



**ESTADÍSTICAS
SANITARIAS
MUNDIALES**

2015



**Organización
Mundial de la Salud**

ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES

2015



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Estadísticas sanitarias mundiales 2015.

1.Indicadores de salud. 2.Salud mundial. 3.Servicios de salud - estadísticas. 4.Mortalidad. 5.Morbilidad. 6.Esperanza de vida. 7.Demografía. 8.Estadística. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 356488 3 (PDF)

(NLM classification: WA 900.1)

© Organización Mundial de la Salud, 2015

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño de portada: OMS, GRA

Maquetación: designisgood.info

Índice

Abreviaciones	7
Introducción	8
Parte I. Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud	11
Resumen de la situación actual y las tendencias	13
Resumen de los progresos a escala nacional	25
Anexo 1. Grupos de países por regiones de la OMS y según los ingresos	160
Grupos de países por regiones de la OMS	160
Grupos de países según los ingresos	161



Abreviaciones

AFR	Región de África de la OMS	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
AIS	Acción Internacional para la Salud	PIB	producto interior bruto
AMR	Región de las Américas de la OMS	PPA	paridad del poder adquisitivo
AVP	años de vida perdidos	PVOVc	poliovirus de origen vacunal circulante
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE)	SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
CESPAP	Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico	SCR	solución casera recomendada
CNS	cuentas nacionales de salud	SCS	Sistema de Cuentas de Salud
CRS	sistema de notificación de la deuda por parte de los países acreedores (Creditor Reporting System)	SEAR	Región de Asia Sudoriental de la OMS
DAES	Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas	SRO	sales de rehidratación oral
DTP3	tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	TAR	tratamiento antirretrovírico
EDS	Encuesta de Demografía y Salud	TMN	transmisión de la madre al niño
EMR	Región del Mediterráneo Oriental de la OMS	TRO	terapia de rehidratación oral
EUR	Región de Europa	UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones de las Naciones Unidas
EVAS	esperanza de vida sana	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
GHO	Observatorio mundial de la salud	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
HepB3	tres dosis de vacuna contra la hepatitis B	VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
Hib3	tres dosis de vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b	WPR	Región del Pacífico Occidental de la OMS
IGME	Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil		
IRA	infección respiratoria aguda		
LME	Lista de Medicamentos Esenciales		
MCV	vacuna que incluye la antisarampionosa		
MICS	Encuestas de Conglomerados de Indicadores Múltiples		
MSH	Management Sciences for Health		
MTI	mosquitero tratado con insecticida		
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico		
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio		

Introducción

La colección Estadísticas Sanitarias Mundiales es la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 194 Estados Miembros, e incluye un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud y sus metas conexas.

El responsable de su elaboración es el Departamento de la OMS de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información Sanitaria, del grupo orgánico Sistemas de Salud e Innovación. Como en años anteriores, *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015* se ha recopilado a partir de publicaciones y bases de datos creadas y mantenidas por los programas técnicos y las oficinas regionales de la OMS. Varias de las estadísticas demográficas y socioeconómicas se han obtenido también a partir de datos generados y mantenidos por diversos organismos nacionales e internacionales. Estos últimos comprenden el Banco Mundial, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas y su División de Población, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT).

Los indicadores utilizados en este informe se han incluido por su pertinencia respecto a la salud pública mundial, la disponibilidad y calidad de los datos, y la fiabilidad y comparabilidad de las estimaciones resultantes. En conjunto, dichos indicadores ofrecen un amplio resumen de la situación actual de la salud y de los sistemas de salud a nivel nacional en las nueve áreas siguientes:

- Esperanza de vida y mortalidad
- Mortalidad y morbilidad por causas específicas
- Enfermedades infecciosas (selección)
- Cobertura de los servicios de salud
- Factores de riesgo
- Sistemas de salud
- Gasto en salud
- Inequidades en salud
- Estadísticas demográficas y socioeconómicas.

Cuando ha sido preciso, las estimaciones se han derivado a partir de varias fuentes, según el indicador y la disponibilidad y calidad de los datos. En muchos países,

los sistemas de información estadística y sanitaria son deficientes y puede que los datos empíricos en los que se sustentan no estén disponibles o su calidad deje que desear. Se ha procurado por todos los medios hacer un uso óptimo de los datos notificados por los países, ajustándolos cuando ha sido necesario para compensar los valores ausentes, corregir los sesgos conocidos y maximizar la comparabilidad de las estadísticas entre países y a lo largo del tiempo. Asimismo, se han utilizado modelizaciones estadísticas y otras técnicas para colmar las lagunas de información.

Dado que en muchos países los datos empíricos son deficientes, varios de los indicadores presentados se asocian a una incertidumbre significativa. En virtud de su política de transparencia estadística, la OMS pone a disposición de los usuarios los métodos de estimación y los márgenes de incertidumbre correspondientes a los indicadores en cuestión. Sin embargo, a fin de poder presentar una gama muy amplia de temas relacionados con la salud sin sacrificar la legibilidad, las versiones impresas de la colección Estadísticas Sanitarias Mundiales no muestran los intervalos de incertidumbre, que pueden consultarse en bases de datos en línea de la OMS tales como las del Observatorio mundial de la salud.¹

Aunque se ha procurado por todos los medios maximizar la comparabilidad de las estadísticas entre los países y a lo largo del tiempo, se advierte a los usuarios de que los datos nacionales pueden diferir en cuanto a las definiciones, los métodos de recopilación de datos, la cobertura poblacional y los métodos de estimación utilizados. Se puede obtener más información sobre los metadatos de los indicadores en el Registro de Indicadores y Metadatos de la OMS.²

La OMS presenta las *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015* en el marco de su continuo empeño por ofrecer un mejor acceso a datos estadísticos de alta calidad y comparables sobre indicadores básicos de la salud de la población y de los sistemas sanitarios nacionales. Salvo

¹ El Observatorio mundial de la salud (GHO) es el portal de la OMS que da acceso a datos y análisis para el seguimiento de la situación de la salud en el mundo. Véase: <http://www.who.int/gho/en/> (consultado el 16 de marzo de 2015).

² Véase: http://www.who.int/gho/indicator_registry/en/ (consultado el 16 de marzo de 2015).

que se indique otra cosa, todas las estimaciones han sido aprobadas previa consulta con los Estados Miembros y se publican en este documento en calidad de cifras oficiales de la OMS. Sin embargo, estas estimaciones óptimas se han obtenido utilizando categorías y métodos normalizados para así mejorar su comparabilidad entre los países, por lo que no deben considerarse como las estadísticas de los Estados Miembros respaldadas por estos, las cuales pueden haberse obtenido por otros métodos.

**ESTADÍSTICAS
SANITARIAS
MUNDIALES**
2015

Parte I

**Objetivos de Desarrollo
del Milenio relacionados
con la salud**

Tabla 1. Tabla 1. Progresos mundiales y regionales en la consecución de los ODM relacionados con la salud

	Meta	Mundial	AFR	AMR	SEAR	EUR	EMR	WPR
Meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre								
Reducción porcentual de la proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 1990-2013	50	40	27	60	43	86	36	79
Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años								
Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	67	49	49	64	60	63	46	71
Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	90	84	74	92	78	95	78	97
Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna								
Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	75	45	49	37	64	59	50	60
Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	90	74	51	96	68	98	67	96
Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva								
Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta, 2007-2014	100	83	77	96	77	...	78	95
Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%), 2012	0	12	24	9	13	10	18	6
Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida								
Reducción porcentual de la incidencia de la infección por el VIH, 2001-2013	>0	46	59	24	45	20	< -50	21
Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves								
Reducción porcentual de la incidencia de malaria ^a , 2000-2013	75	30	34	76	49	100	39	69
Reducción porcentual de la tasa de mortalidad por tuberculosis (en la población seronegativa para el VIH) ^a , 1990-2013	50	45	40	69	54	11	15	74
Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento								
Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable, 1990-2012	50	54	32	60	70	60	13	76
Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados, 1990-2012	50	32	8	40	27	22	32	53

^a Meta fijada en virtud de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud o acordada por alianzas multilaterales de la OMS.

^b Meta fijada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

■ Logrado o en vías de conseguirlo ■ Progreso considerable ■ Progreso nulo o escaso □ Datos ausentes o no pertinentes

Resumen de la situación actual y las tendencias

El año 2015 es la fecha establecida para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En el presente informe, en el que se evalúan los progresos realizados según los datos disponibles hasta 2014, se ofrecen indicaciones claras acerca de las probabilidades de alcanzar las metas regionales y mundiales fijadas para 2015. Debe tenerse en cuenta, no obstante, que, en el caso de algunos países, las evaluaciones aquí expuestas pueden variar cuando se consideren los datos de 2015 en los análisis finales.

En la **tabla 1** se resumen las estimaciones actuales de los progresos realizados a escala mundial y regional en el logro de los indicadores de los ODM relacionados con la salud que se asocian a metas de las que se tienen datos.¹ En el caso de las metas basadas en reducciones relativas (porcentajes), las cifras indican la reducción porcentual global, mientras que en el de las metas absolutas (porcentaje de cobertura), indican el último dato disponible.

Se ha clasificado la magnitud de los progresos mundiales y regionales de cada uno de los indicadores mostrados en la **tabla 1** en una de tres categorías, basadas en los siguientes criterios definidos por convención:

- **Lograda o en vías de lograrse:** Indica que la meta de reducción relativa ya se ha alcanzado o se alcanzará para 2015 si las tendencias observadas desde 1990 se mantienen. En el caso de las metas absolutas, el criterio aplicado es que los últimos datos observados no disten de estas más de 5 puntos porcentuales.
- **Progreso sustancial:** Indica que, en el caso de las metas de reducción relativa, los últimos datos observados están por lo menos a medio camino de alcanzar la meta. En el caso de las metas absolutas de cobertura, indica que la diferencia entre los últimos datos observados y la meta no es mayor que la mitad de la diferencia

entre esta y el valor de referencia mundial,² pero supera los 5 puntos porcentuales.

- **Progreso nulo o escaso:** Indica que los últimos datos observados todavía no están a medio camino de alcanzar la reducción relativa fijada como meta. En el caso de las metas absolutas de cobertura, indica que la diferencia entre los últimos datos observados y la meta es mayor que la mitad de la diferencia entre esta y el valor de referencia mundial.

