

# PROGRESO PARA LA INFANCIA

**Un boletín sobre los adolescentes**

Número 10, abril de 2012



únete por  
la niñez

unicef 

# PROGRESO PARA LA INFANCIA

**Un boletín sobre los adolescentes**

Número 10, abril de 2012

# ÍNDICE

<b>PREFACIO</b> .....	3
1: Progreso para los adolescentes .....	4
2: Perfil sociodemográfico de los adolescentes .....	6
3: Educación y trabajo .....	12
4: Comportamientos relacionados con la mortalidad, la morbilidad y la salud de los adolescentes .....	18
5: Conducta sexual, salud de la reproducción y materna y VIH .....	23
6: La violencia .....	31
7: El camino por andar .....	37
<b>REFERENCIAS</b> .....	41
<b>TABLA ESTADÍSTICA</b>	
Panorama general de la tabla estadística .....	43
Tabla estadística: Adolescentes .....	44
Clasificación regional .....	52
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	53

# PRÓLOGO | ¿QUÉ CALIFICACIÓN MERECEMOS?

Los boletines de calificaciones de los adolescentes del mundo constituyen la medida de sus logros académicos y pueden señalarles el camino hacia el futuro. ¿Qué calificación merecemos quienes constituimos la comunidad mundial por los esfuerzos que realizamos para darles a esos jóvenes el futuro que se merecen y las herramientas y oportunidades que necesitan para avanzar todo lo posible en sus vidas?

Como queda demostrado en esta décima edición del informe *Progreso para la infancia* de UNICEF, las calificaciones de nuestro boletín son contrapuestas. Porque aunque en décadas recientes hemos logrado avances importantes para millones de niños al reducir la mortalidad infantil, aumentar el número de niños y niñas matriculados en las escuelas primarias y ampliar el acceso a los servicios de atención de la salud, esos avances pasaron por alto a un número demasiado elevado de adolescentes de 10 a 19 años.

Es necesario que ese progreso beneficie también a esos jóvenes. Porque la adolescencia no sólo es una etapa cardinal en la vida de los niños, ya que se trata de la senda que conduce a la edad adulta, sino que también nos da la oportunidad de lograr avances para *todos* los niños y niñas. Se trata, además, de una etapa de la vida a la que debemos prestar más atención e invertir en ella más recursos y esfuerzos inmediatos, para no sufrir en el futuro las consecuencias de tener una generación cuyos miembros posean menos capacidad y posibilidades de convertirse en integrantes plenamente activos de la sociedad.

Hoy en día, en el mundo viven 1.200 millones de adolescentes. Casi un 90% de ellos habita en los países en desarrollo, pero se trata de un sector de la población infantil del que sabemos menos que sobre cualquier otro. Lo que sabemos sobre la situación, los hábitos, las esperanzas y los sueños de esos adolescentes no es suficiente. Las encuestas domiciliarias han aumentado la cantidad y mejorado la calidad de la información acerca de los adolescentes, y a pesar de ello, los datos de los que se dispone son notablemente escasos, especialmente los que se refieren a los adolescentes de 10 a 14 años.

Pero hay ciertas cosas que sí sabemos. Unos 71 millones de niños y niñas que deberían estar cursando los años inferiores de la escuela secundaria no asisten a clases pese a la importancia crítica que tiene la educación para que adquieran las aptitudes que necesitarán cuando sean adultos para integrarse en la fuerza laboral de sus comunidades. Las niñas tienen menos probabilidades que los niños de asistir y terminar el ciclo secundario, a pesar de que las niñas que han recibido educación se casan a mayor edad que las que no han estudiado, tienen hijos más tarde, logran mejores ingresos para sus familias y crían hijos e hijas más sanos y mejor educados.

En los países menos adelantados, una cuarta parte de los hombres jóvenes y una tercera parte de las mujeres jóvenes son analfabetos. Unos 75 millones de personas de 15 a 24 años no tienen empleo, y su número está en aumento, mientras que las tasas de educación de los adolescentes sólo han aumentado marginalmente.

Aunque los adolescentes corren un riesgo relativamente bajo de contraer las enfermedades que provocan la muerte

del mayor número de niños de corta edad, como la diarrea y la neumonía, no se trata, de ninguna manera, de la época más segura de la vida. Cerca de 1,4 millones de adolescentes mueren anualmente debido a las heridas y lesiones que sufren en accidentes de tránsito, hechos de violencia y otras causas. En 21 países en desarrollo sobre los que se cuenta con suficientes datos para evaluar la situación de los jóvenes, más de una tercera parte de las niñas de 15 a 19 años sufren anemia.

El inicio de la pubertad, con el consecuente aumento de la libertad personal, aumenta notablemente el grado de vulnerabilidad de los adolescentes, especialmente en el caso de las niñas. Se calcula que unos 2,2 millones de adolescentes viven hoy con VIH, y que un 60% de ellos son niñas. Más de una tercera parte de las mujeres jóvenes del mundo en desarrollo contrajeron matrimonio antes de cumplir 18 años y quedaron, de esa manera, expuestas al peligro de la violencia doméstica. El matrimonio precoz también suele conducir al embarazo y al alumbramiento precoz, que es la principal causa de muerte entre las adolescentes africanas.

Aun cuando se les excluya de los servicios vitales y se les nieguen sus derechos básicos, los adolescentes pueden ser valientes y ricos en recursos y comprender que su futuro no sólo depende de lo que podamos hacer por ellos, sino de lo que ellos puedan hacer por ellos mismos.

En el mundo en desarrollo, la tecnología digital, las comunicaciones móviles y los medios de comunicación social ayudan a que los jóvenes estén más conectados que en ninguna otra época de la historia, y no sólo entre ellos, sino también con el mundo de la información y las ideas. Las nuevas tecnologías les suministran la inspiración que necesitan para descubrir formas originales de mejorar sus vidas.

Yo he sido testigo presencial de ese fenómeno. En las favelas de Río de Janeiro, los adolescentes cuelgan cámaras fotográficas de los cordeles de sus cometas para realizar mapas de los puntos peligrosos de sus vecindarios. En Uganda y otros países, muchos jóvenes emplean los mensajes telefónicos de texto, o SMS, para informar sobre las condiciones imperantes en sus comunidades y para ofrecer ideas sobre cómo tratar los problemas. Y en casi todos los países y comunidades del mundo, los adolescentes y personas jóvenes están cambiando su mundo, que es el mundo que todos compartimos.

Los adolescentes de hoy en día nacieron bajo los auspicios y la protección de la Convención sobre los Derechos del Niño. Son los niños y niñas de la Declaración del Milenio, que crecieron en una década de esfuerzos mundiales sin precedentes destinados a crear un mundo más pacífico, más próspero y más equitativo. Es mucho lo que les hemos prometido. Ahora debemos cumplir esa promesa.



Anthony Lake  
Director Ejecutivo de UNICEF

# 1

## PROGRESO PARA LOS ADOLESCENTES

Los dirigentes del mundo que aprobaron en 2000 la Declaración del Milenio prometieron a los niños que iban a ayudarles a alcanzar su potencial como seres humanos. Los niños y niñas nacidos en ese año histórico son hoy adolescentes. Ha llegado la hora de comprobar si se ha cumplido la promesa hecha a esos “niños del milenio” y a todos los demás adolescentes. ¿Han mejorado las vidas de los adolescentes?

Millones de niños y niñas se han beneficiado como resultado de las promesas que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Muchos adolescentes están hoy con vida debido a la importante reducción de las tasas de mortalidad infantil registradas desde 1990. En el ámbito mundial, hoy hay más niños matriculados en la escuela que en cualquier otra generación anterior.

Sin embargo, no todos los adolescentes han compartido los beneficios del progreso en pie de igualdad. El crecimiento económico no siempre ha sido equitativo, y los beneficios del mismo no han mejorado necesariamente la situación de los más pobres y marginados.

### Análisis de situación

A nivel mundial, el número total de personas de 10 a 19 años de edad a quienes las Naciones Unidas definen como adolescentes alcanza los 1.200 millones. Debido a que se trata de menores de 18 años, la mayoría de los adolescentes está protegida por la Convención sobre los Derechos del Niño. A pesar de ello, con frecuencia no se atienden sus necesidades ni se tiene en cuenta su situación de vulnerabilidad.

- Anualmente, 1,4 millones de adolescentes mueren debido a lesiones sufridas en accidentes camineros, complicaciones en el alumbramiento, suicidio, violencia, el SIDA y otros problemas<sup>1</sup>. Las causas de la mortalidad adolescente varían según las regiones, y los patrones de mortalidad adolescente se relacionan con el género de los jóvenes. En América Latina, la principal causa de muerte de adolescentes varones son las heridas y lesiones, entre las que se incluye el homicidio. En África, la principal causa de mortalidad de las adolescentes de 15 a 19 años son las complicaciones en el embarazo y el alumbramiento.
- Cerca de un 11%, o unos 16 millones, de los alumbramientos que se producen anualmente en el mundo corresponden a niñas de 15 a 19 años<sup>2</sup>, y las madres más jóvenes son las que corren mayor peligro de sufrir complicaciones y de morir debido a causas relacionadas con el embarazo<sup>3</sup>. Pese a la reducción de

las tasas de natalidad generales del mundo en desarrollo, las tasas de alumbramiento de las adolescentes siguen siendo elevadas, especialmente en algunos países de África subsahariana, América Latina y el Caribe.

- Unos 71 millones de niños y niñas en edad escolar secundaria inferior no asisten a clases<sup>4</sup> y 127 millones de jóvenes de 15 a 24 años son analfabetos. En su mayoría, se trata de habitantes de Asia meridional y África subsahariana<sup>5</sup>. En la mayoría de las regiones del mundo, las niñas y las mujeres jóvenes tienen tasas de matriculación escolar secundaria, alfabetización y empleo inferiores a la de los niños y hombres jóvenes.
- Se calcula que unos 2,2 millones de adolescentes, de los cuales un 60% está constituido por niñas, viven con VIH<sup>6</sup>, y muchos de ellos ni siquiera saben que están infectados. En términos generales, los niveles de conocimientos adecuados sobre el VIH siguen siendo bajos entre los adolescentes de 15 a 19 años. Se trata de una falta de conocimientos que afecta más a las niñas que a los niños. Muchos adolescentes de esa edad saben dónde se pueden hacer el examen del VIH, y sin embargo no suelen aprovechar los beneficios de esos servicios.
- Una gran proporción de las adolescentes de 15 a 19 años han sido objeto de violencia sexual, mientras que la violencia doméstica es común entre las que tienen parejas estables. También es frecuente la violencia pandillera entre los adolescentes, en especial los niños. Los adolescentes con discapacidad corren un creciente peligro de ser objeto de violencia o de abuso sexual<sup>7</sup>.

Los adolescentes que ya no son niños, pero que aún no son adultos, carecen de suficientes servicios que atiendan a sus necesidades particulares. Las intervenciones orientadas a los niños suelen concentrarse en los de menor edad. Los adolescentes son, por ejemplo, demasiado “viejos” para recibir atención médica pediátrica, pero a menudo tampoco reciben los servicios que ofrecen los programas para adultos. Debido a la existencia de leyes que limitan el acceso de los adolescentes a servicios que podrían protegerlos de los peligros del VIH y las infecciones de transmisión sexual, o

## **“Para mejorar las vidas de los adolescentes resulta fundamental comprender a los jóvenes en toda su diversidad”.**

que podrían ayudarles a evitar embarazos, muchos adolescentes quedan excluidos de los mismos. Puede que los adolescentes que viven solos, ya sea por designio propio o debido a sus circunstancias, no cuenten con la protección de sus familias.

### **Una época de transición**

Durante su transición de la niñez a la edad adulta, los adolescentes están sujetos a intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y económicos<sup>8</sup>. Correr riesgos forma parte de ser adolescente, de manera que la sociedad tiene tanto el deber de prevenir esos riesgos como el de mitigar las consecuencias peligrosas que suelen conllevar.

En esta etapa, las inversiones deben dirigirse principalmente a los adolescentes que corren mayor peligro de pasar el legado de la pobreza y la discriminación a la generación siguiente. Tal es el caso de las niñas amenazadas por el matrimonio precoz, los niños y niñas amenazados por la violencia, los adolescentes más jóvenes que no van a la escuela y todos los adolescentes analfabetos, que viven con VIH o que no tienen acceso a la información, los conocimientos y los servicios básicos.

Es de importancia fundamental que se invierta en los niños y niñas adolescentes. En muchos países, las niñas tienen menos probabilidades de cursar estudios secundarios que los niños; más probabilidades de que les obliguen a contraer matrimonio a una edad demasiado temprana, y por ende a tener relaciones sexuales precoces; menos probabilidades de aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación; y, si viven en África subsahariana, más probabilidades de contraer el VIH. Los varones, por su parte, tienden en mayor medida que las niñas a participar en actos de violencia pandillera y, por lo menos en algunas regiones, a ser víctimas de homicidios.

Muchos de los éxitos en materia de desarrollo registrados en el último decenio han sido el resultado de las inversiones dirigidas específicamente a los programas y las políticas que benefician a los niños de corta edad. Para consolidar esos éxitos es imprescindible realizar inversiones que garanticen una transición segura, saludable y productiva

de la niñez a la edad adulta. No invertir en la adolescencia, o prestar atención a los adolescentes sólo cuando se convierten en un “problema”, constituye un desperdicio de las inversiones ya realizadas durante los primeros años de vida de los niños.

### **Progreso para la adolescencia**

En esta edición de *Progreso para la infancia* se establece quiénes son los adolescentes, dónde viven, qué hacen, cuáles son sus problemas y cuáles de sus necesidades son o no son satisfechas. Para mejorar las vidas de los adolescentes resulta fundamental comprender a los jóvenes en toda su diversidad.

De manera creciente, los países están ajustando los métodos estadísticos nacionales para obtener una imagen más precisa de las dimensiones de los adolescentes, así como de las amenazas y oportunidades que se presentan en sus vidas. Pese a que se cuenta con un considerable volumen de datos sobre los adolescentes de 15 a 19 años, la cantidad de datos de los que se dispone sobre el segmento de la población comprendido entre las edades de 10 a 14 años es mucho menor.

Las encuestas domiciliarias, especialmente las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, han desempeñado una función fundamental con respecto al aumento de la base de datos disponibles sobre los adolescentes. Esas encuestas se realizan en un número cada vez mayor de países y se refieren a un número cada vez más vasto de temas, y arrojan datos que se pueden desagregar (*véase el recuadro en la página 38*). Este informe se fundamenta en parte en el análisis de esos conjuntos de datos ampliados.

En las páginas siguientes se describe la situación actual y las perspectivas futuras de los niños del milenio en materia de educación y trabajo (Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2 y 3); salud (Objetivo de Desarrollo del Milenio 4); comportamientos sexuales, salud materna y de las mujeres durante el embarazo y VIH (Objetivos de Desarrollo del Milenio 5 y 6); y violencia (Declaración del Milenio).

# 2

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADOLESCENTES

### TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS Y MATRIMONIO INFANTIL

Unos 1.200 millones de adolescentes (de 10 a 19 años) constituyen hoy el 18% de la población mundial (consúltense los gráficos 2.1–2.2). Más de la mitad de los adolescentes del mundo viven en Asia (véase el gráfico 2.3). En números absolutos, en la India viven más adolescentes –unos 243 millones– que en cualquier otro país del mundo. Le sigue China, donde habitan unos 200 millones de adolescentes. Las respectivas poblaciones adolescentes de esos dos países son enormemente más numerosas que la de cualquier otra nación del mundo.

La región del mundo donde los adolescentes constituyen la proporción mayor de la población es África subsahariana, donde el 23% de sus habitantes tienen entre 10 y 19 años (véase el gráfico 2.4). En esa región se encuentran Swazilandia y Zimbabue, dos de los países con las mayores proporciones de adolescentes (26%). Un tercer país donde los adolescentes representan una proporción igualmente

elevada de la población general es Timor-Leste (véase el gráfico 2.5 en la página 8 y la tabla estadística).

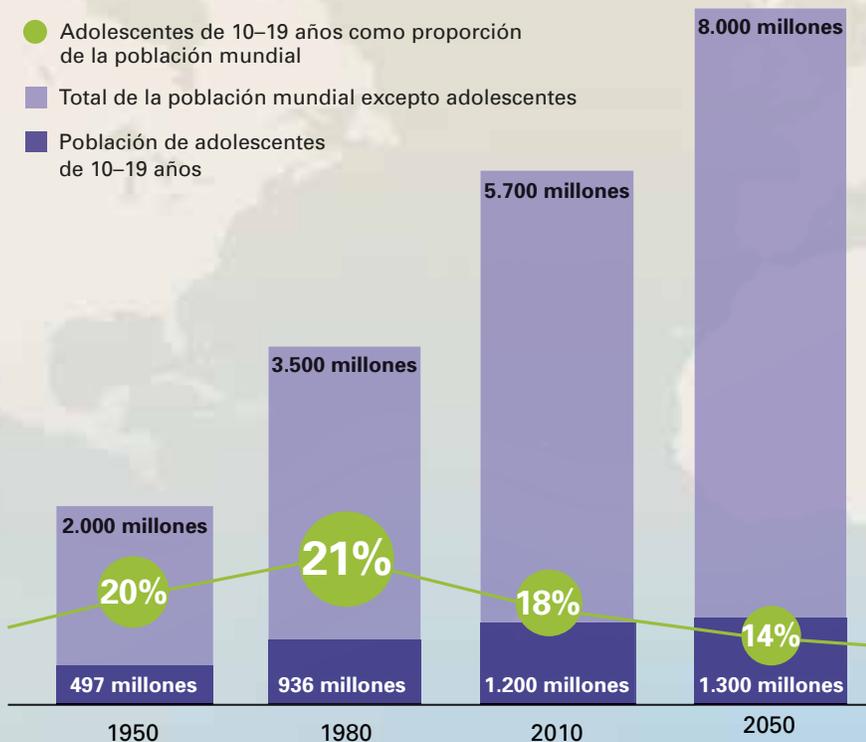
En los países menos adelantados, los adolescentes constituyen el 23% de la población, mientras que en los países en desarrollo representan el 19% de todos los habitantes y en los países industrializados el 12%.

## POBLACIÓN ADOLESCENTE: 1950–2050

### GRÁFICO 2.1

La proporción de la creciente población mundial correspondiente a los adolescentes llegó a su nivel máximo hacia 1980

Población adolescente, de 10 a 19 años, como proporción de la población total, 1950–2050



El número de adolescentes continuará aumentando levemente hasta 2050, aunque disminuirá la proporción de la población general que representará ese sector.

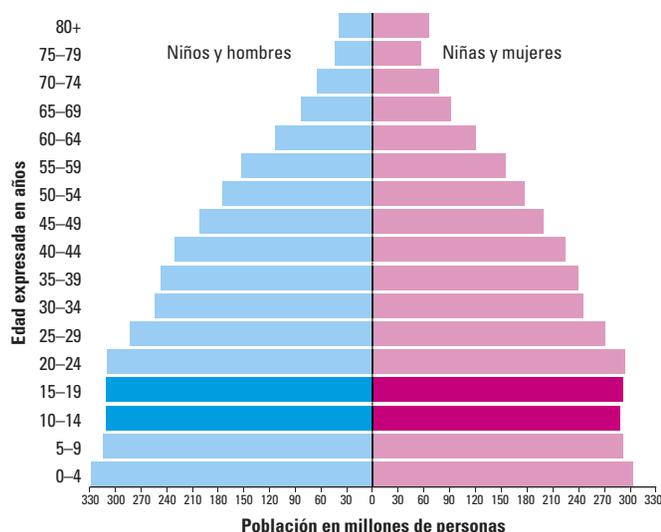
**Nota:** Los datos demográficos de las Naciones Unidas han sido ajustados de manera que comprendan solamente a los países y territorios contemplados en la clasificación mundial de UNICEF. Los gráficos de población de 2050 son proyecciones.

**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

**GRÁFICO 2.2**

**En el mundo viven actualmente 1.200 millones de adolescentes de 10 a 19 años**

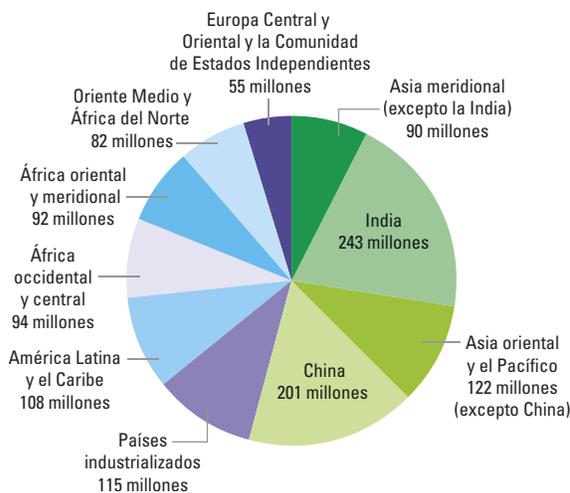
Población mundial, por edad y por género, 2010



**GRÁFICO 2.3**

**Más de la mitad de los adolescentes del mundo viven en Asia**

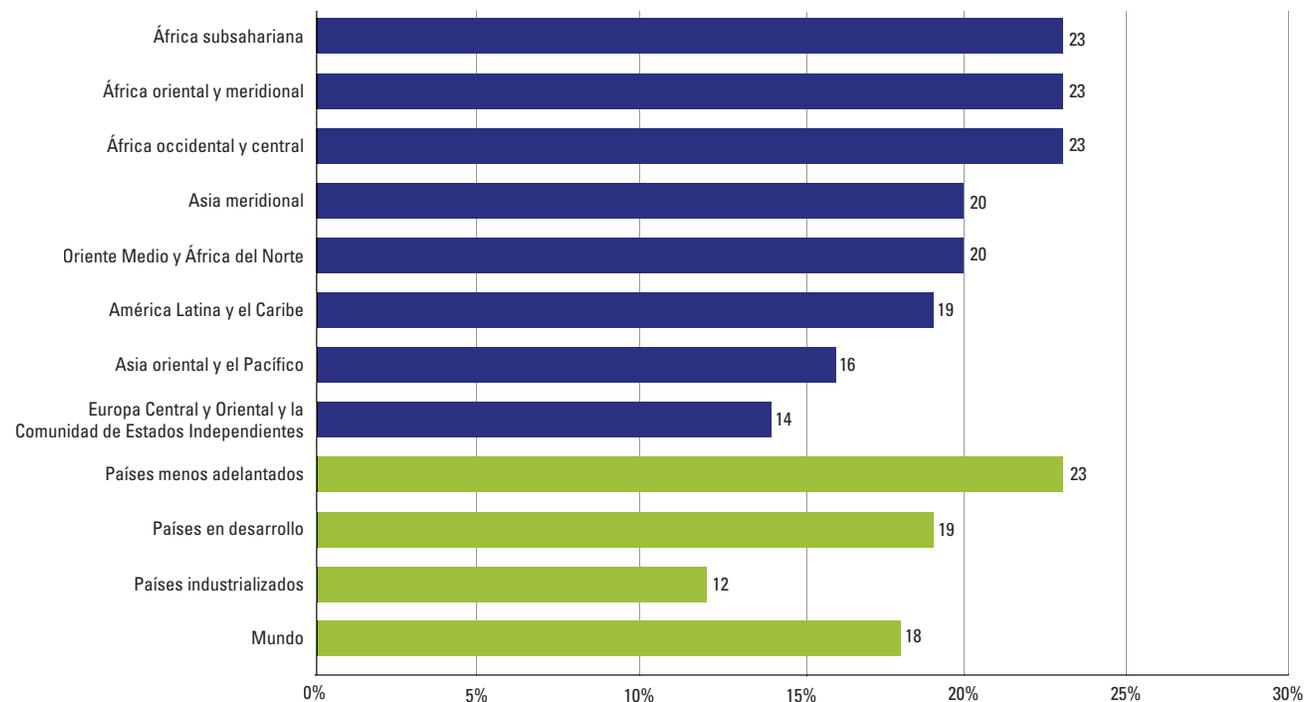
Población adolescente, de 10 a 19 años, por región, 2010



**GRÁFICO 2.4**

**Los adolescentes constituyen casi una quinta parte de la población mundial**

Población adolescente, de 10 a 19 años, como proporción de la población total, por región, 2010



**Nota:** Debido a que las cifras se han redondeado, los valores que aparecen en los gráficos 2.2 y 2.3 pueden ser levemente distintos a los que figuran en la tabla estadística de las páginas 44-51.

**Fuente de todos los gráficos de esta página:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

## La transición demográfica

La proporción de adolescentes en el marco de la población mundial llegó a su nivel máximo alrededor de 1980 y en la actualidad disminuye en casi todas partes, y se supone que esa tendencia se mantendrá hasta 2050. Sin embargo, se calcula que en ese mismo período el número absoluto de adolescentes continuará en aumento (véase los gráficos 2.6–2.8).

Las marcadas diferencias en materia de población adolescente entre las diversas regiones es el resultado de una transición demográfica que tiene lugar cuando a las reducciones en las tasas de mortalidad les siguen disminuciones en las tasas de fecundidad. El período transitorio de bajas tasas de mortalidad y tasas de fecundidad todavía elevadas da como resultado una gran proporción de jóvenes en la población general, lo que a veces se denomina “burbuja” o “cresta” juvenil. A pesar de ello, en algunas regiones por lo menos, los países no han realizado inversiones suficientes en los adolescentes y jóvenes, y aún no han tomado conciencia de las inmensas oportunidades que representa ese dinámico sector de la población.

## Matrimonio infantil

En el mundo en desarrollo, con la excepción de China, casi una de cada cuatro adolescentes de 15 a 19 años está casada o vive en pareja. En Asia meridional, casi una de cada tres adolescentes de 15 a 19 años está casada o en pareja, mientras que en Europa Central y Oriental y en la

Comunidad de Estados Independientes la proporción es de 1 de cada 14 (véase el gráfico 2.9).

Las regiones de Asia meridional y África subsahariana tienen las mayores proporciones de niñas de 15 a 19 años casadas o en pareja. En esas regiones, el porcentaje de niños de la misma edad que están casados o viven en pareja es muy inferior (menos de un 5%)<sup>9</sup>.

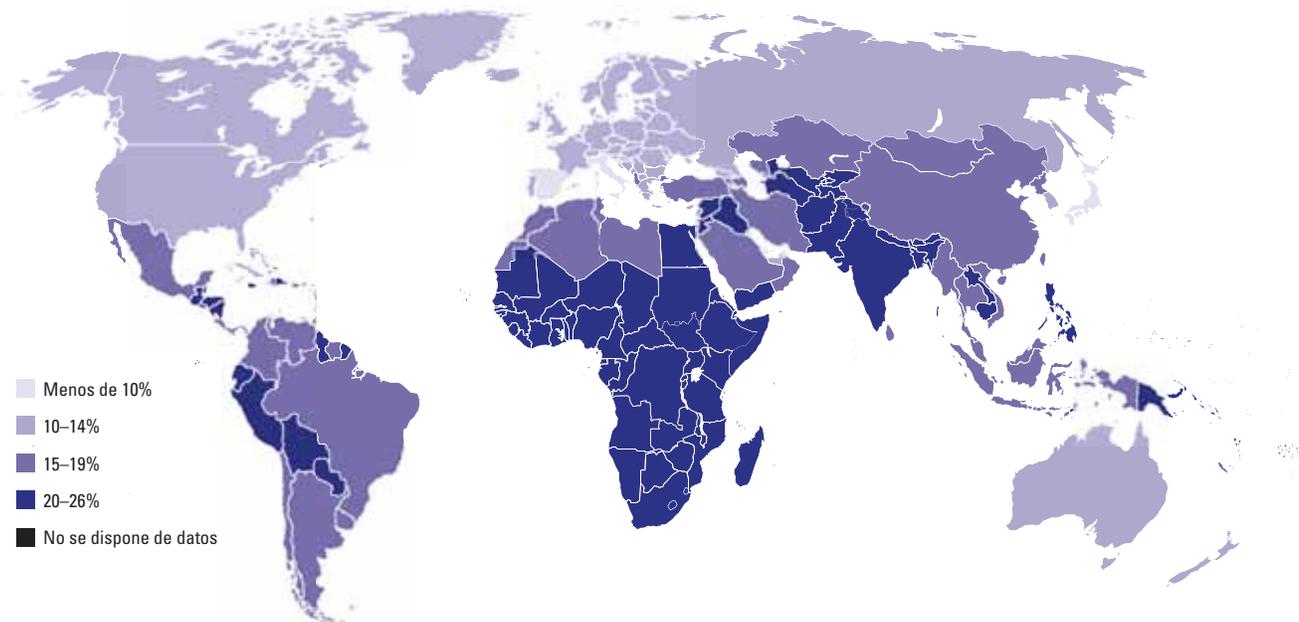
El estado civil de las adolescentes varía en gran medida según el país y aun según la región. En Malí, por ejemplo, un 40% de las niñas de 15 a 19 años están casadas o viven en pareja, mientras que en Cabo Verde, sólo el 8% se encuentra en esa situación. En Nicaragua, el 24% de las adolescentes de 15 a 19 años están casadas o viven en pareja, mientras que en Colombia la tasa de adolescentes en esas condiciones es del 14%.

La dimensión real del matrimonio adolescente sólo se puede apreciar de manera retrospectiva, ya que las adolescentes que están solteras en la actualidad aún podrían contraer matrimonio antes de llegar al fin de la adolescencia. Más de una tercera parte de las mujeres de 20 a 24 años del mundo en desarrollo contrajeron matrimonio antes de cumplir 18 años, cuando aún era niñas, y una tercera parte de éstas ya se habían casado al cumplir 15 años (véase el gráfico 2.10). En los países menos adelantados, casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años se casa antes de los 18 años.

### GRÁFICO 2.5

## Los adolescentes constituyen una gran proporción de la población de los países de África subsahariana

Población adolescente, de 10 a 19 años, como proporción del total de la población, por país, 2010



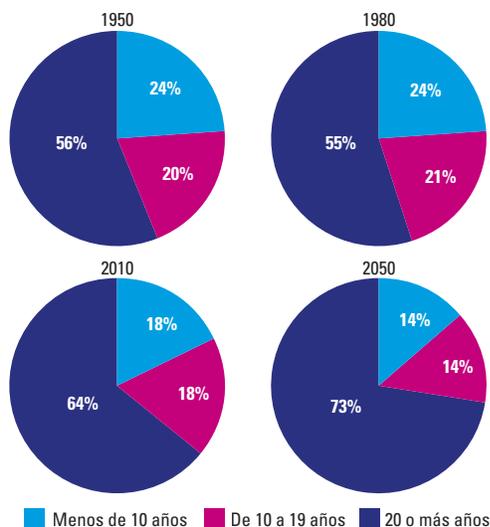
**Nota:** Este mapa está estilizado y no está hecho a escala. No refleja la posición de UNICEF sobre la situación legal de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de fronteras. La línea de puntos representa de manera aproximada la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las Partes aún no han llegado a un acuerdo con respecto al estatus definitivo de Jammu y Cachemira. Los límites definitivos entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur no han sido decididos aún. El estatus definitivo de la región de Abyei aún no ha sido decidido.

**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

GRÁFICO 2.6

### La proporción de adolescentes en la población mundial llegó a su nivel más alto alrededor de 1980

Porcentaje de la población mundial, por edad



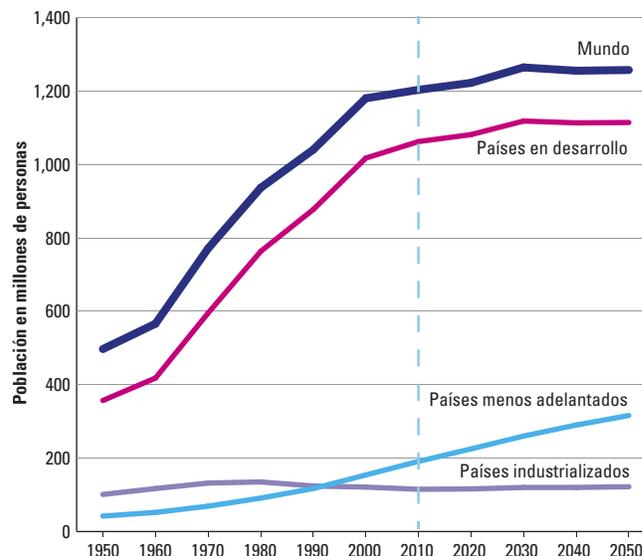
**Nota:** Los valores pueden no totalizar exactamente el 100% debido al redondeo de las cifras. Los gráficos de población de 2050 son proyecciones.

**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

GRÁFICO 2.7

### El número de adolescentes en el mundo aumentará levemente hasta 2050

Población adolescente, de 10 a 19 años, en millones, 1950–2050



**Nota:** Los gráficos de población de 2050 son proyecciones.

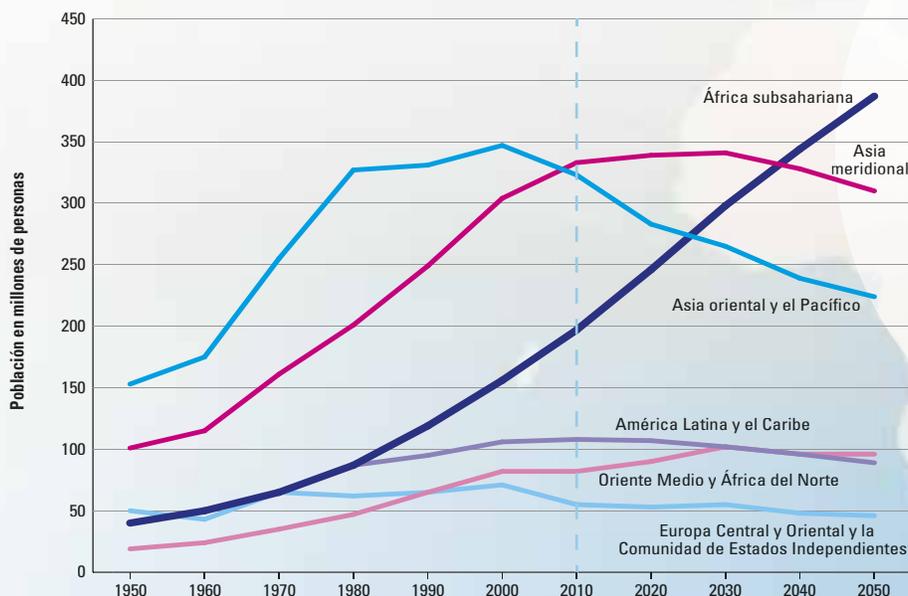
**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

## AUMENTO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LAS REGIONES EN DESARROLLO

GRÁFICO 2.8

### Se calcula que para 2050, África subsahariana tendrá más adolescentes que cualquier otra región del mundo

Población adolescente, de 10 a 19 años, en millones, por región, 1950–2050




**África subsahariana es la única región del mundo donde el número de adolescentes continúa aumentando de manera significativa.**

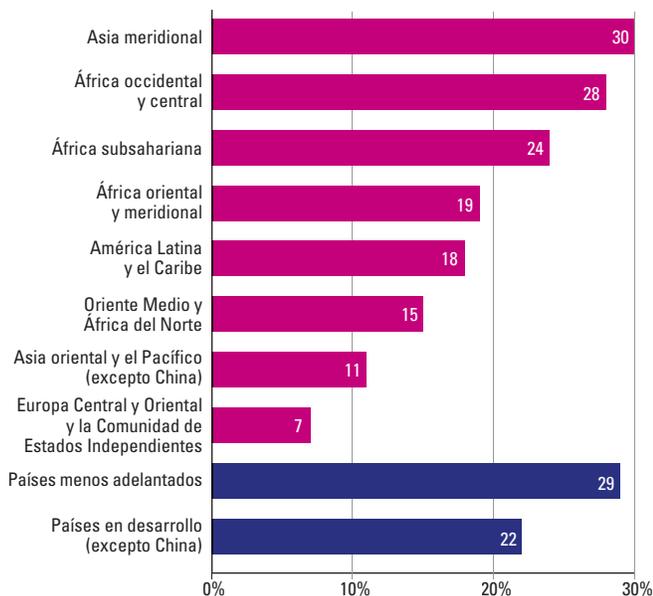
**Nota:** Los gráficos de población de 2050 son proyecciones.

