100	100	21	-	99	99	99	87	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Colombia	92	99	73	74	81	55	100	84	96	88	88	88	88	88	79	64	-	52	3 x	-	-		
Comoras	95	91	97	36	50	30	-	76	81	74	82	72	81	81	85	56 x	-	31 x	-	9 x	63 x		
Congo	71	95	34	30	31	29	-	95	90	90	90	76	90	90	83	48 x	-	39 x	8 x	6 x	48 x		
Costa Rica	97	100	91	95	95	96	100	77	96	88	83	83	89	90	-	-	-	-	-	-	-		
Côte d'Ivoire	80	93	68	23	36	11	55	91	95	85	81	70	85	85	82	35	19	45	10	3	36		
Croacia	99	100	97	99	99	98	-	99	98	96	96	95	97	96	-	-	-	-	-	-	-		
Cuba	94	96	89	91	94	81	99	99	98	96	99	99	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Dinamarca	100	100	100	100	100	100	-	-	93	90	90	85	-	90	-	-	-	-	-	-	-		
Djibouti	92	98	52	56	63	10	26	90	90	88	88	85	88	88	79	62	43	33	30	20	1		
Dominica	-	-	-	-	-	-	100	99	99	98	99	99	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Ecuador	94	97	88	92	96	84	100	99	99	99	99	98	98	99	74	-	-	-	-	-	-		
Egipto	99	100	98	94	97	92	75	98	97	97	97	96	97	-	86	73	58	19	-	-	-		
El Salvador	87	94	76	87	89	83	-	91	97	92	92	92	92	88	-	67	51	-	-	-	-		
Emiratos Árabes Unidos	100	100	100	97	98	95	-	98	94	94	94	94	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Eritrea	61	74	57	14	52	4	14	99	99	99	99	99	99	99	93	44 x	-	54 x	71	49	13		
Eslovaquia	100	100	100	100	100	99	100	98	99	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Eslovenia	99	100	99	100	100	100	-	-	98	96	96	95	-	96	-	-	-	-	-	-	-		
España	100	100	100	100	100	100	100	-	99	97	97	95	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Estados Unidos	99	100	94	100	100	99	-	-	99	95	93	92	92	93	-	-	-	-	-	-	-		
Estonia	98	99	97	95	96	94	-	97	96	94	94	95	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Etiopía	38	98	26	12	29	8	5	69	90	86	86	81	86	86	88	19 x	5 x	15 x	53	33	10		
ex República Yugoslava de Macedonia	98	99	98	96	95	96	-	98	98	95	95	98	90	89	-	93 x	74 x	45 x	-	-	-		
Federación de Rusia	96	98	89	87	93	70	-	96	99	97	98	98	97	-	-	-	-	-	-	-	-		

Países y territorios	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2010	Población inmunizada en 2010							% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la salud apropiado	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos	% de menores de 5 años de quienes reciben rehidratación oral y alimentación continuada	Paludismo 2006-2010*			
								Niños de 1 año vacunados contra:				recién nacidos protegidos contra el tétanos ¹				% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos			
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	TB	DPT1 ²	DPT3 ³	polio3	sarampión	HepB3	Hib3							
								vacunas correspondientes:							2006-2010*	2006-2010*					
Fiji	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-	
Filipinas	91	93	87	76	80	69	-	90	89	87	86	88	85	-	75	50	42	60	-	-	0 x
Finlandia	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	98	-	98	-	-	-	-	-	-	-
Francia	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	90	42	97	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	45	75	48 x	-	44 x	70	55	-
Gambia	92	96	86	67	68	65	-	95	99	98	96	97	94	98	91	69	70	52	51	33	30
Georgia	98	100	96	95	96	93	80	96	99	91	88	94	95	67	-	74 x	56 x	37 x	-	-	-
Ghana	82	90	74	13	18	7	-	99	96	94	94	93	94	94	86	51	24	45	33	28	43
Granada	-	97	-	97	96	97	100	-	99	97	94	95	97	97	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	100	100	99	98	99	97	-	91	99	99	99	99	95	83	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	94	98	90	81	89	73	100	99	96	94	94	93	94	94	85	64 x	-	-	-	-	-
Guinea	71	89	61	19	34	11	24	81	75	57	53	51	57	57	90	42 x	-	38 x	8	5	74
Guinea-Bissau	61	83	51	21	49	9	-	93	92	76	73	61	76	76	78	52	35	53	53	36	51
Guinea Ecuatorial	-	-	-	-	-	-	100	73	65	33	39	51	-	-	75	-	-	36 x	-	1 x	49 x
Guyana	94	98	93	81	85	80	100	98	99	95	95	95	95	95	97	64	20	28	-	-	-
Haití	63	71	55	17	24	10	-	75	83	59	59	59	-	-	70	31	3	43 x	-	-	5
Honduras	86	95	77	71	80	62	63	99	99	98	98	99	98	98	94	56	54	49	-	-	1
Hungría	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	-	99	-	-	-	-	-	-	-
India	88	96	84	31	54	21	100	87	83	72	70	74	37	-	87	69	13	33	-	-	8
Indonesia	80	89	71	52	67	36	-	97	94	83	93	89	83	-	85	66	-	54	3	3	1
Irán (República Islámica de)	-	98	-	-	-	-	-	99	99	99	99	99	99	-	95	93 x	-	-	-	-	-
Iraq	79	91	55	73	76	66	-	80	81	65	69	73	64	-	80	82	82	64	-	0 x	1 x
Irlanda	100	100	100	99	100	98	100	96	98	94	94	90	94	94	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	100	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	93	-	96	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	98	-	100	100	100	90	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	94	92	99	73	83	53	3	99	99	94	95	97	97	92	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	-	98	-	45	85	85	79	78	68	79	79	85	73	23	-	49	40	19
Israel	100	100	100	100	100	100	-	-	96	96	94	98	96	93	-	-	-	-	-	-	-
Italia	100	100	100	-	-	-	100	-	98	96	96	90	96	95	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	94	98	89	83	82	84	100	95	99	99	99	88	99	99	80	75 x	52 x	39 x	-	-	-
Japón	100	100	100	100	100	100	-	99	99	98	98	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	96	98	91	98	98	97	100	95	98	98	98	98	98	98	87	75	79	32	-	-	-
Kazajstán	95	99	90	97	97	98	-	96	99	99	98	99	99	96	-	71	32	48	-	-	-
Kenya	59	83	52	31	27	32	48	99	93	83	83	86	83	83	78	56	50	43	56	47	23
Kirguistán	90	99	85	93	94	93	85	98	99	96	88	99	96	96	-	62	45	22	-	-	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	87	97	91	95	89	91	91	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	99	99	99	100	100	100	100	98	98	98	98	98	99	98	95	-	-	-	-	-	-
Lesoto	85	97	81	29	40	25	-	95	93	83	91	85	83	83	83	66	-	48	-	-	-
Letonia	99	100	96	78	82	71	100	92	97	89	89	93	89	88	-	-	-	-	-	-	-
Libano	100	100	100	-	100	-	100	-	83	74	74	53	74	74	-	74 x	-	-	-	-	-
Liberia	68	79	51	17	25	4	6	80	75	64	71	64	64	64	91	62	-	47	47	26	67
Libia	-	-	-	97	97	96	-	99	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	100	99	98	95	95	96	94	95	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	96	94	98	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	41	71	29	11	15	10	5	67	78	74	72	67	74	74	76	42	-	49	57	46	20
Malasia	100	100	99	96	96	95	80	99	98	94	94	96	95	94	87	-	-	-	-	-	-
Malawi	80	95	77	56	51	57	36	97	97	93	86	93	93	93	87	52	30	27	60	57	31
Maldivas	91	99	86	98	100	96	100	97	97	96	97	97	97	-	95	-	-	63	-	-	-
Malí	56	81	44	36	45	32	20	86	90	76	73	63	76	77	85	38	-	38	85	70	-
Malta	100	100	100	100	100	100	-	-	97	76	76	73	86	76	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	81	98	60	69	83	52	-	99	99	99	99	98	98	99	89	38 x	-	46 x	-	-	-
Mauricio	99	100	99	91	93	90	100	99	99	99	99	99	99	99	95	-	-	-	-	-	-
Mauritania	49	52	47	26	50	9	11	85	82	64	63	67	64	64	87	45	24	32	12	-	21
México	94	96	87	85	90	68	100	98	96	95	95	95	93	95	88	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	95	-	-	-	-	30	70	90	85	85	80	88	70	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	100	100	100	100	100	100	-	89	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	76	97	49	50	64	32	80	99	98	96	96	97	96	96	-	63 x	71 x	47 x	-	-	-
Montenegro	98	100	96	92	96	86	100	95	97	94	93	90	90	90	-	89 x	57 x	64 x	-	-	-
Mozambique	47	77	29	17	38	4	24	90	77	74	73	70	74	74	83	65	22	47	31	23	37
Myanmar	71	75	69	81	86	79	-	93	93	90	90	88	90	-	93	-	-	-	-	-	-

◀ TABLA 3: SALUD

Países y territorios	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2010	Población inmunizada en 2010							% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la atención de la salud apropiado	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos	% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada	Paludismo 2006-2010*			
	total urbana rural			total urbana rural			total	Niños de 1 año vacunados contra:							recién nacidos protegidos contra el tétanos ^a	2006-2010 ^a	2006-2010 ^a	% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas antipalúdicas	
	TB	DPT	Polio	sarampión	HepB	Hib	vacunas correspondientes:	BCG	DPT1 ^b	DPT3 ^b	polio3	sarampión	HepB3	Hib3	2006-2010 ^a	2006-2010 ^a	2006-2010 ^a	2006-2010 ^a	2006-2010 ^a		
Namibia	92	99	88	33	60	17	100	88	87	83	83	75	83	83	83	—	—	48	54	34	20
Nauru	—	90	—	—	50	—	—	99	99	99	99	99	99	99	—	69	47	68	—	—	—
Nepal	88	93	87	31	51	27	39	94	85	82	83	86	82	—	81	43	25	37	—	—	0
Nicaragua	85	98	68	52	63	37	41	98	99	98	99	99	98	98	81	58 x	—	49 x	—	—	2 x
Níger	48	96	39	9	34	4	14	83	80	70	75	71	70	70	84	47	—	34	76	64	—
Nigeria	58	75	42	32	36	28	71	76	77	69	79	71	66	—	69	45	23	25	42	29	49
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Noruega	100	100	100	100	100	100	100	—	99	93	93	93	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Nueva Zelanda	100	100	100	—	—	—	100	—	95	93	93	91	90	89	—	—	—	—	—	—	—
Omán	88	92	77	—	97	—	—	99	99	99	99	97	98	99	91	—	—	—	—	—	—
Países Bajos	100	100	100	100	100	100	100	—	99	97	97	96	—	97	—	—	—	—	—	—	—
Pakistán	90	95	87	45	72	29	100	95	90	88	88	86	88	88	84	69	50	37	0	—	3
Palau	—	—	—	—	96	—	0	—	99	99	94	98	75	80	66	—	—	—	—	—	—
Panamá	93	97	83	69	75	51	90	97	98	94	94	95	94	94	—	—	—	—	—	—	—
Papúa Nueva Guinea	40	87	33	45	71	41	59	79	80	56	61	55	56	56	61	63	—	—	—	—	—
Paraguay	86	99	66	70	90	40	100	92	96	90	88	94	98	98	85	—	—	—	—	—	—
Perú	82	90	61	68	81	36	100	95	97	93	92	94	93	93	85	68	51	—	—	—	—
Polonia	100	100	100	90	96	80	100	94	99	99	96	98	98	99	—	—	—	—	—	—	—
Portugal	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Qatar	100	100	100	100	100	100	—	99	98	97	98	99	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Reino Unido	100	100	100	100	100	100	—	—	98	96	98	93	—	97	—	—	—	—	—	—	—
República Árabe Siria	89	94	84	96	96	95	—	90	89	80	83	82	84	80	94	77	71	34	—	—	—
República Centroafricana	67	92	51	34	43	28	—	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57
República Checa	100	100	100	98	99	97	—	—	99	99	99	98	99	99	—	—	—	—	—	—	—
República de Corea	98	100	88	100	100	100	48	96	96	94	95	98	94	—	—	—	—	—	—	—	—
República de Moldova	90	96	85	79	85	74	58	98	93	90	97	97	98	63	—	60 x	—	48 x	—	—	—
República Democrática del Congo	46	80	28	23	23	23	0	85	67	63	72	68	63	63	77	40	42	37	49	36	39
República Democrática Popular Lao	57	72	51	53	86	38	5	72	81	74	76	64	74	74	80	32	52	49	45	41	8
República Dominicana	86	87	84	83	87	74	100	98	96	88	86	79	84	81	87	70	57	55	—	—	—
República Popular Democrática de Corea	100	100	100	—	—	—	21	98	94	93	99	99	93	—	91	80	88	67	—	—	—
República Unida de Tanzania	54	80	45	24	32	21	18	99	98	91	94	92	91	91	83	71	—	50	64	64	59
Rumania	—	—	—	72	88	54	100	99	99	97	96	95	98	—	—	—	—	—	—	—	—
Rwanda	65	77	62	54	50	55	25	75	92	80	80	82	80	80	85	28	13	—	82	70	11
Saint Kitts y Nevis	99	99	99	96	96	96	100	91	98	95	90	99	96	96	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	100	100	100	100	91	97	87	86	61	87	87	—	—	—	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	95	92	92	93	92	92	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	—	—	—	—	—	96	100	90	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía	98	98	98	—	—	—	100	97	98	97	97	95	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	89	89	88	26	30	19	6	99	98	98	98	92	98	98	—	75	—	—	61	56	8
Senegal	69	92	52	51	69	38	100	80	80	70	70	60	70	70	88	47 x	—	43 x	60	29	9
Serbia	99	99	98	92	96	88	—	99	97	91	91	95	89	91	—	93 x	57 x	71 x	—	—	—
Seychelles	—	100	—	—	97	—	100	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leona	49	86	26	13	24	6	—	99	96	90	89	82	90	90	85	46	27	57	37	26	30
Singapur	100	100	—	100	100	—	—	99	98	97	97	95	96	—	—	—	—	—	—	—	—
Somalia	30	67	9	23	52	6	0	29	55	45	49	46	—	—	64	13	32	7	12	11	8
Sri Lanka	90	98	88	91	88	92	57	99	99	99	99	99	99	99	86	58	—	67	5	3	0
Sudáfrica	91	99	78	77	84	65	100	86	73	63	67	65	56	45	77	65 x	—	—	—	—	—
Sudán ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudán del Sur ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	25	36
Suecia	100	100	100	100	100	100	—	23	99	98	98	96	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Suiza	100	100	100	100	100	100	0	—	98	96	95	90	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Surinam	93	97	81	84	90	66	100	—	99	88	88	89	88	86	93	74	37	28	—	3 x	—
Swazilandia	69	92	61	55	61	53	—	98	95	89	89	94	89	89	86	73	24	22	4	1	1
Tailandia	100	100	99	89	92	82	95	99	99	99	99	98	98	—	91	84	65	46	—	—	—
Tayikistán	70	94	61	94	95	94	—	82	95	93	95	94	93	93	—	64 x	41	22 x	—	—	2 x
Territorio Palestino Ocupado	91	91	91	89	91	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65 x	—	—	—	—	—
Timor-Leste	69	86	63	50	76	40	100	71	75	72	72	66	72	—	81	71	45	63	41	41	6
Togo	60	87	41	12	24	3	8	94	97	92	92	84	92	92	81	—	41	24	56	57	34
Tonga	100	100	100	96	98	96	90	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	94	98	93	92	92	92	100	—	96	90	91	92	90	90	—	74	34	—	—	—	—

Países y territorios	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2010			Población inmunizada en 2010							% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la salud apropiado			% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos			% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada			Paludismo 2006-2010*				
	total		urbana	total		urbana	total		BCG	Niños de 1 año vacunados contra:			recién nacidos protegidos contra el tétanos ¹			2006-2010*			2006-2010*			% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida			% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida			% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos		
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	DPT1 ²	DPT3 ³	polio3	sarampión	HepB3	Hib3	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida	tratado con insecticida		
Túnez	94	99	84	85	96	64	—	98	98	98	98	97	98	—	96	59	—	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Turkmenistán	—	97	—	98	99	97	—	99	99	96	96	99	96	58	—	83	50	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Turquía	99	100	96	90	97	75	—	96	97	96	96	97	94	96	90	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	2	99	99	89	89	85	89	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ucrania	98	98	97	95	97	90	—	95	96	90	91	94	84	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uganda	67	91	64	48	38	49	36	84	83	60	55	55	60	60	85	73	47	39	47	33	60	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uruguay	100	100	100	100	100	99	100	99	98	95	95	95	95	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uzbekistán	87	98	81	100	100	100	—	99	99	99	99	98	99	99	—	68	56	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	—	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Venezuela (República Bolivariana de)	—	—	—	—	—	—	100	92	90	78	74	79	78	78	50	72 x	—	51 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Viet Nam	94	99	92	75	94	67	28	94	93	93	94	98	88	63	87	83	55	65	19	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	
Yemen	62	72	57	52	94	33	20	65	94	87	88	73	87	87	66	—	38	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Zambia	60	87	46	49	59	43	19	89	99	82	66	91	82	82	90	68	47	56	64	50	34	—	—	—	—	—	—	—	—	
Zimbabawe	82	99	72	44	56	37	0	90	94	83	84	84	83	83	76	43	16	35	27	17	24	—	—	—	—	—	—	—	—	

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	57	64	52	34	55	18	55	90	99	90	90	90	75	75	74	90	—	56	18	28	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—
------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	65	85	52	41	55	32	46	85	86	79	81	78	77	59	80	53	35	36	44	34	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—
África subsahariana	60	83	47	31	44	24	41	84	85	77	79	75	74	61	79	51	31	37	44	34	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—
África oriental y meridional	59	87	47	36	55	28	31	85	89	80	79	79	78	77	83	58	..	43	51	40	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
África occidental y central	61	82	46	27	35	21	49	83	80	72	78	71	71	46	77	42	28	32	40	30	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—
África septentrional y Oriente Medio	86	93	76	80	90	66	—	92	95	91	92	90	89	48	84	76	62	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asia	87	96	82	49	63	40	84 **	92	90	84	84	85	70	16	86 **	66 **	23 **	41 **	—	—	—	6 **	—	—	—	—	—	—	—	—
Asia meridional	86	95	83	35	57	26	90	88	85	76	75	77	51	22	87	66	18	37	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asia Oriental y Pacífico	88	96	81	60	66	55	—	97	96	94	96	95	94	7	84 **	67 **	—	57 **	—	—	1 **	—	—	—	—	—	—	—	—	—
América Latina y el Caribe	93	97	80	80	86	55	99	96	96	93	93	93	90	92	84	55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ECE/CEI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	94	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Países industrializados	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Países en desarrollo	84	94	76	52	68	40	76 **	90	90	84	84	84	75	38	84 **	61 **	30 **	39 **	—	—	19 **	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Países menos adelantados	62	80	54	36	50	31	23	84	88	80	80	78	78	73	83	51	—	46	47	37	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mundo	87	96	78	61	76	45	77 **	90	91	85	85	85	75	42	84 **	61 **	30 **	39 **	—	—	19 **	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable – Porcentaje de la población que utiliza como su principal fuente de agua potable los medios siguientes: abastecimiento de agua potable conectada al hogar, a un terreno, a un patio o al patio del vecino; fuente o toma de agua; pozo entubado o perforado; pozo excavado protegido; fuente protegida; agua de lluvia; agua embotellada además de una de las fuentes anteriores como fuente secundaria.

% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento – Porcentaje de la población que utiliza cualquiera de las siguientes instalaciones de saneamiento, sin compartirlas con otros hogares: letrina con sifón que descarga en una cloaca con tubería, un tanque séptico o una letrina de pozo; letrina de pozo mejorada con ventilación; letrina de pozo con losa; pozo cubierto; retrete de compostaje.

Vacunas del PAI financiadas por el gobierno – Porcentaje de vacunas del PAI que se administran sistemáticamente en un país para proteger a la infancia y que son financiadas por el gobierno nacional (incluidos préstamos).

PAI – Programa Ampliado de Inmunización: Las vacunas que se administran mediante este programa incluyen la tuberculosis (TB); la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT); la poliomiéltis y el sarampión; así como la vacunación de mujeres embarazadas para proteger a los lactantes contra el tétanos neonatal. Puede que en algunos países se incluyan en el programa otras vacunas, como por ejemplo la de la hepatitis B (HepB), la Haemophilus influenzae tipo B (Hib) o la fiebre amarilla.

BCG – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron el bacilo Calmette-Guérin (vacuna contra la tuberculosis).

DPT1 – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron su primera dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos.

DPT3 – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos.

Polio3 – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron tres dosis de la vacuna contra la poliomiéltis.

Sarampión – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron la primera dosis de la vacuna que contiene sarampión.

HepB3 – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron tres dosis de la vacuna contra hepatitis B.

Hib3 – Porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron tres dosis de la vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo B.

Tétanos – Porcentaje de lactantes sobrevivientes protegidos contra el tétanos al nacer.

% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la atención de la salud apropiado – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) de quienes se sospecha que han padecido neumonía en las últimas dos semanas y que fueron conducidos a un proveedor apropiado de atención de la salud.

% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que reciben antibióticos – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) de quienes se sospecha que han padecido neumonía en las últimas dos semanas antes de la encuesta y que reciben antibióticos.

% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con diarrea durante las dos semanas que precedieron a la encuesta que recibieron terapia de rehidratación oral (soluciones de rehidratación oral, fluidos caseros recomendados o un aumento de fluidos) y alimentación continuada.

Paludismo:

% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida – Porcentaje de hogares con por lo menos un mosquitero tratado con insecticida.

% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que habían dormido bajo un mosquitero tratado con insecticida la noche anterior a la encuesta.

% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que padecieron fiebre en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta y recibieron cualquier tipo de medicamentos antipalúdicos. Este indicador se refiere al tratamiento antipalúdico entre todos los niños con fiebre, más que entre los casos confirmados de paludismo, y por lo tanto hay que interpretarlo con precaución. Para más información, consulte <www.childinfo.org/malaria_maltreatment.php>.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Uso de fuentes mejoradas de agua potable y de instalaciones mejoradas de saneamiento – UNICEF y Programa Conjunto de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Financiación de las vacunas por el gobierno – Según los informes de los gobiernos en el formulario conjunto de información de UNICEF y OMS.

Inmunización – UNICEF y OMS.

Niños de quienes se sospecha que padecen neumonía y procuran atención y tratamiento – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

Tratamiento contra la diarrea – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Prevención y tratamiento del paludismo – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

β La cobertura de la DPT1 debe ser por lo menos tan elevada como la de la DPT3. Las discrepancias donde la cobertura de la DPT1 sea menor que la de la DPT3 reflejan carencias en la recopilación de datos y el proceso de presentación de informes. UNICEF y la OMS trabajan con los sistemas nacionales y territoriales para eliminar estas discrepancias.

λ La OMS y UNICEF han empleado un modelo para calcular el porcentaje de nacimientos que pueden considerarse como protegidos contra el tétanos debido a que las mujeres embarazadas recibieron dos dosis o más de la vacuna antitoxina tetánica. Este modelo tiene por objetivo mejorar la precisión de este indicador al capturar o incluir otros escenarios potenciales en los que las mujeres podrían estar protegidas (por ejemplo, mujeres que reciben dosis de antitoxina tetánica en actividades de inmunización suplementaria). En <www.childinfo.org>, es posible encontrar una explicación más minuciosa de la metodología.

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

** No incluye China.

TABLA 4: VIH/sida

Países y territorios	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), (%) 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes (15-24 años)						Huérfanos			
		bajo estimado	estimado	alto estimado	Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	prevalencia del VIH entre los jóvenes, (%) 2009		% que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2005-2010*		% que utilizó un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, 2005-2010*		Niños (0-17 años) huérfanos por el sida, 2009	Niños (0-17 años) huérfanos debido a todas las causas, 2009	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos 2005-2010*	
							total	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	
Afganistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albania	-	-	-	-	-	-	-	-	22	36	55	25	-	-	-	
Alemania	0,1	67	56	75	12	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	380	-	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	32	25	-	140	1.500	85	
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argelia	0,1	18	13	24	5	-	<0,1	0,1	<0,1	-	13	-	-	550	-	
Argentina	0,5	110	88	140	36	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	630	-	
Armenia	0,1	2	2	2	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	-	46	-	
Australia	0,1	20	15	25	6	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	80	-	
Austria	0,3	15	12	20	5	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	28	-	
Azerbaiyán	0,1	4	3	5	2	-	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	-	190	-	
Bahamas	3,1	7	3	11	4	-	2,2	1,4	3,1	-	-	-	-	7	-	
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	<0,1	6	5	8	2	-	<0,1	<0,1	<0,1	18	8	-	-	4.800	84	
Barbados	1,4	2	2	3	<1,0	-	1,0	0,9	1,1	-	-	-	-	2	-	
Belarús	0,3	17	13	20	8	-	0,1	<0,1	0,1	-	34	-	-	150	-	
Bélgica	0,2	14	11	18	4	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	47	-	
Belice	2,3	5	4	6	3	-	1,3	0,7	1,8	-	40	-	50	6	-	
Benin	1,2	60	52	69	32	5	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90
Bhután	0,2	<1,0	<1,0	2	<0,5	-	0,1	0,1	<0,1	-	21	-	62	-	21	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,2	12	9	16	4	-	0,1	0,1	0,1	28	24	49	-	-	320	-
Bosnia y Herzegovina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	71	-	-	-
Botswana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	-	-	-	-	93	130	-
Brasil	-	-	460	810	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	0,1	4	3	5	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	-	94	-
Burkina Faso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	-	19	-	64	140	770	61 p
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	-	30	-	25	200	610	85
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36	79	56	-	-	-
Cambodia	0,5	63	42	90	35	-	0,1	0,1	0,1	45	50	84	-	-	630	83
Camerún	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	-	32	-	62	330	1.200	91
Canadá	0,3	68	53	83	21	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	45	-
Chad	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	-	10	-	28	120	670	117
Chile	0,4	40	32	51	12	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	140	-
China	0,1	740	540	1.000	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	0,5	160	120	210	50	-	0,2	0,2	0,1	-	24	-	45	-	820	85
Comoras	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	<0,1	22	-
Congo	3,4	77	68	87	40	8	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88
Costa Rica	0,3	10	8	13	3	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	36	-
Côte d'Ivoire	3,4	450	390	510	220	-	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	-	1.100	83
Croacia	<0,1	<1,0	<1,0	1	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	44	-
Cuba	0,1	7	6	9	2	-	0,1	0,1	0,1	-	54	-	71	-	86	-
Dinamarca	0,2	5	4	6	1	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	51	-
Djibouti	2,5	14	10	18	7	-	1,3	0,8	1,9	-	18	51	26	-	47	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	0,4	37	28	50	11	-	0,2	0,2	0,2	-	-	-	-	-	210	-
Egipto	<0,1	11	8	17	2	-	<0,1	<0,1	<0,1	18	5	-	-	-	1.700	-
El Salvador	0,8	34	25	44	11	-	0,3	0,4	0,3	-	27	-	-	-	150	-
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	0,8	25	18	33	13	3	0,3	0,2	0,4	-	-	-	-	19	240	-
Eslovaquia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	54	-
Eslovenia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	12	-
España	0,4	130	120	150	32	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Estados Unidos	0,6	1.200	930	1.700	310	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	2.100	-
Estonia	1,2	10	8	12	3	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	19	-
Etiopía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	20	50	28	-	-	90
ex República Yugoslava de Macedonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	70	-	-	-
Federación de Rusia	1,0	980	840	1.200	480	-	-	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-

Países y territorios	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), (%) 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes (15-24 años)						Huérfanos			
		bajo estimado	estimado	alto estimado	Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	prevalencia del VIH entre los jóvenes, (%) 2009			% que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2005-2010*		% que utilizó un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, 2005-2010*		Niños (0-17 años) huérfanos por el sida, 2009	Niños (0-17 años) huérfanos debido a todas las causas, 2009	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos, 2005-2010*
							total	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2010*
Fiji	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	23	-
Filipinas	<0,1	9	6	13	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	21	-	13	-	1.900	-
Finlandia	0,1	3	2	3	<1,0	-	<0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	45	-
Francia	0,4	150	120	190	48	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Gabón	5,2	46	37	55	25	3	2,4	1,4	3,5	-	-	-	-	18	64	-
Gambia	2,0	18	12	26	10	-	1,6	0,9	2,4	-	39	-	54	3	72	87
Georgia	0,1	4	3	5	2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	68	-
Ghana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1.100	76
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	0,1	9	7	11	3	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	73	-
Guatemala	0,8	62	47	82	20	-	0,4	0,5	0,3	24	22	-	-	-	380	-
Guinea	1,3	79	65	95	41	9	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73
Guinea-Bissau	2,5	22	18	26	12	2	1,4	0,8	2,0	-	15	-	47	10	110	109
Guinea Ecuatorial	5,0	20	14	26	11	2	3,5	1,9	5,0	-	-	-	-	4	45	-
Guyana	1,2	6	3	9	3	-	0,7	0,6	0,8	47	54	78	56	-	30	-
Haití	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	-	440	86
Honduras	0,8	39	26	51	12	-	0,3	0,3	0,2	-	30	-	24	-	150	108
Hungría	<0,1	3	2	4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
India	0,3	2.400	2.100	2.800	880	-	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	-	31.000	72
Indonesia	0,2	310	200	460	88	-	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	-	-	-	4.700	-
Irán (República Islámica de)	0,2	92	74	120	26	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1.200	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	84
Irlanda	0,2	7	5	9	2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	39	-
Islandia	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	2	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	22	9	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	26	17	-	-	-
Israel	0,2	8	6	10	2	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	8	-
Italia	0,3	140	110	180	48	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jamaica	1,7	32	21	45	10	-	0,9	1,0	0,7	-	60	-	-	-	73	-
Japón	<0,1	8	6	10	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jordania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-
Kazajstán	0,1	13	9	19	8	-	0,1	0,1	0,2	-	22	-	-	-	420	-
Kenya	6,3	1.500	1.300	1.600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1.200	2.600	-
Kirguistán	0,3	10	7	16	3	-	0,1	0,1	0,1	-	20	-	56	-	140	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	29	39	68	66	130	200	98
Letonia	0,7	9	6	12	3	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	32	-
Líbano	0,1	4	3	5	1	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	70	-
Liberia	1,5	37	32	43	19	6	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	0,1	1	<1,0	2	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	52	-
Luxemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1	<0,5	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	4	-
Madagascar	0,2	24	19	30	7	-	0,1	0,1	0,1	26	23	-	-	11	910	74
Malasia	0,5	100	83	120	11	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	450	-
Malawi	11,0	920	830	1.000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1.000	97
Maldivas	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	35 y	-	-	-	7	-
Malí	1,0	76	61	96	40	-	0,4	0,2	0,5	-	15	-	15	59	690	92
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	3	-
Marruecos	0,1	26	19	34	8	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	650	-
Mauricio	1,0	9	6	12	3	-	0,3	0,3	0,2	-	-	-	-	<0,1	19	-
Mauritania	0,7	14	11	17	4	-	0,4	0,4	0,3	14	5	-	-	4	120	66 p
México	0,3	220	180	280	59	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1.500	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	31	-	-	-	67	96 p
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-	-	-
Mozambique	11,5	1.400	1.200	1.500	760	130	5,9	3,1	8,6	34	36	-	44	670	2.100	83
Myanmar	0,6	240	200	290	81	-	0,3	0,3	0,3	-	32	-	-	-	1.600	-

