



Save the Children®

RESUMEN EJECUTIVO

# Estado Mundial de las Madres 2014

Salvemos a las madres y la infancia durante las crisis humanitarias



# Índice

- 3 Introducción
- 5 Resumen ejecutivo: principales conclusiones
- 9 Recomendaciones
- 11 Clasificación del *Índice de las Madres* de 2014
- 13 *Índice de las Madres* de 2014 completo

---

Algunos nombres de madres, niñas y niños incluidos a lo largo del informe se han cambiado con el fin de proteger sus identidades.

---

La versión completa de este informe está disponible en [www.mothersreport.org](http://www.mothersreport.org)

## En la portada:

Miles de congoleños huyen de su pueblo en Kivu del Norte como consecuencia de los nuevos enfrentamientos en la región este de República Democrática del Congo en 2012.

*Photo de Phil Moore*

Publicado por  
Save the Children  
54 Wilton Road  
Westport, CT 06880  
USA  
(800) 728-3943  
[www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)

© Save the Children, mayo de 2014.  
Todos los derechos reservados  
ISBN 1-888393-28-9

---

El informe *Estado Mundial de las Madres 2014* se publicó con el generoso apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates.

BILL & MELINDA  
GATES *foundation*



## Salvemos a las madres y la infancia durante las crisis humanitarias

El decimoquinto informe anual *Estado Mundial de las Madres* de Save the Children se centra en los millones de mujeres, niñas y niños que viven en comunidades afectadas por conflictos, fragilidad y desastres naturales, y en su lucha diaria por sobrevivir.

Más de 60 millones de mujeres, niñas y niños necesitan asistencia humanitaria este año. Más de la mitad de las muertes maternas e infantiles en el mundo ocurren en lugares afectados por crisis; sin embargo, la mayor parte de estas muertes pueden prevenirse. En este informe, Save the Children examina las causas de la mortalidad materna e infantil en situaciones de crisis, y sugiere medidas urgentes necesarias para apoyar a las madres que están criando a las futuras generaciones del mundo en las circunstancias más difíciles y horribles que se pueda imaginar.

Desde el año 2000, el *Índice de las Madres* anual de Save the Children se ha convertido en una herramienta internacional confiable que señala los lugares donde a las madres y la infancia les va mejor y en los que enfrentan las peores dificultades, utilizando los datos más actualizados sobre salud, educación, economía y participación política de mujeres. Si analizamos las tendencias hasta el momento de este siglo, podemos apreciar cómo los conflictos armados, la inestabilidad política y los desastres naturales han desempeñado un papel prominente en el debilitamiento del bienestar de las madres y la infancia en los países en la mayor situación de pobreza del mundo. También podemos apreciar que el progreso es posible, incluso en países azotados por crisis humanitarias devastadoras.

Durante más de 90 años, Save the Children ha estado en el frente de las emergencias en todo el mundo, proporcionando alimentos, atención de salud que salva vidas y protección ante los daños a las madres y la infancia más vulnerables. El objetivo de este informe es impulsar esa misión, destacando necesidades insatisfechas y soluciones eficaces, y recomendando cambios en políticas.

Madres, niñas y niños  
refugiados sirios





# Introducción

Ser madre puede ser el trabajo más duro del mundo: con largas jornadas, con constantes demandas y sin tiempo libre. No obstante, los desafíos que las mujeres que viven en lugares afectados por conflictos y desastres naturales deben enfrentar como madres son mayores. Y los riesgos son mucho más altos.

El decimoquinto informe anual de Save the Children *Estado Mundial de las Madres* llega en un momento crucial en la historia, cuando las crisis humanitarias han dirigido la atención como nunca antes hacia las necesidades de las madres y la infancia, que luchan por sobrevivir.

Por primera vez en la historia, existe una perspectiva realista de acabar con las muertes infantiles prevenibles dentro de una generación. No obstante, el mundo en su conjunto sigue estando lejos de alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad infantil en dos tercios para el año 2015. La mayoría de las muertes infantiles prevenibles se concentra cada vez más en zonas específicas del mundo, gran parte de las cuales se encuentran en países afectados por conflictos y Estados frágiles.

Cualquier madre, en cualquier parte –incluida yo misma–, hace todo lo posible por proteger a sus hijas e hijos. Desde el primer momento, prometemos proteger a nuestros bebés del peligro: les aseguramos que pueden contar con nosotras. Cuando se desata una catástrofe, resulta más difícil pero más importante que nunca cumplir esa promesa. Nuestra investigación de 2014 demuestra lo crítico –y difícil– que resulta el vínculo entre una madre y su hija o hijo durante las crisis humanitarias, cuando la vida de las familias se sume en el caos.

No debería sorprendernos que de los diez lugares más difíciles para ser madre, según el *Índice de las Madres* de este año, todos tengan una historia reciente de conflictos armados y sean considerados Estados frágiles. Seis de los diez países clasificados en último lugar sufren desastres naturales recurrentes. Además, como suele ocurrir, las madres en la mayor situación de pobreza son las que deben enfrentarse a los mayores obstáculos: el informe nuevamente destaca la desalentadora disparidad entre las madres en los países ricos y aquellas en los países pobres.

En lugares afectados por crisis humanitarias, la amplia mayoría de muertes infantiles ocurre debido a una infraestructura al borde del colapso, una escasez de servicios de salud básicos o una falta de personal de la salud capacitado durante el parto. Los medios de vida se destruyen completamente o, como mínimo, se interrumpen. En estas condiciones, las madres se ven imposibilitadas de alimentar y mantener adecuadamente a sus familias.



Tanto ellas como sus hijas e hijos se vuelven más vulnerables frente a los riesgos de la explotación, el abuso sexual y el peligro para su integridad física. Por tanto, la tragedia de una crisis en sí misma se agrava por el temor y la inseguridad, que provocan un sentimiento de impotencia en las madres.

Afortunadamente, las madres no están solas. Como parte de nuestra campaña mundial para salvar las vidas de las niñas y los niños, TODOS CONTAMOS, Save the Children aboga por cambios normativos y políticos que aborden las causas de la mortalidad infantil. También ejecutamos programas en el mundo dirigidos a facilitar el acceso a servicios de atención de la salud materna e infantil, contratar y equipar a personal de la salud capacitado, proteger a las mujeres frente a las violaciones de los derechos humanos y eliminar las barreras financieras para recibir atención de la salud.

El año pasado, Save the Children respondió a 119 crisis humanitarias en 48 países diferentes. Desde que se fundó nuestra organización, en 1919, con el fin de ayudar a la infancia en una Europa devastada tras la Primera Guerra Mundial, nada nos ha detenido en nuestra labor de proteger el bienestar de las niñas y los niños en el mundo.