**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 revision, edición en CD-ROM, 2011.

GRÁFICO 2.9

### Casi una tercera parte de las adolescentes en Asia meridional están casadas o en pareja

Porcentaje de las adolescentes de 15 a 19 años que están casadas o viven en pareja, por región



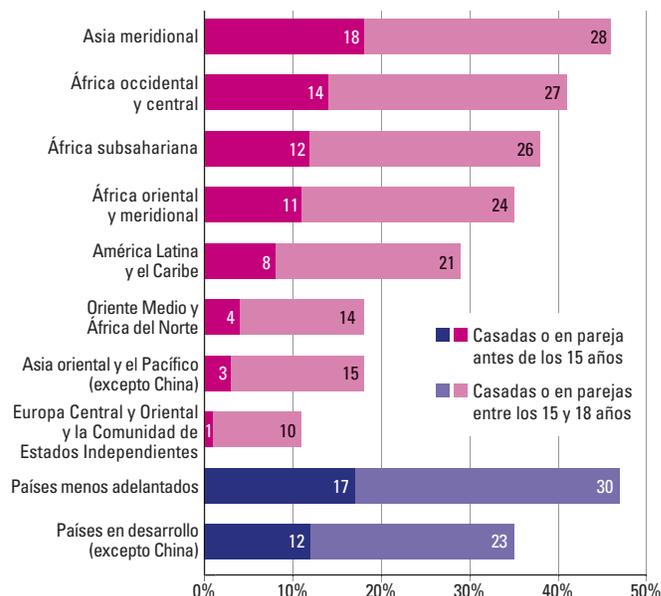
**Nota:** Las estimaciones se basan en un subconjunto de 104 países que comprenden el 92% de la población femenina de 15 a 19 años de edad en el mundo en desarrollo (excepto China, país del que no se disponen de datos comparables). Las estimaciones regionales provienen de datos de países que abarcan por lo menos un 50% de la población regional. La cobertura de datos fue suficiente para calcular un valor promedio para los países industrializados.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas nacionales, 2000-2010.

GRÁFICO 2.10

### Más de una tercera parte de las mujeres jóvenes en el mundo en desarrollo contrajeron matrimonio cuando aún eran niñas

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que contrajeron matrimonio o comenzaron a vivir en pareja por primera vez antes de cumplir 15 y 18 años, respectivamente, por región



**Nota:** Las estimaciones se basan en un subconjunto de 105 países que comprenden el 92% de la población femenina de 20 a 24 años de edad en el mundo en desarrollo (excepto China, país del que no se disponen de datos comparables). Las estimaciones regionales provienen de datos de países que abarcan por lo menos un 50% de la población regional. La cobertura de datos no fue suficiente para calcular un valor promedio para los países industrializados.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas nacionales, 2000-2010.

El matrimonio infantil tiene un gran número de consecuencias negativas, especialmente para las niñas. Pueden quedar separadas de sus familias y obligadas a abandonar su educación escolar. También puede peligrar su desarrollo y la vigencia de sus derechos humanos. Asimismo, el matrimonio infantil trae aparejados problemas de salud y suele conllevar el embarazo y el alumbramiento en la adolescencia. En los países en desarrollo, más del 90% de los casos de maternidad adolescente afecta a niñas casadas<sup>10</sup> (véase “El embarazo en la adolescencia”, en la página 24 del capítulo 5).

Los datos correspondientes a varios países sugieren que las mujeres que contraen matrimonio cuando aún son niñas corren mayor peligro de ser objeto de violencia doméstica (véase el Capítulo 6 sobre la violencia).

Muchas adolescentes que contraen matrimonio o comienzan a vivir en pareja a menudo lo hacen contra su voluntad, con hombres que son mucho mayores que ellas. El análisis de los datos de una encuesta demográfica y de salud de 2005 indicó que la diferencia de edades entre los cónyuges tiende a ser mayor cuando las mujeres contraen matrimonio a edad temprana que cuando se casan a una edad más avanzada<sup>11</sup>. Los datos de los que se dispone demuestran que en Gambia

y Sierra Leona más de la mitad de las niñas de 15 a 19 años que están casadas o viven en pareja conviven con un hombre que es por lo menos 10 años mayor que ellas<sup>12</sup>.

Los matrimonios de niñas con hombres de mucha mayor edad son más frecuentes en los países de África occidental, aunque también ocurren en otras regiones. Los datos de una encuesta realizada en Bangladesh en 2006, por ejemplo, indicaron que el 32% de las niñas de 15 a 19 años estaban casadas o convivían con hombres que eran por lo menos 10 años mayores que ellas<sup>13</sup>. (El porcentaje real puede ser aún más elevado, ya que en algunas encuestas una proporción elevada de niñas dijo no conocer la edad de su marido o pareja.)

La diferencia marcada de edad entre los cónyuges puede afectar las relaciones de poder en el marco del matrimonio y aumentar el grado de vulnerabilidad de la joven esposa ante la violencia y el abuso. Además, las mujeres que tienen maridos mucho mayores que ellas tienen más probabilidades de quedar viudas, lo que puede ser causa de inestabilidad económica y afectar de manera negativa su condición social. Y en los países donde el VIH tiene carácter epidémico, las niñas que se casan con hombres mayores corren mayor peligro de infectarse con ese virus<sup>14</sup>.

## El uso de la tecnología de la información y la comunicación

La relación de los adolescentes con los medios de comunicación cambia constantemente. En los países en desarrollo, sin embargo, el 28% de las niñas y el 17% de los niños de 15 a 19 años no ven la televisión, no escuchan la radio ni leen los periódicos una vez por semana, por lo menos. Entre los adolescentes que emplean los medios de comunicación, el más común es la televisión. Más de la mitad de los niños y niñas de 15 a 19 años en los países en desarrollo miran televisión por lo menos una vez por semana (véase el gráfico 2.11).

A nivel mundial se ha producido un aumento del acceso de la población en general a la tecnología de la información y la comunicación<sup>15</sup>. Sin embargo, se disponen de muy pocos datos sobre el acceso y el empleo de la tecnología de la información y la comunicación por parte de los adolescentes y se carece de normas y definiciones que podrían ayudar a analizar los datos y establecer comparaciones entre los diversos países.

En términos generales, los datos de los que se dispone sugieren que el acceso a Internet es mayor entre los jóvenes con más recursos y más educación, y que esa tecnología la utilizan más los hombres que las mujeres tanto en los países industrializados como en las naciones en desarrollo. Los datos con que se cuenta también indican que existe una gran disparidad entre la población urbana y la población rural, ya que los habitantes de las zonas urbanas tienden a usar más la red que los de las zonas rurales. El uso de Internet también es más frecuente por parte de las personas que asisten a establecimientos de educación<sup>16</sup>.

En todos los países sobre los que se dispone de datos, la proporción de personas menores de 24 años que usan Internet es superior a la de las personas mayores de esa edad que emplean la Red<sup>17</sup>. En los pocos países cuyos datos pueden ser desagregados por edad, los jóvenes de 15 a 24 años tienden por lo general a usar más Internet que los niños de 10 a 14 años (véase el gráfico 2.12). La diferencia en materia de uso de la web es menor en los países industrializados y en las naciones con economías en transición.

El panorama en materia de uso de Internet es similar al del empleo de los teléfonos móviles (véase el gráfico 2.13). Teniendo en cuenta que se calcula que el número de personas que emplean aparatos móviles para conectarse en Internet aumentará de 14 millones en 2010 a 788 millones en 2015, es importante comprender qué lugar ocupan los usuarios adolescentes en este cuadro<sup>18</sup>.

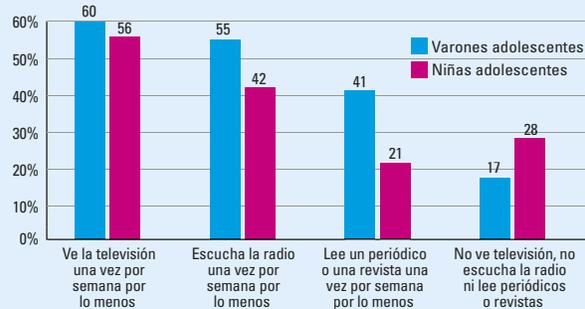
La tasa de uso de los medios sociales como Facebook, Orkut en el Brasil y la India, RenRen en China y VK en la Federación de Rusia por parte de los jóvenes ha aumentado en progresión geométrica en los últimos años. En Sudáfrica, casi la mitad de los 44 millones de usuarios de la red MXit basada en la telefonía móvil tiene entre 18 y 25 años de edad y una cuarta parte entre 13 y 17 años<sup>19</sup>.

Pese a que la tecnología de la información y las comunicaciones puede facilitar el acceso a la información, alentar la difusión de ideas a gran escala y ayudar a los adolescentes a entablar contacto entre ellos, también conlleva ciertos riesgos como que los jóvenes reciban mensajes con contenidos impropios, que otros entablen contactos no deseados con ellos y hasta la posibilidad de que ellos mismos tengan comportamientos impropios<sup>20</sup>. Es necesario ayudar a los niños para que adquieran la capacidad de hacer frente a esos riesgos y desarrollar de esa manera su capacidad de resistencia en su carácter de ciudadanos digitales.

GRÁFICO 2.11

### La televisión es el medio de comunicación más utilizado por los adolescentes en los países en desarrollo

Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan semanalmente los medios de comunicación que se especifican, por género



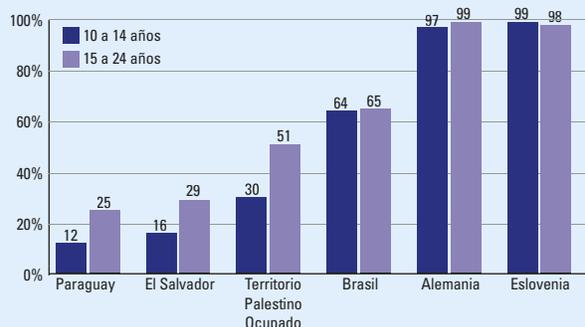
**Nota:** Las estimaciones se basan en un subconjunto de 44 países sobre los que se dispone de datos que abarcan al 51% de la población masculina de 15 a 19 años y 56 países sobre los que se dispone de datos que abarcan al 66% de la población femenina de 15 a 19 años de edad en el mundo en desarrollo (excepto China, sobre la que no se cuenta con datos comparables).

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas nacionales, 2000–2010.

GRÁFICO 2.12

### El uso de Internet por parte de los adolescentes varía según los países...

Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años de edad y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que usaron Internet desde cualquier punto en los últimos 12 meses en países y territorios escogidos sobre los que se dispone de datos

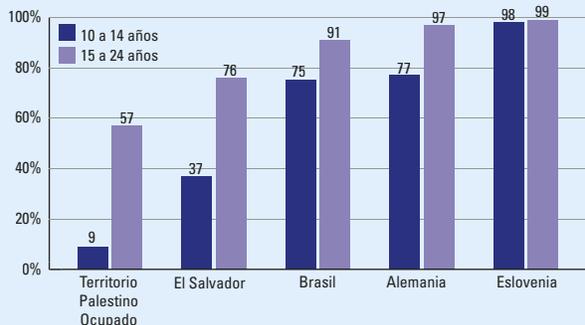


**Fuente:** Unión Internacional de Telecomunicaciones, World Telecommunication/ICT Indicators Database, 2008–2010.

GRÁFICO 2.13

### ... al igual que el uso de los teléfonos móviles

Porcentaje de adolescentes de 10 a 14 años de edad y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que usaron teléfonos celulares móviles desde cualquier punto en los últimos 12 meses en países y territorios escogidos sobre los que se dispone de datos



**Fuente:** Unión Internacional de Telecomunicaciones, World Telecommunication/ICT Indicators Database, 2008–2010.

# 3

## EDUCACIÓN Y TRABAJO

RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS  
1, 2 Y 3 DE DESARROLLO DEL MILENIO

El Objetivo 1 de Desarrollo del Milenio, que consiste en eliminar la pobreza extrema y el hambre, tiene como segunda meta lograr un empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todos, incluso las mujeres y los jóvenes. La conquista del Objetivo 2 de Desarrollo del Milenio de lograr la educación primaria universal sirve de base para la posterior educación y alfabetización necesarias para preparar a los adolescentes y jóvenes para ese “trabajo decente”, así como para lograr su participación en la sociedad civil. Y el logro del Objetivo 3 de Desarrollo del Milenio de promover la igualdad de género y potenciar a las mujeres hace posible que los adolescentes compartan en un pie de igualdad los beneficios que dimanen de los objetivos 1 y 2.

### La educación secundaria

Alrededor de un 90% de los niños en edad escolar primaria del mundo reciben educación de ese nivel pese a los desafíos que persisten en algunos países y regiones<sup>21</sup>. Ese éxito logrado a partir de 1990 con respecto a la conquista de la educación primaria universal ha dado lugar a una creciente demanda de educación después del ciclo primario y, en muchos países, ha determinado la ampliación de los siste-

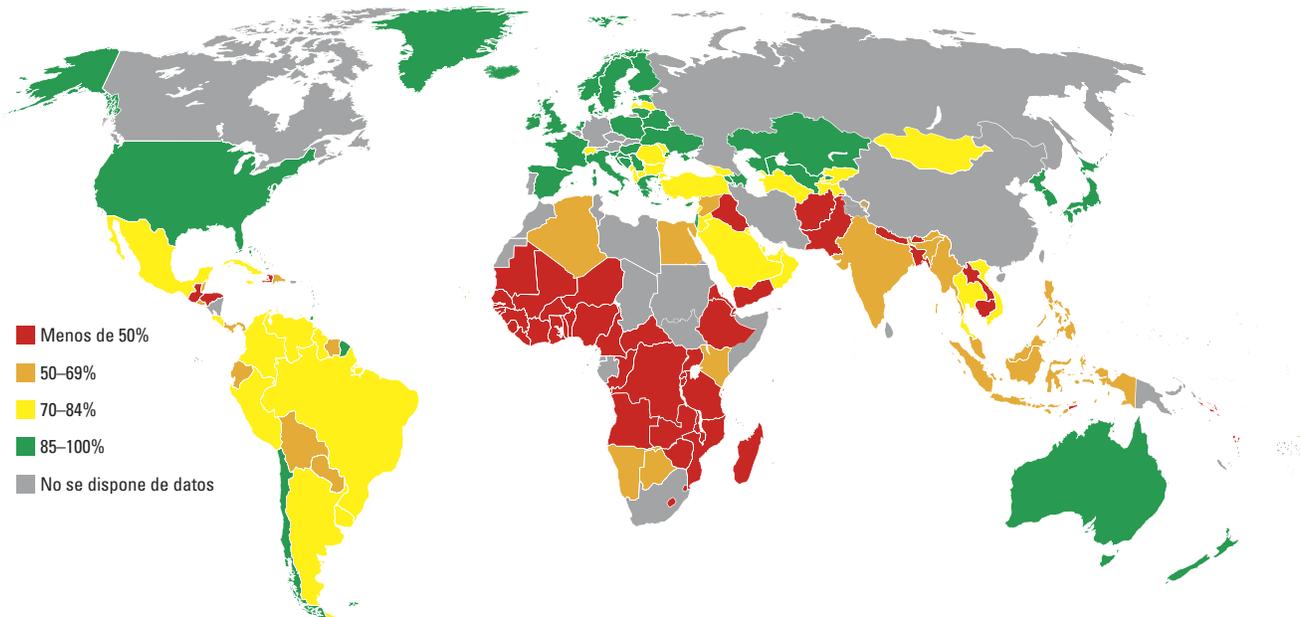
mas de educación secundaria. Esto queda demostrado por el aumento de estudiantes de secundaria a nivel mundial, que en 1970 totalizaba 196 millones de alumnos y que para 2009 había crecido a 531 millones<sup>22</sup>.

A pesar de ello, la matriculación escolar secundaria sigue siendo baja en el mundo en desarrollo, en especial en algunos países de África y Asia (véase el gráfico 3.1). Muchos

GRÁFICO 3.1

### La matriculación escolar secundaria es muy baja en diversos países de África y Asia

Proporción de matriculación/asistencia escolar secundaria neta



**Nota:** Este mapa está estilizado y no está hecho a escala. No refleja la posición de UNICEF sobre la situación legal de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de fronteras. La línea de puntos representa de manera aproximada la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las Partes aún no han llegado a un acuerdo con respecto al estatus definitivo de Jammu y Cachemira. Los límites definitivos entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur no han sido decididos aún. El estatus definitivo de la región de Abyei aún no ha sido decidido.

**Nota:** La tasa neta de matriculación se emplea en los países sobre los que se dispone de datos. En el caso de los países sobre los que no se cuenta con datos sobre la tasa neta de matriculación, se emplea la tasa neta de asistencia. La disponibilidad de datos sobre las tasas netas de matriculación y asistencia difiere de la disponibilidad de datos sobre la matriculación y asistencia brutas, lo que explica las diferencias que existen entre los gráficos 3.1 y 3.2.

**Fuente:** Tasa neta de matriculación: Instituto de Estadísticas de la UNESCO, 2011. Los datos se refieren a 2009 o al año más reciente sobre el que se cuenta con información. Tasa neta de asistencia: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2005-2010.

niños y niñas que deberían estar cursando el ciclo secundario aún están en la escuela primaria, ya que iniciaron sus estudios tarde o repitieron grados. Por lo tanto, la situación de los adolescentes que cursan grados inferiores al que les corresponde por su edad constituye un escollo importante cuando se trata de dar respuesta a las necesidades de ese sector de la población en materia de educación.

En el plano mundial, un 60% de los niños y niñas en edad escolar secundaria cursan ese ciclo de educación. En los países menos adelantados y en las naciones de África subsahariana, la proporción se reduce a menos de una tercera parte. Y aun en los países donde las tasas nacionales de matriculación secundaria son elevadas, pueden subsistir profundas disparidades entre los jóvenes pertenecientes a sectores diversos de la población.

En la mayoría de los países se ha logrado la paridad de género en la educación primaria, lo que significa que el porcentaje de niñas que están matriculadas en las escuelas o que reciben educación preescolar es similar o igual al porcentaje de varones. Sin embargo, en el ciclo escolar secundario persiste la disparidad entre los niños y las niñas matriculados (véase el gráfico 3.2).

En general, en la mayor parte de los países y regiones en desarrollo, el número de varones que cursan estudios

secundarios es superior al de las niñas, y solamente en Europa Central y Oriental y en la Comunidad de Estados Independientes, Asia oriental y el Pacífico y África septentrional se ha logrado la paridad de género en la educación secundaria<sup>23</sup>. Pero incluso en esas regiones existen excepciones, ya que Camboya, la República Democrática Popular Lao, Marruecos, las Islas Salomón y Turquía no han logrado la paridad de género en la educación secundaria, de manera que las niñas continúan en situación de desventaja. En América Latina y el Caribe, por otra parte, el número de niñas matriculadas en la escuela secundaria supera al de los varones.

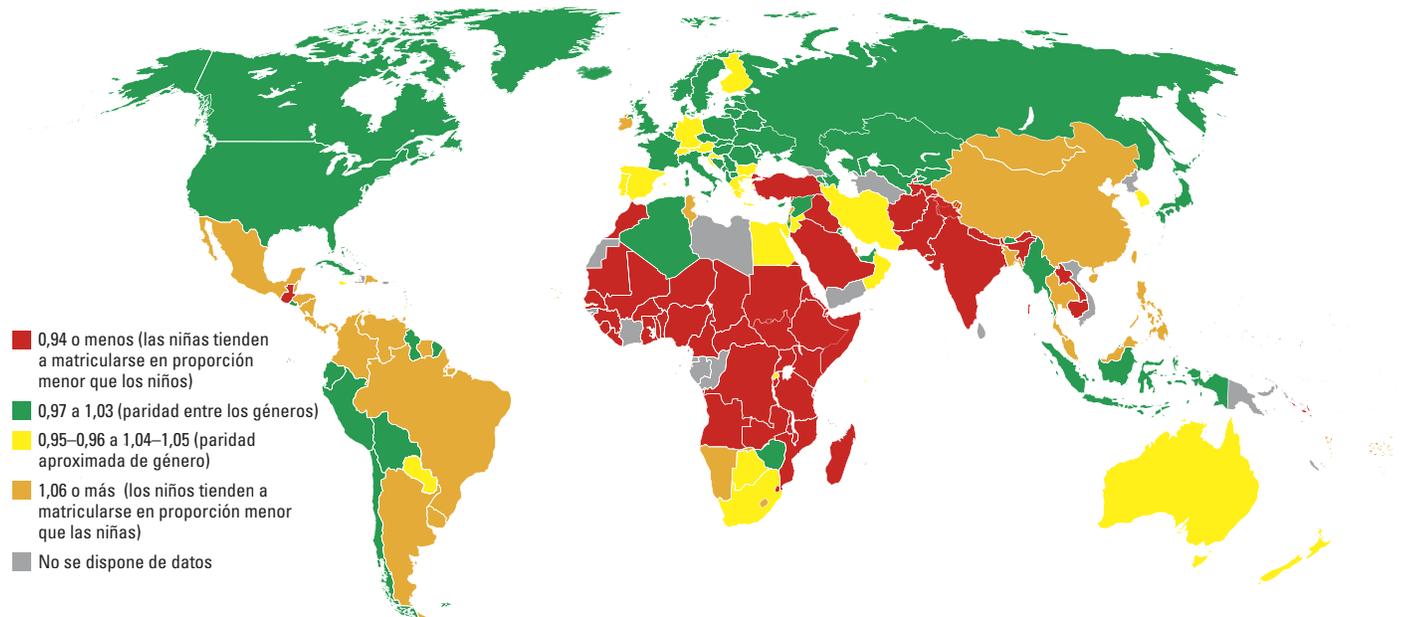
### La transición de la escuela primaria a la secundaria

En muchos países se registra una reducción del número de niños y niñas matriculados cuando pasan de la escuela primaria a los años iniciales de la educación secundaria, y otra disminución en la transición del ciclo secundario inferior al ciclo secundario superior. En África subsahariana, la disminución entre los niveles inferiores y superiores del ciclo secundario es particularmente marcada. A nivel mundial, la tasa bruta de matriculación en los años iniciales de la educación secundaria del año 2009 fue de un 80%, mientras que la tasa bruta de matriculación en los años finales de ese ciclo fue del 56%<sup>24</sup>.

GRÁFICO 3.2

## No se ha logrado la paridad de género en el nivel secundario

Índice de paridad entre los géneros de las tasas brutas de matriculación y asistencia escolar secundaria



**Nota:** Este mapa está estilizado y no está hecho a escala. No refleja la posición de UNICEF sobre la situación legal de ningún país o territorio, ni sobre la delimitación de fronteras. La línea de puntos representa de manera aproximada la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las Partes aún no han llegado a un acuerdo con respecto al estatus definitivo de Jammu y Cachemira. Los límites definitivos entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur no han sido decididos aún. El estatus definitivo de la región de Abyei aún no ha sido decidido.

**Nota:** La tasa bruta de matriculación se emplea en los países sobre los que se dispone de datos. En el caso de los países sobre los que no se cuenta con datos sobre la tasa bruta de matriculación, se emplea la tasa bruta de asistencia. La disponibilidad de datos sobre las tasas netas de matriculación y asistencia difiere de la disponibilidad de datos sobre la matriculación y asistencia brutas, lo que explica las diferencias que existen entre los gráficos 3.1 y 3.2.

**Fuente:** Tasa bruta de matriculación: Instituto de Estadísticas de UNESCO, 2011. Los datos se refieren a 2009 o al año más reciente sobre el que se cuenta con información. Tasa bruta de asistencia: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2005-2010.

En África subsahariana, las niñas tienen menos probabilidades que los niños de matricularse en ambos niveles de la educación secundaria. En América Latina y el Caribe, por otro lado, las tasas de matriculación de los niños y las niñas en los niveles inferiores de la educación secundaria son prácticamente iguales, aunque en los niveles superiores de ese ciclo las niñas tienden a matricularse en proporciones superiores a los varones.

Un reciente informe de la UNESCO indicó que unos 71 millones de niños y niñas en edad escolar primaria no asistían a clases<sup>25</sup>, a pesar de que muchos de ellos viven en países donde la educación primaria tiene carácter obligatorio.

Las diferencias en las tasas de terminación de los niveles inferiores de la educación secundaria de los niños y niñas de África subsahariana y del resto del mundo parecen estar en aumento<sup>26</sup>. En realidad, en África subsahariana se registran los peores indicadores de educación secundaria de todas las regiones del mundo, y su nivel de matriculación escolar de niños en edad escolar secundaria es el más bajo del

planeta, así como sus tasas de terminación del ciclo escolar secundario, además de tratarse de una región donde la matriculación escolar secundaria de las niñas es inferior a la de los varones.

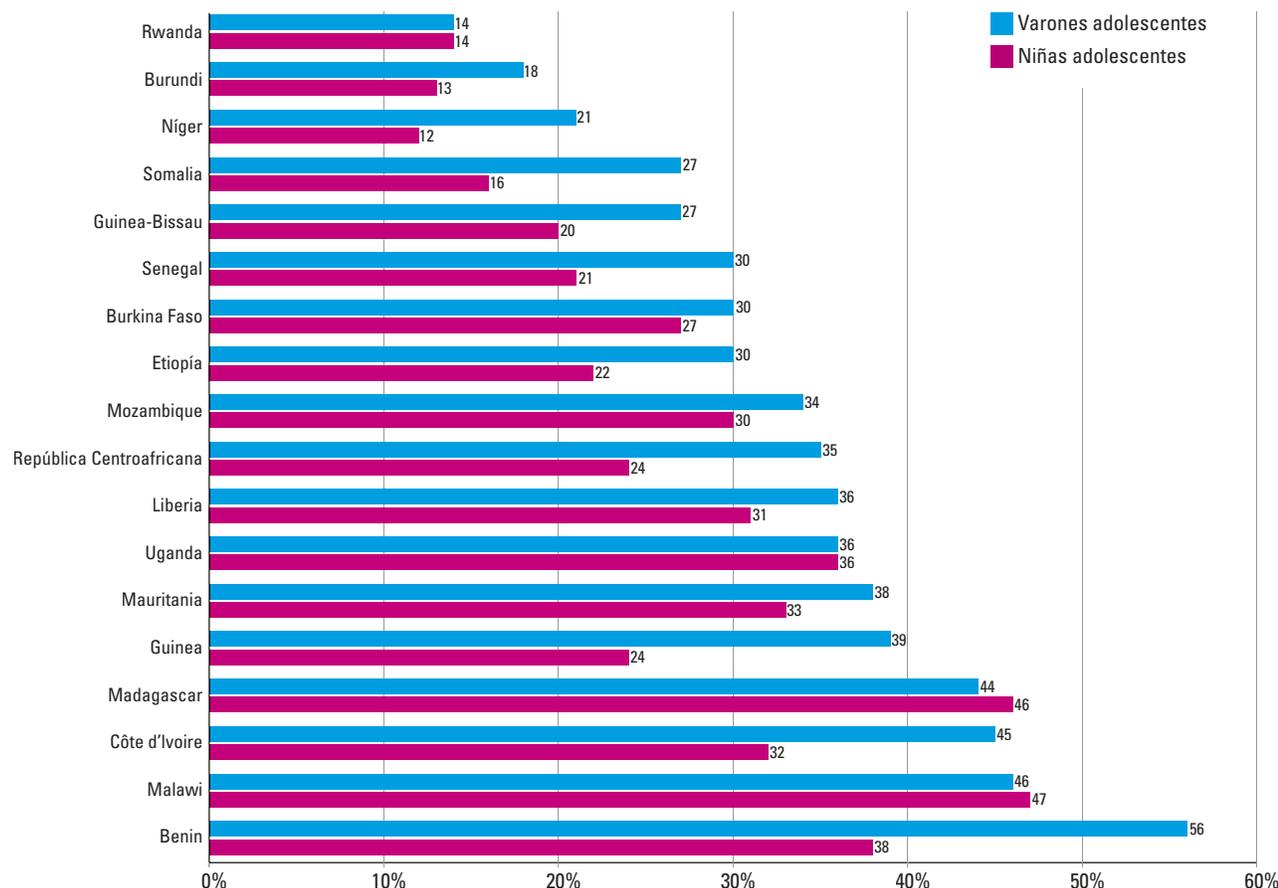
Los bajos niveles de matriculación en la enseñanza secundaria se deben en parte a las bajas tasas de terminación del ciclo primario. En África subsahariana, sólo el 47% de las niñas de 15 a 19 años y el 52% de los niños de la misma edad terminan la escuela primaria<sup>27</sup> (véase el gráfico 3.3 sobre los porcentajes correspondientes a países específicos).

La tasa de transición efectiva mide las probabilidades de que un estudiante determinado que cursa el último grado de la escuela primaria se matricule en el primer año de educación secundaria. Muchos países industrializados y de las regiones de Europa Central y Oriental y la Comunidad de Estados Independientes, Oriente Medio y África del Norte y América Latina y el Caribe tienen tasas de transición de la escuela primaria a la secundaria cercanas a un 90%. En los países menos adelantados, tres cuartas partes de los niños

### GRÁFICO 3.3

#### En África subsahariana, las tasas de terminación del ciclo escolar primario son bajas

Tasas de terminación del ciclo escolar primario entre adolescentes de 15 a 19 años en países escogidos de África subsahariana con tasas de terminación total inferiores al 50%, por género



**Nota:** La tasa de terminación escolar primaria es el porcentaje de la población de 15 a 19 años de edad que ha terminado los estudios primarios.

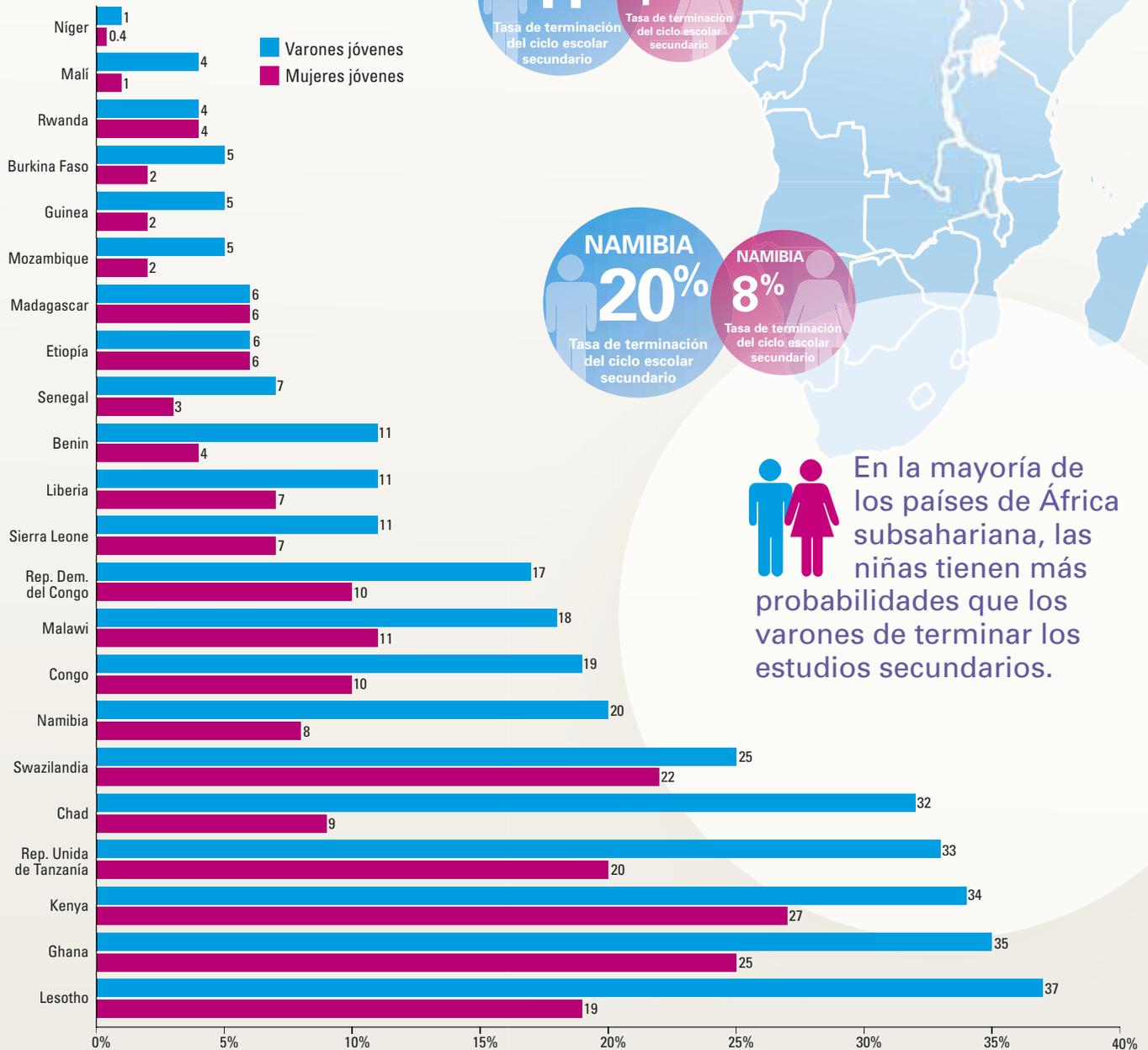
**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas nacionales, 2005–2010.

# EDUCACIÓN SECUNDARIA EN ÁFRICA SUBSAHARIANA

GRÁFICO 3.4

## En África subsahariana, las tasas de terminación del ciclo escolar secundario son bajas

Tasas de terminación del ciclo escolar secundario entre jóvenes de 20 a 24 años de edad en países escogidos de África subsahariana con tasas de terminación total inferiores al 40%, por género



En la mayoría de los países de África subsahariana, las niñas tienen más probabilidades que los varones de terminar los estudios secundarios.

**Nota:** La tasa de terminación del ciclo escolar secundario es el porcentaje de la población de 20 a 24 años que ha terminado sus estudios secundarios.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de los resultados de las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas nacionales, 2003-2010.

y niñas que terminan la escuela primaria pasan al ciclo secundario<sup>28</sup>.

Pero tras los promedios regionales se esconden amplias variaciones en las tasas de transición de la escuela primaria a la secundaria. En África subsahariana, esas tasas varían de un mínimo del 36% en la República Unida de Tanzania al 98% en Botswana<sup>29</sup>. La tasa de transición de un país no indica si la tasa de terminación primaria es elevada o no y tampoco refleja los indicadores cualitativos, como el número o la proporción de alumnos que cursan el grado correspondiente a su edad.

Los promedios nacionales a menudo ocultan disparidades, especialmente en las regiones de ingresos medios. Por ejemplo, un estudio sobre los niños romaníes (gitanos) de Europa sudoriental realizado en 2006 demostró que tenían sólo una quinta parte de las posibilidades que tienen los demás niños de lograr una transición eficaz de la escuela primaria a la secundaria<sup>30</sup>.

En la mayoría de los países, el género de los estudiantes no parece influir en las tasas de transición de la escuela primaria a la secundaria<sup>31</sup>. De manera que en las regiones con baja matriculación escolar secundaria es necesario concentrarse en lograr que todos los estudiantes, tanto los niños como las niñas, terminen la escuela primaria y pasen al ciclo secundario.

