

El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada

Conclusiones fundamentales



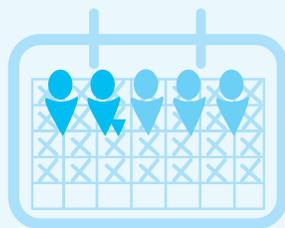
Progreso y disparidades en la mortalidad de menores de 5 años

2015

5,9 millones de muertes de menores de 5 años

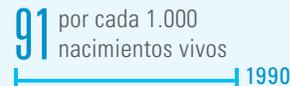
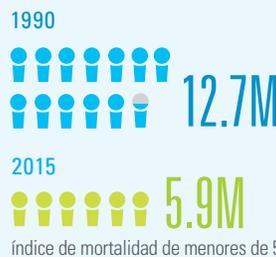


El **45%** de las muertes de menores de 5 años ocurren en los primeros 28 días de vida



Progreso

Tanto el número de muertes de menores de 5 años como el índice mortalidad de menores de 5 años han disminuido en más de la mitad desde 1990



El progreso se está acelerando, en especial en África subsahariana
Tasa anual de reducción de la mortalidad de menores de 5 años



48 millones de niños menores de 5 años han salvado la vida desde 2000

18 millones de esas vidas se salvaron gracias a la aceleración del progreso a partir de 2000

4 de los 5 países de ingresos más bajos han logrado un progreso más rápido desde 2000 que en la década de 1990

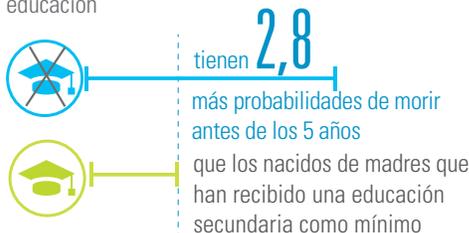


A pesar del progreso, las disparidades en la supervivencia infantil siguen siendo pronunciadas

Los niños de los hogares más pobres tienen



Los niños nacidos de madres que no han recibido una educación



Los niños de zonas rurales tienen



Aproximadamente **9 de cada 10** muertes de menores de 5 años siguen ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos bajos,



y sin embargo, sólo 6 de cada 10 nacimientos acaecen en estos países



En África subsahariana, **1 de cada 12** niños muere antes de su quinto cumpleaños



En Asia meridional muere **1 de cada 19**



En los países de ingresos altos muere **1 de cada 147**



Los niños menores de 5 años que viven en contextos frágiles tienen casi



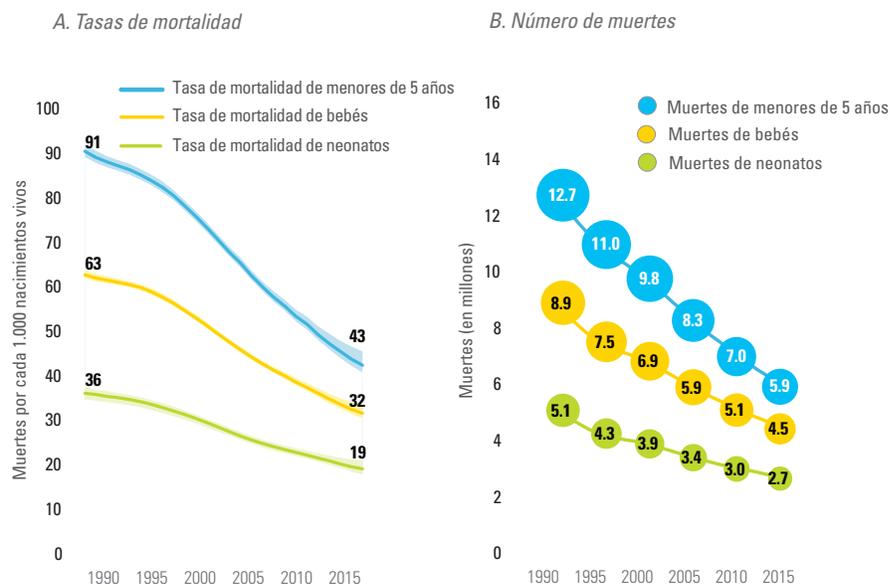
EL PROGRESO HASTA LA FECHA

Gracias a los esfuerzos conjuntos realizados en todo el mundo durante los últimos 25 años se ha logrado una reducción drástica en la mortalidad de menores de 5 años

- El índice de mortalidad de menores de 5 años ha descendido en más de la mitad (en un 53%), desde 91 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos en 1990 hasta la cifra estimada de 43 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos en 2015. La mortalidad neonatal ha descendido en un 47%.
- En el mismo periodo, el número de muertes de menores de 5 años ha descendido desde 12,7 millones a 5,9 millones, lo que representa 16.000 muertes diarias en 2015, en comparación con las 35.000 muertes diarias registradas en 1990.
- De una forma prometedora, 24 países de ingresos bajos y medianos bajos han alcanzado la meta 4 del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), al reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años entre 1990 y 2015 en dos terceras partes como mínimo.

Tanto el índice de mortalidad de menores de 5 años como el número de muertes de menores de 5 años han descendido en más de la mitad desde 1990

Tasas mundiales de mortalidad de menores de 5 años, bebés y neonatos y número de muertes, 1990–2015



Nota: las franjas sombreadas del gráfico 1A indican los intervalos de incertidumbre del 90% en torno a las estimaciones de las tasas de mortalidad de menores de 5 años.

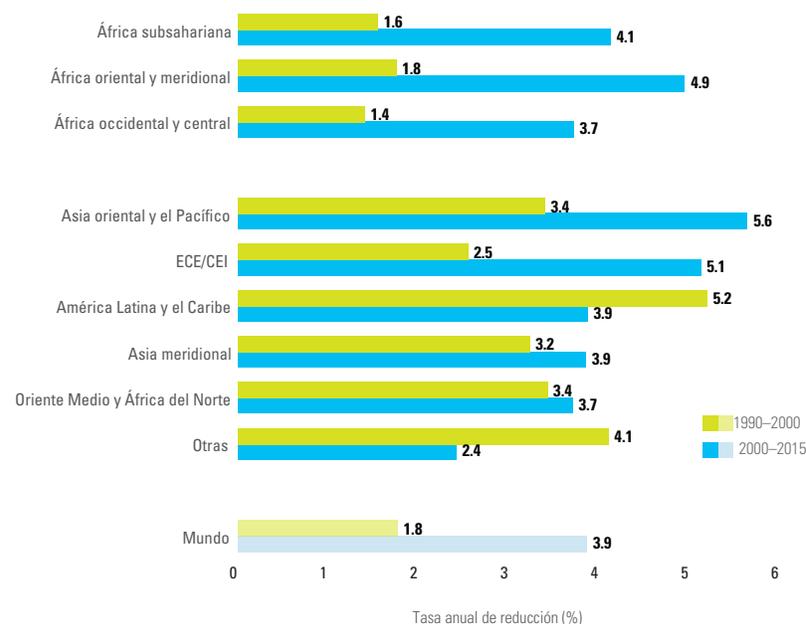
Fuente: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de mortalidad en la niñez, 2015

