

# Notas explicativas

Cifras calculadas por la OMS para asegurar la comparabilidad; no coinciden necesariamente con las estadísticas oficiales de los Estados Miembros, que pueden emplear a ese fin otros métodos rigurosos.

En el caso de los indicadores que utilizan un periodo de referencia expresado en forma de rango, las cifras se refieren al más reciente año del rango disponible, salvo en *Inequidades en la atención de salud y los resultados sanitarios*, donde las cifras se refieren al periodo especificado. Para información sobre años concretos, definiciones de los indicadores o metadatos, pueden consultar el sitio <http://www.who.int/whosis>.

... Datos no disponibles o no aplicables.

En el caso de las tasas y las razones, las adiciones mundiales, regionales y de los ingresos son promedios ponderados, cuando procede, mientras que cuando se trata de valores absolutos, son sumas. Algunos Estados Miembros no se han asociado a ningún grupo de ingresos, y no se han tenido en cuenta en los cálculos agregados. Se han calculado valores agregados únicamente cuando se disponía de datos para el 50% de la población del grupo. Al final de esta sección figura la lista de grupos de países.

## Mortalidad y carga de morbilidad

<sup>a</sup> *Life tables for WHO Member States*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 ([http://www.who.int/whosis/database/life\\_tables/life\\_tables.cfm](http://www.who.int/whosis/database/life_tables/life_tables.cfm), consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>b</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2004: cambiemos el rumbo de la historia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (<http://www.who.int/whr/2004/en/index.html>, consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>c</sup> *Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates 2004*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596145\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596145_eng.pdf), consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>d</sup> *Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2005/mme\\_2005.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/mme_2005.pdf), consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>e</sup> Basado en *2006 Report on the global AIDS epidemic*. Ginebra, ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud, 2006. Anexo 2: HIV and AIDS estimates and data, 2005 and 2003 ([http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006\\_GR\\_ANN2\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_GR_ANN2_en.pdf), consulta: 18 de marzo de 2008). Este documento ofrece intervalos de estimaciones. Las sumas por región de la OMS y grupo de ingreso se han computado utilizando datos para el informe de 2008 (de próxima publicación).

<sup>f</sup> Se han clasificado como defunciones debidas a la tuberculosis de acuerdo con la *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud*, décima revisión (A15–A19, B90). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (WHO/HTM/TB/2007.376) ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report), consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>g</sup> Estas defunciones se clasifican como casos de enfermedad por VIH resultante en tuberculosis (B20.0) según la *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*, décima revisión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992. Están contabilizadas en el número de defunciones por el VIH/SIDA (B20–B24). *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (WHO/HTM/TB/2007.376) ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report), consulta: 18 de marzo de 2008).

<sup>h</sup> *Mortality and burden of disease estimates for WHO Member States in 2002*. Organización Mundial de la Salud, 2004 (<http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgbdeathdalyestimates.xls>, consulta: 18 de marzo de 2008).

- <sup>i</sup> Las tasas están estandarizadas según la edad respecto a la población estándar mundial de la OMS. Ahmad OB et al. *Age standardization of rates: a new WHO standard*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (GPE Discussion Paper Series No.31) (<http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>, consulta: 18 de marzo de 2008).
- <sup>j</sup> APP, años de vida perdidos por muerte prematura.
- <sup>k</sup> La suma de las proporciones individuales puede no alcanzar el 100% debido al redondeo.
- <sup>l</sup> Entre las enfermedades transmisibles se incluyen las causas maternas, los trastornos surgidos durante el período perinatal y las carencias nutricionales.
- <sup>m</sup> Entre las causas neonatales se incluye la diarrea durante el período neonatal. Bryce J et al. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet*, 2005, 365:1147–1152; *Mortality profiles*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (<http://www.who.int/whosis/mort/profiles/en/>, consulta: 18 de marzo de 2008).
- <sup>n</sup> TB, tuberculosis. Los datos corresponden a todas las formas de tuberculosis, incluida la tuberculosis oportunista en personas infectadas por el VIH. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (WHO/HTM/TB/2008.393) ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report), consulta: 18 de marzo de 2008).
- <sup>o</sup> Los casos de poliomielitis confirmados comprenden cualquier poliovirus circulante (poliovirus salvajes y poliovirus circulantes de origen vacunal – cVDPV). Datos de la Iniciativa OMS de Erradicación Mundial de la Poliomielitis a 22 de enero de 2008. Puede consultarse información actualizada en [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case\\_count.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm), consulta: 18 de marzo de 2008.