### Terminación de la educación escolar secundaria

Debido a que en los países en desarrollo la inversión en la educación secundaria de las niñas logra mayores réditos que la inversión en la educación secundaria de los niños<sup>32</sup>, a las niñas les resulta especialmente importante contar con una educación secundaria. A pesar de ello, en la mayoría de los países de África subsahariana las niñas tienen menos probabilidades que los varones de terminar la escuela secundaria. En 14 países de África subsahariana, las tasas de terminación de la educación secundaria de las mujeres de 20 a 24 años no superan el 10%. (véase el gráfico 3.4). En el plano regional, la tasa de terminación de ese ciclo de educación de las mujeres jóvenes es del 21%, mientras que la de los hombres jóvenes es del 28%.

Mediante la educación secundaria, los adolescentes adquieren más aptitudes, así como la capacidad de pensamiento crítico, que pueden servirles para lograr mayores y mejores oportunidades en el futuro. La educación también da forma a las actitudes, los valores y las aspiraciones que afectan la capacidad de los adolescentes para funcionar como integrantes plenos de sus familias, comunidades y sociedades. Por lo tanto, la educación secundaria prepara a los jóvenes para la participación cívica en la vida adulta y para ganarse la vida decentemente.

### La educación no estructurada

La educación no estructurada puede tener lugar tanto dentro como fuera de los establecimientos de educación ordinarios. Los estudiantes pueden adquirir conocimientos

para la vida práctica y aptitudes laborales, además de ser alfabetizados si son adultos y obtener educación básica si se trata de niños y niñas que no asisten a clases. La educación no estructurada puede complementar o sustituir a la educación escolar. La educación no estructurada es a menudo la principal forma de aprendizaje de la que disponen las niñas en situación de desventaja<sup>33</sup>.

Existen pruebas que sugieren que el número de adolescentes que participan en programas de educación no estructurada es elevado. Pero en la mayoría de los países, las estadísticas sobre matriculación escolar no contemplan los datos correspondientes a la educación no estructurada, y son pocos los programas de ese tipo de educación que han sido evaluados<sup>34</sup>. Queda mucho por saber acerca de los efectos que tiene la educación no estructurada en los adolescentes, y especialmente sobre lo que aprenden las niñas y la manera en que ese tipo de instrucción las prepara para la vida como adultas.

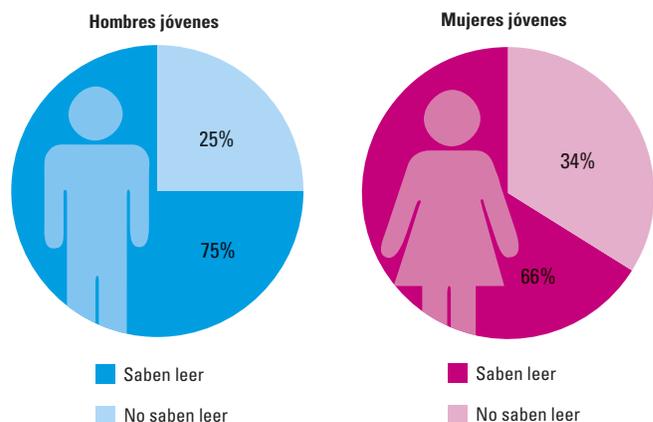
### Alfabetización juvenil

La tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años, que es un indicador del Objetivo 2 de Desarrollo del Milenio, aumentó del 83% al 89% entre 1990 y 2009 (mujeres: 86%, hombres: 92%)<sup>35</sup>. Ese incremento se produjo de manera paralela a la ampliación de la educación primaria universal durante ese mismo lapso. El grado de alfabetización juvenil es uniformemente elevado en la mayor parte de los países de América Latina, mientras que en África subsahariana y Asia meridional las tasas son bajas o diversas.

GRÁFICO 3.5

### En los países menos adelantados, una cuarta parte de los hombres jóvenes y una tercera parte de las mujeres jóvenes no saben leer

Tasas de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años en los países menos adelantados



**Nota:** Las estimaciones se obtuvieron empleando el modelo global de proyecciones de alfabetización por edad específica (GALP) del Instituto de Estadísticas de UNESCO.

**Fuente:** Instituto de Estadísticas de UNESCO, 2011. Sobre la base de datos de los censos demográficos nacionales y las encuestas domiciliarias. Los datos corresponden a 2009 o al año más reciente sobre el que se disponga de información.

Casi un 90% de los 127 millones de jóvenes analfabetos del mundo viven en Asia meridional (65 millones) y África subsahariana (47 millones)<sup>36</sup>. En los países menos adelantados, son analfabetos una cuarta parte de los varones de 15 a 24 años y una tercera parte de las niñas y mujeres de 15 a 24 años (véase el gráfico 3.5).

Como indicador, la alfabetización sirve para evaluar uno de los principales resultados de la educación, la capacidad de leer. Pero en algunos países ni siquiera los alumnos que cursan y finalizan el ciclo primario pueden leer o escribir oraciones elementales, de manera que no están preparados para continuar sus estudios. Eso constituye un claro llamado de atención acerca de la calidad de las escuelas primarias y secundarias.

## Educación y trabajo

En varias regiones, como África subsahariana, América Latina y el Caribe, Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico, la disparidad de género con respecto a las tasas de asistencia a clases por edad es leve. Sin embargo, en todas esas regiones, con la excepción de África subsahariana, existen disparidades cada vez mayores en materia de participación de las mujeres en la fuerza laboral. El problema es diferente en África subsahariana, donde la tasa de participación en la fuerza laboral es muy baja tanto en las mujeres como en los hombres jóvenes<sup>37</sup>.

La participación de los jóvenes en la fuerza laboral depende del mercado laboral y de los logros en el campo de la educación. La educación otorga a los individuos y las sociedades el beneficio del trabajo asalariado y del crecimiento económico, así como una serie de beneficios que no se relacionan directamente con la actividad económica, como la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad, el aumento de la participación cívica y la reducción de los niveles de delincuencia y criminalidad.

Los jóvenes de hoy en día forman parte de la generación mejor educada de la historia, y a pesar de ello, sus probabilidades de obtener empleo son a menudo inciertas. Desde 2007, especialmente, la tasa de desempleo juvenil ha ido en aumento, y en la actualidad unos 75 millones de jóvenes de 15 a 24 años carecen de trabajo. Esos jóvenes desempleados representan el 12,6% de la fuerza laboral de esa edad<sup>38</sup>.

En todas las regiones, con la excepción de Asia oriental, las mujeres jóvenes tienen tasas más bajas que los hombres de su misma edad de participación en la fuerza laboral, lo que refleja tanto las pautas sociales como las dificultades que tienen las mujeres jóvenes de combinar exitosamente sus responsabilidades familiares con sus obligaciones laborales. Pese a que la disparidad de género en la participación de la fuerza laboral ha disminuido en la mayoría de las regiones, aún es pronunciada en Asia meridional. Y en Oriente Medio y África del Norte esas disparidades se han hecho aun más profundas<sup>39</sup>.

En los países de ingresos medios especialmente, el contenido y los procesos de aprendizaje no suelen guardar relación con las oportunidades en el mercado laboral, de manera

que muchos adolescentes que finalizan sus estudios no consiguen empleo. Esto, a su vez, determina un aumento de las tasas de deserción escolar, ya que los adolescentes vislumbran pocas oportunidades de trabajo y tienen menos incentivos para terminar sus estudios secundarios.

En la mayoría de los países industrializados, la educación sirve para obtener empleo seguro, y los jóvenes con menos instrucción escolar tienen tasas de desempleo más elevadas que los que han recibido más educación. Pero en los países en desarrollo, las tasas de desempleo son más altas entre los jóvenes con más educación que entre los menos instruidos debido a que los que han recibido más educación superan en número a los empleos disponibles en la economía estructurada<sup>40</sup>. De esa manera, los jóvenes en los países en desarrollo tienen tasas de desempleo desproporcionadamente altas, y los que han recibido más educación se ven afectados por partida doble.

Una manera de facilitar la transición de la escuela al trabajo, así como de brindar una segunda oportunidad a los que terminan sus estudios escolares sin contar con los conocimientos y las aptitudes que necesitan para conseguir empleo consiste en brindarles capacitación laboral o técnica. Las experiencias obtenidas en América Latina y los Estados Unidos indican que ese tipo de preparación puede ser muy eficaz cuando se trata de ayudar a que los jóvenes marginados que abandonaron sus estudios vuelvan a insertarse en el sistema educativo<sup>41</sup>. Pero la capacitación laboral también implica ciertos desafíos, como los relacionados con su costo.

## Trabajo adolescente

Cuanto más joven es un trabajador adolescente mayores son las probabilidades de que sea objeto de explotación laboral o que desempeñe un trabajo peligroso. El trabajo puede atentar contra la educación y la salud de los adolescentes, así como afectar de manera negativa sus decisiones futuras sobre medios de subsistencia y sus posibilidades en materia de ingresos.

Una de las razones por las que los adolescentes pueden involucrarse en el trabajo infantil es que la pobreza les impulsa a colaborar en el mantenimiento de sus familias. Ante esa situación, los adolescentes buscan oportunidades de generar ingresos, aunque no cuenten aún con suficientes aptitudes y conocimientos. Los adolescentes que tengan necesidad de trabajar deberían poder combinar el empleo y la educación escolar. Pero muchos trabajadores adolescentes abandonan sus estudios estructurados porque los estudios escolares no se ajustan a sus actividades cotidianas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó que en 2008 casi un 60% de los 215 millones de niños que realizaban trabajo infantil tenían de 12 a 17 años<sup>42</sup>. Los niños generalmente realizaban trabajos peligrosos, como las labores agrícolas e industriales, y en esas ocupaciones sufrían tasas de lesiones mayores que las de los trabajadores de más edad. Las niñas por lo general realizaban tareas domésticas y corrían peligro de abuso y maltrato doméstico y tenían menos oportunidades en materia de educación.

# 4

## COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD, LA MORBILIDAD Y LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

RELACIONADO CON EL OBJETIVO 4 DE DESARROLLO DEL MILENIO

Los niveles más altos de inmunización y la mejor alimentación de los niños, que han sido el resultado de varios decenios de inversiones en la salud y en el bienestar de la niñez en la primera infancia, han determinado una marcada reducción de la propagación de las enfermedades contagiosas que afectan principalmente a los niños de corta edad. Ese logro se relaciona estrechamente con el Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio. Muchos niños y niñas del mundo han sobrevivido y llegado a la adolescencia gracias a esos avances, que también han hecho posible que hoy sean más saludables.

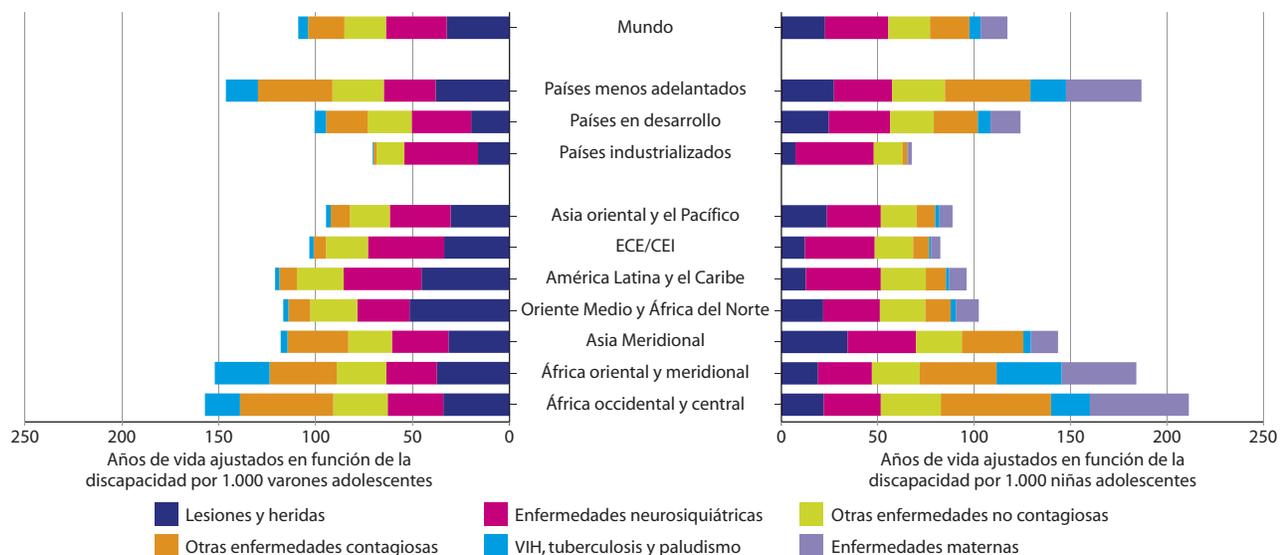
Pese a ello, en los últimos 50 años los adolescentes han obtenido menos beneficios que los niños de corta edad de la “transición epidemiológica” que ha reducido las tasas de mortalidad debida a todas las causas de los niños y jóvenes de 1 a 24 años. Un examen de las tendencias en materia de mortalidad que se llevó a cabo en 2011 en 50 países indicó que entre 1955 y 2004, la mortalidad entre los adolescentes había sufrido una reducción significativamente menor que entre los niños y niñas menores de 10 años<sup>43</sup>.

Los comportamientos que generalmente se adoptan en la adolescencia, como el consumo de tabaco, el alcohol y las drogas ilícitas, las relaciones sexuales sin protección y la inactividad física, así como otros factores negativos, como los efectos de la violencia, son causa de dos terceras partes de las muertes prematuras y de una tercera parte de la carga mundial de morbilidad adulta<sup>44</sup>. Es evidente que la adolescencia es una etapa importante para la consolidación de la promesa de garantizar una mejor salud para los niños y de

GRÁFICO 4.1

### Las lesiones y las enfermedades neurosiquiátricas son las principales causas de la mortalidad y la morbilidad de los adolescentes en todas las regiones

Principales causas de la carga de morbilidad en años de vida ajustados en función de la discapacidad por 1.000 adolescentes de 10 a 19 años, por región y por sexo



**Nota:** Entre las enfermedades neurosiquiátricas figuran la depresión, los trastornos bipolares, los trastornos debidos a la ansiedad o al pánico (entre ellos el estrés posttraumático y los comportamientos obsesivos compulsivos), los trastornos psicóticos (como la esquizofrenia), los trastornos convulsivos (como la epilepsia y la enfermedad de Parkinson) y los trastornos debidos al consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Los años de vida ajustados en función de la discapacidad son una medida sumaria que combina los años de vida perdidos debido a la mortalidad prematura y los años perdidos debido a la discapacidad para los casos incidentes de la enfermedad o la lesión. Un año de vida ajustado en función de la discapacidad representa la pérdida del equivalente de un año de vida en plena salud. Los datos demográficos corresponden al año 2004. Los datos fueron calculados según la clasificación por regiones de UNICEF.

**Fuente:** OMS, *The Global Burden of Disease: 2004 update*, 2008, y Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, *World Population Prospects: The 2010 revision*, edición en CD-ROM, 2011.

hacerla extensiva a los adolescentes y adultos en los que se convertirán en el futuro.

## Mortalidad y causas de muerte de los adolescentes

Cada año se producen 1,4 millones de muertes de niños de 10 a 19 años<sup>45</sup>. La causa principal de las muertes de adolescentes y personas jóvenes son las lesiones y heridas, entre las que figuran las provocadas por los accidentes de tráfico; las diversas lesiones causadas por las caídas, las quemaduras, el envenenamiento y el ahogamiento; y las lesiones y heridas debidas a la violencia, incluso la violencia armada.

Las complicaciones durante el embarazo y el alumbramiento son causa de la muerte de unas 50.000 niñas adolescentes por año y una de las principales causas de la mortalidad entre las niñas de esa edad<sup>46</sup>.

Cuando se analiza cuáles son los adolescentes que mueren y por qué causas y dónde, se comienza a entender las diversas y graves dificultades que entraña la protección de la salud de todos los adolescentes. En África, la principal causa de muerte de las niñas adolescentes es el alumbramiento, mientras que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el alumbramiento son causa de la mayor proporción de muertes de las mujeres de todas las edades<sup>47</sup>. En los países de ingresos medios y altos, el mayor número de muertes se debe a los accidentes automovilísticos, que son una de las principales causas de mortalidad entre las niñas adolescentes<sup>48</sup>.

El suicidio es una importante causa de mortalidad entre los adolescentes de todo el mundo<sup>49</sup>. Las tasas más elevadas de suicidio adolescente a nivel mundial corresponden a tres países de Europa Central y Oriental y la Comunidad de Estados Independientes. Se trata de Bielorrusia, Kazajstán y la Federación de Rusia<sup>50</sup>.

Hasta que los niños cumplen 10 años de edad, las tasas de mortalidad no se diferencian sustancialmente por género. Sin embargo, cuando los niños entran en la adolescencia, el género comienza a desempeñar un papel importante en sus vidas y comienzan a diferenciarse los patrones de mortalidad de los varones y las niñas<sup>51</sup>. En los países en desarrollo, los niños corren más peligro de morir debido a accidentes de tránsito y episodios de violencia, mientras que las complicaciones en el embarazo y el alumbramiento adquieren un carácter prominente en la mortalidad de las niñas.

El peligro de muerte aumenta a medida que los adolescentes crecen. En 2004, la tasa de mortalidad de los adolescentes de 10 a 14 años era de 95 muertos por 100.000 personas (la más baja de todos los grupos clasificados por edad). Para los jóvenes de 15 a 19 años, la tasa de mortalidad era de 139 por 100.000 personas, y la de los jóvenes de 20 a 24 años era de 224<sup>52</sup>.

## La carga de morbilidad de los adolescentes

Las lesiones y heridas y los trastornos neuropsiquiátricos son las principales causas de mortalidad y morbilidad de

los adolescentes de todas las regiones del mundo (véase el gráfico 4.1).

Desde el principio de la adolescencia hasta el final de la misma y el inicio de la edad adulta se produce una modificación de los factores de riesgo que constituyen las causas principales de mortalidad y morbilidad. Por ejemplo, tanto las causas relacionadas con el medio ambiente como los factores relacionados con el comportamiento personal tienen carácter prominente cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años. Los peligros asociados al comportamiento personal, como el consumo de alcohol y las prácticas sexuales sin protección, son más comunes entre los jóvenes de 15 a 24 años, mientras que los factores relacionados con el medio ambiente pierden importancia, especialmente cuando se trata de los varones<sup>53</sup>.

En África oriental y meridional, uno de los principales factores de riesgo para los niños y niñas de 10 a 14 años son las relaciones sexuales sin protección, lo que diferencia a la región de todas las demás con respecto a los factores de riesgo de la población más joven. Las relaciones sexuales sin protección son el factor de riesgo más común para todos los jóvenes de 15 a 24 años de la región, aunque las mujeres corren dos veces más peligro que los varones. Entre los niños de 10 a 14 años, el peligro que corren las niñas es sólo levemente superior al que corren los niños<sup>54</sup>.

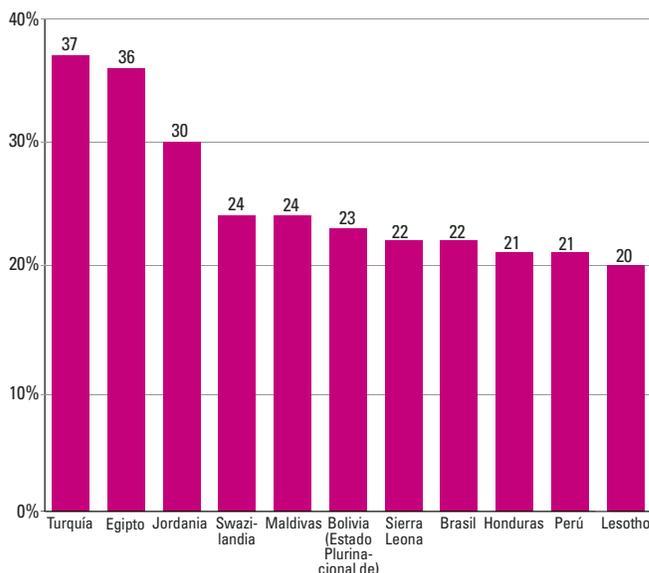
## La salud mental de los adolescentes

Se calcula que anualmente un 20% de los adolescentes del mundo sufre algún problema de salud mental, por lo general depresión grave u otros trastornos del estado de

GRÁFICO 4.2

### En 11 países, más de una quinta parte de las niñas adolescentes tiene peso superior al normal

Proporción de niñas adolescentes de 15 a 19 años cuyo índice de masa corporal es superior a 25



Nota: Análisis de los datos disponibles provenientes de 58 países.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud de 2005 a 2010; los datos fueron analizados nuevamente por UNICEF.

ánimo<sup>55</sup>. Si no son atendidos a tiempo, los trastornos de salud mental en la adolescencia pueden continuar afectando a las personas y tener efectos negativos a largo plazo. Cuando se sufre depresión grave en la adolescencia, ese trastorno puede persistir o reaparecer en la edad adulta. Pese a que se suele relacionar el suicidio con los problemas de salud mental, en algunas ocasiones es producto de las dificultades de los jóvenes en el seno de sus familias<sup>56</sup>.

En la mayoría de los países en desarrollo, los adolescentes y jóvenes disponen de muy pocos servicios y recursos en materia de salud mental. En esos países por lo general no hay suficientes profesionales de la salud mental y los agentes sanitarios no especializados no suelen estar suficientemente capacitados o motivados para prestar servicios de salud mental de buena calidad a los jóvenes. Otra barrera que suele complicar la satisfacción de las necesidades relacionadas con la salud mental es el estigma que se suele asignar a los trastornos mentales<sup>57</sup>.

### La alimentación de los adolescentes

Tanto la desnutrición como la obesidad o el peso excesivo son problemas que afectan a muchos adolescentes de los países de ingresos bajos y medios (véase el gráfico 4.2, en la página 19).

Casi un 50% de las niñas adolescentes de 15 a 19 años de la India tienen un peso inferior al normal y un promedio de índice de masa corporal inferior a 18,5, mientras que en otros 10 países más de una cuarta parte de las adolescentes de la misma edad tiene peso inferior al normal (véase el gráfico 4.3). La desnutrición coloca a las adolescentes en una situación de vulnerabilidad, afecta de manera negativa su salud durante el resto de su vida y constituye una amenaza de muerte temprana. Cuando se trata de madres adolescentes, la desnutrición puede ser causa de retrasos en el desarrollo del feto y bajo peso del hijo al nacer.

La anemia, y más comúnmente la anemia por carencia de hierro, aumenta el peligro de que las madres sufran hemorragias y septicemia durante el alumbramiento. La anemia provoca discapacidad cognoscitiva y física en los niños de corta edad y reduce la capacidad productiva de los adultos. Las mujeres y los niños de corta edad son particularmente vulnerables a la anemia debido a que su alimentación es deficiente en hierro, a las pérdidas constantes de sangre y a los períodos de rápido crecimiento.

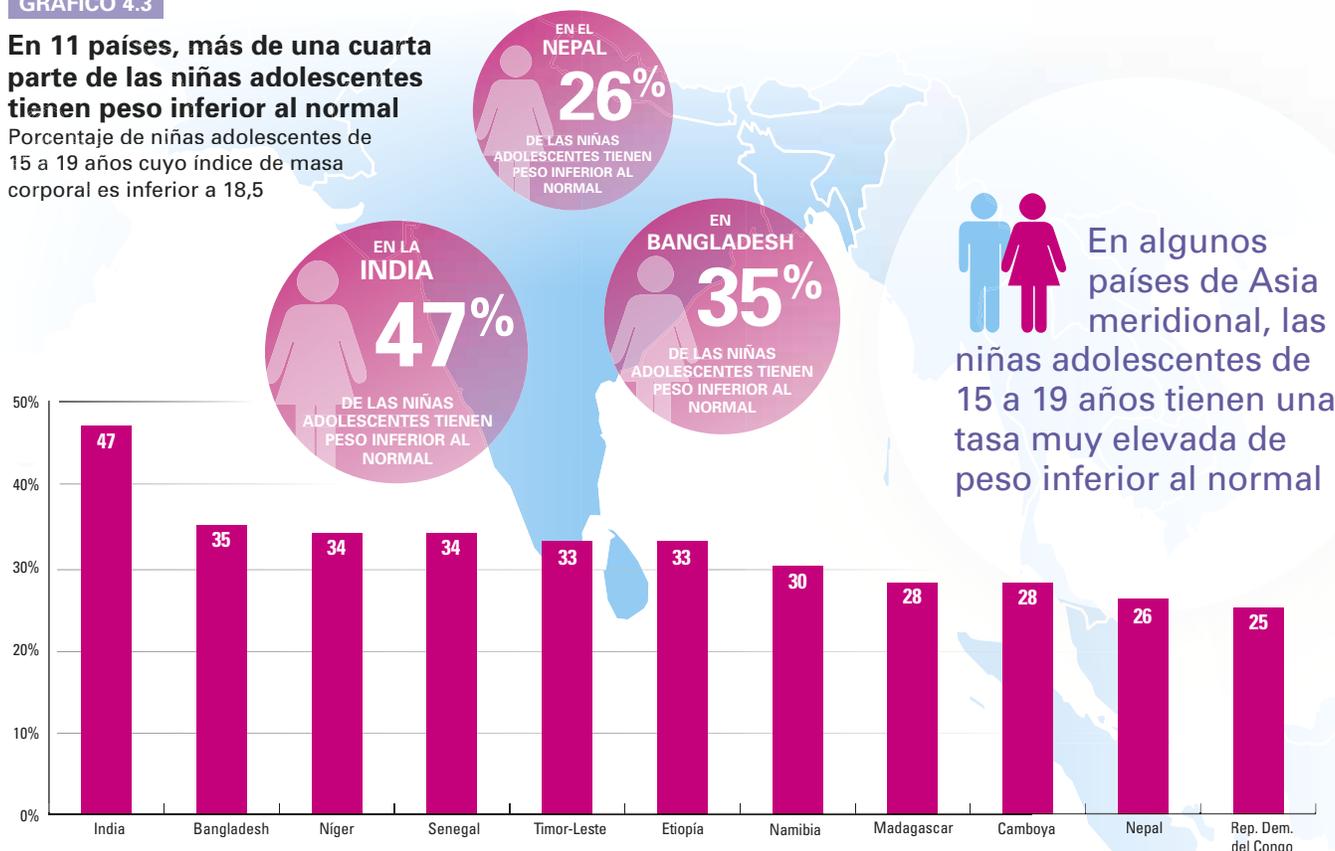
En 21 de los 41 países sobre los que se dispone de datos, más de una tercera parte de las niñas de 15 a 19 años sufren anemia (consúltense el gráfico 4.4).

## PREVALENCIA DEL PESO INFERIOR AL NORMAL EN LAS NIÑAS ADOLESCENTES

GRÁFICO 4.3

**En 11 países, más de una cuarta parte de las niñas adolescentes tienen peso inferior al normal**

Porcentaje de niñas adolescentes de 15 a 19 años cuyo índice de masa corporal es inferior a 18,5



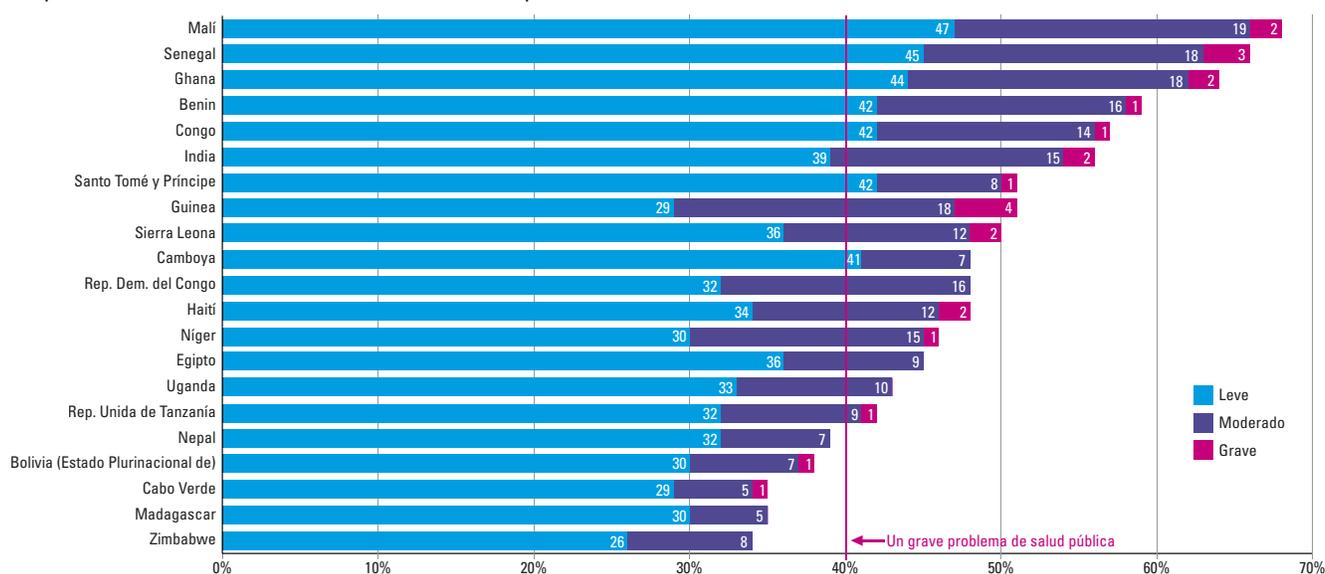
Nota: Análisis de los datos disponibles provenientes de 64 países.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud de 2005 a 2010; los datos fueron analizados nuevamente por UNICEF.

## GRÁFICO 4.4

### En 21 países, más de una tercera parte de las niñas adolescentes son anémicas

Proporción de niños adolescentes de 15 a 19 años que sufren anemia



**Nota:** Análisis de los datos disponibles provenientes de 41 países. La línea vertical en la marca del 40% representa el umbral a partir del cual la anemia se considera un problema de salud pública grave.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de Encuestas de Demografía y Salud de 2005 a 2010; los datos fueron analizados nuevamente por UNICEF.

La tasa más elevada de anemia se registra en Malí, donde esa enfermedad afecta a más de dos terceras partes de las niñas de 15 a 19 años. La anemia es un problema grave de salud pública en 16 países, y el mayor número de casos de ese trastorno se registra en la India, donde más de la mitad de las niñas de 15 a 19 años son anémicas.

### Tabaco, alcohol y drogas ilícitas

Muchas personas entran en contacto por primera vez con el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas ilícitas durante la adolescencia, debido en parte a la necesidad de los jóvenes de explorar más allá de los límites establecidos cuando comienzan a desarrollar su personalidad. Esos comportamientos riesgosos pueden tener efectos negativos en la salud y el bienestar de los adolescentes, así como consecuencias perjudiciales para el resto de sus vidas. El uso indebido de esas sustancias también puede causar problemas de salud mental<sup>58</sup>.

La adicción al tabaco suele adquirirse en la adolescencia, cuando las personas jóvenes son susceptibles a la presión social de sus pares y sienten la necesidad de adecuar su comportamiento al de los demás. El consumo de tabaco puede provocar enfermedades como el cáncer de pulmón y las infecciones crónicas de las vías respiratorias en la edad adulta.

Los datos de los que se dispone demuestran que la región de América Latina y el Caribe es la de mayor prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes. El 26% de los niños y el 25% de las niñas de 13 a 15 años a quienes se encuestó dijeron que habían consumido productos del tabaco durante el mes previo (consúltese el gráfico 4.5). En otras regiones, los adolescentes varones siempre indicaron en mayor número que las niñas adolescentes que habían consumido tabaco.

Al igual que sucede con el tabaco, el primer contacto de muchas personas con el alcohol ocurre en la adolescencia. En casi la mitad de los países sobre los que se dispone de datos, uno de cada cuatro adolescentes de 13 a 15 años señaló que había consumido por lo menos una bebida alcohólica en una ocasión durante el mes anterior (consúltese el gráfico 4.6). Los varones informaron en mayor proporción que las niñas sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la mayoría de los países donde se llevaron a cabo encuestas, con la excepción de algunas naciones de América Latina y el Caribe y de África subsahariana. El consumo de alcohol en cantidades excesivas puede crear una dependencia o adicción, y provocar lesiones, cirrosis y cáncer.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito calcula que entre 149 y 272 millones de personas de 15 a 64 años consumieron sustancias ilícitas por lo menos una vez en 2009<sup>59</sup>. Muchos adolescentes comienzan a usar drogas experimentando con la marihuana, a la que se considera una droga "liviana" y no mortal. Según los resultados de diversas encuestas, en la mayoría de los países sobre los que se dispone de datos los varones adolescentes de 13 a 15 años tienden en mayor número que las niñas adolescentes de la misma edad a indicar que consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez (consúltese el gráfico 4.7).

Una de las consecuencias del consumo de drogas ilícitas por parte de los adolescentes es el aumento del peligro de infección con el VIH. En siete países (Armenia, Bangladesh, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Filipinas y Tayikistán), la incidencia del VIH aumentó en más de un 25% entre 2001 y 2009 debido en gran medida al uso de drogas inyectables y a las prácticas sexuales sin protección por parte de los sectores determinantes de la población, entre los que figuraron en todos los casos los adolescentes<sup>60</sup>.

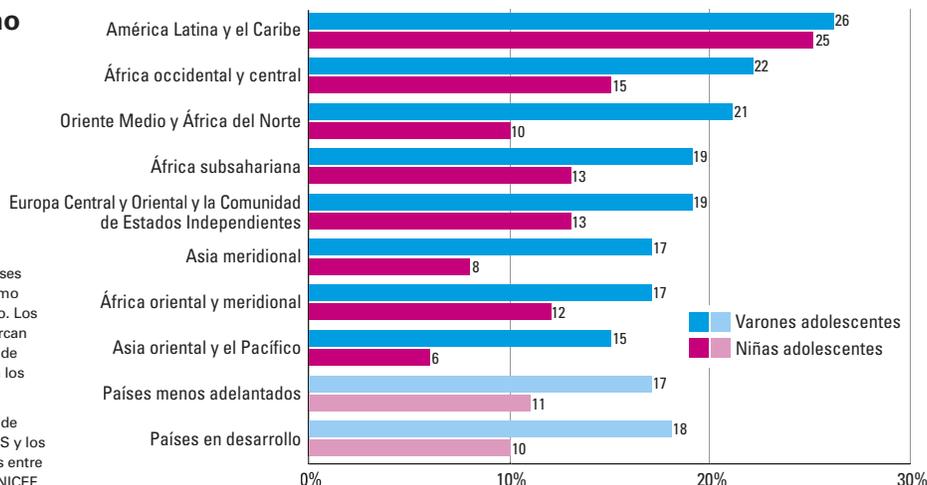
**GRÁFICO 4.5**

**Las tasas más altas de consumo de tabaco por parte de los adolescentes se registran en América Latina y el Caribe**

Porcentaje de adolescentes de 13 a 15 años que han usado tabaco en cualquiera de sus formas en los últimos 30 días, por región y por sexo

**Nota:** Los estimados se basan en un subconjunto de 158 países que comprenden el 99% de la población tanto masculina como femenina de 13 a 15 años de edad en el mundo en desarrollo. Los estimados regionales provienen de datos de países que abarcan por lo menos un 50% de la población regional. La cobertura de datos no fue suficiente para calcular un valor promedio para los países industrializados.

**Fuente:** World Health Statistics 2011, sobre la base de datos de encuestas mundiales sobre los jóvenes y el tabaco de la OMS y los Centers for Disease Control de los Estados Unidos realizadas entre 2000 y 2010, los datos fueron analizados nuevamente por UNICEF.



