

# ESTADO MUNDIAL DE LAS MADRES 2015:

## La desventaja urbana

### Resumen Ejecutivo

Un número cada vez mayor de mujeres crían a sus hijos en áreas urbanas. Más de la mitad de la población mundial vive ahora en ciudades y una creciente proporción de muertes infantiles ocurren en estas áreas. Aunque las personas más ricas y saludables de un país viven en las ciudades, éstas también son hogar de algunas de las familias más pobres y marginadas del planeta.

En muchas regiones del mundo, la probabilidad de que las niñas y niños sobrevivan para celebrar su quinto cumpleaños han mejorado considerablemente en años recientes. Actualmente, mueren 17,000 niños menos que en 1990 y la tasa de mortalidad de menores de cinco años ha sido reducida casi a la mitad, pasando de 90 a 46 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, entre 1990 y 2013. Sin embargo, a pesar de las notables mejoras en los promedios nacionales, la inequidad está empeorando en demasiados lugares. Algunos grupos de niños están quedándose atrás en comparación con otros niños más afortunados, y estas disparidades tienden a ser notorias en las ciudades.

A principios de este año, el informe de Save the Children, *La Lotería del Nacimiento*, llamó la atención sobre los niños que han sido dejados atrás y demostró cómo un camino más equitativo es necesario para acelerar el progreso en la reducción de las muertes de menores de cinco años tanto a nivel nacional como internacional. *El Estado Mundial de las Madres 2015* se enfoca en un grupo vulnerable de niñas y niños que urgentemente necesitan más atención, aquellos que viven en pobreza urbana. También se enfoca en las personas que sufren más profundamente la pérdida de

### Urbanos y Desiguales

54 % de la población mundial vive en zonas urbanas. La proyección es que esta proporción aumentará al 66% para 2050. La mayor parte de este incremento ocurrirá en África y Asia.

En los países en desarrollo, un tercio de los residentes urbanos viven en asentamientos informales, es decir, más de 860 millones de personas.

En ciudades alrededor del mundo, los niños urbanos más pobres tienen al menos el doble de probabilidades de morir que los niños urbanos más ricos.

En los asentamientos urbanos de Bangladesh, la mitad de todos los niños menores de cinco años están desnutridos, en comparación con el 33% en zonas no marginadas.

En los asentamientos informales de Nairobi, Kenia, las tasas de mortalidad maternal son 45% más altas que el promedio nacional.

En Camboya y Ruanda, los niños nacidos en el 20% más pobre de hogares urbanos tienen casi cinco veces más probabilidades de morir antes de los cinco años que los niños que nacieron en los hogares del 20% más rico.

En Haití, Jordania y Tanzania, las tasas de mortalidad de menores de cinco años son mayores en áreas urbanas que en áreas rurales.

En América Latina y el Caribe, más de la mitad de todas las muertes infantiles ocurren en áreas urbanas.

un niño o niña y que tienen un potencial enorme para hacer una diferencia positiva en las vidas de niñas y niños: sus madres.

Este informe presenta una primera valoración de las disparidades en salud entre ricos y pobres en las ciudades. Analiza datos de docenas de ciudades en los países en desarrollo y 25 ciudades en países desarrollados para identificar dónde son mayores las brechas de mortalidad y supervivencia infantil y dónde son más reducidas. También revisa el progreso a lo largo del tiempo para señalar dónde las brechas han sido reducidas y dónde se han ampliado. Aunque las muertes prevenibles de niñas y niños pequeños son trágicas, inaceptables y representan una razón suficiente para dedicar más atención al cuidado de la salud de los más vulnerables, también es importante tomar en cuenta que las tasas de mortalidad infantil son un importante indicador de la salud general de una ciudad. Los niños y niñas pequeños que están muriendo actualmente en asentamientos informales en las ciudades, aun cuando los servicios de salud pudieran estar presentes, representan la expresión más triste de la falla del sistema urbano de salud, así como la miseria diaria que enfrentan millones de personas.

Aunque existen múltiples determinantes de la salud en asentamientos urbanos, este informe se enfoca principalmente en las intervenciones y enfoques relacionados con la salud que sabemos que pueden tener un impacto significativo en la salud y supervivencia de madres, niñas y niños.