En los últimos años se han acelerado las reducciones en las cifras de mortalidad de menores de 5 años, de manera especial en algunos de los contextos más complicados

- La tasa anual mundial de reducción de la mortalidad de menores de 5 años ha aumentado en más del doble, desde el 1,8% registrado entre 1990 y 2000 al 3,9% entre 2000 y 2015.
- En África subsahariana, el progreso en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años ha sido más rápido que en el mundo en su conjunto: en esta región, la tasa anual de reducción aumentó desde tan solo el 1,6% registrado entre 1990 y 2000 a un 4,1% entre 2000 y 2015.

El progreso en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años se está acelerando.

Tasa anual de reducción de la mortalidad de menores de 5 años (en porcentaje), por región, entre 1990 y 2000 y entre 2000 y 2015



* Europa Central y del Este y Comunidad de Estados Independientes

Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de mortalidad en la niñez, 2015.

LO QUE QUEDA POR HACER

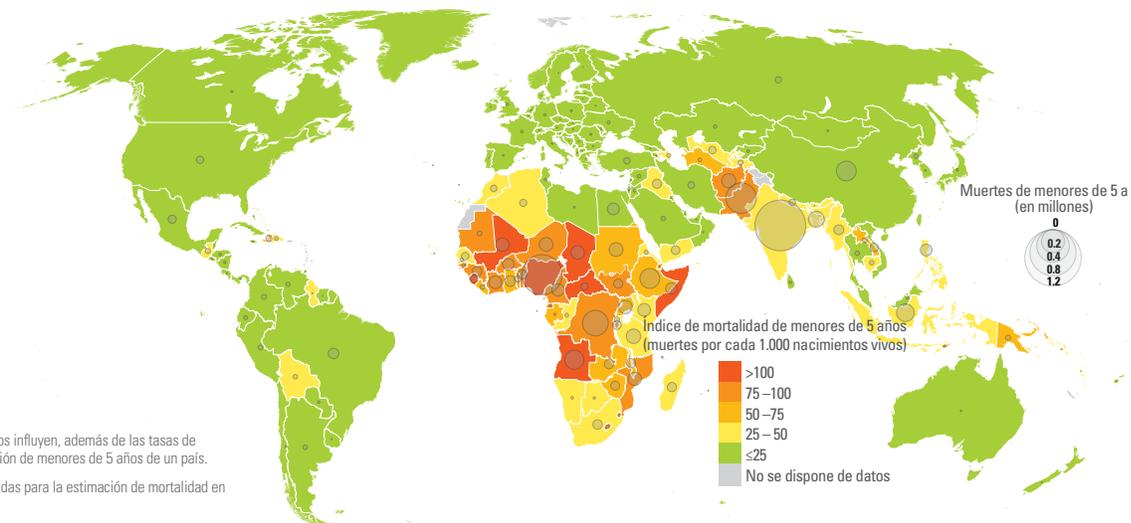
Pese a los logros obtenidos durante la era de los ODM, aún siguen muriendo 16.000 niños y niñas menores de 5 años cada día, una cifra que equivale a 11 muertes cada minuto. Entre 1990 y el final de 2015 habrán muerto un total de 236 millones de niños y niñas antes de su quinto cumpleaños.

Si bien en las regiones donde la incidencia es mayor el progreso en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años se ha acelerado, las cargas de mortalidad que persisten siguen mostrando una distribución desigual.

- África subsahariana continúa presentando la tasa más elevada de mortalidad de menores de 5 años del mundo. En esta región, 1 de cada 12 niños muere antes de cumplir 5 años; en los países de ingresos altos, la proporción es de 1 de cada 147 niños.
- Más del 80% de las muertes de menores de 5 años se siguen produciendo en África subsahariana y Asia meridional.

Los índices más elevados de mortalidad de menores de 5 años se registran en África subsahariana

Tasa de mortalidad de menores de 5 años y muertes de menores de 5 años por país, 2015



Nota: en el número de muertes de menores de 5 años influyen, además de las tasas de mortalidad de menores de 5 años, la cifra de población de menores de 5 años de un país.

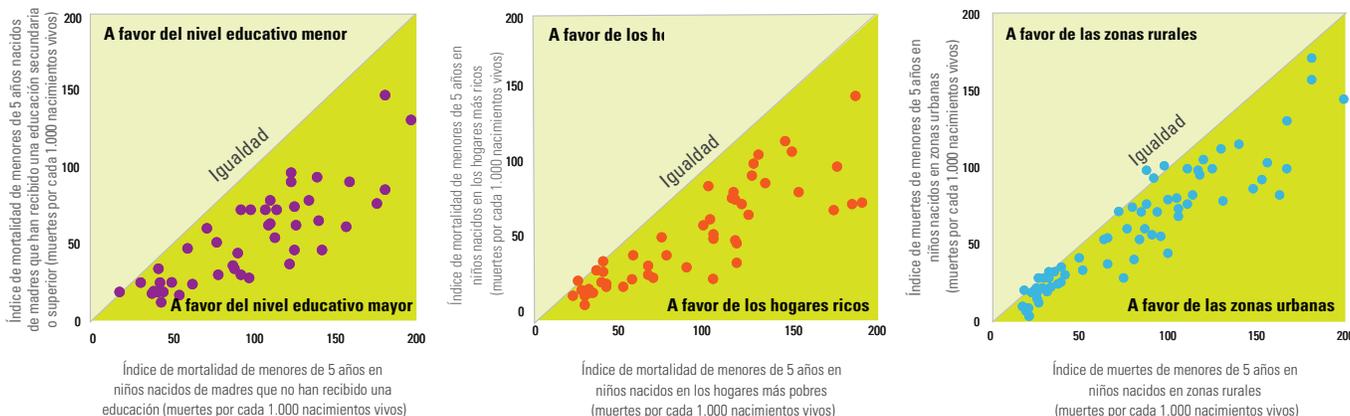
Fuente: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de mortalidad en la niñez, 2015

Las cifras más elevadas de mortalidad de menores de 5 años ponen de manifiesto desventajas arraigadas y desigualdades persistentes

- Los hijos nacidos de madres que no han recibido una educación tienen 2,8 más probabilidades de morir antes de cumplir 5 años que los nacidos de madres que han recibido una educación secundaria o superior.
- Los niños provenientes de los hogares más pobres tienen, como promedio, 1,9 más probabilidades de morir antes de su quinto cumpleaños que los de los hogares más ricos.
- Los niños de zonas rurales tienen 1,7 más probabilidades de morir antes de cumplir los 5 años que los niños de zonas urbanas.