Durante mis viajes, he conocido mujeres que se recuperaban de la devastación provocada por un conflicto continuo; madres que intentaban dar un ambiente de hogar a un campamento de refugiados; y madres que habían huido de la violencia con sus hijas e hijos en la espalda. A pesar de los horrores del pasado, cada una de las madres que he conocido se concentraba en el futuro y en buscar maneras de hacer que sea más prometedor para sus hijas e hijos.

Al igual que las niñas y los niños dependen de sus madres para mantenerse a salvo, las madres dependen de nosotros para construir un mundo mejor y más seguro para sus familias. Debemos hacer la promesa de apoyar a las madres; incluso –y en especial– durante los períodos difíciles.

JASMINE WHITBREAD

*Presidenta Ejecutiva de Save the Children International*



Nigeria

# Resumen ejecutivo: principales conclusiones y recomendaciones

Cada día, alrededor de 800 madres y 18.000 niñas y niños pequeños mueren principalmente debido a causas prevenibles. Más de la mitad de estas muertes de madres y de niñas y niños menores de cinco años ocurren en entornos de fragilidad, contextos con un alto riesgo de conflictos y muy vulnerables frente a los efectos de los desastres naturales.

La urgente tarea de concluir el trabajo sin terminar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y acabar con las muertes infantiles y maternas prevenibles se concentra cada vez más en estos contextos. Encontrar soluciones para atender las necesidades de salud y nutrición de las madres y la infancia en los Estados frágiles y durante las crisis humanitarias constituye un aspecto central en el marco de este desafío.

En el decimoquinto informe anual *Estado Mundial de las Madres*, de Save the Children, examinamos el impacto de las crisis humanitarias en la supervivencia materna, neonatal e infantil en países que se clasifican continuamente como los lugares más difíciles para ser madre.

Desde que se publicó por primera vez el *Índice de las Madres*, en el año 2000, la mayoría de los últimos diez países de la lista son Estados frágiles atrapados en medio de una emergencia humanitaria reciente o que están emergiendo de un evento de este tipo. De los 28 países que se han clasificado alguna vez entre los últimos diez lugares, 27 son actualmente o han sido en el pasado países frágiles, todos excepto cuatro de ellos tienen una historia reciente de conflicto armado y cerca de dos terceras partes (18 países) se caracterizan por sufrir desastres naturales persistentes. Además de las emergencias, muchos de estos países enfrentan crisis continuas de salud debido a dificultades crónicas, incluido el acceso limitado a una atención de la salud de calidad.

La mayoría de los actuales y anteriores países clasificados en los últimos diez lugares se encuentran entre los países más pobres del mundo, y las recientes crisis no han hecho más que exacerbar los problemas que han persistido durante décadas. La falta de respuesta para abordar las necesidades humanas básicas ha constituido tanto una causa como una consecuencia de los conflictos en países como República Centroafricana, Somalia y Sudán. Además, las familias más afectadas en cualquier desastre, sea natural o provocado por el ser humano, tienden a ser las más pobres entre las pobres y los sectores más afectados suelen ser mujeres, niñas y niños.

Los períodos de violencia y conflictos han causado el desarraigo del mayor número de familias que cualquier otro período del que exista constancia. Hacia fines de 2012, más de 45 millones de personas en el mundo fueron desplazadas por la fuerza debido a conflictos o persecuciones. Además, los desastres naturales, que pueden resultar

## Madres, niñas y niños en crisis: estadísticas vitales

Más de 250 millones de niñas y niños menores de cinco años viven en países afectados por conflictos armados.

Los sectores en la mayor situación de pobreza son los que más sufren a causa de los desastres naturales: el 95 % de las víctimas mortales se presentan en países en desarrollo.

El 56 % de las muertes maternas e infantiles ocurren en entornos frágiles.

En el mundo, las mujeres, las niñas y los niños tienen hasta 14 veces más probabilidades de morir en un desastre que los hombres.

Una situación de refugiados típica dura 17 años.

Por cada persona que muere como resultado directo de la violencia armada, entre 3 y 15 mueren indirectamente a causa de enfermedades, complicaciones médicas y desnutrición.

Como promedio, los países en conflicto cuentan con menos de la mitad de la proporción mínima recomendada de personal de la salud.

Más del 80 % de los países con altos índices de mortalidad sin posibilidades de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la supervivencia de madres y la infancia han sufrido un conflicto reciente, desastres naturales recurrentes o ambos.

particularmente mortales en las comunidades más pobres del mundo, causaron el desplazamiento de más de 32 millones de personas en 2012.

De los más de 80 millones de personas que se prevé que necesitarán asistencia humanitaria en 2014, la mayoría se encuentra profundamente empobrecida y más de tres cuartas partes de esas personas son mujeres, niñas y niños.

Las madres y la infancia enfrentan los mayores riesgos de muerte —y los mayores obstáculos en el camino hacia la recuperación— durante las crisis que surgen en entornos frágiles. Estos países y territorios (más de 50) carecen de capacidad de recuperación de emergencias y enfrentan obstáculos subyacentes crónicos, incluidas una pobreza extrema, una infraestructura precaria y una gobernanza deficiente. En estos entornos, las niñas, los niños y las madres deben hacer frente a una emergencia diaria, independientemente de si el sistema internacional ha reconocido oficialmente una crisis humanitaria.

El presente informe examina en profundidad tres países distintos afectados por emergencias humanitarias. Dos estudios de caso examinan los retos que enfrentan las madres, las niñas y los niños en situaciones de conflictos armados:

- **La guerra civil en República Democrática del Congo (RDC)** ha propiciado espantosos abusos contra mujeres, niñas y niños, y se ha cobrado directa o indirectamente más de 5,4 millones de vidas. Sin embargo, menos del 10 % de estas muertes han ocurrido en combate y los índices de mortalidad en regiones de RDC fuera de las zonas de conflicto con frecuencia son tan altos como los de las provincias orientales afectadas por el conflicto. La mayoría de las muertes en este país se han debido a causas prevenibles o tratables, como la malaria, la diarrea, la pulmonía, causas neonatales y la desnutrición; además, casi la mitad del número de víctimas mortales han sido niñas y niños menores de cinco años. El país ilustra muchos de los desafíos que enfrentan los países con altos índices de mortalidad, que se encuentran, además, lejos de alcanzar los ODM: se trata de un Estado frágil con una infraestructura de salud deficiente, donde un considerable sector de la población no tiene acceso a atención de salud básica. Los establecimientos de salud con frecuencia carecen de profesionales con preparación adecuada y suministros médicos: muchos de ellos no cuentan ni siquiera con electricidad ni agua. Los ataques contra el personal de la salud además socavan la calidad y la disponibilidad de servicios de atención porque los trabajadores de la salud quedan traumatizados y los establecimientos se ven obligados a suspender las actividades. A pesar de los múltiples desafíos, en RDC existen indicios de esperanza y progreso. Las organizaciones no gubernamentales (NGO) locales ya establecidas proporcionan atención médica y apoyo psicológico a víctimas de violaciones en las zonas afectadas por conflictos. En las provincias de Kivu, los organismos humanitarios han prestado apoyo al Ministerio de Salud del país en la prestación de servicios de salud de atención primaria y secundaria, vacunas, planificación familiar y programas de salud materna.