◀ TABLA 4: VIH/sida

Países y territorios	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), (%) 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes (15-24 años)						Huérfanos			
		bajo estimado	estimado	alto estimado	Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	prevalencia del VIH entre los jóvenes, (%) 2009		% que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2005-2010*		% que utilizó un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, 2005-2010*		Niños (0-17 años) huérfanos por el sida, 2009	Niños (0-17 años) huérfanos debido a todas las causas, 2009	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos 2005-2010*	
							total	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2010*
Namibia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17	10	-	-	-
Nepal	0,4	64	51	80	20	-	0,2	0,2	0,1	44	28	78	-	-	650	-
Nicaragua	0,2	7	5	9	2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	120	-
Niger	0,8	61	56	66	28	-	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigeria	3,6	3.300	2.900	3.600	1.700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2.500	12.000	117
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	0,1	4	3	5	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	35	-
Nueva Zelanda	0,1	3	2	3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	36	-
Omán	0,1	1	<1,0	1	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	41	-
Países Bajos	0,2	22	17	32	7	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	82	-
Pakistán	0,1	98	79	120	28	-	0,1	0,1	<0,1	-	3	-	-	-	4.200	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	0,9	20	14	36	6	-	0,3	0,4	0,3	-	-	-	-	-	53	-
Papúa Nueva Guinea	0,9	34	30	39	18	3	0,6	0,3	0,8	-	-	50	35	-	260	-
Paraguay	0,3	13	10	16	4	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	150	-
Perú	0,4	75	58	100	18	-	0,2	0,2	0,1	-	19	-	33	-	550	-
Polonia	0,1	27	20	34	8	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	440	-
Portugal	0,6	42	32	53	13	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	58	-
Qatar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	14	-
Reino Unido	0,2	85	66	110	26	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	490	-
República Árabe Siria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
República Centroafricana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
República Checa	<0,1	2	2	2	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	92	-
República de Corea	<0,1	10	7	13	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	280	-
República de Moldova	0,4	12	10	16	5	-	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	-	79	-
República Democrática del Congo	-	-	430	560	-	-	-	-	-	-	15	-	6	-	-	74
República Democrática Popular Lao	0,2	9	6	13	4	-	0,2	0,1	0,2	-	-	-	-	-	220	-
República Dominicana	0,9	57	49	66	32	-	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	-	190	77
República Popular Democrática de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	5,6	1.400	1.300	1.500	730	160	2,8	1,7	3,9	43	48	49	46	1.300	3.000	90
Rumania	0,1	16	12	20	5	-	<0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	290	-
Rwanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	43	64	54	-	-	-
Senegal	0,9	59	50	69	32	-	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serbia	0,1	5	4	7	1	-	0,1	0,1	0,1	-	42	-	74	-	94	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	1,6	49	40	63	28	3	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Singapur	0,1	3	3	4	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	17	-
Somalia	0,7	34	25	48	15	-	0,5	0,4	0,6	-	4	-	-	-	630	78
Sri Lanka	<0,1	3	2	4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	340	-
Sudáfrica	17,8	5.600	5.400	5.900	3.300	330	9,0	4,5	13,6	-	-	-	-	1.900	3.400	-
Sudán ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	0,1	8	6	11	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	63	-
Suiza	0,4	18	13	24	6	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Surinam	1,0	4	3	5	1	-	0,5	0,6	0,4	-	41	-	49	-	12	-
Swazilandia	25,9	180	170	200	100	14	11,0	6,5	15,6	54	58	91	73	69	100	99
Tailandia	1,3	530	420	660	210	-	-	-	-	-	46	-	-	-	1.400	93
Tayikistán	0,2	9	6	13	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	13	14	-	-	-	220	-
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	12	-	-	-	-	75
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	-	15	-	50	66	240	94

Países y territorios	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), (%) 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes (15-24 años)						Huérfanos			
		bajo estimado	estimado	alto estimado	Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	prevalencia del VIH entre los jóvenes, (%) 2009		% que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2005-2010*		% que utilizó un preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, 2005-2010*		Niños huérfanos por el sida, 2009	Niños huérfanos debido a todas las causas, 2009	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos, 2005-2010*	
							total	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2010*
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trinidad y Tabago	1,5	15	11	19	5	-	0,9	1,0	0,7	-	54	-	51	-	25	-
Túnez	<0,1	2	2	3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Turkmenistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Turquía	<0,1	5	3	6	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1.200	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	39	44 y	-	-	-	-
Ucrania	1,1	350	300	410	170	-	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	-	810	98
Uganda	6,5	1.200	1.100	1.300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1.200	2.700	96
Uruguay	0,5	10	8	12	3	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	49	-
Uzbekistán	0,1	28	18	46	8	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	31	-	61	-	780	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-
Venezuela (República Bolivariana de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	0,4	280	220	350	81	-	0,1	0,1	0,1	-	44	68	-	-	1.400	-
Yemen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 y	-	-	-	-	-
Zambia	13,5	980	890	1.100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1.300	92
Zimbabue	14,3	1.200	1.100	1.300	620	150	5,1	3,3	6,9	-	53	68	42	1.000	1.400	95

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^δ	1,1	260	210	330	140	-	0,9	0,5	1,3	-	-	-	-	-	2.000	-
------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	-------	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	3,9	23.300	21.900	24.600	11.800	3.100	1,9	1,1	2,7	33	24	51	33	15.000	57.600	92
África subsahariana	4,8	23.200	21.900	24.500	11.800	3.100	2,2	1,3	3,2	35	26	51	33	15.000	55.100	92
África oriental y meridional	7,1	16.400	15.600	17.300	8.400	2.200	3,2	1,9	4,5	39	34	54	37	10.100	26.600	89
África occidental y central	2,8	6.500	6.100	7.100	3.300	900	1,4	0,8	2,1	30	20	47	31	4.700	26.400	94
África septentrional y Oriente Medio	0,2	400	300	490	160	30	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	200	5.700	-
Asia	0,2	4.800	4.300	5.300	1.600	180	0,1	0,1	0,1	32 **	19 **	40 **	22 **	1.100	73.200	74 **
Asia meridional	0,2	2.500	2.200	2.900	900	110	0,1	0,1	0,1	34	17	38	22	580	43.000	73
Asia Oriental y Pacífico	0,2	2.300	1.900	2.600	720	69	0,1	0,1	0,1	-	24 **	-	-	540	30.600	-
América Latina y el Caribe	0,4	1.600	1.400	1.900	590	57	0,2	0,2	0,2	-	-	-	-	730	9.800	-
ECE/CEI	0,7	1.500	1.300	1.700	500	18	0,4	0,4	0,4	-	-	-	-	86	6.600	-
Países industrializados	0,4	2.200	1.900	2.700	560	2	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	110	4.400	-
Países en desarrollo	0,9	30.000	28.200	31.500	14.100	3.400	0,5	0,3	0,6	32 **	20 **	-	27 **	16.900	145.000	81 **
Países menos adelantados	2,0	10.100	9.300	10.700	4.900	1.600	1,0	0,6	1,4	30	22	-	30	7.400	41.700	85
Mundo	0,8	34.000	31.600	35.200	15.100	3.400	0,4	0,3	0,6	-	21 **	-	-	17.100	153.000	-

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos – Porcentaje de adultos (de 15 a 49 años) que vivían con VIH a finales de 2009

Número estimado de personas que viven con VIH – Número estimado de personas (de todas las edades) que vivían con VIH a finales de 2009.

Número estimado de mujeres que viven con VIH – Número estimado de mujeres (más de 15 años) que vivían con VIH a finales de 2009.

Número estimado de niños que viven con VIH – Número estimado de niños (de 0 a 14 años) que vivían con VIH a finales de 2009.

Prevalencia del VIH entre los jóvenes – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que vivían con VIH hasta 2009

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente los métodos para prevenir la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y una pareja fiel), que rechazan los tres conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH, y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

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

Niños huérfanos debido al sida – Número estimado de niños (de 0 a 17 años) que han perdido a uno o a ambos progenitores debido al sida hasta 2009.

Niños huérfanos debido a todas las causas – Número estimado de niños (de 0 a 17 años) que han perdido a uno o a ambos progenitores debido a cualquier otra causa hasta 2007.

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

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Número estimado de personas que viven con VIH – UNUSIDA, *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Número estimado de mujeres que viven con VIH – UNUSIDA, *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Número estimado de personas que viven con el VIH – UNUSIDA, *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Prevalencia del VIH entre los jóvenes – UNUSIDA, *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Conocimiento amplio del VIH – Encuestas sobre los indicadores del sida (EIS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), y otras encuestas nacionales en los hogares, 2005-2009; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo – EIS, BSS, DHS, RHS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003-2008; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Niños huérfanos debido al sida – UNUSIDA, *Informe sobre la epidemia de sida en el mundo, 2010*.

Niños huérfanos debido a todas las causas – Estimaciones de UNUSIDA, 2010.

Tasa de asistencia escolar de los huérfanos – EIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2005-2009; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTAS

– Datos no disponibles.

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

p La proporción de huérfanos (de 10 a 14 años) que asisten a la escuela está calculada sobre pequeños denominadores (generalmente 25 a 49 casos no ponderados).

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

** No incluye China.

TABLA 5: EDUCACIÓN

Países y territorios	Tasa de alfabetización de los jóvenes (15-24 años) (%)		Número por cada 100 habitantes		Participación en la escuela preprimaria		Participación en la escuela primaria						Participación en la escuela secundaria							
					Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)		Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)					
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	hombre	mujer	teléfonos móviles	usuarios de Internet	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	datos admin.	datos de encuestas	hombre	mujer	hombre	mujer
Afganistán	—	—	41	4	—	—	123	83	—	—	66 x	40 x	—	90 x	—	—	38	15	18 x	6 x
Albania	99	99	142	45	59	57	121	117	86	84	90	91	—	100	—	—	—	—	84	82
Alemania	—	—	127	82	111	110	104	103	—	—	—	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Andorra	—	—	77	81	100	97	89	90	83	84	—	—	—	—	—	—	68	72	—	—
Angola	81	66	47	10	45	35	141	114	—	—	77	75	—	83 x	—	—	—	—	21	17
Antigua y Barbuda	—	—	185	80	62	67	103	97	92	88	—	—	—	—	—	—	89	87	—	—
Arabia Saudita	99	97	188	41	—	—	101	97	88	85	—	—	93	—	—	—	70	76	—	—
Argelia	94	89	92	13	23	23	111	104	96	94	97	96	93	93	—	—	—	—	57	65
Argentina	99	99	142	36	71	73	117	116	—	—	—	—	96	—	—	—	76	85	—	—
Armenia	100	100	125	37	31	36	97	100	92	94	99	98	—	100	—	—	86	89	93	95
Australia	—	—	101	76	84	82	107	106	97	98	—	—	—	—	—	—	87	88	—	—
Austria	—	—	146	73	98	99	99	98	—	—	—	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaiyán	100	100	99	36	23	24	96	95	86	85	74	72	98	100	—	—	91	94	83	82
Bahamas	—	—	125	43	—	—	103	103	91	93	—	—	91	—	—	—	83	87	—	—
Bahrein	100	100	124	55	59	59	108	105	99	98	86 x	87 x	98	99 x	—	—	87	91	77 x	85 x
Bangladesh	74	77	46	4	10	10	93	97	86	93	—	—	67	80	—	—	40	43	—	—
Barbados	—	—	128	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belarús	100	100	108	32	98	97	98	100	94	96	93	94	99	100	—	—	—	—	95	97
Bélgica	—	—	113	79	123	122	104	103	99	99	—	—	93	—	—	—	—	—	—	—
Belice	—	—	62	14	41	43	124	120	99	100	95	95	95	98	—	—	62	68	58	60
Benin	65	43	80	3	14	14	129	114	—	—	65	58	—	89	—	—	—	—	34	23
Bhután	80	68	54	14	1	1	108	110	87	90	91	93	90	94	—	—	46	49	54	56
Bolivia (Estado Plurinacional de)	99	99	72	20	47	47	108	107	95	95	97	97	84	96	—	—	69	69	78	75
Bosnia y Herzegovina	100	100	80	52	15	15	108	110	86	88	97	98	—	100	—	—	—	—	89	89
Botsvana	94	97	118	6	16	17	111	108	86	88	86	88	—	—	—	—	56	64	36 x	44 x
Brasil	97	99	104	41	65	65	132	123	96	94	95	95	—	88	—	—	78	85	74	80
Brunei Darussalam	100	100	109	50	90	93	106	107	96	98	—	—	96	—	—	—	88	91	—	—
Bulgaria	98	97	141	46	81	80	102	101	98	99	—	—	94	—	—	—	84	81	—	—
Burkina Faso	47	33	35	1	3	3	83	74	68	60	49	44	64	89	—	—	18	13	17	15
Burundi	77	76	14	2	9	10	149	144	98	100	72	70	60	82	—	—	10	8	8	6
Cabo Verde	97	99	75	30	60	62	102	94	84	82	—	—	86	—	—	—	—	—	—	—
Camboya	89	86	58	1	13	13	120	113	90	87	84	86	54	92	—	—	36	32	29	26
Camerún	89	77	42	4	26	27	122	106	97	86	82	77	69	87	—	—	—	—	39	37
Canadá	—	—	71	82	71	71	99	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chad	54	39	23	2	1	1	105	74	—	—	56	48	—	94 x	—	—	—	—	20	12
Chile	99	99	116	45	54	56	109	104	96	95	—	—	—	—	—	—	83	86	—	—
China	99	99	64	34	47	47	111	115	99 z	99 z	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	100	100	94	53	81	80	106	105	99	99	—	—	95	—	—	—	95	96	—	—
Colombia	97	98	94	37	52	51	120	120	93	93	90	92	—	95	—	—	71	77	73	79
Comoras	86	85	22	5	27	26	125	114	91	84	31 x	31 x	—	19 x	—	—	—	—	10 x	11 x
Congo	87	78	94	5	12	13	123	116	—	—	86	87	70	93	—	—	—	—	39	40
Costa Rica	98	99	65	37	70	70	110	109	—	—	96	96	94	—	—	—	—	—	59 y	65 y
Côte d'Ivoire	72	61	76	3	4	4	81	66	62	52	59	51	61	90	—	—	—	—	32	22
Croacia	100	100	144	60	58	56	95	95	95	95	—	—	99	—	—	—	91	94	—	—
Cuba	100	100	9	15	105	105	104	103	—	—	—	—	95	—	—	—	82	83	—	—
Dinamarca	—	—	124	89	97	97	98	99	94	97	—	—	99	—	—	—	89	92	—	—
Djibouti	—	—	19	7	3	3	58	51	47	42	67	66	64	92	—	—	28	20	45	37
Dominica	—	—	145	47	109	111	113	111	—	—	—	—	89	—	—	—	88	91	—	—
Ecuador	97	97	102	24	98	102	117	118	96	99	92 y	93 y	—	—	—	—	59	60	71 y	73 y
Egipto	88	82	87	27	23	22	103	99	97	94	90	87	—	99	—	—	66	64	70	70
El Salvador	95	95	124	15	59	61	117	113	95	96	—	—	76	—	—	—	54	56	—	—
Emiratos Árabes Unidos	94	97	145	78	95	94	106	105	98	97	—	—	97	—	—	—	82	84	—	—
Eritrea	92	86	4	5	13	13	53	44	39	34	69 x	64 x	73	—	—	—	32	23	23 x	21 x
Eslovaquia	—	—	108	79	94	92	102	102	—	—	—	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Eslovenia	100	100	105	70	86	84	99	98	98	98	—	—	100	—	—	—	91	92	—	—
España	100	100	112	67	129	131	108	107	100	100	—	—	99	—	—	—	94	97	—	—
Estados Unidos	—	—	90	79	57	57	98	99	91	93	—	—	—	—	—	—	87	89	—	—
Estonia	100	100	123	74	95	95	101	99	96	97	—	—	98	—	—	—	88	91	—	—
Etiopía	56	33	8	1	4	4	107	98	86	81	45	45	38	84	—	—	—	—	30	23
ex República Yugoslava de Macedonia	99	99	105	52	24	26	89	89	93	94	97	93	97	100	—	—	—	—	79	78

Países y territorios	Tasa de alfabetización de los jóvenes (15-24 años) (%)		Participación en la escuela preprimaria				Participación en la escuela primaria						Participación en la escuela secundaria					
	Número por cada 100 habitantes		Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)		Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)			
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	hombre	mujer	teléfonos móviles	usuarios de Internet	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	datos admin.	datos de encuestas	hombre	mujer	hombre	mujer
Federación de Rusia	100	100	166	43	91	89	97	97	94	95	-	-	95	-	-	-	-	
Fiji	-	-	116	15	-	-	95	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-	
Filipinas	97	98	86	25	48	49	111	109	91	93	88 x	89 x	75	90 x	55	66	55 x	70 x
Finlandia	-	-	156	87	67	67	98	97	96	96	-	-	100	-	95	96	-	-
Francia	-	-	100	80	109	108	109	108	99	99	-	-	-	-	98	100	-	-
Gabón	99	97	107	7	-	-	-	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	-	34 X	36 X
Gambia	71	60	86	9	31	32	88	91	74	78	40	45	61	93	-	-	39	34
Georgia	100	100	73	27	56	70	108	108	-	-	94	95	95	98	-	-	89	88
Ghana	81	79	71	9	69	72	106	105	76	77	74	75	73	81	48	44	42	42
Granada	-	-	117	33	97	102	110	104	98	99	-	-	-	-	93	85	-	-
Grecia	99	99	108	44	68	69	101	101	99	100	-	-	-	-	91	91	-	-
Guatemala	89	84	126	11	29	30	117	110	98	95	-	-	65	-	41	39	-	-
Guinea	68	54	40	1	12	12	97	83	79	69	55	48	63	96	35	22	27	17
Guinea-Bissau	78	64	39	2	-	-	-	-	-	89	86	-	79	-	-	-	27	20
Guinea Ecuatorial	98	98	57	6	46	61	84	80	58	56	61 x	60 x	63	-	-	-	23 x	22 x
Guyana	-	-	74	30	86	88	104	102	99	98	91	93	83	100	-	-	70	79
Haití	74	70	40	8	-	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	18	21	
Honduras	93	95	125	11	40	41	116	116	96	98	87	90	76	-	-	-	35	43
Hungría	99	99	120	65	87	86	100	99	96	96	-	-	98	-	92	91	-	-
India	88	74	61	8	53	54	-	-	97	94	85	81	-	95	-	-	59	49
Indonesia	100	99	92	9	49	51	123	119	-	-	98	98	80	-	69	68	57 y	59 y
Irán (República Islámica de)	99	99	91	13	38	42	103	102	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-
Iraq	85	80	76	6	6	6	111	94	93	82	91	80	-	93	48	38	46	34
Irlanda	-	-	105	70	-	-	104	105	96	97	-	-	-	-	88	91	-	-
Islandia	-	-	109	95	98	99	98	98	98	98	-	-	99	-	88	89	-	-
Islas Cook	-	-	38	36	-	-	109	116	98	99	-	-	-	-	76	82	-	-
Islas Marshall	-	-	7	0	42	38	91	90	81	80	-	-	83	-	51	54	-	-
Islas Salomón	-	-	6	5	-	-	109	106	81	80	63 y	69 y	-	-	32	29	29 y	30 y
Israel	-	-	133	67	101	107	110	112	96	97	-	-	99	-	85	87	-	-
Italia	100	100	135	54	100	99	104	103	100	99	-	-	100	-	94	95	-	-
Jamaica	92	98	113	26	85	88	95	92	82	79	97	98	-	99	75	79	89	93
Japón	-	-	95	80	-	-	102	102	-	-	-	-	100	-	98	99	-	-
Jordania	99	99	107	38	38	35	97	97	93	95	99	99	-	-	80	83	85	89
Kazajstán	100	100	123	34	40	39	109	109	99	100	99	98	99	100	87	87	95	95
Kenya	92	94	62	21	52	51	114	111	83	84	72	75	-	96	51	48	40	42
Kirguistán	100	100	92	20	18	18	95	95	91	91	91	93	96	99	79	80	88	91
Kiribati	-	-	10	9	-	-	114	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	99	99	161	38	77	76	96	94	94	93	-	-	95	-	-	-	-	-
Lesotho	86	98	32	4	-	-	105	104	71	76	87	91	-	84 x	22	36	26	40
Letonia	100	100	102	68	89	87	100	97	93	94	-	-	96	-	82	85	-	-
Líbano	98	99	68	31	77	76	104	102	92	90	97 x	97 x	92	93 x	71	79	61 x	68 x
Liberia	70	81	39	0	107	113	96	86	-	-	32	28	46	-	-	-	14	14
Libia	100	100	172	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	99	80	97	101	108	110	87	92	-	-	82	-	87	80	-	-
Lituania	100	100	147	62	77	75	98	96	97	97	-	-	98	-	91	93	-	-
Luxemburgo	-	-	143	91	89	87	100	101	97	98	-	-	-	-	82	85	-	-
Madagascar	66	64	40	2	10	10	162	158	99	100	78	80	49	89	23	24	27	28
Malasia	98	99	121	55	69	73	95	94	94	94	-	-	96	-	66	71	-	-
Malawi	87	86	20	2	-	-	118	121	89	94	76	79	42	81	26	24	19	20
Maldivas	99	99	156	28	104	105	114	108	97	95	82	84	-	99	-	-	52	63
Malí	47	31	48	3	4	4	103	86	84	70	62	55	77	96	37	23	38	24
Malta	97	99	109	63	104	107	98	99	90	92	-	-	91	-	79	82	-	-
Marruecos	87	72	100	49	70	53	112	103	92	88	91	88	78	-	-	-	39 x	36 x
Mauricio	96	98	92	25	97	99	100	100	93	95	-	-	96	-	-	-	-	-
Mauritania	71	64	79	3	-	-	101	108	74	79	56	59	41	77	17	15	21	17
México	99	98	81	31	111	113	117	116	99	100	97	97	94	-	72	74	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	25	20	-	-	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	74	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	95	97	91	10	57	61	110	110	-	-	94	96	94	97	79	85	83	88
Montenegro	-	-	185	52	30	29	113	111	-	-	97	98	-	97	-	-	84	85

◀ TABLA 5: EDUCACIÓN

Países y territorios	Tasa de alfabetización de los jóvenes (15-24 años) (%)		Número por cada 100 habitantes		Participación en la escuela preprimaria		Participación en la escuela primaria						Participación en la escuela secundaria							
					Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)		Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)					
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	hombre	mujer	teléfonos móviles	usuarios de Internet	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	datos admin.	datos de encuestas	hombre	mujer	hombre	mujer
Mozambique	78	64	31	4	-	-	121	108	93	88	82	80	36	60	16	14	21	20		
Myanmar	96	95	1	0	7	7	117	115	-	-	90	91	70	100 x	49	50	58	59		
Namibia	91	95	67	7	-	-	113	111	88	92	91	93	83	89	49	60	47	62		
Nauru	-	-	60	6	96	93	90	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nepal	87	77	31	7	-	-	-	-	-	86	82	62	95	-	-	46	38			
Nicaragua	85	89	65	10	55	56	118	116	93	94	77 x	84 x	48	56 x	-	-	35 x	47 x		
Níger	52	23	25	1	3	3	69	55	60	48	44	31	67	88	13	8	13	9		
Nigeria	78	65	55	28	17	12	95	84	66	60	65	60	-	98	29	22	45	43		
Niue	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Noruega	-	-	113	93	97	98	99	99	99	99	-	-	99	-	95	95	-	-		
Nueva Zelanda	-	-	115	83	92	95	101	102	99	100	-	-	-	-	95	97	-	-		
Omán	98	98	166	63	37	38	85	83	82	81	-	-	-	-	83	81	-	-		
Países Bajos	-	-	116	91	98	98	108	106	99	99	-	-	-	-	87	88	-	-		
Pakistán	79	61	59	17	-	-	92	77	72	60	70	62	60	-	36	29	35	29		
Palau	-	-	71	0	-	-	100	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Panamá	97	96	185	43	65	66	111	107	98	97	-	-	87	-	63	69	-	-		
Papúa Nueva Guinea	65	70	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Paraguay	99	99	92	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	-	58	62	81 x	80 x		
Perú	98	97	100	34	72	72	109	109	97	98	96	96	83	95	-	-	74	73		
Polonia	100	100	120	62	65	66	97	97	96	96	-	-	98	-	92	94	-	-		
Portugal	100	100	142	51	83	83	114	111	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-		
Qatar	98	98	132	69	54	53	107	105	98	98	-	-	94	-	65	96	-	-		
Reino Unido	-	-	130	85	80	81	106	106	100	100	-	-	-	-	92	95	-	-		
República Árabe Siria	96	93	57	21	9	9	125	120	-	-	87	86	93	100	70	69	63	63		
República Centroafricana	72	57	23	2	4	5	104	74	77	57	56	47	47	62	13	8	12	9		
República Checa	-	-	137	69	110	107	104	103	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-		
República de Corea	-	-	105	84	117	117	105	103	100	99	-	-	99	-	98	94	-	-		
República de Moldova	99	100	89	40	75	74	94	93	91	90	84	85	95	100	79	80	82	85		
República Democrática del Congo	69	62	17	1	4	4	98	83	-	-	78	72	76	75	-	-	35	28		
República Democrática Popular Lao	89	79	65	7	15	15	117	106	84	81	81	77	67	65	39	33	39	32		
República Dominicana	95	97	90	40	39	35	114	98	82	83	87	90	-	78	52	63	56	68		
República Popular Democrática de Corea	100	100	2	0	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	98	98		
República Unida de Tanzania	78	76	47	11	33	34	105	105	96	97	79	82	74	91 x	-	-	26	24		
Rumania	97	98	115	40	75	76	100	99	96	96	-	-	95	-	80	82	-	-		
Rwanda	77	77	33	8	17	17	150	151	95	97	84	87	-	76	-	-	5	5		
Saint Kitts y Nevis	-	-	161	0	84	82	95	97	92	95	-	-	67	-	85	92	-	-		
Samoa	99	100	91	7	43	48	101	99	-	-	88 y	89 y	-	-	-	-	51 y	70 y		
San Marino	-	-	76	0	107	103	92	94	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-		
San Vicente y las Granadinas	-	-	121	0	78	79	111	103	-	-	-	-	-	-	85	95	-	-		
Santa Lucía	-	-	103	0	67	68	98	95	93	93	-	-	93	-	-	-	-	-		
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Santo Tomé y Príncipe	95	96	62	19	49	53	131	132	-	-	86	85	75	84	30	35	30	31		
Senegal	74	56	67	16	11	12	82	85	74	76	58	59	58	93	-	-	20	16		
Serbia	99	99	129	41	51	51	98	97	96	96	99	98	98	100	89	91	81	87		
Seychelles	99	99	136	41	107	111	105	107	93	95	-	-	-	-	95	99	-	-		
Sierra Leona	68	48	34	0	-	-	-	-	-	-	62	64	-	94	-	-	31	35		
Singapur	100	100	144	70	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-		
Somalia	-	-	7	0	-	-	42	23	-	-	18	15	-	85	-	-	12	8		
Sri Lanka	97	99	83	12	-	-	97	97	95	96	-	-	99	-	-	-	-	-		
Sudáfrica	97	98	100	12	64	65	103	99	89	90	80 x	83 x	-	-	-	-	41 x	48 x		
Sudán ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sudán del Sur ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Suecia	-	-	114	90	100	100	97	96	96	96	-	-	99	-	98	98	-	-		
Suiza	-	-	124	84	104	103	104	103	99	100	-	-	-	-	86	82	-	-		
Surinam	99	99	170	32	81	81	116	111	91	90	95	94	68	92	-	-	56	67		
Swazilandia	92	95	62	8	-	-	112	104	82	84	83	86	72	74	31	26	31	41		
Tailandia	98	98	101	21	92	93	92	90	91	89	98	98	-	99	68	77	77	84		
Tayikistán	100	100	86	12	10	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100	88	77	89	74		
Territorio Palestino Ocupado	99	99	-	-	34	33	79	79	78	77	91 x	92 x	98	-	82	87	-	-		
Timor-Leste	-	-	53	0	-	-	116	109	84	82	71	73	-	91	-	-	43	48		

Países y territorios	Tasa de alfabetización de los jóvenes (15-24 años) (%)		Participación en la escuela preprimaria										Participación en la escuela primaria				Participación en la escuela secundaria			
			Número por cada 100 habitantes		Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa bruta de matriculación (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)		Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%)		Tasa neta de matriculación (%)		Tasa neta de asistencia (%)			
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	hombre	mujer	teléfonos móviles	usuarios de Internet	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	datos admin.	datos de encuestas	hombre	mujer	hombre	mujer
Togo	85	68	41	5	7	8	119	111	-	-	91	87	69	89	-	-	52	41		
Tonga	99	100	52	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad y Tabago	100	100	141	49	81	81	106	102	97	94	98	98	93	98	-	-	84	90		
Túnez	98	96	106	37	-	-	109	107	-	-	95 x	93 x	95	-	-	-	-	-		
Turkmenistán	100	100	63	2	-	-	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	84	84		
Turquía	99	97	85	40	18	17	101	98	96	94	94 y	92 y	94	95 x	77	70	65 y	57 y		
Tuvalu	-	-	25	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ucrania	100	100	119	23	102	99	97	98	89	89	70	76	98	100	85	85	85	85		
Uganda	90	85	38	13	12	13	121	122	91	94	83	82	52	72	22	21	17	17		
Uruguay	98	100	132	43	86	87	115	112	99	99	-	-	94	-	66	73	-	-		
Uzbekistán	100	100	76	20	26	26	93	91	91	89	100	100	98	100	93	91	91	90		
Vanuatu	94	94	119	8	58	56	111	105	-	-	80	82	71	88	-	-	38	36		
Venezuela (República Bolivariana de)	98	99	96	36	80	74	105	102	94	94	91 x	93 x	92	82 x	67	75	30 x	43 x		
Viet Nam	97	96	175	28	-	-	-	-	-	-	95	95	-	98	-	-	78	80		
Yemen	96	72	46	11	-	-	94	76	80	66	75	64	-	73	-	-	48	27		
Zambia	82	67	38	7	-	-	113	112	91	94	81	82	53	87	-	-	38	36		
Zimbabwe	98	99	60	12	-	-	-	-	-	-	90 y	92 y	-	82	-	-	45	45		

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	89	83	41	0	28	29	78	70	-	-	56 y	52 y	86	90	-	-	17 y	22 y
------------------------------------	----	----	----	---	----	----	----	----	---	---	------	------	----	----	---	---	------	------

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	79	70	53	13	19	18	104	96	80	77	70	67	63	87	36	30	35	33
África subsahariana	77	67	45	10	18	17	104	95	78	74	67	65	61	86	30	24	31	28
África oriental y meridional	79	72	42	8	22	21	114	108	87	87	70	70	51	82	32	28	26	24
África occidental y central	73	61	48	13	15	13	97	85	70	63	66	61	69	90	29	20	36	32
África septentrional y Oriente Medio	93	87	90	22	23	22	101	94	90	85	83	78	90	92	65	58	54	51
Asia	92	86	67	20	48	48	112	109	-	-	86 **	83 **	-	93 **	63	48	57 **	50 **
Asia meridional	85	72	59	8	47	47	-	-	-	-	83	79	-	93	-	-	55	46
Asia Oriental y Pacífico	99	99	74	30	50	50	110	112	-	-	96 **	96 **	79 **	-	66	68	64 **	66 **
América Latina y el Caribe	97	97	98	34	69	69	119	115	95	95	93	93	88	-	71	76	70	75
ECE/CEI	99	99	124	36	55	54	99	98	94	93	92	92	96	-	82	81	82	78
Países industrializados	100	100	106	76	81	80	102	102	96	97	-	-	-	-	90	92	-	-
Países en desarrollo	91	85	70	21	41	41	110	106	90	88	81 **	79 **	73 **	91 **	61	49	53 **	48 **
Países menos adelantados	75	66	34	4	13	13	106	98	81	78	68	66	61	82	31	25	29	25
Mundo	92	87	78	29	46	46	109	105	91	89	81 **	79 **	76 **	91 **	65	55	53 **	49 **

[#] Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

^δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de alfabetización de los jóvenes – Número de personas alfabetizadas de 15 a 24 años, expresadas como porcentaje del total de la población en ese grupo de edad.

Tasa bruta de matriculación en la escuela preprimaria – Número de niños matriculados en la enseñanza preescolar, independientemente de su edad, expresado como porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para asistir a la escuela preprimaria.

Tasa bruta de matriculación en la enseñanza primaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza primaria, independientemente de su edad, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios.

Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza primaria que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios. Debido a la inclusión de niños en edad escolar primaria matriculados en la escuela secundaria, este indicador también se puede considerar como una tasa neta ajustada de matriculación en la escuela primaria.

Tasa neta de asistencia a la enseñanza primaria – El número total de niños que asisten a la escuela primaria que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios. Debido a la inclusión de niños en edad escolar primaria que asisten a la escuela secundaria, este indicador también se puede considerar como una tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria.

Tasa de permanencia hasta el último grado de primaria – Porcentaje de niños que ingresan al primer grado de la escuela primaria y que completan el último grado de la escuela primaria.