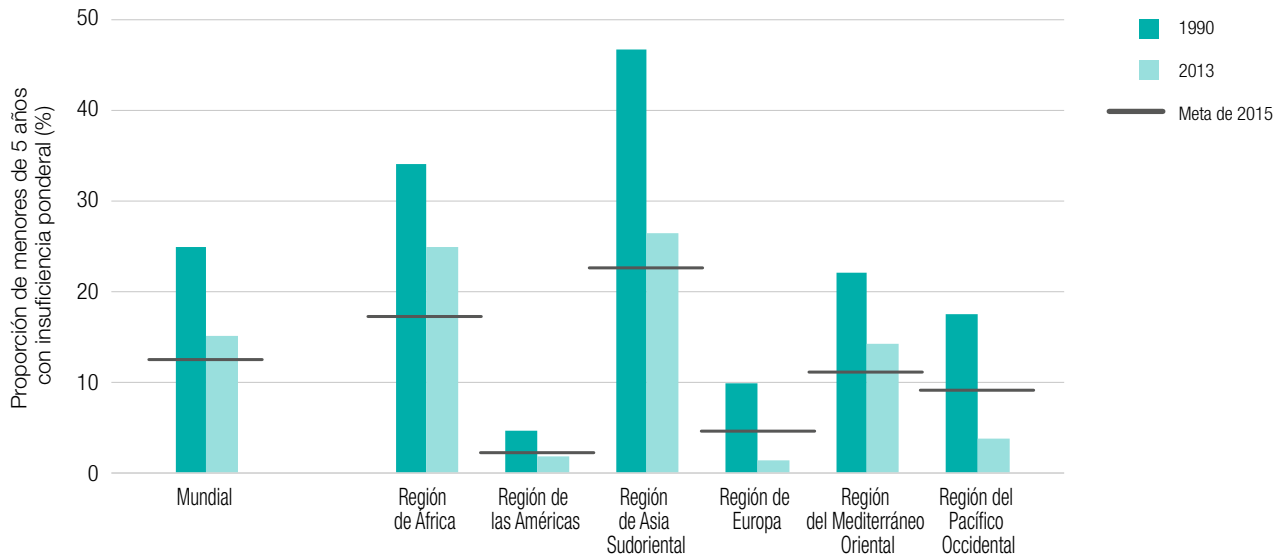
La **tabla 1** deja patente que se han producido grandes avances a escala mundial hacia la consecución de muchos de los ODM relacionados con la salud, y se han logrado las metas correspondientes al VIH y al agua potable. Aunque no figuran en la tabla, también se han alcanzado las metas de los ODM relativas a la malaria y a la tuberculosis. Se observan, asimismo, notables mejoras de la proporción de la meta que se ha logrado alcanzar en materia de reducción de la desnutrición infantil (cuatro quintas partes), la mortalidad infantil (dos terceras partes) y la mortalidad materna (tres quintas partes), y de aumento del acceso a servicios de saneamiento mejorados (tres quintas partes), y se ha progresado considerablemente en el logro de la meta de la Alianza Alto a la Tuberculosis de reducir a la mitad la tasa de mortalidad por tuberculosis.

Sin embargo, la **tabla 1** también pone de manifiesto que los logros alcanzados en las diversas regiones del mundo no son homogéneos y que para que haya progresos en todos los países es preciso redoblar ahora los esfuerzos. Así pues, con miras a mantener y aprovechar dichos logros, han surgido o se están elaborando nuevos planes de acción mundiales que tienen objetivos aún más ambiciosos para 2030. Este programa pendiente deberá abordar nuevos problemas, como el creciente impacto de las enfermedades no transmisibles y la evolución de los determinantes sociales y ambientales. Es preciso que tan ambiciosa agenda y sus objetivos estén firmemente imbricados en un marco de desarrollo y aplicación sostenibles y guiados por un concepto de capital importancia: la cobertura universal de la atención de salud.

¹ Las metas mostradas para la cobertura de la inmunización antisarampionosa, la reducción porcentual de la incidencia de la malaria y la reducción porcentual de la mortalidad debida a la tuberculosis se establecieron en virtud de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud o por acuerdo de alianzas multilaterales de la OMS. Las metas mostradas para los partos atendidos por personal de salud cualificado fueron establecidas por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD+5).

² Tras el redondeo al 5% más próximo, se obtienen los umbrales siguientes: a) cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año: 80%; b) partos atendidos por personal de salud cualificado: 75%; c) cobertura de la atención prenatal, al menos una consulta: 80%; y d) necesidad insatisfecha de planificación familiar: 10%.

Figura 1. Proporción de menores de 5 años con insuficiencia ponderal; mundial y por regiones de la OMS, 1990-2013



Objetivo 1, meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre

Se estima que la desnutrición¹ es la causa de fondo de un 45% de las defunciones de menores de 5 años.² En los países en desarrollo, la proporción de niños con insuficiencia ponderal disminuyó del 28% al 17% entre 1990 y 2013, y si las pasadas tendencias se mantienen, llegará al 16% en 2015. Con este ritmo de mejora, el indicador se acerca a la meta de los ODM, pero no la alcanza. Como se muestra en la **figura 1**, entre 1990 y 2013, la proporción de niños con insuficiencia ponderal se redujo del 25% al 15% a escala mundial. A escala regional, la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental han logrado la meta de los ODM para este

indicador. De las demás regiones, algunas tienen más probabilidades que otras de alcanzarla (**figura 1**).

Entre 1990 y 2013, el número de niños con retraso del crecimiento descendió de 257 a 161 millones a escala mundial, lo que representa una disminución del 37%.

¹ Comprende el retraso del crecimiento intrauterino, el retraso del crecimiento, la emaciación y las carencias de vitamina A y de cinc, así como la lactancia materna subóptima.

² Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA Christian P, de Onis M et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 3 de agosto de 2013;382(9890):427–51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X (<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2960937-X/abstract>, consultado el 25 de marzo de 2015).

Tabla 2. Número de países según el grado de logro de la meta 4.A de los ODM, por regiones de la OMS, 2013

Región de la OMS	Grado de logro de la meta 4.A de los ODM				Total
	Lograda	En vías de lograrla	A medio camino o más cerca	A menos de medio camino	
Región de África (AFR)	6	2	25	14	47
Región de las Américas (AMR)	5	3	24	3	35
Región de Asia Sudoriental (SEAR)	5	2	4	0	11
Región de Europa (EUR)	23	4	26	0	53
Región del Mediterráneo Oriental (EMR)	6	2	12	1	21
Región del Pacífico Occidental (WPR)	3	0	18	6	27
Mundial	48 (25%)	13 (7%)	109 (56%)	24 (12%)	194 (100%)

Objetivo 4, meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años

Los progresos mundiales logrados en materia de supervivencia infantil se han descrito como uno de los mayores éxitos del desarrollo internacional; las muertes infantiles se han reducido casi a la mitad en los dos últimos decenios respecto a la cifra de 1990, año de referencia inicial de los ODM. Entre 1990 y 2013, las tasas de mortalidad de menores de 5 años cayeron un 49%, pasando de una cifra estimada de 90 a 46 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Más de la mitad de esta reducción se ha producido en la última década, con una gran aceleración de la tasa mundial de disminución, que ha pasado del 1,2% anual entre 1990 y 1995 al 4,0% anual entre 2005 y 2013. En consecuencia, se estima que en 2013 murieron cada día 17 000 niños menos que en 1990. Sin embargo, esta tasa de disminución sigue siendo insuficiente para lograr la meta de reducir en dos terceras partes la mortalidad entre 1990 y 2015.

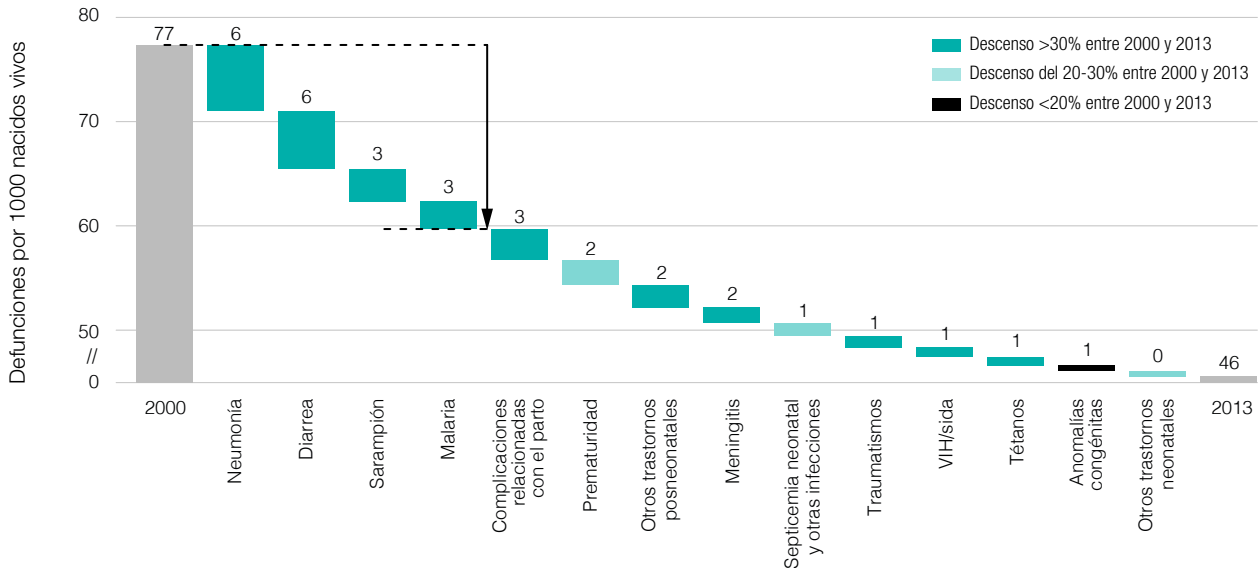
A escala mundial, y en cifras totales, las defunciones neonatales descendieron de 4,7 millones en 1990 a 2,8 millones en 2013. Las tasas de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos disminuyeron de 33 a 20 durante ese mismo periodo, lo que representa una reducción del

39%. Este ritmo de disminución es más lento que el de la mortalidad infantil en general, y la proporción de muertes de menores de 5 años ocurridas en el periodo neonatal aumentó del 37% en 1990 al 44% en 2013.

Pese a los notables progresos logrados a escala mundial, la mayoría de los países no alcanzarán la meta 4.A de los ODM para 2015. En la **tabla 2** se muestra el número de países que: a) han alcanzado esta meta; b) están en vías de alcanzarla para 2015 si se mantiene el ritmo actual de progreso; c) están a medio camino o más cerca de lograr una reducción de las dos terceras partes de la tasa de mortalidad de 1990, pero es poco probable que lo consigan para 2015 con el ritmo actual de progreso; y d) no han llegado a la mitad del camino para lograr la meta. Como se muestra en la **tabla 2**, menos de la tercera parte de los países han alcanzado la meta de los ODM para 2015 o están en vías de alcanzarla.