Los niños de hogares pobres, situados en zonas rurales o nacidos de madres que apenas han recibido educación, tienen muchas más probabilidades de morir antes de cumplir los 5 años

Índice de mortalidad de menores de 5 años según nivel educativo, de riqueza y lugar de residencia de la madre, 2005-2010



Esta cifra pone de manifiesto las desventajas que enfrentan los niños de familias pobres, de hogares rurales o nacidos de madres que no han recibido una educación. La línea diagonal que atraviesa el centro de cada gráfico muestra el aspecto que tendría la distribución igualitaria de las muertes de menores de 5 años entre ambos grupos. Cuanto más se aleja el punto de la línea, más desigual es la distribución del riesgo entre ambas categorías. La densa aglomeración de casi todos los puntos por debajo de la línea diagonal ilustra con claridad lo que la información previa describe: los niños de las familias más prósperas, de hogares urbanos o nacidos de madres que han recibido como mínimo una educación secundaria tienen más posibilidades de sobrevivir a los primeros años de vida que los niños de familias más pobres, de hogares rurales o nacidos de madres que no han recibido una educación.

Nota: cada punto representa a un país. Los datos sobre la educación empleados en 46 países, sobre el nivel de riqueza empleados en 51 países y sobre el lugar de residencia empleados en 68 países, proceden de encuestas cuyo año de referencia más reciente es posterior a 2005.

Fuente: análisis de UNICEF a partir de encuestas demográficas y de salud, encuestas a base de indicadores múltiples y otras encuestas nacionales representativas

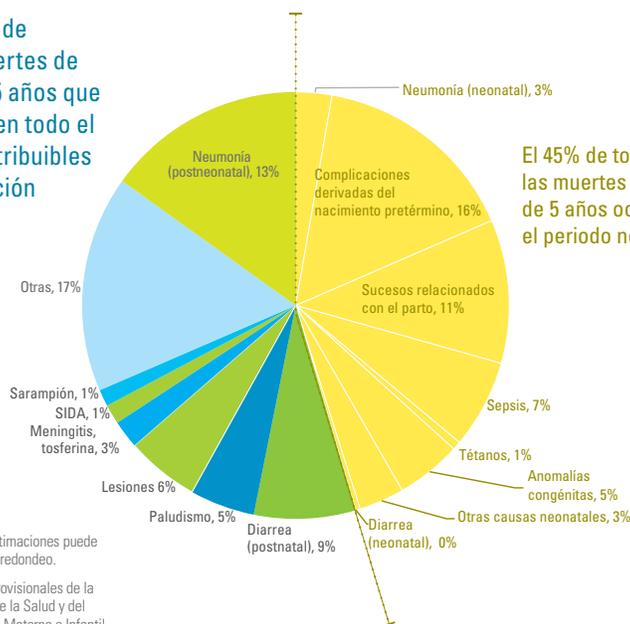
La mayoría de las muertes de menores de 5 años se siguen debiendo a enfermedades que pueden prevenirse fácilmente o que pueden tratarse mediante intervenciones rentables y de eficacia probada

- En todo el mundo, las principales causas de muerte de menores de 5 años son las enfermedades infecciosas, el nacimiento prematuro y las complicaciones en el parto y el alumbramiento.
- Las enfermedades infecciosas ocasionan cerca de la mitad de las muertes de menores de 5 años registradas en todo el mundo.
- El 45% de las muertes de menores de 5 años se producen durante el periodo neonatal.

La neumonía, la diarrea y el paludismo son causas importantes de muerte en niños menores de 5 años

Distribución mundial de las muertes de niños menores de 5 años, por causa, 2015

Casi la mitad de todas las muertes de menores de 5 años que se registran en todo el mundo son atribuibles a la subnutrición



El 45% de todas las muertes de menores de 5 años ocurren en el periodo neonatal

Nota: la suma de las estimaciones puede no ser exacta debido al redondeo.

Fuente: estimaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud y del Grupo de Epidemiología Materna e Infantil (MCEE), 2015

Lo que está dando resultado

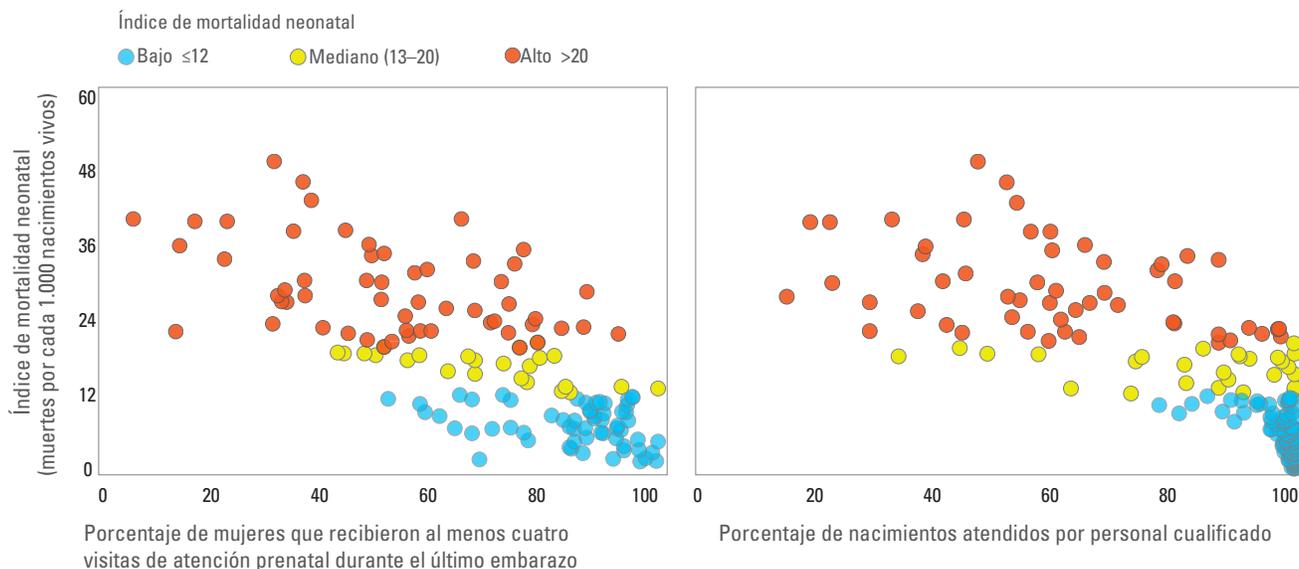
LOS PRIMEROS 28 DÍAS DE VIDA: una gran parte de las muertes neonatales podrían prevenirse aplicando intervenciones clave en torno al momento del nacimiento y mejorando la atención dispensada a los bebés que nacen enfermos y con un tamaño inferior al normal