Teléfonos móviles – El número de suscripciones activas a un servicio de telefonía móvil pública, incluyendo el número de tarjetas SIM de prepago activas durante los últimos tres meses.

Usuarios de Internet – Número estimado de usuarios de Internet con respecto al total de la población. Esto incluye aquellos que utilizan Internet desde cualquier dispositivo (incluidos los teléfonos móviles) en los últimos 12 meses.

Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza secundaria que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios. La proporción neta de matriculación en la escuela secundaria no incluye a los niños en edad escolar secundaria matriculados en la educación terciaria, debido a los problemas de la información y el registro de la edad a ese nivel.

Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria – El número de niños que asisten a la escuela secundaria o superior y tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios. Debido a la inclusión de niños en edad escolar secundaria que asisten a la escuela terciaria, este indicador también se puede considerar como una tasa neta ajustada de matriculación en la escuela secundaria.

Todos los datos se refieren a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), de carácter oficial, para los niveles de educación primaria y secundaria y por lo tanto puede que no se correspondan directamente con el sistema escolar de un país específico.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Alfabetización de los jóvenes – Instituto para Estadísticas de la UNESCO.

Utilización del teléfono móvil e Internet – Unión Internacional de Telecomunicaciones (Ginebra).

Matriculación en la enseñanza preprimaria, primaria y secundaria – IEU. Estimaciones basadas en datos administrativos de los Sistemas Nacionales de Información de la Gestión de la Educación, con estimaciones de las Naciones Unidas sobre la población.

Asistencia a la escuela primaria y secundaria – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras encuestas nacionales en los hogares.

Tasa de permanencia hasta el último grado de la enseñanza primaria – Datos administrativos: IEU, datos de encuestas: DHS y MICS. Los promedios regionales y mundiales calculados por UNICEF.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales. Nos se presentan las estimaciones de años anteriores a 2000.

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

z Datos proporcionados por el Ministerio de Educación de China. El IEU no publica actualmente las tasas netas de matriculación de China.

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

** No incluye China.

TABLA 6: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países y territorios	Población (miles) 2010		Tasa de crecimiento anual de la población (%)			Tasa bruta de mortalidad			Tasa bruta de natalidad			Esperanza de vida al nacer			Tasa total de fecundidad	Población urbana (%)	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)		
	<18 años	<5 años	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Arganistán	16.781	5.546	0,4	4,4	2,6	29	22	16	52	52	44	35	42	48	6,3	23	2,9	5,5	4,4
Albania	895	208	2,2	-0,1	0,1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1,5	52	2,8	1,6	1,4
Alemania	13.522	3.467	0,1	0,2	-0,2	12	11	11	14	11	8	71	75	80	1,4	74	0,1	0,2	0,1
Andorra	15	4	3,9	2,4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	1,2
Angola	10.167	3.378	2,8	3,1	2,4	27	23	14	52	53	42	37	41	51	5,4	59	7,3	5,3	3,4
Antigua y Barbuda	28	8	-0,3	1,8	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,0	2,0
Arabia Saudita	9.825	3.145	5,1	2,7	1,7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2,8	82	7,4	3,0	1,9
Argelia	11.689	3.447	3,1	1,7	1,0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2,3	66	4,4	2,9	1,7
Argentina	12.106	3.386	1,5	1,1	0,7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2,2	92	2,0	1,4	0,9
Armenia	774	226	1,7	-0,7	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-0,9	0,4
Australia	5.114	1.458	1,5	1,3	1,1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	1,9	89	1,5	1,5	1,3
Austria	1.534	386	0,1	0,5	0,1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1,4	68	0,2	0,6	0,6
Azerbaiyán	2.432	795	1,7	1,2	0,8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2,2	52	2,0	1,0	1,4
Bahamas	96	26	2,1	1,5	1,0	6	6	5	26	24	15	66	69	75	1,9	84	3,0	1,7	1,2
Bahrein	291	93	4,2	4,7	1,4	7	3	3	38	29	20	64	72	75	2,5	89	4,5	4,7	1,5
Bangladesh	55.938	14.707	2,3	1,7	1,0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2,2	28	7,1	3,5	2,9
Barbados	60	15	0,4	0,3	0,1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1,6	44	-0,3	1,8	1,4
Belarús	1.779	515	0,6	-0,3	-0,4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1,4	75	2,7	0,3	0,1
Bélgica	2.176	616	0,2	0,4	0,2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,4	0,3
Belice	131	37	2,2	2,5	1,7	8	5	4	42	37	25	66	72	76	2,8	52	1,9	2,9	2,6
Benin	4.453	1.506	2,6	3,1	2,5	26	17	12	48	47	40	40	49	56	5,3	42	6,2	4,1	3,7
Bhután	260	71	3,1	1,3	1,1	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2,4	35	8,0	5,1	2,9
Bolivia (Estado Plurinacional de)	4.240	1.235	2,3	2,0	1,5	20	11	7	46	36	26	46	59	66	3,3	67	4,0	2,9	2,1
Bosnia y Herzegovina	695	165	0,9	-0,7	-0,4	7	9	10	23	15	9	66	67	76	1,1	49	2,8	0,4	0,8
Botswana	785	225	3,5	1,9	0,8	13	7	13	46	35	24	55	64	53	2,8	61	11,8	3,7	1,6
Brasil	59.490	15.156	2,2	1,3	0,6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1,8	87	3,6	2,1	0,9
Brunei Darussalam	124	37	3,5	2,3	1,3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2,0	76	3,8	3,0	1,8
Bulgaria	1.255	373	0,2	-0,8	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1,5	71	1,4	-0,4	-0,3
Burkina Faso	8.576	2.955	2,4	2,8	2,8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5,9	26	6,8	5,9	5,4
Burundi	3.761	1.185	2,3	2,0	1,6	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4,3	11	7,2	4,8	4,5
Cabo Verde	193	51	1,2	1,8	0,9	15	9	5	41	39	21	53	65	74	2,4	61	5,3	3,4	1,7
Camboya	5.560	1.492	1,6	2,0	1,0	20	12	8	42	44	22	44	56	63	2,6	20	0,4	4,3	2,9
Camerún	9.261	3.055	2,9	2,4	1,9	19	14	14	45	42	36	46	53	51	4,5	58	6,4	4,2	2,9
Canadá	6.920	1.885	1,2	1,0	0,8	7	7	8	17	14	11	73	77	81	1,7	81	1,3	1,3	1,0
Chad	5.846	2.006	2,5	3,1	2,5	22	17	16	46	47	45	44	51	49	6,0	28	5,4	4,5	4,5
Chile	4.669	1.219	1,6	1,3	0,7	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1,9	89	2,1	1,6	0,8
China	322.163	81.596	1,7	0,8	0,2	9	7	7	36	21	12	63	69	73	1,6	47	3,8	3,7	1,6
Chipre	245	64	1,1	1,8	0,8	7	7	7	19	19	12	73	77	79	1,5	70	3,6	2,1	1,2
Colombia	15.939	4.498	2,2	1,7	1,0	9	6	5	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,1	1,4
Comoras	356	122	3,0	2,6	2,3	18	11	9	47	37	38	48	56	61	4,9	28	4,9	2,6	3,6
Congo	1.895	623	2,9	2,6	2,1	14	12	11	43	38	35	53	56	57	4,5	62	4,5	3,3	2,8
Costa Rica	1.414	363	2,6	2,1	1,0	7	4	4	33	27	16	67	76	79	1,8	64	3,9	3,3	1,7
Côte d'Ivoire	9.407	2.969	4,2	2,3	2,1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4,4	51	5,9	3,5	3,3
Croacia	812	210	0,4	-0,1	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,5	58	1,9	0,2	0,5
Cuba	2.403	569	1,0	0,3	-0,1	7	7	7	29	17	10	70	74	79	1,5	75	2,0	0,4	0,0
Dinamarca	1.214	326	0,2	0,4	0,3	10	12	10	15	12	12	73	75	79	1,9	87	0,5	0,5	0,5
Djibouti	379	113	6,2	2,3	1,8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3,8	76	7,2	2,3	2,0
Dominica	22	6	0,0	-0,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	0,6
Ecuador	5.222	1.470	2,7	1,7	1,1	12	6	5	42	29	21	58	69	75	2,5	67	4,4	2,7	1,8
Egipto	30.264	9.008	2,3	1,8	1,4	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2,7	43	2,4	1,8	2,2
El Salvador	2.424	617	1,8	0,7	0,7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,1	1,4
Emiratos Árabes Unidos	1.515	421	10,3	7,1	1,7	7	3	1	37	26	13	62	72	76	1,7	84	10,4	7,4	1,9
Eritrea	2.518	861	2,7	2,5	2,3	21	16	8	47	41	36	43	48	61	4,5	22	3,8	4,1	4,7
Eslovaquia	1.041	276	0,8	0,2	0,1	9	10	10	18	15	10	70	71	75	1,3	55	2,4	0,0	0,5
Eslovenia	342	99	0,7	0,3	0,1	10	10	9	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,2	0,6
España	8.189	2.521	0,7	0,8	0,4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	1,0	0,7
Estados Unidos	75.201	21.650	1,0	1,0	0,8	9	9	8	16	16	14	71	75	78	2,1	82	1,1	1,5	1,0
Estonia	248	78	0,7	-0,8	-0,2	11	13	12	15	14	12	71	69	75	1,7	69	1,1	-0,9	0,1
Etiopía	40.380	11.932	2,6	2,7	1,8	21	18	10	47	48	31	43	47	59	4,2	17	4,5	4,1	3,6
ex República Yugoslava de Macedonia	453	112	1,0	0,4	0,0	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1,4	59	2,0	0,5	0,5
Federación de Rusia	25.976	8.117	0,6	-0,2	-0,2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1,5	73	1,4	-0,2	0,0
Fiji	299	90	1,7	0,8	0,5	8	6	7	34	29	22	60	66	69	2,7	52	2,6	1,9	1,4

Países y territorios	Población (miles) 2010		Tasa de crecimiento anual de la población (%)			Tasa bruta de mortalidad			Tasa bruta de natalidad			Esperanza de vida al nacer			Tasa total de fecundidad	Población urbana (%)	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)		
	<18 años	<5 años	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Filipinas	38.970	11.254	2,8	2,1	1,5	9	7	6	39	33	25	61	65	68	3,1	49	4,7	2,1	2,4
Finlandia	1.087	299	0,4	0,4	0,2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1,9	85	1,5	0,7	0,5
Francia	13.754	3.974	0,6	0,5	0,4	11	9	9	17	13	13	72	77	81	2,0	85	0,8	1,2	0,8
Gabón	639	185	2,8	2,4	1,8	20	11	9	34	38	27	47	61	62	3,3	86	6,7	3,5	2,0
Gambia	877	287	3,7	2,9	2,4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4,9	58	7,1	5,0	3,4
Georgia	915	256	0,7	-1,1	-0,7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1,6	53	1,4	-1,3	-0,2
Ghana	10.977	3.533	2,7	2,5	2,0	17	11	8	47	39	32	49	57	64	4,2	51	3,8	4,2	3,2
Granada	35	10	0,1	0,4	0,1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2,2	39	0,3	1,2	1,5
Grecia	1.983	586	0,7	0,6	0,1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,5	61	1,3	0,8	0,7
Guatemala	6.954	2.167	2,5	2,4	2,3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,3	3,3
Guinea	4.940	1.658	1,6	2,7	2,3	30	21	13	49	46	39	34	44	54	5,2	35	4,4	3,9	3,9
Guinea-Bissau	726	240	2,6	2,0	2,0	26	22	17	46	46	38	37	43	48	5,1	30	5,7	2,3	3,3
Guinea Ecuatorial	319	107	1,3	3,1	2,3	25	20	15	39	47	37	40	47	51	5,2	40	2,5	3,8	3,4
Guyana	303	65	0,0	0,2	0,3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2,3	29	0,1	0,0	1,6
Haití	4.260	1.237	2,1	1,7	1,1	18	13	9	39	37	27	47	55	62	3,3	52	3,9	4,7	2,7
Honduras	3.320	966	3,0	2,2	1,7	15	7	5	47	38	27	52	66	73	3,1	52	4,7	3,4	2,7
Hungría	1.819	491	0,0	-0,2	-0,2	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	0,0	0,3
India	447.309	127.979	2,3	1,7	1,1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2,6	30	3,6	2,5	2,5
Indonesia	77.787	21.579	2,2	1,3	0,8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2,1	44	5,1	3,2	1,7
Irán (República Islámica de)	20.994	6.149	3,2	1,5	0,7	16	8	5	42	34	17	51	62	73	1,7	71	4,8	2,6	1,3
Iraq	15.732	5.188	2,8	3,0	2,8	12	7	6	45	38	35	58	67	68	4,7	66	3,8	2,7	3,0
Irlanda	1.114	358	0,9	1,2	0,9	11	9	6	22	14	16	71	75	80	2,1	62	1,4	1,6	1,5
Islandia	81	24	1,1	1,1	1,0	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,3	1,1
Islas Cook	8	2	-1,0	0,7	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	-0,5	1,9	1,1
Islas Marshall	20	5	4,2	0,7	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	5,2	2,0	1,8
Islas Salomón	248	80	3,3	2,8	2,2	13	11	6	45	40	32	54	57	67	4,2	19	5,4	4,3	4,5
Israel	2.363	735	2,3	2,5	1,4	7	6	6	26	22	21	72	76	81	2,9	92	2,6	2,6	1,5
Italia	10.275	2.902	0,3	0,3	0,0	10	10	10	17	10	9	71	77	82	1,4	68	0,5	0,4	0,5
Jamaica	961	247	1,2	0,7	0,2	8	7	7	36	26	18	68	71	73	2,3	52	2,1	1,0	0,7
Japón	20.471	5.431	0,8	0,2	-0,3	7	7	9	19	10	9	72	79	83	1,4	67	1,7	0,5	0,2
Jordania	2.730	816	3,6	3,0	1,5	11	5	4	51	36	25	61	70	73	3,1	79	4,9	3,4	1,8
Kazajstán	4.725	1.641	1,2	-0,2	0,8	9	9	10	26	23	22	62	67	67	2,6	59	1,7	0,0	1,5
Kenya	19.817	6.664	3,7	2,7	2,4	15	10	11	51	42	38	52	59	57	4,7	22	6,5	3,7	4,4
Kirguistán	1.954	595	2,0	1,0	1,1	11	8	7	31	31	24	60	66	67	2,7	35	2,0	0,5	1,9
Kiribati	36	10	2,5	1,6	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	2,8	2,2
Kuwait	838	281	5,1	1,4	1,9	6	3	3	49	21	18	67	72	74	2,3	98	5,8	1,4	1,9
Lesotho	970	274	2,3	1,4	0,8	17	10	16	43	36	28	49	59	48	3,2	27	4,7	4,7	3,1
Letonia	385	115	0,6	-0,8	-0,4	11	13	14	14	14	11	70	69	73	1,5	68	1,3	-1,0	-0,2
Líbano	1.282	322	0,9	1,8	0,5	9	7	7	33	26	15	65	69	72	1,8	87	2,6	2,0	0,7
Liberia	1.989	681	2,0	3,2	2,5	23	21	11	49	46	39	41	42	56	5,2	48	4,2	3,9	3,4
Libia	2.257	716	3,9	1,9	1,0	16	4	4	49	26	23	52	68	75	2,6	78	6,0	2,1	1,3
Liechtenstein	7	2	1,5	1,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,3	1,8
Lituania	628	166	0,8	-0,5	-0,4	9	11	14	17	15	10	71	71	72	1,5	67	2,4	-0,6	-0,1
Luxemburgo	108	29	0,6	1,4	1,1	12	10	8	13	13	12	70	75	80	1,6	85	1,0	1,7	1,4
Madagascar	10.331	3.305	2,7	3,0	2,7	21	16	6	48	45	35	44	51	66	4,7	30	5,3	4,3	4,2
Malasia	10.206	2.828	2,6	2,2	1,4	7	5	5	33	28	20	64	70	74	2,6	72	4,5	4,1	2,0
Malawi	7.863	2.715	3,6	2,3	3,2	24	18	13	52	48	44	41	47	54	6,0	20	6,9	5,0	5,7
Maldivas	106	26	3,2	1,8	1,0	21	9	4	50	41	17	44	61	77	1,8	40	7,1	4,0	3,0
Malí	8.266	2.912	1,8	2,9	2,8	30	21	15	49	49	46	34	44	51	6,3	36	4,2	5,0	4,6
Malta	79	19	1,0	0,6	0,2	9	8	8	16	16	9	70	75	79	1,3	95	1,0	0,9	0,3
Marruecos	10.836	3.022	2,4	1,3	0,8	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,2	1,7
Mauricio	351	84	1,2	1,0	0,4	7	6	7	29	22	13	63	69	73	1,6	42	1,5	0,8	1,0
Mauritania	1.605	513	2,8	2,8	2,0	18	11	10	47	41	34	47	56	58	4,5	41	7,8	3,0	3,1
México	39.633	11.095	2,4	1,5	0,9	10	5	5	43	28	20	61	71	77	2,3	78	3,4	1,9	1,2
Micronesia (Estados Federados de)	49	13	2,2	0,7	0,7	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	0,1	2,2
Mónaco	7	2	1,3	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,6	0,4
Mongolia	921	297	2,7	1,1	1,2	15	10	6	44	32	23	56	61	68	2,5	62	3,9	1,6	1,9
Montenegro	146	39	0,8	0,2	0,0	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,7	61	3,7	1,4	0,3
Mozambique	11.849	3.876	1,8	2,7	2,1	25	21	15	48	43	38	39	43	50	4,9	38	8,3	5,7	3,8
Myanmar	14.937	3.956	2,0	1,0	0,6	16	11	9	40	27	17	50	57	65	2,0	34	2,4	2,5	2,4
Namibia	989	286	3,0	2,4	1,4	15	9	8	43	38	26	53	61	62	3,2	38	4,1	4,0	3,0
Nauru	4	1	1,7	0,6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,6	0,4

◀ TABLA 6: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países y territorios	Población (miles) 2010		Tasa de crecimiento anual de la población (%)			Tasa bruta de mortalidad			Tasa bruta de natalidad			Esperanza de vida al nacer			Tasa total de fecundidad	Población urbana (%)	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)		
	<18 años	<5 años	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Nepal	12.874	3.506	2,4	2,3	1,4	21	13	6	44	39	24	43	54	68	2,7	19	6,4	6,0	4,1
Nicaragua	2.397	678	2,7	1,7	1,1	14	7	5	46	37	24	54	64	74	2,6	57	3,2	2,2	1,8
Níger	8.611	3.085	2,9	3,4	3,4	26	24	13	56	56	49	38	41	54	7,1	17	5,7	4,0	5,0
Nigeria	77.907	26.569	2,7	2,4	2,4	22	19	14	46	44	40	42	46	51	5,5	50	4,9	4,1	3,7
Niue	1	0	-3,9	-2,3	-1,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	-2,0	-1,4	-0,1
Noruega	1.114	303	0,4	0,7	0,7	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,2	1,0
Nueva Zelanda	1.086	312	0,9	1,3	0,9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2,2	86	1,2	1,3	1,0
Omán	908	282	4,7	2,0	1,3	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2,3	73	8,7	2,5	1,7
Países Bajos	3.553	934	0,7	0,5	0,2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1,8	83	1,2	1,5	0,5
Pakistán	73.227	21.418	3,2	2,2	1,5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3,4	36	4,2	3,0	2,7
Palau	7	2	1,4	1,5	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83	2,2	2,5	1,4
Panamá	1.205	345	2,4	1,9	1,2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	75	3,0	3,5	1,8
Papúa Nueva Guinea	3.112	962	2,7	2,5	2,0	17	10	8	44	35	30	46	56	62	4,0	13	4,8	1,6	3,8
Paraguay	2.573	740	2,7	2,1	1,5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,3	2,3
Perú	10.447	2.909	2,5	1,5	1,0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2,5	77	3,4	2,0	1,4
Polonia	7.096	1.933	0,8	0,0	-0,1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1,4	61	1,6	0,0	0,3
Portugal	1.946	517	0,7	0,4	-0,2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1,3	61	1,7	1,5	0,6
Qatar	270	91	7,4	6,6	1,5	6	2	2	36	24	13	66	74	78	2,3	96	7,6	6,8	1,5
Reino Unido	13.076	3.766	0,1	0,4	0,6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,5	0,8
República Árabe Siria	8.918	2.494	3,3	2,5	1,6	11	5	4	47	36	23	60	71	76	2,9	56	3,9	3,2	2,4
República Centroafricana	2.069	651	2,4	2,0	1,8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4,6	39	3,9	2,3	2,9
República Checa	1.843	548	0,3	0,1	0,1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1,5	74	1,0	0,0	0,4
República de Corea	10.003	2.372	1,6	0,6	0,2	9	6	5	32	16	10	61	72	81	1,3	83	4,5	1,2	0,5
República de Moldova	759	215	1,0	-1,0	-0,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	47	2,9	-1,0	0,7
República Democrática del Congo	35.056	11.848	2,9	3,0	2,4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5,8	35	2,5	4,2	4,0
República Democrática Popular Lao	2.605	683	2,2	2,0	1,1	18	13	6	42	42	23	46	54	67	2,7	33	4,6	5,8	3,5
República Dominicana	3.670	1.054	2,3	1,6	1,0	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	69	3,9	2,7	1,6
República Popular Democrática de Corea	6.839	1.704	1,7	0,9	0,4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2,0	60	2,1	1,1	0,8
República Unida de Tanzania	22.964	8.010	3,1	2,8	3,0	18	15	10	48	44	41	47	51	57	5,5	26	7,5	4,5	4,9
Rumania	3.933	1.079	0,7	-0,4	-0,3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1,4	57	2,1	0,0	0,6
Rwanda	5.170	1.831	3,2	2,0	2,5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5,4	19	5,8	8,2	4,5
Saint Kitts y Nevis	17	5	-0,5	1,3	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	-0,4	0,9	2,2
Samoa	82	22	0,6	0,6	0,5	10	7	5	39	32	25	55	65	72	3,9	20	0,8	0,4	1,3
San Marino	6	2	1,2	1,3	0,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	94	3,2	1,5	0,3
San Vicente y las Granadinas	35	9	0,9	0,1	0,1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	1,0	1,1
Santa Lucía	55	15	1,4	1,2	0,7	9	6	6	39	28	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,9	2,0
Santa Sede	0	0	0,9	-2,6	-0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	0,9	0,1	-0,1
Santo Tomé y Príncipe	78	23	2,3	1,8	1,7	13	10	8	41	38	31	55	61	64	3,7	62	4,2	3,5	2,6
Senegal	6.282	2.081	2,8	2,7	2,4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4,8	42	4,1	3,1	3,4
Serbia	2.113	565	0,8	0,1	-0,2	9	10	12	18	15	11	68	72	74	1,6	56	2,0	0,7	0,5
Seychelles	43	14	1,6	1,0	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	2,7	1,4	1,4
Sierra Leona	2.902	970	2,1	1,9	1,9	29	25	16	47	44	39	35	39	47	5,0	38	3,9	2,7	3,1
Singapur	1.111	231	1,9	2,6	0,8	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1,3	100	1,9	2,6	0,8
Somalia	4.772	1.667	3,0	1,7	2,8	24	20	15	51	45	44	40	45	51	6,3	37	4,4	2,9	4,2
Sri Lanka	6.154	1.893	1,6	0,9	0,5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2,3	14	0,8	-0,4	2,1
Sudáfrica	18.086	5.041	2,5	1,5	0,4	14	8	15	38	29	21	53	62	52	2,5	62	2,9	2,4	1,2
Sudán ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudán del Sur ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suecia	1.924	557	0,3	0,5	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,6	0,7
Suiza	1.444	376	0,4	0,7	0,3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,5
Surinam	176	48	0,4	1,3	0,7	9	7	7	37	23	18	63	67	70	2,3	69	1,8	2,0	1,2
Swazilandia	548	157	3,3	1,6	1,0	18	10	14	49	43	29	48	59	48	3,4	21	7,6	1,2	2,1
Tailandia	17.325	4.361	2,2	1,0	0,3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1,6	34	3,9	1,7	1,8
Tayikistán	3.050	871	2,9	1,3	1,4	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,3	26	2,2	0,4	2,4
Territorio Palestino Ocupado	2.021	620	3,1	3,3	2,6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4,5	74	4,2	3,8	2,9
Timor-Leste	603	193	1,0	2,1	2,9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6,2	28	3,4	3,6	4,6
Togo	2.796	863	2,8	2,5	1,8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4,1	43	4,5	4,3	3,2
Tonga	46	14	0,6	0,4	0,7	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3,9	23	1,2	0,6	2,0
Trinidad y Tabago	336	95	1,1	0,5	0,0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1,6	14	-0,5	2,9	2,7
Túnez	3.012	868	2,4	1,2	0,8	14	6	6	39	27	17	54	69	74	2,0	67	3,8	2,0	1,3
Turkmenistán	1.804	506	2,6	1,6	1,0	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	50	2,3	2,1	2,0

Países y territorios	Población (miles) 2010		Tasa de crecimiento anual de la población (%)			Tasa bruta de mortalidad			Tasa bruta de natalidad			Esperanza de vida al nacer			Tasa total de fecundidad	Población urbana (%)	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)		
	<18 años	<5 años	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Turquía	23.109	6.413	2,1	1,5	0,9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2,1	70	4,3	2,3	1,4
Tuvalu	4	1	1,1	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,6	1,4
Ucrania	8.023	2.376	0,4	-0,6	-0,6	9	13	17	15	13	11	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,1
Uganda	18.471	6.465	3,1	3,2	2,9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6,1	13	5,7	4,1	5,1
Uruguay	919	246	0,5	0,4	0,3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2,1	92	0,9	0,6	0,4
Uzbekistán	9.940	2.738	2,7	1,5	1,0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2,4	36	3,1	0,9	1,8
Vanuatu	107	33	2,7	2,5	2,2	14	8	5	42	36	30	52	63	71	3,9	26	4,8	4,0	4,2
Venezuela (República Bolivariana de)	10.170	2.926	3,1	1,9	1,2	7	5	5	37	29	21	64	71	74	2,5	93	3,9	2,4	1,4
Viet Nam	25.981	7.186	2,0	1,3	0,7	18	8	5	41	30	17	48	66	75	1,8	30	2,5	3,4	2,6
Yemen	12.401	4.057	3,3	3,5	2,7	24	12	6	51	52	38	40	56	65	5,2	32	5,6	5,6	4,5
Zambia	6.937	2.412	3,2	2,5	3,1	17	17	16	49	44	46	49	47	49	6,3	36	4,5	2,1	4,3
Zimbabwe	5.866	1.692	3,5	0,9	1,7	13	9	13	48	37	29	55	61	50	3,3	38	6,1	2,3	3,1

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	20.281	6.391	2,9	2,5	2,1	19	14	9	46	41	33	45	53	61	4,4	40	5,3	4,5	3,7
------------------------------------	--------	-------	-----	-----	-----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----	-----

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	477.383	155.135	2,7	2,4	2,1	20	15	11	46	41	35	46	52	57	4,5	40	4,3	3,5	3,3
África subsahariana	419.324	138.075	2,8	2,5	2,3	20	16	13	47	44	37	44	50	54	4,9	37	4,6	3,9	3,6
África oriental y meridional	192.994	62.198	2,8	2,5	2,2	19	15	12	47	43	35	47	51	55	4,6	30	4,6	3,6	3,5
África occidental y central	205.670	69.372	2,7	2,6	2,4	22	18	14	47	45	40	42	48	53	5,4	44	4,6	4,1	3,7
África septentrional y Oriente Medio	156.444	47.524	3,0	2,1	1,5	16	8	5	44	34	24	52	63	71	2,8	59	4,3	2,8	2,1
Asia	1.151.806	316.151	2,0	1,3	0,8	13	9	7	38	27	18	56	64	69	2,2	39	3,9	3,0	2,0
Asia meridional	612.649	175.146	2,3	1,8	1,2	17	11	8	40	33	23	49	59	65	2,7	30	3,8	2,7	2,6
Asia Oriental y Pacífico	539.157	141.004	1,8	1,0	0,4	10	7	7	36	23	14	61	68	72	1,8	46	3,9	3,2	1,7
América Latina y el Caribe	195.713	53.461	2,2	1,4	0,9	10	7	6	37	27	19	60	68	74	2,2	79	3,2	2,1	1,2
ECE/CEI	95.544	28.015	1,0	0,2	0,2	10	11	11	20	18	14	66	68	70	1,8	64	1,9	0,3	0,6
Países industrializados	203.008	57.212	0,7	0,6	0,4	10	9	9	17	13	12	71	76	80	1,7	77	1,0	0,9	0,7
Países en desarrollo	1.953.940	563.545	2,2	1,5	1,1	13	9	8	39	29	21	55	63	68	2,6	45	3,8	2,9	2,1
Países menos adelantados	389.258	122.520	2,5	2,4	2,1	22	15	10	47	43	34	43	51	59	4,2	29	4,8	4,1	3,8
Mundo	2.201.180	633.933	1,8	1,3	0,9	12	9	8	33	26	20	59	65	70	2,5	50	2,6	2,2	1,7

[#] Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

^δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa bruta de mortalidad – Número anual de defunciones por cada 1.000 habitantes.

Tasa bruta de natalidad – Número anual de nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Esperanza de vida al nacer – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevalente para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

Tasa total de fecundidad – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalentes para cada grupo de edad.

Población urbana (%) – Proporción de población residente en zonas urbanas según las definiciones utilizadas en los censos nacionales más recientes.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Población infantil – División de Población de las Naciones Unidas.

Tasas brutas de mortalidad y natalidad – División de Población de las Naciones Unidas.

Esperanza de vida – División de Población de las Naciones Unidas.

Tasa total de fecundidad – División de Población de las Naciones Unidas.

Población urbana – División de Población de las Naciones Unidas. Las tasas de crecimiento han sido calculadas por UNICEF sobre la base de los datos de la División de Población de las Naciones Unidas.

NOTAS

– Datos no disponibles.

^α Basado en proyecciones variables de la fecundidad promedio.