Conocer mejor las tendencias de la mortalidad por causas específicas va a ser una baza fundamental para acelerar los cambios. Ahora que la era de los ODM toca a su fin, el análisis indica que las complicaciones relacionadas con el parto prematuro son la primera causa mundial

Figura 2. Tendencias mundiales de las tasas de mortalidad de menores de 5 años por causas específicas, 2000-2013



de muerte de menores de 5 años, y representan el 17% de todas estas muertes, no solo de las ocurridas en el periodo neonatal. Esta observación pone de manifiesto la importante transición ocurrida en la distribución de la supervivencia infantil. La neumonía es ahora la segunda causa de muerte de menores de 5 años (15%), con la asfixia perinatal en tercer lugar (11%) y la diarrea (que era la tercera causa en 2010) en cuarto (9%), seguida de la malaria (7%), las anomalías congénitas (7%) y las infecciones neonatales (7%).

Aunque entre 2000 y 2013 el número de nacidos vivos en el mundo aumentó de 127,7 a 137,7 millones, en ese mismo periodo, el número total de defunciones de menores de 5 años disminuyó de 9,9 a 6,3 millones y las tasas de mortalidad de menores de 5 años cayeron de 77 a 46 por cada 1000 nacidos vivos. En términos absolutos, las mayores reducciones correspondieron a las muertes por neumonía, enfermedades diarreicas, sarampión y malaria (figura 2). En conjunto, estas reducciones representaban más de la mitad (58%) de las mejoras logradas en las tasas de supervivencia de menores de 5 años entre 2000 y 2013.

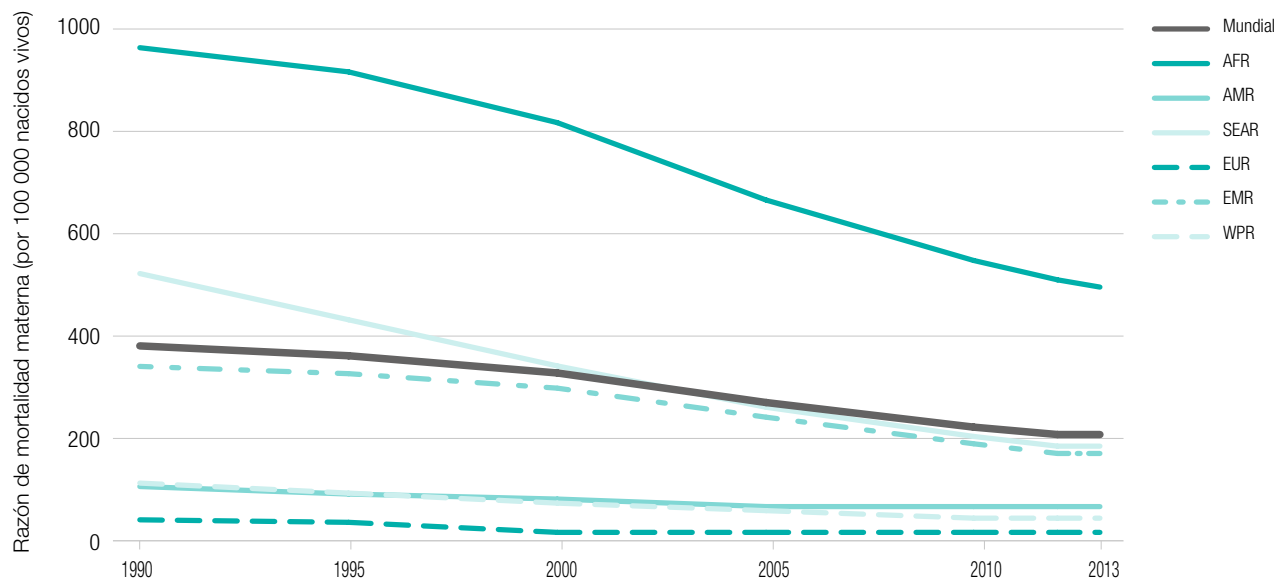
Los primeros 28 días de vida (el llamado «periodo neonatal») representan la etapa de mayor vulnerabilidad para

la supervivencia del niño. En 2013, alrededor del 44% de las muertes de menores de 5 años se produjeron durante ese periodo, frente al 37% en 1990.

En 2010 la Asamblea Mundial de la Salud estableció los tres hitos siguientes para 2015: a) lograr que la cobertura sistemática de la primera dosis de vacuna que incluye la antisarampiónosa en niños de 1 año sea igual o superior al 90%; b) reducir y mantener la incidencia mundial del sarampión por debajo de los 5 casos por millón, y c) reducir en un 95% la cifra estimada de mortalidad mundial por sarampión del año 2000.

- Se calcula que durante el periodo 2000-2009 la cobertura mundial de la inmunización antisarampiónosa aumentó del 73% al 83% y se mantuvo en el 83-84% hasta 2013. En ese año, el 66% de los Estados Miembros de la OMS habían logrado una cobertura del 90% o superior, frente a solo el 44% en 2000.
- Durante el periodo 2000-2013, la incidencia del sarampión disminuyó un 72%, de 146 a 40 casos por millón de habitantes. Sin embargo, a raíz de una serie de brotes en varios países, la incidencia de 2013 fue superior a la de 2012.

Figura 3. Razón de mortalidad materna; mundial y por regiones de la OMS, 1990-2013



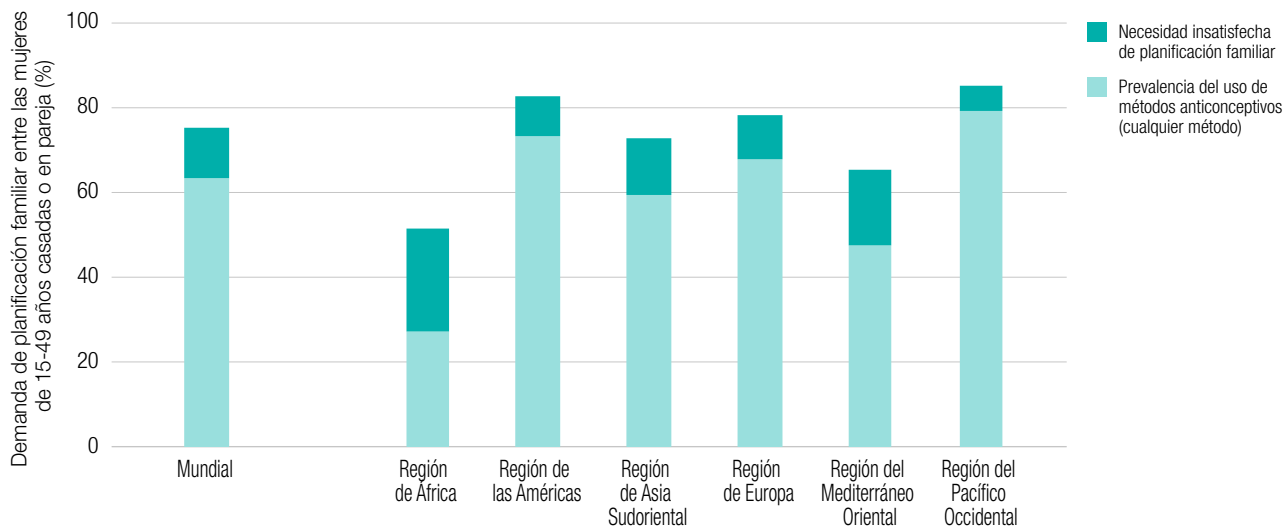
Objetivo 5, meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna

- c. Se estima que, entre 2000 y 2013, el número de defunciones por sarampión en menores de 5 años descendió un 74% en el mundo, de 481 000 a 124 000. Fue uno de los tres descensos que más contribuyeron a la reducción observada en la mortalidad global de menores de 5 años.

La razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) descendió en torno a un 45% entre 1990 y 2013 a escala mundial, con reducciones en todas las regiones de la OMS (figura 3). Es una tasa de descenso importante, pero probablemente no permita alcanzar la meta de una reducción del 75% para 2015. Además, en 13 de los 89 países con las mayores razones de mortalidad materna en 1990 (100 o más muertes maternas por 100 000 nacidos vivos), los progresos han sido insuficientes o nulos, con una disminución anual media inferior al 2% entre 1990 y 2013.

El número absoluto de mujeres que mueren por complicaciones en el embarazo y el parto se ha reducido un 45%, de aproximadamente 523 000 en 1990 a 289 000 en 2013. Las muertes maternas siguen estando provocadas principalmente por causas obstétricas directas, sobre todo hemorragia (27%), hipertensión gestacional (14%) y septicemia (11%). No obstante, las muertes durante el embarazo se deben cada vez más a otras afecciones médicas.

Figura 4. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, necesidad insatisfecha y demanda total de planificación familiar; mundial y por regiones de la OMS, 2012



La suma de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos y la necesidad insatisfecha representa la demanda total de planificación familiar.

Objetivo 5, meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

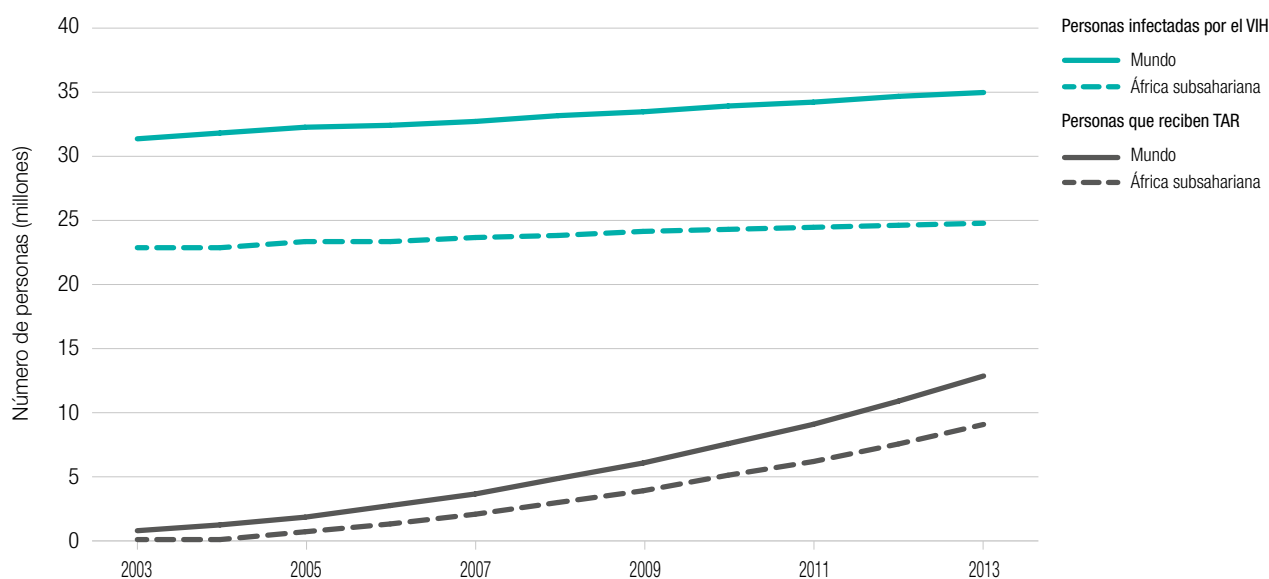
Para reducir las tasas de mortalidad materna y mejorar la salud materna es preciso que las mujeres puedan acceder a intervenciones eficaces y a una atención de la salud reproductiva de buena calidad. En muchos países se han puesto en marcha programas para ampliar el acceso a intervenciones y con ello reducir el grado de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, dispensar atención prenatal durante el embarazo y garantizar que el parto sea atendido por personal de salud cualificado.