Estas son algunas de las intervenciones clave para la supervivencia:

- **Las visitas prenatales y la asistencia cualificada en el parto:** en 2014, el 71% de los nacimientos contaron con la asistencia de un profesional cualificado, en comparación con el 59% en 1990. Pese a este progreso, cerca de 36 millones de nacimientos acaecidos en 2014 en países de ingresos bajos y medianos se produjeron sin que estuviera presente un profesional cualificado. A medida que aumenta la cobertura es preciso evaluar el contenido de los cuidados que se prestan en los contactos de las madres y los recién nacidos con el sistema sanitario.

El aumento de la cobertura de las visitas de atención prenatal y la asistencia cualificada en el parto se asocian con una reducción de la mortalidad neonatal, si bien la relación es más débil en los países de mortalidad elevada

Relación entre la atención prenatal (cuatro visitas como mínimo), la asistencia cualificada en el parto y el índice de mortalidad neonatal



Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones del Grupo Interinstitucional para la estimación de la mortalidad en la niñez, 2015, y de las bases de datos mundiales de UNICEF de 2015, obtenidas a partir de encuestas agrupadas de indicadores múltiples, encuestas demográficas y de salud y otras encuestas nacionales

Lo que da resultados para reducir la mortalidad de menores de 5 años

Los primeros 28 días de vida

La mayoría de las muertes neonatales pueden prevenirse mediante Intervenciones rentables y de eficacia probada, pero son muy pocas las madres y los recién nacidos que se benefician de ellas



En 1990, el **59%** de los nacimientos contaron con asistencia cualificada



En 2014, el **71%** de los nacimientos contaron con asistencia cualificada



En 2014 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos

36 million

de nacimientos sin presencia de un profesional cualificado

La cobertura de la protección contra el tétanos aumentó



desde el **73%** el **83%** entre 2000 y 2014



Entre el 2000 y el 2014, el inicio temprano del tratamiento de antirretrovirales para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH ha reducido las nuevas infecciones de VIH en niños en casi un

60%

En los países menos desarrollados,



menos de **40%** de las mujeres y recién nacidos son objeto de una revisión de salud en los dos días siguientes al alumbramiento

Sólo a



2 de cada 5

recién nacidos de todo el mundo se les da el pecho dentro de la primera hora de vida

2 de cada 5

bebés se reciben el pecho como alimentación exclusiva durante los seis primeros meses de vida

Del mes 1º al 59º

La ampliación de la cobertura de intervenciones de gran repercusión y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios son factores determinantes del descenso de la mortalidad de menores de 5 años

La cobertura de vacunas esenciales relacionadas con la neumonía está aumentando; el progreso en África subsahariana es más rápido que de promedio en el mundo

Tercera dosis de la vacuna contra el Hib

A escala mundial, desde el **14%** al **56%**



2000 2014

desde el **3%** al **77%**

África subsahariana



Tercera dosis de la vacuna PCV

A escala mundial, desde el **11%** al **31%**

2010 2014

desde el **4%** al **53%**

África subsahariana

En todo el mundo, sólo se lleva a que reciban atención profesional a

3 de cada 5

niños que presentan síntomas de infección respiratoria aguda



Hoy día, más del **90%** de la población mundial emplea fuentes de agua potable mejoradas y



dos terceras partes

utilizan instalaciones de saneamiento mejoradas.



El progreso en cuanto al tratamiento de los niños enfermos con diarrea ha sido lento.

En la actualidad,

2 de cada 5

que enferman con diarrea reciben sales de rehidratación oral



Entre 2012 y 2015,

la mitad



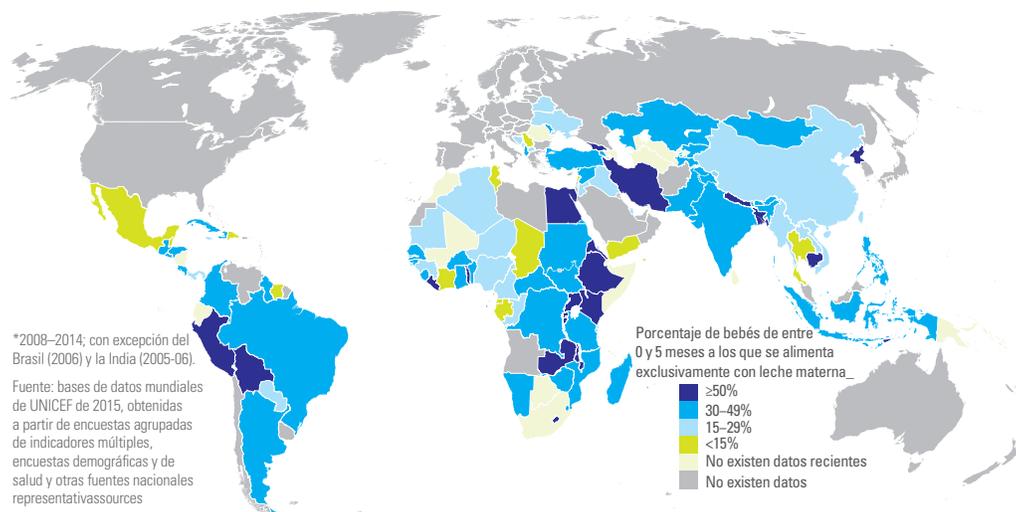
de los niños de África subsahariana dormían bajo protección de mosquiteros tratados con insecticida

- **Inmunización:** para reducir las enfermedades y las muertes prevenibles mediante la vacunación se precisan unos programas de inmunización que lleguen a todas las madres y los bebés. Actualmente, 9 de cada 10 recién nacidos en todo el mundo reciben la vacuna BCG antituberculosa, en comparación con 8 de cada 10 recién nacidos en 2000. La cobertura de la protección contra el tétanos aumentó desde el 73% al 83% y la de la vacuna contra la hepatitis B administrada al nacer aumentó desde el 7% al 38%.