## Descubrimientos Clave

**1) A PESAR DE QUE SE HA REALIZADO UN GRAN PROGRESO EN REDUCIR LA MORTALIDAD URBANA DE MENORES DE CINCO AÑOS ALREDEDOR DEL MUNDO, LA INEQUIDAD ESTÁ EMPEORANDO EN DEMASIADAS CIUDADES.**

Muchos países han conseguido un progreso importante en la reducción de las tasas generales de mortalidad infantil, incluso entre los niños y niñas de las zonas urbanas más pobres. No obstante, a menudo el progreso no elimina las disparidades, y algunas veces las profundiza. En la mitad de los países con datos sobre tendencias (20 de 40), las brechas de supervivencia urbana han aumentado. En términos relativos, las brechas en la supervivencia se han duplicado en áreas urbanas de Kenia, Ruanda y Malawi a pesar del éxito de estos países en salvar la vida de más niños y niñas en sus ciudades.

**2) LOS NIÑOS Y NIÑAS MÁS POBRES EN CASI TODAS LAS CIUDADES ENFRENTAN UN ALARMANTE ALTO RIESGO DE MORIR.**

En todos, excepto uno de los países analizados, existen brechas significativas entre niños urbanos ricos y pobres. El informe de Save the Children, *Puntuación de las Brechas en la Supervivencia de Niños Urbanos*, examinó las tasas de mortalidad de los niños urbanos más ricos y más pobres y encontró que en la mayoría de los países los niños urbanos más pobres tienen el doble de probabilidades de morir que los niños urbanos ricos antes de alcanzar su quinto cumpleaños. El informe descubrió que las brechas de supervivencia son mayores en Bangladesh, Camboya, Ghana, India, Kenia, Madagascar, Nigeria, Perú, Ruanda, Vietnam y Zimbabue. En estos países, los niños urbanos pobres tienen una probabilidad entre tres y cinco veces mayor de morir que los niños ricos. En contraste, ciudades en Egipto y Filipinas han podido alcanzar tasas relativamente bajas de mortalidad infantil con menores brechas en la mortalidad infantil urbana.

**3) LAS MADRES Y NIÑOS URBANOS MÁS POBRES ESTÁN FRECUENTEMENTE PRIVADOS DE SERVICIOS ESENCIALES DE ATENCIÓN A LA SALUD.**

La *Clasificación de la Equidad en el Cuidado de la Salud Urbana* de Save the Children, indica cómo el acceso a, y el uso de, servicios de salud difiere entre las madres y niños más pobres y las más pobres en 22 ciudades. Esta clasificación también incluye una comparación de las tasas de desnutrición infantil (desmedro) entre ricos y pobres en estas mismas ciudades. La clasificación identifica grandes disparidades en el acceso a cuidado prenatal y atención profesional durante el parto. Las grandes brechas entre ricos y pobres en cuanto a cobertura se encontraron en Delhi (India), Daka (Bangladesh), Puerto Príncipe (Haití), y Dili (Timor Oriental). Las brechas de desnutrición infantil son mayores en Daka, Delhi, Distrito Central (Honduras), Adís Abeba (Etiopía) y Kigali (Ruanda). En estas ciudades, las tasas de desmedro son de 29 a 39 puntos más altas entre los más pobres en comparación con los más ricos.

**4) LAS ALTAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LOS ASENTAMIENTOS INFORMALES TIENEN SUS RAÍCES EN LAS DESVENTAJAS, LA PRIVACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN QUE SUFREN NIÑAS Y NIÑOS EN ESTAS ZONAS.**

Las altas tasas de mortalidad infantil en asentamientos informales son provocadas por una serie de factores,

incluyendo las inequidades sociales y económicas. Aunque las instalaciones de salud del sector privado son más abundantes en zonas urbanas, los pobres que viven en ciudades a menudo no cuentan con la capacidad de pagar por servicios de salud, y pueden enfrentar discriminación o incluso abuso cuando buscan estos servicios. Los sistemas de salud del sector público regularmente cuentan con un financiamiento insuficiente y a menudo fallan en alcanzar a aquellos que tienen mayor necesidad de servicios básicos de salud. En muchos casos, los pobres recurren a buscar atención de trabajadores de salud no calificados, a menudo pagando por servicios de baja calidad o, en algunos casos, perjudiciales. El hacinamiento, la poca higiene y la inseguridad alimentaria hacen que las madres y los niños pobres sean aún más vulnerables a las enfermedades y la mala salud. Además, el miedo a un ataque, asalto sexual o robo limitan sus opciones cuando existe una crisis de salud.