- **La guerra civil de Siria**, que ya lleva cuatro años, ha tenido un efecto demoledor en las madres y la infancia. Por lo menos 1,3 millones de niñas y niños y 650.000 mujeres han huido del conflicto para convertirse en refugiados en los países vecinos, mientras que más de nueve millones de personas en Siria necesitan asistencia humanitaria vital. Según los cálculos, se han cometido hasta mil asesinatos de mujeres, niñas y niños al mes durante el conflicto. Es probable que otros cientos —o quizás miles— hayan muerto debido a la escasez de alimentos y atención médica. Debido a la falta de datos, aún no se ha podido evaluar a fondo el impacto del conflicto sirio en la supervivencia materna e infantil. Lo que es evidente, sin embargo, es que las mujeres en Siria enfrentan enormes dificultades para acceder a la atención prenatal, del parto y postnatal. Asimismo hay escasez de ambulancias y personal femenino en los hospitales, además de los frecuentes puestos de control y bloqueos de carreteras camino a los hospitales. Estos problemas han propiciado nacimientos no asistidos, así como un vuelco en la proporción de mujeres que eligen tener cesáreas programadas. En numerosas evaluaciones llevadas a cabo entre los refugiados sirios —en campamentos y otros contextos en la región— se han puesto de manifiesto las brechas existentes en la disponibilidad de servicios de salud reproductiva. Según pruebas anecdóticas, cada vez ocurren más muertes neonatales dentro de Siria, mientras que los bebés de refugiados sirios también enfrentan enormes obstáculos. Tres años de desplazamientos y de unos servicios de salud que están colapsando han dejado a las niñas y los niños pequeños de Siria altamente vulnerables frente a enfermedades potencialmente mortales. El acceso que tiene la infancia a las vacunas en muchas regiones de Siria es limitado o inexistente, y por primera vez en más de una década, han ocurrido brotes de polio y brotes generalizados de sarampión. También se han informado casos de sarampión y otras enfermedades prevenibles entre los refugiados en Jordania, Líbano y Turquía. En 2011, antes de que estallara el conflicto, el índice de mortalidad infantil en Siria era de 15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos —comparable a un país como Brasil— y el país se encontraba en condiciones de alcanzar los ODM 4 y 5. El conflicto ha dado lugar al desplome de lo que era un sistema de salud operativo y amenaza con retrasar el progreso en una generación.

Los desastres naturales también presentan amenazas particulares para las madres y la infancia en la peor situación de pobreza de un país, incluso en países de ingresos medios, como Filipinas.

- La capacidad de recuperación de **Filipinas** ha sido puesta a prueba por emergencias más frecuentes y cada vez más intensas. El 8 de noviembre de 2013, el tifón Haiyan fue uno de los más destructivos que ha tocado tierra. Murieron más de 6.000 personas, se destruyeron más de 2.000 hospitales y centros de salud y se destruyó un sinnúmero de historias clínicas y sistemas informáticos. Aunque es demasiado pronto para predecir el número total de vidas que se habrán perdido





Somalia

debido al Haiyan, de acuerdo con la experiencia, es posible que en 2014 muera un número mucho más alto de niñas y niños pequeños debido al deterioro de las condiciones en comparación con los que murieron a causa del ciclón en sí. Al igual que muchos países de ingresos medios, Filipinas se encuentra, en líneas generales, en condiciones para alcanzar los ODM 4 y 5, y la mayoría de las personas tiene acceso a atención de salud básica. No existe claridad respecto a si las tormentas como el Haiyan tienen el potencial de minar el progreso de Filipinas en el ámbito de los ODM para la supervivencia infantil y materna; sin embargo, es posible que, sin un incremento de las inversiones en sistemas de salud a prueba de desastres y respuestas humanitarias más rápidas y de mayor eficacia, resulte cada vez más difícil continuar reconstruyendo la infraestructura de salud del país, especialmente si la nación sufre más tifones de la magnitud de los ocurridos durante los últimos años.

Aunque satisfacer las necesidades de salud y de supervivencia de madres, recién nacidos, niñas y niños durante las crisis humanitarias supone un desafío, sí existen soluciones. En muchos países frágiles y afectados por conflictos, se han logrado importantes adelantos en la mejora de la atención durante el embarazo y el parto. Por ejemplo, entre el año 2000 y 2008, Pakistán y Burkina Faso aumentaron la proporción de partos asistidos por personal de la salud capacitado en un 20 %. El alcance de estas mejoras abarcó las comunidades afectadas por la violencia y los conflictos. No obstante, entre los muchos Estados frágiles y afectados por conflictos, Nepal es el único país que ya ha alcanzado el ODM de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes a partir

de 1990. Otros Estados frágiles y afectados por conflictos –como Afganistán, Angola, Eritrea, Timor del Este y Yemen– están en condiciones de cumplir los ODM de salud materna, siempre que su actual índice de progreso continúe. En casi todos los Estados frágiles, los avances a la hora de salvar bebés de menos de un mes de vida continúan siendo demasiado lentos.

El sector humanitario ha realizado esfuerzos para lograr que los servicios de salud materna e infantil y de nutrición se conviertan en prioridad en el marco de las respuestas a emergencias. El *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva*, desarrollado y utilizado en todo el mundo por gobiernos y ONG, recomienda una serie de intervenciones prioritarias para la atención de las madres y los recién nacidos durante las emergencias. Entre estas intervenciones, se incluye suministrar equipos para facilitar partos higiénicos y sin riesgos, así como establecer sistemas de derivación para abordar las emergencias obstétricas. El potencial para salvar vidas de una alimentación óptima para lactantes y niñas y niños pequeños, que implica intervenciones dirigidas a proteger, promover y apoyar prácticas de alimentación seguras y adecuadas para estos sectores de la población en toda emergencia, también ha cobrado impulso a escala mundial durante las últimas décadas. La orientación de políticas y los materiales de capacitación se reunieron en el documento *Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)* [Orientación operativa para la alimentación de lactantes y niñas y niños pequeños durante emergencias (IYCF-E)], que recibió el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud en 2010. El *Every Newborn Action Plan* [Plan de acción para todos los recién nacidos], que la Asamblea Mundial de la Salud considerará para su aprobación a mediados de mayo de

2014, reconoce la necesidad de prestar especial atención a situaciones de emergencia y a acciones específicas para los diferentes contextos, dirigidas a mejorar la atención al nacer y la asistencia de recién nacidos de bajo peso y enfermos.