## Cobertura de los servicios de salud

- <sup>a</sup> WHO reproductive health indicators database, 2008 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ([http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm), consulta: 17 de marzo de 2008).
- <sup>b</sup> WHO global database on births attended by skilled health personnel, 2008 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ([http://www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/index.html), consulta: 17 de marzo de 2008).
- <sup>c</sup> Proporción de neonatos protegidos al nacer frente al tétanos neonatal mediante la inmunización materna con anatoxina tetánica; estimación basada en un modelo matemático que toma en cuenta la inmunización de la madre en la infancia, durante el embarazo y en campañas de vacunación antitetánica. El modelo se describe en: Griffiths U et al. Incremental cost–effectiveness of supplementary immunization activities to prevent neo-natal tetanus in Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:643–651.
- <sup>d</sup> DTP3, 3 dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina; HepB3, 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B. WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ([http://www.who.int/immunization\\_monitoring/routine/immunization\\_coverage/en/index4.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html), consulta: 16 de marzo de 2008). Estimaciones basadas en los datos disponibles hasta agosto de 2007. En los países que recomiendan la primera dosis de vacuna antisarampionosa en niños mayores de 12 meses, el indicador se calcula como la proporción de niños menores de 24 meses que reciben una dosis de vacuna que contenga el antígeno del virus del sarampión.
- <sup>e</sup> Datos compilados por Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), de la OMS (<http://www.measuredhs.com>, consulta: 17 de marzo de 2008).
- <sup>f</sup> *World contraceptive use 2007* [cuadro mural]. Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas, 2008.
- <sup>g</sup> PTMN, prevención de la transmisión de la madre al niño. La cobertura se estimó dividiendo el número de mujeres infectadas por el VIH y embarazadas que habían recibido tratamiento antirretrovírico para la PTMN por el número estimado y no redondeado de mujeres infectadas por el VIH y embarazadas. En esta tabla sólo figuran datos correspondientes a epidemias generalizadas. Fuente: *Children and AIDS: Second stocktaking report*. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, abril de 2008. Véase el objetivo 1:

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo en los países de ingresos bajos y medianos. A partir de este documento se puede obtener un conjunto entero de datos, con rangos de valores estimados.

<sup>h</sup> *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report, June 2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2008 (de próxima aparición). Véase el anexo 1: Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, people needing antiretroviral therapy and percentage coverage in WHO Member States. Este documento ofrece intervalos de estimaciones.

<sup>i</sup> TB, tuberculosis. DOTS, estrategia de lucha antituberculosa recomendada internacionalmente. La tasa de detección es el número de nuevos casos bacilíferos notificados a la OMS en el marco del DOTS, dividido por el número estimado de nuevos casos bacilíferos. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (WHO/HTM/TB/2007.376) ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report), consulta: 17 de abril de 2008).

<sup>j</sup> La tasa de éxito del tratamiento es el porcentaje de nuevos pacientes bacilíferos registrados para recibir el DOTS durante 2004 que se curaron (con confirmación de laboratorio) o completaron el tratamiento. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (WHO/HTM/TB/2007.376) ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report](http://www.who.int/tb/publications/global_report), consulta: 17 de abril de 2008).

<sup>k</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2005: cada madre y cada niño contarán*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (<http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>, consulta: 17 de abril de 2008).

<sup>l</sup> Estimación.

<sup>m</sup> Cobertura de la población femenina de entre 18 y 69 años. Fuente: *World Health Survey*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>, consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>n</sup> Cobertura de la población femenina de entre 50 y 69 años. Fuente: *World Health Survey*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index.html>, consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>o</sup> Comprende el 5–15% de los partos atendidos por profesionales de salud de nivel superior que no son médicos, enfermeras o parteras.