La prevalencia de uso de anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 49 años que estaban casadas o en pareja aumentó del 55% en 1990 al 64% en 2012 a escala mundial. La necesidad insatisfecha de planificación familiar (definida como la proporción de mujeres casadas o en pareja que, aun queriendo dejar de tener hijos o posponer la maternidad, no están utilizando métodos anticonceptivos) se redujo del 15% en 1990 al 12% en 2012.

Aunque la Región de África fue la que registró la menor demanda total de planificación familiar en 2012, también fue la que presentó un mayor grado de necesidad insatisfecha de esta, del 24% (figura 4).

En el mundo, la proporción de mujeres que recibieron atención prenatal al menos una vez durante el embarazo fue del 83% durante el periodo 2007-2014. Sin embargo, solo el 64% de las embarazadas recibieron el mínimo recomendado, que es de cuatro consultas de atención prenatal o más, lo que indica que hay que ampliar mucho más la cobertura de la atención prenatal. Además, aunque la cobertura de la asistencia al parto por personal de salud cualificado ha mejorado tanto a escala mundial como en varias regiones, sigue siendo de apenas el 51% en la Región de África y en los países de ingresos bajos.

Figura 5. Tendencias de la prevalencia de la infección por el VIH y la cobertura del TAR, 2003-2013



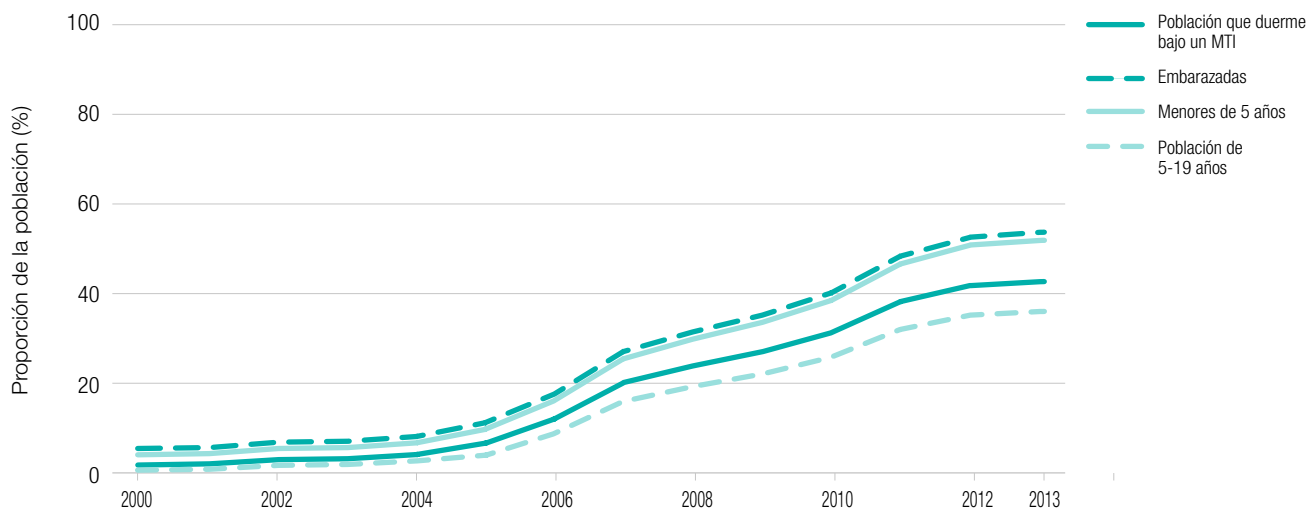
**Objetivo 6, meta 6.A:
Haber detenido y comenzado
a reducir, para 2015, la
propagación del VIH/sida, y
meta 6.B: Lograr, para 2010, el
acceso universal al tratamiento
del VIH/sida para todas las
personas que lo necesiten**

Se calcula que en 2013 se produjeron 2,1 millones de nuevas infecciones por el VIH, lo que supone una disminución en comparación de los 3,4 millones de 2001. A finales de 2013, unos 12,9 millones de personas recibían tratamiento antirretrovírico (TAR) en todo el mundo (figura 5). De ellas, 11,7 millones vivían en países de ingresos bajos y medianos, lo que representa el 36% de los 32,6 millones de personas que se calcula que están infectadas por el VIH en dichos países. Si las tendencias actuales se mantienen, se superará la meta revisada de la Asamblea General de las Naciones Unidas de poner a 15 millones de personas bajo tratamiento antirretrovírico para 2015.¹

La disminución del número de nuevas infecciones y el aumento de la disponibilidad del TAR han contribuido a una importante reducción de la mortalidad por VIH, de 2,3 millones de muertes en 2005 a 1,5 millones, aproximadamente, en 2013. Dado que están muriendo menos personas por causas relacionadas con el sida, es probable que el número de infectados por el VIH siga aumentando (figura 5).

¹ Declaración política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. Asamblea General de las Naciones Unidas. Sexagésimo quinto periodo de sesiones. Resolución 65/277, anexo; párrafo 66; 8 de julio de 2011 (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf, consultado el 3 de abril de 2015).

Figura 6. Porcentaje de personas que duermen bajo un MTI en algunas subpoblaciones del África subsahariana, 2000-2013



Objetivo 6, meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves

Se calcula que en el mundo hay 3200 millones de personas expuestas a contraer la infección palúdica y a padecer la enfermedad, y que en 1200 millones de ellas el riesgo es particularmente alto (superior a una posibilidad entre mil de contraer la malaria en un año). Según las últimas estimaciones, en 2013 se produjeron 198 millones de casos de malaria en el mundo y 584 000 muertes por esta causa. La mayor carga palúdica corresponde a la Región de África; se calcula que en ella se producen el 90% de las muertes por malaria del mundo. Más de las tres cuartas partes (78%) de las muertes por malaria son de menores de 5 años.

Se calcula que entre 2000 y 2013 el número total de casos de malaria se redujo de 227 a 198 millones. Durante el mismo periodo, la población expuesta a esta infección aumentó un 25% a escala mundial y un 43% en la Región de África. En consecuencia, se estima que las tasas de incidencia de malaria por cada 1000 personas expuestas a ella descendieron un 30% a escala mundial y un 34% en la Región de África. Se calcula que durante el mismo periodo las tasas de mortalidad por malaria cayeron un 47% en todo el mundo, un 54% en la Región de África y

un 53% a escala mundial en menores de 5 años. Se prevé que, de mantenerse la tasa anual de disminución, para 2015 las tasas de mortalidad por malaria hayan descendido un 55% a escala mundial, un 62% en la Región de África y un 61% a escala mundial en menores de 5 años.

Durante los diez últimos años se ha ampliado considerablemente la cobertura de las intervenciones de lucha antivectorial en el África subsahariana, por lo que la proporción de la población de esta zona que está protegida por al menos un método de lucha antivectorial ha ido creciendo en los últimos años y llegó al 48% en 2013. Se calcula que, en 2013, el 44% de la población expuesta dormía bajo un mosquitero tratado con insecticida (MTI), en comparación con el 2% en 2004 (figura 6). Las embarazadas y los niños menores de 5 años tenían más probabilidades de dormir bajo un MTI que la población general (figura 6).

Pese a los impresionantes aumentos registrados en la cobertura de las intervenciones de lucha antipalúdica, se calcula que, en 2013, 278 millones de los 840 millones de personas expuestas a contraer el paludismo en el África subsahariana vivían en hogares que no tenían ni un solo

MTI. Además, de los aproximadamente 35 millones de embarazadas en dicha región, 15 millones no recibieron tratamiento preventivo, y entre 56 y 69 millones de niños con paludismo no recibieron tratamiento combinado basado en la artemisinina. Un porcentaje considerable de estas personas no buscan atención de salud, y a las que lo hacen no siempre se les dispensa tratamiento antipalúdico.

Aun así, a escala mundial se ha alcanzado la meta de los ODM de detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la incidencia de la malaria. Por lo que respecta a los progresos en los países, los datos notificados a escala nacional indican que, en total, 64 lograrán la meta de reducir la incidencia de la malaria, y 55 de ellos están en vías de alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo de reducir dicha incidencia un 75% para 2015.

A escala mundial, el número de nuevos casos de tuberculosis (incidencia) disminuyó a un ritmo medio aproximado de un 1,5% anual entre 2000 y 2013 (figura 7). Entre 1990 y 2013, la tasa de prevalencia mundial de la tuberculosis descendió un 41% y la tasa de mortalidad cayó un 45% (figura 7). Desde 2007, también se han mantenido unas altas tasas mundiales de éxito terapéutico (del 85% o más). Aun así, en 2013 la tuberculosis se cobró la vida de 1,5 millones de personas, entre ellas, 80 000 niños seronegativos para el VIH y 360 000 individuos seropositivos para el VIH; habrá que trabajar mucho para lograr que todos los casos se detecten, se notifiquen y se traten. También la tuberculosis multirresistente sigue siendo un problema importante: se estima que en 2013 la contrajeron 480 000 personas.

Aunque la carga de tuberculosis sigue siendo alta y en 2013 enfermaron 9 millones de personas (entre ellas, 550 000 niños), la meta de los ODM de detener y comenzar a reducir su incidencia se ha logrado a nivel mundial, en las seis regiones de la OMS y en la mayoría de los 22 países con alta carga de morbilidad. Además, dos de las seis regiones de la OMS han logrado las tres metas relacionadas con la reducción de la carga de morbilidad de la tuberculosis para 2015 (reducción de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad):¹ la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental de la OMS; la Región de Asia Sudoriental está en vías de lograrlo. Las tasas de incidencia, de prevalencia y de mortalidad están des-

cendiendo en la Región de África, la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental, pero no con la rapidez suficiente como para que se alcancen las metas.

La meta 6.C de los ODM también incluye las enfermedades tropicales desatendidas,² que son un grupo médicamente heterogéneo de enfermedades infecciosas causadas por diversos microorganismos patógenos. En 2013 solo se notificaron 6314 casos de tripanosomiasis humana africana, lo que representa la cifra más baja de casos registrados en 50 años. Ahora, está previsto eliminar la enfermedad como problema de salud pública para 2020. También la dracunculosis está a punto de ser erradicada: en 2014 se registró un mínimo histórico de 126 casos y la OMS mantiene su meta de interrumpir la transmisión para finales de 2015. En el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur, donde siguen apareciendo casos de dracunculosis, ahora se precisan soluciones locales.

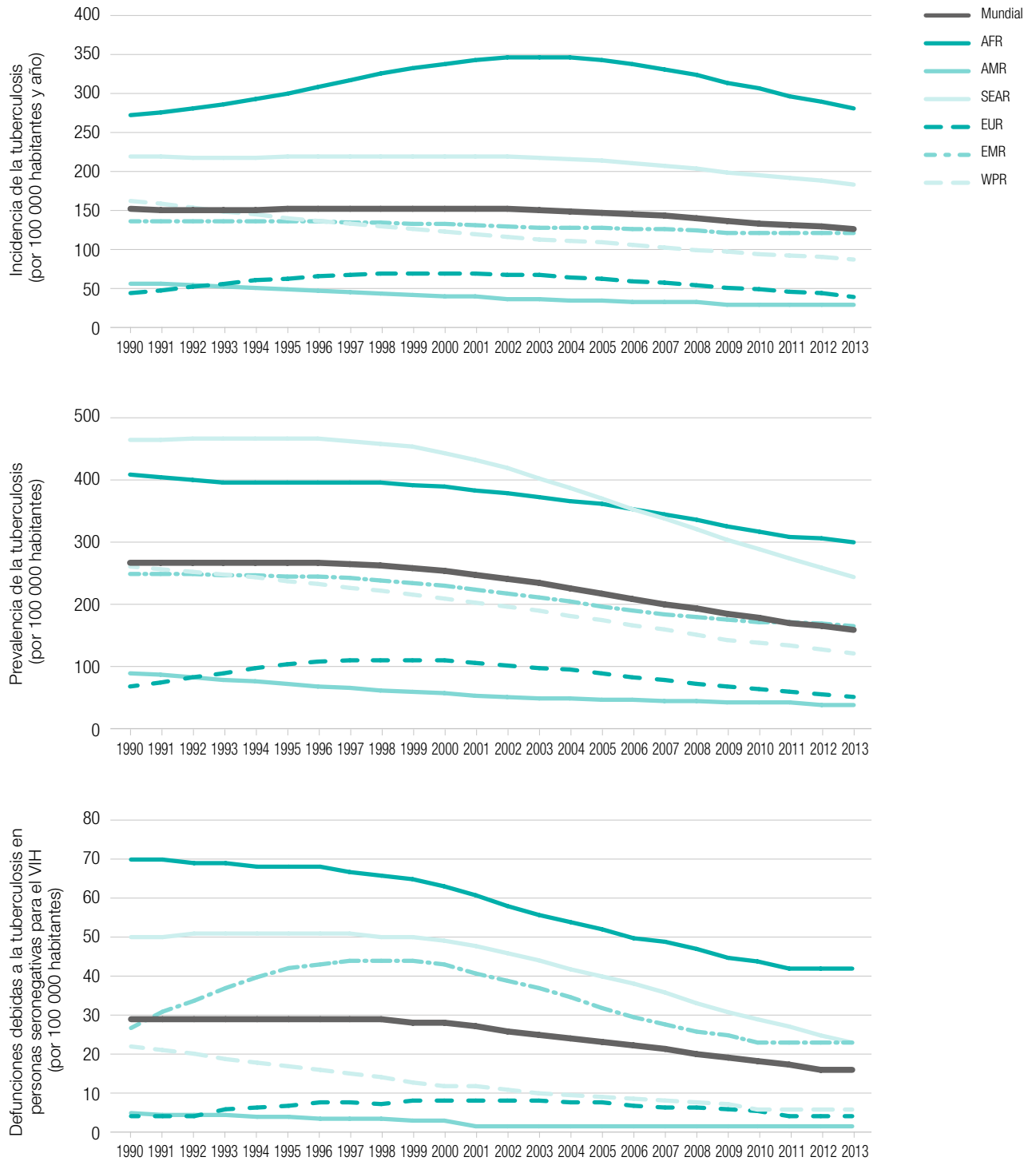
También se están preparando y aplicando planes para eliminar la lepra como problema de salud pública en todo el mundo para el año 2020. La eliminación para 2020 de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública en el subcontinente indio está en vías de lograrse, y el número de casos nuevos se ha reducido en más de un 75% desde que se pusiera en marcha el programa de eliminación en 2005. En el caso de la filariasis linfática, desde 2000 se han distribuido más de 5000 millones de tratamientos para detener su propagación, y de los 73 países que se sabe que son endémicos, 39 están en vías de lograr la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública para 2020.

En 2012, en el marco de campañas preventivas, más de 807 millones de personas recibieron tratamiento frente a una o más de las enfermedades tropicales desatendidas que se enumeran en la nota 2. En el caso del dengue —la infección por arbovirus de mayor crecimiento en todo el mundo—, la aplicación de medidas eficaces y a largo plazo de control del vector y de prevención de la enfermedad (entre ellas, las futuras vacunas) exigirá contar con estrategias y programas nacionales sólidos y bien financiados, y con el apoyo de asociados de la comunidad mundial de la salud pública, con miras a reducir la morbilidad y la mortalidad para 2020.

¹. Las metas de la Alianza Alto a la Tuberculosis relacionadas con la meta 6.C de los ODM (detener y empezar a reducir, para 2015, la incidencia de enfermedades graves como la tuberculosis) comprenden reducir a la mitad, para 2015, la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis registradas en 1990.

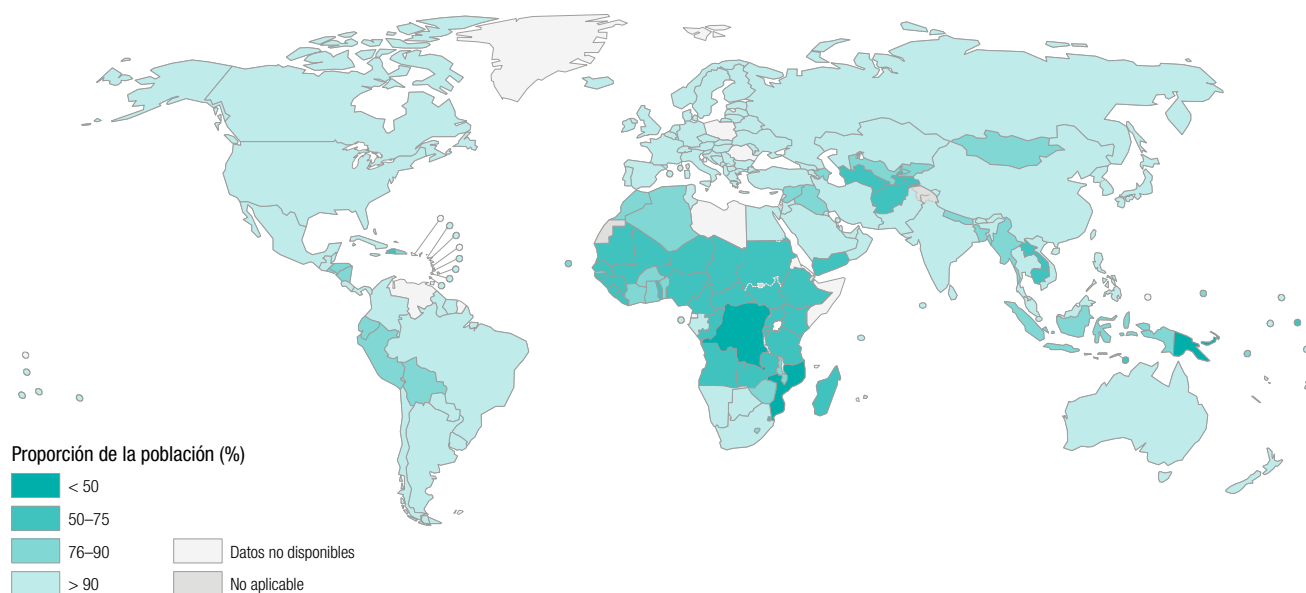
². Las enfermedades en cuestión son la cisticercosis, el dengue, la dracunculosis, la enfermedad de Chagas, la equinococosis, la esquistosomiasis, la filariasis linfática, las helmintiasis transmitidas por el suelo, la leishmaniasis, la lepra, la oncocercosis, la rabia, el tracoma, las trematodosis transmitidas por los alimentos, las treponemosis endémicas, la tripanosomiasis humana africana y la úlcera de Buruli.

Figura 7. Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de la tuberculosis; mundial y por regiones de la OMS, 1990-2013¹



¹ Las gráficas muestran estimaciones puntuales. Se ofrece más información, incluidos los intervalos de incertidumbre, en: Global Tuberculosis Report 2014, Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).

Figura 8. Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable; por países, 2012



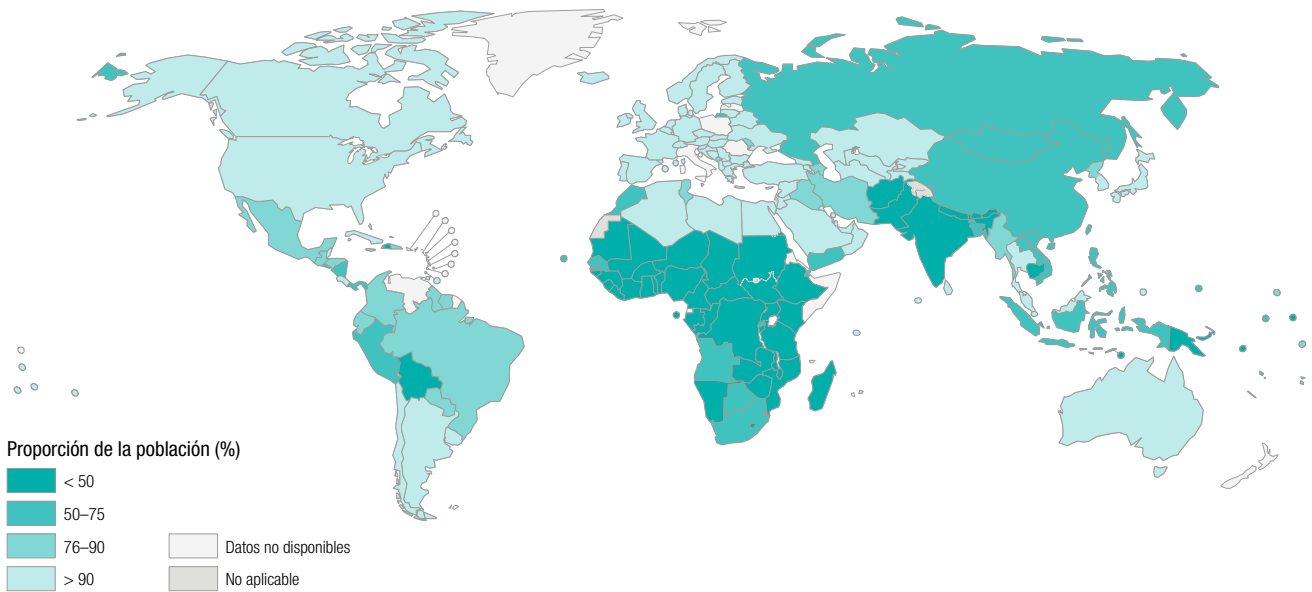
Objetivo 7, meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

El ODM relativo al agua potable establecía que entre 1990 y 2015 se redujera a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable, y esta meta se alcanzó a escala mundial en 2010. A escala nacional, 116 países han alcanzado la meta de los ODM y 45 no están hoy por hoy en vías de lograrlo. Se calcula que, en 2012, 748 millones de personas aún no tenían acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Además, sigue habiendo grandes disparidades, no solo entre las diversas regiones del mundo (figura 8), sino también entre las zonas urbanas y las rurales, y entre los diversos grupos socioeconómicos de los países.

Es improbable que el mundo alcance la meta de los ODM relativa a los servicios básicos de saneamiento para 2015, ya que en 2012 había aún 2500 millones de personas

sin acceso a ellos (figura 9). Asombra el hecho de que mil millones de personas (el 14% de la población mundial) no dispongan de inodoros, letrinas ni ningún otro tipo de servicio de saneamiento y por ello defequen al aire libre. Esto trae consigo unos altos niveles de contaminación ambiental y la exposición al riesgo de contraer infecciones microbianas, enfermedades diarreicas (como el cólera), tracoma, esquistosomiasis o hepatitis. Alrededor del 90% de las personas sin acceso a ningún tipo de servicio de saneamiento viven en zonas rurales.

Figura 9. Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento mejorados; por países, 2012



Objetivo 8, meta 8.E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles

Muchas personas siguen enfrentándose a una escasez de medicamentos en el sector público que las obliga a acudir al sector privado, donde los precios pueden ser mucho más altos. Según encuestas llevadas a cabo entre 2007 y 2013, en promedio, en 21 países de ingresos bajos y medianos algunos medicamentos esenciales (genéricos) solo estaban disponibles en el 55% de los establecimientos del sector público. Los precios para el paciente aumentan paralelamente a la riqueza de los países; así, en el sector público de los países de ingresos bajos los medicamentos costaban, por término medio, el doble del precio internacional de referencia, mientras que en los países de ingresos medianos los pacientes pagaban más del triple de estos precios.

Resumen de los progresos a escala nacional

La **tabla 3** ofrece resúmenes por países de las tendencias nacionales de los indicadores de los ODM para los que se han fijado metas¹ y de los que existen datos. Al igual que en la **tabla 1**, se ha clasificado la magnitud de los progresos en una de tres categorías según los criterios siguientes, definidos por convención:

- **Lograda o en vías de lograrse:** Indica que la meta de reducción relativa ya se ha alcanzado o se alcanzará para 2015 si las tendencias observadas desde 1990 se mantienen. En el caso de las metas absolutas, el criterio aplicado es que los últimos datos observados no disten de estas más de 5 puntos porcentuales.
- **Progreso sustancial:** Indica que, en el caso de las metas de reducción relativa, los últimos datos observados están por lo menos a medio camino de alcanzar la meta. En el caso de las metas absolutas de cobertura, indica que la diferencia entre los últimos datos observados y la meta no es mayor que la mitad de la diferencia entre esta y el valor de referencia mundial,² pero supera los 5 puntos porcentuales.
- **Progreso nulo o escaso:** Indica que los últimos datos observados todavía no están a medio camino de alcanzar la reducción relativa fijada como meta. En el caso de las metas absolutas de cobertura, indica que la diferencia entre los últimos datos observados y la meta es mayor que la mitad de la diferencia entre esta y el valor de referencia mundial.

¹ Las metas mostradas para la cobertura de la inmunización antisarampionosa, la reducción porcentual de la incidencia de la malaria y la reducción porcentual de la mortalidad debida a la tuberculosis se establecieron en virtud de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud o por acuerdo de alianzas multilaterales de la OMS. La meta mostrada para los partos atendidos por personal de salud cualificado fue establecida por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

² Tras el redondeo al 5% más próximo, se obtienen los umbrales siguientes: a) cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año: 80%; b) partos atendidos por personal de salud cualificado: 75%; c) cobertura de la atención prenatal, al menos una consulta: 80%; y d) necesidad insatisfecha de planificación familiar: 10%.

Tabla 3. Progresos de los países hacia el logro de los ODM relacionados con la salud

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
Región de África						
Angola	26	91	67	49	68	...
Argelia	47	95	44	97	93	...
Benin	53	63	43	81	84	33
Botswana	6	94	53	99	94	...
Burkina Faso	51	82	48	66	95	25
Burundi	51	98	43	60	99	32
Cabo Verde	59	91	77	99	91	...
Camerún	30	83	18	64	85	24
Chad	31	59	42	14	43	28
Comoras	38	82	44	82	92	...
Congo	47	65	39	90	90	18
Côte d'Ivoire	34	74	3	57	89	22
Eritrea	67	96	78	32	70	...
Etiopía	69	62	70	10	34	26
Gabón	40	70	37	89	95	27
Gambia	56	96	39	57	86	22
Ghana	39	89	50	67	96	37
Guinea	58	62	41	45	85	...
Guinea Ecuatorial	48	42	82	68	91	34
Guinea-Bissau	45	69	40	43	93	6
Kenya	28	93	18	44	92	26
Lesotho	-14	92	32	62	...	23
Liberia	71	74	47	61	96	36
Madagascar	65	63	41	44	82	19
Malawi	72	88	54	87	96	26
Mali	52	72	50	57	74	...
Mauricio	39	99	-4	100	...	...
Mauritania	24	80	49	65	84	...
Mozambique	63	85	63	54	91	29
Namibia	32	82	59	88	97	21
Niger	68	67	37	29	83	16
Nigeria	45	59	53	35	61	19
República Centroafricana	21	25	27	40	55	27

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
Reducción porcentual de la incidencia de la infección por el VIH, 2001-2013	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad por tuberculosis (en la población seronegativa para el VIH) ^a , 1990-2013	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^b , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	■ Logrado o en vías de conseguirlo ■ Progreso considerable ■ Progreso nulo o escaso ... Datos ausentes o no pertinentes
> 0	50	50	50	Metz
Región de África				
-8	32	21	44	Angola
-30	-18	< -50	55	Argelia
52	68	44	9	Benin
70	83	63	41	Botswana
47	66	68	12	Burkina Faso
90	41	19	9	Burundi
...	39	42	44	Cabo Verde
53	< -50	47	8	Camerún
69	-10	18	4	Chad
...	29	...	...	Comoras
69	0	...	...	Congo
76	70	17	8	Côte d'Ivoire
86	47	...	...	Eritrea
87	64	45	22	Etiopía
77	8	60	5	Gabón
67	39	58	-3	Gambia
79	90	72	8	Ghana
...	70	48	12	Guinea
...	-21	...	...	Guinea Ecuatorial
43	-18	59	10	Guinea-Bissau
48	46	33	7	Kenya
25	32	14	9	Lesotho
76	-29	39	5	Liberia
66	65	30	7	Madagascar
80	77	74	0	Malawi
76	47	54	8	Mali
69	56	100	18	Mauricio
...	74	29	13	Mauritania
48	42	23	14	Mozambique
61	51	76	11	Namibia
95	87	27	4	Niger
55	5	33	-14	Nigeria
65	82	22	8	República Centroafricana

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
República Democrática del Congo	32	73	27	80	89	24
República Unida de Tanzania	69	99	55	49	88	25
Rwanda	66	97	77	69	98	21
Santo Tomé y Príncipe	54	91	49	81	98	38
Senegal	61	84	40	51	95	29
Seychelles	18	97	...	99	...	...
Sierra Leona	40	83	52	60	97	27
Sudáfrica	28	66	7	94	97	...
Sudán del Sur	61	30	59	17	40	26
Swazilandia	-8	85	44	82	97	13
Togo	42	72	32	59	73	37
Uganda	63	82	54	58	95	34
Zambia	55	80	52	64	96	27
Zimbabwe	-19	93	10	80	94	15
Región de las Américas						
Antigua y Barbuda	65	98	...	100	100	...
Argentina	54	91	3	100	98	...
Bahamas	46	92	14	99	86	...
Barbados	22	90	57	99	93	...
Belize	58	99	40	95	96	16
Bolivia (Estado Plurinacional de)	68	95	61	84	86	20
Brasil	77	99	43	99	96	...
Canadá	38	95	< -50d	98	100	...
Chile	58	90	60	100	...	...
Colombia	51	92	17	99	97	8
Costa Rica	41	91	0	99	95	8
Cuba	54	99	-27	100	100	9
Dominica	35	93	...	100	100	...
Ecuador	60	97	46	95	84	...
El Salvador	73	94	37	100	94	18
Estados Unidos de América	36	91	< -50	99	...	8
Granada	45	94	32	99	100	...
Guatemala	62	85	48	59	93	21
Guyana	39	99	-19	87	86	29
Haití	50	65	43	37	90	35

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
		Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^c , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	
> 0	50	50	50	Metz
51	33	5	17	República Democrática del Congo
67	74	-4	5	República Unida de Tanzania
76	-35	28	49	Rwanda
96	75	88	20	Santo Tomé y Príncipe
82	19	35	26	Senegal
...	0	6	0	Seychelles
45	56	37	2	Sierra Leona
57	6	74	38	Sudáfrica
...	...	...	...	Sudán del Sur
48	< -50	57	16	Swazilandia
83	< -50	25	-2	Togo
-4	87	57	11	Uganda
62	69	27	3	Zambia
56	23	5	-2	Zimbabwe
Región de las Américas				
...	64	17	...	Antigua y Barbuda
-7	67	83	79	Argentina
...	93	56	33	Bahamas
49	< -50	97	...	Barbados
59	< -50	96	63	Belice
59	49	61	25	Bolivia (Estado Plurinacional de)
...	59	83	42	Brasil
...	52	...	...	Canadá
-2	79	90	93	Chile
20	68	25	35	Colombia
...	72	57	50	Costa Rica
...	48	40	63	Cuba
...	60	...	...	Dominica
...	89	46	60	Ecuador
38	79	60	40	El Salvador
...	73	50	...	Estados Unidos de América
...	< -50	0	0	Granada
31	84	68	47	Guatemala
9	< -50	91	33	Guyana
60	48	3	6	Haití

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
Honduras	63	89	59	83	94	11
Jamaica	43	94	18	99	98	10
México	67	89	44	100	99	10
Nicaragua	64	99	41	88	95	11
Panamá	42	92	13	91	93	...
Paraguay	52	92	15	96	96	5
Perú	79	85	64	89	96	8
República Dominicana	53	79	58	99	99	11
Saint Kitts y Nevis	66	99	...	100	100	...
San Vicente y las Granadinas	24	99	6	99	100	...
Santa Lucía	35	99	43	99	97	...
Suriname	52	93	< -50	90	90	17
Trinidad y Tabago	32	91	6	100	...	...
Uruguay	52	96	67	100	97	...
Venezuela (República Bolivariana de)	50	85	-18	96	...	...
Región de Asia Sudoriental						
Bangladesh	72	93	69	44	59	14
Bhután	73	94	87	58	74	12
India	58	74	66	67	75	21
Indonesia	65	84	56	83	96	11
Maldivas	89	99	93	99	99	29
Myanmar	53	86	66	78	83	...
Nepal	72	88	76	36	58	28
República Popular Democrática de Corea	37	99	-2	100	100	15
Sri Lanka	52	99	41	99	99	7
Tailandia	65	99	38	100	98	7
Timor-Leste	68	70	78	21	84	32
Región de Europa						
Albania	63	99	32	99	97	13
Alemania	56	97	46	99	...	...
Andorra	67	95	...	...	...	...
Armenia	68	97	38	100	99	14
Austria	60	76	60	99	...	...
Azerbaiyán	64	98	57	100	...	...
Belarús	71	99	97	100	100	7

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
		Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^c , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	
> 0	50	50	50	Metz
71	55	63	62	Honduras
55	31	0	5	Jamaica
42	77	72	56	México
-23	75	42	16	Nicaragua
7	42	63	33	Panamá
...	37	87	68	Paraguay
...	77	50	41	Perú
86	59	< -50	33	República Dominicana
...	< -50	0	...	Saint Kitts y Nevis
...	< -50	58	...	San Vicente y las Granadinas
...	70	14	...	Santa Lucía
66	33	62	0	Suriname
50	15	...	-14	Trinidad y Tabago
...	56	80	50	Uruguay
...	63	...	...	Venezuela (República Bolivariana de)
Región de Asia Sudoriental				
...	36	53	36	Bangladesh
...	96	...	...	Bhután
57	50	77	22	India
< -50	64	50	37	Indonesia
...	92	86	97	Maldivas
75	68	68	51	Myanmar
86	67	65	33	Nepal
...	75	< -50	62	República Popular Democrática de Corea
< -50	22	81	75	Sri Lanka
68	37	71	61	Tailandia
...	...	36	3	Timor-Leste
Región de Europa				
...	67	0	57	Albania
...	69			Alemania
...	92			Andorra
< -50	-30	100	18	Armenia
...	84			Austria
< -50	65	33	58	Azerbaiyán
< -50	< -50		-20	Belarús

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
Bélgica	60	92	40	...	...	...
Bosnia y Herzegovina	61	94	58	100	87	9
Bulgaria	45	94	79	100	...	...
Chipre	64	86	44	99	99	...
Croacia	62	94	< -50	100	94	...
Dinamarca	56	89	44	98	...	...
Eslovaquia	61	98	53	100	...	...
Eslovenia	70	94	36	100	100	...
España	64	95	43	...	...	...
Estonia	85	94	77	99	99	...
Ex República Yugoslava de Macedonia	81	96	53	...	99	17
Federación de Rusia	62	98	68	100	...	8
Finlandia	57	97	33	100	...	...
Francia	56	89	25	97	100	...
Georgia	72	96	18	100	98	12
Grecia	69	99	17	...	...	...
Hungría	68	99	39	99	...	...
Irlanda	56	93	-50	100	100	...
Islandia	67	91	43	...	...	...
Israel	67	97	83	...	...	...
Italia	60	90	60	100	98	...
Kazajstán	70	99	71	100	98	12
Kirguistán	64	99	12	98	98	18
Letonia	60	96	77	99	98	...
Lituania	71	93	68	...	100	...
Luxemburgo	78	95	< -50	100	100	...
Malta	45	99	25	100	100	...
Mónaco	50	99	...	...	...	...
Montenegro	71	88	13	99	92	...
Noruega	67	93	56	99	...	...
Países Bajos	50	96	45	...	...	...
Polonia	71	98	82	100	...	...
Portugal	73	98	47	...	...	...
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	44	95	20	...	...	...
República Checa	73	99	67	100	98	4

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
Reducción porcentual de la incidencia de la infección por el VIH, 2001-2013	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad por tuberculosis (en la población seronegativa para el VIH) ^a , 1990-2013	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^c , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	
> 0	50	50	50	Metz
...	80			Bélgica
...	26	100	0	Bosnia y Herzegovina
...	16	< -50	100	Bulgaria
...	0			Chipre
...	87	50	0	Croacia
...	64			Dinamarca
...	71			Eslovaquia
...	62			Eslovenia
...	78			España
...	44	0	0	Estonia
...	71	0	...	Ex República Yugoslava de Macedonia
...	-46	57	-15	Federación de Rusia
...	88			Finlandia
...	72			Francia
< -50	21	93	< -50	Georgia
...	56	100	67	Grecia
...	85	100		Hungría
...	73		0	Irlanda
...	25			Islandia
...	57			Israel
...	55		...	Italia
...	27	-17	25	Kazajstán
< -50	-21	56	11	Kirguistán
...	71	0	...	Letonia
...	-20	69	63	Lituania
...	27			Luxemburgo
...	-43			Malta
...	86			Mónaco
...	...	33	...	Montenegro
...	73			Noruega
...	33			Países Bajos
...	55	...	...	Polonia
...	58	100	100	Portugal
...	36			Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
...	84			República Checa

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
República de Moldova	53	91	66	99	99	...
Rumania	68	92	81	99	...	...
San Marino	73	74	...	...	...	...
Serbia	75	92	11	98	98	7
Suecia	57	97	33	...	...	...
Suiza	50	93	25	...	...	...
Tayikistán	56	92	35	87	79	23
Turkmenistán	40	99	8	...	...	...
Turquía	74	98	58	91	92	6
Ucrania	50	79	53	99	99	5
Uzbekistán	39	97	45	...	...	...
Región del Mediterráneo Oriental						
Afganistán	46	75	67	36	46	...
Arabia Saudita	64	98	61	97	98	...
Bahrein	74	99	-5	100	100	...
Djibouti	41	80	43	57	...	...
Egipto	74	96	63	92	90	12
Emiratos Árabes Unidos	53	94	50	100	100	...
Irán (República Islámica del)	70	98	72	96	97	6
Iraq	36	63	39	91	78	8
Jordaniaia	49	97	42	100	99	12
Kuwait	41	99	-17	99	100	...
Líbano	72	79	75	...	...	...
Libia	64	98	52	100	93	27
Marruecos	63	99	61	74	77	11
Omán	72	99	77	99	99	56
Pakistán	38	61	58	52	73	20
Qatar	62	99	45	100	91	6
República Árabe Siria	59	61	62	96	88	16
Somalia	19	46	35	...	...	...
Sudán	40	85	50	20	74	29
Túnez	71	94	49	74	84	7
Yemen	59	78	41	45	60	...
Región del Pacífico Occidental						
Australia	56	94	14	99	96	...

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
		Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^c , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	
> 0	50	50	50	Metz
-47	< -50	57	46	República de Moldova
...	22	...	...	Rumania
...		...	...	San Marino
...	...	0	25	Serbia
...	80			Suecia
...	85			Suiza
13	-8	33	45	Tayikistán
...	< -50	< -50	50	Turkmenistán
...	94	100	44	Turquía
71	-46	33	-20	Ucrania
...	8	-30	100	Uzbekistán
Región del Mediterráneo Oriental				
...	-14	62	10	Afganistán
...	3	63	100	Arabia Saudita
...	87	100	0	Bahrein
95	7	65	-3	Djibouti
< -50	80	86	86	Egipto
...	-1		33	Emiratos Árabes Unidos
-21	36	50	62	Irán (República Islámica del)
...	60	32	46	Iraq
...	58	-33	33	Jordaniaia
...	-3	0		Kuwait
...	53		...	Líbano
...	33	...	0	Libia
-46	28	41	48	Marruecos
...	72	67	83	Omán
< -50	61	40	29	Pakistán
...	98			Qatar
...	72	29	73	República Árabe Siria
21	37	...	...	Somalia
...	53	-36	-4	Sudán
< -50	5	83	63	Túnez
...	89	-32	38	Yemen
Región del Pacífico Occidental				
...	44			Australia

	Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de menores de 5 años		Meta 5.A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna		Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	
	Reducción porcentual de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, 1990-2013	Cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año ^a (%), 2013	Reducción porcentual de la razón de mortalidad materna, 1990-2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado ^b (%)	Cobertura de la atención prenatal (%): al menos una consulta	Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%)
Meta	67	90	75	90	100	0
Brunei Darussalam	17	99	-4	100	93	...
Camboya	68	90	86	71	89	17
China	76	99	67	100	95	...
Fiji	20	94	34	99	98	...
Filipinas	49	90	-9	73	95	19
Islas Cook	63	97	...	100	...	...
Islas Marshall	24	70	...	90	92	8
Islas Salomón	23	76	59	86	91	11
Japón	50	95	57	100	...	...
Kiribati	39	91	48	80	88	28
Malasia	47	95	48	99	97	...
Micronesia (Estados Federados de)	35	91	44	100	80	...
Mongolia	70	97	32	99	99	22
Nauru	36	96	...	97	94	24
Niue	< -50	99	...	100	100	...
Nueva Zelanda	45	92	56	97	...	...
Palau	50	99	...	99	90	...
Papua Nueva Guinea	31	70	53	44	66	27
República de Corea	43	99	-50	100	100	...
República Democrática Popular Lao	56	82	80	40	53	20
Samoa	42	99	61	81	93	48
Singapur	63	95	25	100	...	...
Tonga	48	99	< -50	96	99	...
Tuvalu	49	96	...	93	93	24
Vanuatu	48	52	49	89	76	...
Viet Nam	53	98	65	94	96	4

^a Meta fijada en virtud de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud o acordada por alianzas multilaterales de la OMS.

^b Meta fijada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

^c Los países de la tabla 5 de la parte II de los que se carecía de estimaciones para 1990 fueron evaluados tomando las estimaciones de 1995 como referencias iniciales y respecto a una meta de reducción que se aminoró en grado proporcional y se fijó en un 40%.

^d Los datos del registro civil disponibles para el análisis solo llegaban hasta el año 2009. Datos recientes de vigilancia hospitalaria del Canadá (exceptuado Quebec) indican que ha disminuido la mortalidad materna por cada 100 000 partos de 8,8 en 2007-2009 a 6,1 en 2009-2011. Se calcula que en el Canadá el 98% de los partos se producen en hospitales.

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/sida	Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Meta 7.C: Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
		Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable ^c , 1990-2012	Reducción porcentual de la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento mejorados ^c , 1990-2012	
> 0	50	50	50	Metz
...	0	...	...	Brunei Darussalam
82	68	63	35	Camboya
...	84	76	54	China
...	26	73	70	Fiji
...	51	50	40	Filipinas
...	< -50		63	Islas Cook
...	< -50	38	31	Islas Marshall
...	84	...	...	Islas Salomón
...	45			Japón
...	0	34	17	Kiribati
...	12	100	75	Malasia
...	19	-22	47	Micronesia (Estados Federados de)
...	69	61	17	Mongolia
...	-2	...	0	Nauru
...	58	< -50	100	Niue
...	82		...	Nueva Zelandia
...	83	...	100	Palau
67	69	9	-1	Papua Nueva Guinea
...	53	78		República de Corea
...	73	53	56	República Democrática Popular Lao
...	33	91	-14	Samoa
...	58		100	Singapur
...	61	0	< -50	Tonga
...	73	80	37	Tuvalu
...	10	76	34	Vanuatu
58	63	87	60	Viet Nam

Annexo 1.

Grupos de países por regiones de la OMS

Grupos de países por regiones de la OMS¹

WHO Región de África: Argelia, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, República Centroafricana, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Guinea Ecuatorial, Eritrea*, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mauricio, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur*,² Swazilandia, Togo, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia, Zimbabwe.

WHO Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Estados Unidos de América, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

WHO Región de Asia Sudoriental: Bangladesh, Bhután, República Democrática de Corea, India, Indonesia, Maldivas, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Tailandia, Timor-Leste*.

WHO Región de Europa: Albania, Andorra*, Armenia*, Austria, Azerbaiyán*, Belarús, Bélgica, Bosnia y Herzegovina*, Bulgaria, Croacia*, Chipre, República Checa*, Dinamarca, Estonia*, Finlandia, Francia, Georgia*, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Kazajstán*, Kirguistán*, Letonia*, Lituania*, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Montenegro*, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, República de Moldova*, Rumania, Federación de Rusia, San Marino, Serbia*, Eslovaquia*, Eslovenia*, España, Suecia, Suiza, Tayikistán*, Ex República Yugoslava de Macedonia*, Turquía, Turkmenistán*, Ucrania, Reino Unido, Uzbekistán*.

WHO Región del Mediterráneo Oriental: Afganistán, Bahrein, Djibouti, Egipto, Irán (República Islámica del), Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Libia, Marruecos, Omán, Pakistán, Qatar, Arabia Saudita, Somalia, Sudán, República Árabe Siria, Túnez, Emiratos Árabes Unidos, Yemen.

WHO Región del Pacífico Occidental: Australia, Brunei Darussalam, Camboya, China, Islas Cook, Fiji, Japón, Kiribati, República Democrática Popular Lao, Malasia, Islas Marshall*, Micronesia (Estados Federados de)*, Mongolia, Nauru*, Nueva Zelandia, Niue*, Palau*, Papua New Guinea, Filipinas, República de Corea, Samoa, Singapur, Islas Salomón, Tonga, Tuvalu*, Vanuatu, Viet Nam.

¹ Member States indicated with an * may have data for periods prior to their official membership of WHO.

² Sudán del Sur became an independent state in July 2011 and a WHO Member State in September 2011, when it automatically fell within the WHO Región del Mediterráneo Oriental. In May 2013, Sudán del Sur was reassigned to the WHO Región de África. In this publication, unless otherwise noted, the data for Sudán del Sur are included in the figures given for the WHO Región del Mediterráneo Oriental if the reference year is prior to 2013 and for the WHO Región de África if the reference year is 2013. For indicators involving time-series data the assignment of Sudán del Sur was based upon the latest reference year, unless otherwise noted.

Grupos de países según los ingresos^{1,2}

Ingresos bajos: Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, República Centroafricana, Chad, Comoras, República Democrática de Corea, República Democrática del Congo, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, Tayikistán, Togo, Uganda, República Unida de Tanzania, Zimbabwe.

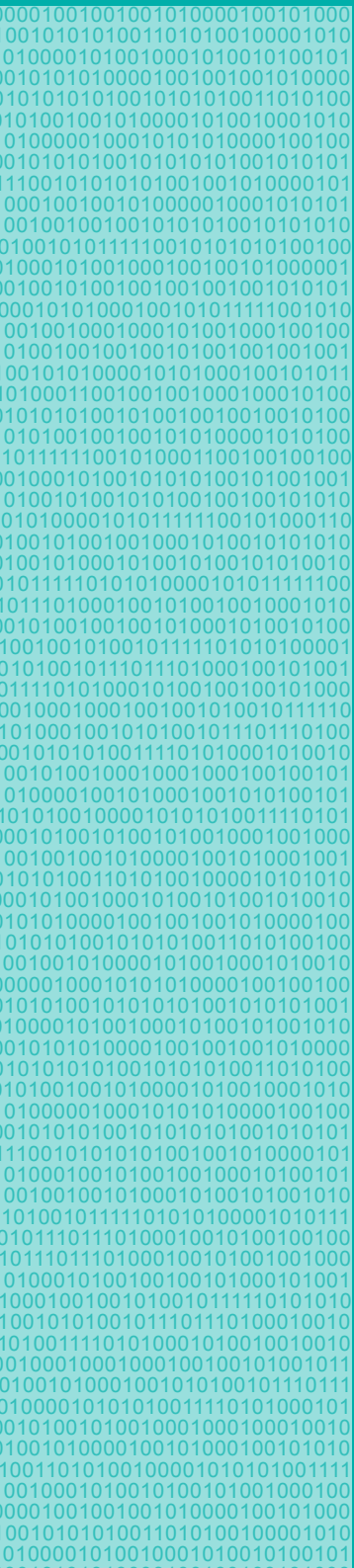
Ingresos medianos bajos: Armenia, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cabo Verde, Camerún, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, El Salvador, Georgia, Ghana, Guatemala, Guyana, Honduras, India, Indonesia, Kiribati, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Lesotho, Mauritania, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Marruecos, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papua New Guinea, Paraguay, Filipinas, República de Moldova, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Islas Salomón, Sudán del Sur, Sri Lanka, Sudán, Swazilandia, República Árabe Siria, Timor-Leste, Ucrania, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia.

Ingresos medianos altos: Albania, Argelia, Angola, Argentina, Azerbaiyán, Belarús, Belice, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Bulgaria, China, Colombia, Islas Cook**, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Fiji, Gabón, Granada, Hungría, Irán (República Islámica del), Iraq, Jamaica, Jordania, Kazajstán, Líbano, Libia, Malasia, Maldivas, Islas Marshall, Mauricio, México, Montenegro, Namibia, Nauru**, Niue**, Palau, Panamá, Perú, Rumania, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Serbia, Seychelles, Sudáfrica, Suriname, Tailandia, Ex República Yugoslava de Macedonia, Tonga, Túnez, Turquía, Turkmenistán, Tuvalu, Venezuela (República Bolivariana de).

Ingresos altos: Andorra, Antigua y Barbuda, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Barbados, Bélgica, Brunei Darussalam, Canadá, Chile, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Guinea Ecuatorial, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Kuwait, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países Bajos, Nueva Zelandia, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, República de Corea, Federación de Rusia, Saint Kitts y Nevis, San Marino, Arabia Saudita, Singapur, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos de América, Uruguay.

¹. World Bank list of economies (July 2014). Washington, DC: World Bank; 2014 (<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>).

². Member States marked with an ** have been classified into income groups using gross domestic product.



La colección **Estadísticas Sanitarias Mundiales** es la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 194 Estados Miembros, e incluye un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud y sus metas conexas.

El responsable de su elaboración es el Departamento de la OMS de Estadísticas de Salud y Sistemas de Información Sanitaria, del grupo orgánico Sistemas de Salud e Innovación. Como en años anteriores, *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015* se ha recopilado a partir de publicaciones y bases de datos creadas y mantenidas por los programas técnicos y las oficinas regionales de la OMS. Varias estadísticas demográficas y socioeconómicas se han obtenido también a partir de bases de datos mantenidas por otros organismos. Todos los indicadores presentados se han incluido por su pertinencia respecto a la salud pública mundial, la disponibilidad y calidad de los datos, y la fiabilidad y comparabilidad de las estimaciones resultantes. En conjunto, dichos indicadores ofrecen un amplio resumen de la situación actual de la salud y de los sistemas de salud a nivel nacional en una serie de áreas fundamentales.

La OMS presenta las *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015* en el marco de su continuo empeño por ofrecer un mejor acceso a datos estadísticos de alta calidad y comparables sobre indicadores básicos de la salud de la población y de los sistemas sanitarios nacionales. Salvo que se indique otra cosa, todas las estimaciones han sido aprobadas previa consulta con los Estados Miembros y se publican en este documento en calidad de cifras oficiales de la OMS.



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 356488 3