TABLA 7: INDICADORES ECONÓMICOS

Países y territorios	INB per cápita		Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%)	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día	% de gasto del gobierno central (2000-2009*) asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares	Flujos de AOD como % del INB del país receptor	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
	US\$	PPC US\$	1970-1990	1990-2010	1990-2010		salud	educación	defensa			2009	2009
	2010	2010				2000-2009*							
Afganistán	330 x	970 x, e	-	-	-	-	-	-	-	6.070	-	-	-
Albania	4.000	8.840	-0,7 x	5,4	14	1	4 x	2 x	4 x	358	3	-	5
Alemania	43.330	38.170	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-
Andorra	41.130 x	-	-	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3.960	5.430	-	4,2	227	54	-	-	-	239	0	7	8
Antigua y Barbuda	10.610	15.380 e	8,3 x	1,7	2	-	-	-	-	6	1	-	-
Arabia Saudita	17.200 x	23.900 x	-1,4	0,4 x	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Argelia	4.460	8.130 e	1,6	1,5	12	7 x	4 x	24 x	17 x	319	0	62	-
Argentina	8.450	15.150	-0,7	2,1	8	1	5	5	3	128	0	30	17
Armenia	3.090	5.450	-	6,1	51	1	-	-	-	528	6	-	18
Australia	43.740 x	38.510 x	1,5	2,3 x	3 x	-	14	10	6	-	-	-	-
Austria	46.710	39.410	2,4	1,8	2	-	16	9	2	-	-	-	-
Azerbaiyán	5.180	9.220	-	5,5	53	1	1 x	4 x	12 x	232	1	-	1
Bahamas	d	-	1,9	1,0	3	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahrein	25.420 x	33.530 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	-	9	16	13	-	-	-	-
Bangladesh	640	1.620	0,4	3,5	4	50	6	14	8	1.227	1	17	3
Barbados	d	-	1,7	0,8 x	3 x	-	-	-	-	12	-	-	-
Belarús	6.030	14.020	-	4,5	122	0	3	4	3	98	0	-	4
Bélgica	45.420	37.840	2,2	1,6	2	-	16	3	3	-	-	-	-
Belice	3.740	5.970 e	2,9	1,9	1	12 x	8 x	20 x	5 x	28	-	5	12
Benin	750	1.510	0,3	1,2	5	47	-	-	-	683	10	7	3 x
Bhután	1.920	5.070	-	5,3	7	26	8	13	-	125	9	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1.790	4.560	-1,1	1,5	7	14	9	24	6	726	4	31	9
Bosnia y Herzegovina	4.790	8.970	-	8,9 x	5 x	0	-	-	-	415	2	-	7
Botswana	6.890	13.910	8,2	3,5	9	31 x	5 x	26 x	8 x	280	2	4	1
Brasil	9.390	10.920	2,3	1,5	54	4	6 x	6 x	3 x	338	0	19	23
Brunei Darussalam	31.180 x	48.760 x	-2,2 x	-0,4 x	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	6.240	13.210	3,4 x	3,3	40	1	10	5	5	-	-	19	18
Burkina Faso	550	1.260	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	1.084	14	6	5 x
Burundi	160	390	1,1	-1,6	12	81	2 x	15 x	23 x	549	41	41	8
Cabo Verde	3.160	3.670	-	4,2	3	21	-	-	-	196	13	5	4
Camboya	760	2.040	-	6,3 x	4 x	28	-	-	-	722	7	-	1
Camerún	1.160	2.190	3,4	0,6	4	10	3 x	12 x	10 x	649	3	18	7
Canadá	41.950 x	37.280 x	2,0	1,9	2	-	9	2	6	-	-	-	-
Chad	600	1.180	-1,0	2,9	6	62	-	-	-	561	9	2	-
Chile	9.940	13.890	1,5	3,4	6	1	15	17	5	80	0	20	22
China	4.260	7.570	6,6	9,2	5	16	0	2	10	1.132	0	10	3
Chipre	30.460 x	30.160 x	5,9 x	2,1 x	4 x	-	6 x	12 x	4 x	-	-	-	-
Colombia	5.510	9.000	1,9	1,5	14	16	9 x	20 x	13 x	1.060	0	39	20
Comoras	820	1.180	0,1 x	-0,4	4	46	-	-	-	51	9	2	-
Congo	2.310	3.280	3,1	0,7	8	54	4	4	10	283	5	31	2 x
Costa Rica	6.580	10.880 e	0,7	2,6	12	1	20	24	-	109	0	21	9
Côte d'Ivoire	1.070	1.650	-1,9	-1,0	5	24	-	-	-	2.366	11	26	8
Croacia	13.760	18.710	-	2,9	26	0	16	9	4	169	0	-	-
Cuba	5.550 x	-	3,9	2,6 x	4 x	-	-	-	-	116	-	-	-
Dinamarca	58.980	40.140	2,0	1,5	2	-	0	10	3	-	-	-	-
Djibouti	1.280 x	2.460 x	-	-1,4 x	3 x	19	-	-	-	162	14	-	6
Dominica	4.960	8.580 e	4,7 x	1,7	2	-	-	-	-	36	10	4	10
Ecuador	4.510	9.270	1,3	1,7	5	5	-	-	-	209	0	27	35
Egipto	2.340	5.910	4,1	2,7	7	2	4	11	6	925	0	18	5
El Salvador	3.360	6.390 e	-1,9	2,6	4	5	16	18	3	277	1	14	14
Emiratos Árabes Unidos	d	-	-4,9 x	0,5 x	6 x	-	7 x	17 x	30 x	-	-	-	-
Eritrea	340	540 e	-	-1,5 x	14 x	-	-	-	-	145	-	-	-
Eslovaquia	16.220	23.140	-	3,7	7	0 x	20	4	3	-	-	-	-
Eslovenia	23.860	26.970	-	3,3	12	0	15	12	3	-	-	-	-
España	31.650	31.550	1,9	2,1	4	-	1	0	3	-	-	-	-
Estados Unidos	47.140	47.020	2,1	1,8	2	-	24	3	19	-	-	-	-
Estonia	14.360	19.500	1,5 x	5,0	19	0	16	7	5	-	-	-	-
Etiopía	380	1.010	-	2,9	7	39	1	5	17	3.820	13	33	3
ex República Yugoslava de Macedonia	4.520	10.830	-	1,0	24	0	-	-	-	193	2	-	12
Federación de Rusia	9.910	19.190	-	2,1	56	0	7	3	12	-	-	-	18

Países y territorios	INB per cápita		Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%)	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día	% de gasto del gobierno central (2000-2009*) asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares	Flujos de AOD como % del INB del país receptor	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
	US\$	PPC US\$	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	salud	educación	defensa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Fiji	3.610	4.490	0,7	1,2	4	—	9 x	18 x	6 x	71	2	9	2
Filipinas	2.050	3.930	0,6	2,0	7	23	2	19	5	310	0	23	14
Finlandia	47.170	37.180	2,9	2,6	2	—	3 x	10 x	4 x	—	—	—	—
Francia	42.390	34.440	2,2	1,3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Gabón	7.760	13.190	0,2	-0,9	6	5	—	—	—	78	1	4	—
Gambia	440	1.270	0,7	0,1	8	34	—	—	—	128	19	17	7
Georgia	2.700	4.980	—	2,7	74	15	5	7	17	908	9	—	6
Ghana	1.240	1.600	-2,0	2,4	26	30	7 x	22 x	5 x	1.583	10	21	3
Granada	5.560	7.560 e	4,2 x	2,9	3	—	10 x	17 x	—	48	8	2	8
Grecia	27.240	27.360	1,3	2,6	5	—	7 x	11 x	8 x	—	—	—	—
Guatemala	2.740	4.610 e	0,2	1,3	7	17	—	—	—	376	1	12	12
Guinea	380	980	—	1,2	9	43	—	—	—	215	—	18	10
Guinea-Bissau	540	1.080	0,1	-1,7	18	49	—	—	—	146	—	21	3 x
Guinea Ecuatorial	14.680	23.810	—	19,2	12	—	—	—	—	32	0	—	—
Guyana	3.270	3.530 e	-1,6	2,5	11	8 x	—	—	—	173	—	—	2 x
Haití	650	1.110	—	-1,1 x	15 x	55	—	—	—	1.120	—	5	2
Honduras	1.880	3.730 e	0,8	1,6	13	23	—	—	—	457	3	30	5
Hungría	12.990	19.280	3,0	2,9	11	0	11	8	3	—	—	—	—
India	1.340	3.560	2,1	4,9	6	42	2	3	13	2.393	0	25	5
Indonesia	2.580	4.300	4,7	2,6	15	19	1	4	7	1.049	0	31	17
Irán (República Islámica de)	4.530 x	11.420 x	-2,3	2,7 x	22 x	2	7	8	10	93	0	1	—
Iraq	2.320	3.320	—	-2,2 x	13 x	4	—	—	—	2.791	5	—	—
Irlanda	40.990	32.740	2,8	4,7	3	—	16 x	14 x	3 x	—	—	—	—
Islandia	33.870	28.630	3,2	2,2	5	—	21	9	0	—	—	—	—
Islas Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—
Islas Marshall	2.990	—	—	-1,1	4	—	—	—	—	59	32	—	—
Islas Salomón	1.030	2.210 e	—	-1,0	7	—	—	—	—	206	43	10	4
Israel	27.340	27.800	1,9	1,8	5	—	13	16	16	—	—	—	—
Italia	35.090	31.090	2,8	0,9	3	—	14	11	4	—	—	—	—
Jamaica	4.750	7.430 e	-1,3	0,7	15	0	6	17	2	150	1	20	24
Japón	42.150	34.790	3,4	0,8	-1	—	2 x	6 x	4 x	—	—	—	—
Jordania	4.350	5.770	2,5 x	2,5	4	0	10	16	19	761	3	18	4
Kazajstán	7.440	10.610	—	3,9	58	0	6	7	6	298	0	—	79
Kenya	780	1.610	1,2	0,3	10	20	7 x	26 x	6 x	1.778	6	26	4
Kirguistán	880	2.180	—	0,5	37	2	12	11	7	315	7	—	9
Kiribati	2.010	3.510 e	-5,3	1,2	3	—	—	—	—	27	15	—	—
Kuwait	d	—	-6,8 x	2,0 x	5 x	—	5	8	6	—	—	—	—
Lesotho	1.080	1.910	2,5	2,2	8	43	9	18	4	123	6	4	2
Letonia	11.620	16.360	3,4	4,5	18	0	10	12	3	—	—	—	—
Líbano	9.020	14.170	—	2,4	7	—	2 x	7 x	11 x	641	2	—	14
Liberia	190	330	-4,2	1,7	36	84	—	—	—	505	78	—	11
Libia	12.020 x	16.330 x, e	—	2,9 x	18 x	—	—	—	—	39	0	—	—
Liechtenstein	136.540 x	—	2,2	3,0 x	1 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituania	11.400	17.880	—	3,5	22	0	11	6	3	—	—	—	29
Luxemburgo	79.510	63.850	2,7	2,9	3	—	13	10	1	—	—	—	—
Madagascar	440	980	-2,3	-0,2	13	68	6	15	5	445	—	32	—
Malasia	7.900	14.360	4,0	3,2	4	0	6 x	23 x	11 x	144	0	12	5
Malawi	330	850	-0,1	1,0	26	74	—	—	—	772	17	23	—
Maldivas	4.270	5.480	—	4,9 x	3 x	2	8	19	6	33	3	4	7
Malí	600	1.020	0,2	2,7	5	51	—	—	—	985	11	8	2 x
Malta	18.350 x	23.070 x	6,5	2,6 x	3 x	—	13	13	2	—	—	—	—
Marruecos	2.850	4.560	1,9	2,4	3	3	3 x	18 x	13 x	912	1	18	10
Mauricio	7.740	13.670	3,2 x	3,5	6	—	9	16	—	156	2	6	3
Mauritania	1.060	2.000	-1,0	0,9	8	21	—	—	—	287	9	24	—
México	9.330	15.010	1,6	1,5	13	3	5	25	3	185	0	16	15
Micronesia (Estados Federados de)	2.700	3.420 e	—	0,3	2	31	—	—	—	121	45	—	—
Mónaco	197.460 x	—	1,6	2,2 x	1 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolia	1.890	3.700	—	3,1	25	22	6	9	9	372	9	—	4
Montenegro	6.690	12.710	—	3,7 x	7 x	0	—	—	—	75	2	—	—
Mozambique	440	920	-1,0 x	4,3	17	60	—	—	—	2.013	21	21	1
Myanmar	a	—	1,4	8,2 x	24 x	—	3	13	23	357	—	17	—

◀ TABLA 7: INDICADORES ECONÓMICOS

Países y territorios	INB per cápita		Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%)	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día	% de gasto del gobierno central (2000-2009*) asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares	Flujos de AOD como % del INB del país receptor	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
	US\$	PPC US\$	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	salud	educación	defensa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Namibia	4.650	6.580	-2,1 x	2,1	10	49 x	-	-	-	326	3	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-
Nepal	490	1.200	1,0	1,9	7	55	7	18	9	855	7	12	4
Nicaragua	1.080	2.610 e	-3,7	1,9	18	16	13 x	16 x	6 x	774	13	2	13
Níger	360	700	-2,1	-0,2	4	43	-	-	-	470	9	12	2 x
Nigeria	1.180	2.160	-1,4	1,9	20	64	-	-	-	1.659	1	22	1
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-
Noruega	85.380	57.130	3,2	2,1	4	-	15	5	5	-	-	-	-
Nueva Zelanda	29.050 x	28.050 x	0,8	1,9	2	-	17	17	3	-	-	-	-
Omán	17.890 x	24.410 x	3,3	2,0 x	4 x	-	7	15	33	212	-	-	-
Países Bajos	49.720	42.590	1,6	2,0	2	-	14	11	3	-	-	-	-
Pakistán	1.050	2.780	3,0	1,7	10	23	1	2	13	2.781	2	16	10
Palau	6.460	10.760 e	-	-0,2 x	3 x	-	-	-	-	35	18	-	-
Panamá	6.990	12.940 e	0,3	3,2	2	10	18	16	-	66	0	3	5
Papúa Nueva Guinea	1.300	2.390 e	-0,7	-0,2	8	36 x	7 x	22 x	4 x	414	5	37	12
Paraguay	2.940	5.430	3,1	0,1	10	5	7 x	22 x	11 x	148	1	12	5
Perú	4.710	8.940	-0,6	3,0	10	6	13	7	-	442	0	6	11
Polonia	12.420	19.020	-	4,4	11	0	13	11	3	-	-	-	-
Portugal	21.860	24.710	2,6	1,6	4	-	15	14	3	-	-	-	-
Qatar	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	38.540	36.580	2,0	2,1	3	-	15 x	4 x	7 x	-	-	-	-
República Árabe Siria	2.640	4.870	2,0	1,6	7	2	2 x	9 x	24 x	245	0	20	3 x
República Centroafricana	460	760	-1,3	-0,7	3	63	-	-	-	237	12	8	-
República Checa	17.870	23.620	-	2,5	6	0 x	17	9	4	-	-	-	-
República de Corea	19.890	29.010	6,2	4,2	4	-	1	15	11	-	-	-	-
República de Moldova	1.810	3.340	-	-0,6	41	2	15	7	1	245	4	-	11
República Democrática del Congo	180	310	-2,3	-3,1	234	59	-	-	-	2.354	23	-	-
República Democrática Popular Lao	1.010	2.300	-	4,3	22	34	-	-	-	420	7	8	16
República Dominicana	4.860	8.700 e	2,1	3,9	11	4	10	13	4	120	0	7	9
República Popular Democrática de Corea	a	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-
República Unida de Tanzania	530	1.420	-	2,4	14	68	-	-	-	2.934	14	25	3
Rumania	7.840	14.050	0,9 x	2,8	47	1	12	6	5	-	-	0	28
Rwanda	540	1.180	1,2	2,3	10	77	-	-	-	934	19	9	4
Saint Kitts y Nevis	9.980	13.170 e	6,3 x	2,2	3	-	-	-	-	6	1	3	18
Samoa	2.930	4.300 e	-	3,0	6	-	-	-	-	77	16	5	3
San Marino	50.670 x	-	-	-	3 x	-	18	9	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	4.850	8.260 e	3,3	3,6	2	-	12	16	-	31	6	3	13
Santa Lucía	4.970	8.520 e	5,3 x	1,0	2	21 x	-	-	-	41	5	2	8
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	1.200	1.910	-	-	-	29	-	-	-	31	16	28	15
Senegal	1.050	1.850	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1.018	8	14	3 x
Serbia	5.820	11.230	-	1,5	24 x	0	16	10	6	608	1	-	28
Seychelles	9.490	20.470 e	2,9	1,8	5	0	9	8	3	23	4	7	6
Sierra Leona	340	830	-0,5	1,1	17	53	-	-	-	437	23	8	2
Singapur	40.920	54.700	5,6	3,9	1	-	8	18	24	-	-	-	-
Somalia	a	-	-0,8	-	-	-	-	-	-	662	-	25 x	-
Sri Lanka	2.290	5.070	3,0	4,1	10	7	6	10	18	704	2	10	10
Sudáfrica	6.100	10.280	0,1	1,3	8	17	-	-	-	1.075	0	-	4
Sudán*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	49.930	39.600	1,8	2,2	2	-	4	6	5	-	-	-	-
Suiza	70.350	49.180	1,2	0,9	1	-	0	3	5	-	-	-	-
Surinam	5.920 x	7.610 x, e	-2,2 x	1,5 x	48 x	16 x	-	-	-	157	-	-	-
Swazilandia	2.600	4.890	3,0	1,6	8	63	8	20	8	58	2	5	2
Tailandia	4.210	8.240	4,7	2,9	3	11	14	20	8	-77	0	14	7
Tayikistán	780	2.060	-	-0,1	78	22	2	4	9	409	8	-	15
Territorio Palestino Ocupado	b	-	-	-2,4 x	4 x	-	-	-	-	3.026	-	-	-
Timor-Leste	2.220	3.570 e	-	-0,5 x	5 x	37	-	-	-	217	-	-	-
Togo	440	790	-0,6	0,0	4	39	-	-	-	499	18	8	13 x
Tonga	3.380	4.630 e	-	1,6	6	-	-	-	-	40	12	2	4 x
Trinidad y Tabago	15.380	24.000 e	0,5	5,0	5	4 x	6	13	3	7	0	-	-

Países y territorios	INB per cápita		Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%)	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día	% de gasto del gobierno central (2000-2009*) asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares	Flujos de AOD como % del INB del país receptor	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
	US\$	PPC US\$	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	salud	educación	defensa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Túnez	4.070	8.140	2,5	3,5	4	3	5	19	4	474	1	22	9
Turkmenistán	3.700	7.160 e	–	5,1	95	25 x	–	–	–	40	0	–	–
Turquía	9.500	14.580	2,0	2,3	46	3	3	10	8	1.362	0	27	40
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	18	–	–	–
Ucrania	3.010	6.580	–	0,4	72	0	3	6	3	668	1	–	34
Uganda	490	1.230	–	3,6	8	29	–	–	–	1.786	12	47	1
Uruguay	10.590	13.890	0,9	2,0	16	0	7	8	4	51	0	31	20
Uzbekistán	1.280	3.090 e	–	2,2	83	46	–	–	–	190	1	–	–
Vanuatu	2.760	4.450 e	1,1 x	6,8	-3	–	–	–	–	103	16	2	1 x
Venezuela (República Bolivariana de)	11.590	11.950	-1,6	0,3	33	4	8	21	5	67	0	22	6
Viet Nam	1.100	2.910	–	6,0	10	13	4	14	–	3.744	4	–	2
Yemen	1.060 x	2.320 x	–	1,5 x	17 x	18	4 x	22 x	19 x	500	2	4	3
Zambia	1.070	1.370	-2,3	0,6	29	64	13 x	14 x	4 x	1.269	11	13	3
Zimbabwe	460	–	-0,4	-3,2	0	–	8 x	24 x	7 x	737	–	19	–
MEMORÁNDUM													
Sudán y Sudán del Sur ^a	1.270	2.020	0,1	3,6	28	–	1 x	8 x	28 x	2.289	5	4	6

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	1.483	2.809	0,9	2,1	24	42	–	–	–	41.779	3	18	5
África subsahariana	1.192	2.145	0,0	2,0	31	49	–	–	–	39.110	4	18	4
África oriental y meridional	1.486	2.750	0,3	1,9	38	45	–	–	–	20.175	3	12	5
África occidental y central	905	1.604	-0,5	1,8	22	52	–	–	–	16.484	4	22	2
África septentrional y Oriente Medio	2.752	5.232	-0,2	2,4	9	3	–	–	–	13.388	2	–	–
Asia	2.913	5.578	4,5	6,9	6	27	1	5	11	23.857	0	17	5
Asia meridional	1.241	3.271	2,1	4,5	7	40	2	3	13	14.187	1	21	5
Asia Oriental y Pacífico	4.286	7.472	5,6	7,4	5	16	1	6	10	9.669	0	16	5
América Latina y el Caribe	7.859	11.133	1,4	1,6	30	6	–	–	–	7.544	0	20	16
ECE/CEI	7.263	13.288	–	2,3	55	4	6	6	9	7.113	0	–	–
Países industrializados	40.845	38.009	2,4	1,6	2	–	19	4	12	–	–	–	–
Países en desarrollo	3.304	5.805	2,5	4,8	16	26	3	8	10	85.729	0	19	9
Países menos adelantados	669	1.374	-0,2	3,2	52	50	–	–	–	39.907	8	12	5
Mundo	8.796	10.740	2,4	2,6	8	25	15	5	11	88.559	0	18	9

[#] Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

^δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos (menos subsidios) que no haya sido incluido en la valoración de la producción, más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) procedentes del exterior. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

INB per cápita (PPA US\$) – INB per cápita convertido a dólares internacionales, teniendo en cuenta las diferencias en los niveles de precios (poder adquisitivo) entre los países. Basado en los datos del Programa de Comparación Internacional (PCI).

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos (menos subsidios) que no haya sido incluido en la valoración de la producción. El PIB per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día – Porcentaje de la población que vive con menos de 1,25 dólar al día según los precios de 2005, tras un ajuste para equiparar el poder adquisitivo. El nuevo umbral de la pobreza refleja las revisiones de la paridad del poder adquisitivo de los tipos de cambio sobre la base de los resultados del PCI. Las revisiones revelan que el costo de vida es más elevado en el mundo en desarrollo de lo que se calculaba. Como resultado de estas revisiones, las tasas de pobreza de cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de pobreza que aparecieron en anteriores ediciones. Para obtener más información sobre la definición, metodología y fuentes de los datos presentados, consulte <www.worldbank.org>.

AOD – Asistencia oficial al desarrollo neta.

Servicio de la deuda – Suma total pagada por intereses y principal de la deuda externa con garantía pública.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

INB per cápita – Banco Mundial.

PIB per cápita – Banco Mundial.

Tasa de inflación – Banco Mundial.

% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de \$1,25 al día – Banco Mundial.

Gastos en salud, educación y defensa – Fondo Monetario Internacional.

AOD – Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

Servicio de la deuda – Banco Mundial.

NOTAS

a: país de bajos ingresos (INB per cápita de 1.005 dólares o menos).

b: país de bajos y medianos ingresos (INB per cápita de 1.006 a 3.975 dólares).

c: país de medianos y altos ingresos (INB per cápita de 3.976 a 12.275 dólares).

d: país de altos ingresos (INB per cápita de 12.276 dólares o más).

– Datos no disponibles.

x: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

e: Estimado basado en una regresión; otras cifras sobre el PPC han sido extrapoladas de las estimaciones de referencia del PCI de 2005.

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

TABLA 8: SITUACIÓN DE LAS MUJERES

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2010	Tasa de alfabetización de adultos: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2010*	Tasas de matriculación: mujeres como % de hombres		Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria: mujeres como % de hombres 2006-2009*	Prevalencia de anti-conceptivos (%) 2006-2010*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%)		Cobertura de atención obstétrica (%)			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ¹		
			Primaria TBM 2007-2010*	Secundaria TBM 2007-2010*			Por lo menos una vez 2006-2010*	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado 2006-2010*	Partos en instituciones 2006-2010*	Cesárea	2006-2010 ¹		Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
												2006-2010 ¹	2008	
Afganistán	101	—	67	49	94 x	23	36	—	24	13 x	—	1.600 x	1.400	11
Albania	108	97	97	101	101	69	97	67	99	97	19	21	31	1.700
Alemania	106	—	100	95	—	—	100 x	—	—	—	29	—	7	11.100
Andorra	—	—	101	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	106	70	81	—	97 x	6 x	80	—	47	46	—	—	610	29
Antigua y Barbuda	—	101	94	100	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	103	90	96	86	—	24	97	—	97	—	—	—	24	1.300
Argelia	104	79	94	102	100	61	89	—	95	95	—	—	120	340
Argentina	110	100	99	114	—	78 x	99 x	89 x	98	99	—	55	70	600
Armenia	109	100	103	103	100	55	99	71 x	100	99	18	27	29	1.900
Australia	106	—	100	96	—	71 x	98	92	—	99	31	—	8	7.400
Austria	107	—	99	96	—	—	—	—	—	—	24	—	5	14.300
Azerbaiyán	109	99	99	103	100	51	77	45	88	78	5	24	38	1.200
Bahamas	109	—	100	103	—	45 x	98	—	99	—	—	—	49	1.000
Bahrein	102	98	98	104	102 x	—	100	—	97	—	—	—	19	2.200
Bangladesh	102	84	104	112	103	53	53	23	27	23	12	190	340	110
Barbados	109	—	—	—	—	—	100	—	100	—	—	—	64	1.100
Belarús	118	100	102	102	100	73 x	99 x	—	100	100 x	22	1	15	5.100
Bélgica	107	—	100	97	—	75 x	—	—	—	—	18	—	5	10.900
Belice	104	—	97	108	102	34	94	—	95	88	—	57	94	330
Benin	107	54	88	—	95	17	84	61	74	78	4	400	410	43
Bhután	106	59	101	99	105	66	97	77	65	63	12	260 x	200	170
Bolivia (Estado Plurinacional de)	107	91	99	98	98	61	86	72	71	68	19	310	180	150
Bosnia y Herzegovina	107	97	102	102	100	36	99	—	100	100	—	3	9	9.300
Botswana	97	101	97	105	—	53	94	73	95	94	—	200	190	180
Brasil	110	100	93	111	—	81	98	91	97	98	50	75	58	860
Brunei Darussalam	106	97	101	102	—	—	99	—	100	100	—	—	21	2.000
Bulgaria	110	99	100	96	—	—	—	—	100	100	29	5	13	5.800
Burkina Faso	104	59	89	74	105	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28
Burundi	106	84	97	72	97	22	99	—	60	60	—	620 x	970	25
Cabo Verde	111	89	93	118	—	61 x	98 x	72 x	78 x	78 x	11 x	54	94	350
Camboya	104	83	94	82	99	51	89	27 x	71	54	2 x	460	290	110
Camerún	104	80	86	83	99	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35
Canadá	106	—	100	98	—	74 x	100	99	100	99	26	—	12	5.600
Chad	106	52	70	41	98 x	5	53	23	23	16	2	1.100 x	1.200	14
Chile	108	100	95	103	—	58	—	—	100	100	—	17	26	2.000
China	105	94	104	107	—	85	92	—	99	96	27	32	38	1.500
Chipre	106	98	99	101	—	—	99	—	—	100	—	—	10	6.600
Colombia	111	100	100	110	102	79	97	89	98	95	34	76	85	460
Comoras	105	86	92	—	121 x	26 x	75 x	—	62 x	—	—	380 x	340	71
Congo	104	—	94	—	99	44 x	86 x	75 x	83 x	82 x	3 x	780 x	580	39
Costa Rica	106	100	99	106	—	80	90	86	99	99	21 y	21	44	1.100
Côte d'Ivoire	104	70	81	—	96	13	85	45 x	57	54	6 x	540 x	470	44
Croacia	110	99	100	104	—	—	—	—	100	—	—	14	14	5.200
Cuba	105	100	98	99	—	78	100	100	100	100	—	43	53	1.400
Dinamarca	106	—	101	103	—	—	—	—	—	—	21	—	5	10.900
Djibouti	105	—	89	73	101	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93
Dominica	—	—	99	106	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—
Ecuador	108	93	101	103	—	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	61	140	270
Egipto	105	77	96	96	100	60	74	66	79	72	28	55	82	380
El Salvador	114	94	97	102	—	73	94	78	96	85	25	59	110	350
Emiratos Árabes Unidos	102	102	99	101	—	—	100	—	100	100	—	0	10	4.200
Eritrea	108	72	83	71	—	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	—	280	72
Eslovaquia	111	—	99	101	—	—	97 x	—	100	—	24	10	6	13.300
Eslovenia	109	100	99	100	—	—	100 x	—	100	—	—	10	18	4.100
España	108	98	99	104	—	66	—	—	—	—	26	—	6	11.400
Estados Unidos	107	—	101	101	—	79	—	—	—	—	31	13	24	2.100
Estonia	115	100	99	103	—	—	—	—	100	—	—	7	12	5.300
Etiopía	106	43	91	77	107	15 x	28 x	12 x	6 x	5 x	1	670 x	470	40
ex República Yugoslava de Macedonia	106	97	101	98	100	14 x	94	—	100	99	—	4	9	7.300
Federación de Rusia	119	100	100	97	—	80	—	—	100	—	—	17	39	1.900

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2010	Tasa de alfabetización de adultos: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2010*	Tasas de matriculación: mujeres como % de hombres		Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria: mujeres como % de hombres 2006-2009*	Prevalencia de anti-conceptivos (%) 2006-2010*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%)		Cobertura de atención obstétrica (%)			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad*		
			Primaria TBM 2007-2010*	Secundaria TBM 2007-2010*			Por lo menos una vez 2006-2010*	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado 2006-2010*	Partos en instituciones 2006-2010*	Cesárea	2006-2010* registrada	2008 ajustada	2008 Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
Fiji	108	—	99	107	—	35 x	100	—	99	—	—	34 x	26	1.300
Filipinas	110	101	98	109	107 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlandia	109	—	99	105	—	—	100 x	—	—	100	16	—	8	7.600
Francia	109	—	99	101	—	71 x	100 x	—	—	—	21	—	8	6.600
Gabón	103	92	—	—	—	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gambia	104	62	104	96	98	18 x	98	—	57	55	—	730 x	400	49
Georgia	110	100	100	—	102	53	98	90	100	98	24	52	48	1.300
Ghana	103	83	99	89	100	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Granada	104	—	94	101	—	54	100	—	99	—	—	—	—	—
Grecia	106	98	100	95	—	76 x	—	—	—	—	—	—	2	31.800
Guatemala	111	87	94	93	—	54	93	—	51	52	16	130	110	210
Guinea	106	55	86	59	99	9 x	88	50	46	39	2	980 x	680	26
Guinea-Bissau	107	57	—	—	92	14	93	70	44	42	—	410	1.000	18
Guinea Ecuatorial	105	93	96	—	—	—	86 x	—	65 x	—	—	—	280	73
Guyana	110	—	99	101	100	43	92	—	92	89	—	86	270	150
Haití	104	84	—	—	100	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Honduras	107	100	100	127	—	65	92	81	67	67	13	—	110	240
Hungría	111	100	99	99	—	—	—	—	100	—	31	19	13	5.500
India	105	68	—	88	99	54	75	51	53	47	9	250	230	140
Indonesia	105	93	97	99	—	61	93	82	79	46	7	230	240	190
Irán (República Islámica de)	105	90	99	95	—	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	30	1.500
Iraq	111	81	84	75	97	50	84	—	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	—	101	106	—	89 x	100 x	—	100 x	100	25	—	3	17.800
Islandia	104	—	100	103	—	—	—	—	—	—	17	—	5	9.400
Islas Cook	—	—	107	113	—	44 x	100	—	98	—	—	—	—	—
Islas Marshall	—	—	99	105	—	45	81	77	86	85	9	74 x	—	—
Islas Salomón	104	—	97	84	—	35	74	65	70	85	6	—	100	230
Israel	106	—	101	102	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5.100
Italia	107	99	99	99	—	—	99 x	68 x	—	99 x	40	—	5	15.200
Jamaica	107	112	97	104	100	69 x	99	—	98	97	15	95 x	89	450
Japón	109	—	100	100	—	54 x	—	—	—	100 x	—	—	6	12.200
Jordania	104	93	101	104	—	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Kazajstán	118	100	100	98	100	51	100	—	100	100	—	37	45	950
Kenya	104	92	98	90	100	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Kirguistán	113	99	100	101	99	48	97	—	99	97	—	64	81	450
Kiribati	—	—	104	111	—	22 x	100	—	65	—	—	56 x	—	—
Kuwait	102	97	98	103	—	—	100	—	100	—	—	—	9	4.500
Lesotho	97	115	100	138	109 x	47	92	70	62	59	7	1.200	530	62
Letonia	115	100	97	102	—	—	92 x	—	100	—	—	32	20	3.600
Líbano	106	92	98	111	104 x	58 x	96 x	—	98 x	—	—	—	26	2.000
Liberia	104	86	90	—	—	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Libia	107	86	—	—	—	—	93	—	100	—	—	—	64	540
Liechtenstein	—	—	102	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituania	117	100	98	100	—	—	100 x	—	100	—	—	9	13	5.800
Luxemburgo	107	—	101	103	—	—	—	—	100 x	100 x	29	—	17	3.800
Madagascar	105	91	98	94	106	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malasia	106	95	99	107	—	—	79 x	—	99	98 x	—	29	31	1.200
Malawi	100	83	103	88	88	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldivas	103	100	95	—	101	35	99	85	95	95	32	140 x	37	1.200
Malí	104	52	84	65	101	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	106	103	101	98	—	—	100 x	—	—	100	—	—	8	9.200
Marruecos	107	64	92	86	—	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Mauricio	109	94	100	102	—	76 x	—	—	98 x	98 x	—	22 x	36	1.600
Mauritania	106	78	108	89	94	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
México	107	97	98	106	—	73	96	86	95	80	43	54	85	500
Micronesia (Estados Federados de)	102	—	101	—	—	—	80	—	92	—	—	—	—	—
Mónaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolia	112	101	99	107	99	55	100	—	100	98	17	47	65	730
Montenegro	107	—	98	101	102	39	97	—	100	100	—	13	15	4.000
Mozambique	104	59	90	79	88	16	92	53 x	55	58	2 x	500	550	37
Myanmar	105	94	98	102	100 x	41	80	73	64	23	—	320 x	240	180
Namibia	102	99	98	117	101	55	95	70	81	81	13	450	180	160

◀ TABLA 8: SITUACIÓN DE LAS MUJERES

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2010	Tasa de alfabetización de adultos: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2010*	Tasas de matriculación: mujeres como % de hombres		Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria: mujeres como % de hombres 2006-2009*	Prevalencia de anti-conceptivos (%) 2006-2010*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%)		Cobertura de atención obstétrica (%)			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ¹		
			Primaria TBM 2007-2010*	Secundaria TBM 2007-2010*			Por lo menos una vez 2006-2010*	Por lo menos 4 veces 2006-2010*	Nacimientos atendidos por personal especializado 2006-2010*	Partos en instituciones 2006-2010*	Cesárea	2006-2010 ¹	2008	Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
Nauru	—	—	106	120	—	36	95	40	97	99	8	—	—	—
Nepal	102	65	—	—	99	48	44	29	19	18	3	280 x	380	80
Nicaragua	109	100	98	113	126 x	72	90	78	74	74	20	67	100	300
Níger	102	35	80	60	102	18	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigeria	103	69	88	77	100	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	—	—	—	—	—	23 x	100	—	100	—	—	—	—	—
Noruega	106	—	100	98	—	88 x	—	—	—	—	16	—	7	7.600
Nueva Zelanda	105	—	101	104	—	—	—	—	—	—	23	—	14	3.800
Omán	107	90	98	96	—	24	99	86	99	99	14	17	20	1.600
Países Bajos	105	—	99	98	—	69	—	—	—	100	14	—	9	7.100
Pakistán	103	58	84	79	—	27	61	28	39	34	7	250	260	93
Palau	—	—	103	98	—	21	100	88	100	—	—	—	—	—
Panamá	107	99	97	108	—	52	96	—	89	88	—	60	71	520
Papúa Nueva Guinea	107	89	—	—	—	32	79	55	53	52	—	730	250	94
Paraguay	106	98	97	105	—	79	96	91	82	85	33	130	95	310
Perú	107	89	100	99	98	74	95	93	84	84	20	93	98	370
Polonia	112	100	99	100	—	—	—	—	100 x	—	21	2	6	13.300
Portugal	108	96	97	104	—	67	100 x	—	100 x	—	31	—	7	9.800
Qatar	99	98	99	147	—	—	100	—	100	—	—	—	8	4.400
Reino Unido	105	—	100	102	—	84	—	—	—	—	26	—	12	4.700
República Árabe Siria	104	86	96	99	100	54	88	64	96	78	26	65 x	46	610
República Centroafricana	107	61	71	56	92	19	69	—	44	56	—	540	850	27
República Checa	108	—	100	101	—	—	—	—	100	—	20	2	8	8.500
República de Corea	109	—	98	96	—	80	—	—	—	—	32	—	18	4.700
República de Moldova	111	99	98	102	100	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	45	32	2.000
República Democrática del Congo	107	73	85	56	94	17	86	45	74	74	7	550	670	24
República Democrática Popular Lao	104	77	91	81	105	38 x	35	—	20	17	—	410 x	580	49
República Dominicana	108	100	86	113	103	73	99	95	98	98	42	160	100	320
República Popular Democrática de Corea	110	100	—	—	—	69 x	100	94	100	95	13	77	250	230
República Unida de Tanzania	103	85	100	78	100 x	34	88	43	49	50	5	450	790	23
Rumania	110	99	99	99	—	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2.700
Rwanda	105	89	101	95	106	52	98	35	69	69	3 x	750 x	540	35
Saint Kitts y Nevis	—	—	102	108	—	54	100	—	100	—	—	—	—	—
Samoa	109	100	98	113	—	29	93	58	81	81	13	29 x	—	—
San Marino	—	—	101	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	106	—	93	104	—	48	100	—	99	—	—	—	—	—
Santa Lucía	107	—	97	103	—	—	99	—	100	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	104	90	101	112	98	38	98	72	82	79	5	160	—	—
Senegal	104	63	104	79	96	12 x	87 x	40 x	52 x	62 x	3 x	400 x	410	46
Serbia	106	97	99	103	100	41	98	—	99	99	19	9	8	7.500
Seychelles	—	101	102	105	—	—	—	—	—	—	—	57 x	—	—
Sierra Leona	103	57	—	—	99	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Singapur	106	94	—	—	—	—	—	—	—	100 x	—	—	9	10.000
Somalia	106	—	55	46	97	15	26	6	33	9	—	1.000	1.200	14
Sri Lanka	109	97	100	—	—	68	99	93	99	98	24	39	39	1.100
Sudáfrica	103	96	96	105	—	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	410	100
Sudán ⁵	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudán del Sur ⁶	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suecia	105	—	99	99	—	—	100 x	—	—	—	—	—	5	11.400
Suiza	106	—	100	96	—	—	—	—	—	—	30	—	10	7.600
Surinam	110	98	95	128	109	46	90	—	90	88	—	180	100	400
Swazilandia	98	98	93	90	102	49	97	97	82	80	12	590	420	75
Tailandia	110	96	98	109	101	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1.200
Tayikistán	110	100	96	87	100	37	89	49	83	73	—	86	64	430
Territorio Palestino Ocupado	105	94	100	107	—	50	99	—	99	97	15	—	—	—
Timor-Leste	103	73	95	—	99	22	84	55	29	22	2	560	370	44
Togo	105	63	94	53	99	15	87	55	60	67	—	—	350	67
Tonga	108	100	—	—	—	23 x	99	—	98	—	—	140	—	—
Trinidad y Tabago	111	99	96	107	102	43	96	—	98	97	—	—	55	1.100

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2010	Tasa de alfabetización de adultos: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2010*	Tasas de matriculación: mujeres como % de hombres		Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria: mujeres como % de hombres 2006-2009*	Prevalencia de anti-conceptivos (%) 2006-2010*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%)		Cobertura de atención obstétrica (%)			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad [†]		
			Primaria TBM 2007-2010*	Secundaria TBM 2007-2010*			Por lo menos una vez	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado 2006-2010*	Partos en instituciones 2006-2010*	Cesárea	2008		Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
												2006-2010 [†]	2008	
Túnez	106	82	98	108	—	60	96	68	95	89 x	21	—	60	860
Turkmenistán	114	100	—	—	100	48	99	83 x	100	98	3 x	12	77	500
Turquía	106	89	97	89	95 x	73	92	74	91	90	37	29 x	23	1.900
Tuvalu	—	—	—	—	—	31	97	67	98	93	7	—	—	—
Ucrania	118	100	100	98	100	67	99	75	99	99	10	16	26	3.000
Uganda	102	78	101	84	103	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Uruguay	110	101	97	113	—	78 x	96	90	100	—	34	34	27	1.700
Uzbekistán	110	99	98	99	100	65	99	—	100	97	—	21	30	1.400
Vanuatu	106	96	95	109	105	38	84	—	74	80	—	150	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	108	100	97	109	107 x	—	94 x	—	95 x	95 x	—	57	68	540
Viet Nam	105	95	—	—	99	80	91	29 x	88	64	10 x	69	56	850
Yemen	105	56	80	—	95	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Zambia	102	76	99	—	96	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbabwe	97	94	—	—	107	59	90	57	66	65	5	730	790	42

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur [‡]	106	76	90	88	98	8	64	—	49	19	5	1.100	750	32
------------------------------------	-----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	---	-------	-----	----

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	104	76	92	84	99	30	78	49	53	48	5	—	590	36
África subsahariana	104	76	92	79	99	23	78	47	50	46	3	—	640	31
África oriental y meridional	104	81	95	88	101	36	89	51	49	48	3	—	550	38
África occidental y central	104	70	87	70	99	16	71	45	50	47	3	—	720	26
África septentrional y Oriente Medio	105	81	93	92	99	45	77	—	75	58	19	—	170	190
Asia	105	86	98	97	100 **	66	79	52 **	66	59	14	—	200	210
Asia meridional	104	68	—	88	100	51	70	46	48	43	9	—	290	110
Asia Oriental y Pacífico	105	94	101	105	—	78	92	79 **	90	79	22	—	88	600
América Latina y el Caribe	109	98	97	108	—	74	96	87	90	87	38	—	85	480
ECE/CEI	113	98	99	96	—	69	95	—	97	93	—	—	34	1.700
Países industrializados	107	100	100	100	—	—	—	—	—	—	28	—	14	4.300
Países en desarrollo	105	86	96	96	99 **	61	80	56 **	66	59	14	—	290	120
Países menos adelantados	104	75	93	82	100	33	73	40	46	41	5	—	590	37
Mundo	106	90	96	97	99 **	63	81	56 **	67	60	15	—	260	140

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

‡ Debido a la cesión de la República del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Esperanza de vida – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevalente para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

Tasa de alfabetización de adultos – Número de personas de 15 años o más que pueden leer y escribir y comprender un texto corto y simple sobre la vida cotidiana, expresado como porcentaje del total de la población en ese grupo de edad.

Tasa bruta de matriculación en la escuela primaria (TBM) – Matriculación total en la escuela primaria, independientemente de la edad, expresado como porcentaje de la población oficial en edad escolar primaria.

Tasa bruta de matriculación en la escuela secundaria (TBM) – Matriculación total en la escuela secundaria, independientemente de la edad, expresado como porcentaje de la población oficial en edad escolar secundaria.

Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria – Porcentaje de niños que ingresan al primer grado de la escuela primaria y que completan el último grado (datos de encuestas).

Prevalencia de anticonceptivos – Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad en uniones, que utilizan en la actualidad métodos anticonceptivos.

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

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

Partos en instituciones – Proporción de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz durante los dos años precedentes a la encuesta y lo hicieron en un centro de salud.

Cesárea – Porcentaje de partos realizados mediante cesárea (una tasa de cesárea del 5% al 15% es una cifra previsible con niveles adecuados de atención obstétrica de emergencia).

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad – Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período. La columna "registrada" indica las cifras presentadas por los países, que no han sido ajustadas para tomar en cuenta las clasificaciones erróneas y la población que ha quedado sin registrar. Los valores la tasa de mortalidad materna han sido redondeados de acuerdo con el siguiente esquema: <100, sin redondeo, 100-999, redondeados hasta el 10 más cercano y >1.000, redondeados hasta el 100 más cercano.

Riesgo de mortalidad de la madre en su vida – El riesgo de mortalidad de la madre a lo largo de su vida considera la probabilidad que tiene de quedar embarazada y la probabilidad de que muera como resultado del embarazo, acumuladas a lo largo de su ciclo reproductivo.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Esperanza de vida – División de Población de las Naciones Unidas.

Adultos alfabetizados – Instituto de Estadísticas de la UNESCO (IEU).

Matriculación en la escuela primaria y secundaria – IEU

Tasa de supervivencia hasta el último grado de primaria – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y Encuestas de Demografía y Salud (DHS).

Prevalencia de anticonceptivos – DHS, MICS, División de Población de las Naciones Unidas y UNICEF.

Cobertura de atención prenatal – DHS, MICS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Nacimientos atendidos por personal especializado – DHS, MICS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Partos en instituciones – DHS, MICS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Cesárea – DHS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (registrada) – Fuentes nacionalmente representativas, entre ellas encuestas en hogares y registro civil.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (ajustada) – Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Banco Mundial.

Riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida – OMS y UNICEF.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, pero no anteriores a 2000. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

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

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

** No incluye China.

† Los datos de mortalidad materna en la columna titulada "registrada" se refieren a los datos presentados por las autoridades nacionales. Los datos en la columna titulada "ajustada" se refieren a las estimaciones interinstitucionales para 2008 de las Naciones Unidas sobre mortalidad materna, que fueron publicadas a finales de 2010. Periódicamente, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas (Banco Mundial, OMS, UNFPA y UNICEF) produce series de datos sobre mortalidad materna comparables que tienen en cuenta varios problemas bien fundamentados, como las notificaciones incompletas y las clasificaciones erróneas de las muertes derivadas de la maternidad, incluyendo también estimaciones para países que carecen de datos. Es preciso señalar que debido a una metodología en evolución estos valores no son comparables con los valores sobre las tasas de mortalidad materna "ajustadas" registradas anteriormente. Las series comparables de tasas de mortalidad materna a lo largo del tiempo para los años 1990, 1995, 2000, 2002 y 2008 están disponibles en <www.childinfo.org>.

TABLA 9: PROTECCIÓN INFANTIL

Países y territorios	Trabajo infantil 2000-2010*			Matrimonio precoz 2000-2010*		Inscripción del nacimiento 2000-2010*	Mutilación/excisión genital 1997-2010*			Justificación de golpear a la mujer 2002-2010*		Disciplina violenta** 2005-2010*		
	total	hombre	mujer	casados a los 15 años	casados a los 18 años		total	prevalencia		actitudes	hombre	mujer	total	hombre
						mujeres ^a		hijas ^b	apoyo a la práctica ^c					
Afganistán	13 y	17 y	9 y	—	39	6	—	—	—	—	—	—	—	—
Albania	12	14	9	0	10	99	—	—	—	36	30	75	78	71
Alemania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	24	22	25	—	—	29	—	—	—	—	—	—	—	—
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argelia	5 y	6 y	4 y	0	2	99	—	—	—	—	68	88	89	87
Argentina	7 y	8 y	5 y	—	—	91 y	—	—	—	—	—	—	—	—
Armenia	4 y	—	—	0	10	96	—	—	—	31	22	—	—	—
Australia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaiyán	7 y	8 y	5 y	1	12	94	—	—	—	58	49	75	79	71
Bahamas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahrein	5	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bangladesh	13	18	8	32	66	10	—	—	—	36	36	—	—	—
Barbados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belarús	5	6	4	0	7	—	—	—	—	—	—	84	87	80
Bélgica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belice	40	39	42	—	—	94	—	—	—	—	12	71	71	71
Benin	46	47	45	8	34	60	13	2	1	14	47	—	—	—
Bhután	18	18	19	6	26	100	—	—	—	—	68	—	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	26 y	28 y	24 y	3	22	74	—	—	—	—	16	—	—	—
Bosnia y Herzegovina	5	7	4	0	6	100	—	—	—	—	5	38	40	36
Botswana	9 y	11 y	7 y	—	—	72	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasil	3 y	4 y	2 y	11	36	91 y	—	—	—	—	—	—	—	—
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bulgaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Burkina Faso	38	39	36	5	48	64	73	25	11	—	71	83	84	82
Burundi	19	19	19	3	18	60	—	—	—	—	—	—	—	—
Cabo Verde	3 y	4 y	3 y	3	18	91	—	—	—	16 y	17	—	—	—
Cambodia	39	39	38	3	23	66	—	—	—	—	55	—	—	—
Camerún	31	31	30	11	36	70	1	1	7	—	56	93	93	93
Canadá	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chad	48	44	52	35	72	9	44	—	38	—	—	84	85	84
Chile	3	3	2	—	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—
China	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colombia	9 y	12 y	6 y	6	23	97	—	—	—	—	—	—	—	—
Comoras	27	26	28	—	—	83	—	—	—	—	—	—	—	—
Congo	25	24	25	7	33	81 y	—	—	—	—	76	—	—	—
Costa Rica	5	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Côte d'Ivoire	35	36	34	8	35	55	36	9	20	—	65	91	91	91
Croacia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuba	—	—	—	—	—	100 y	—	—	—	—	—	—	—	—
Dinamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Djibouti	8	8	8	2	5	89	93	49	37	—	—	72	73	71
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ecuador	8	7	8	4	22	90	—	—	—	—	—	—	—	—
Egipto	7	8	5	2	17	99	91	24 y	54	—	39 y	92 y	—	—
El Salvador	5 y	7 y	3 y	5	25	99	—	—	—	—	—	—	—	—
Emiratos Árabes Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eritrea	—	—	—	20	47	—	89	63	49	—	71	—	—	—
Eslovaquia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eslovenia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
España	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estados Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estonia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Etiopía	53	59	46	24	49	7	74	38	—	52 y	81	—	—	—
ex República Yugoslava de Macedonia	6	7	5	0	4	94	—	—	—	—	21	72	77	67
Federación de Rusia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fiji	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72 y	—	—

Países y territorios	Trabajo infantil 2000-2010*			Matrimonio precoz 2000-2010*		Inscripción del nacimiento 2000-2010*	Mutilación/excisión genital 1997-2010*			Justificación de golpear a la mujer 2002-2010*		Disciplina violenta** 2005-2010*		
	total	hombre	mujer	casados a los 15 años	casados a los 18 años		prevalencia	actitudes		hombre	mujer	total	hombre	mujer
						mujeres ^a		hijas ^b	apoyo a la práctica ^c					
Filipinas	-	-	-	2	14	83	-	-	-	-	14	-	-	-
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	-	-	-	11	34	89	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	25	20	29	7	36	55	78	64	71	-	74	87	86	87
Georgia	18	20	17	3	17	92	-	-	-	-	7	67	70	63
Ghana	34	34	34	5	25	71	4	1	2	22	37	90	91	89
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	8	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	25	26	24	20	63	43	96	57	69	-	86	-	-	-
Guinea-Bissau	57	55	60	7	22	24	50	39	34	-	40	82	82	81
Guinea Ecuatorial	28	28	28	-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	16	17	16	4	20	93	-	-	-	-	18	76	79	74
Haití	21	22	19	6	30	81	-	-	-	-	29	-	-	-
Honduras	16	16	15	11	39	94	-	-	-	-	16	-	-	-
Hungría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	12	12	12	18	47	41	-	-	-	51	54	-	-	-
Indonesia	7 y	8 y	6 y	4	22	53	-	-	-	16 y	31 y	-	-	-
Irán (República Islámica de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	11	12	9	3	17	95	-	-	-	-	59	86	87	84
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	-	-	-	6	26	96	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	3	22	80	-	-	-	65	69	72 y	-	-
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	6	7	5	1	9	89	-	-	-	-	6	89	90	87
Japón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	90 y	-	-	-
Kazajstán	2	2	2	1	7	99	-	-	-	-	10	54	57	51
Kenya	26	27	25	6	26	60	27	-	9	44	53	-	-	-
Kirguistán	4	4	3	1	10	94	-	-	-	-	38	54	58	49
Kiribati	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	81 y	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23	25	21	2	19	45	-	-	-	48	37	-	-	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	7	8	6	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	21	21	21	11	38	4 y	58	-	-	30	59	94	94	94
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	28 y	29 y	27 y	14	48	80	-	-	-	30	32	-	-	-
Malasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	26	25	26	9	50	-	-	-	-	16 y	28	-	-	-
Maldivas	-	-	-	0	4	93	-	-	-	14 y	31 y	-	-	-
Malí	36	33	38	15	55	81	85	69	76	-	87	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	8	9	8	3	16	85 y	-	-	-	-	64	-	-	-
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	16	18	15	15	35	56	72	66	53	-	-	-	-	-
México	5	6	5	5	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	18	19	17	-	4	98	-	-	-	-	20	81	83	79
Montenegro	10	12	8	0	5	98	-	-	-	-	11	63	64	61
Mozambique	22	21	24	17	52	31	-	-	-	-	36	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	-	-	2	9	67	-	-	-	41	35	-	-	-
Nauru	-	-	-	2	27	83	-	-	-	-	-	-	-	-

◀ TABLA 9: PROTECCIÓN INFANTIL

Países y territorios	Trabajo infantil 2000-2010*			Matrimonio precoz 2000-2010*		Inscripción del nacimiento 2000-2010*	Mutilación/excisión genital 1997-2010*			Justificación de golpear a la mujer 2002-2010*		Disciplina violenta** 2005-2010*		
	total	hombre	mujer	casados a los 15 años	casados a los 18 años		total	prevalencia		apoyo a la práctica ^c	hombre	mujer	total	hombre
						mujeres ^a		hijas ^b						
Nepal	34 y	30 y	38 y	10	51	35	-	-	-	22	23	-	-	-
Nicaragua	15	18	11	10	41	81	-	-	-	-	14	-	-	-
Níger	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	-	70	-	-	-
Nigeria	29	29	29	17	39	30	30 y	30 y	22	30	43	-	-	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	-	-	-	7	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	7 y	10 y	4 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papúa Nueva Guinea	-	-	-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	34 y	31 y	36 y	3	20	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	4	5	3	3	13	95	-	-	-	-	-	89	90	88
República Centroafricana	47	44	49	21	61	49	26	7	14	-	-	89	90	87
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Moldova	16	20	12	1	19	98	-	-	-	22 y	21	-	-	-
República Democrática del Congo	42	36	48	8	39	28	-	-	-	-	76	92	92	91
República Democrática Popular Lao	11	10	13	-	-	72	-	-	-	-	81	74	75	72
República Dominicana	10	12	7	14	40	78	-	-	-	8	4	83	85	82
República Popular Democrática de Corea	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	-	-	-
Rumania	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	35	36	35	1	13	82	-	-	-	-	48	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	48	-	-	-	46	61	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	8	8	7	5	34	75	-	-	-	22	20	-	-	-
Senegal	22	24	21	10	39	55	28	20	18	-	65	-	-	-
Serbia	4	5	4	1	6	99	-	-	-	-	6	75	75	74
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	48	49	48	19	48	51	91	33	66	58	65	92	92	93
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	49	45	54	8	45	3	98	46	65	-	76 y	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	2	12	97	-	-	-	-	53 y	-	-	-
Sudáfrica	-	-	-	1	6	92 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	6	7	5	3	19	97	-	-	-	-	13	86	87	85
Swazilandia	9	9	9	1	5	30	-	-	-	41	38	-	-	-
Tailandia	8	8	8	3	20	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Tayikistán	10	9	11	1	13	88	-	-	-	-	74 y	78	80	75
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	7	19	96 y	-	-	-	-	-	95	-	-
Timor-Leste	4	4	4	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
Togo	47	44	49	6	25	78	4	0 y	2	-	53	93	94	93
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	1	1	1	2	8	96	-	-	-	-	8	77	78	77
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Países y territorios	Trabajo infantil 2000–2010*			Matrimonio precoz 2000–2010*		Inscripción del nacimiento 2000–2010*	Mutilación/excisión genital 1997–2010*			Justificación de golpear a la mujer 2002–2010*		Disciplina violenta** 2005–2010*			
	total	hombre	mujer	casados a los 15 años	casados a los 18 años		prevalencia	actitudes		hombre	mujer	total	hombre	mujer	
						mujeres ^a		hijas ^b	apoyo a la práctica ^c						
Turkmenistán	–	–	–	1	7	96	–	–	–	–	38 y	–	–	–	
Turquía	3 y	3 y	2 y	3	14	94	–	–	–	–	25	–	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	–	50	–	–	–	–	73	70	–	–	
Ucrania	7	8	7	0	10	100	–	–	–	–	11	4	70	76	65
Uganda	25 y	27 y	24 y	12	46	21	1	–	–	–	60	70	–	–	–
Uruguay	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uzbekistán	–	–	–	0	7	100	–	–	–	–	59 y	70	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	9	27	26	–	–	–	–	–	–	78 y	–	–
Venezuela (República Bolivariana de)	8	9	6	–	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	16	15	16	1	10	88	–	–	–	–	64	94	95	92	–
Yemen	23	21	24	11	32	22	23 y	20 y	41 y	–	–	95	95	95	–
Zambia	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	–	–	–	49	62	–	–	–
Zimbabwe	–	–	–	4	30	38	–	–	–	–	49	–	–	–	–

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	13	14	12	12	34	33	89	43 y	45	–	–	–	–	–	–
------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	------	----	---	---	---	---	---	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	29	30	29	11	34	44	47	27	28	–	57	–	–	–	–
África subsahariana	32	33	32	12	38	38	41	27	23	38	58	–	–	–	–
África oriental y meridional	33	35	31	11	35	35	42	–	–	45	59	–	–	–	–
África occidental y central	34	33	35	14	41	41	33	24	22	29	57	–	–	–	–
África septentrional y Oriente Medio	10	11	9	4	18	75	–	–	–	–	–	90	–	–	–
Asia	12**	12**	12**	14**	39**	44**	–	–	–	44**	48**	–	–	–	–
Asia meridional	13	13	12	18	46	36	–	–	–	49	52	–	–	–	–
Asia Oriental y Pacífico	10**	11**	10**	3**	18**	72**	–	–	–	–	36**	–	–	–	–
América Latina y el Caribe	8	9	7	8	29	91	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ECE/CEI	5	5	4	1	11	96	–	–	–	–	27	–	–	–	–
Países industrializados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo	17**	17**	16**	12**	35**	51**	–	–	–	43**	49**	–	–	–	–
Países menos adelantados	29	30	28	17	47	31	–	–	–	39	55	–	–	–	–
Mundo	17**	17**	16**	12**	35**	51**	–	–	–	–	48**	–	–	–	–

[#] Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

^δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum)

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Trabajo infantil – Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajaban en el momento de la encuesta. Se considera que un niño está sometido al trabajo infantil cuando se dan las condiciones siguientes: niños de 5 a 11 años que, durante la semana de referencia, realizaron una actividad económica al menos durante una hora o realizaron tareas domésticas por lo menos durante 28 horas y niños de 12 a 14 años que, durante la semana de referencia de la encuesta, realizaron una actividad económica al menos durante 14 horas o realizaron tareas domésticas por lo menos durante 28 horas

Matrimonio precoz – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que ya estaban casadas o tenían algún tipo de vínculo antes de cumplir 15 años y porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que ya estaban casadas o tenían algún tipo de vínculo antes de cumplir 18 años.

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

Mutilación/excisión genital femenina – (a) **Mujer** – El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que sufrieron una mutilación/excisión; (b) **Hijas** – el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con una hija por lo menos que haya sufrido una mutilación/excisión; (c) **apoyo a la práctica**: el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que creen que la práctica de la mutilación/excisión genital debe continuar.

Justificación de golpear a la mujer – Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que consideran que está justificado que un marido golpee a su mujer por al menos una de las razones especificadas, es decir, si la mujer quema la comida, discute con él, sale a la calle sin decírselo, descuida a los hijos o se niega a tener relaciones sexuales.

Disciplina violenta – Porcentaje de niños de 2 a 14 años que sufren algún tipo de disciplina violenta (agresión psicológica y/o castigo físico).

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Trabajo infantil – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y otras encuestas nacionales.

Matrimonio precoz – DHS y otras encuestas nacionales.

Inscripción del nacimiento – MICS, DHS, otras encuestas nacionales y sistemas del registro civil.

Mutilación/excisión genital de la mujer – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

Justificación de golpear a la mujer – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

Disciplina violenta – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

NOTAS

– Datos no disponibles.

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

** En las Notas generales a los datos se puede encontrar una explicación más detallada sobre la metodología y los recientes cambios en el cálculo de estas estimaciones, página 86.

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

** No incluye China.

Clasificación regional

Los promedios que se ofrecen al final de cada una de las 13 tablas estadísticas se calculan utilizando datos de los países y territorios agrupados como se indica a continuación.

África

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

África subsahariana

África oriental y meridional; África occidental y central; Djibouti y el Sudán¹

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; Sudán del Sur¹; Swazilandia; Uganda; Zambia; Zimbabwe

África occidental y central

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

Oriente Medio y África del Norte

Arabia Saudita; Argelia; Bahrein; Djibouti; Egipto; Emiratos Árabes Unidos; Irán (República Islámica de); Iraq; Jordania; Kuwait; Líbano; Libia; Marruecos; Omán; Qatar; República Árabe Siria; Sudán¹; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

Asia

Asia meridional, Asia oriental y el Pacífico

Asia meridional

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

Asia oriental y el Pacífico

Brunei Darussalam; Camboya; China; Estados Federados de Micronesia; Fiji; Filipinas; Indonesia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Kiribati; Malasia; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nueva Guinea; República de Corea; República Democrática Popular de Corea; República

Democrática Popular Lao; Samoa; Singapur; Tailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

América Latina y el Caribe

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

Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes

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

Países y territorios industrializados

Los países y territorios industrializados se definen como aquellos que no están incluidos en la clasificación regional de UNICEF.

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

Los países y territorios en desarrollo se clasifican como tales solamente para fines de análisis estadístico. No existe una práctica establecida en el sistema de las Naciones Unidas para designar países o zonas como "desarrolladas" y "en desarrollo".

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

(Estado Plurinacional de); Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Cabo Verde; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Estados Federados de Micronesia; Eritrea; Etiopía; Fiji; Filipinas; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; India; Indonesia; Iraq; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; 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 Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán¹; Sudán del Sur¹; Surinam; 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

Los países y territorios menos adelantados son aquellos países y territorios clasificados como tales por las Naciones Unidas

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; Sudán¹; Sudán del Sur¹; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

Medición del desarrollo humano

Introducción a la tabla 10

Si se pretende que el desarrollo se mida según una valoración amplia e incluyente, también será necesario valorar tanto el progreso humano como el económico. Desde el punto de vista de UNICEF, es preciso establecer un método aceptado para medir el nivel de bienestar de la infancia y su tasa de cambio.

La tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) se utiliza en la Tabla 10 (páginas 126–129) como el indicador principal de ese progreso. En 1970, alrededor de 16,3 millones de niños y niñas morían todos los años. Por comparación, en 2010, el número estimado de niños y niñas que murieron antes de cumplir 5 años se mantuvo en 7,6 millones, lo que significa que hubo un declive considerable a largo plazo en el número mundial de muertes de menores de 5 años.

La TMM5 tiene varias ventajas como patrón para medir el bienestar de la infancia:

- En primer lugar, este indicador mide los resultados finales del proceso de desarrollo en vez de factores intermedios tales como el nivel de escolarización, la disponibilidad de calorías per cápita o el número de médicos por cada 1.000 habitantes, todos los cuales son medios para conseguir un fin.
- En segundo lugar, la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de factores: por ejemplo, antibióticos para tratar la neumonía; mosquiteros tratados con insecticida para evitar el paludismo; salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la terapia de rehidratación oral; acceso a servicios de atención maternoinfantil (incluida la atención prenatal); nivel de ingresos y disponibilidad de alimentos de la familia; acceso a agua potable y saneamiento básico; y grado de seguridad del medio ambiente infantil.
- En tercer lugar, la TMM5 está menos expuesta que, por ejemplo, el ingreso nacional bruto (INB) per cápita, a la falacia del promedio estadístico. Esto se debe a que los límites naturales impiden que los hijos de los ricos puedan tener una probabilidad 1.000 veces mayor de sobrevivir, aunque los límites sociales establecidos les permitan poseer un ingreso 1.000 veces más elevado. En otras palabras, es mucho

más difícil que la presencia de una minoría rica afecte a la TMM5 de un país y, por tanto, este indicador representa de forma más adecuada, aunque imperfecta, el estado de salud de la mayoría de la población infantil y de la sociedad en su conjunto.

La velocidad del ritmo de reducción de la TMM5 puede medirse mediante el cálculo de la tasa media anual de reducción (TMAR). A diferencia de las comparaciones entre niveles absolutos, la TMAR refleja el hecho de que la reducción de los límites inferiores de la TMM5 es cada vez más difícil de conseguir.

Cuanto más bajos son los niveles de mortalidad de los menores de 5 años ya alcanzados, la misma reducción absoluta representa obviamente una mayor reducción porcentual. Así pues, la TMAR indica un avance más rápido en el caso de una reducción de 10 puntos, por ejemplo, cuando ésta se logra con niveles iniciales más bajos de mortalidad de menores de 5 años. Es decir, una disminución de 10 puntos de la TMM5 desde el índice 100 al 90 representa una reducción del 10% mientras la misma disminución de 10 puntos desde el índice 20 al 10 representa una reducción del 50%. (Un valor negativo para la reducción del porcentaje indica un aumento de la TMM5 durante el período especificado.)

La utilización combinada de la TMM5 y su tasa de reducción, junto con la tasa de crecimiento del PIB per cápita, permite obtener un cuadro representativo de los avances logrados por cualquier país, territorio o región, durante un determinado período de tiempo, en la satisfacción de las necesidades humanas más básicas.

Como muestra la tabla 10, no existe una relación fija entre la tasa anual de reducción de la TMM5 y la tasa anual de crecimiento del PIB per cápita. Estas comparaciones ayudan a destacar las relaciones entre los avances económicos y el desarrollo humano.

Finalmente, la tabla muestra la tasa global de fecundidad por países y territorios, y la tasa media de reducción anual correspondiente. Como se puede apreciar, muchos de los países y territorios que han logrado reducciones significativas de la TMM5 han alcanzado asimismo reducciones igualmente significativas en las tasas de fecundidad.

¹ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión, y estos datos se incluyen en la región del Oriente Medio y África del Norte, así como en otras categorías, de conformidad con la clasificación regional que se describe en la página 124.

TABLA 10: RITMO DE PROGRESO

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^a				Reducción desde 1990 (%) ^b	Reducción desde 2000 (%) ^c	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%) ^d	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Afganistán	11	314	209	151	149	2,0	3,3	0,1	1,7	29	1	-	-	7,7	8,0	6,3	-0,2	1,2
Albania	108	-	41	29	18	-	3,5	4,8	4,1	56	38	-0,7 x	5,4	4,9	3,2	1,5	2,1	3,7
Alemania	172	26	9	5	4	5,3	5,9	2,2	4,1	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,4	1,9	-0,2
Andorra	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	8	-	243	200	161	-	1,9	2,2	2,1	34	20	-	4,2	7,3	7,2	5,4	0,1	1,4
Antigua y Barbuda	145	-	26	15	8	-	5,5	6,3	5,9	69	47	8,3 x	1,7	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	108	179	45	26	18	6,9	5,5	3,7	4,6	60	31	-1,4	0,4 x	7,3	5,8	2,8	1,1	3,7
Argelia	69	181	68	49	36	4,9	3,3	3,1	3,2	47	27	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Argentina	126	70	27	20	14	4,8	3,0	3,6	3,3	48	30	-0,7	2,1	3,1	3,0	2,2	0,1	1,5
Armenia	98	-	55	33	20	-	5,1	5,0	5,1	64	39	-	6,1	3,2	2,5	1,7	1,2	1,9
Australia	165	21	9	6	5	4,2	4,1	1,8	2,9	44	17	1,5	2,3 x	2,7	1,9	1,9	1,9	-0,2
Austria	172	29	9	6	4	5,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,4	1,8	2,3	1,5	1,4	2,4	0,3
Azerbaiyán	63	-	93	67	46	-	3,3	3,8	3,5	51	31	-	5,5	4,6	3,0	2,2	2,2	1,6
Bahamas	118	31	22	17	16	1,7	2,6	0,6	1,6	27	6	1,9	1,0	3,5	2,6	1,9	1,5	1,7
Bahrein	139	84	17	12	10	8,0	3,5	1,8	2,7	41	17	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,5	2,8	1,9
Bangladesh	61	234	143	86	48	2,5	5,1	5,8	5,5	66	44	0,4	3,5	6,9	4,5	2,2	2,1	3,5
Barbados	98	47	18	17	20	4,8	0,6	-1,6	-0,5	-11	-18	1,7	0,8 x	3,1	1,7	1,6	2,9	0,6
Belarús	156	-	17	14	6	-	1,9	8,5	5,2	65	57	-	4,5	2,3	1,9	1,4	1,0	1,4
Bélgica	172	24	10	6	4	4,4	5,1	4,1	4,6	60	33	2,2	1,6	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,7
Belice	113	-	44	27	17	-	4,9	4,6	4,8	61	37	2,9	1,9	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	20	259	178	143	115	1,9	2,2	2,2	2,2	35	20	0,3	1,2	6,7	6,7	5,3	0,0	1,2
Bhután	52	285	139	89	56	3,6	4,5	4,6	4,5	60	37	-	5,3	6,7	5,8	2,4	0,7	4,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	55	225	121	82	54	3,1	3,9	4,2	4,0	55	34	-1,1	1,5	6,6	4,9	3,3	1,5	1,9
Bosnia y Herzegovina	145	-	19	10	8	-	6,4	2,2	4,3	58	20	-	8,9 x	2,9	1,7	1,1	2,6	2,0
Botswana	61	127	59	96	48	3,8	-4,9	6,9	1,0	19	50	8,2	3,5	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasil	103	129	59	36	19	3,9	4,9	6,4	5,7	68	47	2,3	1,5	5,0	2,8	1,8	2,9	2,1
Brunei Darussalam	152	-	12	9	7	-	2,9	2,5	2,7	42	22	-2,2 x	-0,4 x	5,8	3,5	2,0	2,4	2,7
Bulgaria	130	39	22	21	13	2,9	0,5	4,8	2,6	41	38	3,4 x	3,3	2,2	1,7	1,5	1,1	0,7
Burkina Faso	3	286	205	191	176	1,7	0,7	0,8	0,8	14	8	1,4	2,4	6,6	6,8	5,9	-0,2	0,8
Burundi	14	226	183	164	142	1,1	1,1	1,4	1,3	22	13	1,1	-1,6	6,8	6,5	4,3	0,2	2,0
Cabo Verde	69	151	59	46	36	4,7	2,5	2,5	2,5	39	22	-	4,2	6,9	5,3	2,4	1,3	4,0
Camboya	58	-	121	103	51	-	1,6	7,0	4,3	58	50	-	6,3 x	5,9	5,7	2,6	0,2	4,0
Camerún	15	214	137	148	136	2,2	-0,8	0,8	0,0	1	8	3,4	0,6	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Canadá	156	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,4	25	0	2,0	1,9	2,2	1,7	1,7	1,5	0,0
Chad	5	248	207	190	173	0,9	0,9	0,9	0,9	16	9	-1,0	2,9	6,5	6,7	6,0	-0,1	0,5
Chile	142	82	19	11	9	7,3	5,5	2,0	3,7	53	18	1,5	3,4	4,0	2,6	1,9	2,1	1,7
China	108	110	48	33	18	4,1	3,7	6,1	4,9	63	45	6,6	9,2	5,5	2,3	1,6	4,3	1,9
Chipre	172	-	11	7	4	-	4,5	5,6	5,1	64	43	5,9 x	2,1 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Colombia	103	106	37	27	19	5,3	3,2	3,5	3,3	49	30	1,9	1,5	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comoras	34	222	125	104	86	2,9	1,8	1,9	1,9	31	17	0,1 x	-0,4	7,1	5,6	4,9	1,2	0,6
Congo	29	150	116	104	93	1,3	1,1	1,1	1,1	20	11	3,1	0,7	6,3	5,4	4,5	0,8	0,8
Costa Rica	139	72	17	13	10	7,2	2,7	2,6	2,7	41	23	0,7	2,6	5,0	3,2	1,8	2,3	2,7
Côte d'Ivoire	18	235	151	148	123	2,2	0,2	1,9	1,0	19	17	-1,9	-1,0	7,9	6,3	4,4	1,2	1,7
Croacia	156	-	13	8	6	-	4,9	2,9	3,9	54	25	-	2,9	2,0	1,7	1,5	0,9	0,7
Cuba	156	40	13	9	6	5,6	3,7	4,1	3,9	54	33	3,9	2,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,9
Dinamarca	172	16	9	6	4	2,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,0	1,5	2,1	1,7	1,9	1,2	-0,6
Djibouti	31	-	123	106	91	-	1,5	1,5	1,5	26	14	-	-1,4 x	7,4	6,2	3,8	0,9	2,5
Dominica	133	54	17	15	12	5,8	1,3	2,2	1,7	29	20	4,7 x	1,7	-	-	-	-	-
Ecuador	98	139	52	33	20	4,9	4,5	5,0	4,8	62	39	1,3	1,7	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Egipto	91	237	94	47	22	4,6	6,9	7,6	7,3	77	53	4,1	2,7	5,9	4,4	2,7	1,6	2,3
El Salvador	118	161	62	34	16	4,8	6,0	7,5	6,8	74	53	-1,9	2,6	6,2	4,0	2,3	2,3	2,8
Emiratos Árabes Unidos	152	91	22	12	7	7,1	6,1	5,4	5,7	68	42	-4,9 x	0,5 x	6,6	4,4	1,7	2,0	4,6
Eritrea	49	-	141	93	61	-	4,2	4,2	4,2	57	34	-	-1,5 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Eslovaquia	145	-	18	12	8	-	4,1	4,1	4,1	56	33	-	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,2
Eslovenia	186	-	10	5	3	-	6,9	5,1	6,0	70	40	-	3,3	2,3	1,5	1,4	2,0	0,2
España	165	29	11	7	5	4,8	4,5	3,4	3,9	55	29	1,9	2,1	2,9	1,3	1,5	3,8	-0,4
Estados Unidos	145	23	11	9	8	3,7	2,0	1,2	1,6	27	11	2,1	1,8	2,2	1,9	2,1	0,7	-0,3
Estonia	165	-	21	13	5	-	4,8	9,6	7,2	76	62	1,5 x	5,0	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiopía	23	247	184	141	106	1,5	2,7	2,9	2,8	42	25	-	2,9	6,8	7,1	4,2	-0,2	2,6
ex República Yugoslava de Macedonia	133	-	39	16	12	-	8,9	2,9	5,9	69	25	-	1,0	3,1	2,1	1,4	1,9	2,0
Federación de Rusia	133	40	27	23	12	2,0	1,6	6,5	4,1	56	48	-	2,1	2,0	1,9	1,5	0,3	1,1
Fiji	113	54	30	23	17	2,9	2,7	3,0	2,8	43	26	0,7	1,2	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^a				Reducción desde 1990 (%) ^a	Reducción desde 2000 (%) ^a	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%) ^a	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Filipinas	80	86	59	40	29	1,9	3,9	3,2	3,6	51	28	0,6	2,0	6,3	4,3	3,1	1,9	1,6
Finlandia	186	16	7	4	3	4,1	5,6	2,9	4,2	57	25	2,9	2,6	1,9	1,7	1,9	0,3	-0,3
Francia	172	18	9	5	4	3,5	5,9	2,2	4,1	56	20	2,2	1,3	2,5	1,8	2,0	1,8	-0,6
Gabón	43	-	93	88	74	-	0,6	1,7	1,1	20	16	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,3	-0,5	2,3
Gambia	28	285	165	128	98	2,7	2,5	2,7	2,6	41	23	0,7	0,1	6,1	6,1	4,9	0,0	1,1
Georgia	91	-	47	33	22	-	3,5	4,1	3,8	53	33	-	2,7	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Ghana	43	185	122	99	74	2,1	2,1	2,9	2,5	39	25	-2,0	2,4	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Granada	136	-	21	15	11	-	3,4	3,1	3,2	48	27	4,2 x	2,9	4,6	3,8	2,2	0,9	2,7
Grecia	172	38	13	8	4	5,4	4,9	6,9	5,9	69	50	1,3	2,6	2,4	1,4	1,5	2,5	-0,3
Guatemala	76	171	78	49	32	3,9	4,6	4,3	4,5	59	35	0,2	1,3	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guinea	17	317	229	175	130	1,6	2,7	3,0	2,8	43	26	-	1,2	6,8	6,7	5,2	0,1	1,3
Guinea-Bissau	10	-	210	177	150	-	1,7	1,7	1,7	29	15	0,1	-1,7	6,1	6,6	5,1	-0,5	1,4
Guinea Ecuatorial	19	-	190	152	121	-	2,2	2,3	2,3	36	20	-	19,2	5,7	5,9	5,2	-0,2	0,6
Guyana	79	82	66	47	30	1,1	3,4	4,5	3,9	55	36	-1,6	2,5	5,6	2,6	2,3	3,8	0,7
Haití	7	224	151	109	165	2,0	3,3	-4,1	-0,4	-9	-51	-	-1,1 x	5,8	5,4	3,3	0,3	2,4
Honduras	88	154	58	37	24	4,9	4,5	4,3	4,4	59	35	0,8	1,6	7,3	5,1	3,1	1,7	2,5
Hungría	156	43	19	11	6	4,1	5,5	6,1	5,8	68	45	3,0	2,9	2,0	1,8	1,4	0,6	1,3
India	46	188	115	86	63	2,5	2,9	3,1	3,0	45	27	2,1	4,9	5,5	3,9	2,6	1,7	2,0
Indonesia	72	165	85	54	35	3,3	4,5	4,3	4,4	59	35	4,7	2,6	5,5	3,1	2,1	2,8	1,9
Irán (República Islámica de)	85	196	65	44	26	5,5	3,9	5,3	4,6	60	41	-2,3	2,7 x	6,5	4,8	1,7	1,5	5,3
Iraq	67	115	46	43	39	4,6	0,7	1,0	0,8	15	9	-	-2,2 x	7,4	6,0	4,7	1,0	1,2
Irlanda	172	23	9	7	4	4,7	2,5	5,6	4,1	56	43	2,8	4,7	3,8	2,0	2,1	3,2	-0,3
Islandia	193	16	6	4	2	4,9	4,1	6,9	5,5	67	50	3,2	2,2	3,0	2,2	2,1	1,6	0,1
Islas Cook	142	58	20	13	9	5,3	4,3	3,7	4,0	55	31	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	85	98	51	37	26	3,3	3,2	3,5	3,4	49	30	-	-1,1	-	-	-	-	-
Islas Salomón	81	102	45	35	27	4,1	2,5	2,6	2,6	40	23	-	-1,0	6,9	5,9	4,2	0,8	1,6
Israel	165	-	12	7	5	-	5,4	3,4	4,4	58	29	1,9	1,8	3,8	3,0	2,9	1,2	0,1
Italia	172	33	10	6	4	6,0	5,1	4,1	4,6	60	33	2,8	0,9	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,5
Jamaica	88	62	38	30	24	2,4	2,4	2,2	2,3	37	20	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,3	3,1	1,2
Japón	186	18	6	5	3	5,5	1,8	5,1	3,5	50	40	3,4	0,8	2,1	1,6	1,4	1,5	0,7
Jordania	91	102	38	29	22	4,9	2,7	2,8	2,7	42	24	2,5 x	2,5	7,9	5,8	3,1	1,6	3,2
Kazajstán	73	84	57	44	33	1,9	2,6	2,9	2,7	42	25	-	3,9	3,5	2,8	2,6	1,1	0,5
Kenya	35	151	99	111	85	2,1	-1,1	2,7	0,8	14	23	1,2	0,3	8,1	6,0	4,7	1,5	1,2
Kirguistán	68	-	72	52	38	-	3,3	3,1	3,2	47	27	-	0,5	4,9	3,9	2,7	1,2	1,8
Kiribati	60	154	87	65	49	2,9	2,9	2,8	2,9	44	25	-5,3	1,2	-	-	-	-	-
Kuwait	136	58	15	13	11	6,8	1,4	1,7	1,6	27	15	-6,8 x	2,0 x	7,2	2,6	2,3	5,1	0,6
Lesotho	35	175	89	127	85	3,4	-3,6	4,0	0,2	4	33	2,5	2,2	5,8	4,9	3,2	0,8	2,2
Letonia	139	-	21	17	10	-	2,1	5,3	3,7	52	41	3,4	4,5	1,9	1,9	1,5	0,0	1,3
Líbano	91	60	38	29	22	2,3	2,7	2,8	2,7	42	24	-	2,4	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Liberia	24	274	227	169	103	0,9	3,0	5,0	4,0	55	39	-4,2	1,7	6,7	6,5	5,2	0,1	1,1
Libia	113	139	45	27	17	5,6	5,1	4,6	4,9	62	37	-	2,9 x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Liechtenstein	193	-	10	6	2	-	5,1	11,0	8,0	80	67	2,2	3,0 x	-	-	-	-	-
Lituania	152	-	17	12	7	-	3,5	5,4	4,4	59	42	-	3,5	2,3	2,0	1,5	0,7	1,5
Luxemburgo	186	22	8	5	3	5,1	4,7	5,1	4,9	63	40	2,7	2,9	2,0	1,6	1,6	1,1	-0,3
Madagascar	48	177	159	102	62	0,5	4,4	5,0	4,7	61	39	-2,3	-0,2	7,3	6,3	4,7	0,8	1,5
Malasia	156	55	18	11	6	5,6	4,9	6,1	5,5	67	45	4,0	3,2	4,9	3,5	2,6	1,6	1,4
Malawi	30	329	222	167	92	2,0	2,8	6,0	4,4	59	45	-0,1	1,0	7,3	6,8	6,0	0,4	0,6
Maldivas	124	266	102	47	15	4,8	7,7	11,4	9,6	85	68	-	4,9 x	7,2	6,1	1,8	0,8	6,3
Malí	2	371	255	213	178	1,9	1,8	1,8	1,8	30	16	0,2	2,7	6,9	7,1	6,3	-0,1	0,6
Malta	156	27	11	8	6	4,5	3,2	2,9	3,0	45	25	6,5	2,6 x	2,0	2,1	1,3	-0,2	2,3
Marruecos	69	182	86	55	36	3,7	4,5	4,2	4,4	58	35	1,9	2,4	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Mauricio	124	85	24	19	15	6,3	2,3	2,4	2,4	38	21	3,2 x	3,5	4,0	2,3	1,6	2,7	1,8
Mauritania	21	218	124	116	111	2,8	0,7	0,4	0,6	10	4	-1,0	0,9	6,8	5,9	4,5	0,7	1,3
México	113	109	49	29	17	4,0	5,2	5,3	5,3	65	41	1,6	1,5	6,7	3,4	2,3	3,4	1,9
Micronesia (Estados Federados de)	64	-	56	49	42	-	1,3	1,5	1,4	25	14	-	0,3	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Mónaco	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	1,6	2,2 x	-	-	-	-	-
Mongolia	76	-	107	61	32	-	5,6	6,5	6,0	70	48	-	3,1	7,6	4,1	2,5	3,1	2,5
Montenegro	145	-	18	13	8	-	3,3	4,9	4,1	56	38	-	3,7 x	2,4	1,9	1,7	1,2	0,6
Mozambique	16	281	219	177	135	1,2	2,1	2,7	2,4	38	24	-1,0 x	4,3	6,6	6,2	4,9	0,3	1,2
Myanmar	45	171	112	87	66	2,1	2,5	2,8	2,6	41	24	1,4	8,2 x	6,1	3,4	2,0	2,8	2,7
Namibia	65	113	73	74	40	2,2	-0,1	6,2	3,0	45	46	-2,1 x	2,1	6,5	5,2	3,2	1,1	2,4
Nauru	65	-	40	40	40	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-	-	-	-	-	-	-

◀ TABLA 10: RITMO DE PROGRESO

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^a				Reducción desde 1990 (%) ^b	Reducción desde 2000 (%) ^b	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%) ^a	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Nepal	59	252	141	84	50	2,9	5,2	5,2	5,2	65	40	1,0	1,9	6,1	5,2	2,7	0,8	3,2
Nicaragua	81	159	68	43	27	4,2	4,6	4,7	4,6	60	37	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,6	1,9	3,0
Níger	12	328	311	218	143	0,3	3,6	4,2	3,9	54	34	-2,1	-0,2	7,4	7,8	7,1	-0,3	0,5
Nigeria	12	251	213	186	143	0,8	1,4	2,6	2,0	33	23	-1,4	1,9	6,5	6,4	5,5	0,1	0,7
Niue	91	-	14	29	22	-	-7,3	2,8	-2,3	-57	24	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	186	16	9	5	3	2,9	5,9	5,1	5,5	67	40	3,2	2,1	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,2
Nueva Zelanda	156	21	11	7	6	3,2	4,5	1,5	3,0	45	14	0,8	1,9	3,1	2,1	2,2	2,0	-0,2
Omán	142	196	47	22	9	7,1	7,6	8,9	8,3	81	59	3,3	2,0x	7,3	7,2	2,3	0,1	5,7
Países Bajos	172	16	8	6	4	3,5	2,9	4,1	3,5	50	33	1,6	2,0	2,4	1,6	1,8	2,2	-0,6
Pakistán	33	173	124	101	87	1,7	2,1	1,5	1,8	30	14	3,0	1,7	6,6	6,0	3,4	0,5	2,8
Palau	103	-	33	25	19	-	2,8	2,7	2,8	42	24	-	-0,2x	-	-	-	-	-
Panamá	98	68	33	26	20	3,6	2,4	2,6	2,5	39	23	0,3	3,2	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papúa Nueva Guinea	49	151	90	74	61	2,6	2,0	1,9	1,9	32	18	-0,7	-0,2	6,2	4,8	4,0	1,2	1,0
Paraguay	87	74	50	35	25	2,0	3,6	3,4	3,5	50	29	3,1	0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,1
Perú	103	164	78	41	19	3,7	6,4	7,7	7,1	76	54	-0,6	3,0	6,3	3,8	2,5	2,5	2,1
Polonia	156	36	17	10	6	3,8	5,3	5,1	5,2	65	40	-	4,4	2,2	2,0	1,4	0,4	2,0
Portugal	172	66	15	7	4	7,4	7,6	5,6	6,6	73	43	2,6	1,6	3,0	1,5	1,3	3,3	0,7
Qatar	145	79	21	13	8	6,6	4,8	4,9	4,8	62	38	-	-	6,9	4,2	2,3	2,5	3,1
Reino Unido	165	21	9	7	5	4,2	2,5	3,4	2,9	44	29	2,0	2,1	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
República Árabe Siria	118	119	38	23	16	5,7	5,0	3,6	4,3	58	30	2,0	1,6	7,6	5,3	2,9	1,8	3,0
República Centroafricana	9	227	165	176	159	1,6	-0,6	1,0	0,2	4	10	-1,3	-0,7	6,0	5,8	4,6	0,1	1,1
República Checa	172	-	14	7	4	-	6,9	5,6	6,3	71	43	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,6	1,1
República de Corea	165	52	8	6	5	9,4	2,9	1,8	2,4	38	17	6,2	4,2	4,5	1,6	1,3	5,2	0,9
República de Moldova	103	68	37	26	19	3,0	3,5	3,1	3,3	49	27	-	-0,6	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
República Democrática del Congo	6	244	181	181	170	1,5	0,0	0,6	0,3	6	6	-2,3	-3,1	6,2	7,1	5,8	-0,7	1,0
República Democrática Popular Lao	55	214	145	88	54	1,9	5,0	4,9	4,9	63	39	-	4,3	6,0	6,2	2,7	-0,1	4,0
República Dominicana	81	127	62	41	27	3,6	4,1	4,2	4,2	56	34	2,1	3,9	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
República Popular Democrática de Corea	73	-	45	58	33	-	-2,5	5,6	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	2,0	2,6	0,9
República Unida de Tanzania	41	208	155	130	76	1,5	1,8	5,4	3,6	51	42	-	2,4	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Rumania	126	64	37	27	14	2,7	3,2	6,6	4,9	62	48	0,9x	2,8	2,9	1,9	1,4	2,1	1,6
Rwanda	31	213	163	177	91	1,3	-0,8	6,7	2,9	44	49	1,2	2,3	8,1	7,0	5,4	0,7	1,4
Saint Kitts y Nevis	145	71	28	16	8	4,7	5,6	6,9	6,3	71	50	6,3x	2,2	-	-	-	-	-
Samoa	98	-	27	23	20	-	1,6	1,4	1,5	26	13	-	3,0	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	12	5	2	-	8,8	9,2	9,0	83	60	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	97	97	27	22	21	6,4	2,0	0,5	1,3	22	5	3,3	3,6	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Santa Lucía	118	63	23	18	16	5,0	2,5	1,2	1,8	30	11	5,3x	1,0	6,1	3,4	2,0	2,9	2,7
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	37	97	94	87	80	0,2	0,8	0,8	0,8	15	8	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	1,9
Senegal	42	275	139	119	75	3,4	1,6	4,6	3,1	46	37	-0,7	1,1	7,4	6,6	4,8	0,5	1,6
Serbia	152	-	29	13	7	-	8,0	6,2	7,1	76	46	-	1,5	2,4	2,1	1,6	0,6	1,4
Seychelles	126	67	17	14	14	6,9	1,9	0,0	1,0	18	0	2,9	1,8	-	-	-	-	-
Sierra Leona	4	361	276	233	174	1,3	1,7	2,9	2,3	37	25	-0,5	1,1	5,9	5,7	5,0	0,1	0,7
Singapur	186	27	8	4	3	6,1	6,9	2,9	4,9	63	25	5,6	3,9	3,2	1,8	1,3	2,9	1,6
Somalia	1	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,3	0,4	0,2
Sri Lanka	113	75	32	23	17	4,3	3,3	3,0	3,2	47	26	3,0	4,1	4,3	2,5	2,3	2,8	0,4
Sudáfrica	51	-	60	78	57	-	-2,6	3,1	0,3	5	27	0,1	1,3	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Sudán ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	186	13	7	4	3	3,1	5,6	2,9	4,2	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,2
Suiza	165	18	8	6	5	4,1	2,9	1,8	2,4	38	17	1,2	0,9	2,1	1,5	1,5	1,6	0,2
Surinam	78	-	52	40	31	-	2,6	2,5	2,6	40	23	-2,2x	1,5x	5,7	2,7	2,3	3,6	0,8
Swazilandia	39	175	96	114	78	3,0	-1,7	3,8	1,0	19	32	3,0	1,6	6,9	5,7	3,4	0,9	2,7
Tailandia	130	102	32	18	13	5,8	5,8	3,3	4,5	59	28	4,7	2,9	5,6	2,1	1,6	4,9	1,5
Tayikistán	46	-	116	93	63	-	2,2	3,9	3,1	46	32	-	-0,1	6,9	5,2	3,3	1,4	2,3
Territorio Palestino Ocupado	91	-	45	31	22	-	3,7	3,4	3,6	51	29	-	-2,4x	7,9	6,5	4,5	0,9	1,9
Timor-Leste	54	-	169	104	55	-	4,9	6,4	5,6	67	47	-	-0,5x	5,9	5,3	6,2	0,5	-0,8
Togo	24	217	147	124	103	1,9	1,7	1,9	1,8	30	17	-0,6	0,0	7,1	6,3	4,1	0,6	2,2
Tonga	118	44	25	20	16	2,8	2,2	2,2	2,2	36	20	-	1,6	5,9	4,6	3,9	1,2	0,9
Trinidad y Tabago	81	53	37	32	27	1,8	1,5	1,7	1,6	27	16	0,5	5,0	3,5	2,4	1,6	1,8	2,0
Túnez	118	182	49	28	16	6,6	5,6	5,6	5,6	67	43	2,5	3,5	6,6	3,6	2,0	3,0	3,0

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^o				Reducción desde 1990 (%) ^e	Reducción desde 2000 (%) ^e	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%) ^o	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Turkmenistán	52	-	98	74	56	-	2,8	2,8	2,8	43	24	-	5,1	6,3	4,3	2,4	1,9	3,0
Turquía	108	200	80	43	18	4,6	6,2	8,7	7,5	78	58	2,0	2,3	5,5	3,0	2,1	3,0	1,9
Tuvalu	73	-	57	44	33	-	2,6	2,9	2,7	42	25	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	130	32	21	18	13	2,1	1,5	3,3	2,4	38	28	-	0,4	2,1	1,9	1,4	0,6	1,3
Uganda	27	193	175	144	99	0,5	1,9	3,7	2,8	43	31	-	3,6	7,1	7,1	6,1	0,0	0,7
Uruguay	136	55	23	17	11	4,4	3,0	4,4	3,7	52	35	0,9	2,0	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0
Uzbekistán	57	-	77	63	52	-	2,0	1,9	2,0	32	17	-	2,2	6,5	4,2	2,4	2,2	2,8
Vanuatu	126	102	39	23	14	4,8	5,3	5,0	5,1	64	39	1,1 x	6,8	6,3	4,9	3,9	1,2	1,2
Venezuela (República Bolivariana de)	108	62	33	25	18	3,2	2,8	3,3	3,0	45	28	-1,6	0,3	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7
Viet Nam	90	-	51	35	23	-	3,8	4,2	4,0	55	34	-	6,0	7,4	3,6	1,8	3,6	3,4
Yemen	40	280	128	100	77	3,9	2,5	2,6	2,5	40	23	-	1,5 x	7,5	8,7	5,2	-0,7	2,5
Zambia	21	179	183	157	111	-0,1	1,5	3,5	2,5	39	29	-2,3	0,6	7,4	6,5	6,3	0,7	0,2
Zimbabwe	37	120	78	115	80	2,2	-3,9	3,6	-0,1	-3	30	-0,4	-3,2	7,4	5,2	3,3	1,8	2,3

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^o	24	158	125	114	103	1,2	0,9	1,0	1,0	18	10	0,1	3,6	6,6	6,0	4,4	0,5	1,5
------------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África		229	160	142	111	1,8	1,2	2,5	1,8	31	22	0,9	2,1	6,7	5,9	4,5	0,6	1,3
África subsahariana		234	174	154	121	1,5	1,2	2,4	1,8	30	21	0,0	2,0	6,7	6,2	4,9	0,3	1,2
África oriental y meridional		215	156	137	98	1,6	1,3	3,4	2,3	37	28	0,3	1,9	6,8	6,0	4,6	0,6	1,4
África occidental y central		256	196	175	143	1,3	1,1	2,0	1,6	27	18	-0,5	1,8	6,6	6,5	5,4	0,1	1,0
África septentrional y Oriente Medio		187	77	55	41	4,4	3,4	2,9	3,2	47	25	-0,2	2,4	6,7	5,0	2,8	1,5	2,8
Asia		146	86	65	48	2,6	2,8	3,0	2,9	44	26	4,5	6,9	5,6	3,2	2,2	2,8	1,9
Asia meridional		194	120	89	67	2,4	3,0	2,8	2,9	44	25	2,1	4,5	5,7	4,2	2,7	1,6	2,2
Asia Oriental y Pacífico		115	55	38	24	3,7	3,7	4,6	4,1	56	37	5,6	7,4	5,6	2,6	1,8	3,8	1,9
América Latina y el Caribe		118	54	35	23	3,9	4,3	4,2	4,3	57	34	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	1,8
ECE/CEI		88	50	37	23	2,8	3,0	4,8	3,9	54	38	-	2,3	2,8	2,3	1,8	0,9	1,4
Países industrializados		24	10	7	6	4,4	3,6	1,5	2,6	40	14	2,4	1,6	2,3	1,7	1,7	1,4	-0,1
Países en desarrollo		156	97	80	63	2,4	1,9	2,4	2,2	35	21	2,5	4,8	5,7	3,6	2,6	2,3	1,7
Países menos adelantados		240	170	138	110	1,7	2,1	2,3	2,2	35	20	-0,2	3,2	6,7	5,9	4,2	0,6	1,7
Mundo		139	88	73	57	2,3	1,9	2,5	2,2	35	22	2,4	2,6	4,7	3,2	2,5	1,9	1,4

[#] Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

^o Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de mortalidad de menores de 5 años – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

Reducción desde 1990 (%) – Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) desde 1990 hasta 2010. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas estableció en 2000 la meta de reducir en dos terceras partes (67%) la TMM5 desde 1990 a 2015. Por tanto, este indicador ofrece una evaluación actual de los progresos hacia esta meta.

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto a los productos (menos subsidios) que no haya sido incluido en la valoración de la producción. El PIB per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

Tasa global de fecundidad – Número de niños que nacerían por mujer si viviera hasta el final de sus años de fecundidad y tuviera hijos a cada edad según las tasas prevalentes de fecundidad para cada edad.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

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

PIB per cápita – Banco Mundial.

Fecundidad – División de Población de las Naciones Unidas.

NOTAS

– Datos no disponibles.

^e Un valor negativo indica un aumento.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

TABLA 11: ADOLESCENTES

Países y territorios	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil de 15-19 años actualmente casados/en unión (2000-2010*)		Edad durante el primer parto	Tasa de partos entre las adolescentes	Justificación de golpear a la mujer		Uso de los medios de comunicación		Educación secundaria		Conocimiento del VIH	
	Total (miles)	Adolescentes como proporción del total de la población (%)	hombre	mujer	Mujeres de 20-24 años que dieron a luz antes de los 18 (%)	Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15-19 años que usan por lo menos un tipo de medio de información una vez a la semana (2000-2010*) (%)		Tasa bruta de matriculación en la secundaria de primer ciclo	Tasa bruta de matriculación en la secundaria superior	Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2010*) (%)	
					2000-2010*		hombre	mujer	hombre	mujer	2007-2010*	2007-2010*	hombre	mujer
					2010		2010	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*
Afganistán	7.771	25	-	-	-	151	-	-	-	-	62	24	-	-
Albania	561	18	1	8	3	20	37	24	97	99	93	53	21	36
Alemania	8.202	10	-	-	-	10	-	-	-	-	102	102	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	84	74	-	-
Angola	4.553	24	-	-	-	165	-	-	-	-	25	21	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	126	87	-	-
Arabia Saudita	4.931	18	-	-	-	7	-	-	-	-	102	91	-	-
Argelia	6.571	19	-	2	-	4	-	66	-	-	135	51	-	12
Argentina	6.797	17	-	-	-	65	-	-	-	-	105	67	-	-
Armenia	457	15	0	7	3	27	31	22	99	99	98	83	7	19
Australia	2.911	13	-	-	-	17	-	-	-	-	115	166	-	-
Austria	942	11	-	-	-	10	-	-	-	-	102	99	-	-
Azerbaiján	1.477	16	0	10	4	41	63	39	97	95	93	113	2	3
Bahamas	59	17	-	-	-	39	-	-	-	-	97	89	-	-
Bahrein	149	12	-	-	-	13	-	-	-	-	101	92	-	-
Bangladesh	31.514	21	-	46	40	133	-	41	-	63 y	56	31	-	7
Barbados	38	14	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	-	-
Belarús	1.075	11	-	4	-	22	-	-	-	-	96	78	-	32
Bélgica	1.209	11	-	-	-	11	-	-	-	-	111	106	-	-
Belice	72	23	-	-	-	91	-	14	-	-	87	52	-	39
Benin	2.042	23	2	22	23	114	12	41	83	64	-	-	31	17
Bhután	149	21	-	15	-	46	-	70	-	-	74	38	-	22
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2.209	22	4	13	20	89	-	17	100	97	94	74	24	22
Bosnia y Herzegovina	446	12	-	7	-	15	-	4	-	-	106	77	-	45
Botswana	437	22	-	-	-	51	-	-	-	-	91	67	-	-
Brasil	33.729	17	-	25	16 x	77	-	-	-	-	107	92	-	-
Brunei Darussalam	64	16	-	-	-	17	-	-	-	-	116	85	-	-
Bulgaria	724	10	-	-	-	44	-	-	-	-	83	91	-	-
Burkina Faso	3.880	24	-	24	27	128	-	68	70	59	27	10	-	18
Burundi	1.947	23	-	10	-	30	-	-	-	-	29	11	-	30
Cabo Verde	115	23	2	8	22	92	24	23	88	88	101	-	36	37
Camboya	3.286	23	2	8	9	52	-	49	88	87	56	23	41	50
Camerún	4.422	23	-	22	33	141	-	58	77	61	50	29	-	32
Canadá	4.188	12	-	-	-	14	-	-	-	-	97	105	-	-
Chad	2.618	23	-	42	48	193	-	-	55	24	29	17	-	10
Chile	2.817	16	-	-	-	53	-	-	-	-	101	85	-	-
China	200.660	15	-	-	-	6	-	-	-	-	92	66	-	-
Chipre	154	14	-	-	-	6	-	-	-	-	102	95	-	-
Colombia	8.752	19	-	14	20	84	-	-	-	-	103	77	-	21
Comoras	155	21	-	-	17 x	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	888	22	2	19	29	132	-	76	75	63	-	-	18	8
Costa Rica	836	18	-	10	-	67	-	-	-	-	113	71	-	-
Côte d'Ivoire	4.563	23	2	20	29	111	-	63	86	75	-	-	30	18
Croacia	499	11	-	-	-	14	-	-	-	-	104	87	-	-
Cuba	1.483	13	-	-	-	50	-	-	-	-	92	87	-	54
Dinamarca	701	13	-	-	-	6	-	-	-	-	117	119	-	-
Djibouti	201	23	-	4	-	27	-	-	-	-	40	18	-	16
Dominica	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	119	87	-	-
Ecuador	2.829	20	-	16	-	100	-	-	-	-	85	66	-	-
Egipto	15.926	20	-	13	7	50	-	50 y	-	97 y	89	46	16	3
El Salvador	1.462	24	-	21	-	68	-	-	-	-	79	46	-	-
Emiratos Árabes Unidos	877	12	-	-	-	22	-	-	-	-	101	87	-	-
Eritrea	1.144	22	-	29	25	85	-	70	-	85	46	21	-	-
Eslovaquia	661	12	-	-	-	22	-	-	-	-	93	91	-	-
Eslovenia	197	10	-	-	-	5	-	-	-	-	96	97	-	-
España	4.276	9	-	-	-	13	-	-	-	-	119	125	-	-
Estados Unidos	41.449	13	-	-	-	40	-	-	-	-	99	88	-	-
Estonia	138	10	-	-	-	24	-	-	-	-	102	97	-	-
Etiopía	20.535	25	2	22	28	109	53	77	34	27	43	15	32	21
ex República Yugoslava de Macedonia	286	14	-	2	-	20	-	14	-	-	91	76	-	23

Países y territorios	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil de adolescentes de 15-19 años		Edad durante el primer parto	Tasa de partos entre las adolescentes	Justificación de golpear a la mujer		Uso de los medios de comunicación		Educación secundaria		Conocimiento del VIH	
	Total (miles)	Adolescentes como proporción del total de la población (%)	Adolescentes actualmente casados/en unión (2000-2010*)		Mujeres de 20-24 años que dieron a luz antes de los 18 (%)	Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15-19 años que usan por lo menos un tipo de medio de información una vez a la semana (2000-2010*) (%)		Tasa bruta de matriculación en la secundaria primer ciclo	Tasa bruta de matriculación en la secundaria superior	Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2010*) (%)	
			hombre	mujer	2000-2010*		hombre	mujer	2007-2010*	hombre	mujer			
Federación de Rusia	14.646	10	-	-	-	30	-	-	-	-	85	84	-	-
Fiji	161	19	-	-	-	30	-	-	-	-	94	62	-	-
Filipinas	20.201	22	-	10	7	53	-	15	-	94	88	65	-	19
Finlandia	634	12	-	-	-	9	-	-	-	-	102	116	-	-
Francia	7.460	12	-	-	-	11	-	-	-	-	110	117	-	-
Gabón	344	23	2	18	35	144 x	-	-	89	83	-	-	-	-
Gambia	409	24	-	25	-	104	-	71	-	-	65	48	-	40
Georgia	575	13	-	11	-	44	-	5	-	-	95	81	-	12
Ghana	5.327	22	1	8	16	70	28	41	90	85	78	35	30	28
Granada	21	20	-	-	-	54	-	-	-	-	115	77	-	-
Grecia	1.091	10	-	-	-	12	-	-	-	-	104	99	-	-
Guatemala	3.388	24	-	18	22	92	-	-	-	-	62	47	24	20
Guinea	2.286	23	3	36	44	153	-	79	66	55	45	25	20	17
Guinea-Bissau	343	23	-	19	-	137	-	39	-	-	-	-	-	12
Guinea Ecuatorial	151	22	-	-	-	128	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	177	23	-	14	22	101	-	19	94	96	122	71	45	53
Haití	2.265	23	2	17	15	69	-	29	88	83	-	-	34	31
Honduras	1.764	23	-	20	26	108	-	18	-	98	68	60	-	28
Hungría	1.097	11	-	-	-	20	-	-	-	-	100	98	-	-
India	242.991	20	5	30	22	45	57	53	88	72	77	47	35	19
Indonesia	42.797	18	-	13	10	52	-	41 y	-	79 y	93	66	2 y	6 y
Irán (República Islámica de)	12.612	17	-	17	-	31	-	-	-	-	100	73	-	-
Iraq	7.262	23	-	19	-	68	-	57	-	-	63	39	-	2
Irlanda	564	13	-	-	-	17	-	-	-	-	107	134	-	-
Islandia	46	14	-	-	-	15	-	-	-	-	99	115	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	93	70	35	27
Islas Salomón	119	22	-	-	15	70	73	72	-	-	54	19	26	29
Israel	1.184	16	-	-	-	15	-	-	-	-	71	108	-	-
Italia	5.744	9	-	-	-	7	-	-	-	-	102	99	-	-
Jamaica	565	21	-	5	-	60	-	6	-	-	95	85	-	59
Japón	11.873	9	-	-	-	5	-	-	-	-	102	101	-	-
Jordania	1.408	23	-	6	4	32	-	91 y	-	97 y	95	74	-	12 y
Kazajstán	2.497	16	-	5	6 x	31	-	7	-	-	107	71	-	22
Kenya	9.135	23	0	12	26	106	54	57	91	81	90	43	52	42
Kirguistán	1.120	21	-	8	4 x	30	-	28	-	-	92	65	-	19
Kiribati	-	-	-	-	-	39	-	-	-	-	98	71	-	-
Kuwait	381	14	-	-	-	12	-	-	-	-	97	80	-	-
Lesotho	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	57	27	28	35
Letonia	229	10	-	-	-	15	-	-	-	-	96	90	-	-
Libano	779	18	-	-	-	18	-	-	-	-	89	75	-	-
Liberia	891	22	3	19	38	177	37	48	73	63	-	-	21	18
Libia	1.105	17	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	104	106	-	-
Lituania	412	12	-	-	-	20	-	-	-	-	98	101	-	-
Luxemburgo	61	12	-	-	-	9	-	-	-	-	108	87	-	-
Madagascar	4.920	24	11	34	36	147	33	35	61	60	43	15	26	23
Malasia	5.455	19	-	-	-	12	-	-	-	-	94	50	-	-
Malawi	3.583	24	-	33	34	177	28	32	84	70	36	15	42	42
Maldivas	69	22	-	5	1	15	-	41	-	100	122	-	-	22 y
Malí	3.612	23	-	40	46	190	-	83	81	79	50	26	-	14
Malta	52	12	-	-	-	20	-	-	-	-	99	103	-	-
Marruecos	6.168	19	-	11	8	18	-	64	-	90	74	38	-	-
Mauricio	213	16	-	-	-	34	-	-	-	-	96	81	-	-
Mauritania	776	22	-	25	25	88	-	-	55	44	26	23	10	4
México	21.669	19	-	15	-	90	-	-	-	-	117	62	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	27	24	-	-	-	51	-	-	-	-	100	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	519	19	-	4	3	20	-	17	-	-	95	87	-	32
Montenegro	84	13	-	2	-	17	-	6	-	-	109	88	-	29

◀ TABLA 11: ADOLESCENTES

Países y territorios	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil de 15-19 años actualmente casados/en unión (2000-2010*) (%)		Edad durante el primer parto	Tasa de partos entre las adolescentes	Justificación de golpear a la mujer		Uso de los medios de comunicación		Educación secundaria		Conocimiento del VIH	
	Total (miles)	Adolescentes como proporción del total de la población (%)	hombre	mujer	Mujeres de 20-24 años que dieron a luz antes de los 18 (%)	Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15-19 años que usan por lo menos un tipo de medio de información una vez a la semana (2000-2010*) (%)		Tasa bruta de matriculación en la secundaria de primer ciclo	Tasa bruta de matriculación en la secundaria superior	Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2010*) (%)	
					2000-2010*	2000-2010*	hombre	mujer	hombre	mujer	2007-2010*	hombre	mujer	
	2010	2010			2000-2010*	2000-2010*								
Mozambique	5.402	23	-	40	42	185	-	37	95	88	32	10	31	37
Myanmar	8.763	18	-	-	-	17	-	-	-	-	61	38	-	31
Namibia	526	23	0	5	17	74	44	38	86	88	83	35	59	62
Nauru	-	-	-	-	22	84	-	-	-	-	-	-	8	8
Nepal	6.935	23	10	32	23	106	27	24	88	80	-	-	45	29
Nicaragua	1.326	23	-	24	28	109	-	19	-	95	78	53	-	-
Níger	3.644	23	3	59	51	199	-	68	66	48	17	4	14	12
Nigeria	35.326	22	1	29	28	123	35	40	82	64	34	26	28	20
Niue	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	646	13	-	-	-	9	-	-	-	-	98	123	-	-
Nueva Zelandia	618	14	-	-	-	34	-	-	-	-	105	153	-	-
Omán	495	18	-	-	-	14	-	-	-	-	92	91	-	-
Países Bajos	2.013	12	-	-	-	5	-	-	-	-	126	116	-	-
Pakistán	39.911	23	-	16	10	16	-	-	-	-	44	25	-	2
Palau	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	98	94	-	-
Panamá	639	18	-	-	-	87	-	-	-	-	90	55	-	-
Papúa Nueva Guinea	1.521	22	3	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	1.376	21	-	11	16 x	65	-	-	-	-	78	56	-	-
Perú	5.771	20	-	11	15	69	-	-	-	91	98	75	-	17
Polonia	4.487	12	-	-	-	16	-	-	-	-	99	99	-	-
Portugal	1.100	10	-	-	-	16	-	-	-	-	116	98	-	-
Qatar	136	8	-	-	-	15	-	-	-	-	102	71	-	-
Reino Unido	7.483	12	-	-	-	26	-	-	-	-	103	96	-	-
República Árabe Siria	4.707	23	-	10	-	75	-	-	-	-	98	36	-	6
República Centroafricana	1.012	23	-	59	38 x	133	-	-	-	-	18	8	26	16
República Checa	1.110	11	-	-	-	12	-	-	-	-	99	92	-	-
República de Corea	6.595	14	-	-	-	2	-	-	-	-	99	95	-	-
República de Moldova	495	14	1	10	5	24	25	24	99	98	89	87	-	-
República Democrática del Congo	15.877	24	-	25	23	135	-	72	55	43	48	31	-	13
República Democrática Popular Lao	1.516	24	-	-	-	110	-	79	-	-	53	34	-	-
República Dominicana	1.964	20	3	19	25	98	14	6	98	98	88	71	33	39
República Popular Democrática de Corea	4.123	17	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7
República Unida de Tanzania	10.198	23	4	18	28	116	39	52	79	70	38	5	41	46
Rumania	2.318	11	-	-	-	39	-	-	-	-	99	89	-	-
Rwanda	2.314	22	1	3	7	43	-	51	79	60	36	17	49	45
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	101	89	-	-
Samoa	43	23	1	7	5	29	50	58	97	97	96	67	5	2
San Marino	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	95	96	-	-
San Vicente y las Granadinas	21	19	-	-	-	72	-	-	-	-	121	91	-	-
Santa Lucía	33	19	-	-	-	50	-	-	-	-	105	83	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	69	20	39	39
Senegal	2.941	24	6	29	22	96	-	66	61	89	39	17	21	18
Serbia	1.225	12	-	6	-	22	-	5	-	-	99	84	-	43
Seychelles	-	-	-	-	-	59	-	-	-	-	110	98	-	-
Sierra Leona	1.332	23	1	30	40	143	57	55	66	51	-	-	26	16
Singapur	740	15	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	2.078	22	-	25	-	123	-	75 y	-	-	10	6	-	3
Sri Lanka	3.173	15	-	9	4	23	-	54 y	-	-	104	-	-	-
Sudáfrica	9.956	20	2	4	15	54	-	-	-	-	96	92	-	-
Sudán*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	1.121	12	-	-	-	6	-	-	-	-	102	103	-	-
Suiza	877	11	-	-	-	4	-	-	-	-	110	85	-	-
Surinam	95	18	-	11	-	66	-	19	-	-	90	55	-	41
Swazilandia	303	26	0	7	28	111	59	54	94	89	64	37	52	56
Tailandia	10.267	15	-	15	-	43	-	-	-	-	90	62	-	46
Tayikistán	1.681	24	-	6	-	27	-	85 y	-	-	95	59	9	11
Territorio Palestino Ocupado	1.022	25	-	13	-	60	-	-	-	-	89	80	-	-

Países y territorios	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil Adolescentes de 15-19 años actualmente casados/en unión (2000-2010*) (%)		Edad durante el primer parto	Tasa de partos entre las adolescentes	Justificación de golpear a la mujer		Uso de los medios de comunicación		Educación secundaria		Conocimiento del VIH	
	Total (miles)	2010	hombre	mujer	2000-2010*	Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15-19 años que usan por lo menos un tipo de medio de información una vez a la semana (2000-2010*) (%)		Tasa bruta de matriculación en la secundaria de primer ciclo	Tasa bruta de matriculación en la secundaria superior	Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2010*) (%)	
							hombre	mujer	hombre	mujer	2007-2010*	hombre	mujer	
Timor-Leste	295	26	0	8	9	54	72	81	61	62	60	41	15	11
Togo	1.393	23	-	12	19 x	89 x	-	54	-	-	51	27	-	15
Tonga	23	22	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	196	15	-	6	-	33	-	10	-	-	91	86	-	49
Túnez	1.757	17	-	-	-	6	-	-	-	-	116	73	-	-
Türkmenistán	1.031	20	-	5	2	21	-	37 y	-	96	-	-	-	4
Turquía	13.042	18	-	10	8	51	-	30	-	-	91	72	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	3	23	83	69	-	-	-	-	57	31
Ucrania	4.889	11	3	6	3	30	8	3	99	99	96	91	33	39
Uganda	8.063	24	2	20	35	159	69	70	87	78	33	15	38	31
Uruguay	526	16	-	-	-	60	-	-	-	-	108	68	-	-
Uzbekistán	5.941	22	-	5	4	26	63	63	-	-	97	120	-	27
Vanuatu	53	22	-	13	-	92 x	-	-	-	-	48	46	-	14
Venezuela (República Bolivariana de)	5.482	19	-	16	-	101	-	-	-	-	90	70	-	-
Viet Nam	15.807	18	-	5	4	35	-	53	97	94	-	-	-	45
Yemen	5.974	25	-	19	25 x	80	-	-	-	-	-	-	-	2 y
Zambia	3.087	24	1	18	34	151	55	61	80	71	-	-	38	36
Zimbabwe	3.223	26	-	21	21	101	-	57	68	60	-	-	-	51

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^a	9.804	23	-	25	17 x	72 x	-	-	-	-	53	28	-	-
------------------------------------	-------	----	---	----	------	------	---	---	---	---	----	----	---	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	228.066	22	2	22	25	108	-	57	72	65	52	31	31	23
África subsahariana	196.540	23	2	24	28	123	43	57	72	61	44	27	32	25
África oriental y meridional	92.302	23	3	19	27	116	50	60	68	61	47	29	38	33
África occidental y central	94.232	23	1	28	29	130	-	55	74	61	40	25	27	18
África septentrional y Oriente Medio	82.264	20	-	15	-	38	-	-	-	-	89	54	-	5
Asia	655.548	18	5 **	25 **	19 **	36	56 **	48 **	89 **	74 **	80	51	30 **	17 **
Asia meridional	332.513	20	5	30	22	53	56	51	88	71	71	42	35	16
Asia Oriental y Pacífico	323.035	16	-	11 **	8 **	19	-	38 **	-	86 **	89	64	-	22 **
América Latina y el Caribe	108.361	19	-	18	-	81	-	-	-	-	102	74	-	-
ECE/CEI	55.069	14	-	7	-	34	-	31	-	-	93	84	-	-
Países industrializados	114.933	12	-	-	-	22	-	-	-	-	103	99	-	-
Países en desarrollo	1.061.866	19	-	22 **	20 **	56	-	50 **	83 **	72 **	77	51	30 **	19 **
Países menos adelantados	190.445	23	-	29	32	123	-	56	67	59	46	24	-	21
Mundo	1.202.710	18	-	22 **	20 **	52	-	49 **	-	72 **	80	56	-	19 **

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Estado civil – Porcentaje de niños y niñas de 15 a 19 años que se encuentran casadas o en unión en la actualidad. Este indicador trata de proporcionar un panorama general sobre el estado civil actual de los niños y niñas de este grupo de edad. Sin embargo, es importante señalar que aquellos que no están aún casados están todavía expuestos al riesgo de casarse antes de terminar la adolescencia.

Edad durante el primer parto – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que dan a luz antes de cumplir los 18. Este indicador estandarizado obtenido de encuestas basadas en la población registra los niveles de fecundidad entre las adolescentes hasta los 18 años. Hay que señalar que los datos están basados en las respuestas dadas por mujeres de 20 a 24 años, que han dejado atrás el riesgo de dar a luz antes de los 18 años.

Tasa de partos entre las adolescentes – Número de nacimientos por cada 1.000 niñas adolescentes de 15 a 19 años.

Justificación de golpear a la mujer – Porcentaje de niños y niñas de 15 a 19 años que consideran que está justificado que un marido golpee a su mujer por al menos una de las razones especificadas, es decir, si la mujer quemó la comida, discute con él, sale a la calle sin decirselo, descuida a los hijos o se niega a tener relaciones sexuales.

Uso de los medios de comunicación – El porcentaje de niños y niñas de 15 a 19 años que hacen uso de al menos uno de los siguientes medios de información, al menos una vez a la semana: periódicos, revistas, televisión o radio.

Tasa bruta de matriculación en la secundaria de primer ciclo – Número de niños matriculados en la escuela secundaria de primer ciclo, independientemente de su edad, expresado como porcentaje del número total de niños en edad oficial de recibir una educación secundaria de primer ciclo.

Tasa bruta de matriculación en la secundaria superior – Número de niños matriculados en la escuela secundaria superior, independientemente de su edad, expresado como porcentaje del número total de niños en edad oficial de recibir una educación secundaria superior.

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 19 años) que identifican correctamente los dos sistemas principales para evitar la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y limitar la actividad sexual a un compañero fiel y no infectado), que rechazan los dos conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Población adolescente – División de Población de las Naciones Unidas.

Estado civil – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS), y otras encuestas nacionales.

Edad durante el primer parto – DHS.

Fecundidad entre las adolescentes – División de Población de las Naciones Unidas.

Justificación de golpear a la mujer – DHS, MICS y otras encuestas nacionales.

Uso de los medios de comunicación – Encuestas sobre los indicadores del sida (EIS), DHS y otras encuestas nacionales.

Tasa bruta de matriculación – Instituto de Estadísticas de la UNESCO (IEU).

Conocimiento del VIH – EIS, DHS, MICS, Reproductive Health Surveys (RHS) y otras encuestas nacionales en los hogares; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

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

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

** No incluye China.

TABLA 12: EQUIDAD – RESIDENCIA

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural
Afganistán	12	4	2,7	35 x	7 x	5,0 x	-	-	-	-	-	-	73 x	47 x	1,6 x	-	-	-	60	30	2,0
Albania	99	98	1,0	100	99	1,0	5	6	1,2	64	63	1,0	90	91	1,0	51	26	2,0	98	98	1,0
Alemania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Angola	34	19	1,7	71	26	2,8	-	-	-	-	-	-	85	67	1,3	-	-	-	86	18	4,8
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Argelia	99	99	1,0	98	92	1,1	3	4	1,4	26	23	1,1	98	95	1,0	16	10	1,7	98	88	1,1
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	77	1,2
Armenia	97	95	1,0	100	99	1,0	3	7	2,6	62 x	56 x	1,1 x	-	-	-	26	17	1,5	95	80	1,2
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Azerbaiyán	96	92	1,0	97	80	1,2	4	12	3,1	21	41	0,5	74	72	1,0	7	2	3,3	85	77	1,1
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Bangladesh	13	9	1,5	41	22	1,9	33	43	1,3	70	68	1,0	86	86	1,0	-	-	-	56	52	1,1
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belarús	-	-	-	100 x	100 x	1,0 x	1 x	2 x	1,7 x	53 x	56 x	0,9 x	92	95	1,0	33	34	1,0	91	97	0,9
Bélgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belice	92	97	1,0	99	93	1,1	2	6	2,9	-	-	-	97	94	1,0	49	29	1,7	93	86	1,1
Benin	68	56	1,2	84	69	1,2	15	21	1,4	43	41	1,1	74	55	1,3	22	11	1,9	24	4	6,0
Bhután	100	100	1,0	90	54	1,6	11	14	1,3	60	62	1,0	96	90	1,1	32	15	2,1	87	54	1,6
Bolivia (Estado Plurinacional de)	76	72	1,1	88	51	1,7	3	6	2,3	28	30	0,9	98	96	1,0	32	9	3,5	34	9	3,8
Bosnia y Herzegovina	99	100	1,0	100	100	1,0	2 x	1 x	0,7 x	42	58	0,7	98	98	1,0	46	42	1,1	99	92	1,1
Botswana	78	67	1,2	99	90	1,1	-	-	-	-	-	-	89	85	1,0	-	-	-	74	39	1,9
Brasil	-	-	-	98	94	1,0	2	2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	37	2,4
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Burkina Faso	86	58	1,5	66	51	1,3	-	-	-	52	41	1,3	79	38	2,1	35	10	3,6	33	6	5,5
Burundi	62	60	1,0	88	58	1,5	16	28	1,7	27 x	23 x	1,2 x	91	70	1,3	53	29	1,8	49	46	1,1
Cabo Verde	-	-	-	91 x	64 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	38	1,7
Camboya	71	66	1,1	95	67	1,4	19	30	1,6	45 x	51 x	0,9 x	-	-	-	62	47	1,3	67	18	3,7
Camerún	86	58	1,5	86	46	1,9	9	22	2,4	29	18	1,6	90	71	1,3	42	18	2,4	56	35	1,6
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Chad	36	3	11,9	60	12	5,1	22	33	1,5	39	19	2,1	-	-	-	18	7	2,6	23	4	5,8
Chile	-	-	-	100 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1,2
China	-	-	-	100	99	1,0	3 x	8 x	2,7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	52	1,1
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Colombia	97	95	1,0	99	94	1,1	3	5	1,6	55	45	1,2	91	91	1,0	26	17	1,5	81	55	1,5
Comoras	87	83	1,1	79 x	57 x	1,4 x	-	-	-	48 x	27 x	1,8 x	41 x	29 x	1,4 x	-	-	-	50	30	1,7
Congo	88 y	75 y	1,2 y	96 x	73 x	1,3 x	8 x	15 x	2,0 x	40 x	38 x	1,1 x	-	-	-	9	6	1,5	31	29	1,1
Costa Rica	-	-	-	100	99	1,0	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0	-	-	-	95	96	1,0
Côte d'Ivoire	79	41	2,0	84	40	2,1	9	20	2,2	48	43	1,1	67	48	1,4	19	17	1,1	36	11	3,3
Croacia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1,0
Cuba	100 y	100 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	49	1,1	94	81	1,2
Dinamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Djibouti	90	82	1,1	95	40	2,3	18	27	1,5	32	63	0,5	67	49	1,4	18	9	2,0	63	10	6,3
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	89	92	1,0	98 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1,1
Egipto	99	99	1,0	90	72	1,2	6	6	1,0	17	20	0,8	91	87	1,0	7	3	2,3	97	92	1,1
El Salvador	99	99	1,0	97	94	1,0	4 y	7 y	2,0 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	83	1,1
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1,0
Eritrea	-	-	-	65 x	10 x	6,2 x	23 x	40 x	1,7 x	67 x	49 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	52	4	13,0
Eslovaquia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Eslovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
España	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1,0
Etiopía	29	5	5,9	45 x	3 x	17,2 x	17 x	35 x	2,0 x	28 x	14 x	1,9 x	-	-	-	44	14	3,2	29	8	3,6
ex República Yugoslava de Macedonia	95	93	1,0	98 x	98 x	1,0 x	1	2	1,0	61 x	23 x	2,7 x	93	97	1,0	33	18	1,8	92	82	1,1

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural
Federación de Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	70	1,3	
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Filipinas	87	78	1,1	78	48	1,6	-	-	-	64	56	1,1	-	-	-	23	17	1,4	80	69	1,2
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Gabón	90	87	1,0	92 x	67 x	1,4 x	-	-	-	46 x	37 x	1,3 x	-	-	-	-	-	33	30	1,1	
Gambia	57	54	1,1	83	43	1,9	12	22	1,9	32	40	0,8	53	35	1,5	42	37	1,2	68	65	1,0
Georgia	97	87	1,1	99 x	98 x	1,0 x	1	1	1,6	41 x	32 x	1,3 x	96	93	1,0	17	12	1,5	96	93	1,0
Ghana	82	65	1,3	84	41	2,0	11	16	1,5	53	40	1,3	82	70	1,2	34	22	1,5	18	7	2,6
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	97	1,0	
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0	
Guatemala	-	-	-	77	37	2,1	8	16	1,9	-	-	-	-	-	-	32	14	2,2	89	73	1,2
Guinea	78	33	2,4	84	31	2,7	15	23	1,5	40 x	37 x	1,1 x	-	-	-	24	13	1,9	34	11	3,1
Guinea-Bissau	30	21	1,4	69	27	2,6	13	21	1,6	55	52	1,0	83	57	1,5	22	8	2,8	49	9	5,4
Guinea Ecuatorial	43	24	1,8	87 x	49 x	1,8 x	-	-	-	34 x	37 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	96	92	1,0	98	90	1,1	7	12	1,7	-	-	-	93	92	1,0	72	47	1,5	85	80	1,1
Haití	87	78	1,1	47	15	3,0	12	20	1,7	-	-	-	-	-	-	38	26	1,4	24	10	2,4
Honduras	95	93	1,0	90	50	1,8	4	11	2,4	51	49	1,0	92	86	1,1	37	21	1,8	80	62	1,3
Hungría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
India	59	35	1,7	76	44	1,7	33	46	1,4	38	31	1,2	-	-	-	33	14	2,4	54	21	2,6
Indonesia	71	41	1,7	84	76	1,1	-	-	-	52	56	0,9	99	97	1,0	16 y	6 y	2,5 y	67	36	1,9
Irán (República Islámica de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	95	96	1,0	86	71	1,2	6	7	1,1	62	67	0,9	92	78	1,2	4	1	4,4	76	66	1,2
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0	
Islandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Islas Marshall	96	96	1,0	97	68	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	12	2,7	83	53	1,6
Islas Salomón	70	81	0,9	90	67	1,3	8	12	1,5	-	-	-	72 y	65 y	1,1 y	34	28	1,2	98	-	-
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	89	88	1,0	99 x	94 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	97	98	1,0	61	58	1,0	82	84	1,0
Japón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Jordania	-	-	-	99	99	1,0	2	2	1,3	31	36	0,9	-	-	-	-	-	-	98	97	1,0
Kazajstán	99	99	1,0	100	100	1,0	3	5	1,7	-	-	-	98	98	1,0	24	21	1,1	97	98	1,0
Kenya	76	57	1,3	75	37	2,0	10	17	1,7	44	42	1,1	81	72	1,1	57	45	1,3	27	32	0,8
Kirguistán	96	93	1,0	100	96	1,0	2	2	0,9	26	21	1,3	93	92	1,0	23	18	1,3	94	93	1,0
Kiribati	100	80	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Lesotho	43	46	1,0	88	54	1,6	12	13	1,1	49	47	1,0	93	88	1,0	44	36	1,2	40	25	1,6
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	71	1,2	
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-
Liberia	5 y	3 y	1,9 y	79	32	2,4	17	20	1,2	50	46	1,1	46	21	2,2	26	15	1,8	25	4	6,3
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1,0	
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Madagascar	92	78	1,2	82	39	2,1	31 x	37 x	1,2 x	62	47	1,3	93	77	1,2	40	19	2,1	15	10	1,5
Malasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	95	1,0	
Malawi	-	-	-	78	50	1,6	10	13	1,3	36	25	1,4	88	88	1,0	56	39	1,5	51	57	0,9
Maldivas	93	92	1,0	99	93	1,1	11	20	1,8	-	-	-	83	83	1,0	43 y	32 y	1,4 y	100	96	1,0
Malí	92	77	1,2	80	38	2,1	20	29	1,5	43	37	1,2	79	52	1,5	19	12	1,5	45	32	1,4
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0	
Marruecos	92 y	80 y	1,1 y	85 x	40 x	2,2 x	6 x	12 x	2,1 x	51 x	41 x	1,2 x	96	83	1,2	-	-	-	83	52	1,6
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	90	1,0	
Mauritania	75	42	1,8	90	39	2,3	-	-	-	39	28	1,4	72	49	1,5	8	2	4,7	50	9	5,6
México	-	-	-	98	87	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	68	1,3	
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-
Mongolia	98	99	1,0	100	99	1,0	5 x	6 x	1,2 x	42 x	49 x	0,9 x	96	94	1,0	38	21	1,8	64	32	2,0
Montenegro	98	99	1,0	100	98	1,0	2 x	1 x	0,7 x	-	-	-	97	98	1,0	31	29	1,1	96	86	1,1

◀ TABLA 12: EQUIDAD – RESIDENCIA

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%)			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento		
	2000–2010*			2006–2010*			2006–2010*			2006–2010*			2005–2010*			2005–2010*			2008		
	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural
Mozambique	39	28	1,4	78	46	1,7	14	20	1,5	51	45	1,1	89	78	1,1	43	32	1,4	38	4	9,5
Myanmar	94	64	1,5	82	58	1,4	19	24	1,3	–	–	–	93	89	1,0	–	–	–	86	79	1,1
Namibia	83	59	1,4	94	73	1,3	12	19	1,7	52	45	1,1	94	91	1,0	65	65	1,0	60	17	3,5
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50	–	–
Nepal	42	34	1,2	51	14	3,5	23	41	1,8	39	37	1,1	90	83	1,1	43	25	1,7	51	27	1,9
Nicaragua	90	73	1,2	92	56	1,7	4	7	1,7	51 x	47 x	1,1 x	–	–	–	–	–	–	63	37	1,7
Níger	71 y	25 y	2,9 y	78	25	3,1	–	–	–	47	32	1,5	71	32	2,2	31	8	3,8	34	4	8,5
Nigeria	49	22	2,2	65	28	2,4	16	27	1,7	34	22	1,6	78	56	1,4	30	18	1,7	36	28	1,3
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Nueva Zelandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Pakistán	32	24	1,3	60	30	2,0	29 x	33 x	1,1 x	38	36	1,0	78	62	1,3	–	–	–	72	29	2,5
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–	–
Panamá	–	–	–	99	84	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75	51	1,5
Papúa Nueva Guinea	–	–	–	88	47	1,9	12 x	20 x	1,6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	71	41	1,7
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	89	87	1,0	–	–	–	90	40	2,3
Perú	–	–	–	95	64	1,5	2	8	3,8	66	53	1,2	97	94	1,0	–	–	–	81	36	2,3
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	80	1,2
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
República Árabe Siria	96	95	1,0	99	93	1,1	9	9	1,0	33	35	0,9	89	85	1,0	7	7	1,0	96	95	1,0
República Centroafricana	72	36	2,0	82	26	3,1	22	26	1,2	52	43	1,2	66	42	1,6	21	13	1,6	43	28	1,5
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
República de Moldova	98	98	1,0	100 x	99 x	1,0 x	2 x	4 x	2,0 x	43 x	56 x	0,8 x	–	–	–	–	–	–	85	74	1,1
República Democrática del Congo	24	29	0,8	93	66	1,4	17	27	1,6	36	38	0,9	86	70	1,2	21	12	1,7	23	23	1,0
República Democrática Popular Lao	84	68	1,2	68	11	6,2	20	34	1,7	–	–	–	93	75	1,2	–	–	–	86	38	2,3
República Dominicana	82	70	1,2	98	97	1,0	–	–	–	58	51	1,1	88	89	1,0	42	37	1,2	87	74	1,2
República Popular Democrática de Corea	100	100	1,0	100	100	1,0	13	27	2,0	71	63	1,1	100	99	1,0	11	4	2,8	–	–	–
República Unida de Tanzania	44	10	4,6	83	40	2,0	11	17	1,5	55	49	1,1	91	77	1,2	55	45	1,2	32	21	1,5
Rumania	–	–	–	100 x	98 x	1,0 x	3 x	4 x	1,3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	54	1,6
Rwanda	79	83	0,9	82	67	1,2	6	12	1,9	30 x	23 x	1,3 x	–	–	–	63	48	1,3	50	55	0,9
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	96	1,0
Samoa	62	44	1,4	94	78	1,2	–	–	–	–	–	–	89 y	88 y	1,0 y	5	2	2,4	100	100	1,0
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	76	74	1,0	89	75	1,2	12	14	1,1	64	62	1,0	86	85	1,0	47	38	1,3	30	19	1,6
Senegal	75	44	1,7	85 x	33 x	2,5 x	7 x	17 x	2,4 x	44 x	42 x	1,1 x	–	–	–	27	12	2,4	69	38	1,8
Serbia	99	99	1,0	99	99	1,0	1 x	1 x	1,1 x	76 x	64 x	1,2 x	98	99	1,0	47	37	1,3	96	88	1,1
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Sierra Leona	59	48	1,2	67	33	2,0	16	23	1,5	59	56	1,1	78	56	1,4	28	9	3,1	24	6	4,0
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Somalia	6	2	3,7	65	15	4,5	20	38	1,9	9	6	1,5	30	9	3,3	7	2	4,1	52	6	8,7
Sri Lanka	97	98	1,0	99	99	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	92	1,0
Sudáfrica	–	–	–	94 x	85 x	1,1 x	10 x	9 x	0,9 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	84	65	1,3
Sudán ^a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudán del Sur ^a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Surinam	98	95	1,0	95	82	1,2	7	8	1,1	26	29	0,9	96	91	1,1	45	32	1,4	90	66	1,4
Swazilandia	38	28	1,4	89	80	1,1	4	6	1,5	19	23	0,8	87	84	1,0	70	55	1,3	61	53	1,2
Tailandia	100	99	1,0	100	100	1,0	5	8	1,7	42	48	0,9	98	98	1,0	43	47	0,9	95	96	1,0
Tayikistán	85	90	0,9	95	86	1,1	12	16	1,3	28 x	20 x	1,4 x	97 y	97 y	1,0 y	–	–	–	95	94	1,0

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural	urbana	rural	proporción entre urbana y rural
Territorio Palestino Ocupado	97 y	96 y	1,0 y	99	97	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	84	1,1	
Timor-Leste	50	57	0,9	59	20	2,9	35	47	1,4	59	64	0,9	79	70	1,1	14	12	1,2	76	40	1,9
Togo	93	71	1,3	93	40	2,3	10	20	1,9	23	24	0,9	94	86	1,1	17	13	1,4	24	3	8,0
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1,0	
Trinidad y Tabago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1,0	
Túnez	-	-	-	98	89	1,1	-	-	-	61	63	1,0	-	-	-	-	-	96	64	1,5	
Turkmenistán	96	95	1,0	100	99	1,0	7 x	9 x	1,2 x	31	22	1,4	-	-	-	7	4	2,0	99	97	1,0
Turquía	95	92	1,0	96	80	1,2	1	3	2,1	22	22	1,0	94 y	91 y	1,0 y	-	-	-	97	75	1,3
Tuvalu	60	38	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	41	0,9	88	81	1,1
Ucrania	100	100	1,0	99	98	1,0	-	-	-	-	-	-	71	76	0,9	48	37	1,3	97	90	1,1
Uganda	24	21	1,1	80	37	2,2	11	17	1,6	48	39	1,2	88	81	1,1	48	28	1,7	38	49	0,8
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0	
Uzbekistán	100	100	1,0	100	100	1,0	4	4	0,9	-	-	-	97	95	1,0	33	30	1,1	100	100	1,0
Vanuatu	39	23	1,7	87	72	1,2	-	-	-	45	43	1,1	85	80	1,1	23	13	1,8	66	48	1,4
Venezuela (República Bolivariana de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Viet Nam	94	86	1,1	98	85	1,2	-	-	-	-	-	-	95	96	1,0	59	39	1,5	94	67	1,4
Yemen	38	16	2,3	62	26	2,3	-	-	-	50	47	1,1	83	64	1,3	4 y	1 y	6,7 y	94	33	2,8
Zambia	28	9	3,2	83	31	2,7	13	15	1,2	59	55	1,1	91	77	1,2	-	-	-	59	43	1,4
Zimbabue	57	30	1,9	86	58	1,5	8	10	1,3	46	31	1,5	94 y	90 y	1,0 y	-	-	-	56	37	1,5

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ^δ	53	22	2,4	-	-	-	21	30	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	55	18	3,1
------------------------------------	----	----	-----	---	---	---	----	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	-----

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	60	36	1,7	79	43	1,8	13	21	1,6	38	34	1,1	83	68	1,2	29	20	1,4	55	32	1,7
África subsahariana	53	30	1,8	76	40	1,9	15	22	1,5	41	35	1,2	81	66	1,2	33	22	1,5	44	24	1,8
África oriental y meridional	45	27	1,7	78	41	1,9	12	17	1,5	49	41	1,2	85	76	1,1	47	29	1,6	55	28	2,0
África occidental y central	57	34	1,7	75	40	1,9	15	25	1,7	38	31	1,2	79	57	1,4	28	14	1,9	35	21	1,7
África septentrional y Oriente Medio	86	66	1,3	89	65	1,4	8	13	1,6	37	36	1,0	92	81	1,1	-	-	-	90	66	1,4
Asia	60**	38**	1,6**	83	58	1,4	31**	43**	1,4**	44**	38**	1,2**	-	-	-	31**	16**	1,9**	63	40	1,6
Asia meridional	50	31	1,6	71	40	1,8	33	45	1,4	40	35	1,2	-	-	-	33**	14**	2,3	57	26	2,2
Asia Oriental y Pacífico	82**	66**	1,3**	95	87	1,1	-	-	-	56**	55**	1,0**	98**	96**	1,0**	26**	22**	1,2**	66	55	1,2
América Latina y el Caribe	-	-	-	96	74	1,3	3	8	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	55	1,6
ECE/CEI	97	96	1,0	98	92	1,1	-	-	-	-	-	-	91	91	1,0	-	-	-	93	82	1,1
Países industrializados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0
Países en desarrollo	64**	40**	1,6**	84	55	1,5	17**	32**	1,9**	42**	37**	1,1**	-	-	-	29**	17**	1,7**	68	40	1,7
Países menos adelantados	44	26	1,7	74	39	1,9	19	27	1,4	49	45	1,1	84	73	1,2	33	21	1,6	50	31	1,6
Mundo	65**	40**	1,6**	85	55	1,5	17**	32**	1,9**	42**	37**	1,1**	-	-	-	-	-	-	76	45	1,7

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

δ Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

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

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

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

Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con diarrea durante las dos semanas que precedieron a la encuesta que recibieron terapia de rehidratación oral (soluciones de rehidratación oral, fluidos caseros recomendados o un aumento de fluidos) y alimentación continuada.

Tasa neta de asistencia a la escuela primaria – El número total de niños que asisten a la escuela primaria o secundaria y que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios. Debido a la inclusión de niños en edad escolar primaria que asisten a la escuela secundaria, este indicador también se puede considerar como una tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria.

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 19 años) que identifican correctamente los dos sistemas principales para evitar la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y limitar la actividad sexual a un compañero fiel y no infectado), que rechazan los dos conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento – Porcentaje de la población que utiliza cualquiera de las siguientes instalaciones de saneamiento, sin compartirlas con otros hogares: letrina con sifón que descarga en una cloaca con tubería, un tanque séptico o una letrina de pozo; letrina de pozo mejorada con ventilación; letrina de pozo con losa; pozo cubierto; retrete de compostaje.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Inscripción al nacer – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y otras encuestas nacionales y sistemas del registro civil.

Nacimientos atendidos por personal capacitado – DHS, MICS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Insuficiencia ponderal – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares, OMS y UNICEF.

Tratamiento contra la diarrea – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Asistencia a la escuela primaria – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Conocimiento amplio del VIH – Encuestas sobre los indicadores del sida (EIS), DHS, MICS, y otras encuestas nacionales en los hogares; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento – UNICEF y OMS, Programa Conjunto de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

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

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

* No incluye China.

Los datos en *bastardilla* proceden de fuentes diferentes que los datos presentados para los mismos indicadores en otras tablas del informe: Tabla 2 (Nutrición – Prevalencia de la insuficiencia ponderal), Tabla 3 (Salud – Tratamiento contra la diarrea) y Tabla 8 (Situación de la mujer – Nacimientos atendidos por personal especializado).

TABLA 13: EQUIDAD – RIQUEZA FAMILIAR

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			Conocimiento amplio del VIH (%) hombres 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010			2005-2010*			2005-2010*					
	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres
Afganistán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Albania	98	99	1,0	98	100	1,0	8	4	2,2	–	–	–	89	91	1,0	20	60	3,0	10	38	3,8
Alemania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	17	48	2,8	23 x	67 x	3,0 x	–	–	–	–	–	–	63	78	1,2	–	–	–	–	–	–
Antigua y Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argelia	–	–	–	88	98	1,1	5	2	2,4	19	23	1,2	93	98	1,1	5	20	3,7	–	–	–
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Armenia	93	99	1,1	93 x	100 x	1,1 x	–	–	–	53 x	78 x	1,5 x	–	–	–	12	29	2,5	16	20	1,2
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaiyán	92	97	1,1	76	100	1,3	15	2	7,0	27	28	1,0	72	78	1,1	1	12	10,3	2	14	6,3
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	6	19	3,0	9	57	6,2	51	26	1,9	57	70	1,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belarús	–	–	–	100 x	100 x	1,0 x	2 x	0 x	6,7 x	–	–	–	96	94	1,0	31	35	1,1	–	–	–
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	93	98	1,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	28	55	2,0	–	–	–
Benin	46	75	1,6	52	96	1,9	25	10	2,4	40	47	1,2	39	63	1,6	9	26	3,1	17	52	3,0
Bhután	100	100	1,0	34	95	2,8	16	7	2,2	61	60	1,0	85	94	1,1	7	32	4,4	–	–	–
Bolivia (Estado Plurinacional de)	–	–	–	38	99	2,6	8	2	3,8	28	27	0,9	95	97	1,0	5	40	8,4	11	45	4,3
Bosnia y Herzegovina	99	100	1,0	99	100	1,0	2 x	3 x	0,5 x	58	47	0,8	99	98	1,0	46	49	1,1	–	–	–
Botsswana	–	–	–	84 x	100 x	1,2 x	16	4	4,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brasil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	52	90	1,7	56	65	1,2	38	18	2,1	38	53	1,4	33	39	1,2	8	37	4,4	–	–	–
Burundi	58	64	1,1	25 x	55 x	2,2 x	–	–	–	22 x	27 x	1,2 x	59	69	1,2	26	35	1,3	–	–	–
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Camboya	59	77	1,3	21 x	90 x	4,3 x	–	–	–	56 x	37 x	0,7 x	–	–	–	26	68	2,6	26	64	2,5
Camerún	51	91	1,8	23	98	4,4	30	5	6,2	16	45	2,8	50	87	1,7	12	50	4,0	–	–	–
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chad	0	37	121,7	8	61	7,6	33	21	1,6	14	41	2,9	–	–	–	6	18	2,9	–	–	–
Chile	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
China	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	–	–	–	93	100	1,1	6	2	3,1	46	64	1,4	90	93	1,0	15	32	2,2	–	–	–
Comoras	72	93	1,3	49 x	77 x	1,6 x	–	–	–	31 x	34 x	1,1 x	25 x	39 x	1,6 x	–	–	–	–	–	–
Congo	69 y	91 y	1,3 y	40 x	95 x	2,4 x	16 x	5 x	3,1 x	36 x	45 x	1,3 x	–	–	–	5	12	2,4	12	27	2,3
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Côte d'Ivoire	28	89	3,2	29	95	3,3	21	6	3,4	44	60	1,4	35	55	1,6	10	24	2,5	15	42	2,8
Croacia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	–	–	–	99 x	98 x	1,0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Egipto	99	100	1,0	55	97	1,8	8	5	1,4	21	14	0,7	81	93	1,1	2	9	4,9	9	28	3,1
El Salvador	98	99	1,0	91	98	1,1	12 y	1 y	12,9 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Emiratos Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritrea	–	–	–	7 x	81 x	12,1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovaquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
España	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopía	3	18	7,0	1 x	27 x	38,0 x	36 x	25 x	1,5 x	10 x	30 x	3,1 x	–	–	–	8	39	4,7	20	50	2,5
ex República Yugoslava de Macedonia	89	99	1,1	95 x	100 x	1,0 x	3	0	5,3	20 x	–	–	86	100	1,2	9	45	5,0	–	–	–

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			Conocimiento amplio del VIH (%) hombres 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010			2005-2010*			2005-2010*			2005-2010*		
	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres
	20%	20%		20%	20%		20%	20%		20%	20%		20%	20%		20%	20%		20%	20%	
Federación de Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	-	26	94	3,7	-	-	-	59	65	1,1	-	-	-	14	26	1,8	-	-	-
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	88	92	1,0	-	-	-	-	-	-	37 x	45 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	52	64	1,2	28	89	3,1	24	9	2,6	34	33	1,0	28	42	1,5	32	45	1,4	-	-	-
Georgia	89	98	1,1	95 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	90	96	1,1	7	19	2,8	-	-	-
Ghana	60	88	1,5	22	94	4,2	19	9	2,2	34	57	1,7	60	88	1,5	17	34	2,1	23	50	2,1
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	-	-	-	-	21 y	3 y	6,5 y	-	-	-	-	-	-	5	41	7,8	-	-	-
Guinea	21	83	4,0	26	57	2,2	24	19	1,3	32 x	45 x	1,4 x	-	-	-	10	27	2,8	8	28	3,3
Guinea-Bissau	17	35	2,0	19	79	4,0	22	11	2,1	62	62	1,0	52	65	1,2	6	25	4,3	-	-	-
Guinea Ecuatorial	-	-	-	47 x	85 x	1,8 x	-	-	-	33 x	28 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	87	98	1,1	64	93	1,5	16	4	3,8	-	-	-	89	92	1,0	37	72	2,0	25	65	2,6
Haití	72	92	1,3	6	68	10,5	22	6	3,6	-	-	-	-	-	-	18	41	2,2	28	52	1,9
Honduras	92	96	1,0	33	99	2,9	16	2	8,1	45	52	1,1	80	90	1,1	13	44	3,4	-	-	-
Hungría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	24	72	3,1	19	89	4,6	57	20	2,9	29	45	1,5	-	-	-	4	45	11,7	15	55	3,8
Indonesia	23	84	3,7	65	86	1,3	-	-	-	55	48	0,9	-	-	-	3 y	23 y	7,5 y	2 y	27 y	12,2 y
Irán (República Islámica de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	92	98	1,1	68	99	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	39	3,3	37	58	1,6
Islas Salomón	80	78	1,0	56	88	1,6	14	10	1,4	-	-	-	58 y	61 y	1,1 y	17	37	2,1	35	50	1,5
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Japón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	98	100	1,0	3	0	26,0	32	35	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazajstán	99	100	1,0	100	100	1,0	5	2	2,8	-	-	-	99	98	1,0	18	28	1,6	-	-	-
Kenya	48	80	1,7	20	81	4,0	25	9	2,8	49	41	0,8	58	78	1,3	29	61	2,1	42	68	1,6
Kirguistán	94	95	1,0	93	100	1,1	2	2	0,8	49	20	0,4	94	91	1,0	17	29	1,7	-	-	-
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	42	49	1,2	35	90	2,6	18	9	1,9	49	52	1,1	83	94	1,1	26	48	1,8	14	45	3,3
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	1 y	7 y	6,1 y	26	81	3,2	21	13	1,6	40	56	1,4	15	56	3,7	14	29	2,1	17	37	2,2
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	61	93	1,5	22	90	4,1	40 x	24 x	1,7 x	46	65	1,4	59	96	1,6	10	42	4,3	8	49	6,5
Malasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	43	77	1,8	-	-	-	24	34	1,4	71	90	1,3	33	52	1,6	34	45	1,3
Maldivas	92	94	1,0	89	99	1,1	24	11	2,3	-	-	-	82	82	1,0	23 y	48 y	2,0 y	-	-	-
Malí	65	96	1,5	35	86	2,5	31	17	1,8	32	51	1,6	37	56	1,5	9	19	2,0	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	-	-	-	30 x	95 x	3,2 x	15 x	3 x	4,5 x	37 x	50 x	1,3 x	77	95	1,2	-	-	-	-	-	-
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	28	83	2,9	21	95	4,6	-	-	-	25	37	1,5	41	59	1,5	0	12	29,5	4	27	6,2
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	99	98	1,0	98 x	100 x	1,0 x	7 x	3 x	2,8 x	47 x	-	-	91	96	1,1	18	44	2,4	-	-	-
Montenegro	94	99	1,0	98	100	1,0	4 x	1 x	4,1 x	-	-	-	92	100	1,1	23	36	1,6	-	-	-

◀ TABLA 13: EQUIDAD – RIQUEZA FAMILIAR

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			Conocimiento amplio del VIH (%) hombres 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010			2005-2010*			2005-2010*					
	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres	más pobres 20%	más ricos 20%	proporción entre ricos y pobres
Mozambique	20	48	2,4	37	89	2,4	24	8	3,1	41	55	1,3	72	80	1,1	41	43	1,1	16	45	2,7
Myanmar	50	96	1,9	-	-	-	33	14	2,5	-	-	-	81	94	1,2	-	-	-	-	-	-
Namibia	46	92	2,0	60	98	1,6	22	7	3,1	32	47	1,5	88	97	1,1	61	69	1,1	55	67	1,2
Nauru	71	88	1,2	97	98	1,0	7	3	2,7	-	-	-	-	-	-	13 y	10 y	0,8 y	-	25 y	-
Nepal	22	47	2,2	5	58	12,0	47	19	2,5	25	57	2,2	76	84	1,1	12	49	4,3	30	59	2,0
Nicaragua	63	93	1,5	42	99	2,4	9	1	6,6	44 x	63 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Níger	20 y	67 y	3,3 y	21	71	3,3	-	-	-	31	46	1,5	26	32	1,2	5	30	6,5	6	34	5,8
Nigeria	9	62	7,0	8	86	10,3	35	10	3,5	17	41	2,5	31	72	2,4	9	34	3,6	18	41	2,2
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	18	38	2,1	16	77	4,8	-	-	-	32	45	1,4	42	74	1,8	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papúa Nueva Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	-	-	-	56	100	1,8	9	1	15,7	52	75	1,5	92	97	1,1	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	92	99	1,1	78	99	1,3	10	7	1,5	37	38	1,0	-	-	-	4	10	2,9	-	-	-
República Centroafricana	23	83	3,7	27	89	3,3	25	17	1,5	39	55	1,4	31	48	1,5	14	23	1,6	19	33	1,7
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Moldova	97	98	1,0	99 x	100 x	1,0 x	5 x	1 x	8,2 x	43 x	51 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	25	27	1,1	59	96	1,6	29	12	2,3	39	38	1,0	65	73	1,1	8	24	2,8	-	-	-
República Democrática Popular Lao	62	85	1,4	3	81	27,1	38	14	2,7	-	-	-	59	84	1,4	-	-	-	-	-	-
República Dominicana	59	97	1,6	95	99	1,0	-	-	-	54	57	1,0	82	91	1,1	31	46	1,5	21	41	2,0
República Popular Democrática de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	4	56	12,7	31	90	2,9	22	9	2,3	45	59	1,3	68	93	1,4	39	55	1,4	34	56	1,7
Rumania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	82	81	1,0	43	71	1,7	-	-	-	21 x	31 x	1,5 x	-	-	-	42	59	1,4	50	55	1,1
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	31	63	2,1	66	95	1,4	-	-	-	-	-	-	85 y	91 y	1,1 y	3	3	1,0	3	9	2,7
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	74	86	1,1	74	93	1,3	18	7	2,6	66	64	1,0	75	95	1,3	27	56	2,0	39	55	1,4
Senegal	31	81	2,6	20 x	89 x	4,4 x	21 x	5 x	4,2 x	40 x	44 x	1,1 x	-	-	-	9	32	3,6	7	36	5,1
Serbia	98	99	1,0	98	100	1,0	4 x	1 x	3,5 x	63 x	-	-	96	100	1,0	25	48	1,9	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	43	62	1,4	28	71	2,5	22	12	1,8	47	60	1,3	44	83	1,9	6	31	5,3	10	42	4,2
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	1	7	6,6	11	77	7,2	42	14	3,0	5	11	2,2	3	40	12,5	1	8	13,5	-	-	-
Sri Lanka	97	98	1,0	97	99	1,0	29	11	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán del Sur*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	94	98	1,0	81	96	1,2	9	5	1,8	23	31	1,4	88	97	1,1	23	54	2,4	-	-	-
Swazilandia	18	50	2,8	65	94	1,4	8	4	2,3	21	15	0,7	77	91	1,2	49	72	1,5	44	64	1,5
Tailandia	99	100	1,0	93	100	1,1	11	3	3,3	43	45	1,1	97	98	1,0	47	43	0,9	-	-	-
Tayikistán	89	86	1,0	90	90	1,0	17	13	1,3	20 x	26 x	1,3 x	96 y	96 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-

Países y territorios	Inscripción al nacer (%)			Nacimientos atendidos por personal capacitado (%)			Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%)			Menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada (%)			Tasa neta de asistencia a la escuela primaria			Conocimiento amplio del VIH (%) mujeres 15-24			Conocimiento amplio del VIH (%) hombres 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010			2005-2010*			2005-2010*			2005-2010*		
	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres	más pobres	más ricos	proporción entre ricos y pobres
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	98	100	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	50	56	1,1	10	69	6,9	49	35	1,4	66	62	0,9	60	83	1,4	9	16	1,8	11	35	3,0
Togo	63	96	1,5	30	97	3,3	21	9	2,5	19	27	1,4	80	92	1,2	11	17	1,6	-	-	-
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	94	98	1,0	98	100	1,0	-	-	-	-	-	-	95	99	1,0	48	62	1,3	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turkmenistán	94	97	1,0	99	100	1,0	8 x	2 x	3,2 x	27	36	1,3	-	-	-	3	8	2,8	-	-	-
Turquía	89	99	1,1	73	100	1,4	4	1	8,4	20	33	1,7	87 y	95 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	39	71	1,8	99	98	1,0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	34 y	39	1,2 y	-	67 y	-
Ucrania	100	100	1,0	97	99	1,0	-	-	-	-	-	-	78	75	1,0	33	45	1,4	28	42	1,5
Uganda	17	26	1,5	28	76	2,7	21	8	2,5	39	44	1,1	72	82	1,1	20	47	2,3	28	47	1,6
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uzbekistán	100	100	1,0	100	100	1,0	5	3	1,5	-	-	-	94	96	1,0	25	33	1,3	-	-	-
Vanuatu	13	41	3,1	55	90	1,6	-	-	-	38	53	1,4	74	76	1,0	9	23	2,7	-	-	-
Venezuela (República Bolivariana de)	87	95	1,1	95 x	92 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	86 x	99 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	72	97	1,3	53	99	1,9	-	-	-	-	-	-	94	96	1,0	29	61	2,1	-	-	-
Yemen	5	50	9,3	17	74	4,3	-	-	-	41	54	1,3	44	73	1,6	0 y	4 y	-	-	-	-
Zambia	5	31	5,8	27	91	3,4	16	11	1,5	53	65	1,2	73	96	1,3	-	-	-	-	-	-
Zimbabwe	23	68	2,9	39	92	2,4	-	-	-	27	48	1,8	85 y	97 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-

MEMORÁNDUM

Sudán y Sudán del Sur ⁸	6	86	14,0	15	90	5,8	31	17	1,9	53	59	1,1	19 y	56 y	2,9 y	-	-	-	-	-	-
------------------------------------	---	----	------	----	----	-----	----	----	-----	----	----	-----	------	------	-------	---	---	---	---	---	---

DATOS CONSOLIDADOS[#]

África	28	61	2,2	30	87	2,9	26	10	2,5	32	44	1,4	54	77	1,4	14	34	2,5	20	44	2,2
África subsahariana	23	58	2,5	27	65	3,2	28	11	2,6	33	47	1,4	50	74	1,5	15	37	2,4	22	47	2,1
África oriental y meridional	21	47	2,2	29	84	2,8	-	-	-	41	49	1,2	65	84	1,3	23	47	2,0	28	53	1,9
África occidental y central	25	64	2,5	26	86	3,3	31	11	2,7	27	44	1,6	42	69	1,7	10	30	3,2	16	40	2,4
África septentrional y Oriente Medio	-	-	-	47	92	1,9	-	-	-	33	35	1,1	61	81	1,3	-	-	-	-	-	-
Asia	27**	68**	2,5**	26**	86**	3,3**	53**	20**	2,7**	36**	48**	1,3**	-	-	-	7**	42**	5,6**	13**	51**	3,9**
Asia meridional	22	63	2,8	19	84	4,5	55	20	2,7	32	47	1,5	-	-	-	4	45	11,1	15	55	3,7
Asia Oriental y Pacífico	46**	89**	1,9**	54**	92**	1,7**	-	-	-	54**	53**	1,0**	-	-	-	16**	34**	2,2**	-	-	-
América Latina y el Caribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECE/CEI	94	98	1,0	88	99	1,1	-	-	-	-	-	-	88	93	1,1	-	-	-	-	-	-
Países industrializados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países en desarrollo	31**	67**	2,2**	31**	87**	2,8**	39**	14**	2,7**	35**	47**	1,3**	-	-	-	10**	38**	3,9**	15**	49**	3,2**
Países menos adelantados	22	49	2,3	29	79	2,7	32	15	2,1	42	53	1,3	57	75	1,3	15	36	2,4	-	-	-
Mundo	32**	67**	2,1**	32**	87**	2,7**	39**	14**	2,7**	35**	47**	1,3**	-	-	-	10**	38**	3,8**	-	-	-

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 124.

8 Debido a la cesión de la República de Sudán del Sur realizada en julio de 2011 por la República del Sudán, y su admisión posterior a las Naciones Unidas el 14 de julio de 2011, no se dispone aún de datos desagregados para el Sudán y Sudán del Sur correspondientes a la mayoría de los indicadores. Los datos agregados presentados aquí son para el Sudán antes de la cesión (véase el punto Memorándum).

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

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

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

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

Menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con diarrea durante las dos semanas que precedieron a la encuesta que recibieron terapia de rehidratación oral (soluciones de rehidratación oral, fluidos caseros recomendados o un aumento de fluidos) y alimentación continuada.

Tasa neta de asistencia a la escuela primaria – El número total de niños que asisten a la escuela primaria o secundaria y que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios. Debido a la inclusión de niños en edad escolar primaria que asisten a la escuela secundaria, este indicador también se puede considerar como una tasa neta ajustada de asistencia a la escuela primaria.

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente los dos sistemas principales para evitar la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y limitar la actividad sexual a un compañero fiel y no infectado), que rechazan los dos conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Inscripción al nacer – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y otras encuestas nacionales y sistemas del registro civil.

Nacimientos atendidos por personal especializado – DHS, MICS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Insuficiencia ponderal – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares, OMS y UNICEF.

Tratamiento contra la diarrea – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Asistencia a la escuela primaria – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Conocimiento amplio del VIH – Encuestas sobre los indicadores del sida (EIS), DHS, MICS, y otras encuestas nacionales en los hogares; HIV/AIDS Survey Indicators Database, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTAS

– Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

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

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

** No incluye China.

Los datos en *bastardilla* proceden de fuentes diferentes que los datos presentados para los mismos indicadores en otras tablas del informe: Tabla 2 (Nutrición – Prevalencia de la insuficiencia ponderal), Tabla 3 (Salud – Tratamiento contra la diarrea) y Tabla 8 (Situación de la mujer – Nacimientos atendidos por personal especializado).

GLOSARIO

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
BCG	vacuna contra la tuberculosis (bacilo Calmette-Guérin)
DAES	Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas
DHS	Encuestas de Demografía y Salud
DPT	vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos
ICDDR, B	Centro Internacional para la Investigación de las Enfermedades Diarreicas, Bangladesh
INB	ingreso nacional bruto
JMP	Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y Saneamiento de la OMS-UNICEF
MICS	Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONU-Hábitat	Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas
ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	organización de la sociedad civil
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNB	producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	paridad del poder adquisitivo
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNW-DPAC	Programa de ONU-Agua sobre fomento y comunicación en el marco del Decenio
Urban HEART	Urban Health Equity Assessment and Response Tool
VIH	virus de inmunodeficiencia humana



Oficinas de UNICEF

UNICEF, Sede central

UNICEF House
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Oficina Regional para Europa

Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

Oficina Regional para Europa Central y Oriental, la Comunidad de Estados Independientes y los Estados Bálticos

Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10, Suiza

UNICEF, Oficina Regional para África Oriental y Meridional

Apartado Postal 44145
Nairobi 00100, Kenya

UNICEF, Oficina Regional para África Central y Occidental

Apartado Postal 29720 Yoff
Dakar, Senegal

UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Edificio Clayton 102
Avenida Morse
Ciudad del Saber
Apartado Postal 0843-03045
Ciudad de Panamá, Panamá

UNICEF, Oficina Regional para Asia Oriental y el Pacífico

Apartado Postal 2-154
19 Phra Atit Road
Bangkok 10200, Tailandia

UNICEF, Oficina Regional para Oriente Medio y Norte de África

Apartado Postal 1551
Ammán 11821, Jordania

UNICEF, Oficina Regional para Asia Meridional

Apartado Postal 5815
Lekhath Marg
Katmandú, Nepal

Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, EEUU

pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

Hay más información disponible
en nuestro sitio en la Internet:
www.unicef.org/spanish

US \$25,00

Número de venta de las
Naciones Unidas: S.12.XX.1



© Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF)
Febrero de 2012



Para la edición en Internet,
escanear este código
QR o visitar la página
www.unicef.org/spanish/
sowc2012