<sup>p</sup> Los datos son preliminares o provisionales.

<sup>q</sup> Los datos corresponden a mujeres en edad fecunda sexualmente activas.

<sup>r</sup> Cobertura de las mujeres encuestadas de entre 20 y 69 años sometidas a cribado del cáncer de cuello uterino en los últimos tres años, en el marco de un programa de cribado organizado. Fuente: Mattke S et al. Health Care Quality Indicators Project. Initial indicators report. París, OCDE, 2006.

<sup>s</sup> Cobertura de las mujeres encuestadas de entre 52 y 69 años que se habían sometido a una mamografía bilateral. Fuente: Mattke S et al. Health Care Quality Indicators Project. Initial indicators report. París, OCDE, 2006.

<sup>t</sup> Datos compilados por Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), del UNICEF. Nueva York, UNICEF, 2008 (<http://childinfo.org/areas/malaria/maldata.php>, consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>u</sup> Comprende los partos atendidos por profesionales de salud de nivel superior que no son médicos, enfermeras o parteras; no se dispone del intervalo.

<sup>v</sup> Comprende menos del 5% de los partos atendidos por profesionales de salud de nivel superior que no son médicos, enfermeras o parteras.

<sup>w</sup> Partos en centros sanitarios.

<sup>x</sup> Compilado por el UNICEF a partir de Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). New York, UNICEF, 2008 (<http://childinfo.org/areas/malaria/maldata.php>, consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>y</sup> Comprende más del 15% de los partos atendidos por profesionales de salud de nivel superior que no son médicos, enfermeras o parteras.

<sup>z</sup> Los datos corresponden a los hombres y mujeres en edad fecunda que forman parte de una pareja.

- <sup>aa</sup> Los datos corresponden a mujeres en edad fecunda que han estado casadas alguna vez.
- <sup>ab</sup> Cinco o más visitas.
- <sup>ac</sup> Tres o más visitas.
- <sup>ad</sup> Los datos corresponden a todas las mujeres en edad fecunda.
- <sup>ae</sup> Excepto Irlanda del Norte.
- <sup>af</sup> Seis o más visitas.
- <sup>ag</sup> Incluye a las mujeres de «uniones de visita», que son relaciones sin cohabitación, pero estables.

## Factores de riesgo

- <sup>a</sup> Joint monitoring programme for water supply and sanitation [base de datos en línea]. Ginebra, OMS y UNICEF, 2008 (<http://www.wssinfo.org/en/wecome.html>, consulta: 17 de abril de 2008).
- <sup>b</sup> Las estimaciones fueron realizadas por el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS a partir del artículo de Rehfuess E, Mehta S, Prüss-Üstün A. Assessing household solid fuel use: multiple implications for the Millennium Development Goals. *Environmental Health Perspectives*, 2006, 114:373–378. (Disponible en <http://www.who.int/indoorair/mdg/en>, consulta: 17 de abril de 2008).
- <sup>c</sup> *Low birthweight: country, regional and global estimates*. Nueva York y Ginebra, UNICEF y OMS, 2004. ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/low\\_birthweight/low\\_birthweight\\_estimates.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/low_birthweight/low_birthweight_estimates.pdf), consulta: 18 de marzo de 2008).
- <sup>d</sup> Global database on child growth and malnutrition [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en>, consulta: 17 de abril de 2008). Las estimaciones de la prevalencia se basan en patrones de la OMS.
- <sup>e</sup> Las comparaciones entre países pueden verse limitadas por diferencias en las características de la muestra o en los años de encuesta. Global database on body mass index [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (<http://www.who.int/bmi/index.jsp>, consulta: 17 de abril de 2008).
- <sup>f</sup> Global information system on alcohol and health (GISAH) [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>, consulta: 17 de abril de 2008).
- <sup>g</sup> Apéndice III, Estimaciones de prevalencia estandarizados por edad para los Estados Miembros de la OMS, Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. Definido como ser fumador de cualquier tipo de tabaco (cigarrillos, puros, pipas, bidis, etc.) en el momento de la encuesta.
- <sup>h</sup> WHO/CDC *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (<http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/results.htm>, consultado el 17 de abril de 2008). Los datos se refieren al uso de tabaco en todas sus formas durante los últimos 30 días.
- <sup>i</sup> *2006 report on the global AIDS epidemic*. Ginebra, ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud, 2006. Anexo 2: HIV and AIDS estimates and data, 2005 and 2003.
- <sup>j</sup> Se extrapolaron las encuestas en ciudades para obtener las cifras nacionales que figuran en el presente informe.
- <sup>k</sup> Datos comunicados por los entrevistados.
- <sup>l</sup> El límite superior es >65.
- <sup>m</sup> El límite inferior es >15.
- <sup>n</sup> Los datos no fueron validados a tiempo por el centro de enlace nacional para su publicación en el presente informe.
- <sup>o</sup> El límite superior es 49.
- <sup>p</sup> El límite superior es 64.

