

Nosotros luchamos por conseguir que un día no se mida a las naciones por su poder militar o económico, ni por el esplendor de sus capitales ni sus edificios públicos, sino por el bienestar de sus niños y niñas.

Progreso para la infancia es un aporte en favor de ese nuevo día.

PROGRESO PARA LA INFANCIA

Un informe sobre la supervivencia de la niñez
VOL 1 2004

- | | | | | | |
|----------|---|-----------|---|-----------|--|
| 1 | Prólogo
CAROL BELLAMY | 8 | Asia meridional
A LA ZAGA | 14 | ECE/CEI y Estados
Bálticos
DESCENSO |
| 2 | Supervivencia
infantil
TENDENCIAS
MUNDIALES | 10 | Oriente Medio y
África del Norte
UN PANORAMA
DESIGUAL | 16 | América Latina y
el Caribe
CASI |
| 6 | África subsahariana
ES PRECISO
REDOBLAR LOS
ESFUERZOS | 12 | Asia oriental y el
Pacífico
UNA PARALIZACIÓN
PREOCUPANTE | 18 | Países
industrializados
SE PUEDE MEJORAR |
| | | | | 20 | Tablas estadísticas |

LA SUPERVIVENCIA I
DE TODAS LAS ACTIV

El compromiso del UNICEF con la supervivencia infantil es tan antiguo como la propia organización. En los años 1990 y 1950, el UNICEF proporcionó alimentos a los niños y las niñas de los países asolados por la guerra, y organizó intervenciones básicas de salud. En los años 1960 y 1970, el UNICEF amplió su labor a todos los países en desarrollo donde las vidas de sus niños se hallaran en peligro. En los años 1980, el UNICEF ayudó a inspirar una “revolución” mundial para la supervivencia de la infancia. En los años 1990, el UNICEF se puso al frente de los esfuerzos encaminados a ayudar al mundo a conseguir la primera serie de metas centradas en la salud y el bienestar de la niñez.

Hoy en día, el UNICEF mantiene su objetivo de salvar las vidas de los niños y las niñas y mejorar sus posibilidades de convertirse en ciudadanos productivos. Basadas en los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, las prioridades del UNICEF son fundamentales para poner en práctica el programa de acción aprobado por las naciones del mundo durante la Sesión Especial en favor de la Infancia de las Naciones Unidas, celebrada en 2002.

Este informe aborda el cuarto Objetivo de Desarrollo para el Milenio, cuyo propósito es reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años entre 1990 y 2015. Los datos indican que se han producido avances mundiales en la supervivencia infantil desde 1990, pero también discrepancias importantes tanto entre los países y las regiones, como en el interior de ambos.

El 50% de reducción en la mortalidad de los menores de cinco años entre 1960 y 2000 representa un gran avance, pero todavía queda mucho por hacer. Una serie de factores contribuyen a la persistente mortalidad infantil, es decir, a los aproximadamente 11 millones de muertes infantiles que todavía se producen todos los años. Algunas muertes son el resultado directo de las enfermedades –infecciones agudas de las vías respiratorias, enfermedades diarreicas, paludismo, sarampión– y otras se deben a

INFANTIL ES LA BASE IDADES DEL UNICEF

causas indirectas como los conflictos, la marginación y el VIH/SIDA. La desnutrición y la falta de agua potable y saneamiento contribuyen a más de la mitad de estas muertes.

El mundo sabe lo que se necesita para mejorar la salud y la supervivencia infantiles, y que millones de niños y niñas de corta edad pueden salvar sus vidas gracias a medidas básicas y rentables como las vacunas, los antibióticos, la administración de micronutrientes, los mosquiteros tratados con insecticida y una mejora en la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, millones de jóvenes del mundo siguen muriendo porque carecen de acceso a los servicios básicos.

Los 60 años de experiencia que tiene el UNICEF nos enseñan que podemos reducir la mortalidad infantil y cumplir con los Objetivos de Desarrollo para el Milenio en 2015. Estamos viendo que la administración de suplementos de vitamina A puede salvar más de un cuarto de millón de vidas al año, que la terapia de rehidratación oral puede evitar un millón de muertes y que los programas de inmunización pueden proteger las vidas de cerca de 4 millones de niños y niñas.

Durante los últimos 20 años, el UNICEF ha logrado enormes avances en materia de mortalidad infantil, luchando contra sus causas y trabajando para cambiar el mundo en favor de la infancia mediante la movilización de todos los estratos de la sociedad, desde los grupos comunitarios a los Jefes de Estado.

Progreso para la Infancia será un instrumento fundamental –un boletín de calificación para medir los progresos que se logren de aquí al año 2015– en la lucha para salvar las vidas de millones de niños y de niñas y garantizar su salud. El UNICEF publicará de manera periódica estos estudios.



Carol Bellamy
Directora Ejecutiva, UNICEF

Los mapas que aparecen en este folleto no reflejan juicio alguno del UNICEF sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni respecto del trazado de sus fronteras. Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira aprobada por la India y el Pakistán. Las partes implicadas no han llegado aún a ningún acuerdo sobre la situación final de Jammu y Cachemira.

SUPERVIVENCIA INFANTIL TENDENCIAS MUNDIALES

Según las proyecciones del UNICEF, 53 países en desarrollo alcanzarán el Objetivo de Desarrollo para el Milenio número 4, que busca reducir en dos terceras partes para 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años que había en 1990.

Hoy, la probabilidad de que los niños y las niñas mueran antes de cumplir cinco años es la mitad que hace 40 años

A comienzos de la década de 1960, cerca de uno de cada cinco niños moría antes de cumplir cinco años. En 2002, la tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años ha descendido a menos de 1 por cada 12, una tasa que todavía es inaceptable, ya que representa la muerte de alrededor de 11 millones de niños y niñas cada año por causas que se podrían evitar.

Pero el progreso es desigual

Las posibilidades que tienen los niños y las niñas de

sobrevivir difieren de manera considerable según donde hayan nacido. En 2002, 7 de cada 1.000 niños y niñas en los países industrializados murieron antes de cumplir cinco años. En el otro extremo, en África subsahariana, 174 de cada 1.000 niños y niñas murieron antes de cumplir cinco años. En Asia meridional, 97 de cada 1.000 niños y niñas murieron antes de los cinco años.

Y una promesa podría quedar sin cumplir

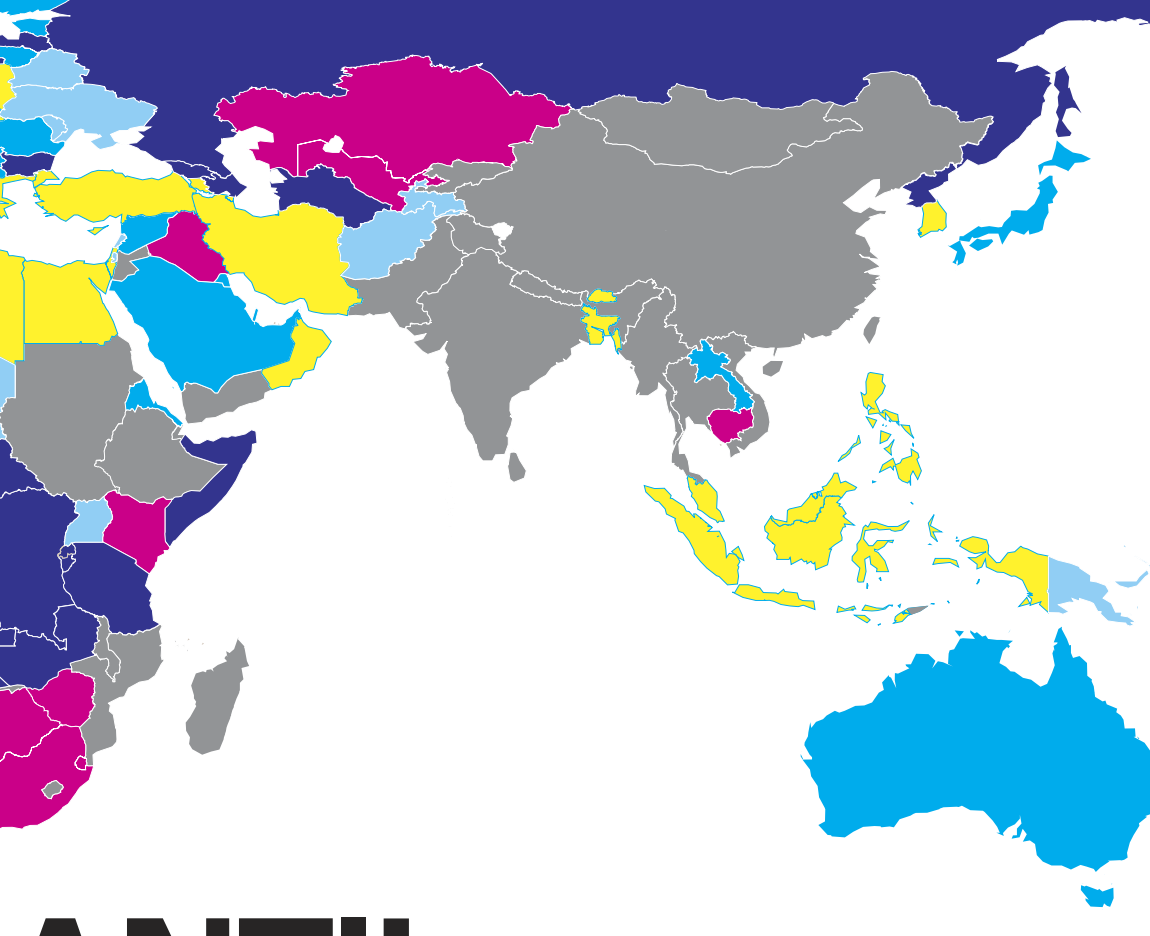
En 2000, como parte de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, los gobiernos del mundo se comprometieron

a que para 2015 habrían reducido en dos terceras partes la tasa de mortalidad de menores de cinco años que había en 1990: de 93 niños y niñas por cada 1.000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990 a 31 por cada 1.000 en 2015.

A medida que la tasa de progreso se retrasa

Para que se cumpla, el ODM 4 requiere que todos los años, entre 1990 y 2015, se logre una tasa media anual de reducción de un 4,4% en la tasa de mortalidad de menores de cinco años. Cada año que un país registra una tasa por debajo del 4,4%, es necesario

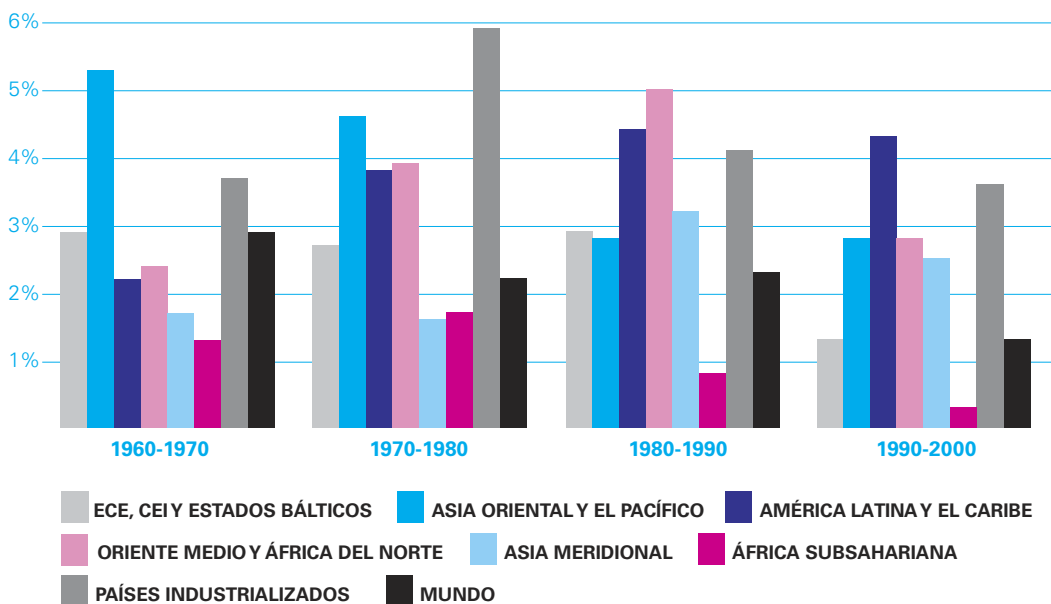
aumentar la tasa de reducción en los años que quedan. Cuando la meta se estableció a finales de 2000, ya resultaba evidente que los países que no se habían mantenido firmes durante los años 1990 tendrían que intensificar sus medidas destinadas a reducir la mortalidad infantil entre 2000 y 2015, en algunos casos duplicando la tasa media anual de reducción, a fin de tener alguna posibilidad de alcanzar el objetivo.



- Hacia atrás:** La mortalidad de menores de 5 años ha aumentado, la TMAR fue menor de -0,5% y la TMAR requerida hasta 2015 es mayor de un 9%.
 - Estancados:** La mortalidad de menores de 5 años no ha cambiado o ha aumentado ligeramente, y la TMAR se mantuvo entre -0,5% y 0,0%; la TMAR requerida hasta 2015 es entre 8,5% y 9,0%.
 - Se quedan cortos:** La mortalidad de menores de 5 años ha descendido, y la TMAR fue entre 0,1 y 0,2, pero la TMAR requerida hasta 2015 es entre 7,3% y 8,4%.
 - Hacia adelante:** La TMAR fue entre 1,3% y 4,3%, la TMAR requerida hasta 2015 es entre 4,5% y 7,2%, y el país está a más de 5 puntos del objetivo.
 - Al día:** La TMAR fue entre 1,3% y 4,3%, la TMAR requerida hasta 2015 es entre 4,5% y 7,3% y el país está a 5 puntos o menos del objetivo.
 - En marcha:** La TMAR fue mayor del 4,4%, la TMAR requerida hasta 2015 es menos de un 4,4% y el país alcanzará o sobrepasará el objetivo.
- TMAR: tasa media anual de reducción

ANTIL: IALES

Tasa media anual de reducción de la mortalidad infantil en los últimos 40 años



Pocos países en desarrollo alcanzarán el ODM 4

El último año del que existen cálculos firmes disponibles sobre la mortalidad de menores de cinco años es 2002. Es también el año que está situado prácticamente a medio camino del plazo de los ODM, 1990-2015, por lo que se trata de un buen punto de referencia para evaluar los progresos realizados.

En estos momentos parece muy probable que 90 países, 53 de los cuales se encuentran en desarrollo, podrían reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015 si mantienen la tasa anual de reducción que registran en la actualidad. Pero 91 países en desarrollo se encuentran retrasados. (Véase el mapa, páginas 2 y 3.)

Amplias variaciones en el progreso

La reducción de la mortalidad de menores de cinco años varía según las regiones. Mientras que la tasa de los niños y niñas que mueren antes de los cinco años ha descendido en una tercera parte en América Latina y el Caribe entre 1990 y 2002, en África subsahariana, donde se produjeron casi la mitad de todas las muertes de menores de cinco años, los progresos han sido muy lentos en la reducción de esta tasa. La inquietante verdad es que 1 de cada 6 niños nacidos en África subsahariana mueren

antes de cumplir cinco años, en comparación con 1 uno de cada 29 niños en América Latina y el Caribe, y 1 de cada 143 niños en los países industrializados.

Aunque en ECE/CEI, Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico se han logrado progresos constantes desde comienzos de 1990, estos avances se han producido a una tasa media anual de reducción que no llegará a garantizar el logro del ODM 4. El UNICEF calcula que, según la tasa actual, la mortalidad de menores de cinco años se reducirá aproximadamente en un 23% en todo el mundo durante el período de 1990 a 2015, bastante menos que el objetivo de una reducción de dos terceras partes.

Debido a que los países desarrollados representan a 37 de los 90 países que se encuentran dentro del plazo previsto, las actividades para reducir la mortalidad de menores de cinco años en los países en desarrollo tendrán que intensificarse a fin de que se alcance el objetivo mundial en 2015. La tasa media anual de reducción tendrá que alcanzar el 7,5% (un aumento con respecto a la tasa media anual de reducción de un 4,4% que estaba implícita en el objetivo de 25 años) y mantenerse a ese ritmo en el período que va desde 2002 a 2015.

Dónde aumentó la TMM5

Desde 1990, la tasa de mortalidad ha aumentado en un gran número de países. Aunque la mayoría de estos países están ubicados en África subsahariana, es preciso mencionar también a Iraq y los países que formaban la antigua Unión Soviética.

Dónde la TMM5 se ha estancado

Sólo ligeramente menos preocupante es el grupo de países que no han conseguido registrar ninguna mejora en la reducción de la mortalidad de menores de cinco años en la primera mitad del período de los ODM. Estos países se encuentran casi todos en las mismas regiones: África subsahariana y ECE/CEI y los Estados Bálticos. La excepción es Jamaica.

Dónde es preciso duplicar los esfuerzos

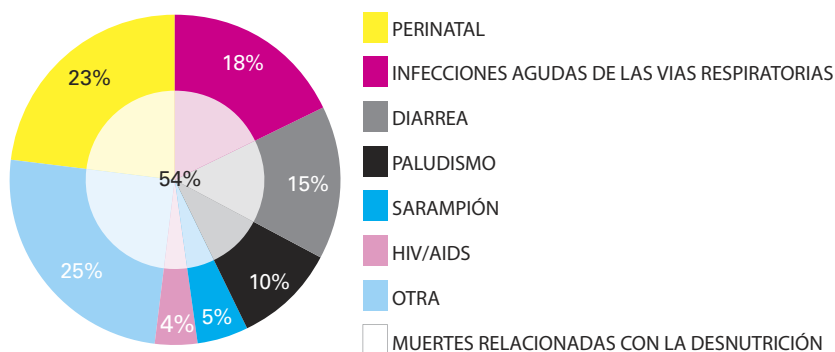
En aquellos países donde la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha aumentado o se ha estancado, será preciso duplicar los esfuerzos, especialmente en aquellos países que han sufrido un aumento en las tasas de mortalidad infantil desde 1990. En algunos casos extremos como Botswana, Iraq y Zimbabwe, por ejemplo, será preciso triplicar los esfuerzos.

Causas de mortalidad de los menores

Saber por qué tantos niños y niñas mueren antes de cumplir cinco años es importante a la hora de seleccionar intervenciones que permitan salvar sus vidas y también para supervisar los progresos hacia el ODM 4.

Según la OMS, las condiciones neonatales deficientes son la principal causa de mortalidad infantil, seguidas de las infecciones y las enfermedades parasitarias, especialmente en los países en desarrollo. Las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas son el origen de aproximadamente una tercera parte de las muertes infantiles.

Muertes de menores de cinco años en los países en desarrollo, por causa, 2002



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Hacia atrás

Países donde la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha aumentado desde 1990

Botswana
Camboya
Camerún
Côte d'Ivoire
Iraq
Kazajistán
Kenya
Sudáfrica
Swazilandia
Uzbekistán
Zimbabwe

Fuente: UNICEF

En la reducción de la mortalidad debida al sarampión se han alcanzado progresos considerables y es muy posible que se logre el objetivo de reducir estas muertes a la mitad. Sin embargo, un 5% de las muertes infantiles se deben todavía al sarampión.

Con el VIH/SIDA en aumento, tal como lo demuestra el incremento de niños que se han quedado huérfanos a causa de la epidemia –sobre todo

en África subsahariana– y los escasos resultados en la lucha contra el paludismo, que causa más muertes que el VIH/SIDA, las amenazas a la supervivencia de los niños y niñas son tan graves como siempre.

La desnutrición es una importante cuestión que afecta a muchos niños y niñas; contribuye a más de la mitad de todas las muertes infantiles.

Estancados

Países donde la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha permanecido estática desde 1990

Angola
Azerbaiyán
Bulgaria
Burundi
Federación de Rusia
Georgia
Jamaica
Letonia
Liberia
Mauritania
República Centroafricana
República Democrática del Congo
República Democrática Popular de Corea
República Unida de Tanzania
Rwanda
Sao Tome y Príncipe
Somalia
Turkmenistán
Zambia

Fuente: UNICEF.

Hacia adelante

Países que se encuentran al día para reducir la mortalidad de menores de cinco años en dos terceras partes entre 1990 y 2015*

Alemania	Luxemburgo
Armenia	Malasia
Austria	Malta
Bahamas	Marruecos
Bangladesh	Noruega
Bhután	Nueva Zelandia
Bolivia	Omán
Brunei Darussalam	Perú
Chipre	Polonia
Dinamarca	Portugal
Ecuador	República Checa
Egipto	República de Corea
Eslovenia	República Dominicana
Filipinas	República Islámica de Irán
Grecia	Singapur
Hungría	Suecia
Indonesia	Túnez
Israel	Turquía
Jamahiriya Árabe	
Libia	

*Países cuya tasa media anual de reducción de la mortalidad de menores de cinco años para 1990-2002 alcanzó, o sobrepasó, el 4,4%, la tasa anual implícita que se requiere para alcanzar el ODM en 2015.

Fuente: UNICEF.

Un 42% de los niños y las niñas que mueren antes de cumplir cinco años se encuentran en África subsahariana.

Aquí, la tasa media anual de reducción ha descendido de manera considerable, bajando de un 1,3% en 1960-1990 a sólo un 0,3% en el periodo de 1990-2002.

En 18 países de la región, la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha permanecido la misma o ha empeorado desde 1990.

Las causas

Aunque las condiciones perinatales deficientes son aún la principal causa de la mortalidad de los recién nacidos en la región, las infecciones y las enfermedades son las

Sin embargo, los niños que nacen en el 20% más pobre de la población tienen 1,7 más probabilidades de morir antes de los cinco años que los que viven en el 20% más rico, y la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre los primeros registra 80 muertes más por cada 1000 nacidos vivos (181 frente a 100 respectivamente).

El mayor desafío

África subsahariana se enfrenta a un mayor desafío que el resto de las regiones a la hora de tratar de alcanzar los ODM. La región tendrá que aumentar su tasa media

33% Asia meridional

ÁFRICA SUBSAHARIANA ES PRECISO REDOBLAR

principales causantes de las muertes de los menores de cinco años. El VIH/SIDA es responsable de un 8% de todas las muertes de los menores de cinco años en la región, más del doble del promedio mundial.

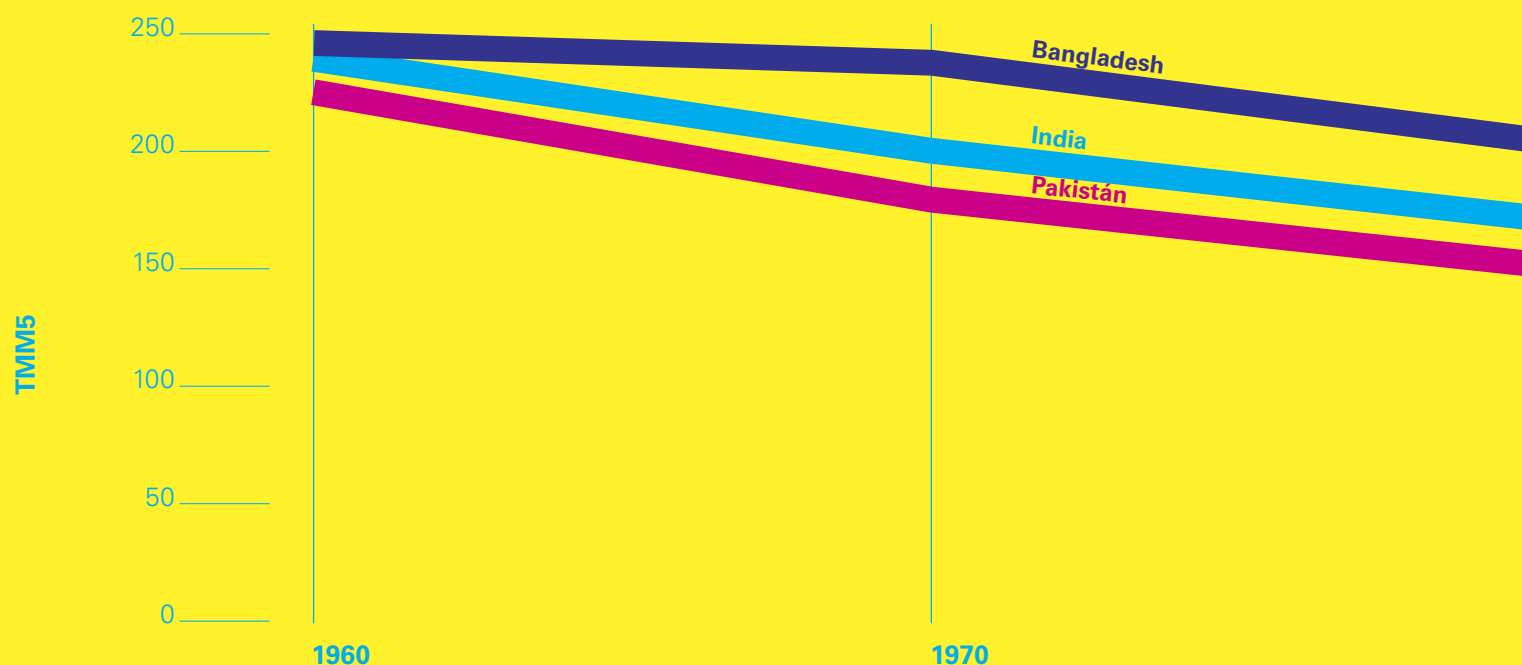
Las tasas de mortalidad de menores de cinco años en la mayoría de los países subsaharianos parecen estar menos afectadas por la riqueza de los hogares que en otras regiones en desarrollo. Esto se explica en parte por los elevados niveles de pobreza absoluta que todavía persisten en estos países, que se traducen en una falta de servicios esenciales adecuados en los hogares, y una falta de infraestructura de la salud y recursos básicos.

anual de reducción a un 8,2%, casi el doble de la tasa requerida originalmente, a fin de alcanzar la meta de 2015.



África subsahariana: países donde la mortalidad infantil ha permanecido la misma o ha aumentado, 1990-2002

Angola	República Democrática del Congo	Swazilandia
Botswana	República Unida de Tanzania	Zambia
Burundi	Rwanda	Zimbabwe
Camerún	Sao Tomé y Príncipe	
Côte d'Ivoire	Somalia	
Kenya	Sudáfrica	
Liberia		
Mauritania		
República Centroafricana		



ASIA MERIDIONAL: A

Todos y cada uno de los nueve países de Asia meridional han logrado progresos en la reducción de las tasas de mortalidad infantil desde 1990. Algunos luchan todavía para lograr el ritmo necesario de reducción.

Dónde se encuentran los niños y niñas

Los 1.000 millones de habitantes de la India, junto a las grandes poblaciones de Bangladesh y el Pakistán, donde hay numerosos jóvenes, significan que la región tiene la segunda mayor población de niños y niñas del mundo. De los tres países, solamente Bangladesh, con una tasa menor de mortalidad infantil que la India o Pakistán, está en línea para cumplir el ODM 4. En ese país se redujeron en 2002 las muertes de menores de cinco años casi a la mitad del nivel que tenían en 1990, a una tasa media de reducción anual de un 5,2%.

Por el contrario, la disminución en la reducción de la

mortalidad infantil que se ha observado en la India y el Pakistán en los años 1990 ha dejado a ambos países a la zaga. La India debe acelerar su tasa anual de reducción hasta llegar a más de un 6% para cumplir con el ODM 4, y el Pakistán tendrá que llegar a un 7%.

Otros países

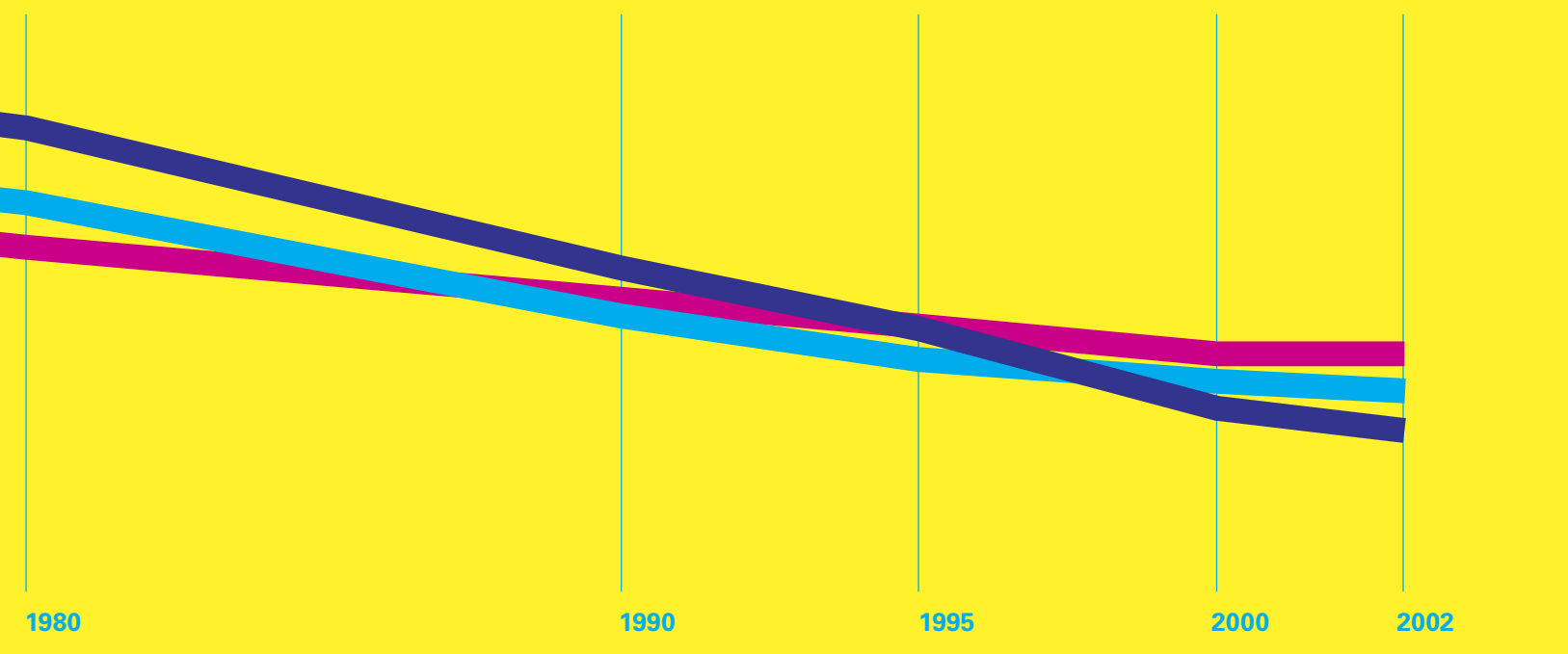
Del resto de los países de la región, solamente Bhután está preparado para cumplir con el ODM 4. Aunque Nepal no le va demasiado a la zaga, Maldivas y Sri Lanka tendrán que intensificar sus esfuerzos. La mortalidad infantil en el Afganistán prácticamente no cambió en 2002 en comparación con lo que ocurrió en 1990, y aunque es muy posible que la situación haya

mejorado el año pasado, el país se enfrenta todavía a la enorme tarea de reducir las muertes infantiles en un 8% al año para alcanzar el ODM 4.

Las causas

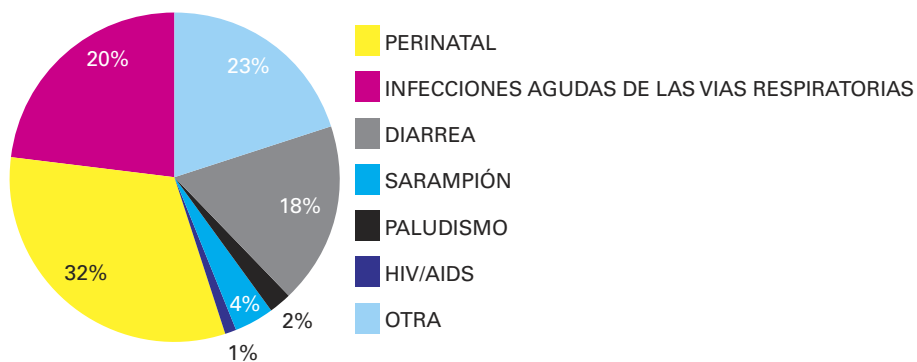
En Asia meridional, la deficiente atención perinatal es la razón principal de la mortalidad de menores de cinco años, que representa una tercera parte de todas las muertes. Las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas son las otras dos causas principales de muerte. En términos proporcionales, la diarrea, como la principal causa inmediata de mortalidad infantil, presenta las peores tasas en la región de Asia meridional.

Según las últimas estadísticas disponibles, el VIH/SIDA no es todavía una causa importante de mortalidad en la región; solamente un 1% de las muertes están vinculadas a esta enfermedad. Sin embargo, las tasas de infección por VIH tienen grandes posibilidades de aumentar en los próximos años, incrementando la carga que confronta la región en su intento de reducir la mortalidad infantil.



LA ZAGA

Asia meridional: muertes de menores de cinco años por causa, 2002



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Aunque la mayoría de los países alcanzarán el ODM 4, ocho se están quedando atrás.

Casi dos terceras partes de los 21 países que componen la región de Oriente Medio y África del norte se encontraban dentro del plazo para cumplir el ODM 4 en 2002. Los cinco países de África del norte (Argelia, Egipto, Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos y Túnez) han demostrado reducciones considerables en la mortalidad de menores de cinco años en 1990, con una tasa media de reducción anual de un 6,6%.

Cada uno de ellos ha logrado progresos considerables para proporcionar servicios a la población a fin de

- reducir los niveles de desnutrición (por debajo de un 10%)
- aumentar la cobertura de agua y saneamiento (por encima de un 80%)
- aumentar la cobertura de inmunización (un 90% de niños y niñas con tres dosis de DPT y más de un 80% de los niños y las niñas vacunados contra el sarampión)

- proporcionar atención prenatal durante el embarazo y personal obstétrico capacitado durante el parto

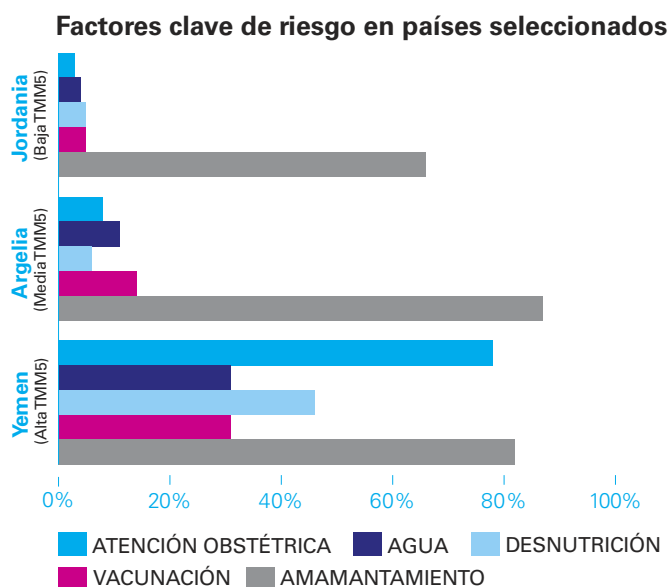
De los ocho países que han quedado atrás, en tres de ellos –Bahrein, Jordania y El Líbano– se registra una tasa de mortalidad de menores de cinco años de menos de un niño por cada 30, en comparación con el promedio regional de 1 por cada 17. Por el contrario, las reducciones

en el Sudán y Yemen son de menos de un 2,5%.

1 de cada 10

En tres países de la región –Djibouti, Iraq y Yemen– 1 de cada 10 niños muere antes de cumplir cinco años. En estos tres países, especialmente en Iraq, será necesario aumentar considerablemente las actividades para cumplir con el ODM 4.

ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE: UN PANORAMA DESIGUAL



Atención obstétrica

Porcentaje de nacimientos donde NO participa ningún agente capacitado de salud.

Agua

Porcentaje de la población que NO utiliza fuentes de agua mejoradas.

Desnutrición

Porcentaje de menores de cinco años con bajo peso moderado o grave.

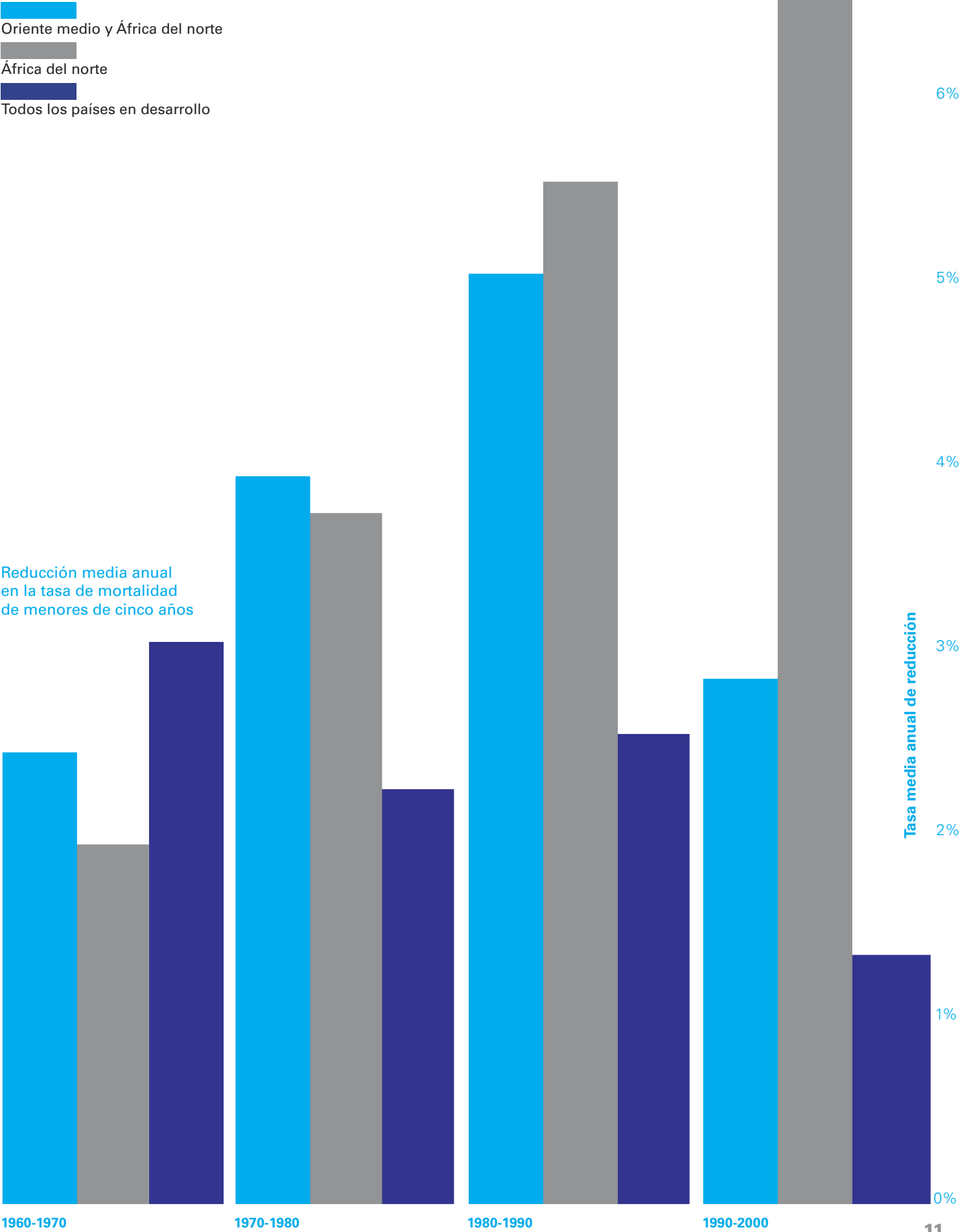
Vacunación

Porcentaje de niños de un año que NO recibieron tres dosis de DPT.

Amamantamiento

Porcentaje de menores de 6 meses que NO reciben amamantamiento exclusivo.

Tendencias divergentes en la reducción de la mortalidad infantil en la región



Desde 1960, las tasas de mortalidad infantil se han reducido en más de un 75% en la región de Asia oriental y el Pacífico, pero el impulso ha perdido fuerza.

En la actualidad, solamente 43 niños y niñas de cada 1.000 nacidos vivos no llegan a cumplir cinco años. Sin embargo, a diferencia de América Latina y el Caribe, el impulso en la reducción ha disminuido de manera considerable durante los últimos 20 años. Entre 1980 y 2000, la tasa de reducción anual alcanzó un promedio de sólo un 2,8%, en comparación con casi un 5% entre 1980 y 1970.

La disminución refleja sobre todo las tendencias en China. Situada en 39 por cada 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad de China es la

mitad del promedio mundial y está por debajo de cualquier promedio regional, con excepción de América Latina y el Caribe. Sin embargo, el progreso en la reducción de la mortalidad infantil ha perdido fuerza de forma notable en los últimos 20 años, y se ha situado en menos de un 2% durante los años 1990.

Por el contrario, la mortalidad de menores de cinco años ha disminuido rápidamente en Indonesia, el segundo país más poblado de la región. Indonesia consiguió reducir a la mitad la mortalidad infantil de 91 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a solamente

45 en 2002, un nivel que se aproxima a la tasa de China para el mismo año. Indonesia sigue estando dentro del plazo previsto para alcanzar el ODM 4.

Además de Indonesia, los países con un mejor rendimiento en la región durante la última década son aquellos que consiguieron los niveles más bajos de mortalidad infantil en 1990: Brunei Darussalam, Malasia, República de Corea y Singapur.

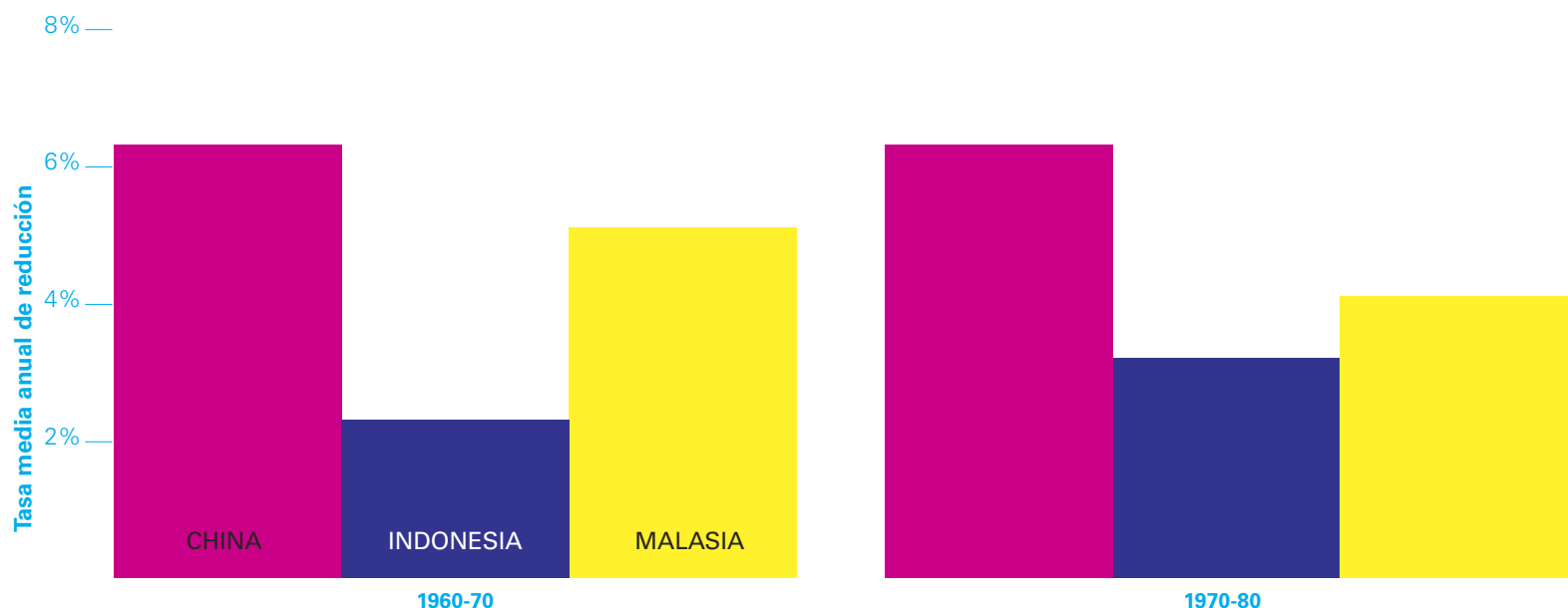
Su éxito resulta más impresionante dada la base relativamente baja con que empezaron y las fuertes limitaciones

que la crisis financiera de Asia impuso sobre las finanzas públicas de 1997 a 1999. Los cuatro países han conseguido reducir sus tasas de mortalidad infantil a niveles comparables a los que imperan en los países industrializados. Filipinas también está en muy buena situación para alcanzar el ODM 4, al haber reducido su tasa de mortalidad infantil en un 40%.

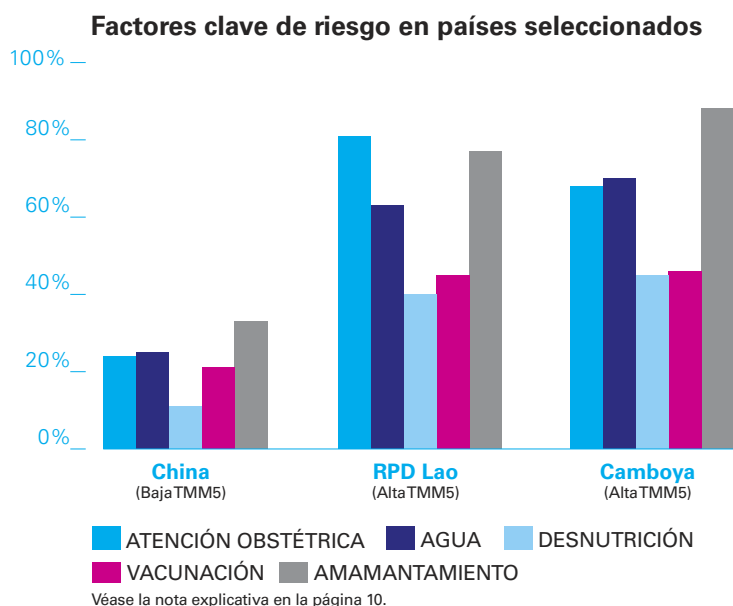
Pero la región del Pacífico tiene que realizar mayores esfuerzos para reducir la mortalidad infantil, debido a que las islas se están quedando atrás.

ASIA ORIENTAL Y EL UNA PARALIZACIÓN

Asia Oriental y el Pacífico: Diferentes tasas de reducción de la mortalidad de menores de cinco años en tres países



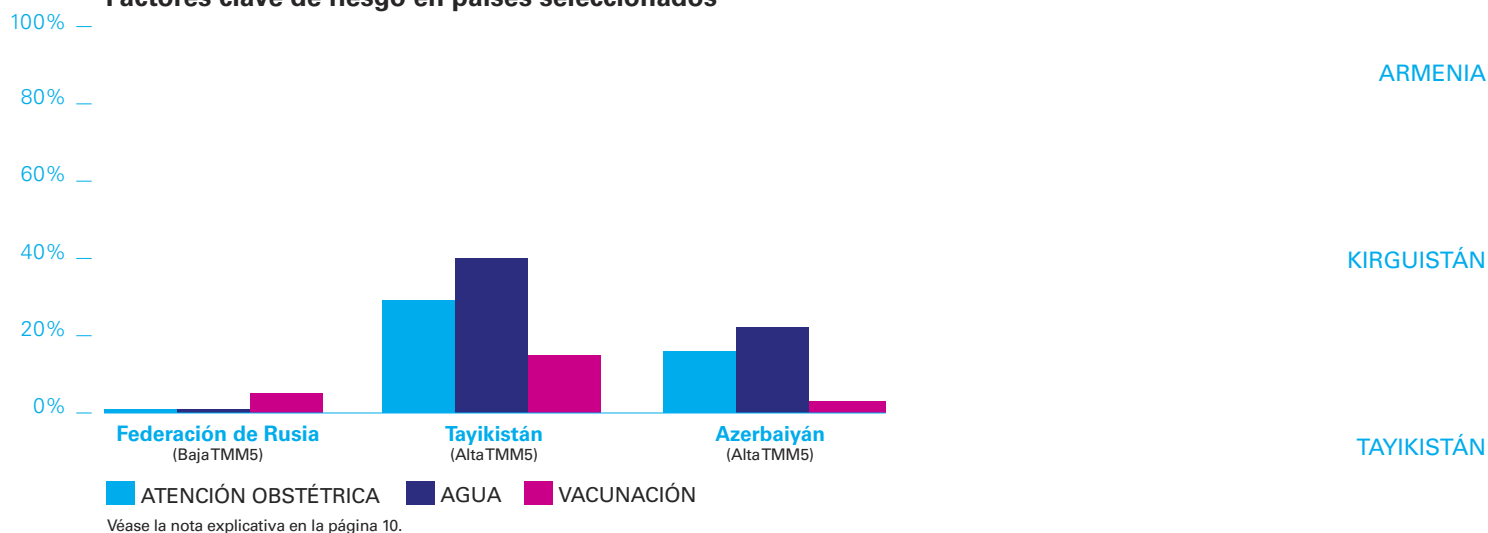
Camboya, donde uno de cada siete niños no llega a cumplir cinco años es, lamentablemente, el único país de la región donde se ha producido un aumento en la mortalidad infantil desde 1990. Los progresos han sido lentos también en otros países con tasas elevadas de mortalidad infantil como Myanmar y Papua Nueva Guinea, y se han estancado en la República Popular Democrática de Corea.



PACÍFICO: PREOCUPANTE



Factores clave de riesgo en países seleccionados



ECE/CEI Y ESTADOS DESCENSO

Tasa media anual de reducción 1990-2002



BÁLTICOS:

Con solamente ocho excepciones, la mayoría de los países no alcanzará el ODM 4.

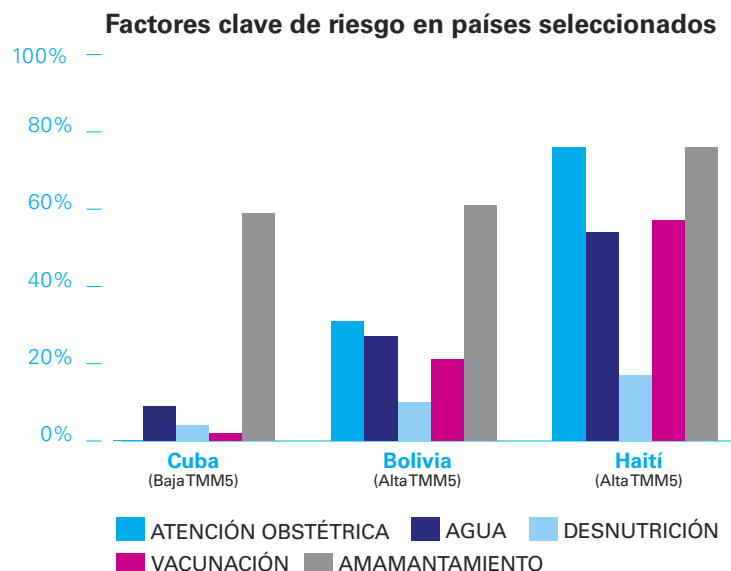
La tasa media anual de reducción disminuyó a un 1,3% en los años 1990, muy por debajo del 3,6% registrado en los países industrializados. De hecho, la región sólo consiguió reducir su tasa de mortalidad infantil en siete puntos desde 1990 hasta 2002, de 48 a 41. Esto refleja un contraste enorme con respecto a los 20 puntos de reducción que se produjeron en América Latina y el Caribe.

Las tasas de mortalidad infantil son considerablemen-

te más altas en los países de Asia Central, comparadas con las de Europa Central y del Este. La probabilidad de que un niño muera antes de cumplir cinco años es tres veces mayor en los países de Asia Central que en los de Europa Central y del Este.

Albania, Armenia, Croacia, Lituania, Rumania, Serbia y Montenegro, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía están preparados para cumplir los objetivos. Todos los demás países de

la región están a la zaga en lo que atañe al ODM relativo a la mortalidad infantil. La Federación de Rusia, el mayor país de la región, aunque tiene niveles relativamente bajos de mortalidad, apenas ha realizado avances en la reducción de mortalidad infantil durante los últimos 10 años. Por el contrario, Turquía ha logrado progresos considerables, reduciendo casi a la mitad la tasa de mortalidad de menores de cinco años.



Véase la nota explicativa en la página 10.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CASI

Promedio anual de reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años



Los progresos en la reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe han sido considerables en los últimos 40 años.

En 1960, 153 de cada 1.000 niños y niñas no llegaban a cumplir los cinco años; en 2002, la cifra se había reducido a 34.

A diferencia de muchas otras regiones, América Latina y el Caribe consiguieron mantener un ritmo constante de reducción durante los años 1990, con una tasa anual de reducción de un 4% a lo largo de la década. Ninguna otra región logró mantener una tasa promedio anual de reducción de un 3% o superior en ese periodo.

A pesar de estos avances, todavía queda mucho trabajo por hacer para acercarse a los niveles de los países industrializados, donde la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los cinco años es de menos de un 1%.

El Brasil, el país con la mayor población infantil de la región, está en curso para alcanzar el ODM, después deber conseguido reducir la mortalidad infantil justo por debajo de un 4,3% entre 1990 y 2002.

Aunque la tasa media anual de reducción de México fue más reducida, un 3,8%, partía de una base más baja, lo que dejó la TMM5 en 29 por cada 1.000 nacidos vivos, la tasa más baja entre los países en desarrollo con poblaciones superiores a los 100 millones. Si se mantiene esta tasa, México alcanzará el ODM 4.

Los países de América Central (con la excepción de Costa Rica) y los países más pobres del norte de Sudamérica –Guyana y Surinam– se encuentran entre los que registran las mayores tasas de mortalidad infantil en la región.

La mortalidad infantil es también elevada en Bolivia, a pesar de que está previsto que este país cumpla con el ODM. Haití es el único país de la región donde la mortalidad infantil es mayor de 1 de cada 10.

Los progresos para reducir las muertes infantiles se estancaron en Jamaica durante los años 1990. El país, que sufrió una prolongada recesión, es el único del hemisferio donde no se consiguió registrar una reducción en la TMM5. Si no se duplican los esfuerzos, no cumplirá con el ODM 4.



A pesar de las tasas relativamente bajas de mortalidad infantil, hay posibilidad de mejorar.

Los países industrializados han logrado reducciones considerables en la mortalidad infantil desde 1990.

En 1990, 1 de cada 100 niños murió antes de cumplir cinco años de edad; en 2002, esa tasa había mejorado hasta convertirse en 1 de cada 143. Los países escandinavos disfrutaban la tasa más baja de mortalidad infantil.

La tasa de mortalidad de menores de cinco años en 20 de los 36 países industrializados es el doble que en el país con un mejor rendimiento, Suecia, cuya tasa es de 3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

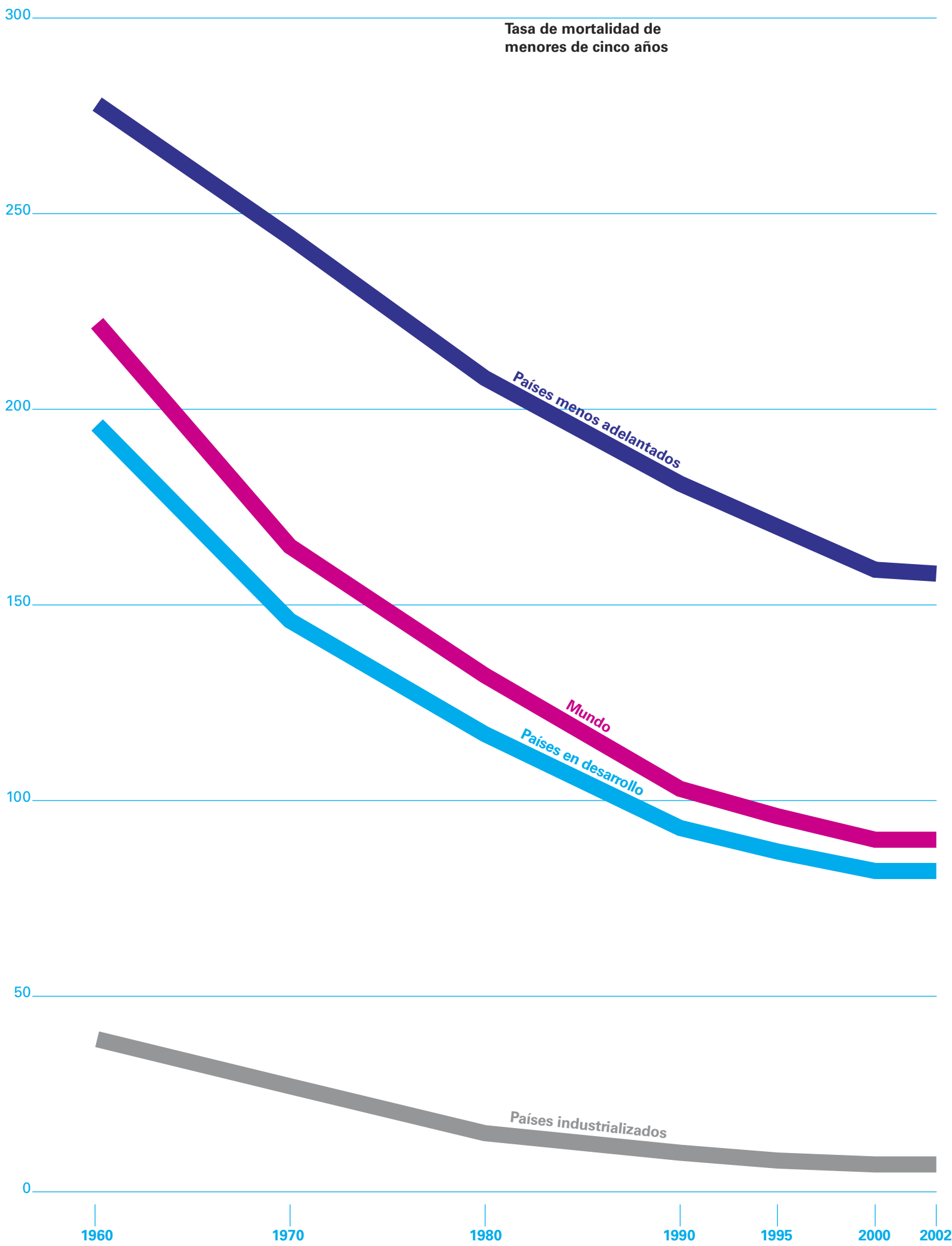
En Hungría, Polonia y Eslovaquia, las tasas de mortalidad infantil son claramente más elevadas que el promedio de la región.

Algunos países industrializados tienen que tomar más medidas para reducir aún más las tasas de mortalidad de menores de cinco años. Pero en los países con las tasas más bajas de mortalidad, el objetivo específico de reducir los niveles de mortalidad de menores de cinco años en dos terceras partes puede que no exija la misma intensidad.

A la reducción constante de las tasas de mortalidad en los países industrializados durante el período de 1990 a 2003 ha contribuido la ayuda de nuevas medicinas más caras, tecnología e intervenciones. Esto representa un gran contraste con respecto a lo que ocurre en los países en desarrollo, que todavía tienen que realizar grandes esfuerzos en la lucha contra muchas causas de mortalidad que se pueden evitar, entre ellas las enfermedades transmisibles, los trastornos perinatales y derivados de la maternidad, las carencias nutricionales, la violencia y las lesiones.

PAÍSES INDUSTRIALIZADOS: SE PUEDE MEJORAR

Tasa de mortalidad de
menores de cinco años



	TMM5 1990	TMM5 2002	Meta ODMa 2015	Progreso 1990-2002	Requisito 2002-2015
ÁFRICA SUBSAHARIANA					
Botswana	58	110	19	-5.3	13.4
Zimbabwe	80	123	27	-3.6	11.8
Swazilandia	110	149	37	-2.5	10.8
Kenya	97	122	32	-1.9	10.2
Camerún	139	166	46	-1.5	9.8
Côte d'Ivoire	155	176	52	-1.1	9.4
Sudáfrica	60	65	20	-0.7	9.1
Rwanda	178	183	59	-0.2	8.7
Zambia	189	192	63	-0.1	8.6
Tanzania, Rep.Unida de	163	165	54	-0.1	8.5
Burundi	190	190	63	0.0	8.5
Rep. Centroafricana	180	180	60	0.0	8.5
Congo, Rep. Dem. del	205	205	68	0.0	8.5
Liberia	235	235	78	0.0	8.5
Mauritania	183	183	61	0.0	8.5
Sao Tomé y Príncipe	118	118	39	0.0	8.5
Somalia	225	225	75	0.0	8.5
Angola	260	260	87	0.0	8.4
Gabón	92	91	31	0.1	8.4
Congo	110	108	37	0.2	8.3
Burkina Faso	210	207	70	0.1	8.3
Chad	203	200	68	0.1	8.3
Nigeria	190	183	63	0.3	8.2
Sierra Leona	302	284	101	0.5	8.0
Togo	152	141	51	0.6	7.9
Senegal	148	138	49	0.6	7.9
Uganda	160	141	53	1.1	7.5
Mali	250	222	83	1.0	7.5
Guinea-Bissau	253	211	84	1.5	7.1
Mozambique	235	197	78	1.5	7.1
Etiopía	204	171	68	1.5	7.1
Benin	185	156	62	1.4	7.1
Níger	320	265	107	1.6	7.0
Gambia	154	126	51	1.7	6.9
Madagascar	168	136	56	1.8	6.8
Ghana	126	100	42	1.9	6.7
Namibia	84	67	28	1.9	6.7
Mauricio	25	19	8	2.3	6.4
Seychelles	21	16	7	2.3	6.4
Malawi	241	183	80	2.3	6.3
Guinea Ecuatorial	206	152	69	2.5	6.1
Lesotho	120	87	40	2.7	6.0
Guinea	240	169	80	2.9	5.8
Comoras	120	79	40	3.5	5.2
Cabo Verde	60	38	20	3.8	4.9
Eritrea	147	89	49	4.2	4.6

ASIA MERIDIONAL					
Afganistán	260	257	87	0.1	8.4
Pakistán	130	107	43	1.6	7.0
Sri Lanka	23	19	8	1.6	6.9
India	123	93	41	2.3	6.3
Maldivas	115	77	38	3.3	5.4
Nepal	145	91	48	3.9	4.9
Bhután	166	94	55	4.7	4.1
Bangladesh	144	77	48	5.2	3.6

	TMM5 1990	TMM5 2002	Meta ODMa 2015	Progreso 1990-2002	Requisito 2002-2015
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE					
Iraq	50	125	17	-7.6	15.5
Libano	37	32	12	1.2	7.4
Bahrein	19	16	6	1.4	7.2
Djibouti	175	143	58	1.7	6.9
Sudán	120	94	40	2.0	6.6
Jordania	43	33	14	2.2	6.4
Yemen	142	107	47	2.4	6.3
Argelia	69	49	23	2.9	5.8
Arabia Saudita	44	28	15	3.8	5.0
República Árabe Siria	44	28	15	3.8	5.0
Qatar	25	16	8	3.7	5.0
Emiratos Árabes Unidos	14	9	5	3.7	5.0
Territorio Palestino Ocupado	40	25	13	3.9	4.9
Kuwait	16	10	5	3.9	4.9
Irán (Republica Islámica de)	72	42	24	4.5	4.3
Marruecos	85	43	28	5.7	3.2
Túnez	52	26	17	5.8	3.1
Chipre	12	6	4	5.8	3.1
Jamahiriya Árabe Libia	42	19	14	6.6	2.3
Omán	30	13	10	7.0	2.0
Egipto	104	41	35	7.8	1.3

ASIA ORIENTAL Y EL PACÍFICO					
Camboya	115	138	38	-1.5	9.9
Corea, Rep. Popular Dem. de	55	55	18	0.0	8.5
Papua Nueva Guinea	101	94	34	0.6	7.9
Tuvalu	56	52	19	0.6	7.9
Palau	34	29	11	1.3	7.2
Myanmar	130	109	43	1.5	7.1
China	49	39	16	1.9	6.7
Timor-Leste	160	126	53	2.0	6.6
Kiribati	88	69	29	2.0	6.6
Micronesia (Estados Federados de)	31	24	10	2.1	6.5
Viet Nam	51	39	17	2.2	6.4
Tonga	27	20	9	2.5	6.1
Islas Marshall	92	66	31	2.8	5.9
Islas Cook	32	23	11	2.8	5.9
Tailandia	40	28	13	3.0	5.7
Fiji	31	21	10	3.2	5.5
Mongolia	104	71	35	3.2	5.5
Islas Solomón	36	24	12	3.4	5.3
Lao República Dem. Popular	163	100	54	4.1	4.7
Vanuatu	70	42	23	4.3	4.5
Samoa	42	25	14	4.3	4.5
Filipinas	66	38	22	4.6	4.2
Corea, Rep. de	9	5	3	4.9	3.9
Brunei Darussalam	11	6	4	5.1	3.7
Indonesia	91	45	30	5.9	3.0
Singapur	8	4	3	5.8	3.0
Malasia	21	8	7	8.0	1.0
Niue	-	-	-	-	-
Nauru	-	30	-	-	-

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Objetivo de Desarrollo para el Milenio número 4: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de menores de cinco años

	TMM5 1990	TMM5 2002	Meta ODM ^a 2015	Progreso ^b 1990-2002	Requisito 2002-2015
ECE/CEI Y ESTADOS BÁLTICOS					
Kazajstán	67	76	22	-1.1	9.4
Uzbekistán	62	68	21	-0.8	9.1
Letonia	20	21	7	-0.4	8.8
Turkmenistán	97	98	32	-0.1	8.5
Azerbaiyán	105	105	35	0.0	8.5
Federación de Rusia	21	21	7	0.0	8.5
Bulgaria	16	16	5	0.0	8.5
Georgia	29	29	10	0.0	8.4
Belarus	21	20	7	0.4	8.1
Ucrania	22	20	7	0.8	7.8
Tayikistán	78	72	26	0.7	7.8
Moldova, Rep. de	37	32	12	1.2	7.4
Bosnia y Herzegovina	22	18	7	1.7	6.9
Kirguistán	83	61	28	2.6	6.1
Lituania	13	9	4	3.1	5.7
Albania	45	30	15	3.4	5.3
Rumania	32	21	11	3.5	5.2
Serbia y Montenegro	30	19	10	3.8	4.9
Ex Rep. Yugoslava de Macedonia	41	26	14	3.8	4.9
Croacia	13	8	4	4.0	4.8
Armenia	60	35	20	4.5	4.3
Turquía	78	42	26	5.2	3.7

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE					
Jamaica	20	20	7	0.0	8.4
San Vicente y las Granadinas	26	25	9	0.3	8.1
Barbados	16	14	5	1.1	7.5
Surinam	48	40	16	1.5	7.0
Trinidad y Tabago	24	20	8	1.5	7.0
Paraguay	37	30	12	1.7	6.9
Haití	150	123	50	1.7	6.9
Belice	49	40	16	1.7	6.9
Venezuela	27	22	9	1.7	6.9
Guyana	90	72	30	1.9	6.7
Santa Lucía	24	19	8	1.9	6.7
Panamá	34	25	11	2.6	6.1
Honduras	59	42	20	2.8	5.8
Cuba	13	9	4	3.1	5.7
Granada	37	25	12	3.3	5.5
Argentina	28	19	9	3.2	5.5
Saint Kitts y Nevis	36	24	12	3.4	5.3
Dominica	23	15	8	3.6	5.1
Costa Rica	17	11	6	3.6	5.1
El Salvador	60	39	20	3.6	5.1
Chile	19	12	6	3.8	5.0
Colombia	36	23	12	3.7	5.0
México	46	29	15	3.8	4.9
Uruguay	24	15	8	3.9	4.8
Guatemala	82	49	27	4.3	4.5
Brasil	60	36	20	4.3	4.5
Nicaragua	68	41	23	4.2	4.5
Bolivia	120	71	40	4.4	4.4
República Dominicana	65	38	22	4.5	4.3
Bahamas	29	16	10	5.0	3.8
Ecuador	57	29	19	5.6	3.3
Antigua y Barbuda	-	14	-	-	-
Perú	80	39	27	6.0	2.9

	TMM5 1990	TMM5 2002	Meta ODM ^a 2015	Progreso ^b 1990-2002	Requisito 2002-2015
PAÍSES INDUSTRIALIZADOS					
Japón	6	5	2	1.5	7.0
Estados Unidos	10	8	3	1.9	6.8
Islandia	5	4	2	1.9	6.6
Canadá	9	7	3	2.1	6.5
Suiza	8	6	3	2.4	6.1
Finlandia	7	5	2	2.8	6.0
Reino Unido	10	7	3	3.0	5.8
Bélgica	9	6	3	3.4	5.3
Estonia	17	12	6	2.9	5.7
Francia	9	6	3	3.4	5.3
Irlanda	9	6	3	3.4	5.3
España	9	6	3	3.4	5.3
Países Bajos	8	5	3	3.9	4.7
Australia	10	6	3	4.3	4.6
Italia	10	6	3	4.3	4.6
San Marino	10	6	3	4.3	4.6
Eslovaquia	15	9	5	4.3	4.5
Hungría	16	9	5	4.8	4.1
Austria	9	5	3	4.9	3.9
Alemania	9	5	3	4.9	3.9
Luxemburgo	9	5	3	4.9	3.9
Eslovenia	9	5	3	4.9	3.9
Nueva Zelandia	11	6	4	5.1	3.7
Israel	12	6	4	5.8	3.1
Suecia	6	3	2	5.8	3.1
Polonia	19	9	6	6.2	2.7
Grecia	11	5	4	6.6	2.3
Rep. Checa	11	5	4	6.6	2.3
Noruega	9	4	3	6.8	2.2
Dinamarca	9	4	3	6.8	2.2
Portugal	15	6	5	7.6	1.4
Malta	14	5	5	8.6	0.5
Mónaco	-	5	-	-	-
Liechtenstein	-	11	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-
Andorra	-	7	-	-	-

Los países cuya tasa media de reducción anual iguala o supera la meta implícita de los ODM en 1990-2002 aparecen sombreados.

a) El Objetivo de Desarrollo para el Milenio número 4 estableció que cada país tenía la tarea de reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015.

b) La velocidad del progreso en la reducción de la TMM5 se mide aquí calculando la tasa media anual de reducción. A diferencia de la comparación de los cambios absolutos, la tasa media anual de reducción refleja el hecho de que resulta cada vez más difícil llegar a los límites más bajos de la TMM5. Esta tasa se calcula sobre una base exponencial, que asume una reducción continua y exponencial entre dos puntos en un periodo de tiempo. No tiene en cuenta los valores intermedios de la serie. Para conseguir una reducción de dos terceras partes entre 1990 y 2015 se necesita una tasa de progreso de un 4,4% o superior.

	TMM5 1990	TMM5 2002	Número de muertes de menores de 5 (en millones) 2002	Meta ODM 2015	Progreso 1990-2002	TMM5 estimado 2015	Requisito 2002-2015
Resúmenes regionales							
ECE/CEI y Estados Bálticos	48	41	0.2	18	1.3	35	7.2
Asia Oriental y Pacífico	58	43	1.4	19	2.5	31	6.2
América Latina y el Caribe	54	34	0.4	27	3.9	21	4.9
Oriente Medio y África septentrional	81	58	0.6	27	2.8	40	5.9
Asia meridional	128	97	3.6	43	2.3	72	6.3
África al sur del Sahara	180	174	4.6	60	0.3	167	8.2
• África oriental y meridional	166	159	2.1	55	0.4	152	8.1
• África occidental y central	194	188	2.4	65	0.3	182	8.2
Países industrializados	10	7	0.1	3	3	5	5.8
Países en desarrollo	103	90	10.8	34	1.1	78	7.4
Países menos adelantados	181	158	4.3	60	1.1	136	7.4
Mundo	93	82	10.8	31	1.1	71	7.5

Si desea obtener más información,
sírvese dirigirse a la Sección
de Información Estratégica del UNICEF
División de Políticas y Planificación

Publicado por el UNICEF
División de Comunicaciones
3 United Nations Plaza, H-9F
New York, NY 10017, USA

Sitio Internet: www.unicef.org
E-mail: pubdoc@unicef.org

ISBN: 92-806-3799-1

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

Septiembre de 2004