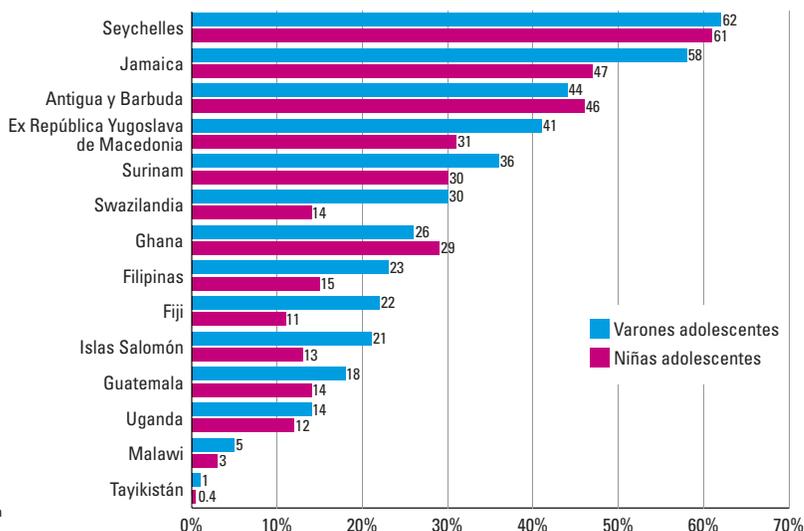
**GRÁFICO 4.6**

**Casi uno de cada cuatro adolescentes indica haber ingerido alcohol en el mes previo en casi la mitad de los países en los que se realizaron las encuestas**

Porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años que tomaron por lo menos una bebida alcohólica en al menos uno de los 30 días previos, en una selección al azar de países de los que se dispone de datos, por sexo

**Nota:** Pese a que se dispone de datos comparables para un número mayor de países, debido a la carencia de espacio sólo se ofrece una selección al azar de naciones. La edad mínima legal para el consumo de bebidas alcohólicas varía entre los diversos países. A los encuestados se les preguntó cuántas bebidas alcohólicas habían consumido en los 30 días previos, pero se les señaló que no consideraran una bebida alcohólica a la ingestión de unos sorbos de vino por motivos religiosos (o de la bebida alcohólica correspondiente al país). A los encuestados después de 2008 se les informó que una "bebida alcohólica" significaba un vaso de vino, una botella de cerveza, un vasito de licor o un cóctel.

**Fuente:** OMS, Encuesta mundial sobre la salud de los estudiantes basada en las escuelas, 2003-2011.



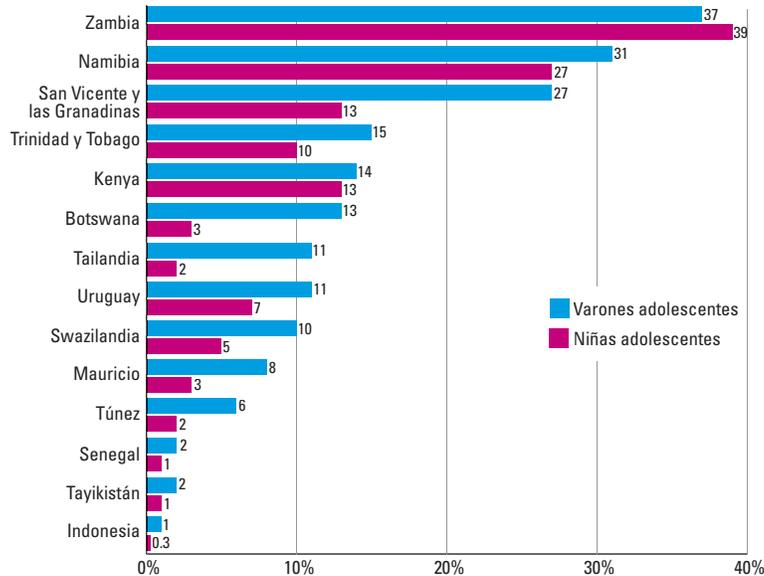
**GRÁFICO 4.7**

**Los varones adolescentes tienden en mayor proporción que las niñas adolescentes a indicar que han consumido drogas ilícitas**

Porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años que consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez en la vida, en una selección al azar de países de los que se dispone de datos, por sexo

**Nota:** Pese a que se dispone de datos comparables para un número mayor de países, debido a la carencia de espacio sólo se ofrece una selección al azar de naciones. A los estudiantes encuestados se les dieron ejemplos de las drogas ilícitas pertinentes a sus países.

**Fuente:** OMS, Encuesta mundial sobre la salud de los estudiantes basada en las escuelas, 2003-2008.



# 5

## CONDUCTA SEXUAL, SALUD DE LA REPRODUCCIÓN Y MATERNA Y VIH

EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS 5 Y 6 DE DESARROLLO DEL MILENIO

La adolescencia es un tiempo en que muchos jóvenes comienzan a explorar su sexualidad, por lo que es necesario para su bienestar disponer de información y acceso a servicios de salud de la reproducción. El Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio –mejorar la salud materna– es importante para los adolescentes porque el 11% de los nacimientos se dan en niñas adolescentes. La maternidad precoz restringe el acceso de las niñas adolescentes a las oportunidades educativas y otras, y puede resultar peligrosa para las más jóvenes.

El Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio –combatir el VIH/sida y otras enfermedades– es importante para los niños y niñas adolescentes debido a que millones de los jóvenes que inician su actividad sexual viven en países que soportan un alto índice de VIH. Además, muchos adolescentes consumen drogas por vía intravenosa o viven en lugares donde hay epidemias concentradas de VIH, y puede que por su edad o su posición social o económica tengan un acceso limitado a la información y a los servicios. En todo el mundo existen aproximadamente 2,2 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años que viven con el VIH, de los que 1,8 millones viven en África subsahariana.

### Conducta sexual en la adolescencia

Entre los adolescentes de 15 a 19 años del mundo en desarrollo (con exclusión de China), es más elevado el porcentaje de mujeres (11%) que de varones (el 5%) que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Esta tendencia se observa en todas las regiones para las que existen datos (véase el gráfico 5.1). En América Latina y el Caribe, el 17% de las niñas han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Las relaciones sexuales prematuras pueden derivar en la reproducción precoz e incrementan el riesgo de infección por VIH.

La tasa de uso de anticonceptivos y las necesidades de planificación familiar no atendidas son dos indicadores del Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio referidos a la meta propuesta del acceso universal a la salud de la reproducción.

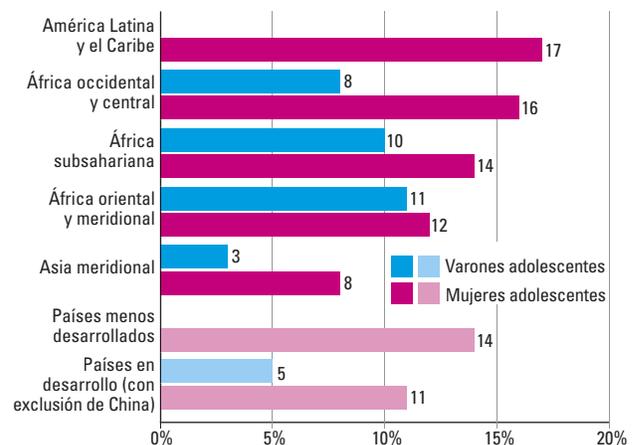
En África subsahariana, el uso de contraceptivos es reducido entre las mujeres casadas o con pareja, e incluso en las adolescentes casadas de entre 15 y 19 años. Es posible que muchas de estas jóvenes casadas opten por no emplear contraceptivos porque desean tener descendencia. Otras no desean tener hijos, y, entre ellas, cerca de una cuarta parte presentan necesidades no atendidas de unos servicios de planificación familiar<sup>61</sup>.

Un indicador relacionado, el uso de preservativos durante las relaciones sexuales de mayor riesgo, se refiere al uso de preservativos durante la relación sexual más reciente con una pareja no cónyuge y con la que no se convive, y se emplea para valorar el progreso alcanzado en la consecución del ODM relativo al VIH y sida. Los promedios en todo

GRÁFICO 5.1

### Las mujeres adolescentes son más proclives que los varones adolescentes a mantener relaciones sexuales antes de los 15 años

Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, por región y género



**Nota:** Las estimaciones se basan en un subgrupo de países para los que se dispone de datos. Este análisis abarcó a 48 países para los que existían datos sobre los varones y 77 países para los que existían datos sobre las mujeres, que representan el 48% y el 63% de las respectivas poblaciones femenina y masculina de entre 15 y 19 años del mundo en desarrollo (con exclusión de China, país para el que no se dispone de datos). Las estimaciones regionales reflejan los datos de países que representan como mínimo el 50% de la población regional. No había datos suficientes para el cálculo de promedios en relación a Asia oriental y el Pacífico, Oriente Medio y África del Norte, Europa Central y del Este y Comunidad de Estados Independientes, América Latina y el Caribe (varones adolescentes), los países menos desarrollados (varones adolescentes), y los países industrializados.

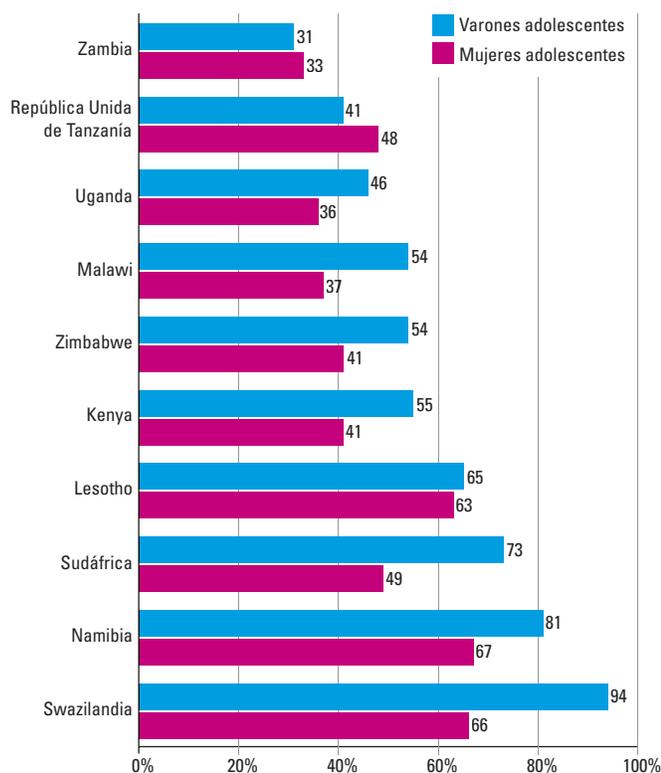
**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas de indicadores sobre sida, Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas de ámbito nacional, 2005–2010.

el mundo continúan siendo bajos. Sólo son tres los países en los que se registra una prevalencia del VIH entre adultos superior al 5% –Lesotho, donde la prevalencia del VIH entre adultos es del 23,6%, Namibia (con el 13,1%) y Swazilandia (con el 25,9%)– y en los que el índice de uso de preservativos en la relación sexual de mayor riesgo más reciente es del 60% o más, tanto para los varones como para las mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años (véase el gráfico 5.2). En casi la totalidad de los países, los niños encuestados tenían una mayor tendencia que las niñas a responder que usaban preservativos durante las relaciones sexuales de mayor riesgo. En los casos en que existen datos desglosados referidos a los jóvenes de entre 15 y 24 años, éstos revelan que el uso de preservativos es menos habitual entre los que proceden de hogares pobres y los que viven en zonas rurales<sup>62</sup>.

### GRÁFICO 5.2

#### Los niveles de uso de preservativos durante la relación de mayor riesgo más reciente se sitúan por encima del 60% entre los adolescentes – varones y mujeres por igual– en sólo tres de los países que registran un alto índice de infección por VIH: Lesotho, Namibia y Swazilandia

Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que emplearon preservativo en su relación de mayor riesgo más reciente en países en que la prevalencia de VIH supera el 5%



**Nota:** Este análisis comprende únicamente los países en que las encuestas practicadas incluían datos referidos tanto a varones como a mujeres. Se entiende por relaciones sexuales de mayor riesgo las relaciones sexuales mantenidas durante los 12 meses previos con una pareja que no es cónyuge o con la que no se convive.

**Fuente:** Bases de datos de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas de indicadores sobre el sida, Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y la encuesta sobre comportamiento sexual (Zambia), 2005–2010. Los datos referidos a Sudáfrica corresponden a 2003, dado que no existían datos para el período comprendido entre 2005 y 2010.

## El embarazo en la adolescencia

La reproducción en la adolescencia suele dimanar del matrimonio precoz, una práctica cuyas perniciosas consecuencias se explican en el Capítulo 2 (véanse las páginas 8 a 10).

En los países en desarrollo, el 90% de los nacimientos en madres adolescentes se dan en el contexto del matrimonio. En los países asiáticos y norteafricanos, casi todos los nacimientos en madres adolescentes se producen en un contexto de matrimonio, algo que también sucede en cerca del 70 o el 80% en las regiones de África subsahariana y América Latina y el Caribe<sup>63</sup>.

La tasa de fecundidad en adolescentes (el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) ha descendido en casi todas las regiones desde 1990, al igual que la tasa de fecundidad entre las mujeres en general. No obstante, este descenso de la tasa de fecundidad en adolescentes se ha ralentizado o revertido en algunas regiones a partir de 2000<sup>64</sup>. Con todo, las tasas de fecundidad en adolescentes siguen siendo elevadas. África subsahariana, con 123 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, registra la tasa más elevada, que apenas ha descendido desde 1990.

Cada año dan a luz en todo el mundo cerca de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años, cifra que representa alrededor del 11% del total de nacimientos<sup>65</sup>. Los países de América Latina y el Caribe y África subsahariana registran la proporción más elevada de nacimientos en adolescentes, ya que en ambas regiones cerca de uno de cada cinco bebés nace de una madre adolescente (véase el gráfico 5.3).

Aproximadamente el 95% de los nacimientos en madres adolescentes tienen lugar en países de ingresos bajos y medios<sup>66</sup>. Sólo en Bangladesh, la India y Nigeria se dan uno de cada tres nacimientos en madres adolescentes. El único país industrializado de entre los 10 países que registran las cifras más elevadas de nacimientos en madres adolescentes es Estados Unidos<sup>67</sup>.

Una forma de medir la reproducción precoz es observando el porcentaje de mujeres jóvenes de 20 a 24 años que han dado a luz antes de los 18 años, a modo de un indicador retrospectivo. Más de una de cada cuatro mujeres de África subsahariana ha dado a luz antes de cumplir los 18 años<sup>68</sup>.

Con todo, persisten las diferencias entre los países a escala regional. En la región de África occidental y central, por ejemplo, el 51% de las mujeres de entre 20 y 24 años del Níger había dado a luz antes de los 18 años, mientras que en Malí, esta cifra era del 46% y en Guinea, del 44% (véase el gráfico 5.4). El promedio correspondiente al mundo en desarrollo es, por contraste, del 20%.

En los tres países que presentan la prevalencia más alta de reproducción precoz –Guinea, Malí y el Níger– cerca del 10% de las mujeres han dado a luz antes de los 15 años.

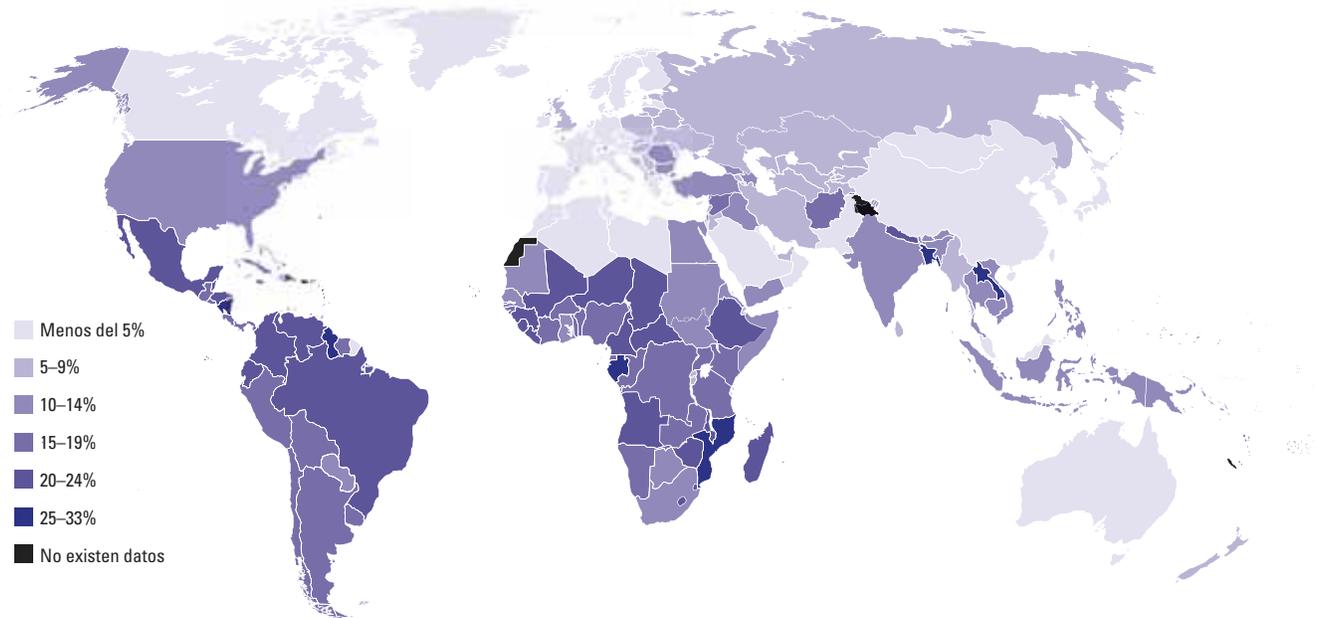
## Salud materna en las adolescentes

Para prevenir la mortalidad y la morbilidad materna en las adolescentes es fundamental que cuenten con unos cuidados

GRÁFICO 5.3

### La prevalencia de nacimientos en madres adolescentes es elevada en los países en desarrollo

Nacimientos en madres adolescentes de entre 15 y 19 años, en términos de porcentaje del total de nacimientos, 2000–2010



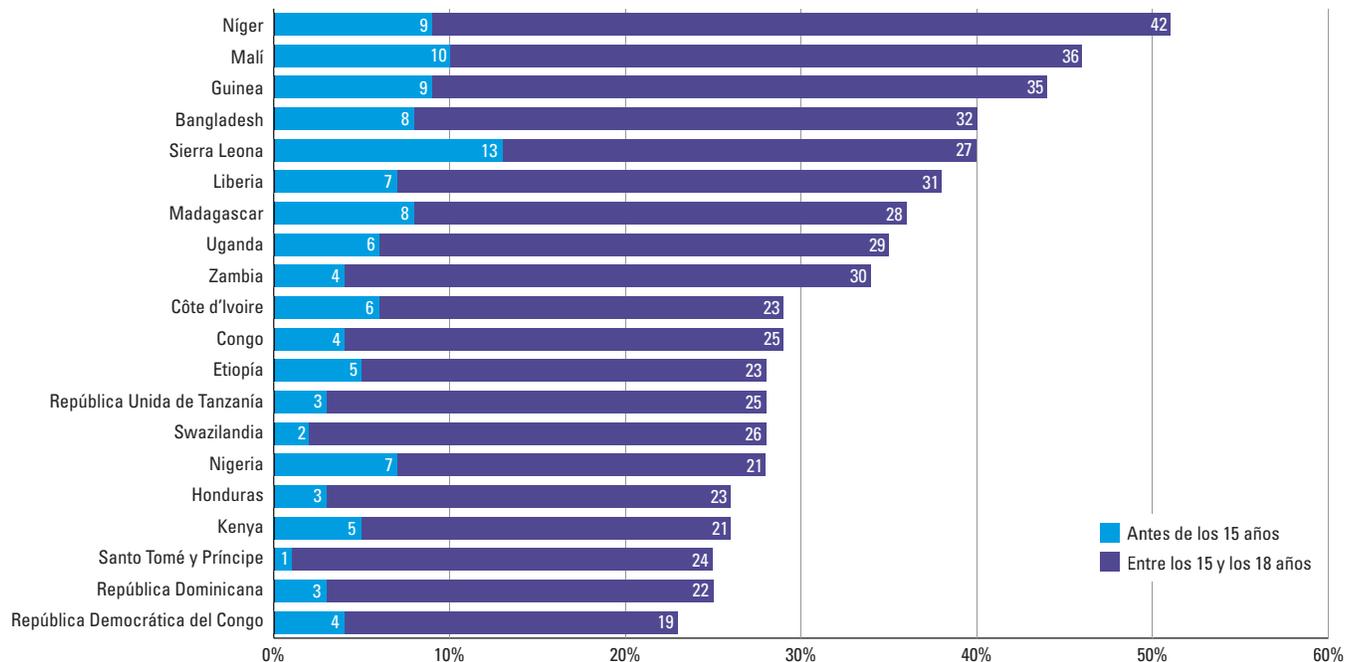
**Nota:** Este es un mapa adaptado y no a escala. No refleja la posición de UNICEF sobre la situación jurídica de ningún país o territorio ni sobre la delimitación de frontera alguna. La línea de puntos representa de modo aproximado la línea de control de Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las Partes no han alcanzado aún un acuerdo sobre la situación definitiva de Jammu y Cachemira. La frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur aún no se ha determinado. La situación definitiva de la zona de Abyei está aún por determinar.

**Fuente:** Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, *Previsiones Demográficas Mundiales: revisión de 2010*, edición en CD-ROM, 2011, y '2011 Update for the MDG Database: Adolescent Birth Rate' (POP/DB/Fert/A/MDG2011), reanalizado por UNICEF.

GRÁFICO 5.4

### Los 20 países que registran la mayor prevalencia de reproducción precoz

Porcentaje de mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años que dieron a luz antes de los 15 años y entre los 15 y los 18 años, en los 20 países (de aquéllos para los que se dispone de datos) que registran la mayor prevalencia de reproducción precoz



**Fuente:** Bases de datos globales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas de ámbito nacional, 2005–2010.

prenatales adecuados y que sean atendidas durante el parto por personal sanitario capacitado. Las niñas de entre 15 y 19 años representan el 11% del total de alumbramientos y alrededor del 14% del total de muertes maternas, con cerca de 50.000 niñas que mueren cada año por causas relacionadas con la maternidad<sup>69</sup>.

Según las encuestas practicadas en un subgrupo de países para los que existen datos desglosados por edad, cerca del 75% de las madres adolescentes de los países en desarrollo reciben atención prenatal<sup>70</sup>, cifra que es similar a la correspondiente al total de mujeres de entre 15 y 49 años de dichos países. Sólo alrededor de la mitad de todas las madres adolescentes (el 53%) dan a luz con asistencia de personal sanitario capacitado, proporción que, una vez más, difiere poco de la cifra correspondiente al total de madres (del 54%) y que en términos generales pone de manifiesto el alcance deficiente de los servicios básicos de salud en los países en desarrollo (con exclusión de China; véase el gráfico 5.5).

En un análisis practicado por UNICEF en relación a los indicadores de salud materna en tres países que en su conjunto representan el 30% de todos los nacimientos en madres adolescentes del mundo –la República Democrática del Congo, la India y Nigeria–, se detectaron disparidades

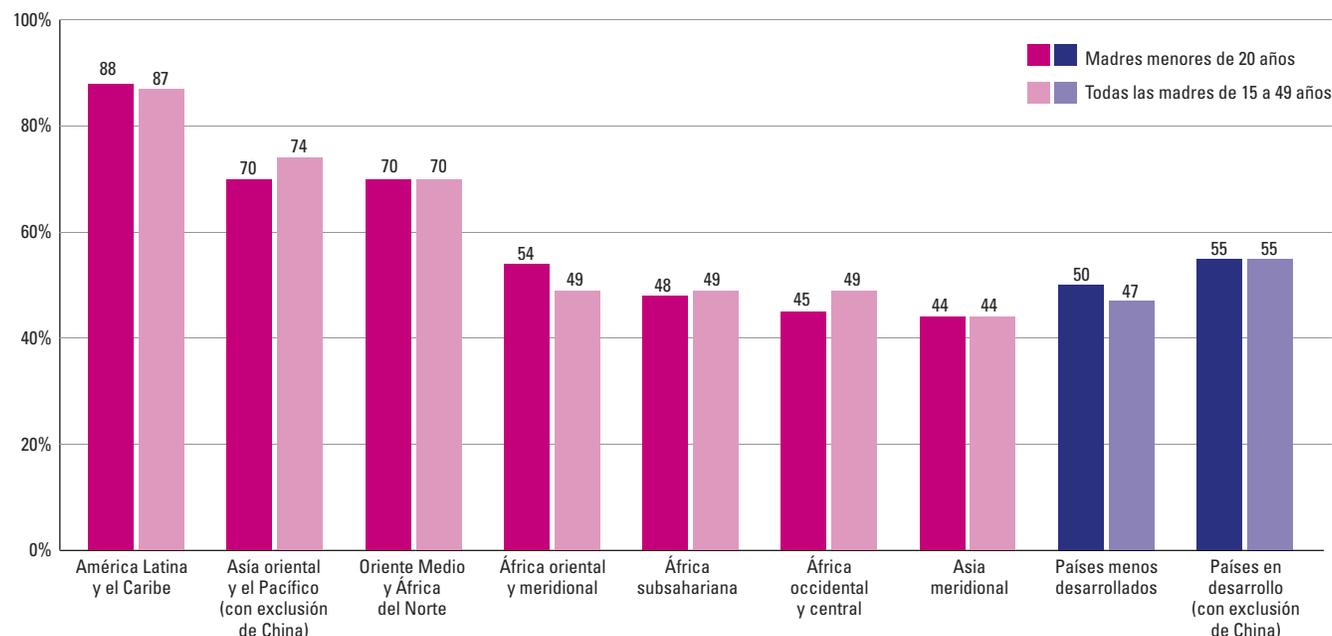
llamativas entre los distintos quintiles en lo que concierne a la provisión de intervenciones básicas de salud materna como son la atención prenatal y la presencia de personal sanitario capacitado en el parto<sup>71</sup>. En Nigeria, el 22% de las mujeres embarazadas menores de 20 años de los hogares más pobres son atendidas en al menos una ocasión durante el embarazo por un profesional sanitario capacitado, en comparación con el 80% de las mujeres jóvenes de los hogares más prósperos. En India, menos del 30% de las madres menores de 20 años de los hogares más pobres cuentan con la asistencia de un profesional sanitario capacitado durante el parto, en comparación con el 90% de las madres jóvenes de los hogares más prósperos.

El problema de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud materna en el mundo en desarrollo es de particular importancia para las niñas adolescentes de los hogares más pobres, que son más proclives que aquéllas de los hogares más prósperos a comenzar a tener descendencia a una edad temprana. Las mujeres jóvenes de los hogares más pobres tienen siete veces más probabilidades de dar a luz antes de los 18 años que las mujeres jóvenes de los hogares más prósperos de la India, seis veces más probabilidades en Nigeria, y cerca de tres veces más probabilidades en la República Democrática del Congo<sup>72</sup>.

GRÁFICO 5.5

### Las madres jóvenes tienen las mismas probabilidades que todas las madres de las regiones en desarrollo de dar a luz con asistencia de un profesional sanitario capacitado, en un contexto general de alcance insuficiente de los servicios básicos de salud materna

Porcentaje de alumbramientos en madres jóvenes (menores de 20 años) y en todas las madres de 15 a 49 años que cuentan con la asistencia de personal sanitario capacitado



**Nota:** Las estimaciones proceden de un subgrupo de 79 países en desarrollo para los que se dispone de datos, que abarcan el 71% de los nacimientos acaecidos en el mundo en desarrollo (con exclusión de China, país para el que no existen datos comparables). Las estimaciones reflejan datos de países que abarcan como mínimo el 50% de la población regional. El alcance de los datos era insuficiente para calcular un promedio regional en relación a Europa Central y del Este y Comunidad de Estados Independientes.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas demográficas y del hogar, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas de ámbito nacional, 2006–2010.

## Los adolescentes y el VIH

En la actualidad, aproximadamente 2,2 millones de adolescentes (entre un mínimo calculado de 2 millones y un máximo de 2,5) de 10 a 19 años viven con el VIH, y la mayoría de ellos no conocen su estado (véase el gráfico 5.6)<sup>73</sup>. A escala mundial, esta cifra significa 1,3 millones –entre 1,2 millones y 1,5 millones– de mujeres adolescentes y 870.000 –entre 770.000 y 960.000– de varones adolescentes.

Muchos adolescentes que padecen el VIH se infectaron por vía perinatal, muchos otros contrajeron la infección por vía de relaciones sexuales sin protección o compartiendo jeringuillas no esterilizadas. Las niñas adolescentes sexualmente activas son especialmente vulnerables al VIH en términos biológicos. Enfrentan también un riesgo mayor porque es posible que tengan parejas sexuales de más edad y con más probabilidades de haber contraído el VIH o que a su vez tengan otras

parejas, debido a que las niñas adolescentes que son parte de estas relaciones no tienen capacidad para negociar con sus parejas el uso correcto y constante de preservativos<sup>74</sup>.

La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años se emplea como indicador de la infección reciente.

La prevalencia del VIH entre mujeres jóvenes embarazadas en clínicas de atención prenatal ha disminuido en 22 de los 24 países que registraban una prevalencia nacional del 1% o más, y en la mitad de estos países, que son 12, todos ellos de África subsahariana, el descenso ha sido estadísticamente notable<sup>75</sup>.

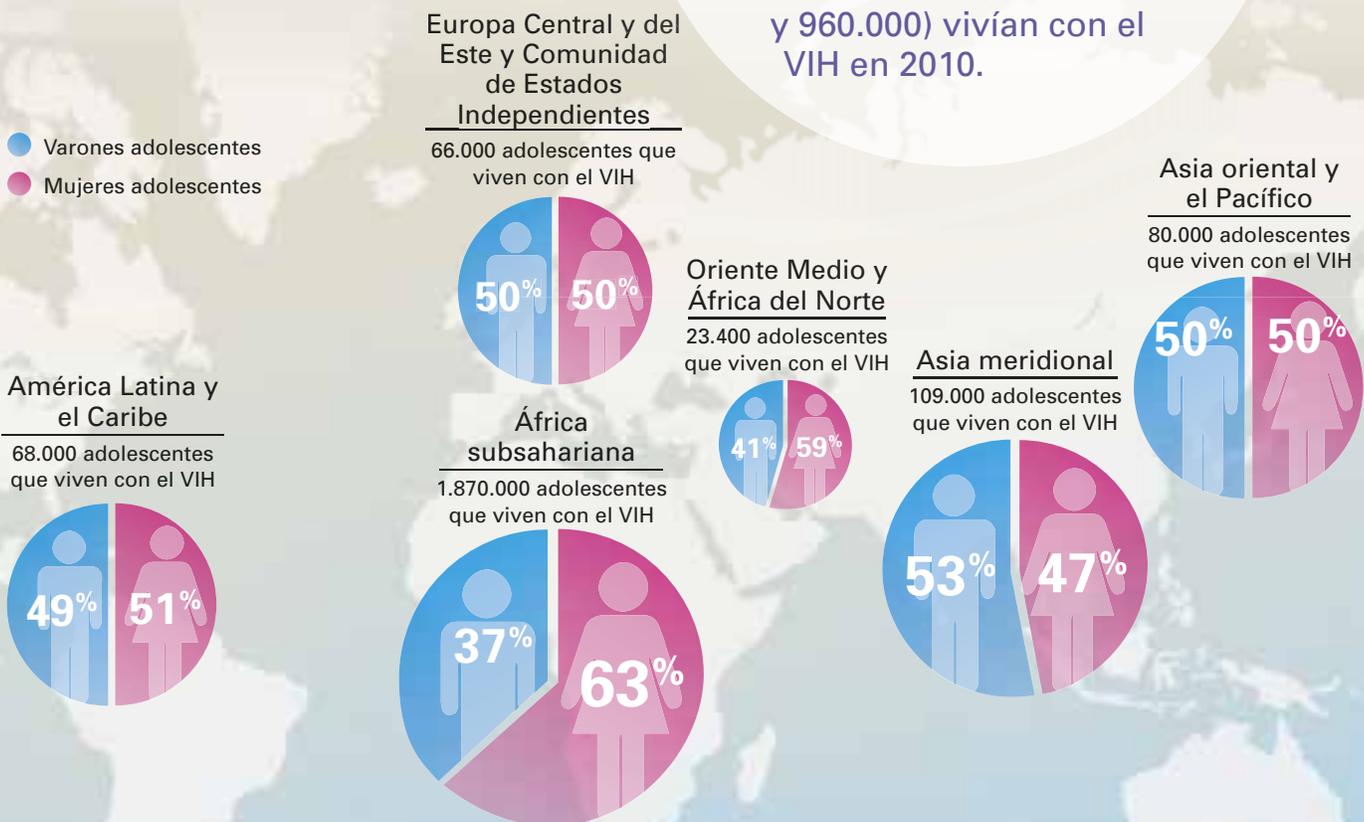
No obstante, en diversos países, la incidencia del VIH continúa aumentando, en particular entre los jóvenes que consumen drogas por vía intravenosa, incremento que se debe

## LOS ADOLESCENTES Y EL VIH

### GRÁFICO 5.6

**Cerca de 2,2 millones de mujeres adolescentes (entre 2,0 y 2,5 millones) vivían con el VIH en 2010 en todo el mundo**

Población estimada de adolescentes de entre 10 y 19 años que viven con el VIH, por región



Fuente: estimaciones promedio de ONUSIDA, 2011.

en su mayor parte al aumento de prácticas de inyección no seguras en coincidencia con el inicio en el consumo de drogas por vía intravenosa a edades cada vez más tempranas.

Prevenir la infección en los adolescentes y brindar tratamiento y apoyo a los adolescentes que han contraído el VIH implica enfrentar una serie de barreras específicas a cada contexto que se oponen a la provisión de información y servicios, y que tienen su origen en las normas relativas a las cuestiones de género, en prácticas socioculturales, en las desigualdades económicas, en los deficientes niveles de conocimiento, en la estigmatización y prácticas discriminatorias, y en los sistemas jurídicos.

Pese a que estas barreras afectan a todas las personas que padecen riesgo de contraer el VIH o que viven con el VIH, con independencia de su edad, los adolescentes de entornos donde hay epidemias generalizadas y concentradas son extremadamente vulnerables debido a su edad, su fisiología y, a menudo, a su condición jurídica. Los más marginados entre ellos –los adolescentes que consumen drogas por vía intravenosa, los trabajadores sexuales y los adolescentes varones que mantienen relaciones sexuales con otros hombres– experimentan una gran vulnerabilidad a la infección por VIH en cualquier entorno epidémico.

Un desafío adicional es el de proveer un nivel completo de apoyo a los adolescentes que viven con el VIH –en especial cuando carecen de la protección familiar o están solos– por medio de su adhesión al tratamiento y a medida que inician su vida como adultos con parejas sexuales, como trabajadores y como progenitores.

Los desafíos que se oponen a la provisión de información y servicios adecuados en materia de VIH a las niñas

adolescentes y a la creación de un entorno de protección para ellas en sus hogares, escuelas y sociedades continúan siendo particularmente prominentes. En una serie de países en que la prevalencia del VIH entre adultos se sitúa por encima del 5%, en el caso de las niñas de 15 a 19 años supera el 3% (véase el gráfico 5.7). En Swazilandia es del 10%. En África subsahariana en particular, la vulnerabilidad al VIH de las niñas adolescentes se ha asociado a la actividad sexual entre personas de edad muy distinta, como en el caso del matrimonio prematuro o de las relaciones con parejas de más edad a cambio de dinero u otros beneficios materiales. Además, en numerosos países, las leyes y políticas restringen el acceso de las niñas adolescentes a preservativos, a los servicios de realización de pruebas de detección y a una información completa y precisa.