<sup>q</sup> El límite superior es 59.

<sup>r</sup> El límite superior es 60.

## Recursos de los sistemas de salud

<sup>a</sup> Global atlas of the health workforce [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 ([http://www.who.int/globalatlas/autologin/hrh\\_login.asp](http://www.who.int/globalatlas/autologin/hrh_login.asp), consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>b</sup> Fuentes: *Regional Core Health Data Initiative*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2007 (<http://www.paho.org/english/dd/ais/coredata.htm>, consulta: 17 de marzo de 2008); *The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Annual Report of the Regional Director 1 January – 31 December 2006*. Alejandría, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, 2006 (<http://www.emro.who.int/rd/annualreports/2006>, consulta: 17 de marzo de 2008); European health for all database (HFA-DB) [base de datos en línea]. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2007 (<http://data.euro.who.int/hfadb>, consulta: 17 de marzo de 2008); *Core indicators 2005*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2005 ([http://www.wpro.who.int/information\\_sources/databases/core\\_indicators](http://www.wpro.who.int/information_sources/databases/core_indicators), consulta: 17 de marzo de 2008); *Core indicators 2005*. Nueva Delhi, OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, 2005 ([http://www.searo.who.int/EN/Section1243/Section1382/Section1386\\_9855.htm](http://www.searo.who.int/EN/Section1243/Section1382/Section1386_9855.htm), consulta: 17 de marzo de 2008); datos adicionales compilados por la Oficina Regional de la OMS para África.

<sup>c</sup> *National health accounts: country information*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (<http://www.who.int/nha/country/en/index.html>, consulta: 17 de marzo de 2008).

<sup>d</sup> En algunos casos, la suma de los porcentajes del gasto del gobierno general y del gasto privado en salud puede no sumar 100% debido al redondeo.

<sup>e</sup> El PIB incluye la economía ilegal del opio.

<sup>f</sup> Las estimaciones deben interpretarse con cautela, ya que se han obtenido a partir de datos limitados.

<sup>g</sup> La adopción de la metodología, las clasificaciones y las fuentes documentales recomendadas propias del sistema de cuentas nacionales de salud introdujo cambios en las razones notificadas anteriormente y podría constituir una ruptura en la serie que va de 2000 a 2005.

<sup>h</sup> Estimaciones actualizadas utilizando datos de informes de las CNS, encuestas, series de cuentas nacionales o información proporcionados por contactos en el curso de reuniones consultivas nacionales.

<sup>i</sup> Las camas hospitalarias comprenden las camas de ingreso y las de maternidad. Incluye las camas de maternidad; no incluye las cunas y las camas de parto.

<sup>j</sup> Los datos se refieren a un año anterior a 2000.

<sup>k</sup> El ejercicio económico finaliza en junio; los datos relativos a los gastos se han asignado al año civil anterior; por ejemplo, los datos de 2005 corresponden al ejercicio económico 2005–2006.

<sup>l</sup> En toda la serie se realizaron ajustes según los cambios del tipo de cambio.

<sup>m</sup> Sólo se refiere al sector público.

<sup>n</sup> Las estimaciones no incluyen los gastos correspondientes a las regiones administrativas especiales de Hong Kong y Macao.

<sup>o</sup> La revisión del producto interior bruto respecto a valores de referencia reduce el gasto relativo en salud de 2000 en comparación con ediciones anteriores de las Estadísticas Sanitarias Mundiales.

<sup>p</sup> Los aumentos del tipo del dólar internacional redujeron los niveles per cápita en comparación con ediciones anteriores de las Estadísticas Sanitarias Mundiales.

<sup>q</sup> En 2002 se pasó de un sistema de tipos de cambio múltiples a un tipo de cambio flotante gestionado. Hasta ese año se empleaba el tipo de cambio del mercado interbancario.

<sup>r</sup> Las estimaciones no incluyen los gastos correspondientes al norte de Iraq.

<sup>s</sup> El gasto público en salud comprende las aportaciones del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) a los refugiados palestinos residentes en Jordania.

- <sup>t</sup> Los datos de Serbia y Montenegro se presentan por separado.
- <sup>u</sup> Se utiliza la tasa de cambio del mercado para estimar las cifras per cápita.
- <sup>v</sup> El tipo de cambio utilizado para la República Árabe Siria es el tipo del Banco Central de Siria para transacciones no comerciales.
- <sup>w</sup> En 2005, las subvenciones ascendieron a 754 millones de pesos y los créditos sumaron 675 millones de pesos (una notable tendencia a la baja en el caso de los créditos).
- <sup>x</sup> El tipo de cambio pasó de 2,15 won en 2001 a 152 won en 2002. Ello explica los súbitos cambios de los niveles per cápita entre 2000 y 2005.
- <sup>y</sup> El PIB no incluye los ingresos del petróleo.

## Inequidades en atención de salud y resultados sanitarios

- <sup>a</sup> Las cifras estratificadas por «lugar de residencia» y «nivel educativo de la madre» se extrajeron de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud utilizando el programa STATcompiler o informes de la citada encuesta (<http://www.measuredhs.com/>). Las cifras estratificadas por «quintil de riqueza» se extrajeron de los informes de la Encuesta Demográfica y de Salud. Cuando los informes no contenían dichos datos, lo que ocurría sobre todo en el caso de las encuestas llevadas a cabo en 2001 o antes, las cifras se extrajeron de Gwatkin et al. *Socio-economic differences in health, nutrition and population within developing countries: an overview*. Washington, DC, Banco Mundial, 2007 (<http://go.worldbank.org/XJK7WKSE40>, consulta: 17 de abril de 2008).
- <sup>b</sup> Para todos los países, la tasa de mortalidad de menores de cinco años se basa en el periodo de 10 años anterior a la encuesta, salvo en el caso de la India y Turquía, para los que se basa en el periodo de cinco años que precede a la encuesta.
- <sup>c</sup> El menor nivel educativo de la madre es «ninguna educación»; el mayor nivel es «secundaria o superior».
- <sup>d</sup> El menor nivel educativo de la madre es «secundaria general»; el mayor nivel es «superior a secundaria especializada».
- <sup>e</sup> Cobertura de la vacuna SPR (sarampión, parotiditis y rubéola).
- <sup>f</sup> Las cifras entre paréntesis se basan en un pequeño número de casos (25–49 casos no ponderados).
- <sup>g</sup> Los datos de «Partos atendidos por personal de salud calificado» corresponden a partos ocurridos en los 3 años anteriores a la encuesta, no en los 5 años anteriores a ella.
- <sup>h</sup> El mayor nivel educativo de la madre es «12 o más años completos».
- <sup>i</sup> El menor nivel educativo de la madre es «enseñanza primaria o secundaria»; el mayor nivel es «superior a secundaria o especializada».
- <sup>j</sup> El menor nivel educativo de la madre es «enseñanza primaria o media»; el mayor nivel es «superior a secundaria o especializada».
- <sup>k</sup> El menor nivel educativo de la madre es «enseñanza secundaria»; el mayor nivel es «superior a secundaria o especializada».
- <sup>l</sup> El menor nivel educativo de la madre es «ninguna educación/primaria incompleta»; el mayor nivel es «primaria de segundo nivel o superior».

## Estadísticas demográficas y socioeconómicas

- <sup>a</sup> *World population prospects: the 2006 revision*. Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas, 2007.
- <sup>b</sup> WHO mortality database [Base de datos de mortalidad de la OMS]; tablas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<http://who.int/healthinfo/mortables>, consulta: 17 de abril de 2008).

- <sup>c</sup> *World fertility patterns 2007* [cuadro mural]. Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas, 2008.
- <sup>d</sup> Centro de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO [base de datos en línea]. Montreal, Instituto de Estadística de la UNESCO, 2007 (<http://stats.uis.unesco.org>, consulta: 16 de marzo de 2008).
- <sup>e</sup> Dólares internacionales PPA: paridad del poder adquisitivo al tipo de cambio del dólar internacional. Fuente: GNI per capita 2007, atlas method and PPP. Washington, DC, Banco Mundial, 2007.
- <sup>f</sup> *World development indicators 2007*. Washington, DC, Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo y Banco Mundial, 2007.
- <sup>g</sup> Porcentaje de niños menores de cinco años que estaban registrados en el momento de la encuesta. El numerador de este indicador comprende a los niños cuyo certificado de nacimiento fue visto por el entrevistador o cuya madre o cuidador dijo que el nacimiento había sido registrado. *The state of the world's children 2008: child survival*. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008.
- <sup>h</sup> *United Nations demographic yearbook 2005*. Nueva York, División de Estadística de las Naciones Unidas. (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2005.htm>, consultado el 15 de abril de 2008).
- <sup>i</sup> International Data Base (IDB). Washington, DC, US Census Bureau, 2008 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>, consulta: 16 de marzo de 2008).

## Grupos regionales de la OMS

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

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

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

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

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

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

## Grupo de ingresos\*\*

**Ingresos bajos:** Afganistán, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Chad, Comoras, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, India, Islas Salomón, Kenya, Kirguistán, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea,

República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Uganda, Uzbekistán, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe

**Ingresos medianos bajos:** Albania, Angola, Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Camerún, China, Colombia, Congo, Cuba, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Ex República Yugoslava de Macedonia, Fiji, Filipinas, Georgia, Guatemala, Guyana, Honduras, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Islas Marshall, Jamaica, Jordania, Kiribati, Lesotho, Maldivas, Marruecos, Micronesia (Estados Federados de), Namibia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Árabe Siria, República de Moldova, República Dominicana, Samoa, Sri Lanka, Suriname, Swazilandia, Tailandia, Tonga, Túnez, Turkmenistán, Ucrania, Vanuatu

**Ingresos medianos altos:** Argentina, Belice, Botswana, Brasil, Bulgaria, Chile, Costa Rica, Croacia, Dominica, Eslovaquia, Federación de Rusia, Gabón, Granada, Guinea Ecuatorial, Hungría, Jamahiriya Árabe Libia, Kazajstán, Letonia, Líbano, Lituania, Malasia, Mauricio, México, Montenegro, Omán, Palau, Panamá, Polonia, Rumania, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Serbia, Seychelles, Sudáfrica, Turquía, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de)

**Ingresos altos:** Alemania, Andorra, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Barbados, Bélgica, Brunei Darussalam, Canadá, Chipre, Dinamarca, Emiratos Arabes Unidos, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Kuwait, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, San Marino, Singapur, Suecia, Suiza, Trinidad y Tabago

Las Islas Cook, Nauru, Niue y Tuvalu no entran en las categorías de grupos de ingresos, y por consiguiente no se incluyen en el cómputo de los índices agregados por grupo de ingresos.

\* Puede que el Estado haya asociado cifras correspondientes a periodos anteriores a su ingreso en la OMS.

\*\* *World Bank list of economies (July 2007)*. Banco Mundial, julio de 2007

(<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>, consultado el 17 de marzo de 2008).