- **Lactancia materna exclusiva en los primeros días y como método exclusivo de alimentación:** los bebés que se alimentan solo de la leche materna y los que comienzan la lactancia al poco tiempo de nacer corren un riesgo notablemente menor de morir como consecuencia de la diarrea o la neumonía. En el mundo, dos de cada cinco recién nacidos reciben el pecho en la primera hora de vida y solo 2 de cada 5 bebés en todo el mundo reciben el pecho como método de alimentación exclusiva durante seis meses tal como se recomienda, con disparidades notables entre los países en cuanto a esta práctica.

Son pocos los bebés que se benefician de la lactancia materna exclusiva

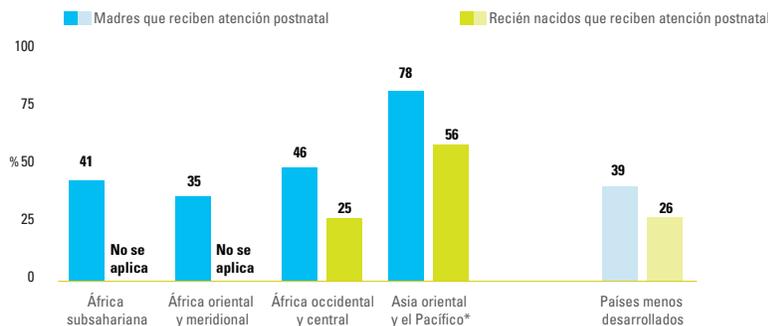
Porcentaje de bebés de entre 0 y 5 meses a los que se alimenta exclusivamente con leche materna, 2008 – 2014*



- **Revisiones postnatales en madres y bebés:** una gran parte de las muertes neonatales se producen en los primeros días posteriores al nacimiento. Las revisiones son fundamentales para abordar complicaciones peligrosas que pueden darse después del parto y para prestar asesoramiento en materia de nutrición. Sin embargo, en los países menos adelantados, una cifra inferior al 40% de las mujeres y solo una cuarta parte de los recién nacidos son objeto de una revisión médica en los dos días siguientes al alumbramiento.

Sólo una cuarta parte de los recién nacidos de los países menos desarrollados reciben un examen de salud postnatal en los dos días siguientes al alumbramiento

Porcentaje de madres y recién nacidos que reciben un examen de salud postnatal en los dos días siguientes al alumbramiento, 2010-2015



*Con excepción de China

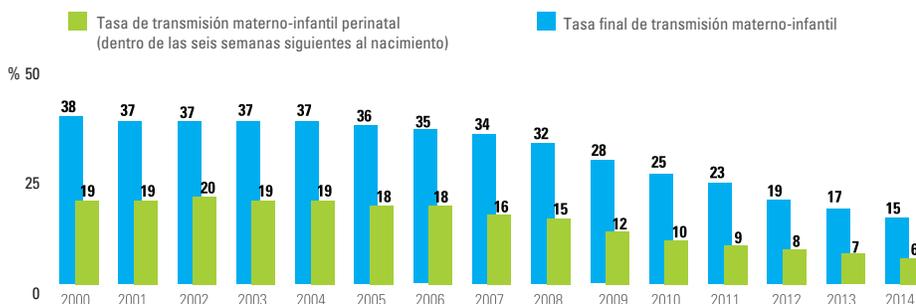
Nota: los datos sobre África subsahariana y África oriental y meridional eran insuficientes para calcular promedios nacionales en relación a los exámenes de salud postnatal. Las estimaciones regionales se basan en los datos de países que comprenden al menos el 50% de los nacimientos de la región.

Fuente: bases de datos mundiales de UNICEF de 2015, obtenidas a partir de encuestas a base de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud

- **Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en África subsahariana,** el inicio precoz del tratamiento antirretroviral en las mujeres embarazadas que viven con el VIH ha contribuido a reducir la transmisión materno-infantil del VIH en más de la mitad en el periodo comprendido entre 2000 y 2014. Se precisa un mayor esfuerzo para asegurar que las madres continúen recibiendo tratamiento antirretroviral durante el periodo de amamantamiento, tiempo en que se incrementa el riesgo de transmisión debido a la elevada concentración del virus en la leche materna.

En general, la transmisión materno-infantil del VIH ha descendido en más de la mitad en África subsahariana, desde el 38% en 2000 al 15% en 2014

Porcentaje estimado de bebés nacidos de mujeres embarazadas que conviven con el VIH que adquieren la infección por transmisión vertical (tasa de transmisión materno-infantil), África subsahariana, periodo comprendido entre 2000 y 2014



Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) correspondientes a 2015.

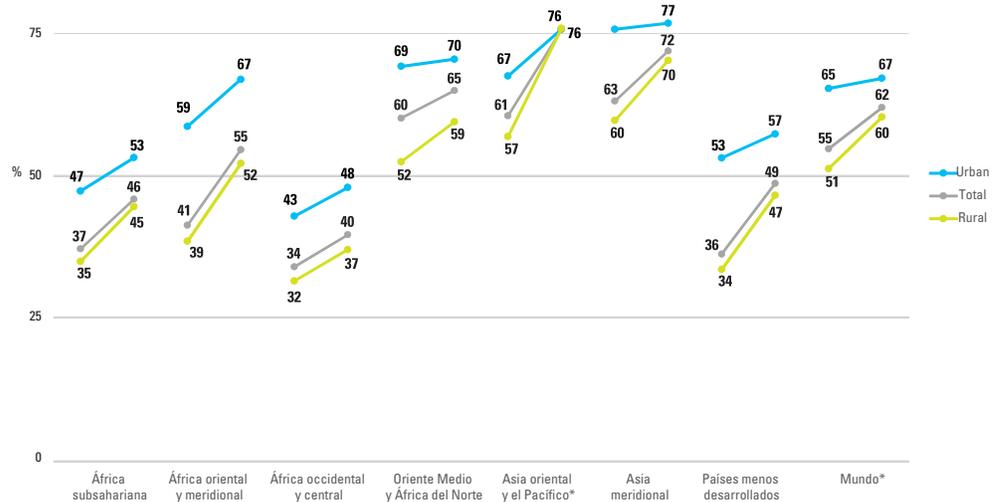
DEL MES 1º AL 59º: la ampliación de intervenciones preventivas y curativas de gran repercusión ha contribuido de forma notable a reducir la mortalidad de los menores de 5 años.