Como se demuestra en el presente informe, todos los países enfrentan numerosos desafíos en el ámbito de la protección de las madres y la infancia durante las crisis

humanitarias. Sin embargo, estos desafíos aumentan considerablemente en regiones y Estados frágiles que carecen de capacidad de recuperación ante las emergencias y que enfrentan dificultades subyacentes crónicas, como una gobernanza deficiente e incapacidad de dar respuestas. De los diez países clasificados en último lugar en el *Índice de las Madres* de este año, todos corresponden a los llamados Estados frágiles.

Las madres, las niñas y los niños que corren los mayores riesgos se concentran cada vez más en ciertas regiones clave del mundo. En 1990, los índices de África Occidental y Central representaron el 16 % de las muertes infantiles del mundo. Actualmente, casi un tercio del número de muertes infantiles a escala mundial ocurren en esa región, en países con Estados débiles y con complejos obstáculos para el desarrollo. Sólo Nigeria y RDC concentran el 20 % de todas las muertes infantiles en el mundo. Aproximadamente un tercio de las muertes infantiles ocurren actualmente en Asia Meridional y los altos índices de mortalidad se concentran cada vez más en comunidades socialmente excluidas y en contextos frágiles *de facto* como los Estados indios de Bihar, Uttar Pradesh y Orissa, así como la provincia de Jaiber Pajtunjuá de Pakistán.

La conclusión es evidente. Además de atender la necesidad de que cada país se encuentre mejor preparado para asistir a las madres y la infancia durante las emergencias, también debemos iniciar la difícil pero urgente tarea de esforzarnos para proporcionar estabilidad en las regiones más frágiles del mundo, e identificar las maneras de facilitar un mejor acceso a la atención de la salud dentro de estos contextos. No será posible acabar con las muertes prevenibles de las madres, las niñas y los niños mientras estos países no adquieran un mayor grado de estabilidad y cuenten con una atención de la salud más accesible.

## Clasificación del Índice de las Madres 2014

Primeros 10		Últimos 10	
LUGAR	PAÍS	LUGAR	PAÍS
1	Finlandia	169	Costa de Marfil
2	Noruega	170	Chad
3	Suecia	171	Nigeria
4	Islandia	172	Sierra Leona
5	Países Bajos	173	Rep. Centroafricana
6	Dinamarca	174	Guinea-Bissau
7	España	175*	Malí
8	Alemania	175*	Níger
9*	Australia	177	R.D. Congo
9*	Bélgica	178	Somalia

\* Países empatados

El decimoquinto *Índice de las Madres* anual de Save the Children evalúa el bienestar de las madres y la infancia en 178 países, el número más alto de países analizados hasta la fecha. Este año, Finlandia, Noruega y Suecia se encuentran en los primeros lugares. Los primeros diez países obtuvieron, en general, puntuaciones muy altas en las condiciones de salud, educativas, económicas y políticas de las madres, las niñas y los niños. Estados Unidos se clasifica en el lugar número 31. Somalia se clasifica en último lugar de la lista de países estudiados. Los diez países clasificados en último lugar –todos, excepto uno, de África Occidental y Central– constituyen una imagen invertida de los primeros diez países en la lista, con índices muy bajos en todos los indicadores. Las condiciones para las madres y sus hijas e hijos en los países ubicados en los últimos lugares de la lista son desalentadoras. En promedio, una mujer de cada 27 muere por causas relacionadas con el embarazo y un niño de cada siete muere antes de cumplir los cinco años de edad.

Los datos recopilados para el *Índice de las Madres* documentan las tremendas diferencias entre los países ricos y los países pobres, y la urgente necesidad de acelerar el progreso en materia de salud y bienestar de las madres y sus hijas e hijos. Los datos también destacan el papel que desempeñan en estas tragedias los conflictos armados, la gobernanza deficiente y los desastres naturales. La totalidad de los diez países en último lugar de la lista tienen una historia reciente de conflictos armados y son considerados Estados frágiles, lo cual significa que están fracasando de manera fundamental en el cumplimiento de las funciones necesarias para responder a las necesidades básicas y expectativas de sus ciudadanos. Seis de los diez países clasificados en último lugar sufren desastres naturales recurrentes.

Ver el *Índice de las Madres*, la *Clasificación de Países* y una explicación de la metodología en el informe completo.

## Recomendaciones

Los gobiernos nacionales, los países donantes, los organismos internacionales, el sector privado y la sociedad civil tienen una responsabilidad compartida de asegurar que las madres, las niñas y los niños que viven en contextos afectados por crisis tengan la mejor oportunidad de sobrevivir y de llevar una vida sana. Para lograrlo, será necesario situar a estos sectores de la población en el centro de los procesos nacionales e internacionales, y asegurar que se inviertan suficientes fondos para mejorar su capacidad de recuperación, salud y protección. En conjunto, necesitamos:

**1. Asegurarnos de que todas las madres y todos los recién nacidos que viven en una situación de crisis tengan acceso a atención de la salud de alta calidad:** esta recomendación es especialmente importante cuando el riesgo de mortalidad es más alto, es decir, durante el trabajo de parto, el parto y la primera semana de vida, como se afirma en el *Every Newborn Action Plan*. Los agentes nacionales e internacionales deben asegurar el acceso a atención de la salud de calidad a las comunidades afectadas por crisis, con especial énfasis en las necesidades particulares de madres y recién nacidos. Entre otras medidas, deben eliminarse las trabas financieras para acceder a la atención y asegurarse de que se disponga de un número adecuado de trabajadores de la salud de primera línea que cuenten con capacitación y suficientes recursos. Los gobiernos y las principales entidades donantes deben apoyar los sistemas de salud, incluida la inversión en la infraestructura de salud y su mantenimiento. Durante las emergencias, el sector humanitario debe diseñar intervenciones de salud y nutrición dirigidas a apoyar la atención de la salud a más largo plazo; además, las partes en conflicto deben observar la prohibición de atacar al personal o las instalaciones de salud.

**2. Invertir en las mujeres y las niñas, y asegurar su protección:** se ha demostrado que con la inversión en actividades económicas y generadoras de ingresos para las mujeres, así como en la educación de las niñas, se obtienen resultados positivos para la salud materna y neonatal, y se brinda protección frente a los daños potenciales del matrimonio temprano y la violencia de género o sexual. El aumento del acceso de las mujeres y las niñas a los activos y recursos, así como el control de los mismos, el apoyo a la educación durante las crisis y el desarrollo de estrategias de prevención de la violencia de género tienen la ventaja adicional de estimular la salud materna y neonatal.

**3. Desarrollar la capacidad de recuperación a más largo plazo para minimizar los efectos perjudiciales de las crisis en la salud.** El fomento de la preparación de la comunidad, las intervenciones tempranas, la protección social y la reducción de los riesgos de desastres –con un énfasis especial en los sectores más vulnerables, como las madres y los recién nacidos– puede ayudar a asegurar que la habilidad de las madres de proteger y mantener a sus hijas e hijos no se vea limitada, y asegurar que las necesidades locales sean satisfechas cuando estalla una crisis.

**4. Diseñar intervenciones de emergencia con una visión a más largo plazo, que tengan en cuenta las necesidades específicas de las madres y los recién nacidos.** Esta recomendación incluye convertir la atención de la salud reproductiva en prioridad en el marco de las respuestas a emergencias, junto con programas que incluyan la atención a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos para proteger su salud y supervivencia, especialmente por medio de la prestación de atención de calidad en torno al momento del nacimiento y atención especial para recién nacidos de bajo peso y enfermos. También es necesario priorizar un marco de políticas y respuestas dirigido a proteger, promover y apoyar la alimentación óptima de lactantes y niñas y niños pequeños, incluida la lactancia materna.

**5. Asegurar la intervención política y un nivel adecuado de financiamiento, coordinación e investigación en torno a la salud materna y neonatal en situaciones de crisis.** Las entidades donantes deben incrementar la ayuda humanitaria a largo plazo y previsible para la salud destinada a Estados frágiles, mediante mecanismos de financiamiento que sean flexibles y que puedan responder a los contextos diversos y en constante cambio. Tanto la agenda de desarrollo para después de 2015 como la Cumbre Humanitaria Mundial 2016 representan oportunidades para debatir sobre los retos singulares que enfrentan los Estados afectados por crisis, así como la forma de asegurar que estos retos sean abordados de tal manera que se garantice la supervivencia materna e infantil. En lo inmediato, la comunidad internacional tiene la oportunidad sin precedentes de abordar la mortalidad neonatal y los nacimientos de bebés muertos prevenibles respaldando el *Every Newborn Action Plan* y las medidas que propondrá en mayo de 2014 dirigidas a cumplir ambiciosos objetivos de reducir la mortalidad neonatal y eliminar las muertes de bebés durante el trabajo de parto.



India



## Clasificación del Índice de las Madres de 2014

País	Lugar	País	Lugar	País	Lugar
Finlandia	1	Turquía	59*	Angola	119
Noruega	2	China	61	Botsuana	120
Suecia	3	Federación Rusa	62	Marruecos	121*
Islandia	4	Kazajistán	63	Ruanda	121*
Países Bajos	5	Ecuador	64	Santo Tomé y Príncipe	123
Dinamarca	6	Rumania	65*	Senegal	124
España	7	Trinidad y Tobago	65*	Vanuatu	125
Alemania	8	Venezuela, República Bolivariana de	67	Guinea Ecuatorial	126*
Australia	9*	Malasia	68	Guatemala	126*
Bélgica	9*	Omán	69	Bután	128
Italia	11	Bahamas	70	República Democrática Popular Lao	129
Austria	12	Algeria	71	Bangladesh	130*
Suiza	13	Perú	72*	Lesoto	130*
Portugal	14	Tailandia	72*	Camboya	132
Singapur	15	Ucrania	72*	Uganda	133
Nueva Zelanda	16	Sudáfrica	75	Tayikistán	134
Eslovenia	17	Brasil	76	Micronesia, Estados Federados de	135*
Canadá	18	Libano	77	República Unida de Tanzania	135*
Irlanda	19	El Salvador	78*	India	137
Francia	20*	Fiyi	78*	Mozambique	138
Grecia	20*	Santa Lucía	80	Suazilandia	139
Luxemburgo	22	Irán, República Islámica de	81	Islas Salomón	140
Estonia	23	Turkmenistán	82	Zimbabue	141
República Checa	24*	Albania	83	Camerún	142
Lituania	24*	Cabo Verde	84	Kenia	143
Bielorrusia	26*	Colombia	85	Madagascar	144
Reino Unido	26*	Belice	86*	Zambia	145
Israel	28	San Vicente y las Granadinas	86*	Afganistán	146
Polonia	29	Mongolia	88	Burundi	147*
República de Corea	30	Sri Lanka	89	Pakistán	147*
Estados Unidos	31	Maldivas	90	Etiopía	149
Japón	32	Jamaica	91	Ghana	150*
Croacia	33	República de Moldavia	92	Sudán	150*
Letonia	34	Bolivia, Estado Plurinacional de	93*	Eritrea	152*
Cuba	35	Vietnam	93*	Togo	152*
Serbia	36	Armenia	95*	Malawi	154
Chipre	37	Jordania	95*	Mauritania	155
Arabia Saudí	38	Nicaragua	95*	Comoras	156
Costa Rica	39	Georgia	98	Myanmar	157
Ex Rep. Yugoslava de Macedonia	40	Azerbaiyán	99*	Congo	158*
Malta	41	Surinam	99*	Sudán del Sur	158*
Granada	42	Tonga	101	Yibuti	160
Argentina	43	República Dominicana	102	Burkina Faso	161
Bulgaria	44	Namibia	103	Yemen	162
Montenegro	45*	Irak	104	Guinea	163
Eslovaquia	45*	Paraguay	105*	Papúa Nueva Guinea	164
Chile	47	Filipinas	105*	Benín	165
Bosnia-Herzegovina	48	Honduras	107	Gambia	166
Barbados	49	Kirguistán	108	Liberia	167
Bahrein	50	Panamá	109	Haití	168
Qatar	51	Timor Oriental	110	Costa de Marfil	169
Emiratos Árabes Unidos	52	Uzbekistán	111	Chad	170
Uruguay	53	Guyana	112	Nigeria	171
México	54	Indonesia	113	Sierra Leona	172
Hungría	55	Gabón	114	República Centroafricana	173
Mauricio	56	República Árabe Siria	115	Guinea-Bissau	174
Kuwait	57	Nepal	116	Mali	175*
Libia	58	Egipto	117	Níger	175*
Túnez	59*	Samoa	118	República Democrática del Congo	177
				Somalia	178

\* Países empatados

Nota: los países en rojo son Estados frágiles. De los 51 Estados frágiles identificados por la OCDE, 45 se incluyen en la clasificación del Índice de las Madres. República Democrática de Corea, Kiribati, Kosovo, Islas Marshall, Territorios Palestinos Ocupados y Tuvalu no se han incluido debido a la insuficiencia de datos y/o porque no tienen la población mínima requerida. Fuente: OCDE, *Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation*, pág. 2



# Índice de las Madres de 2014 completo

País o territorio	SALUD MATERNA	BIENESTAR DE LA INFANCIA	SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA	SITUACIÓN POLITICA	Lugar en el Índice de las Madres (de un total de 178 países)
	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida (1 de cada cifra indicada)	Índice de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de años previsto de escolarización formal	Ingreso nacional bruto per cápita (actual en USD)	Participación de las mujeres en el gobierno nacional (% de escaños ocupados por mujeres)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Afganistán	32	98,5	9,5(b)	680	27,6	146
Albania	2.200	16,7	10,8	4.030	20,0	83
Alemania	10.600	4,1	16,3	44.260	35,6	8
Algeria	430	20,0	14,0	5.020	25,7	71
Angola	39	163,5	11,3	4.580	36,8	119
Arabia Saudí	1.400	8,6	15,6	21.210	19,9	38
Argentina	560	14,2	16,7	5.170	37,1	43
Armenia	1.700	16,4	12,3	3.720	10,7	95
Australia	8.100	4,9	19,9(a)	59.360	31,1	9
Austria	18.200	4,0	15,6	47.660	32,2	12
Azerbaiján	1.000	35,2	11,9	6.220	15,6	99
Bahamas	1.100	16,9	12,6(x)	20.600	16,7	70
Bahrein	1.800	9,6	13,4(x.d)	14.820	18,8	50
Bangladesh	170	40,9	10,0	840	20,0	130
Barbados	1.300	18,4	15,4	15.080	21,6	49
Bélgica	7.500	4,2	16,2	44.660	40,7	9
Belice	610	18,3	13,7	4.490	13,3	86
Benín	53	89,5	11,0	750	8,4	165
Bielorrusia	16.300	5,2	15,7	6.530	29,5	26
Bolivia, Estado Plurinacional de	140	41,4	13,2	2.220	30,1	93
Bosnia-Herzegovina	11.400	6,7	13,4(x)	4.750	19,3	48
Botsuana	220	53,3	11,7	7.650	9,5	120
Brasil	910	14,4	14,2(x)	11.630	9,6	76
Brunéi Darussalam	1.900	8,0	14,5	31.590	—	—
Bulgaria	5.900	12,1	14,3	6.840	24,6	44
Burkina Faso	55	102,4	7,5	670	18,9	161
Burundi	31	104,3	10,5(b)	240	34,9	147
Bután	210	44,6	12,7	2.420	8,3	128
Cabo Verde	480	22,2	13,2	3.830	20,8	84
Camboya	150	39,7	10,9	880	18,5	132
Camerún	31	94,9	10,4	1.170	27,1	142
Canadá	5.200	5,3	15,8	50.970	28,5	18
Chad	15	149,8	7,4	770	14,9	170
Chile	2.200	9,1	15,2	14.310	16,5	47
China	1.700	14,0	13,1	5.720	23,4	61
Chipre	6.300	3,2	14,0	26.110	12,5	37
Colombia	430	17,6	13,2	7.020	13,6	85
Comoras	67	77,6	12,8	840	3,0	156
Congo	39	96,0	11,1	2.550	9,6	158
Corea, República de	4.800	3,8	17,0	22.670	15,7	30
Corea, República Popular Democrática de	670	28,8	—	580(x)	15,6	—
Costa de Marfil	53	107,6	6,5(x)	1.220	9,4	169
Costa Rica	1.300	9,9	13,7	8.820	38,6	39
Croacia	4.100	4,7	14,5	13.490	23,8	33
Cuba	1.000	5,5	14,5	5.890	48,9	35
Dinamarca	4.500	3,7	16,9	59.850	39,1	6
Ecuador	350	23,3	13,7(x)	5.170	41,6	64
Egipto	490	21,0	13,1	2.980	2,8(f)	117
El Salvador	490	15,9	12,3	3.590	26,2	78
Emiratos Árabes Unidos	4.000	8,4	12,0(x)	35.770	17,5	52
Eritrea	86	51,8	4,2(b)	450	22,0	152
Estados Unidos	2.400	7,1	16,5	52.340	18,6	31

País o territorio	SALUD MATERNA	BIENESTAR DE LA INFANCIA	SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA	SITUACIÓN POLITICA	Lugar en el Índice de las Madres (de un total de 178 países)
	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida (1 de cada cifra indicada)	Índice de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de años previsto de escolarización formal	Ingreso nacional bruto per cápita (actual en USD)	Participación de las mujeres en el gobierno nacional (% de escaños ocupados por mujeres)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Eslovaquia	12.200	7,5	12,4	17.180	18,7	<b>45</b>
Eslovenia	5.900	3,1	16,8	22.800	25,4	<b>17</b>
Estonia	25.100	3,6	16,5	16.150	19,0	<b>23</b>
Etiopía	67	68,3	6,6	380	25,5	<b>149</b>
Federación Rusa	2.000	10,3	14,0	12.700	12,1	<b>62</b>
Filipinas	300	29,8	11,3	2.500	27,2	<b>105</b>
Finlandia	12.200	2,9	17,0	46.490	42,5	<b>1</b>
Fiyi	1.400	22,4	15,7	4.110	12,6(f)	<b>78</b>
Francia	6.200	4,1	16,0	41.750	24,8	<b>20</b>
Gabón	130	62,0	13,0(x)	10.040	15,8	<b>114</b>
Gambia	56	72,9	9,1	510	9,4	<b>166</b>
Georgia	960	19,9	13,2	3.270	12,0	<b>98</b>
Ghana	68	72,0	11,5	1.550	10,9	<b>150</b>
Granada	1.700	13,5	15,8	7.220	25,0	<b>42</b>
Grecia	25.500	4,8	16,5	23.260	21,0	<b>20</b>
Guatemala	190	32,0	10,6	3.120	13,3	<b>126</b>
Guinea	30	101,2	8,7	440	21,9	<b>163</b>
Guinea-Bissau	25	129,1	9,0	510	11,0	<b>174</b>
Guinea Ecuatorial	88	100,3	8,5	13.560	18,3	<b>126</b>
Guyana	150	35,2	10,3	3.410	31,3	<b>112</b>
Haití	83	75,6	7,6(x.d)	760	3,5	<b>168</b>
Honduras	270	22,9	11,4	2.120	25,8	<b>107</b>
Hungría	3.300	6,2	15,4	12.380	9,4	<b>55</b>
India	170	56,3	11,7	1.580	11,4	<b>137</b>
Indonesia	210	31,0	12,7	3.420	18,6	<b>113</b>
Irak	310	34,4	10,1	5.870	25,2	<b>104</b>
Irán, República Islámica de	2.400	17,6	15,2	4.290	3,1	<b>81</b>
Irlanda	8.100	4,0	18,6(a)	39.110	19,9	<b>19</b>
Islandia	8.900	2,3	18,7	38.330	39,7	<b>4</b>
Islas Salomón	240	31,1	12,2(b)	1.130	2,0	<b>140</b>
Israel	5.100	4,2	15,7	28.380	22,5	<b>28</b>
Italia	20.300	3,8	16,3	33.860	30,6	<b>11</b>
Jamaica	370	16,8	12,5	5.120	16,7	<b>91</b>
Japón	13.100	3,0	15,3	47.880	10,8	<b>32</b>
Jordania	470	19,1	13,3	4.670	12,0	<b>95</b>
Kazajistán	770	18,7	15,0	9.780	19,8	<b>63</b>
Kenia	55	72,9	11,0	860	20,3	<b>143</b>
Kirguistán	480	26,6	12,5	990	23,3	<b>108</b>
Kiribati	—	59,9	12,3	2.520	8,7	<b>—</b>
Kuwait	2.900	11,0	14,6	44.100	4,6	<b>57</b>
Lesoto	53	99,6	11,1	1.380	26,8	<b>130</b>
Letonia	2.000	8,7	15,5	14.120	25,0	<b>34</b>
Libano	2.100	9,3	13,2	9.190	3,1	<b>77</b>
Liberia	24	74,8	10,7	370	11,7	<b>167</b>
Libia	620	15,4	16,1	12.930	16,5	<b>58</b>
Lituania	9.400	5,4	16,7	13.830	24,1	<b>24</b>
Luxemburgo	3.200	2,2	13,9	71.620	28,3	<b>22</b>
Macedonia, ex República Yugoslava de	6.300	7,4	13,3	4.620	34,1	<b>40</b>
Madagascar	81	58,2	10,3	430	23,1	<b>144</b>
Malasia	1.300	8,5	12,7	9.820	13,9	<b>68</b>
Malawi	36	71,0	10,8(b)	320	22,3	<b>154</b>
Maldivas	870	10,5	12,7	5.750	6,8	<b>90</b>



País o territorio	SALUD MATERNA	BIENESTAR DE LA INFANCIA	SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA	SITUACIÓN POLITICA	Lugar en el Índice de las Madres (de un total de 178 países)
	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida (1 de cada cifra indicada)	Índice de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de años previsto de escolarización formal	Ingreso nacional bruto per cápita (actual en USD)	Participación de las mujeres en el gobierno nacional (% de escaños ocupados por mujeres)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Malí	28	128,0	8,6	660	9,5	175
Malta	8.900	6,8	14,5	19.760	14,3	41
Marruecos	400	31,1	11,6	2.960	11,0	121
Mauricio	1.000	15,1	15,6	8.570	18,8	56
Mauritania	44	84,0	8,2	1.110	22,2	155
México	790	16,2	12,8	9.640	36,8	54
Micronesia, Estados Federados de	290	38,5	11,7(b)	3.230	0,0	135
Moldavia, República de	1.500	17,6	11,8	2.070	18,8	92
Mongolia	600	27,5	15,0	3.160	14,9	88
Montenegro	7.400	5,9	15,2	7.220	14,8	45
Mozambique	43	89,7	9,5	510	39,2	138
Myanmar	250	52,3	8,7(b)	1.130(x)	4,3	157
Namibia	160	38,7	11,3	5.610	26,0	103
Nepal	190	41,6	12,4	700	29,9	116
Nicaragua	350	24,4	10,5	1.650	40,2	95
Níger	23	113,5	5,4	390	13,3	175
Nigeria	29	123,7	9,0	1.440	6,6	171
Noruega	7.900	2,8	17,6	98.860	39,6	2
Nueva Zelanda	3.300	5,7	19,4(a)	30.640	33,9	16
Omán	1.200	11,6	13,6	19.110	9,6	69
Países Bajos	10.500	4,1	17,9	47.970	37,8	5
Pakistán	110	85,9	7,7	1.260	19,7	147
Panamá	410	18,5	12,4	8.510	8,5	109
Papúa Nueva Guinea	110	63,0	5,8(x.d)	1.790	2,7	164
Paraguay	310	22,0	12,8	3.400	16,8	105
Perú	570	18,2	13,1	6.060	22,3	72
Polonia	14.400	5,0	15,5	12.660	22,3	29
Portugal	9.200	3,6	16,3	20.620	31,3	14
Qatar	5.400	7,4	13,8	76.010	0,0	51
Reino Unido	4.600	4,8	16,2	38.670	23,0	26
República Árabe Siria	460	15,1	12,0	2.610	12,0	115
República Centroafricana	26	128,6	7,2	510	12,5(f)	173
República Checa	12.100	3,8	16,4	18.120	18,9	24
República Democrática del Congo	30	145,7	9,7	230	9,7	177
República Democrática Popular Lao	74	71,8	10,3	1.270	25,0	129
República Dominicana	240	27,1	12,3(x)	5.470	19,1	102
Ruanda	54	55,0	10,2	600	57,5	121
Rumanía	2.600	12,2	14,1	8.820	11,7	65
Samoa	260	17,8	12,4(b)	3.260	4,1	118
San Vicente y las Granadinas	940	23,4	13,3	6.400	13,0	86
Santa Lucía	1.400	17,5	12,2	6.890	17,2	80
Santo Tomé y Príncipe	330	53,2	11,3(b)	1.310	18,2	123
Senegal	54	59,6	7,9	1.030	43,3	124
Serbia	4.900	6,6	13,6	5.280	33,6	36
Sierra Leona	23	181,6	8,8(e)	580	12,1	172
Singapur	25.300	2,9	14,4(x.c)	47.210	25,3	15
Somalia	16	147,4	2,4(x)	120(x)	13,8	178
Sudáfrica	140	44,6	13,1(x.d)	7.610	43,5(g)	75
Sudán del Sur †	31	104,0	4,5(x)	790	24,3	158
España	12.000	4,5	17,1	29.620	37,0	7
Sri Lanka	1.200	9,6	13,7	2.920	5,8	89
Sudán ‡	31	73,1	4,5(x)	1.500	23,8	150

País o territorio	SALUD MATERNA	BIENESTAR DE LA INFANCIA	SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA	SITUACIÓN POLITICA	Lugar en el Índice de las Madres (de un total de 178 países)
	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida (1 de cada cifra indicada)	Índice de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	Número de años previsto de escolarización formal	Ingreso nacional bruto per cápita (actual en USD)	Participación de las mujeres en el gobierno nacional (% de escaños ocupados por mujeres)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Surinam	320	20,8	13,0(b)	8.680	11,8	99
Suazilandia	95	79,7	11,3	2.860	14,7	139
Suecia	14.100	2,9	15,8	55.970	45,0	3
Suiza	9.500	4,3	15,7	80.970	28,9	13
Tailandia	1.400	13,2	13,1	5.210	15,7	72
Tanzania, República Unida de	38	54,0	9,2	570	36,0	135
Tayikistán	430	58,3	11,2	860	14,4	134
Territorios Palestinos Ocupados	330	22,6	13,2	1.340	—	—
Timor Oriental	55	56,7	11,7	3.620	38,5	110
Togo	80	95,5	12,2	500	16,5	152
Tonga	230	12,8	14,7	4.220	3,6	101
Trinidad y Tobago	1.300	20,7	12,3	14.710	24,7	65
Túnez	860	16,1	14,6	4.150	28,1	59
Turkmenistán	590	52,8	12,6(x,d)	5.410	26,4	82
Turquía	2.200	14,2	14,4	10.830	14,4	59
Ucrania	2.200	10,7	15,1	3.500	9,7	72
Uganda	49	68,9	10,8	440	35,0	133
Uruguay	1.600	7,2	15,5	13.580	11,5	53
Uzbekistán	1.400	39,6	11,5	1.720	19,2	111
Vanuatú	230	17,9	11,7(b)	3.000	0,0	125
Venezuela, República Bolivariana de	410	15,3	14,2	12.460	17,0	67
Vietnam	870	23,0	11,9(x)	1.550	24,3	93
Yemen	90	60,0	9,2	1.270	0,7	162
Yibuti	140	80,9	6,6(b)	1.030	12,7	160
Zambia	37	88,5	13,5	1.350	10,8	145
Zimbabue	52	89,8	9,3	650	35,1	141
<b>MEDIANAS REGIONALES §</b>						
África Subsahariana	53	86	10	780	19	150
Asia Meridional	180	43	12	1.420	16	129
Asia Oriental y del Pacífico	295	28	12	3.230	15	108
América Latina y el Caribe	525	18	13	6.230	18	79
Oriente Medio y África del Norte	555	17	13	4.845	12	77
Europa Central y Oriental (ECO) / Comunidad de Estados Independientes (CEI)	2.200	14	13	5.280	19	65
Países industrializados	8.900	4	16	38.500	27	19
MUNDO	180	48	12	10.140	22	

Nota: los datos se refieren al año especificado en el título de la columna o al año disponible más reciente. Para una definición de los indicadores y las fuentes de los datos, ver Notas sobre la metodología y los procesos de investigación.

— No se dispone de datos.

\* Las cifras corresponden al número de escaños actualmente ocupados en el parlamento.

‡ Los datos sobre salud materna y nivel educativo son cálculos previos a la secesión.

§ Regiones de UNICEF. Para una lista completa de los países y territorios en estas regiones, ver: UNICEF *Estado mundial de la infancia 2012*. (Nueva York: 2012) pág.124. Las medianas están basadas sólo en los países incluidos en el cuadro del Índice.

x Los datos son de una fuente secundaria.

a Rebajado a 18 años antes de calcular la clasificación del Índice.

b Sólo se refiere a la educación primaria y secundaria.

c Cálculo hecho por el Ministerio de Educación de Singapur.

d En base a regresión entre países.

e El cálculo excluye los años de repetición de grados.

f Los datos reflejan la situación previa a la disolución del parlamento.

g Las cifras se han calculado sólo sobre la base de escaños permanentes.





Liberia

Cada día, 800 madres y 18.000 niñas y niños pequeños mueren principalmente debido a causas prevenibles. Más de la mitad de estas muertes de madres y de niñas y niños menores de cinco años ocurren en entornos de fragilidad, contextos con un alto riesgo de conflictos y muy vulnerables frente a los efectos de los desastres naturales.

La urgente tarea de concluir el trabajo sin terminar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y acabar con las muertes infantiles y maternas prevenibles se concentra cada vez más en estos contextos. Encontrar soluciones para atender las necesidades de salud y nutrición de las madres y la infancia en los Estados frágiles y durante las crisis humanitarias constituye un aspecto central en el marco de este desafío.

En el decimoquinto informe anual *Estado Mundial de las Madres*, de Save the Children, examinamos el impacto de las crisis humanitarias en la supervivencia materna, neonatal e infantil en países que se clasifican continuamente como los lugares más difíciles para ser madre. Desde que se publicó por primera vez el *Índice de las Madres*, en el año 2000, la mayoría de los últimos diez países de la lista son Estados frágiles atrapados en medio de una emergencia humanitaria reciente o que emergen de una situación de este tipo. Además de las emergencias, muchos de estos países enfrentan crisis continuas de salud debido a dificultades crónicas, incluido el acceso limitado a una atención de la salud de calidad.

El informe *Estado Mundial de las Madres 2014* concluye que cada país debería estar mejor preparado para asistir a las madres y la infancia durante las emergencias. También debemos iniciar la difícil pero urgente tarea de esforzarnos para proporcionar estabilidad en las regiones más frágiles del mundo, e identificar las maneras de facilitar un mejor acceso a la atención de la salud dentro de estos contextos. No será posible acabar con las muertes prevenibles de las madres, las niñas y los niños mientras estos países no adquieran un mayor grado de estabilidad y cuenten con una atención de la salud más accesible.



**Save the Children**

Save the Children US  
54 Wilton Road  
Westport, Connecticut 06880  
USA  
1-800-728-3843  
[www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)

Save the Children International  
St Vincent's House  
30 Orange Street  
London  
WC2H 7HH  
UK  
Teléfono +44 (0)20 3272-0300  
[www.savethechildren.net](http://www.savethechildren.net)

Save the Children es la organización independiente líder en favor de la infancia. Trabajamos en aproximadamente 120 países. Salvamos las vidas de niñas y niños; luchamos por sus derechos; les ayudamos a desarrollar su potencial. Trabajamos para impulsar avances significativos en la forma en que el mundo trata a los niños y las niñas, a fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas. En todo nuestro trabajo, aplicamos unos valores básicos: rendición de cuentas, ambición, colaboración, creatividad e integridad.