Si bien existe poca información detallada a este respecto, los adolescentes con discapacidad padecen también un riesgo mayor de contraer el VIH por distintos motivos. Puede que carezcan de información en formatos que les sean accesibles y que si no asisten a la escuela, no se benefician de los programas de educación sexual. Los adolescentes con discapacidad corren un riesgo mayor de sufrir violencia y maltrato sexual<sup>76</sup>. Además, a menudo resulta difícil admitir la posibilidad de que los adolescentes tengan relaciones sexuales<sup>77</sup>.

## Conocimientos y conductas en relación al VIH

Contar con unos conocimientos correctos y completos es fundamental para la absorción los servicios de VIH y para lograr cambios conductuales. En términos generales, el grado de conocimientos completos y correctos acerca del VIH y el sida continúa siendo bajo entre los adolescentes de más edad de 15 a 19 años, grupo de edad en el que son más varones que mujeres los que cuentan con unos conocimientos precisos (véase el gráfico 5.8).

## Recabar información sobre los adolescentes que incurren en conductas de alto riesgo

Recabar información sobre los adolescentes más marginados –los que viven en las calles o en instituciones, consumen drogas por vía intravenosa, venden servicios sexuales o forman parte de minorías étnicas– es todo un reto, ya que la existencia de estos jóvenes transcurre mayormente fuera de la normalidad y, a menudo, alejada de las estructuras formales e incluso sin un hogar.

Pero esta información es de extrema importancia. En Europa Central y del Este y en la Comunidad de Estados Independientes, que acoge a más de una cuarta parte de los usuarios de drogas por vía intravenosa, muchos de los cuales son jóvenes, se está experimentando un aumento drástico de la incidencia del VIH, que resulta particularmente peligrosa para los adolescentes marginados. Disponer de unos datos precisos puede contribuir a orientar las políticas y los programas al objeto de interrumpir el círculo de “culpabilidad y exclusión” que amenaza la vida de estos jóvenes.

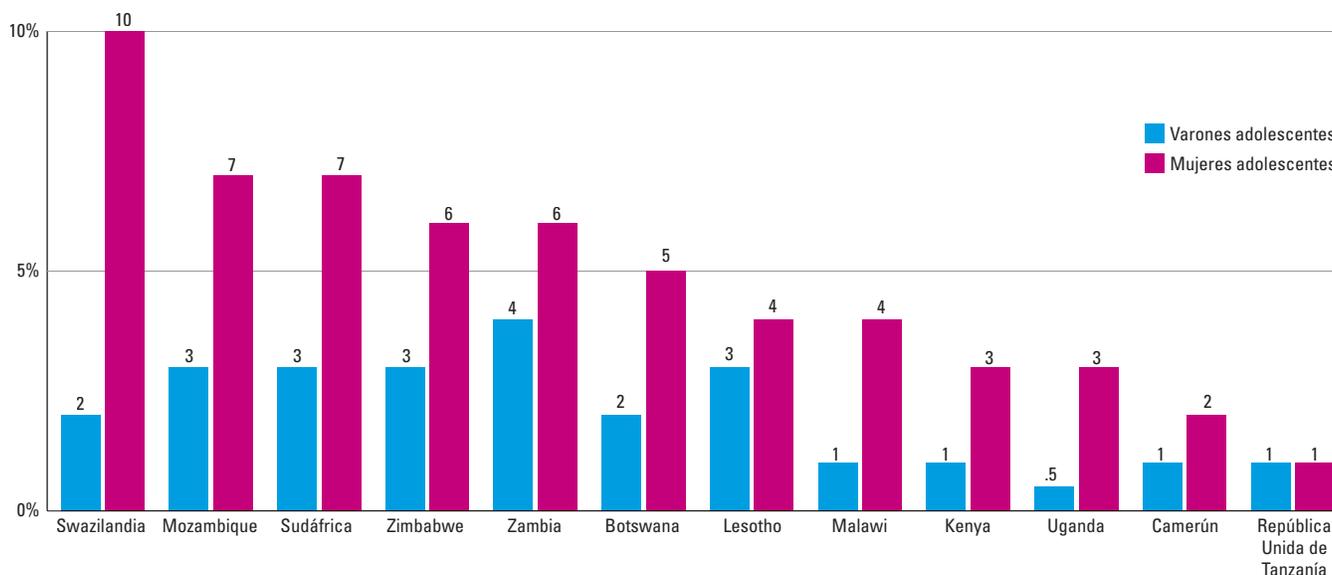
Los avances recientes en la recogida de datos han comenzado a socavar el muro que separa a los adolescentes y a los jóvenes marginados de los servicios y la información que precisan para mantener y mejorar su salud. Desde 2007, UNICEF ha colaborado con centros de investigación y gobiernos de siete países de esta región con la finalidad de localizar y encuestar a los adolescentes que viven en instituciones, internados y centros colectivos, empleando asimismo para ello cauces formales.

El muestreo de referencia en cadena, ideado con el fin de recabar información sobre los grupos de difícil acceso– en especial los usuarios de drogas por vía intravenosa de Moldova, Rumania y Serbia y los trabajadores del sexo de Rumania– se ha empleado con los jóvenes marginados a los que no era posible llegar por medio de las estructuras formales. Otros métodos de recogida de información (tales como el muestreo tiempo-lugar) han resultado también eficaces para llegar a las poblaciones de difícil acceso de esta y otras regiones.

**GRÁFICO 5.7**

### La prevalencia del VIH entre las mujeres adolescentes se sitúa por encima del 3% en la mayoría de los países que soportan una tasa de VIH elevada

Prevalencia del VIH en adolescentes de entre 15 y 19 años de países con una prevalencia del VIH superior al 5%

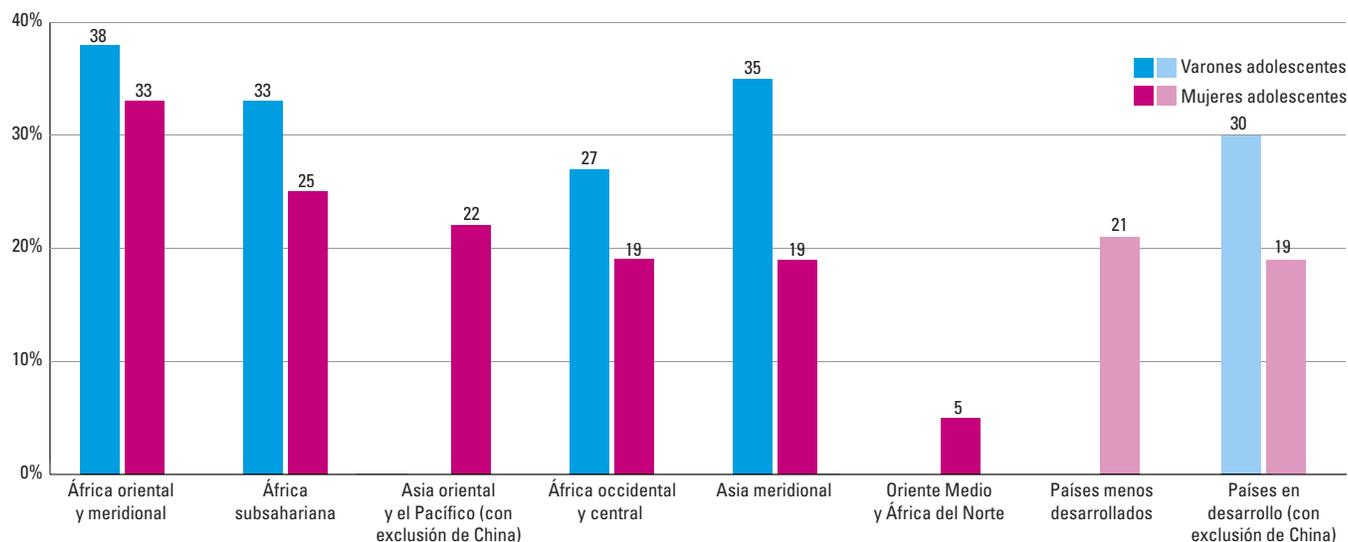


**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de la 3ª encuesta sobre la repercusión del sida (Botswana), encuestas de indicadores sobre sida, Encuestas de Demografía y Salud, la encuesta sobre paludismo (República Unida de Tanzania), y la encuesta nacional sobre prevalencia e incidencia del VIH, comportamiento y comunicación en Sudáfrica, 2004-2010.

**GRÁFICO 5.8**

### Los niveles de conocimientos completos entre los adolescentes de más edad continúan siendo muy bajos en todas las regiones en desarrollo

Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que poseen un conocimiento completo acerca del VIH, por región



**Nota:** Un conocimiento completo y preciso implica que la persona es capaz de enunciar correctamente las dos principales vías para prevenir la transmisión sexual del VIH (el uso de preservativos y limitar las relaciones sexuales a una única pareja que sea fiel y no esté infectada), que rechaza los dos errores de concepto más comunes sobre la transmisión del VIH, y que es consciente de que una persona de aspecto saludable puede tener el VIH.

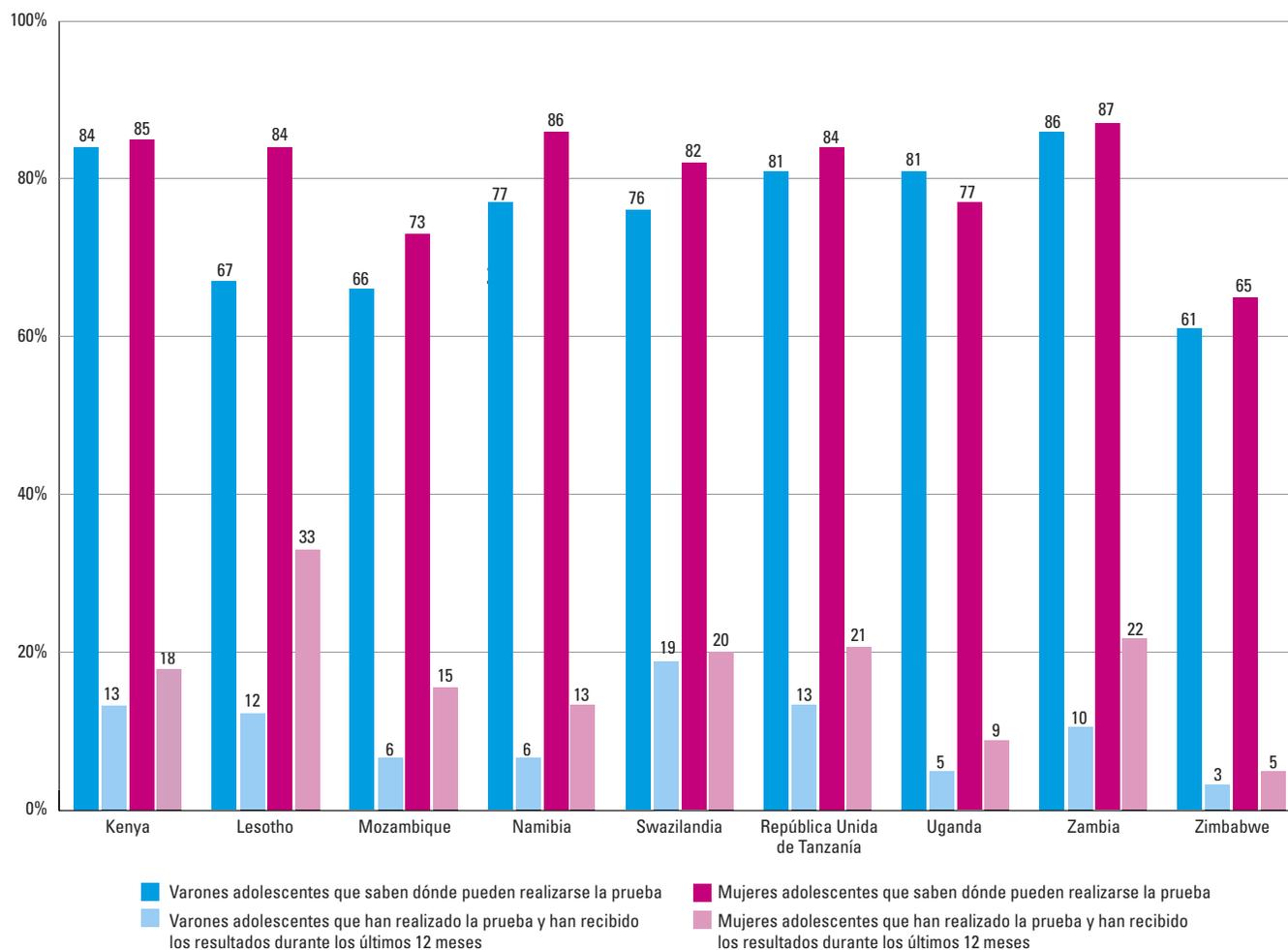
Las estimaciones se basan en un subgrupo de países para los que existen datos. Este análisis comprende 47 países para los que existen datos sobre los varones y 93 países para los que existen datos sobre las mujeres, lo que abarca el 53% y el 79% de las respectivas poblaciones masculina y femenina de entre 15 y 19 años del mundo en desarrollo (con exclusión de China, país para el que no existen datos comparables). Las estimaciones regionales reflejan los datos de países que abarcan como mínimo el 50% de la población de la región. Los datos resultaron insuficientes para el cálculo de promedios relativos a los niños y niñas adolescentes de América Latina y el Caribe, Europa Central y del Este y Comunidad de Estados Independientes y los países industrializados, y a los varones adolescentes de Asia oriental y el Pacífico, Oriente Medio y África del Norte y los países menos desarrollados.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas de indicadores sobre sida, Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y otras encuestas sobre el hogar de ámbito nacional, 2005-2010.

GRÁFICO 5.9

### Los adolescentes de más edad tienen pocas probabilidades de haberse sometido a una prueba de detección del VIH y haber recibido los resultados, pese a saber dónde pueden acudir para realizarse la prueba

Porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que conocen un lugar en que pueden realizar la prueba de detección y porcentaje que se han sometido a la misma y recibido sus resultados durante los últimos 12 meses, en determinados países en los que la prevalencia del VIH en adultos supera el 5%



Nota: En este análisis sólo se representan países en los que la encuesta más reciente practicada incluía ambos indicadores.

Fuente: Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas de indicadores sobre sida, Encuestas de Demografía y Salud y la encuesta sobre comportamiento sexual (Zambia), 2005-2010.

En referencia al nivel de uso de preservativos durante la relación de mayor riesgo más reciente, véase el gráfico 5.2 de la página 24.

La mayoría de los adolescentes de entre 15 y 19 años de los países en que la prevalencia del VIH en adultos supera el 5% saben de algún lugar donde pueden someterse a una prueba de detección. Sin embargo, el porcentaje de aquellos que se realizaron la prueba y recibieron los resultados durante los 12 meses previos a ser encuestados continúa siendo extremadamente bajo en el caso de ambos sexos, y en particular entre los adolescentes varones de más edad (véase el gráfico 5.9).

La baja frecuencia de realización de pruebas entre los adolescentes constituye un factor de la mortalidad y la

morbilidad en relación al sida en este grupo de edad. Si el adolescente ignora estar infectado con el VIH, es poco probable que solicite tratamiento antirretroviral, y puede que no se le diagnostique hasta que comience a mostrar los síntomas de la enfermedad en fase avanzada<sup>78</sup>.

Valorar el grado de conocimientos completos sobre el VIH y las conductas clave, y analizar los vínculos que existen entre ambos es fundamental para entender qué adolescentes se exponen al riesgo de contraer el VIH y por qué. En particular, existe poca información relativa al grado de conocimientos y a las conductas de los adolescentes más jóvenes de entre 10 y 14 años, una deficiencia que es preciso subsanar cuanto antes.

# 6

## LA VIOLENCIA EN RELACIÓN A LA DECLARACIÓN DEL MILENIO

En la Declaración del Milenio se estipula que los progenitores tienen derecho a criar a sus hijos libres de la violencia, la opresión o la injusticia, y se reitera la necesidad de proteger a la infancia frente a los conflictos y la violencia.

Los adolescentes experimentan múltiples formas de violencia: el maltrato físico, el maltrato sexual, la violencia entre compañeros, la violencia doméstica, la participación en bandas violentas y el reclutamiento en fuerzas o grupos armados. Mientras que los niños y niñas más jóvenes son más proclives a experimentar maltrato físico, los de más edad y los adolescentes son más vulnerables a la violencia sexual<sup>79</sup>. Los varones corren un riesgo mayor de padecer violencia física y armada, y las mujeres de ser víctimas del abandono, el maltrato sexual y la explotación<sup>80</sup>.

Los adolescentes que padecen discapacidad incurren en un riesgo mayor de sufrir maltrato físico, sexual y psicológico debido a su aislamiento<sup>81</sup>.

Numerosos factores contribuyen a aumentar la probabilidad de que la violencia arruine la vida de los adolescentes. Los elevados índices de crecimiento urbano, por ejemplo, se asocian a un mayor grado de violencia, al igual que las desigualdades sociales, políticas y económicas.

### La violencia sexual

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años fueron víctimas de la violencia y la explotación sexual en 2002, el año más reciente para el que se dispone de datos<sup>82</sup>.

En una serie de países para los que existen datos, una gran proporción de las mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años manifestaron haber padecido violencia sexual, que a estos efectos se define como las relaciones sexuales forzadas o la práctica de actos sexuales en contra de su voluntad<sup>83</sup>. En Uganda, el 21% de las niñas manifestaron haber sido víctimas de dicha violencia sexual.

Experimentada a una edad temprana o en la adolescencia, la violencia sexual conlleva una serie de consecuencias negativas que pueden perdurar mucho más allá de la edad adolescente. Las niñas que han padecido violencia sexual son más proclives a deprimirse, a asumir comportamientos que suponen un riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o el VIH, y a cometer suicidio. Además, presentan tres veces más probabilidades de tener un embarazo imprevisto y menos probabilidades de asistir a la escuela<sup>84</sup>.

### La violencia doméstica

La violencia por parte de una pareja íntima, la forma más común de violencia perpetrada contra las mujeres en los países

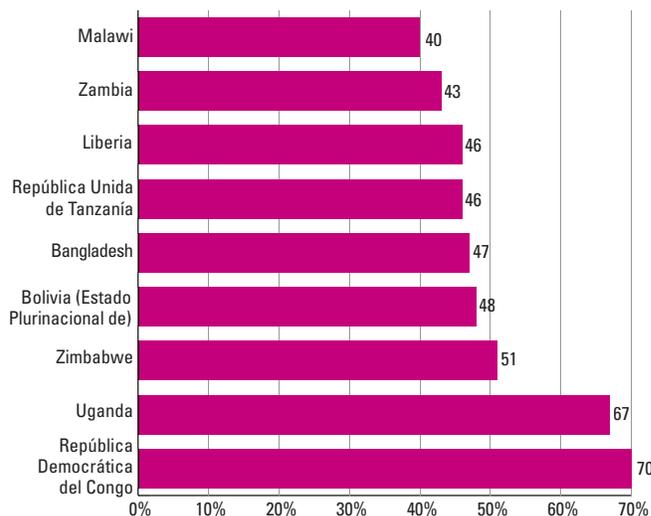
en desarrollo, se da con frecuencia en las relaciones entre adolescentes<sup>85</sup>. En un estudio practicado por la OMS en 2005 sobre la salud de las mujeres y la violencia doméstica, se concluía que las niñas adolescentes de entre 15 y 19 años tenían más probabilidades que las mujeres de más edad (de 45 a 49 años) de haber experimentado violencia por parte de su pareja<sup>86</sup>.

Las niñas adolescentes son vulnerables a padecer violencia en el seno del matrimonio, en particular violencia sexual (véase el gráfico 6.1). Según encuestas practicadas en la

GRÁFICO 6.1

### La violencia conyugal es habitual entre las niñas adolescentes casadas

El porcentaje de mujeres adolescentes no solteras de 15 a 19 años que manifiestan haber padecido violencia emocional, física o sexual en alguna ocasión por parte de su cónyuge o pareja actual o más reciente, en un subgrupo de países para los que existen datos es del 40% o más



Se definieron como **violencia física** las situaciones en que (a) la adolescente recibe un empujón o sacudida, se le arroja algún objeto, se le retuerce el brazo o se le tira del pelo; (b) recibe una bofetada; (c) recibe un puñetazo o un golpe con algo que puede hacerle daño, o recibe patadas, es arrastrada o golpeada; (d) es asfixiada o quemada; o (e) es amenazada con un cuchillo, un arma de fuego u otro tipo de arma.

Se definió como **violencia física** el que se la obligue a mantener relaciones sexuales o a practicar cualquier otro acto sexual sin su consentimiento (lo que incluye la iniciación sexual forzada).

Se definieron como **violencia emocional** las situaciones en que: (a) se dice o hace algo que la humilla en presencia de otros; (b) se la amenaza con causarle daño o perjuicio a ella misma o a personas cercanas; o (c) se la insulta o se le hace sentir mal consigo misma.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas de ámbito nacional, 2005-2010.

República Democrática del Congo, el 70% de las niñas adolescentes de entre 15 y 19 no solteras manifestaron haber padecido violencia por parte de una pareja o cónyuge actual o precedente. Y puede que debido a un sesgo de información se esté subestimando la verdadera magnitud del problema en este y otros países.

Numerosos factores contribuyen a la incidencia de la violencia doméstica. En muchos lugares, el matrimonio prematuro, las relaciones de poder basadas en el género, la posición económica precaria de las mujeres, y las prácticas tradicionales o las normas sociales no hacen sino perpetuarla. Y a menudo están profundamente arraigadas, por lo que son difíciles de superar.

Las actitudes sociales que comportan la aceptación o la justificación de la violencia doméstica podrían ser causa de que las mujeres y las niñas sean más vulnerables a convertirse en sus víctimas. Datos disponibles en relación a países en desarrollo revelan que casi el 50% de las niñas y mujeres de entre 15 y 49 años opinan que la violencia doméstica tiene justificación en determinadas circunstancias; este

porcentaje permanece prácticamente invariable en todos los grupos de edad, es decir que las jóvenes de entre 15 y 19 años mantienen la misma opinión que las mujeres de 45 a 49 años (véase el gráfico 6.2). Los datos revelan que un elevado porcentaje de varones de entre 15 y 19 años justifican también esta práctica en determinadas circunstancias (véase el gráfico 6.3).

Es importante señalar que la “justificación” de esta conducta no necesariamente ha de interpretarse como una indicación de que se aprueba la violencia doméstica, ni implica que la mujer o la niña vayan a convertirse inevitablemente en víctimas de la misma. Es más bien el reflejo de unos criterios sociales que aceptan dichas prácticas cuando las mujeres y las niñas tienen una posición inferior o cuando no satisfacen determinadas funciones asignadas a su género.

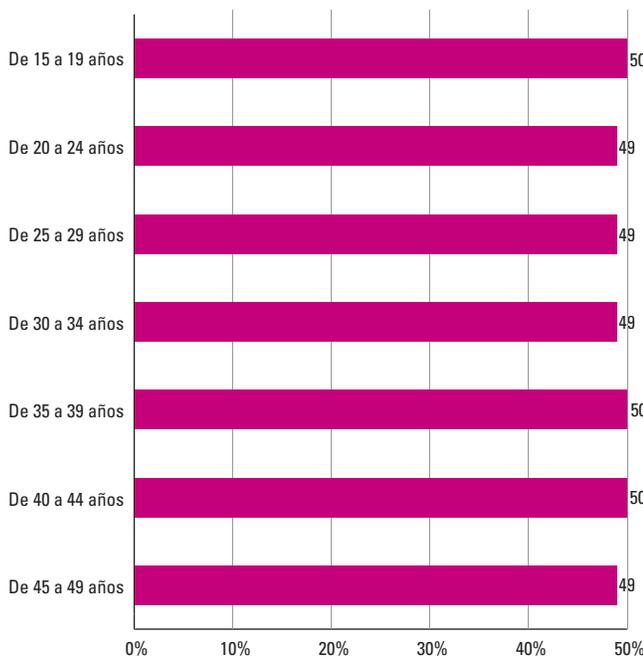
### La violencia entre compañeros

En numerosos países, un elevado porcentaje de estudiantes de entre 13 y 15 años, en especial varones, admiten haber tomado parte en peleas físicas o haber sido víctimas de agresiones físicas o del ciberacoso en el mes más reciente.

GRÁFICO 6.2

#### Las niñas adolescentes tienen las mismas probabilidades que las mujeres de más edad de justificar la violencia doméstica

Porcentaje de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que opinan que está justificado que un marido pegue o golpee a su esposa en determinadas circunstancias, por grupo de edad



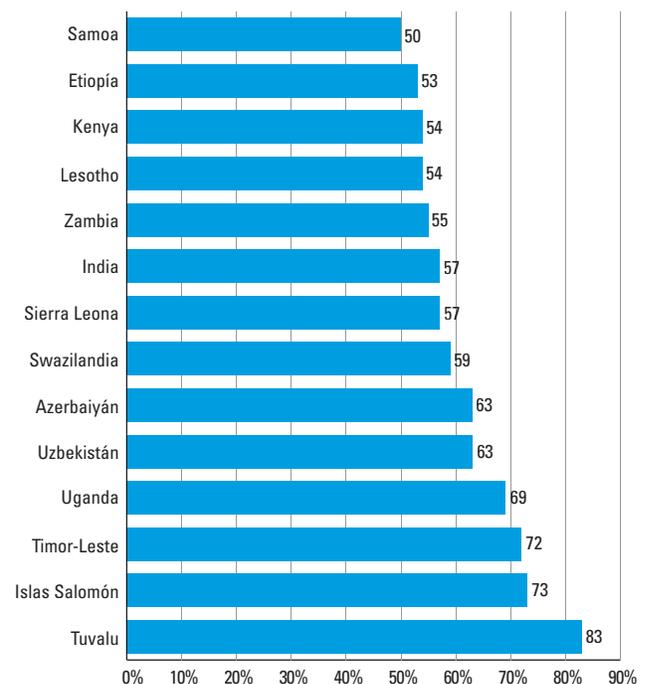
**Nota:** Las estimaciones se basan en datos procedentes de 74 países para los que existía información, y que abarcan el 69% de la población femenina de entre 15 y 49 años del mundo en desarrollo (con exclusión de China, país para el que no existen datos). Se preguntó a las niñas y las mujeres si opinaban que se justifica que un marido pegue o golpee a su esposa en determinadas circunstancias como, por ejemplo, si la esposa quema la comida, discute con él, sale sin su permiso, no atiende a los niños o se niega a mantener relaciones sexuales.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas de ámbito nacional, 2002-2010.

GRÁFICO 6.3

#### Los adolescentes varones justifican la violencia doméstica

Porcentaje de varones adolescentes de entre 15 y 19 años que opinan que se justifica que un esposo pegue o golpee a su mujer en determinadas circunstancias, en un subgrupo de países para los que existen datos y en los que la prevalencia de actitudes que apoyan la violencia doméstica es del 50% o más



**Nota:** Se preguntó a los niños adolescentes si opinaban que se justifica que un marido pegue o golpee a su esposa en determinadas circunstancias como, por ejemplo, si la esposa quema la comida, discute con él, sale sin su permiso, no atiende a los niños o se niega a tener relaciones sexuales.

**Fuente:** Bases de datos mundiales de UNICEF, 2011, elaboradas a partir de encuestas demográficas y del hogar y otras encuestas de ámbito nacional, 2002-2009.

te (véanse los gráficos 6.4–6.6). El acoso, ya sea físico o emocional, por lo general tiene lugar en la escuela y afecta a muchos adolescentes.

El ciberacoso, o el acoso que se perpetra a través de distintos foros y tecnologías digitales, es habitual tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo (véase el recuadro referido al uso de tecnologías de la información y la comunicación, en la página 11).

## La bandas violentas

La violencia de las bandas afecta a las vidas de adolescentes de todo el mundo. El promedio de edad en que los jóvenes ingresan en una banda es de 13 años, es decir, la adolescencia temprana. Aunque a menudo hay miembros de más edad, la mayoría suelen tener entre 12 y 24 años<sup>87</sup>.

Los niños y niñas –sobre todo los varones– ingresan en las bandas por motivos diversos como la pobreza, la exclusión social, la falta de empleo y la carencia de oportunidades educativas<sup>88</sup>. Los compañeros de la banda pueden llegar a convertirse en una especie de familia, que brinda apoyo emocional.

América Latina se considera una de las regiones más violentas del mundo. En esta región, la violencia es una causa más prominente de muerte de adolescentes que en otras regiones<sup>89</sup>. Una gran cantidad de jóvenes varones de América Latina participan en bandas.

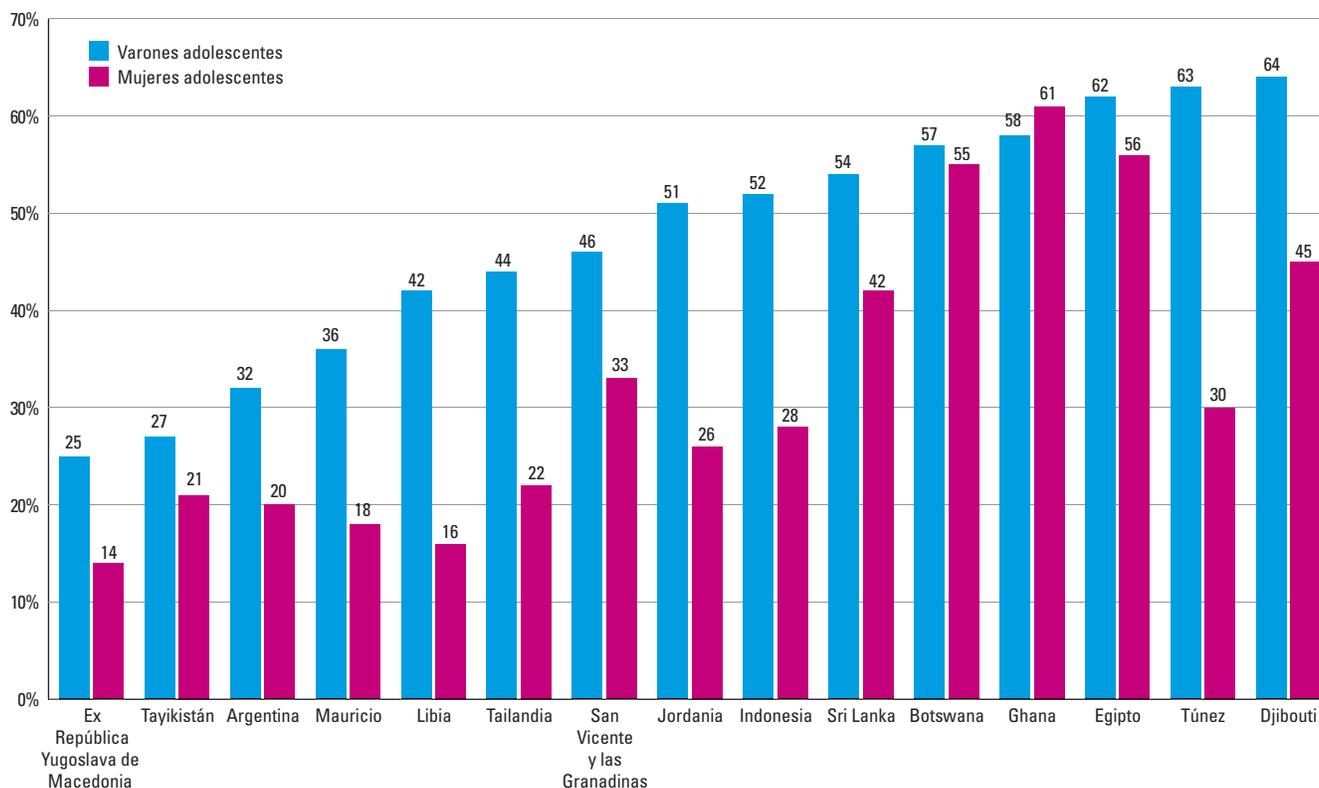
En los 53 países de la Región Europea de la OMS, cada año pierden la vida 15.000 jóvenes como consecuencia de la violencia interpersonal, la tercera causa más habitual de muerte en personas de edades comprendidas entre los 10 y los 29 años<sup>90</sup>. Cuatro de cada cinco víctimas de homicidio son varones jóvenes.

Los índices de homicidio en los países de ingresos bajos y medios de esta región son siete veces más elevados que en los países de altos ingresos. La OMS sostiene que si logran reducirse los índices de homicidio en todos los países de esta región a los niveles del país que registra el índice más bajo de homicidios –Alemania–, podrían evitarse 9 de cada 10 muertes por homicidio, es decir, 13.400 muertes anuales<sup>91</sup>.

GRÁFICO 6.3

## Muchos adolescentes manifiestan haber sufrido una agresión física

Porcentaje de estudiantes de entre 13 y 15 años que manifiestan haber sufrido una agresión física en una o más ocasiones durante los últimos 12 meses, por género, en una selección aleatoria de países para los que existían datos



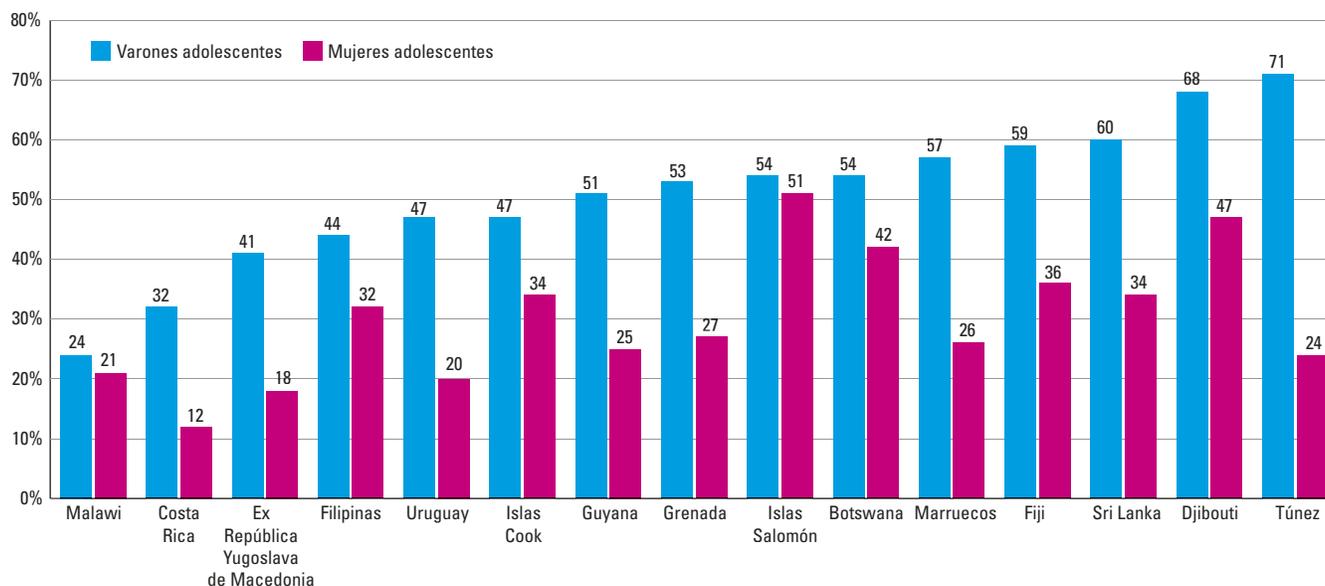
**Nota:** Aunque existen datos comparables para un mayor número de países, debido a limitaciones de espacio sólo se incluye aquí una selección aleatoria. Al preguntar a los estudiantes si habían sufrido alguna agresión física en los últimos 12 meses, se les dio la siguiente definición: “Se produce una agresión física cuando una o más personas atacan o golpean a alguien, o cuando una o más personas hieren a otra con un arma (por ejemplo, un palo, un cuchillo o una pistola). No es lo mismo que el ataque físico entre dos estudiantes con una fuerza o un poder similares que deciden combatir entre ellos”.