## 5) SABEMOS LO QUE FUNCIONA PARA SALVAR A LOS NIÑOS POBRES URBANOS.

Save the Children describe seis ciudades que han hecho buenos progresos en salvar la vida de niños pobres a pesar de un crecimiento significativo de la población. Las ciudades son Adís Abeba (Etiopía), El Cairo (Egipto), Manila (Filipinas), Kampala (Uganda), Ciudad de Guatemala (Guatemala) y Nom Pen (Camboya). Estas ciudades han logrado éxitos a través de una variedad de estrategias para ampliar el acceso a servicios de impacto, fortalecer los servicios de salud, bajar los costos, aumentar la conciencia sobre la salud y hacer los servicios de salud más accesibles para los más residentes urbanos más pobres. El estudio de estas ciudades otorga una amplia gama de ejemplos, pero entre las estrategias usadas de manera más sistemática están: 1) Mejor cuidado para las madres y bebés antes, durante y después del parto; 2) Mayor uso de métodos modernos de anticoncepción para prevenir o posponer el embarazo; y 3) Estrategias efectivas para brindar servicios gratuitos o subsidiados de salud de calidad para los pobres.

## 6) ENTRE LAS CAPITALES DE LOS PAÍSES DE ALTOS INGRESOS, WASHINGTON POSEE EL MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD INFANTIL Y GRAN INEQUIDAD.

Save the Children examinó las tasas de mortalidad infantil en 25 capitales de países ricos y descubrió que Washington tiene la tasa de mortalidad infantil más alta con 6.6 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2013. Aunque esta tasa es la más baja del Distrito de Co-

lumbia, es tres veces la tasa de Tokio o de Estocolmo. Existen también grandes brechas entre ricos y pobres en Washington. Los bebés en el Distrito 8, donde más de la mitad de todos los niños viven en pobreza, tienen diez veces más probabilidades de morir antes de su primer cumpleaños que los los bebés en el Distrito 3, la parte más acaudalada de la ciudad.

## Recomendaciones

Las ciudades que siguen un camino rápido y más equitativo para reducir la mortalidad infantil han concentrado sus esfuerzos para asegurar que los grupos difíciles de alcanzar tengan acceso a servicios de salud esenciales, costo-efectivos y de alto impacto dirigidos a las principales causas de mortalidad infantil. La desnutrición es en la actualidad una causa subyacente de casi la mitad de todas las muertes de menores de cinco años a nivel mundial, y una creciente proporción de todas las muertes infantiles ocurren en el primer mes de vida (periodo neonatal). Estos hechos señalan una necesidad urgente de fortalecer los esfuerzos de mejorar la nutrición materna e infantil, brindar cuidado prenatal, partos seguros y cuidados esenciales para los recién nacidos. Una variedad de políticas hacen el progreso equitativo más alcanzable para los pobres urbanos, incluyendo pasos hacia la realización progresiva de la cobertura universal de salud para asegurar que los grupos pobres y marginados tengan accesos a servicios de calidad que satisfagan sus necesidades.

1) Acordar un marco post-2015 con el compromiso de acabar de manera equitativa con las muertes infantiles y maternas prevenibles, incluyendo atención especial para los pobres urbanos. 2015 es un año clave para la supervivencia maternal, infantil y neonatal. Septiembre de 2015 marcará el fin de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también será el lanzamiento del marco post-2015 (Objetivos de Desarrollo Sostenible). Este marco determinará el futuro de las vidas de madres y niños alrededor del mundo. Dado el rápido crecimiento de las poblaciones urbanas y al aumento de la proporción de muertes de menores de cinco años que ocurre entre los pobres urbanos, el marco post-2015 necesita hacer énfasis en las inversiones necesarias para los servicios básicos de salud, agua y saneamiento, y mejorar la nutrición para esta población insuficientemente atendida y a menudo abandonada.

2) Asegurar que el marco post-2015 se comprometa a abordar las inequidades. El marco post-2015 debe hacer un compromiso de que ningún objetivo se considerará alcanzado a menos que se haya logrado para todos los grupos socioeconómicos. Aunque ha habido un enorme progreso en la reducción de las muertes maternas e infantiles durante las dos últimas décadas, no todas las madres y niños se han beneficiado de este progreso. Esto es particularmente cierto para los pobres urbanos. En el contexto del marco post-2015 para atender las inequidades, debe ponerse atención explícita a fomentar estrategias para abordar las inequidades que existen en las poblaciones urbanas.

3) Mejorar la salud de los pobres urbanos asegurando la cobertura de salud universal. Acabar con las muertes prevenibles maternas, infantiles y neonatales requerirá que todos, empezando con los más vulnerables, tengan acceso a servicios básicos de salud de alta calidad y servicios de nutrición, además de que estén protegidos de los efectos empobrecedores de los gastos de bolsillo en salud. Para lograr esto, servicios de salud de calidad preventivos y curativos deben ser más accesibles y asequibles. Esto requerirá invertir en sistemas de salud urbanos fortalecidos y ampliados diseñados para llegar a los pobres, asegurando el acceso a trabajadores de salud capaces de proveer servicios de calidad en asentamientos informales, y eliminando las barreras financieras para acceder a servicios de salud de calidad.