El progreso en la reducción del número de muertes de menores de 5 años se ha beneficiado de la ampliación de intervenciones fundamentales, pero aún siguen muriendo demasiados niños después del periodo neonatal por causa de enfermedades prevenibles:

- Neumonía:** se han alcanzado progresos notables en lo que se refiere a introducir y aumentar la cobertura de dos vacunas esenciales relacionadas con la neumonía: la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo B y la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) se incorporaron en 2015 en 192 y 124 países, respectivamente, alcanzándose con ello una cobertura mundial del 56% y el 31%. No obstante, así todo, solo en el caso de 3 de cada 5 niños que presentan síntomas de infección respiratoria se acude a un profesional de la salud para que reciba los cuidados adecuados. Los niños de las zonas rurales suelen ir rezagados en este sentido.

Tres de cada cinco niños que presentan síntomas de infección respiratoria aguda son llevados a que reciban atención profesional, aunque el progreso ha sido lento

Porcentaje de niños menores de 5 años con síntomas de infección respiratoria aguda que reciben cuidados profesionales, en torno a 2000 y a 2014, por región y en zonas urbanas y rurales. and for urban and rural areas.



*Con excepción de China.

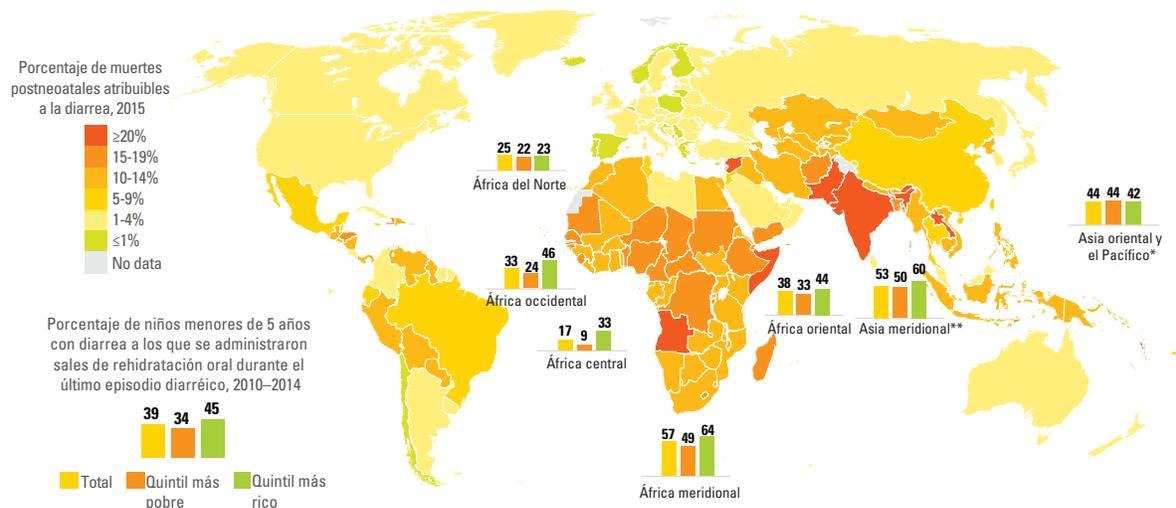
Nota: las estimaciones corresponden a un subgrupo de 58 países sobre los que existen datos referidos al lugar de residencia para los periodos de 1999 a 2007 y de 2010 a 2015, que comprenden más del 50% de la población mundial de menores de 5 años.

Fuente: bases de datos mundiales de UNICEF de 2015, obtenidas a partir de encuestas agrupadas de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud y otras fuentes nacionales representativas

- Diarrea:** las mejoras en el agua potable, el saneamiento y la higiene están contribuyendo a reducir las infecciones diarreicas. Hoy día, más del 90% de la población mundial emplea fuentes de agua potable mejorada y dos terceras partes utilizan instalaciones de saneamiento mejoradas. No obstante, cuando los niños caen enfermos con diarrea, sólo dos de cada cinco niños reciben el tratamiento adecuado, que incluye la administración de sales de rehidratación oral.

Sólo dos de cada cinco niños que padecen diarrea reciben sales de rehidratación oral cuando caen enfermos

Porcentaje de muertes atribuibles a la diarrea acaecidas en 2015 en niños de entre 1 y 59 meses y porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea



* Con exclusión de China.

** Con exclusión de la India.

Nota: las estimaciones de la cobertura en la administración de sales de rehidratación oral se refieren a un subgrupo de 64 países sobre los que existen datos según quintil de riqueza del hogar para el periodo de 2010 a 2015, que comprenden más del 50% de la población menor de 5 años mundial.

Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones provisionales de la OMS-MCEE sobre las causas de muerte y bases de datos mundiales de UNICEF de 2015, obtenidas a partir de encuestas agrupadas de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud.

- **Paludismo:** se calcula que desde 2001, la prevención, el tratamiento y los esfuerzos de erradicación han evitado 6,1 millones de muertes por paludismo en niños menores de 5 años. Pese a que los mosquiteros tratados con insecticida son una forma sencilla y económica de prevenir la transmisión del paludismo, entre 2012 y 2015, sólo el 45% de los niños de África subsahariana dormían bajo su protección.

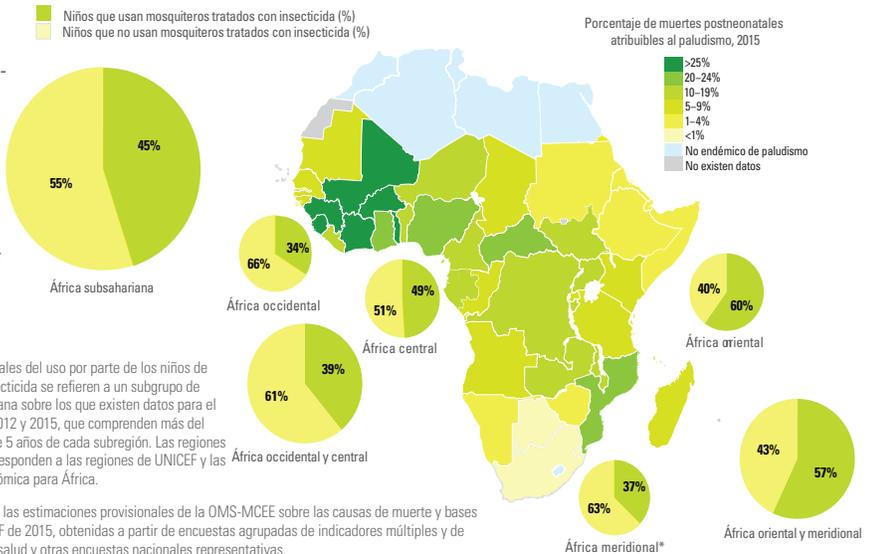
- **Subnutrición:** entre las intervenciones de nutrición que pueden ayudar a prevenir el retraso en el crecimiento o a reducir la mortalidad infantil figuran el tratamiento de la malnutrición aguda, la protección, promoción y el apoyo de una buena lactancia y de prácticas de alimentación complementaria y la prestación de intervenciones de micronutrientes adecuadas para las madres y los niños. La subnutrición continúa siendo un factor importante en casi la mitad de todas las muertes de menores de 5 años, y los descensos en los niveles de subnutrición (que se miden por los índices de retraso en el crecimiento) han sido más lentos que los descensos de la mortalidad infantil en general.

* debido a la carencia de datos anteriores a 1995, la referencia para ECE/CEI es 1995 y no 1990. Asimismo, se excluye de esta región la Federación de Rusia, al no existir datos al respecto.

Fuente: estimaciones conjuntas de la malnutrición de UNICEF, OMS y el Banco Mundial, versión de septiembre de 2014. En septiembre de 2015 se publicarán nuevas cifras sobre el retraso en el crecimiento hasta 2014.

Las regiones de África subsahariana que registran la carga más elevada de muertes en niños menores de 5 años por causa del paludismo presentan también las tasas más bajas de utilización de mosquiteros tratados con insecticida

Porcentaje de muertes postneonatales debidas al paludismo en países de África subsahariana en 2015 y porcentaje de niños menores de 5 años que duermen bajo protección de mosquiteros tratados con insecticida, en África subsahariana, 2012-2015

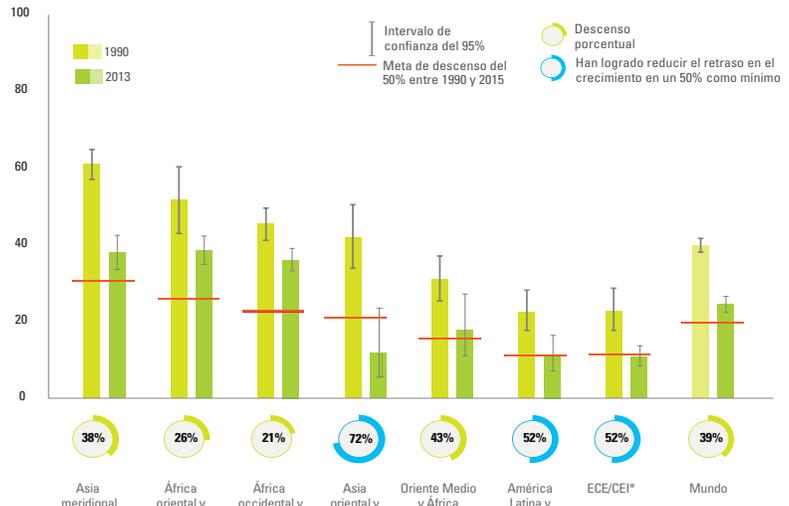


Nota: las estimaciones regionales del uso por parte de los niños de mosquiteros tratados con insecticida se refieren a un subgrupo de 30 países de África subsahariana sobre los que existen datos para el periodo comprendido entre 2012 y 2015, que comprenden más del 67% de la población menor de 5 años de cada subregión. Las regiones presentadas en el gráfico corresponden a las regiones de UNICEF y las regiones de la Comisión Económica para África.

Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones provisionales de la OMS-MCEE sobre las causas de muerte y bases de datos mundiales de UNICEF de 2015, obtenidas a partir de encuestas agrupadas de indicadores múltiples y de encuestas demográficas y de salud y otras encuestas nacionales representativas.

África occidental y central registra los descensos más lentos en el retraso en el crecimiento

Porcentaje de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento grave o moderado y descenso porcentual, por región, entre 1990 y 2013



EL FUTURO QUE QUEREMOS

Prestar más atención a la equidad puede contribuir a reducir el número de muertes de los menores de 5 años

En un grupo clave de países de mortalidad elevada (que registraron casi el 90% de las muertes de menores de 5 años de todo el mundo en 2015), una cuarta parte de todas esas muertes habrían podido evitarse si dichos los países hubieran ampliado la cobertura de las intervenciones esenciales a los niveles que disfrutaban los hogares más prósperos.

En todos los países –incluso aquéllos donde la mortalidad es baja– es fundamental contar con datos desglosados y de calidad a fin de detectar y eliminar las disparidades que afectan a la supervivencia infantil.

Las diferencias entre ralentizar, mantener o acelerar la dinámica de la mortalidad de menores de 5 años son asombrosas.

Ralentizar la dinámica: si la mortalidad de menores de 5 años de cada país permanece en los niveles actuales, entre 2016 y 2030 morirán 94 millones de niños menores de 5 años.

Mantener la tendencia actual: si se mantienen las tasas de descenso de la mortalidad de menores de 5 años registradas entre 2000 y 2015

Conseguir la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): si se acelera el progreso lo suficiente como para alcanzar la meta del ODS sobre supervivencia infantil,* se salvarán las vidas de 38 millones de estos 94 millones de niños.

* Poner fin, para 2030, a las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de 5 años, con la aspiración común en todos los países de reducir la mortalidad neonatal a 12 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos como mínimo, y la mortalidad de menores de 5 años a 25 por cada 1.000 nacimientos vivos como mínimo.

Si la mortalidad infantil permanece en los niveles actuales, entre 2016 y 2030 morirán 94 millones de niños menores de 5 años.

Proyección del índice mundial de mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacimientos vivos) y número de muertes de menores de 5 años en los distintos supuestos, 2015-2030

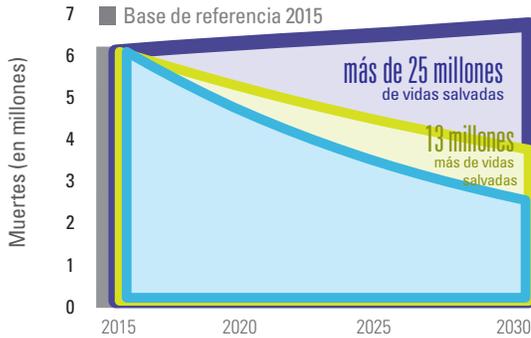
A. Tasas de mortalidad de menores de 5 años



Nota: los cálculos se basan en cifras no redondeadas, por lo que la suma de los números redondeados podría no ser exacta. El aumento de la tasa de mortalidad y del número de muertes de menores de 5 años en el 1er supuesto (ralentización de la dinámica) son consecuencia del aumento de la población de menores de 5 años y del desplazamiento de este grupo de población hacia una mortalidad elevada.

Fuente: análisis de UNICEF de las estimaciones del Grupo Interinstitucional para la estimación de la mortalidad en la niñez, 2015

B. Número de muertes de menores de 5 años



1) Ralentización de la dinámica: si la mortalidad permanece en los niveles de 2015
94 millones de muertes de menores de 5 años

en comparación con la ralentización de la dinámica:
 más de **25 millones** de vidas salvadas

2) Mantenimiento de las tendencias actuales:
69 millones de muertes de menores de 5 años

3) Consecución de la meta del ODS:

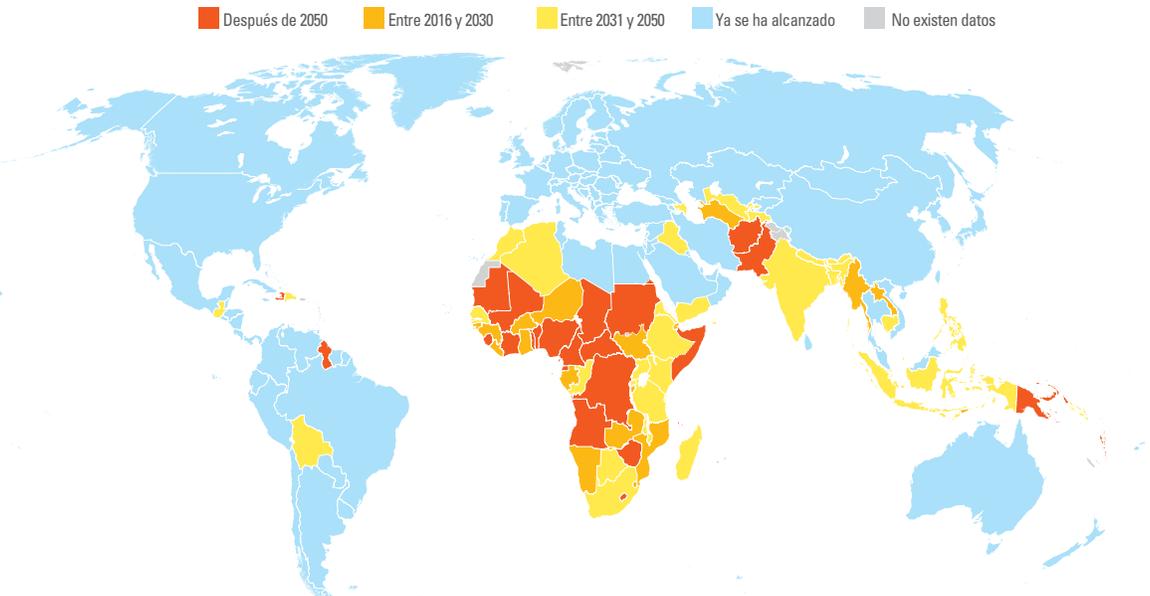
56 millones de muertes de menores de 5 años **38 millones** de vidas salvadas

Para alcanzar la meta del ODS sobre mortalidad de menores de 5 años se precisará un progreso más rápido, sobre todo en los países donde la mortalidad es elevada

- En 79 países, las tasas de mortalidad de menores de 5 años son en la actualidad superiores a la tasa de 25 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos que persigue la meta del ODS. Al ritmo actual de progreso, solo 32 de estos 79 países tienen posibilidad de alcanzar la meta del ODS para 2030.
- De continuar las tendencias actuales, 21 países alcanzarían la meta del ODS relativa a la mortalidad de menores de 5 años entre 2031 y 2050, y otros 26 la lograrían algún tiempo después de la mitad del siglo.
- Para alcanzar la meta del ODS referida a la mortalidad neonatal se precisará una aceleración aún mayor.

El progreso actual debe acelerarse para alcanzar la meta del ODS, en especial en África subsahariana

Consecución de la meta del ODS sobre mortalidad infantil, por año y por país, de continuar las tendencias actuales en todos los países



Publicado por fondo
de la infancia de
UNICEF Naciones Unidas
3 Plaza de las Naciones Unidas
Nueva York, NY 10017
www.unicef.org

Para la edición online,
escanear este código QR o vaya a
www.apromiserenewed.org



© Fondo de las Naciones
Unidas para infancia (UNICEF)
Septiembre de 2015

Poner fin a las muertes prevenibles de niños y madres: *Una promesa renovada*

En junio de 2012, los gobiernos de Etiopía, la India y los Estados Unidos convocaron el Llamamiento a la acción para la supervivencia infantil en Washington, D.C. Este foro de alto nivel reunió a más de 700 representantes de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado para revitalizar el movimiento en favor de la supervivencia del niño a escala mundial.

El Llamamiento a la acción renovó la determinación de ampliar la escala de los progresos basándose en el éxito de todas las asociaciones, estructuras e intervenciones que ya existían en el sector de la salud y en otros campos. Después del Llamamiento a la acción para la supervivencia infantil, 178 gobiernos, así como centenares de organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y el mundo de la religión, firmaron un compromiso prometiendo hacer todo lo posible para poner fin a las muertes de las mujeres y los niños por causas que resulta fácil evitar. A este compromiso lo llamamos ahora *Una promesa renovada*. Desde 2012, más de 30 países han profundizado sus compromisos bajo el lema de *Una promesa renovada*, presentando mejores estrategias de país para la supervivencia infantil, y acelerando el progreso mundial para la infancia.

Desde que se inició, *Una promesa renovada* se ha centrado en promover dos objetivos: en primer lugar, mantener la promesa del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4, que promueve reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y en segundo lugar mantener la batalla más allá de 2015, hasta que no haya ningún niño o madre que mueran por causas prevenibles. *Una promesa renovada* ha promovido el compromiso político, la rendición de cuentas y una amplia movilización social como enfoques principales que pueden apoyar y mejorar las repercusiones de los esfuerzos dirigidos a alcanzar estos objetivos.

Bajo el lema de *Una promesa renovada*, los países ya están logrando grandes progresos, superando con éxito la curva de la mortalidad infantil e impulsando los progresos hacia un mundo donde no haya ninguna madre ni ningún niño que muera por una causa prevenible. A medida que avanzamos en la era de los objetivos de desarrollo sostenible, mantener este impulso debe ser nuestra prioridad.

Nota sobre los mapas: Todos los mapas incluidos en esta publicación están estilizados y no a escala. No reflejan la posición de UNICEF sobre el estado jurídico de ningún país o región ni el reconocimiento de ninguna frontera. La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control acordada por la India y el Pakistán. Las partes no se han puesto de acuerdo aún sobre la situación final de Jammu y Cachemira. La frontera final entre la República del Sudán y la República del Sudán del Sur no ha sido determinada aún. El estado final de la zona de Abyei todavía no ha sido acordado.