**Fuente:** OMS, Encuesta Mundial de Salud a Escolares, 2005–2008.

GRÁFICO 6.5

### Muchos adolescentes manifiestan haber participado en peleas físicas . . .

Porcentaje de estudiantes de entre 13 y 15 años que manifiestan haber participado en peleas físicas en una o más ocasiones durante los últimos 12 meses, por género, en una selección aleatoria de países para los que se dispone de datos



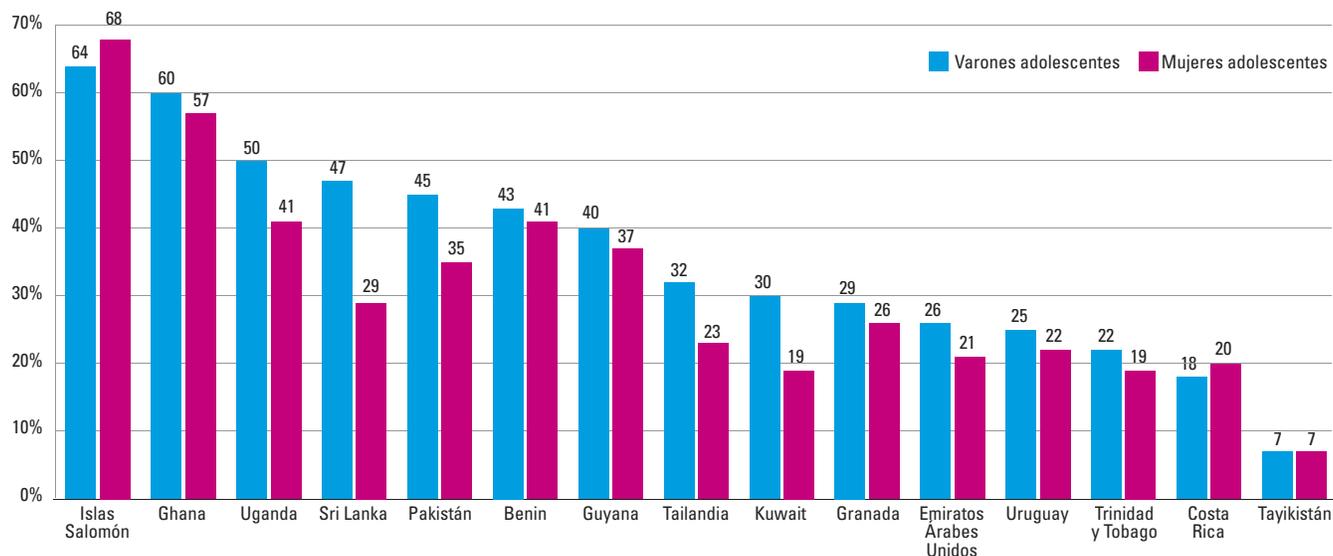
**Nota:** Aunque existen datos comparables para un mayor número de países, debido a limitaciones de espacio sólo se incluye aquí una selección aleatoria. Al preguntar a los estudiantes si habían participado en una pelea física en los últimos 12 meses, se les dio la siguiente definición: "Se produce una pelea física cuando dos o más estudiantes con una fuerza o poder similares deciden combatir entre ellos".

**Fuente:** OMS, Encuesta Mundial de Salud a Escolares, 2005–2011.

GRÁFICO 6.6

### . . . y muchos adolescentes manifiestan haber sido víctimas del acoso

Porcentaje de estudiantes de entre 13 y 15 años que manifiestan haber sufrido acoso en una o más ocasiones durante los últimos 30 días, por género, en una selección aleatoria de países para los que se dispone de datos



**Nota:** Aunque existen datos comparables para un mayor número de países, debido a limitaciones de espacio sólo se incluye aquí una selección aleatoria. Al preguntar a los estudiantes si habían sufrido acoso en los últimos 30 días, se les dio la siguiente definición: "El acoso se produce cuando un estudiante o un grupo de estudiantes dice o hace cosas malas a otro. También hay acoso cuando un estudiante es con frecuencia objeto de burlas desagradables o se le excluye de las iniciativas a propósito. No se trata de acoso cuando dos estudiantes que poseen una fuerza o poder similares discuten o pelean, ni cuando se bromea de forma amistosa y divertida".

**Fuente:** OMS, Encuesta Mundial de Salud a Escolares, 2003–2011.

## La violencia en las Américas

Alrededor del 31% de todos los homicidios registrados en el mundo en 2010 tuvieron lugar en las Américas; en esta región, el índice de homicidios en todas las edades fue de 15,6 por cada 100.000 personas, más del doble del promedio mundial. Cerca de uno de cada cuatro homicidios acaecidos en esta región se asocia al crimen organizado y a las actividades de bandas delictivas<sup>92</sup>. Mientras que en todas las regiones del mundo las tasas de homicidios han ido en descenso desde 1995, en las subregiones de América Central y el Caribe se han incrementado.

Los niños, en especial los varones adolescentes de más edad (de entre 15 y 19 años) incurrir en un riesgo especial de morir como consecuencia de un homicidio en determinados países de América Latina (véanse los gráficos 6.7 y 6.8); el homicidio es una de las principales causas de muerte entre estos varones adolescentes de más edad en la mayoría de los países de América Latina para los que se dispone de datos (véase el gráfico 6.9). Las mujeres adolescentes de estos lugares tienen muchas menos

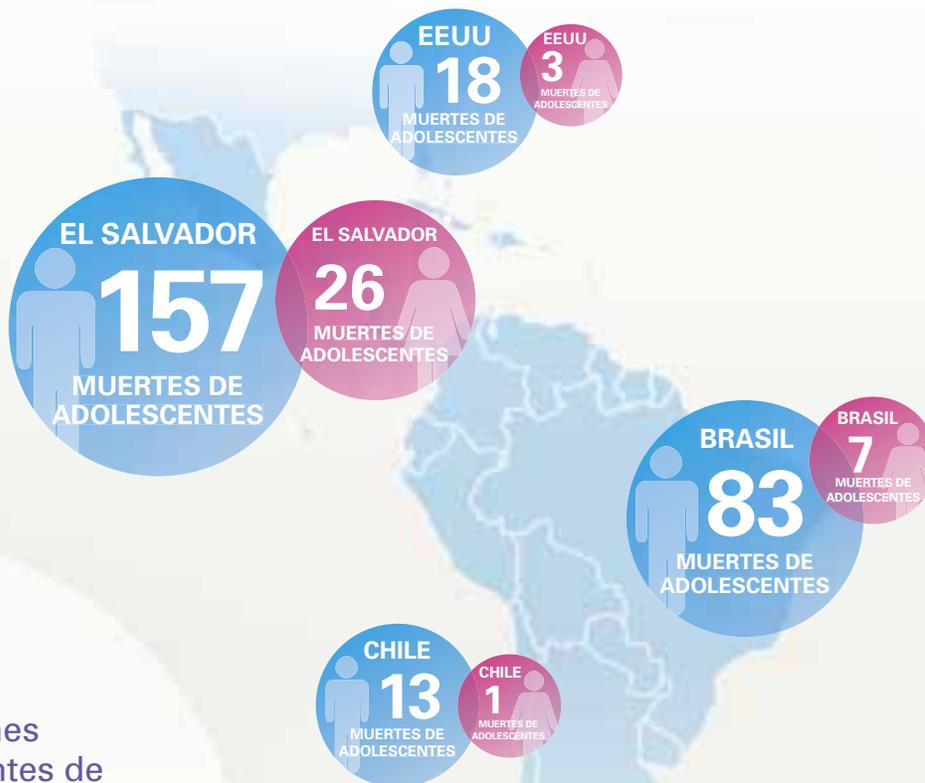
probabilidades de morir como consecuencia de un homicidio que los varones. (Adviértase que estos datos no distinguen entre las muertes en que la víctima adolescente estaba directamente implicada en un comportamiento violento o delictivo y aquellas en que el adolescente pudiera haber sido una víctima inocente. En algunos países de América Latina, es probable que las tasas de homicidio reales sean más elevadas que las que aquí figuran, ya que en el caso de muchas muertes no era posible determinar la intención, y bien podría tratarse de homicidios).

Pero estos datos sólo reflejan parte de la historia. La plena magnitud de las repercusiones de la violencia en las vidas de los adolescentes se extiende mucho más allá de la tragedia que supone la muerte de un adolescente, y abarca también a los adolescentes que son víctimas de heridas graves o de traumas emocionales, los que pierden a un progenitor o a otra persona por causa de la violencia, además del daño que la violencia ocasiona en los vínculos sociales que sustentan el mundo de los adolescentes.

## HOMICIDIOS DE ADOLESCENTES EN LAS AMÉRICAS

GRÁFICO 6.7

- Muertes por cada 100.000 varones adolescentes de entre 15 y 19 años
- Muertes por cada 100.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años



Los varones adolescentes de las Américas son más proclives que las mujeres a ser víctimas de un homicidio.

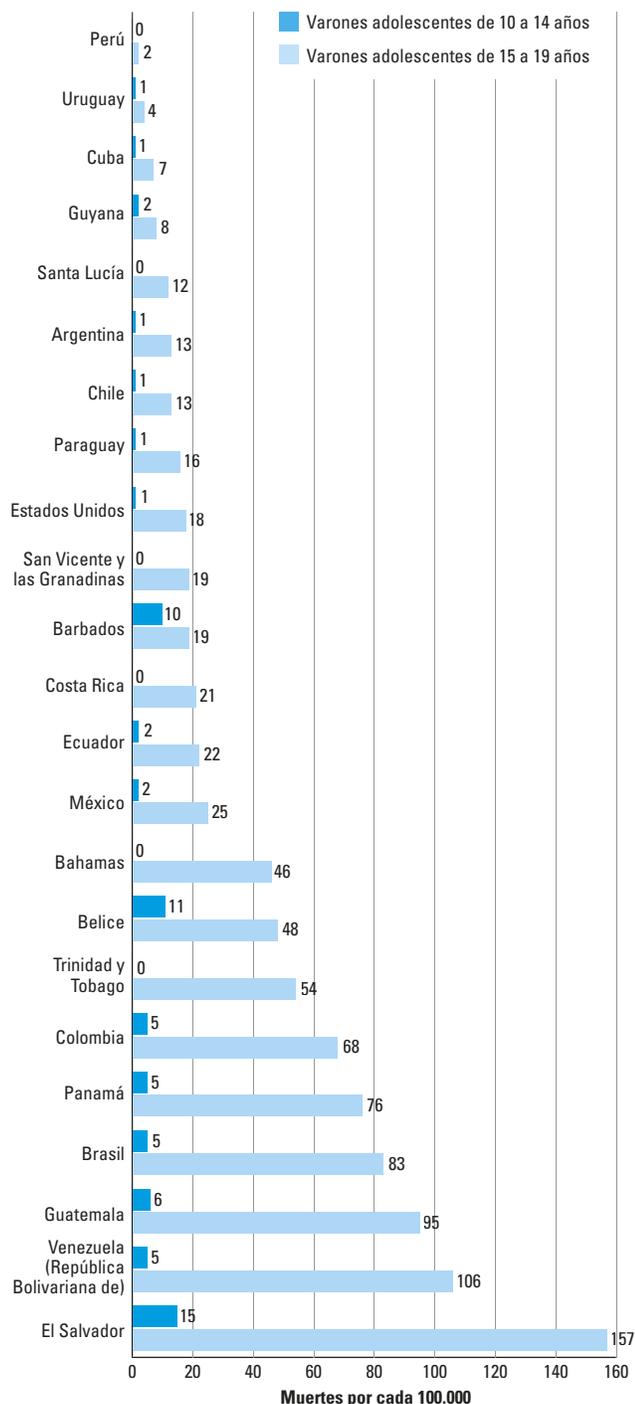
**Nota:** Aunque existen datos comparables respecto de un mayor número de países, debido a limitaciones de espacio sólo se incluye aquí una selección aleatoria. En el gráfico 6.8 se incluyen datos sobre más países en relación a los homicidios entre varones adolescentes.

**Fuente:** Sistema de Información sobre la Mortalidad de OPS/OMS, 2007-2010, reanalizado por UNICEF.

GRÁFICO 6.8

### Las tasas de homicidio se incrementan drásticamente a medida que aumenta la edad de los varones adolescentes

Las tasas de homicidio en varones adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de países de América Latina para los que existen datos y en Estados Unidos



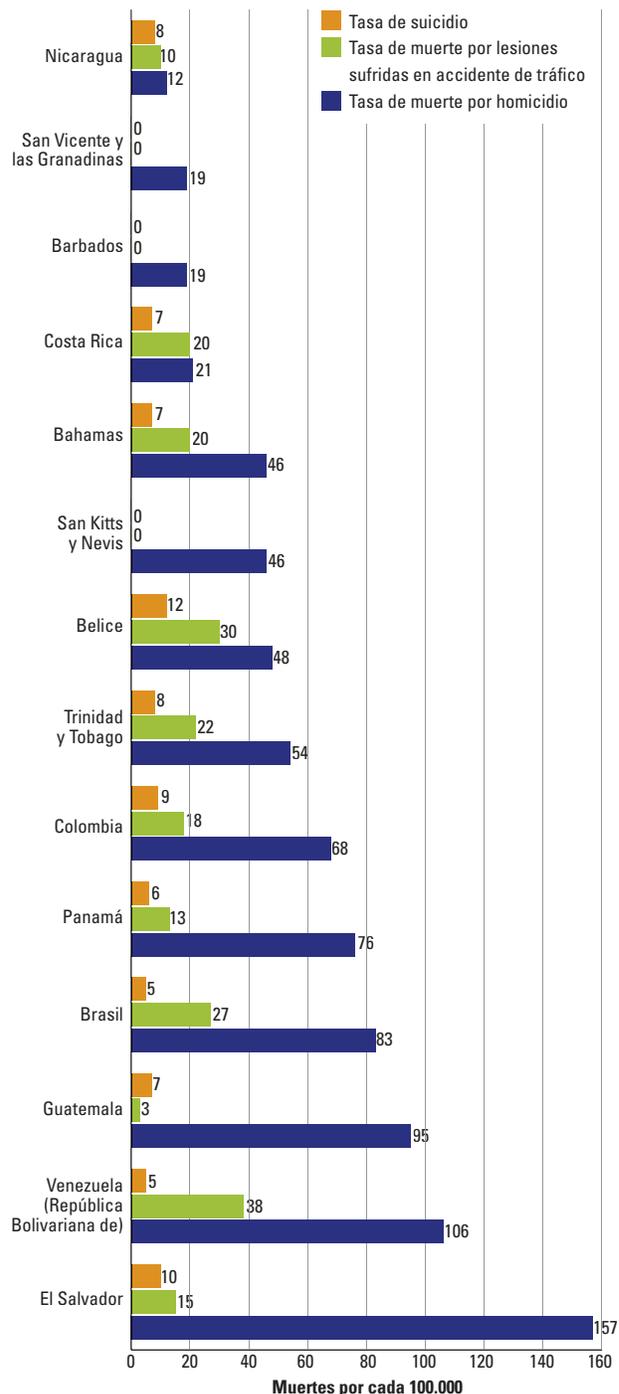
**Nota:** Los países que registran un índice total de homicidios de 0 en ambos grupos de edad (Granada y Surinam) no se incluyeron en este gráfico. Los ceros que figuran en el gráfico no necesariamente implican que no hubiera víctimas adolescentes de homicidio en estos países, sino más bien que los índices de homicidio recalculados resultaron en 0 después del redondeo debido al tamaño reducido de la población.

**Fuente:** Sistema de Información sobre la Mortalidad de OPS/OMS, 2006–2009, reanalizado por UNICEF.

GRÁFICO 6.9

### En determinados países de América Latina mueren más varones adolescentes como consecuencia de un homicidio que por lesiones sufridas en accidente de tráfico

Tasas de muerte por homicidio, por lesiones sufridas en accidente de tráfico y por suicidio en varones adolescentes de 15 a 19 años de países de América Latina en que el homicidio constituye la principal de entre las tres causas de muerte



**Nota:** Los ceros que figuran en el gráfico no necesariamente implican que no hubiera víctimas adolescentes de homicidio en estos países, sino más bien que los índices recalculados resultaron en 0 después del redondeo debido al tamaño reducido de la población.

**Fuente:** Sistema de Información sobre la Mortalidad de OPS/OMS, 2007–2010, reanalizado por UNICEF.

# 7 | EL CAMINO POR ANDAR

La adolescencia es un tiempo formativo durante el cual niños y niñas se abren camino y encuentran su lugar como ciudadanos de pleno derecho y agentes del cambio en su propia vida y en la vida de la sociedad a la que pertenecen. A medida que maduran física y psicológicamente van modelando sus valores, sus creencias básicas, su sentido de la identidad y su comprensión del lugar que ocupan en el mundo.

La adolescencia es asimismo un tiempo en que las relaciones de los niños, niñas y jóvenes con las personas y las comunidades que les rodean pueden cambiar de forma drástica. Dejan atrás la infancia y asumen nuevas funciones: en tanto que cabeza del hogar, en tanto que trabajadores, en tanto que ciudadanos, y como titulares de derechos y responsables de obligaciones en sus comunidades y sociedades.

Sin embargo, mucho de lo referido en estas páginas no versa sobre adolescentes que despliegan su potencial humano, sino sobre los riesgos que experimenta un grupo diverso y heterogéneo de 1.200 millones de personas cuya suerte está determinada –a menudo injustamente– por la geografía, el género, la cultura y las sociedad en la que viven.

Mirar a los adolescentes a través del prisma de la equidad – como es el propósito del análisis de la presente edición de *Progreso para la Infancia*– nos permite centrar la atención en los diversos grupos más marginados y que soportan un riesgo mayor de padecer privaciones, entre los que figuran los siguientes:

- **Las niñas adolescentes casadas:** Cerca de una de cada cuatro niñas adolescentes de entre 15 y 19 años de todo el mundo está casada o vive en pareja. Estas niñas corren el riesgo de abandonar la escuela antes de finalizar su educación, de comenzar su vida reproductiva precozmente, con los riesgos consiguientes, de padecer violencia doméstica y de contraer el VIH.
- **Las niñas adolescentes que son víctimas de la violencia:** Los datos existentes sugieren que una gran proporción de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años han padecido violencia sexual, y que grandes cantidades de varones y mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años han sufrido agresiones físicas, han participado en peleas físicas o han sufrido acoso. Los varones adolescentes de entre 15 y 19 años que viven en determinados países de América Latina corren un peligro mayor de morir como consecuencia de un homicidio.
- **Los adolescentes más jóvenes que han abandonado la escuela:** Se calcula que hay 71 millones de niños y niñas en edad de asistir a la escuela secundaria de primer ciclo que están desescolarizados<sup>93</sup> y 127 millones de jóvenes

de entre 15 y 24 años que son analfabetos<sup>94</sup>. Estos adolescentes no tienen posibilidad de adquirir las destrezas y los conocimientos que les permitirían tomar decisiones mejores en su vida. La educación secundaria es particularmente importante para las niñas.

- **Los adolescentes que viven con el VIH:** Existen cerca de 2,2 millones de adolescentes que viven con el VIH, de los cuales 1,3 millones son niñas<sup>95</sup>. Muchos de ellos ni siquiera saben que están infectados, lo que denota la falta de conocimientos, el uso limitado de los servicios de realización de pruebas de detección y otros servicios, y el estigma asociado al sida.
- **Los adolescentes privados de acceso a información:** Millones de adolescentes, en especial niñas, continúan careciendo de acceso a tecnologías de la información y la comunicación, lo que agrava la situación de su exclusión y marginación que experimentan. Las tecnologías de la información y la comunicación ejercen gran influencia en la vida de los adolescentes y son herramientas que pueden capacitarles para la participación y el activismo cívicos.
- **Los adolescentes privados de acceso a los servicios:** La pobreza, el género, la discapacidad, la estigmatización y las leyes discriminatorias pueden limitar el acceso de los adolescentes a los servicios, en especial a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, de educación, de asistencia en situaciones de emergencia humanitaria, y de atención de la salud materna y reproductiva en el caso de las niñas adolescentes.

La región de África subsahariana se cita en repetidas ocasiones en este informe como el lugar más difícil en el que un adolescente puede vivir. Sólo cerca de la mitad de los niños y niñas de esta región han finalizado la escuela

## **“Los datos disponibles sugieren que se precisan esfuerzos considerables en los ámbitos de la promoción, los programas y las políticas para hacer valer los derechos de los adolescentes.”**

primaria, y menos de una tercera parte están matriculados en la escuela secundaria. Los índices de empleo entre la juventud son bajos, al igual que en casi todas las regiones. África subsahariana es la única región del mundo en la que la población adolescente continúa creciendo, y se prevé que para 2050 sea la región con más adolescentes del mundo.

### **Los elementos de juicio**

Hoy día se conoce mucho más que en el pasado acerca de la situación de los adolescentes en el mundo, gracias a la nutrida base de datos estadísticos que se menciona en estas páginas. Este conocimiento está contribuyendo a que los adolescentes sean más visibles, y esta mayor visibilidad trae aparejada la posibilidad de que los adolescentes se beneficien de las protecciones que por su condición les confiere la Convención sobre los Derechos del Niño.

No obstante, existen deficiencias considerables en esta base de conocimientos. Es necesario conocer y comprender mejor qué factores sociales y económicos determinan las privaciones que afectan a la adolescencia. Gran parte de las investigaciones recientes se han centrado en facilitar

la comprensión de los riesgos en que incurren los adolescentes, pero se ha investigado mucho menos sobre los factores de protección, sobre la toma de decisiones en los adolescentes y sobre cómo la concienciación se traduce en cambios conductuales. Algunas de las deficiencias más importantes atañen al conocimiento del proceso de crecimiento de los niños, niñas y adolescentes y, por tanto, al conocimiento de cuáles son los momentos decisivos a lo largo de su ciclo vital para invertir en ellos.

Poco es lo que se sabe acerca de los adolescentes de entre 10 y 14 años. Por ejemplo, hay muy poca información sobre cómo pasan su tiempo, sobre su estado de salud, sobre los conocimientos y la información de que disponen, sobre el papel que desempeñan en sus familias y comunidades, sobre el uso que hacen de las redes sociales *online*, y otros aspectos afines. Numerosas encuestas de gran escala evitan recabar información de los adolescentes más jóvenes por temor a que no comprendan las preguntas que se les formulan o por cuestiones de consentimiento. Mas estas consideraciones éticas y prácticas deben sopesarse con la necesidad de disponer de datos que informen de las políticas

### **Innovaciones en la recogida de datos sobre adolescentes. El ejemplo de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados**

Las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) constituyen una de las fuentes más abundantes de datos estadísticamente fiables y comparables a escala internacional en relación a la salud, la nutrición, el agua y el saneamiento, la protección de la infancia y el VIH y el sida. Desde 1995, UNICEF ha colaborado con más de 100 países en desarrollo en la puesta en práctica de este programa de encuestas por hogares. Las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados permiten el desglose de los datos con arreglo a una gran cantidad de aspectos como la edad, el género, la educación, la zona geográfica, el lugar de residencia (urbano o rural), la etnicidad, la religión, la posición económica, el estado civil, y combinaciones de éstos.

Las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados permiten recabar información sobre los adolescentes y los jóvenes, en especial indicadores referidos a los jóvenes de entre 14 y 24 años en relación a la salud de la reproducción, la educación, el comportamiento sexual y el VIH. Los datos referidos a las poblaciones de entre 15 y 19 años y 20 y 24 años figuran en las tablas corrientes de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados correspondientes a las mujeres de 15 a 49 años, y abarcan aspectos como la prevalencia en el uso de contraceptivos, la necesidad no atendida de planificación familiar, el alcance de la atención prenatal, el alumbramiento en establecimientos sanitarios, el matrimonio prematuro, la poliginia, las actitudes hacia

la violencia doméstica, el conocimiento acerca del VIH, las actitudes hacia las personas que viven con el VIH, y la absorción de los servicios de orientación y práctica de pruebas de detección del VIH durante la atención prenatal. Asimismo, de los conjuntos de datos procedentes de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados puede extraerse información sobre las características de los hogares y sobre la progenie de las madres jóvenes de entre 15 y 24 años.

Al objeto de recabar información referida a los desafíos emergentes que amenazan a los adolescentes y a los jóvenes, en la cuarta ronda de encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, practicada entre 2009 y 2011, se incluyó un nuevo conjunto de preguntas e indicadores en relación a cuestiones de importancia para los adolescentes y los jóvenes, tales como el acceso a los medios de comunicación (televisión, radio y medios impresos) y a la tecnología de la información (uso de ordenadores e internet), el consumo de alcohol y tabaco, y el bienestar subjetivo. El módulo referido al bienestar subjetivo, diseñado en concreto para los jóvenes de entre 15 y 24 años, incluye preguntas acerca del grado de satisfacción con la vida en las esferas de la familia, las amistades, el entorno vital, la escuela, el trabajo, el nivel de ingresos, el aspecto físico y la felicidad en general. El cuestionario recoge también la valoración de los jóvenes sobre cambios recientes en sus condiciones de vida y sus esperanzas en relación al futuro.

y orienten la inversión en programas dirigidos a asegurar la aplicación de los derechos de los adolescentes, en especial su derecho a la expresión y a que se les escuche.

Es fundamental sacar el máximo partido de los datos existentes. Además, la información ha tendido a centrarse en las deficiencias de los adolescentes más que en las cualidades positivas como su capacidad de resistencia y las aportaciones que realizan a sus comunidades. A pesar de los esfuerzos por ayudar a dicha comprensión –el módulo sobre el bienestar subjetivo de la juventud de la cuarta ronda de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados es uno de estos esfuerzos (véase el recuadro en la página anterior)–, estas deficiencias impiden comprender a los adolescentes y de lo que son capaces de hacer, y dificultan aun más la tarea de concretar unas intervenciones adecuadas para ellos.

Los datos existentes sugieren que se necesitan esfuerzos considerables en la promoción, los programas y las políticas a fin de hacer valer los derechos de los adolescentes. El camino que queda por andar sugiere la aplicación de un criterio que incluya los seis aspectos siguientes:

- **Adoptar un enfoque basado en el ciclo vital:** Los niños, niñas y adolescentes poseen características, capacidades y necesidades concretas que evolucionan a lo largo de su ciclo vital, y en cada etapa se les presentan oportunidades para hacer valer sus derechos. Mediante intervenciones positivas durante la adolescencia temprana, por ejemplo, se pueden evitar consecuencias negativas en la adolescencia tardía. Dado que los programas “correctivos” resultan costosos, es fundamental fortalecer con antelación los aspectos protectores del entorno de los adolescentes e invertir en programas de prevención y en políticas que puedan ayudarles.
- **Mirar a los adolescentes a través del prisma de la equidad:** Las políticas y programas que pretenden llegar a los grupos de adolescentes más vulnerables deberán basarse en datos desglosados por edad, género, nivel de ingresos, situación de residencia y situación familiar. Deberán realizarse esfuerzos para recabar datos sobre los adolescentes más marginados, en especial los que están desescolarizados, los que padecen discapacidades, VIH o enfermedades crónicas, los que proceden de familias indígenas, migrantes y minoritarias, los que viven en la calle o en instituciones, y en general todos aquellos que por cualquier motivo se hallen fuera del alcance de las iniciativas formales de recogida de datos, con el propósito de llegar a una mejor comprensión de los riesgos que comporta su exclusión social.
- **Aprovechar mejor la información:** Deberá hacerse un uso mayor y mejor de la amplia variedad de datos disponibles a fin de informar de la toma de decisiones y de la promoción en torno a las políticas y los programas. Esto comprende no sólo los datos referidos a los riesgos y las deficiencias que afectan a los adolescentes, sino también los relativos a sus cualidades positivas y sus aportaciones. La recogida de información y las investigaciones y

los análisis cualitativos facilitarán la comprensión de los datos cuantitativos existentes como, por ejemplo, los que figuran en estas páginas. La programación dirigida a los adolescentes deberá cimentarse en la base empírica existente e incorporar unos mejores mecanismos para la supervisión de los resultados de las intervenciones.

- **Aplicar un criterio intersectorial en relación a los adolescentes:** Aunque los adolescentes se benefician de intervenciones de programas en todos los ámbitos –educación, salud, nutrición, salud materna, y VIH y sida–, estos deben aunarse para crear las sinergias que tendrán un efecto transformador en sus vidas. Los esfuerzos programáticos dirigidos a mejorar la absorción y la prestación de intervenciones de amplia repercusión deberán tener en cuenta las cuestiones que afectan de manera específica a los adolescentes. Y para lograr un alcance y unos resultados óptimos, es necesario que cuenten con el respaldo de alianzas comunitarias y actuaciones en los distintos ámbitos orientadas a abordar las barreras legislativas, a modificar las normas sociales perjudiciales y a asegurar la inversión continuada en la protección de los derechos de los adolescentes y en la creación de oportunidades que disminuyan su vulnerabilidad.
- **Planificar servicios dirigidos a abordar las necesidades concretas de los adolescentes:** Dichos servicios deberán ser respetuosos para con los adolescentes, dar respuesta a sus preocupaciones y ser confidenciales y accesibles. Deberán operar a través de un cuadro de profesionales que comprendan a los adolescentes, merezcan su confianza, y les puedan orientar debidamente. Existen numerosos ejemplos de servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes que pueden estudiarse y valorar su posible expansión y replicación.
- **Reconocer el potencial de los adolescentes como agentes del cambio:** Los adolescentes adoptan con frecuencia funciones propias de los adultos en tanto que esposos, trabajadores, progenitores y miembros de sus comunidades. Los programas y las políticas deberán tener en cuenta esta capacidad de los adolescentes para hacer aportaciones reales a sus comunidades, al tiempo que velan por la protección continuada de los adolescentes por ser menores de edad.

## Razones para invertir en los adolescentes

La adolescencia es la última etapa de la infancia. Es un periodo decisivo, invirtiendo en el cual es posible interrumpir el ciclo de la pobreza y generar beneficios sociales, económicos y políticos para las personas, las comunidades y las naciones.

Invertir en los adolescentes es importante desde un punto de vista estratégico para la consecución de los ODM, debido a que la adolescencia se halla vinculada al empleo, a la mortalidad materna, a la calidad educativa, a la pobreza y a otras cuestiones. Abordar los problemas concernientes a la oportunidad económica, a la disponibilidad de la atención sanitaria y al acceso a la educación secundaria hará que las perspectivas de los adolescentes mejoren.

Existe la necesidad imperiosa de crear unas oportunidades educativas que sean pertinentes para los jóvenes en tanto que futuros trabajadores, progenitores y ciudadanos, y para ello es fundamental una educación básica de calidad, en especial la educación primaria y la secundaria de primer ciclo. Las niñas en particular deben adquirir las habilidades necesarias que las ayuden a ganarse la vida y a convertirse en miembros productivos de la sociedad.

Otro desafío es el de abordar las normas y prácticas sociales y culturales prevalentes que impiden el crecimiento saludable de millones de adolescentes. Entre ellas se incluyen prácticas tradicionales nocivas como el matrimonio prematuro, actitudes que justifican y condonan la violencia, y conductas que promueven la expansión del VIH. Todas estas deben cambiarse por medio de unos esfuerzos continuados que impliquen de forma activa a los adolescentes y a otras partes interesadas, pues de lo contrario no se alcanzarán los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

A menudo se considera a los adolescentes víctimas de unos entornos de protección frágiles. Pero en muchas circunstancias, tienen la posibilidad de comenzar a influir en los acontecimientos que ocurren a su alrededor. Poseen la capacidad de resistir frente a la adversidad, y de hecho, pueden contribuir a detectar los problemas y a formular soluciones sobre la base de su propia experiencia. La capacidad que poseen los adolescentes para manifestar sus preocupaciones y sus aspiraciones les ayuda a protegerse a sí mismos durante el tránsito hacia la edad adulta.

Numerosos factores del entorno de los niños, niñas y adolescentes contribuyen a crear un clima de protección a su alrededor, pero es posible que el simple hecho de tener al menos una relación profunda con un adulto que se preocupe por él sea el factor aislado más importante para que un niño o niña crezca bien<sup>96</sup>.

## La promesa del Milenio

El camino que conduce de la infancia a la vida adulta está definido por los adultos, de modo que a ellos corresponde preparar y capacitar a los adolescentes a medida que comienzan a asumir las responsabilidades de los adultos. En la Convención sobre los Derechos del Niño se articula con claridad la responsabilidad que recae en los adultos de proteger los derechos de los niños y niñas, en especial su derecho a la expresión y a participar en la configuración de su propio destino, con arreglo a sus capacidades evolutivas.

Ha de considerarse a los adolescentes como activos de una sociedad. Ha llegado el momento de invertir en ellos, especialmente en los más marginados, a fin de asegurar que tienen la oportunidad de hacer germinar su potencial y el de sus comunidades. Un futuro en el que los adolescentes gocen de salud, de una educación, estén protegidos y se fomenten sus capacidades: esa es la promesa de la Declaración del Milenio para con los niños, niñas y adolescentes del mundo entero.

# REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud, *Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2009: Highlights*, OMS, Ginebra, 2010, pág. 16.
- 2 Organización Mundial de la Salud, *OMS Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries*, OMS, Ginebra, 2011, págs. ix, 130.
- 3 Organización Mundial de la Salud, '10 Facts on Adolescent Health', Slide 3, OMS, Ginebra, 2008, <www.who.int/features/factfiles/adolescent\_health/facts/en/index2.html>, consultado el 12 de febrero de 2012.
- 4 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Out-of-School Adolescents*, IEU, Montreal, 2010, pág. 9.
- 5 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, ONU, Nueva York, 2011, pág. 23. Las Naciones Unidas definen como "joven" a toda persona que tenga de 15 a 24 años.
- 6 Se refiere a las estimaciones promedio de ONUSIDA; véase la tabla estadística en la página 51.
- 7 Handicap International y Save the Children, *Out from the Shadows: Sexual violence against children with disabilities*, Save the Children, Londres, 2011, págs. 13, 14; Groce, Nora Ellen, 'Adolescents and Youth with Disability: Issues and challenges', *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 15, no. 2, julio de 2004, págs. 16, 24; Organización Mundial de la Salud, *World Report on Disability*, págs. 9, 59, 147, 216.
- 8 Lloyd, Cynthia B., ed., *Growing Up Global: The changing transitions to adulthood in developing countries*, National Academies Press, Washington, D.C., 2005, pág. 1.
- 9 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *From Invisible to Indivisible: Promoting and protecting the right of the girl child to be free from violence – In follow-up to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children*, UNICEF, Nueva York, 2008, pág. 28.
- 10 Organización Mundial de la Salud, Departamento para un embarazo sin riesgos, 'Adolescent Pregnancy', *MPS Notes*, vol. 1, no.1, octubre de 2008, pág. 2.
- 11 Lloyd, Cynthia B., ed., *Growing Up Global*, págs. 445–446.
- 12 Análisis de UNICEF de los datos de las encuestas MICS: Gambia (2005–2006); Sierra Leona (2005).
- 13 Análisis de UNICEF de los datos de las encuestas MICS: Bangladesh (2006).
- 14 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Lograr los ODM con equidad*, UNICEF, Nueva York, 2010, pág. 31.
- 15 International Telecommunication Union, *Measuring the Information Society: The ICT Development Index*, ITU, Ginebra, 2009.
- 16 International Telecommunication Union, *Measuring the Information Society 2011*, ITU, Ginebra, 2011, pág. 115.
- 17 Ibid., pág. 128.
- 18 Cisco, 'Getting It Right: Agile and secure mobility', <www.cisco.com/web/learning/le21/le34/downloads/689/cio/cio11-2-2.pdf>, consultado el 17 de febrero de 2012.
- 19 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *From 'What's Your ASLR' to 'Do You Wanna Go Private?'*, UNICEF, Nueva York, 2011, pág. 6.
- 20 Livingstone, Sonia, et al., 'EU Kids Online: September 2011', London School of Economics and Political Science, London, 2011, pág. 2; 'EU Kids Online', <www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>, consultado el 9 de febrero de 2012.
- 21 Se refiere a la tasa neta de matriculación en la escuela primaria (2007–2009). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2012: Niñas y niños en un mundo urbano*, UNICEF, Nueva York, 2012, pág. 91.
- 22 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2011: Comparing education statistics across the world*, IEU, Montreal, 2011, pág. 15.
- 23 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, pág. 21.
- 24 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2011*, págs. 19, 20.
- 25 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Out-of-School Adolescents*, pág. 9. La edad de asistencia al primer nivel de la escuela secundaria se define a nivel de país; por lo general, los estudiantes comienzan en el primer nivel de la escuela secundaria entre los 10 y los 13 años.
- 26 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2011*, pág. 23.
- 27 Base de datos mundiales de UNICEF, 2011, sobre la base de las encuestas DHS, MICS y otras, 2005–2011.
- 28 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, datos analizados del nuevo por UNICEF, 2011.
- 29 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2011*, págs. 15, 162.
- 30 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina Regional para Europa y la Comunidad de Estados Independientes, *At Risk: Roma and the Displaced in Southeast Europe*, Oficina Regional del PNUD para Europa y la Comunidad de Estados Independientes, Bratislava, 2006, págs. 37–38.
- 31 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Global Education Digest 2011*, págs. 156–164.
- 32 Psacharopoulos, George, y Harry A. Patrinos, 'Returns to Education', *Education Economics*, vol. 12, no. 2, agosto de 2004, pág. 113.
- 33 Lloyd, Cynthia B., *New Lessons: The power of educating adolescent girls*, Population Council, Nueva York, 2009, pág. 10.
- 34 Ibid., pág. 2.
- 35 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, pág. 19.
- 36 Ibid., pág. 23.
- 37 Lloyd, Cynthia B., *New Lessons*, pág. 44; 'Priorities for Adolescent Girls' Education' (documento interno).
- 38 Organización Internacional del Trabajo, *Global Employment Trends for Youth: 2011 update*, ILO, Ginebra, octubre de 2011, pág. 2.
- 39 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, pág. 9.
- 40 Ibid., pág. 21; Radwan, Samir, 'Arab Youth Unemployment: Economic, social and institutional exclusion and its impact on employment', Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia occidental, 2010, documento interno, pág. 12.
- 41 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized*, UNESCO y Oxford University Press, París y Oxford, Reino Unido, 2010, pág. 6.
- 42 Organización Internacional del Trabajo, *Global Child Labour Developments: Measuring trends from 2004 to 2008*, OIT, Ginebra, 2010, págs. 3, 6, 7.
- 43 Viner, Russell M., et al., '50-year Mortality Trends in Children and Young People: A study of 50 low-income, middle-income and high-income countries', *Lancet*, vol. 377, no. 9772, 2 de abril de 2011, págs. 1162–1174.
- 44 Organización Mundial de la Salud, '10 Facts on Adolescent Health', Slide 1, OMS, 2008, <www.who.int/features/factfiles/adolescent\_health/facts/en/index.html>, consultado el 12 de febrero de 2012.
- 45 Organización Mundial de la Salud, *Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2009: Highlights*, pág. 16.
- 46 Organización Mundial de la Salud, 'Mortality Estimates by Cause, Age, and Sex for the Year 2008', 2011 <www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/en/>, consultado el 21 de febrero de 2012. Patton, George C., et al., 'Global Patterns of Mortality in Young People: A systematic analysis of population health data', *Lancet*, vol. 374, no. 9693, 12 de septiembre de 2009, págs. 881–892.
- 47 Gore, Fiona M., et al., 'Global Burden of Disease in Young People: A systematic analysis', *Lancet*, vol. 377, no. 9783, 18 de junio de 2011, págs. 2093–2102.
- 48 Organización Mundial de la Salud, 'Women's Health'.

- 49 Fisher, J., et al., 'Nature, Prevalence and Determinants of Common Mental Health Problems and Their Management in Primary Health Care', *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 57, supl. 1, marzo de 2011, págs. 9–12.
- 50 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Mortality of Russian Teenagers from Suicide*, UNICEF – Federación de Rusia, Moscú, 2011, pág. 3.
- 51 Viner, Russell M., et al., '50-year Mortality Trends in Children and Young People', págs. 1162–1174.
- 52 Patton, George C., 'Global Patterns of Mortality in Young People', pág. 884.
- 53 Organización Mundial de la Salud, *The Global Burden of Disease: 2004 update*, OMS, Ginebra, 2008; Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, *World Population Prospects: The 2010 revision*, edición en CD-ROM, 2011. Los datos se volvieron a analizar siguiendo la clasificación regional de UNICEF.
- 54 Ibid.
- 55 Fisher, Jane, et al., 'Nature, Prevalence and Determinants of Common Mental Health Problems and Their Management in Primary Health Care', págs. 9–12.
- 56 Ibid.
- 57 Patel, Vikram, et al., 'Mental Health of Young People: A global public-health challenge', *Lancet*, vol. 369, no. 9569, 14 de abril de 2007, págs. 1302–1313.
- 58 Chang, Grace, Lon Sherritt y John R. Knight, 'Adolescent Cigarette Smoking and Mental Health Symptoms', *Journal of Adolescent Health*, vol. 36, no. 6, junio de 2005, págs. 517–522.
- 59 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *World Drug Report 2011*, UNODC, Viena, 2011, pág. 22.
- 60 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial del sida 2010*, ONUSIDA, Ginebra, 2010, págs. 17, 61.
- 61 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, pág. 34.
- 62 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Lograr los ODM con equidad*, pág. 33.
- 63 Organización Mundial de la Salud, departamento para un embarazo sin riesgo, 'Adolescent Pregnancy', págs. 2, 8.
- 64 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, pág. 32.
- 65 Organización Mundial de la Salud, *OMS Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries*, OMS, Ginebra, 2011, págs. ix, 130.
- 66 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, '2011 Update for the MDG Database: Adolescent birth rate', POP/DB/Fert/A/MDG2011, reanalizada por UNICEF.
- 67 Ibid.
- 68 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2012*, pág. 133.
- 69 Organización Mundial de la Salud. 'Mortality Estimates by Cause, Age, and Sex for the Year 2008', 2011; Patton, George C., et al., 'Global Patterns of Mortality in Young People', págs. 881–892.
- 70 Base mundial de datos de UNICEF 2011, sobre la base de las encuestas DHS, MICS y otras encuestas nacionalmente representativas para el período 2005–2010.
- 71 Análisis de UNICEF de las encuestas DHS: A. Democrática del Congo (2007); India (2005–2006); Nigeria (2008).
- 72 Ibid.
- 73 Estimaciones de ONUSIDA, 2011. Las cifras entre paréntesis son estimaciones por bajas y altas.
- 74 Leclerc-Madlala, Suzanne, 'Age-disparate and Intergenerational Sex in Southern Africa: The dynamics of hypervulnerability', *AIDS*, vol. 22, supl. 4, diciembre de 2008, págs. S17–S25.
- 75 Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access, Progress Report 2011*, OMS, Ginebra, 2011, pág. 13.
- 76 Organización Mundial de la Salud, *World Report on Disability*, OMS, Ginebra, 2011, pág. 61.
- 77 Rohleder, Poul, et al., 'HIV/AIDS and Disability in Southern Africa: A review of relevant literature', *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, no. 1, 2009, págs. 51–59, citado en UNICEF et al., *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, pág. 10.
- 78 Ferrand, Rashida A., et al., 'Undiagnosed HIV Infection among Adolescents Seeking Primary Health Care in Zimbabwe', *Clinical Infectious Diseases*, vol. 51, no. 7, 1 de octubre de 2010, págs. 848–849; Ferrand, Rashida A., et al., 'Causes of Acute Hospitalization in Adolescence: Burden and spectrum of HIV-related morbidity in a country with an early-onset and severe HIV epidemic: A prospective survey', *PLoS Medicine*, vol. 7, no. 2, 2 de febrero de 2010, e1000178.
- 79 Pinheiro, Paulo S., *World Report on Violence against Children*, Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, Ginebra, 2006, pág. 12.
- 80 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia et al., *Facts for Life*, 4th ed., UNICEF, Nueva York, 2010, pág. 155.
- 81 Handicap International y Save the Children, *Out from the Shadows: Sexual violence against children with disabilities*, pág. 13; Groce, Nora Ellen, 'Adolescents and Youth with Disability: Issues and challenges'; Organización Mundial de la Salud, *World Report on Disability*, págs. 9, 59, 77.
- 82 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia et al., *Facts for Life*, pág. 149.
- 83 Base mundial de datos de UNICEF, 2011, sobre la base de las encuestas DHS, 2005–2010.
- 84 Together for Girls Initiative, 'Together for Girls We Can End Sexual Violence', pág. 3, <www.togetherforgirls.org>, consultado el 21 de febrero de 2012.
- 85 Pinheiro, Paulo S., *Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños*, págs. 291, 292.
- 86 Organización Mundial de la Salud, *OMS Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, outcomes and women's responses – Summary report*, OMS, Ginebra, 2005, pág. 8.
- 87 Pinheiro, Paulo S., Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños, pág. 305; Seelke, Clare Ribando, *Gangs in Central America*, Congressional Research Service, 3 de enero de 2011, pág. 4.
- 88 Ibid., pág. 6; Programa de Asentamientos Humanos de las Naciones Unidas, *Strategy on Youth at Risk in Latin America*, ONU-Hábitat, Nairobi, 2007, pág. 18.
- 89 Viner, Russell M., et al., '50-year Mortality Trends in Children and Young People', págs. 1162–1174.
- 90 Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, *European Report on Preventing Violence and Knife Crime among Young People*, OMS Oficina Regional para Europa, Copenhague, 2010, págs. v, 3, 76, 86.
- 91 Ibid., págs. 11, 80, 99–101.
- 92 Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, *2011 Global Study on Homicide: Trends, context, data*, UNODC, Viena, 2011, págs. 9–11, 19, 21, 49.
- 93 Instituto de Estadísticas de la UNESCO, *Out-of-School Adolescents*, pág. 9.
- 94 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*, pág. 23.
- 95 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia et al., *Oportunidad en tiempos de crisis*, pág. 24 (véase la tabla).
- 96 Landgren, Karin, 'The Protective Environment: Development support for child protection', *Human Rights Quarterly*, vol. 27, no. 1, febrero de 2005, págs. 214–248.

# PANORAMA GENERAL DE LA TABLA ESTADÍSTICA

Los datos que figuran en la tabla estadística siguiente se derivan de las estadísticas clave más recientes sobre los adolescentes. Contribuye a satisfacer la demanda de datos oportunos, fiables, comparables y amplios sobre la situación de los niños y niñas del mundo, incluidos los adolescentes. UNICEF ha comenzado también recientemente a presentar datos sobre adolescentes en una tabla estadística de su principal publicación, el *Estado Mundial de la Infancia*. Los datos apoyan el enfoque de UNICEF en los progresos y resultados en el cumplimiento de los objetivos y pactos acordados internacionalmente en relación con los derechos y el desarrollo de la infancia. UNICEF es el principal organismo responsable del seguimiento de los objetivos relacionados con la infancia que figuran en la Declaración del Milenio, así como de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y sus indicadores; la organización también es un aliado fundamental en la labor de las Naciones Unidas para el seguimiento de estos objetivos indicadores.

Las cifras presentadas en esta tabla estadística están disponibles en Internet en el sitio web estadístico mundial de UNICEF, <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>. Sírvase visitar el sitio web para consultar las últimas tablas y cualquier actualización o corrección de errores posterior a la impresión de este informe.

## 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. El informe se basa en estimaciones interinstitucionales, en datos de otros organismos de las Naciones Unidas y en encuestas nacionales representativas en hogares como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Los datos presentados en la tabla estadística reflejan la información disponible hasta julio de 2011. En la dirección electrónica [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) puede encontrarse información más detallada sobre la metodología y las fuentes de los datos presentados.

Este informe incluye las últimas estimaciones y proyecciones demográficas del *World Population Prospects: The 2010 revision* (Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población). Es muy posible que en aquellos países que han sufrido recientemente desastres, esta situación haya afectado adversamente la calidad de los datos, especialmente donde la infraestructura básica del país ha quedado fragmentada o se produjeron importantes movimientos de la población.

Algunos de los datos presentados aquí están sometidos a metodologías y revisiones de las series temporales de datos, que están en constante evolución. Para otros indicadores, los datos comparables no están disponibles de un año al siguiente. Por tanto no es aconsejable comparar datos procedentes de ediciones consecutivas de las publicaciones de UNICEF.

### Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados:

UNICEF apoya a los países para realizar una recopilación sólida e internacionalmente comparable de datos estadísticos por medio de las encuestas MICS. Desde 1995 se han realizado

alrededor de 240 encuestas en aproximadamente 100 países y territorios. La cuarta ronda de encuestas MICS, que incluye a más de 60 países, se llevará a cabo en 2012, y ya está en marcha la planificación para la quinta ronda de las encuestas MICS. Las encuestas se encuentran entre las mayores fuentes de datos para supervisar el progreso hacia las metas de desarrollo acordadas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Muchos de los indicadores de MICS se han incorporado a las tablas estadísticas que figuran en el presente informe. En la página <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)> puede obtenerse más información sobre estos datos.

**Clasificación regional:** Las estimaciones regionales se presentan solamente cuando los datos disponibles son representativos de por lo menos un 50% de las regiones correspondientes, a menos que se señale de otra forma. Muchas estimaciones no incluyen China, ya que a menudo no hay datos comparables disponibles en las bases de datos de UNICEF. Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y subregiones, sírvase consultar la página 52.

**Análisis de los datos:** Una serie de grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas para la supervisión de los ODM se centran en la preparación de nuevas metodologías, indicadores e instrumentos de supervisión; el fomento de la capacidad estadística a nivel de país; la preparación de estimaciones conjuntas; y la armonización de la labor de seguimiento de los aliados. UNICEF dirige o desempeña una función activa en los grupos interinstitucionales de supervisión centrados en las siguientes esferas: estimaciones sobre la mortalidad de las madres y los niños; abastecimiento de agua y saneamiento; inmunización; paludismo; VIH y sida; y protección de la infancia. Las estimaciones conjuntas establecidas por estos grupos interinstitucionales de supervisión se incluyen en las bases de datos mundiales de UNICEF y se utilizan para supervisar los progresos en el logro de los objetivos y las metas internacionales, incluidos los ODM.

## Tabla estadística: Adolescentes

Países y territorios	Población de adolescentes de 10 a 19 años (Miles)			Adolescentes de 10 a 19 años como proporción del total de la población (%)			Tasa de nacimiento de los adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años (%)	Personal obstetra durante el nacimiento para las madres menores de 20 años (%)	Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un IMC < 18,5 (%)	Tasa efectiva de transición desde la escuela primaria a la secundaria (%) 2007-2010*		Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (%) 2007-2010*		Tasa de alfabetización entre los jóvenes (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años expuestos a los medios de información por lo menos una vez a la semana (%) 2000-2010*	
	1950	2010	2050	1950	2010	2050	2000-2010*	2000-2010*	2006-2010*	2006-2010*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Afganistán	1.785	7.771	14.921	22	25	20	151	—	—	—	—	—	38	15	—	—	—	—
Albania	267	561	275	22	18	9	20	3	100	9	—	—	—	—	99	99	97	99
Alemania	11.128	8.202	7.167	16	10	10	10	—	—	—	100	99	—	—	—	—	—	—
Andorra	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	68	72	—	—	—	—
Angola	882	4.553	8.017	21	24	19	165	—	49	—	—	—	—	—	81	66	—	—
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	67	—	—	—	100	88	89	87	—	—	—	—
Arabia Saudita	666	4.931	5.215	21	18	12	7	—	—	—	100	98	70	76	99	97	—	—
Argelia	1.877	6.571	5.002	21	19	11	4	—	84	—	93	100	—	—	94	89	—	—
Argentina	3.147	6.797	6.158	18	17	12	65	—	—	—	100	100	76	85	99	99	—	—
Armenia	341	457	320	25	15	11	27	3	99	10 x	—	—	86	89	100	100	99	99
Australia	1.136	2.911	3.648	14	13	12	17	—	—	—	—	—	87	88	—	—	—	—
Austria	959	942	789	14	11	9	10	—	—	—	100	100	—	—	—	—	—	—
Azerbaiyán	745	1.477	1.453	26	16	13	41	4	86	12	100	98	91	94	100	100	97	95
Bahamas	16	59	48	21	17	11	39	—	—	—	100	100	83	87	—	—	—	—
Bahrein	24	149	184	21	12	10	13	—	—	—	100	100	87	91	100	100	—	—
Bangladesh	8.207	31.514	21.963	22	21	11	133	40	27	35	—	—	40	43	74	77	—	63 y
Barbados	42	38	27	20	14	10	51	—	—	—	100	98	—	—	—	—	—	—
Belarús	1.601	1.075	830	21	11	10	22	—	—	—	—	—	—	—	100	100	—	—
Bélgica	1.193	1.209	1.320	14	11	11	11	—	—	—	100	98	—	—	—	—	—	—
Belice	14	72	73	21	23	14	91	—	—	—	96	97	62	68	—	—	—	—
Benin	414	2.042	4.325	18	23	20	114	23	71	14	—	—	—	—	65	43	83	64
Bhutan	37	149	107	22	21	11	46	—	58	—	96	100	46	49	80	68	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	591	2.209	2.647	22	22	16	89	20	75	5	97	95	69	69	99	99	100	97
Bosnia y Herzegovina	666	446	240	25	12	8	15	—	—	—	—	—	—	—	100	100	—	—
Botswana	97	437	386	23	22	15	51	—	91	—	—	—	56	64	94	97	—	—
Brasil	11.840	33.729	23.107	22	17	10	77	16 x	97	2	—	—	78	85	97	99	—	—
Brunei Darussalam	10	64	63	20	16	11	17	—	—	—	100	99	88	91	100	100	—	—
Bulgaria	1.281	724	551	18	10	10	44	—	—	—	98	97	84	81	98	97	—	—
Burkina Faso	933	3.880	9.901	22	24	21	128	27	49	27 x	76	73	18	13	47	33	70	59
Burundi	530	1.947	2.200	22	23	16	30	—	71	—	90	46	10	8	77	76	—	—
Cabo Verde	42	115	71	24	23	11	92	22	87 x	—	92	95	—	—	97	99	88	88
Camboya	969	3.286	2.316	22	23	12	52	9	73	28 x	82	80	36	32	89	86	88	87
Camerún	939	4.422	7.195	21	23	19	141	33	62	10 x	50	53	—	—	89	77	77	61
Canadá	2.203	4.188	4.653	16	12	11	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chad	491	2.618	5.575	20	23	20	193	48	27	29 x	—	—	—	—	54	39	55	24
Chile	1.195	2.817	2.095	20	16	10	53	—	—	—	88	100	83	86	99	99	—	—
China	107.080	200.660	120.915	19	15	9	6	—	—	—	—	—	—	—	99	99	—	—
Chipre	96	154	129	20	14	10	6	—	—	—	100	100	95	96	100	100	—	—
Colombia	2.543	8.752	7.632	21	19	12	84	20	98	14	100	99	71	77	97	98	—	—
Comoras	33	155	340	21	21	20	95	17 x	—	—	—	—	—	—	86	85	—	—
Congo	171	888	1.705	21	22	19	132	29	87 x	21 x	74	69	—	—	87	78	75	63
Costa Rica	186	836	605	19	18	10	67	—	—	—	98	91	—	—	98	99	—	—
Côte d'Ivoire	594	4.563	7.442	23	23	18	111	29	61	—	70	67	—	—	72	61	86	75
Croacia	710	499	379	18	11	10	14	—	—	—	100	99	91	94	100	100	—	—
Cuba	1.231	1.483	848	21	13	9	50	—	—	—	99	99	82	83	100	100	—	—
Dinamarca	606	701	688	14	13	12	6	—	—	—	100	100	89	92	—	—	—	—
Djibouti	14	201	263	23	23	16	27	—	—	—	91	86	28	20	—	—	—	—
Dominica	—	—	—	—	—	—	47	—	—	—	100	83	88	91	—	—	—	—
Ecuador	697	2.829	2.465	21	20	13	100	—	97 x	5 x	—	—	59	60	97	97	—	—
Egipto	4.411	15.926	16.817	21	20	14	50	7	76	4	—	—	66	64	88	82	—	97 y
El Salvador	499	1.462	939	23	24	12	68	—	97	5 x	96	94	54	56	95	95	—	—
Emiratos Árabes Unidos	15	877	924	21	12	8	22	—	—	—	—	—	82	84	94	97	—	—
Eritrea	258	1.144	2.079	23	22	18	85	25	30 x	40 x	95	89	32	23	92	86	—	85
Eslovaquia	604	661	494	18	12	9	22	—	—	—	99	99	—	—	—	—	—	—
Eslovenia	265	197	187	18	10	9	5	—	—	—	100	99	91	92	100	100	—	—
España	5.064	4.276	4.842	18	9	9	13	—	—	—	100	100	94	97	100	100	—	—
Estados Unidos	22.791	41.449	50.105	14	13	12	40	—	—	—	—	—	87	89	—	—	—	—
Estonia	199	138	130	18	10	11	24	—	—	—	99	100	88	91	100	100	—	—
Etiopía	4.042	20.535	22.488	22	25	15	109	28	7 x	33 x	90	92	—	—	56	33	34	27
Ex República Yugoslava de Macedonia	256	286	173	21	14	9	20	—	100 x	—	99	99	—	—	99	99	—	—
Federación de Rusia	22.155	14.646	13.678	22	10	11	30	—	—	—	100	100	—	—	100	100	—	—

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Countries and territories	Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tienen un conocimiento amplio del VIH (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que utilizaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que viven con VIH 2009†				Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que están actualmente casados o en unión (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que piensan que esta es justificado que el marido golpee a su mujer (%) 2002-2010*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	estimaciones bajas-altas	Mujeres	estimaciones bajas-altas	De 10 a 14 años	De 15 a 17 años	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Afganistán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	1	1	21	36	97	54	56	20	-	-	-	-	1	2	1	8	37	24
Alemania	-	-	-	-	-	-	-	-	1.200	[<1.000-1.500]	<500	[<500-<500]	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-	5.400	[3.800-7.500]	11.000	[8.000-15.000]	-	-	-	-	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argelia	-	-	-	12	-	-	-	-	<1.000	[<500-1.900]	<500	[<500-<1.000]	2	2	-	2	-	66
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	2.500	[<1.000-8.000]	1.800	[<1.000-3.100]	-	-	-	-	-	-
Armenia	3	<1	7	19	100	y 0	84	y -	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	2	4	0	7	31	22
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-1.100]	<500	[<200-<500]	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-1.300]	<500	[<200-<1.000]	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	1	<1	2	3	96	-	33	y -	<100	[<100-200]	<500	[<200-<500]	1	4	0	10	63	39
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	<200	[<100-<500]	<500	[<100-<1.000]	-	-	-	-	-	-
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	-	-	-	7	-	-	-	-	<500	[<200-<1.000]	<500	[<200-<500]	5	19	-	46	-	41
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Belarús	-	-	-	32	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<200	[<100-200]	2	3	-	4	-	-
Bélgica	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<500]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Belice	-	-	-	39	-	53	-	68	<200	[<100-200]	<500	[<200-<500]	8	9	-	-	-	14
Benin	13	13	31	17	96	54	42	26	1.300	[<1.000-1.900]	2.500	[1.700-3.500]	18	23	2	22	12	41
Bhutan	-	2	-	22	-	1	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	10	13	-	15	-	70
Bolivia (Estado Plurinacional de)	10	7	24	22	88	-	46	-	<500	[<200-1.200]	<500	[<200-<1.000]	10	14	4	13	-	17
Bosnia y Herzegovina	-	1	-	45	-	37	-	73	-	-	-	-	0	1	-	7	-	4
Botswana	3	2	-	-	-	-	-	-	5.400	[3.800-7.600]	9.200	[7.100-12.000]	28	-	-	-	-	-
Brasil	-	33	-	-	-	-	-	-	12.000	[7.000-9.000]	14.000	[8.000-23.000]	-	-	-	25	-	-
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	6	-	18	-	46	-	60	6.300	[4.600-8.500]	7.600	[5.300-11.000]	15	21	-	24	-	68
Burundi	-	3	-	30	-	30	-	26	7.300	[5.800-9.200]	10.000	[8.100-14.000]	13	14	-	10	-	-
Cabo Verde	32	11	36	37	97	79	78	64	-	-	-	-	19	-	2	8	24	23
Camboya	<1	<1	41	43	70	1	80	-	2.200	[1.100-4.700]	2.300	[1.000-5.500]	9	11	2	8	-	49
Camerún	-	13	-	32	-	55	-	62	14.000	[11.000-19.000]	29.000	[23.000-40.000]	22	32	-	22	-	58
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-1.300]	<500	[<200-<1.000]	-	-	-	-	-	-
Chad	-	21	-	10	-	7	-	30	4.700	[3.200-9.600]	9.400	[6.400-20.000]	16	25	-	42	-	-
Chile	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-2.700]	<1.000	[<500-1.100]	-	-	-	-	-	-
China	-	-	-	-	-	-	-	-	2.700	[1.700-4.200]	3.100	[1.800-5.000]	-	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	14	-	21	-	66	-	50	3.200	[1.100-11.000]	2.500	[1.100-5.800]	9	-	-	14	-	-
Comoras	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Congo	24	23	18	8	99	79	33	20	2.600	[2.000-3.400]	4.200	[3.300-5.700]	19	26	2	19	-	76
Costa Rica	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-<500]	<200	[<100-<500]	-	-	-	10	-	-
Côte d'Ivoire	17	20	30	18	97	70	57	40	15.000	[10.000-24.000]	20.000	[13.000-29.000]	28	35	2	20	-	63
Croacia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	12	-	54	-	49	-	75	<500	[<200-<1.000]	<500	[<200-<500]	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-200]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Djibouti	-	-	-	16	-	-	-	-	<500	[<200-<1.000]	<1.000	[<500-1.000]	8	12	-	4	-	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	1.100	[<500-3.700]	<1.000	[<500-1.400]	-	-	-	16	-	-
Egipto	-	-	16	3	-	-	-	-	<1.000	[<500-<1.000]	<500	[<500-<1.000]	1	3	-	13	-	50
El Salvador	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-3.000]	<1.000	[<500-1.400]	-	-	-	21	-	-
Emiratos Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-1.200]	<1.000	[<1.000-1.600]	9	-	-	29	-	70
Eslovaquia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Eslovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
España	-	-	-	-	-	-	-	-	1.300	[1.000-1.600]	<1.000	[<500-<1.000]	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	17.000	[9.700-31.000]	11.000	[6.500-21.000]	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Etiopía	2	11	32	21	68	7	44	27	y -	-	-	-	14	21	2	22	53	77
Ex República Yugoslava de Macedonia	-	1	-	23	-	88	-	88	-	-	-	-	1	1	-	2	-	14
Federación de Rusia	-	-	-	-	-	-	-	-	1.900	[1.500-2.300]	5.200	[4.200-6.200]	-	-	-	-	-	-

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Población de adolescentes de 10 a 19 años (Miles)			Adolescentes de 10 a 19 años como proporción del total de la población (%)			Tasa de nacimiento de los adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años (%)	Personal obstetra durante el nacimiento para las madres menores de 20 años (%)	Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un IMC < 18,5 (%)	Tasa efectiva de transición desde la escuela primaria a la secundaria (%) 2007-2010*		Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (%) 2007-2010*		Tasa de alfabetización entre los jóvenes (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años expuestos a los medios de información por lo menos una vez a la semana (%) 2000-2010*	
	1950	2010	2050	1950	2010	2050	2000-2010*	2000-2010*	2006-2010*	2006-2010*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Fiji	66	161	140	23	19	14	30	—	—	—	100	100	—	—	—	—	—	—
Filipinas	4.045	20.201	24.198	22	22	16	53	7	59	—	100	98	55	66	97	98	—	94
Finlandia	637	634	620	16	12	11	9	—	—	—	100	100	95	96	—	—	—	—
Francia	5.957	7.460	8.365	14	12	12	11	—	—	—	—	—	98	100	—	—	—	—
Gabón	80	344	465	17	23	17	144x	35	88x	9x	—	—	—	—	99	97	89	83
Gambia	58	409	769	21	24	19	104	—	62	—	82	84	—	—	71	60	—	—
Georgia	734	575	301	21	13	9	44	—	100x	—	99	99	—	—	100	100	—	—
Ghana	1.120	5.327	8.624	22	22	18	70	16	50	16	98	97	48	44	81	79	90	85
Granada	16	21	11	21	20	12	54	—	—	—	84	92	93	85	—	—	—	—
Grecia	1.561	1.091	1.135	21	10	10	12	—	—	—	—	—	91	91	99	99	—	—
Guatemala	709	3.388	5.623	23	24	18	92	22	67	—	95	91	41	39	89	84	—	—
Guinea	628	2.286	4.499	20	23	20	153	44	45x	19x	63	53	35	22	68	54	66	55
Guinea-Bissau	103	343	625	20	23	20	137	—	45	—	—	—	—	78	64	—	—	
Guinea Ecuatorial	43	151	279	19	22	19	128	—	—	—	—	—	—	98	98	—	—	
Guyana	83	177	93	20	23	12	101	22	94	—	94	93	—	—	—	—	94	96
Haití	704	2.265	2.151	22	23	15	69	15	30	22	—	—	—	—	74	70	88	83
Honduras	320	1.764	1.877	22	23	15	108	26	71	9	—	—	—	—	93	95	—	98
Hungría	1.493	1.097	941	16	11	10	20	—	—	—	100	100	92	91	99	99	—	—
India	79.637	242.991	224.418	21	20	13	45	22	47	47	85	84	—	—	88	74	88	72
Indonesia	17.153	42.797	33.863	23	18	12	52	10	73	—	91	93	69	68	100	99	—	79y
Irán (República Islámica del)	3.662	12.612	7.761	21	17	9	31	—	—	—	97	98	—	—	99	99	—	—
Iraq	1.143	7.262	15.853	20	23	19	68	—	88	—	—	—	48	38	85	80	—	—
Irlanda	482	564	714	17	13	12	17	—	—	—	—	—	88	91	—	—	—	—
Islandia	24	46	51	17	14	12	15	—	—	—	100	100	88	89	—	—	—	—
Islas Cook	—	—	—	—	—	—	47	—	—	—	—	—	76	82	—	—	—	—
Islas Marshall	—	—	—	—	—	—	88	—	85	—	92	90	51	54	—	—	—	—
Islas Salomón	21	119	203	23	22	17	70	15	69	—	—	—	32	29	—	—	—	—
Israel	218	1.184	1.715	17	16	14	15	—	—	—	71	70	85	87	—	—	—	—
Italia	8.198	5.744	5.589	18	9	9	7	—	—	—	100	100	94	95	100	100	—	—
Jamaica	293	565	319	21	21	12	60	—	95x	—	—	—	75	79	92	98	—	—
Japón	17.118	11.873	9.759	21	9	9	5	—	—	—	—	—	98	99	—	—	—	—
Jordania	99	1.408	1.370	22	23	14	32	4	98	6	100	100	80	83	99	99	—	97y
Kazajstán	1.562	2.497	3.046	23	16	14	31	6x	100	—	100	100	87	87	100	100	—	—
Kenya	1.277	9.135	19.243	21	23	20	106	26	48	19	—	—	51	48	92	94	91	81
Kirguistán	378	1.120	1.187	22	21	15	30	4x	—	—	100	100	79	80	100	100	—	—
Kiribati	—	—	—	—	—	—	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuwait	30	381	632	20	14	12	12	—	—	—	99	100	—	—	99	99	—	—
Lesotho	155	531	494	21	24	18	92	13	64	12	83	87	22	36	86	98	64	69
Letonia	348	229	186	18	10	10	15	—	—	—	99	100	82	85	100	100	—	—
Líbano	291	779	485	20	18	10	18	—	—	—	94	96	71	79	98	99	—	—
Liberia	203	891	1.938	22	22	20	177	38	50	18	67	64	—	—	70	81	73	63
Libia	222	1.105	1.029	22	17	12	4	—	—	—	—	—	—	—	100	100	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	100	97	87	80	—	—	—	—
Lituania	491	412	278	19	12	10	20	—	—	—	99	99	91	93	100	100	—	—
Luxemburgo	44	61	79	15	12	11	9	—	—	—	—	—	82	85	—	—	—	—
Madagascar	858	4.920	10.366	21	24	19	147	36	40	28	75	72	23	24	66	64	61	60
Malasia	1.307	5.455	5.916	21	19	14	12	—	—	—	100	98	66	71	98	99	—	—
Malawi	638	3.583	11.235	22	24	23	177	34	60	16	85	83	26	24	87	86	84	70
Maldivas	19	69	34	25	22	8	15	1	93	24	93	100	—	—	99	99	—	100
Malí	934	3.612	9.084	20	23	22	190	46	52	23	87	85	37	23	47	31	81	79
Malta	60	52	36	19	12	9	20	—	—	—	100	100	79	82	97	99	—	—
Marruecos	2.021	6.168	4.527	23	19	12	18	8	66x	15x	90	84	—	—	87	72	—	90
Mauricio	112	213	145	23	16	11	34	—	—	—	81	88	—	—	96	98	—	—
Mauritania	151	776	1.306	23	22	18	88	25	66	25x	—	—	17	15	71	64	55	44
México	6.008	21.669	16.668	22	19	12	90	—	—	—	95	94	72	74	99	98	—	—
Micronesia (Estados Federados de)	7	27	22	22	24	16	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mónaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolia	148	519	569	19	19	14	20	3	100	—	96	98	79	85	95	97	—	—
Montenegro	91	84	63	23	13	10	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mozambique	1.386	5.402	10.196	22	23	20	185	42	65	13x	61	64	16	14	78	64	95	88
Myanmar	3.409	8.763	6.186	20	18	11	17	—	62	—	74	73	49	50	96	95	—	—
Namibia	98	526	566	20	23	16	74	17	82	30	93	95	49	60	91	95	86	88