4) Todos los gobiernos deben llevar a cabo los compromisos de Nutrición para el Crecimiento y asegurar que se cumplan los objetivos la Asamblea Mundial de la Salud. La desnutrición es la causa subyacente de 45% de las muertes de niños menores de cinco años, llevando a más de tres millones de muertes cada año, de las cuales 800,000 ocurren entre bebés recién nacidos. La localización de la pobreza y desnutrición en niños parece estar pasando gradualmente de áreas rurales a urbanas, al incrementarse más rápidamente el número de pobres y desnutridos en áreas urbanas que en rurales. El desmedro infantil es igualmente predominante tanto en entornos urbanos como rurales. El desmedro que es causado por desnutrición crónica, puede iniciar durante el embarazo como resultado de una pobre nutrición materna, malas prácticas de alimentación, baja calidad de la comida e infecciones

frecuentes. También debe prestarse atención a apoyar y promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna en algunos entornos urbanos pobres es menor que en áreas rurales debido a la falta de conocimiento y educación. Los planes gubernamentales sobre salud deben incluir maneras de atender la desnutrición en zonas urbanas incluyendo un énfasis en lactancia materna exclusiva y desmedro.

5) Desarrollar planes urbanos integrales e intersectoriales. Los gobiernos nacionales deben desarrollar e invertir en políticas, estrategias y planes urbanos integrados e intersectoriales que incluyan salud materna, infantil y neonatal, además de nutrición, así como inversiones en un mejor acceso a agua limpia, saneamiento y educación primaria. Los donantes deben apoyar estos planes mediante el financiamiento al logro de la meta post-2015 de terminar con las muertes prevenibles maternas e infantiles.

6) Invertir en la recopilación de datos. Los gobiernos nacionales y los donantes deben invertir en fortalecer la recolección de datos para identificar mejor a los grupos marginados, identificar la calidad y uso de los servicios y monitorear el progreso en comparación con planes y objetivos acordados. Son necesarios datos desagregados para identificar a los residentes de asentamientos informales y población en situación de calle para asegurar que los pobres urbanos sean reconocidos y remitidos al sistema de salud.

7) Movilizar recursos para terminar con las muertes prevenibles infantiles en áreas urbanas pobres. Todos los gobiernos deben cumplir sus compromisos sobre el financiamiento de la salud y nutrición materna, neonatal e infantil. Los gobiernos deben aumentar sus presupuestos de salud.

[www.savethechildren.mx](http://www.savethechildren.mx)

## 2015 Mothers' Index Rankings

### Top 10

RANK	Country
1	Norway
2	Finland
3	Iceland
4	Denmark
5	Sweden
6	Netherlands
7	Spain
8	Germany
9	Australia
10	Belgium

### Bottom 10

RANK	Country
169	Haiti*; Sierra Leone*
171	Guinea-Bissau
172	Chad
173	Côte d'Ivoire
174	Gambia
175	Niger
176	Mali
177	Central African Republic
178	DR Congo
179	Somalia

\* Countries are tied

**El 16° Índice Anual sobre Maternidad de Save the Children evalúa el bienestar de madres y niños en 179 países, más que en cualquier año previo. Noruega, Finlandia e Islandia tiene las primeras posiciones este año. Los primeros diez países, en general, alcanzaron puntuaciones muy altas en cuanto a salud, educación y estatus económico y político. Estados Unidos posee el lugar 33°. Somalia es el último en la lista de los países incluidos. Los once países con la menor puntuación en el índice, todos excepto dos son de África Occidental y Central, son una imagen opuesta de los diez primeros, teniendo un pobre desempeño en todos los indicadores. Las condiciones para las madres y sus niños en los últimos países son terribles. En promedio, una de cada 30 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo y uno de cada ocho niños muere antes de su quinto cumpleaños.**

**Los datos recopilados del Índice de Maternidad documentan las enormes brechas entre países ricos y pobres y la urgente necesidad de acelerar el progreso en la salud y bienestar de las madres y sus niños. Los datos también destacan el papel que los conflictos armados y una gobernanza deficiente juegan en estas tragedias. Nueve de los once países en los puestos más bajos están afectados por conflictos o son considerados Estados frágiles, lo que significa que están fallando de manera fundamental en cuanto al desempeño de funciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas de sus ciudadanos.**

Save the Children  
**CADA UNO**  
**CUENTA**



**Save the Children**