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tienen un conocimiento amplio del VIH (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que utilizaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que viven con VIH 2009†				Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que están actualmente casados o en unión (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que piensan que el marido golpea a su mujer (%) 2002-2010*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	estimaciones bajas-altas	Mujeres	estimaciones bajas-altas	De 10 a 14 años	De 15 a 17 años	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Filipinas	-	2	-	19	-	16	-	9	<500	[<200-1.400]	<500	[<200-<1.000]	-	-	-	10	-	15
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<200]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000	[1.000-6.300]	1.400	[<1.000-2.500]	-	-	-	-	-	-
Gabón	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<1.000-1.300]	1.900	[1.100-2.700]	22	-	2	18	-	-
Gambia	-	4	-	40	-	18	-	49	<500	[<500-<1.000]	1.300	[<1.000-2.300]	21	31	-	25	-	71
Georgia	-	-	-	12	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	2	7	-	11	-	5
Ghana	4	8	30	28	96	74	40	24	6.800	[4.900-9.600]	12.000	[9.100-17.000]	23	27	1	8	28	41
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	<200	[<100-<500]	<100	[<100-<200]	-	-	-	-	-	-
Guatemala	14	7	24	20	-	-	-	-	2.000	[<1.000-6.400]	1.600	[<1.000-2.800]	-	-	-	20	-	-
Guinea	18	20	20	17	99	47	34	24	2.500	[1.700-3.800]	4.000	[2.600-5.600]	19	-	3	36	-	79
Guinea-Bissau	-	27	-	12	-	75	-	46	<500	[<500-<1.000]	<1.000	[<1.000-1.400]	24	30	-	19	-	39
Guinea Ecuatorial	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<500-<1.000]	1.100	[<1.000-1.800]	-	-	-	-	-	-
Guyana	16	10	45	53	97	52	85	59	<500	[<100-<500]	<500	[<100-<1.000]	13	16	-	14	-	19
Haití	42	15	34	31	99	71	33	32	4.100	[3.000-5.600]	6.500	[4.800-8.900]	25	32	2	17	-	29
Honduras	-	10	-	28	-	21	-	23	1.200	[<500-3.800]	1.000	[<500-1.700]	15	21	-	20	-	18
Hungría	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<500]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
India	3	8	35	19	63	1	31	20 y	49.000	[43.000-56.000]	46.000	[41.000-53.000]	5	10	5	30	57	53
Indonesia	-	-	2 y	6 y	-	-	-	-	1.300	[<1.000-2.100]	1.600	[<1.000-2.700]	9	-	-	13	-	41 y
Irán (República Islámica del)	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<500-<500]	<500	[<500-<1.000]	-	-	-	16	-	-
Iraq	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	-	19	-	57
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<500]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Islandia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	25	15	35	27	96	60	21	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	16	15	26	29	99	68	30	13	-	-	-	-	-	-	-	-	73	72
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<500]	<100	[<100-<200]	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-<500]	<500	[<200-<500]	-	-	-	-	-	-
Jamaica	-	-	-	59	-	-	-	-	<1.000	[<500-2.900]	<1.000	[<500-1.500]	16	21	-	5	-	6
Japón	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<500]	<100	[<100-<200]	-	-	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	12 y	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	6	-	91 y
Kazajstán	-	-	-	22	-	-	-	-	<500	[<200-<500]	<1.000	[<1.000-1.400]	-	-	-	5	-	7
Kenya	22	12	52	42	98	56	55	41	54.000	[39.000-71.000]	82.000	[61.000-110.000]	16	21	0	12	54	57
Kirguistán	-	<1	-	19	-	11	-	-	<100	[<100-<200]	<100	[<100-<200]	5	8	-	8	-	28
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesoto	26	9	28	35	-	-	65	63	6.800	[5.100-9.300]	13.000	[11.000-18.000]	40	47	1	16	54	48
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<200]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Liberia	9	19	21	18	96	76	16	12	1.200	[<500-2.200]	1.600	[<1.000-2.900]	30	32	3	19	37	48
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Madagascar	8	17	26	23	-	-	-	-	<1.000	[<500-2.600]	<1.000	[<500-1.100]	18	26	11	34	33	35
Malasia	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<500-<500]	<200	[<100-<500]	-	-	-	-	-	-
Malawi	26	12	45	40	92	29	54	37	32.000	[24.000-43.000]	49.000	[38.000-66.000]	29	34	-	33	28	32
Maldivas	-	<1	-	22 y	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	6	15	-	5	-	41
Malí	-	17	-	14	-	34	-	14	2.600	[1.100-4.800]	3.600	[1.600-6.500]	15	-	-	40	-	83
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Marruecos	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-3.000]	<1.000	[<500-1.200]	-	-	-	11	-	64
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	-	-	-	-	-	-
Mauritania	-	-	10	4	-	-	-	-	<500	[<200-1.400]	<500	[<200-<1.000]	12	16	-	25	-	-
México	-	4	-	-	-	-	-	-	4.600	[3.400-6.700]	4.400	[3.300-6.300]	-	-	-	15	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	-	<1	-	32	-	-	-	-	<100	[<100-<100]	<100	[<100-<100]	4	5	-	4	-	17
Montenegro	-	<1	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	6
Mozambique	27	23	31	37	-	43	-	43	26.000	[20.000-36.000]	63.000	[51.000-88.000]	22	34	-	40	-	37
Myanmar	-	-	-	31	-	-	-	-	5.200	[4.400-6.100]	4.900	[4.100-5.700]	-	-	-	-	-	-
Namibia	19	7	59	62	98	84	81	67	2.300	[1.300-3.700]	3.800	[2.400-5.600]	44	47	0	5	44	38

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Población de adolescentes de 10 a 19 años (Miles)			Adolescentes de 10 a 19 años como proporción del total de la población (%)			Tasa de nacimiento de los adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años (%)	Personal obstetra durante el nacimiento para las madres menores de 20 años (%)	Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un IMC < 18,5 (%)	Tasa efectiva de transición desde la escuela primaria a la secundaria (%) 2007-2010*		Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (%) 2007-2010*		Tasa de alfabetización entre los jóvenes (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años expuestos a los medios de información por lo menos una vez a la semana (%) 2000-2010*	
	1950	2010	2050	1950	2010	2050	2000-2010*	2000-2010*	2006-2010*	2006-2010*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nauru	-	-	-	-	-	-	84	22	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	1.883	6.935	6.257	23	23	13	106	23	22	26	88	88	-	-	87	77	88	80
Nicaragua	300	1.326	1.016	23	23	13	109	28	76	7 x	100	94	-	-	85	89	-	95
Níger	588	3.644	12.587	24	23	23	199	51	17	34	69	76	13	8	52	23	66	48
Nigeria	8.196	35.326	80.709	22	22	21	123	28	25	19	-	-	29	22	78	65	82	64
Niue	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	418	646	716	13	13	12	9	-	-	-	100	100	95	95	-	-	-	-
Nueva Zelanda	279	618	678	15	14	12	34	-	-	-	-	-	95	97	-	-	-	-
Omán	100	495	361	22	18	10	14	-	-	-	-	-	83	81	98	98	-	-
Países Bajos	1.630	2.013	1.938	16	12	11	5	-	-	-	-	-	87	88	-	-	-	-
Pakistán	8.087	39.911	39.103	22	23	14	16	10	39	-	75	73	36	29	79	61	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	174	639	653	20	18	13	87	-	-	-	98	99	63	69	97	96	-	-
Papua Nueva Guinea	369	1.521	2.352	22	22	17	70	-	62	-	-	-	-	-	65	70	-	-
Paraguay	343	1.376	1.520	23	21	15	65	16 x	-	-	90	90	58	62	99	99	-	-
Perú	1.666	5.771	4.833	22	20	12	69	15	82	6	97	95	-	-	98	97	-	91
Polonia	4.735	4.487	3.275	19	12	9	16	-	-	-	100	99	92	94	100	100	-	-
Portugal	1.612	1.100	819	19	10	9	16	-	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-
Qatar	5	136	207	21	8	8	15	-	-	-	100	99	65	96	98	98	-	-
Reino Unido	6.547	7.483	8.247	13	12	11	26	-	-	-	-	-	92	95	-	-	-	-
República Árabe Siria	728	4.707	4.477	21	23	14	75	-	97	-	97	98	70	69	96	93	-	-
República Centroafricana	263	1.012	1.518	20	23	18	133	38 x	60	-	59	59	13	8	72	57	-	-
República Checa	1.186	1.110	1.028	13	11	10	12	-	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-
República de Corea	4.238	6.595	4.290	22	14	9	2	-	-	-	100	100	98	94	-	-	-	-
República Democrática del Congo	2.680	15.877	29.182	22	24	20	135	23	80	25	92	85	-	-	69	62	55	43
República Popular Democrática Lao	358	1.516	1.033	21	24	12	110	-	20	-	84	79	39	33	89	79	-	-
República Democrática Popular de Corea	2.729	4.123	3.116	28	17	12	1	-	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-
República Dominicana	569	1.964	1.709	24	20	13	98	25	98	-	96	95	52	63	95	97	98	98
República de Moldova	473	495	251	20	14	9	24	5	100 x	16 x	99	98	79	80	99	100	99	98
República Unida de Tanzania	1.734	10.198	30.371	23	23	22	116	28	55	18	40	32	-	-	78	76	79	70
Rumania	3.268	2.318	1.795	20	11	10	39	-	-	-	100	99	80	82	97	98	-	-
Rwanda	471	2.314	5.139	23	22	20	43	7	83	17 x	-	-	-	-	77	77	79	60
Samoa	19	43	41	23	23	19	29	5	86	-	-	-	-	-	99	100	97	97
San Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-	93	100	85	92	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	94	100	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	15	21	13	22	19	11	72	-	-	-	-	-	85	95	-	-	-	-
Santa Lucía	18	33	22	21	19	11	50	-	-	-	96	99	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	7	40	49	12	24	17	110	25	86	14	73	72	30	35	95	96	96	95
Senegal	522	2.941	5.530	22	24	19	96	22	51 x	34 x	74	69	-	-	74	56	61	89
Serbia	1.311	1.225	885	19	12	10	22	-	-	-	100	99	89	91	99	99	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	59	-	-	-	99	98	95	99	99	99	-	-
Sierra Leona	395	1.332	2.074	21	23	19	143	40	45	16	-	-	-	-	68	48	66	51
Singapur	215	740	574	21	15	9	5	-	-	-	88	94	-	-	100	100	-	-
Somalia	476	2.078	6.313	21	22	22	123	-	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	1.611	3.173	2.843	20	15	12	23	4	98	-	97	98	-	-	97	99	-	-
Sudáfrica	2.825	9.956	8.442	21	20	15	54	15	93 x	-	95	95	-	-	97	98	-	-
Sudán del Sur <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	865	1.121	1.218	12	12	11	6	-	-	-	100	100	98	98	-	-	-	-
Suiza	641	877	758	14	11	10	4	-	-	-	99	100	86	82	-	-	-	-
Surinam	44	95	74	20	18	12	66	-	91	-	58	78	-	-	99	99	-	-
Swazilandia	60	303	292	22	26	17	111	28	82	7	-	-	31	26	92	95	94	89
Tailandia	4.821	10.267	7.165	23	15	10	43	-	100	-	-	-	68	77	98	98	-	-
Tayikistán	369	1.681	1.685	24	24	16	27	-	93	-	-	-	88	77	100	100	-	-
Territorio Palestino Ocupado	207	1.022	1.746	22	25	18	60	-	-	-	97	97	82	87	99	99	-	-
Timor-Leste	94	295	589	22	26	20	54	9	33	33	-	-	-	-	-	-	61	62

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tienen un conocimiento amplio del VIH (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que utilizaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que viven con VIH 2009†				Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que están actualmente casados o en unión (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que piensan que está justificado que el marido golpee a su mujer (%) 2002-2010*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	estimaciones bajas-altas	Mujeres	estimaciones bajas-altas	De 10 a 14 años	De 15 a 17 años	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nauru	35	15	8	8	96	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	3	6	45	29	35	1	80	-	2.000	[<1.000-5.800]	1.600	[<1.000-2.600]	8	19	10	32	27	24
Nicaragua	-	13	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-500]	<200	[<200-500]	11	-	-	24	-	19
Níger	5	26	14	12	76	1	31 y	-	1.600	[1.200-2.100]	2.800	[2.100-3.700]	13	-	3	59	-	68
Nigeria	6	15	28	20	95	33	36	29	100.000	[76.000-130.000]	180.000	[150.000-250.000]	15	30	1	29	35	40
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-200]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-200]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Omán	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	<200	[<100-1.000]	<200	[<100-500]	-	-	-	-	-	-
Pakistán	-	-	-	2	-	-	-	-	3.200	[1.300-9.600]	2.100	[<1.000-3.400]	-	-	-	16	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	-	-	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<200-1.600]	<500	[<200-1.000]	-	-	-	-	-	-
Papua Nueva Guinea	4	4	-	-	-	-	-	-	<1.000	[<500-1.000]	1.300	[<1.000-1.900]	-	-	3	15	-	-
Paraguay	-	7	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-1.200]	<500	[<200-500]	-	-	-	11	-	-
Perú	-	6	-	17	-	-	-	31	1.700	[1.100-2.500]	1.100	[<1.000-1.700]	9	-	-	11	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<100-1.000]	<200	[<100-500]	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<200-1.500]	<500	[<200-1.000]	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	1.400	[<1.000-5.200]	<1.000	[<500-1.700]	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	10	-	-
República Centroafricana	12	29	26	16	83	28	56	40	4.200	[2.600-5.800]	5.600	[3.500-7.900]	25	39	-	59	-	-
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
República de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<100-1.000]	<200	[<100-500]	-	-	-	-	-	-
República Democrática del Congo	-	21	-	13	-	28	21	6	-	[12.000-20.000]	-	[24.000-40.000]	20	26	-	25	-	72
República Popular Democrática Lao	-	9	-	-	-	-	-	-	<500	[<500-500]	<500	[<500-1.000]	4	9	-	-	-	79
República Democrática Popular de Corea	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Dominicana	21	14	33	39	96	43	71	46	1.300	[<1.000-1.900]	2.300	[1.300-3.300]	19	-	3	19	14	6
República de Moldova	9	1	-	-	94	54	65	47	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	7	-	1	10	25	24
República Unida de Tanzania	8	1	41	46	95	49	41	48	47.000	[36.000-61.000]	76.000	[61.000-100.000]	21	31	4	18	39	52
Rumania	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<100-1.000]	<200	[<100-500]	-	-	-	-	-	-
Rwanda	15	5	49	45	96	53	37	28	5.700	[3.900-7.000]	6.900	[4.800-8.500]	21	25	1	3	-	51
Samoa	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	13	15	1	7	50	58
San Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	12	10	39	39	97	48	65	54	-	-	-	-	23	27	1	20	25	23
Senegal	13	9	21	18	98	14	44	31	1.300	[<1.000-1.800]	2.900	[2.200-4.100]	20	-	6	29	-	66
Serbia	-	1	-	43	-	73	-	87	<200	[<100-500]	<100	[<100-200]	1	4	-	6	-	5
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	11	22	26	16	89	56	15	8	<1.000	[<500-1.300]	2.100	[1.300-3.600]	34	38	1	30	57	55
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-500]	<100	[<100-100]	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	3	-	-	-	-	1.100	[<1.000-1.800]	2.000	[1.400-3.300]	11	14	-	25	-	75 y
Sri Lanka	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-200]	<100	[<100-200]	-	-	-	9	-	54 y
Sudáfrica	-	-	-	-	-	-	-	-	82.000	[74.000-92.000]	210.000	[190.000-230.000]	27	-	2	4	-	-
Sudán del Sur <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudán <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suecia	-	-	-	-	-	-	-	-	<100	[<100-500]	<100	[<100-200]	-	-	-	-	-	-
Suiza	-	-	-	-	-	-	-	-	<500	[<100-1.000]	<200	[<100-500]	-	-	-	-	-	-
Surinam	-	9	-	41	-	77	-	56	<100	[<100-500]	<100	[<100-200]	11	12	-	11	-	19
Swazilandia	2	3	52	56	99	83	94	66	3.600	[2.700-4.900]	7.400	[5.900-10.000]	40	44	0	7	59	54
Tailandia	-	-	-	46	-	-	-	-	9.000	[7.200-11.000]	11.000	[8.500-14.000]	19	17	-	15	-	-
Tayikistán	4	<1	9	11	-	-	-	-	<100	[<100-100]	<100	[<100-100]	2	4	-	6	-	85 y
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-
Timor-Leste	1	1	15	11	-	-	-	-	-	-	-	-	12	19	0	8	72	81

## Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Población de adolescentes de 10 a 19 años (Miles)			Adolescentes de 10 a 19 años como proporción del total de la población (%)			Tasa de nacimiento de los adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años (%)	Personal obstetra durante el nacimiento para las madres menores de 20 años (%)	Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un IMC < 18,5 (%)	Tasa efectiva de transición desde la escuela primaria a la secundaria (%) 2007-2010*		Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria (%) 2007-2010*		Tasa de alfabetización entre los jóvenes (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años expuestos a los medios de información por lo menos una vez a la semana (%) 2000-2010*	
	1950	2010	2050	1950	2010	2050	2000-2010*	2000-2010*	2006-2010*	2006-2010*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Togo	294	1.393	1.892	21	23	17	89x	19x	71	—	82	73	—	—	85	68	—	—
Tonga	11	23	26	24	22	19	16	—	—	—	—	—	—	—	99	100	—	—
Trinidad y Tabago	119	196	135	19	15	10	33	—	—	—	92	97	—	—	100	100	—	—
Túnez	705	1.757	1.300	20	17	10	6	—	—	—	94	95	—	—	98	96	—	—
Turkmenistán	268	1.031	828	22	20	12	21	2	97x	16x	—	—	—	—	100	100	—	96
Turquía	4.772	13.042	10.258	22	18	11	51	8	90	1	—	—	77	70	99	97	—	—
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	23	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ucrania	7.358	4.889	3.757	20	11	10	30	3	99	—	100	100	85	85	100	100	99	99
Uganda	1.114	8.063	20.476	22	24	22	159	35	50	16	65	61	22	21	90	85	87	78
Uruguay	401	526	422	18	16	12	60	—	—	—	83	94	66	73	98	100	—	—
Uzbekistán	1.408	5.941	4.213	22	22	12	26	4	—	—	100	99	93	91	100	100	—	—
Vanuatu	11	53	88	23	22	17	92x	—	73	—	—	—	—	—	94	94	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	1.068	5.482	5.361	21	19	13	101	—	—	—	98	98	67	75	98	99	—	—
Viet Nam	5.583	15.807	10.291	20	18	10	35	4	74x	—	—	—	—	—	97	96	97	94
Yemen	926	5.974	11.630	21	25	19	80	25x	37	—	—	—	—	—	96	72	—	—
Zambia	524	3.087	10.604	22	24	24	151	34	54	15	74	75	—	—	82	67	80	71
Zimbabwe	600	3.223	3.292	22	26	16	101	21	51	15	—	—	—	—	98	99	68	60
<b>MEMORÁNDUM*</b>																		
Sudán y Sudán del Sur	2.016	9.804	16.221	22	23	18	72x	17x	48	—	91	100	—	—	89	83	—	—

### RESUMEN DE LOS INDICADORES\*

África	49.285	228.066	415.185	21	22	19	108	25	51	18	79	77	36	30	79	70	72	65
África subsahariana	40.049	196.540	386.509	22	23	20	123	28	48	20	78	76	30	24	77	67	72	61
África oriental y meridional	18.167	92.302	172.682	22	23	19	116	27	54	—	74	73	32	28	79	72	68	61
África occidental y central	19.851	94.232	197.344	21	23	20	130	29	45	21	80	77	29	20	73	61	74	61
Oriente Medio y África del Norte	19.164	82.264	96.003	21	20	14	38	—	70	—	95	97	65	58	93	87	—	—
Asia	253.929	655.548	533.600	21	18	12	36	19**	50**	45**	86**	85**	63	48	92	86	89**	74**
Asia meridional	101.265	332.513	309.645	21	20	13	53	22	44	45	84	83	—	—	85	72	88	71
Asia oriental y el Pacífico	152.663	323.035	223.955	20	16	10	19	8**	70**	—	93**	93**	66	68	99	99	—	86**
América Latina y el Caribe	34.849	108.361	89.146	21	19	12	81	—	88	6	96	96	71	76	97	97	—	—
ECE/CEI	50.014	55.069	46.167	21	14	11	34	—	—	—	100	99	82	81	99	99	—	—
Países industrializados	100.787	114.933	122.298	16	12	11	22	—	—	—	—	—	90	92	100	100	—	—
Países en desarrollo	356.851	1.061.866	1.113.911	21	19	14	56	20**	55**	32**	86**	85**	61	49	91	85	83**	72**
Países menos adelantados	42.260	190.445	315.418	22	23	18	123	32	50	26	77	75	31	25	75	66	67	59
Mundo	496.762	1.202.710	1.257.241	20	18	14	52	20**	55**	—	86**	86**	65	55	92	87	—	72**

### NOTAS

- # Para obtener una lista completa de los países y territorios en las regiones, subregiones y categorías de países, véase la página 52.
- § 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 Memorándum que antecede al Resumen de los indicadores en la tabla).
- Datos no disponibles.
- x Los datos se refieren a años o períodos diferentes de los especificados en el titular de la columna. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.
- y Los datos difieren de la definición estándar o se refieren solamente a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- \* Los datos se refieren al año más reciente disponible durante el período especificado en el título de la columna.
- \*\* No incluye China.
- † Los datos regionales sobre el número de adolescentes que viven con VIH son para el año 2010 y han sido obtenidos de *Global HIV/AIDS. Response: Epidemic update and health sector progress towards universal Access – Progress report 2011*, que fue publicado en noviembre de 2011 por la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida

(ONUSIDA) y UNICEF. Hay que destacar que los datos correspondientes de los países no han sido revisados en la actualización y por tanto se refieren al año 2009.

### DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

**Tasa de nacimiento de los adolescentes** – Número de nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

**Mujeres que dieron a luz antes de los 18 años** – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de cumplir 18. Este indicador estandarizado procede de encuestas basadas en la población abarca los niveles de fecundidad entre las adolescentes hasta los 18 años. Hay que señalar que los datos están basados en las respuestas de mujeres de 20 a 24 años, cuyo riesgo de dar a luz antes de los 18 años ha quedado atrás.

**Atención capacitada en el parto** – Porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 20 años que cuentan con la asistencia del personal de salud capacitado (médicos, enfermeros o parteras).

**Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un BMI <18,5** – Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años no embarazadas cuyo índice de masa corporal está por debajo de los 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

**Tasa efectiva de la transición desde la escuela primaria a la secundaria** – Número de nuevos alumnos que inician el primer grado de la educación secundaria en un año dado, expresado como porcentaje de los estudiantes matriculados en el último grado de educación primaria

en el año anterior que no están repitiendo ese grado durante el año en cuestión. Se aplica solamente a los programas de educación general.

**Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria** – Número de niños matriculados en la escuela secundaria que tienen la edad oficial de asistir a la escuela secundaria, expresada como porcentaje del total del número de niños que tienen la edad oficial de asistir a la escuela secundaria. La tasa neta de matriculación en la escuela secundaria no incluye los niños en edad de asistir a la escuela secundaria matriculados en la enseñanza terciaria, debido a los problemas relacionados con la edad que se presentan para informar y registrar a esos niveles.

**Tasa de alfabetización de jóvenes** – Número de personas de 15 a 24 años alfabetizadas, expresado como porcentaje del total de la población en ese grupo.

**Exposición a los medios de comunicación** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que utilizan por lo menos 1 de los siguientes tipos de medios de información por lo menos 1 vez a la semana: periódicos, revistas, televisión o radio.

**Relaciones sexuales antes de los 15 años** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que dice que ha tenido relaciones sexuales antes de cumplir 15 años.

**Conocimiento amplio del VIH** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que identifica correctamente las dos formas principales para evitar la transmisión sexual del VIH (uso de preservativos y limitar las

Tabla estadística: Adolescentes (continuación)

Países y territorios	Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tienen un conocimiento amplio del VIH (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que utilizaron preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (%) 2005-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que viven con VIH 2009†				Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que están actualmente casados o en unión (%) 2000-2010*		Adolescentes de 15 a 19 años que piensan que está justificado que el marido golpee a su mujer (%) 2002-2010*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	estimaciones bajas-altas	Mujeres	estimaciones bajas-altas	De 10 a 14 años	De 15 a 17 años	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Togo	–	12	–	33	–	66	–	51	2.800	[1.900–3.900]	5.600	[4.000–7.900]	23	28	–	12	–	54
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad y Tabago	–	5	–	49	–	78	–	57	<500	[<200–1.200]	<500	[<200–1.000]	9	10	–	6	–	10
Túnez	–	–	–	–	–	–	–	–	<100	[<100–<500]	<100	[<100–<200]	–	–	–	–	–	–
Turkmenistán	–	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	1	3	–	5	–	37 y
Turquía	–	–	–	–	–	–	–	–	<200	[<100–<500]	<200	[<100–<200]	2	6	–	10	–	30
Tuvalu	19	2	57	31	55	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	83
Ucrania	3	1	33	39	96	70	74	73	<1.000	[<1.000–<1.000]	1.800	[1.400–2.200]	3	5	3	6	8	3
Uganda	14	12	38	31	94	44	46	36	49.000	[38.000–61.000]	78.000	[63.000–100.000]	26	33	2	20	69	70
Uruguay	–	–	–	–	–	–	–	–	<500	[<100–<1.000]	<200	[<100–<500]	–	–	–	–	–	–
Uzbekistán	–	–	–	27	–	–	–	–	<200	[<100–<500]	<200	[<200–<500]	2	5	–	5	–	63
Vanuatu	–	–	–	14	–	–	–	–	–	–	–	–	13	12	–	13	–	–
Venezuela (República Bolivariana de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	16	–	–
Viet Nam	<1	1	–	45	52 y	4	–	–	<1.000	[<1.000–1.400]	1.100	[<1.000–1.700]	3	3	–	5	–	53
Yemen	–	–	–	2 y	–	–	–	–	–	–	–	–	2	6	–	19	–	–
Zambia	9	7	38	36	94	48	31	33	31.000	[24.000–41.000]	49.000	[40.000–66.000]	30	39	1	18	55	61
Zimbabwe	5	5	–	51	97	24	54	41	44.000	[34.000–60.000]	60.000	[47.000–82.000]	34	39	–	21	–	57
<b>MEMORÁNDUM<sup>§</sup></b>																		
Sudán y Sudán del Sur	–	–	–	–	–	–	–	–	6.700	[4.900–9.900]	19.000	[14.000–28.000]	9	12	–	25	–	–

RESUMEN DE LOS INDICADORES<sup>#</sup>

África	10	14	31	23	90	36	40	31	670.000	[600.000–750.000]	1.200.000	[1.000.000–1.300.000]	17	24	2	22	–	57
África subsahariana	10	14	33	25	90	36	40	31	670.000	[590.000–750.000]	1.200.000	[1.000.000–1.300.000]	19	27	2	24	43	57
África oriental y meridional	11	12	38	33	86	34	46	37	480.000	[420.000–530.000]	800.000	[710.000–890.000]	21	27	3	19	50	60
África occidental y central	8	16	27	19	94	38	35	27	190.000	[160.000–220.000]	350.000	[300.000–400.000]	18	29	1	28	–	55
Oriente Medio y África del Norte	–	–	–	5	–	–	–	–	9.400	[6.100–13.000]	14.000	[8.800–18.000]	3	6	–	15	–	–
Asia	3**	7**	30**	17**	62**	2**	33**	19**	97.000	[71.000–130.000]	90.000	[65.000–120.000]	6**	11**	5**	25**	56**	48**
Asia meridional	3	8	35	16	62	1	33	20	58.000	[34.000–85.000]	51.000	[30.000–75.000]	5	11	5	30	56	51
Asia oriental y el Pacífico	–	–	–	22**	–	–	–	–	40.000	[34.000–45.000]	40.000	[34.000–45.000]	9**	–	–	11**	–	38**
América Latina y el Caribe	–	17	–	–	–	–	–	–	33.000	[24.000–41.000]	35.000	[26.000–44.000]	–	–	–	18	–	–
ECE/CEI	–	–	–	–	–	–	–	–	33.000	[27.000–44.000]	33.000	[27.000–44.000]	2	5	–	7	–	31
Países industrializados	–	–	–	–	–	–	–	–	28.000	[23.000–34.000]	18.000	[15.000–22.000]	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo	5**	11**	30**	19**	–	16**	–	25**	810.000	[720.000–900.000]	1.300.000	[1.100.000–1.400.000]	10**	15**	–	22**	–	50**
Países menos adelantados	–	14	–	21	–	29	–	30	320.000	[290.000–360.000]	530.000	[460.000–590.000]	15	23	–	29	–	56
Mundo	–	11**	–	19**	–	–	–	–	870.000	[770.000–960.000]	1.300.000	[1.200.000–1.500.000]	10**	15**	–	22**	–	49**

relaciones sexuales a un compañero fiel y no infectado), que rechazan los dos errores locales más comunes sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona que parece saludable puede vivir con el VIH.

**Relaciones sexuales de alto riesgo** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que tuvo relaciones sexuales con un compañero con el que no estaba casado ni cohabitaba en los últimos 12 meses.

**Uso de preservativos durante la última relación sexual de alto riesgo** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que tuvo relaciones sexuales con un compañero con el que no estaba casado ni cohabitaba durante los últimos 12 meses y que dijeron que habían utilizado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con este tipo de compañero.

**Adolescentes de 10 a 19 años que viven con VIH** – Número estimado de personas de 10 a 19 años que vivían con VIH hasta 2009.

**Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos** – Porcentaje de la población de 10 a 17 años que no vivía con ninguno de sus progenitores biológicos.

**Estado civil** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que están actualmente casados o en unión. Con este indicador se pretende disponer de una visión del estado civil actual de los niños y las niñas de este grupo de edad. Es interesante destacar que los que no estaban casados en el momento de la encuesta seguían sin embargo expuestos al riesgo de casarse antes de terminar la adolescencia.

**Justificación de golpear a la mujer** – Porcentaje de la población de 15 a 19 años que considera que está justificado que el marido golpee o pegue a la mujer por lo menos debido a una de las siguientes razones: si la mujer quema la comida, discute con él, sale de casa sin pedir permiso, abandona a los niños o se niega a tener relaciones sexuales.

**FUENTES PRINCIPALES DE LOS DATOS**

**Población adolescente** – División de Población de las Naciones Unidas.

**Tasa de nacimiento de los adolescentes** – División de Población de las Naciones Unidas.

**Mujeres que dieron a luz antes de los 18** – Encuestas de Demografía y Salud (DHS).

**Asistencia cualificada en el parto** – DHS, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y otras fuentes nacionales representativas.

**Niñas adolescentes de 15 a 19 años con un IMC <18.5** – DHS.

**Tasa efectiva de la transición desde la escuela primaria a la secundaria** – Bases mundiales del Instituto de Estadísticas de la UNESCO (IEU), 2011. Sobre la base de datos administrativos.

**Tasa neta de matriculación en la escuela secundaria** – Bases mundiales del IEU, 2011. Sobre la base de datos administrativos.

**Tasa de alfabetización de los jóvenes** – Bases mundiales del IEU, 2011. Sobre la base de datos administrativos.

**Exposición a los medios de información** – AIDS Indicator Surveys (AIS), DHS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Relaciones sexuales antes de los 15** – AIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Conocimiento amplio del VIH** – AIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Relaciones sexuales de alto riesgo** – AIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo** – AIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Adolescentes de 10 a 19 años que viven con VIH** – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), Informe sobre la epidemia mundial del sida 2010.

**Adolescentes que no viven con sus progenitores biológicos** – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Estado civil** – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

**Justificación de golpear a la mujer** – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

# CLASIFICACIÓN REGIONAL

Los promedios regionales 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 Sudán<sup>1</sup>

### 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 Sur<sup>1</sup>; Swazilandia; Uganda; Zambia; Zimbabue

### 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; Sudán<sup>1</sup>; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

## Asia

Asia meridional, Asia oriental y el Pacífico

### Asia meridional

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

### Asia oriental y el Pacífico

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

### América Latina y el Caribe

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

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

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

### 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; Kazajistán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; Líbano; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Mauritania; Mauricio; México; Mongolia; Marruecos; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Qatar; República Árabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Islámica de Irán; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán<sup>1</sup>; Sudán del Sur<sup>1</sup>; 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; Zimbabue

### Países y territorios menos adelantados<sup>2</sup>

*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; Sudán<sup>1</sup>; Sudán del Sur<sup>1</sup>; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

<sup>1</sup> 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 son para el Sudán antes de la cesión, y estos datos están incluidos en la región de Oriente Medio y África del Norte, así como en las restantes categorías siguiendo el esquema de clasificación descrito anteriormente.

<sup>2</sup> Para fines de este informe, Sudán del Sur se define como país menos adelantado.

# RECONOCIMIENTOS

*Progreso para la infancia: Un balance sobre los adolescentes* es el producto de la colaboración entre numerosos individuos que han ofrecido generosamente su tiempo y sus conocimientos técnicos.

**Nos gustaría agradecer a los siguientes aliados por sus contribuciones:** Fatima Marinho, Andrea Gerger y Vilma Gawryszewski de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Fiona Margaret Gore, Jane Beverly Ferguson, Colin Douglas Mathers y Véronique Joseph de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y Doris Olaya y Kadiatou Sall-Beye de la International Telecommunication Union (ITU).

**Estamos agradecidos por el examen de expertos del personal de las Oficinas Regionales y de país de UNICEF, especialmente:** Ayman Abulaban; Víctor Aguayo; Bertrand Bainvel; Mereia Carling; Mark Connolly; Jean Michel Delmotte; Nina Ferencic; Joaquín González-Aleman; Andrés López; Sheila Mangan; Sarah Martelli; Luz Angela Melo; Paul Nary; David Parker; Thi Minh Phuong Ngo; Marie-Pierre Poirier; Nicolas Reuge; Erin Tanner; Joachim Theis; Sheldon Yett; Yumiko Yokozeki; y los equipos regionales de comunicación por facilitar las contribuciones en todas las fases de la publicación.

## EQUIPO DE LA PUBLICACIÓN

### Editorial e investigación

Catherine Langevin-Falcon, *Jefa, Sección de Publicaciones, División de Comunicaciones*; Hirut Gebre-Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Lisa Kenney; Antonius Koster; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Jennine Meyer; Kristin Moehlmann; Anne Santiago; Anastasia Warpinski; Judith Yemane; y Anne Ytreland.

### Estadísticas y seguimiento

Tessa Wardlaw, *Directora Asociada, Sección de Estadísticas y Seguimiento, División de Políticas y Prácticas*; Claudia Cappa, *Especialista en Estadísticas y Seguimiento*; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereux; Attila Hancioglu; Elizabeth Horn-Phathanothai; Priscilla Idele; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Colleen Murray; Holly Newby; Nicole Petrowski; Khin Wityee Oo; Chiho Suzuki; y Danzhen You.

### Programas, políticas y orientación para la comunicación

Judith Diers, *Jefa, Unidad de desarrollo y participación adolescente, División de Programas*; Yoka Brandt, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Geeta Rao Gupta, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Nicholas Alipui, *Director, División de Programas*; Khaled Mansour, *Director, División de Comunicaciones*; Richard Morgan, *Asesor Superior, Temario para después de 2015*; Maritza Ascencios; Wivina Belmonte; Rosangela Berman Bieler; Babita Bisht; Susan Bissell; Mickey Chopra; Paula Claycomb; Kathryn Donovan; Susan Durston; Rina Gill; Susan Kasedde; Christine Kenyi; Cynthia McCaffrey; Craig McClure; Luong Y. Nguyen; Rafael Obregón; Mima Perisic; Pierre Robert; Katherine Rogers; Christian Salazar; Werner Schultink; Peter Smerdon; Jordan Tamagni; Rita Ann Wallace; Juliet Young; y Maniza Zaman.

### Producción, traducción y distribución

Jaclyn Tierney, *Oficial de producción, División de Comunicaciones*; Marc Chalamet, *Editor del francés*; Carlos Perellón, *Editor del español*; Germain Ake; Fanuel Endalew; Jorge Peralta-Rodríguez; Elias Salem; Nogel Viyar; y Edward Ying Jr.

**Diseño y producción antes de la imprenta:** Prographics, Inc.

**Impresión:** Gist and Herlin

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), abril 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 UN Plaza, NY, NY 10017, EE.UU.  
Tel: 212 326 7434  
Correo electrónico: [nyhqdoc.permit@unicef.org](mailto:nyhqdoc.permit@unicef.org)

Este informe, así como otro contenido adicional en línea, están disponibles en [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications).

Para cualquier error que se descubra después de la impresión, visite nuestra página Web en [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications)

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

ISBN: 978-92-806-4631-3  
No. de venta: S.12.XX.2

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
División de Comunicaciones  
3 United Nations Plaza  
Nueva York, NY 10017, EEUU

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

Precio: \$15

ISBN: 978-92-806-4631-3

Número de ventas de las publicaciones de las Naciones Unidas: S.12.XX.2



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

Escanear este código QR o visitar la página de  
publicaciones de UNICEF: [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications)