

REPÚBLICA ARGENTINA

OBJETIVOS de DESARROLLO del MILENIO

METADATA

ADAPTACIÓN ARGENTINA 2007

Definición, cálculo y análisis de indicadores



PRESIDENCIA DE LA NACION



REPÚBLICA ARGENTINA

OBJETIVOS de DESARROLLO del MILENIO

METADATA
ADAPTACIÓN ARGENTINA 2007



Definición, cálculo y análisis de indicadores

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Metadata: ADAPTACIÓN ARGENTINA

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
Presidencia de la Nación

El material incluido en esta publicación puede ser reproducido total o parcialmente,
ya sea con medios mecánicos o electrónicos, siempre que se cite la fuente y el autor del mismo.

Diseñado por Reysa S. A.
Impreso por Reysa

Argentina. Noviembre 2007

Autoridades

Presidente de la Nación
Dr. Néstor Carlos Kirchner

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Presidenta Honoraria
Dra. Alicia Margarita Kirchner

Secretario Ejecutivo Interino
Cont. Carlos Daniel Castagneto

Coordinadora Técnica
Dra. Matilde Morales

Integrantes

Ministra de Desarrollo Social
Dra. Alicia Margarita Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Dr. Carlos Tomada

Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología
Lic. Daniel Filmus

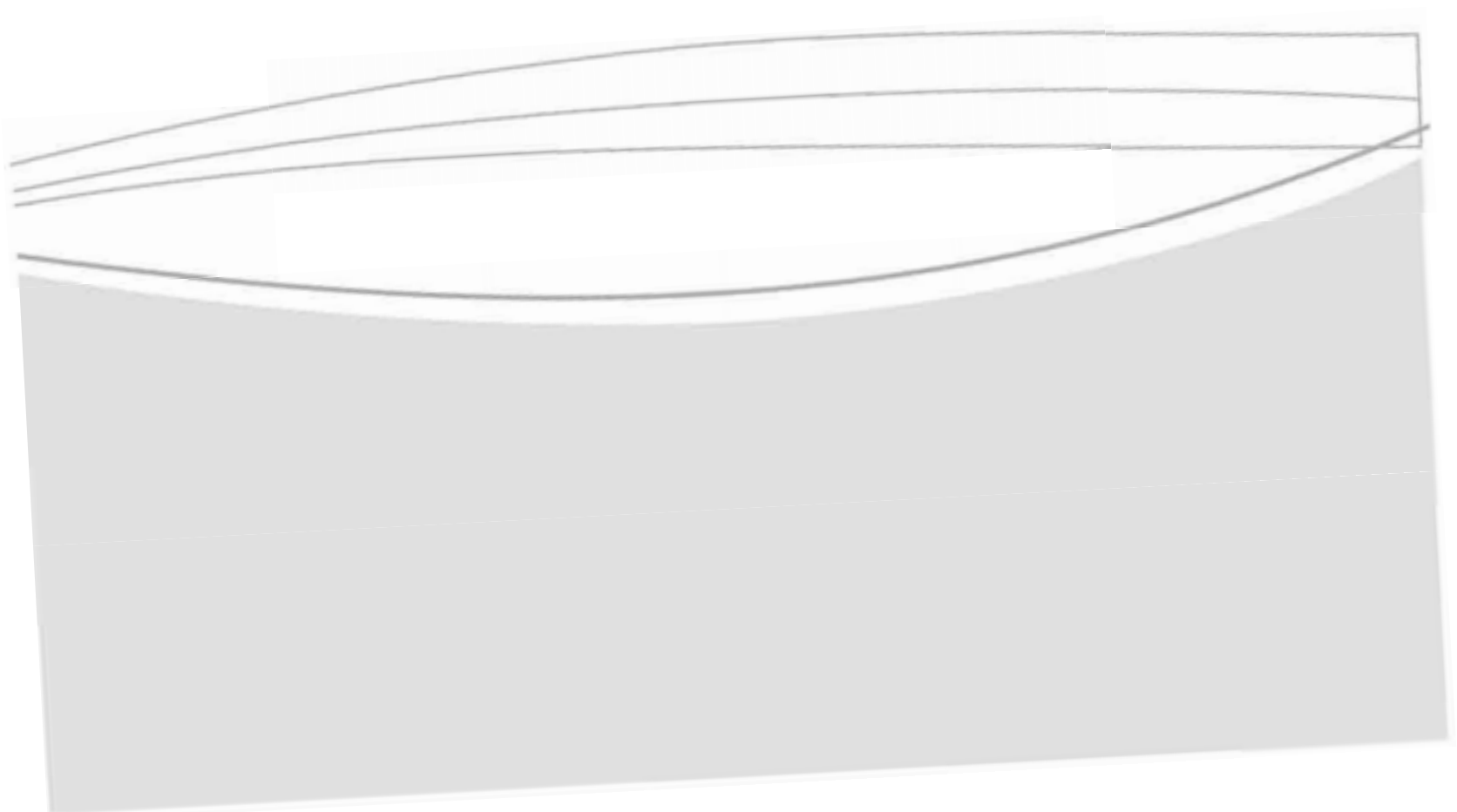
Ministro de Salud de la Nación
Dr. Ginés González García

Ministro de Economía y Producción
Lic. Miguel Peirano

Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios
Arq. Julio De Vido

Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable
Dra. Romina Picolotti

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Lic. Paola Vesvessian



INDICE

Prólogo	7
ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	9
ODM 2: Alcanzar la educación básica universal	15
ODM 3: Promover el trabajo decente (*)	21
ODM 4: Promover la equidad e igualdad de género	27
ODM 5: Reducir la mortalidad infantil	31
ODM 6: Mejorar la salud materna	37
ODM 7: Combatir el VIH/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas, y otras enfermedades	41
ODM 8: Asegurar un medio ambiente sostenible	49
ODM 9: Promover una asociación global para el desarrollo	55
Agradecimientos	57

(*) Este Objetivo ha sido sumado por Argentina, haciendo que nuestro país cuente con 9 ODM y que la nomenclatura cambie para el resto de los objetivos con respecto a los demás países que adhirieron a la Declaración del Milenio.



PRÓLOGO

En septiembre del año 2000, las autoridades de la Argentina, junto a los jefes de Estado y Gobierno de 189 países aprobaron en las Naciones Unidas la Declaración del Milenio.

En la Declaración del Milenio se identificaron preocupaciones, valores, principios y objetivos relacionados con el desarrollo.

Sobre la base de esta Declaración, se seleccionaron un conjunto conciso de objetivos y se establecieron metas cuantificables posibles de ser monitoreadas a través de indicadores numéricos internacionalmente convenidos.

Este nuevo conjunto denominado “Objetivos de Desarrollo del Milenio” incluye ocho objetivos, dieciocho metas y cuarenta y ocho indicadores, que incorporan la mayor parte de las preocupaciones reflejadas en Cumbres y Conferencias internacionales realizadas en torno a la problemática del desarrollo desde 1990.

Las metas propuestas deben alcanzarse en el año 2015 y la evolución de los indicadores se observa desde el año 1990, establecido como año de base, ya que muchas de las metas implican un mejoramiento relativo de los indicadores seleccionados entre esos dos años límite.

El sistema de Naciones Unidas estableció un conjunto de indicadores para el monitoreo del progreso hacia los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio que fueron presentados a la Asamblea General en Septiembre de 2001.

Estos indicadores fueron seleccionados sobre la base de los siguientes criterios:

- Proveer una idea robusta de la medida del progreso hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Ser claros y de fácil interpretación.
- Proveer bases para las comparaciones internacionales e intertemporales
- Estar basados en recomendaciones, estándares y mejores prácticas internacionales
- Estar contruidos a partir de fuentes confiables, ser cuantificables y consistentes para permitir el seguimiento a lo largo del tiempo.

Los indicadores propuestos por las Naciones Unidas fueron analizados por las áreas competentes de los ministerios y fueron ellas las que determinaron la inclusión o exclusión de los mismos y la introducción de otros que se consideraron pertinentes y relevantes.

Aunque los Objetivos de Desarrollo del Milenio son mundiales su aplicación en cada país es particular. Argentina realizó múltiples adaptaciones que implicaron: la incorporación de un nuevo ODM ¹, la reformulación de los internacionalmente convenidos, la modificación, endurecimiento y adopción de metas adicionales y relacionadas con la equidad y la incorporación de los indicadores necesarios para su seguimiento.

De este modo los ODM establecidos en la Argentina son:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Alcanzar la educación básica universal.
- Promover el trabajo decente.
- Promover la equidad e igualdad de género.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el HIV/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades.
- Asegurar un medio ambiente sostenible.
- Promover una asociación global para el desarrollo.

En el nivel nacional el monitoreo de los ODM está siendo llevado a cabo por la Comisión Interinstitucional de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Internacionalmente, el país participa de las reuniones de las Naciones Unidas en que se dan cuenta de los progresos mundiales en pos de los ODM.

En el año 2005, se inició el proceso de instalación de la iniciativa en los niveles provinciales. Surgió entonces la

¹ En la primera etapa de adaptación de la iniciativa (2000-2003) se incorporó el Objetivo de “Promover el trabajo decente.” La inclusión se basó en que los estudios y análisis disponibles reconocían el problema del desempleo, del empleo informal y la subutilización de mano de obra, como los principales emergentes de la crisis social argentina de ese momento. Al mismo tiempo que reconocían en estos fenómenos su gran capacidad para explicar la elevada incidencia de pobreza e indigencia.

necesidad de acordar sobre los múltiples aspectos metodológicos involucrados en el cálculo de los indicadores. Igualmente, a partir de la participación del país en distintos encuentros regionales internacionales se ha visualizado también la necesidad de dicha armonización en el monitoreo de los indicadores de los ODM.

El presente informe es el resultado de los esfuerzos en el nivel nacional por acordar entre los múltiples usuarios y proveedores los aspectos conceptuales y operativos implicados con el propósito de:

- Facilitar el intercambio entre las áreas productoras y usuarias de los datos.
- Posibilitar el seguimiento intertemporal, interprovincial, regional e internacional.
- Orientar el cálculo de los indicadores en los niveles provinciales y locales.

Suministra, para cada indicador, información básica sobre los siguientes aspectos:

- definición
- justificación de su uso
- método de cálculo
- fuente de datos
- periodicidad de su medición
- comentarios y limitaciones

Se espera que este documento resulte de utilidad para el correcto monitoreo del avance hacia los ODM y para la elaboración de los informes de país y provinciales.

Dra. Matilde Morales
Coordinadora Técnica
Consejo Nacional de Coordinación
de Políticas Sociales
Presidencia de la Nación

METAS

- Erradicar la indigencia y el hambre.
- Reducir la pobreza a menos del 20%.

INDICADORES

- Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de indigencia.

Definición: Es el cociente entre la población que conforma hogares cuyos ingresos no alcanzan a cubrir el costo de una canasta básica alimentaria y el total de la población, multiplicado por cien.

Justificación de su uso: El concepto de línea de indigencia (LI) procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. De esta manera los hogares que no superan ese umbral, o línea, son considerados indigentes.

Método de cálculo: El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) determinada en función de los hábitos de consumo de la población definida como población de referencia en base a la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares 1985/86.

El INDEC ha venido publicando la incidencia de la pobreza en el aglomerado Gran Buenos Aires y, hasta la conformación de canastas regionales, en base a una metodología de transición para el resto de los aglomerados urbanos. Dicha metodología de transición permite observar las diferencias en la incidencia de la pobreza entre aglomerados. Para esto, se ajustan la Canasta Básica de Alimentos y la Línea de Pobreza utilizadas hasta el presente en el aglomerado Gran Buenos Aires, con los coeficientes por región de Paridad de Precios de Compra del Consumidor elaborados en base a los precios relevados en las jurisdicciones provinciales. Por este método se han obtenido valores regionales de Canastas Básicas de Alimentos y Canasta Básica Total, lo cual permite aplicar la metodología del Adulto Equivalente y de la Línea de Pobreza a los ingresos de cada uno de los hogares de los aglomerados sujetos a medición.

Asimismo, el procedimiento en uso toma en cuenta los requerimientos normativos kilocalóricos y proteicos imprescindibles para la población de referencia (canasta básica de alimentos -CBA- del adulto equivalente). Una vez establecidos los componentes de la CBA se los valoriza con los precios relevados por el Índice de Precios al Consumidor para cada período de medición.

Dado que los requerimientos nutricionales son diferentes según la edad, el sexo y la actividad de las personas es necesario hacer una adecuación que refleje las características de cada individuo en relación a esas variables, para lo cual se toma como unidad de referencia al varón adulto, de 30 a 59 años, que desempeña una actividad moderada. A esta unidad de referencia se la denomina "adulto equivalente" y se le asigna un valor igual a uno. La composición de cada hogar en adultos equivalentes determina un valor de CBA específico para ese hogar. Éste surge de multiplicar el costo de la CBA para el adulto equivalente por la cantidad de adultos equivalentes que conforman ese hogar. Por último, se compara este valor específico de cada CBA con el ingreso total familiar del hogar. Si el ingreso fuera inferior al valor de la CBA se considera que el hogar, y los individuos que lo componen, se hallan por debajo de la "línea de la indigencia" de ese mes.

Tabla de Equivalencias

Necesidades energéticas y unidades consumidoras según edad y sexo

GRAN BUENOS AIRES			
Edad	Sexo	Necesidades energéticas (kcal)	Unidades consumidoras/ adulto equivalente
Menor de un año	Ambos	880	0,33
1 año		1.170	0,43
2 años		1.360	0,50
3 años		1.500	0,56
4 a 6 años		1.710	0,63
7 a 9 años		1.950	0,72
10 a 12 años	Varones	2.230	0,83
13 a 15 años		2.580	0,96
16 a 17 años		2.840	1,05
10 a 12 años	Mujeres	1.980	0,73
13 a 15 años		2.140	0,79
16 a 17 años		2.140	0,79
18 a 29 años	Varones	2.860	1,06
30 a 59 años		2.700	1,00
60 y + años		2.210	0,82
18 a 29 años	Mujeres	2.000	0,74
30 a 59 años		2.000	0,74
60 y + años		1.730	0,64

Nota: extracto de la tabla de MORALES, Elena (1988). Canasta básica de alimentos – Gran Buenos Aires. Documento de trabajo n° 3. INDEC / IPA.
Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Se aplica en 28 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Comentarios y limitaciones: Se presentan en el apartado sobre línea de pobreza.

▪ Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la pobreza

Definición: Es el cociente entre la población que habita en hogares cuyo ingreso no alcanza a cubrir una canasta básica, alimentaria y no alimentaria, y el total de población, multiplicado por cien.

Justificación de su uso: La medición de la pobreza con el método de la línea de la pobreza (LP) consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si estos tienen capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) consideradas esenciales. El concepto de línea de pobreza (LP) procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta básica total capaz de satisfacer ese umbral mínimo de necesidades básicas. De esta manera los hogares que no superan ese umbral, o línea, son considerados pobres.

Método de cálculo: Para calcular la LP es necesario contar con el valor de la CBA y ampliarlo con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total (CBT). Para ampliar o expandir el valor de la CBA se utiliza la inversa del "coeficiente de Engels", definido como la relación entre los gastos alimentarios y los gastos totales observados en la población de referencia. En cada período se actualiza con la variación de los precios correspondientes al IPC. En función de la variación relativa de esos precios se determina para cada mes de medición de la pobreza el valor del coeficiente. Para expandir el valor de la CBA lo que se hace es multiplicar su valor por la inversa del coeficiente de Engel. Por último, se compara la CBT de cada hogar con el ingreso total familiar del hogar. Si el ingreso fuera inferior al valor de la CBT se considera que el hogar, y los individuos que lo componen, se hallan por debajo de la "línea de la pobreza" de ese mes.



Serie Canasta Básica Alimentaria del Adulto Equivalente, Línea de Indigencia.						
Región (1)	Segundo semestre 2005					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Gran Buenos Aires	115,78	117,5	120,14	120,70	124,73	124,59
Cuyo	103,39	104,93	107,29	107,79	111,38	111,26
NEA	103,97	105,52	107,89	108,39	112,01	111,88
NOA	101,89	103,40	105,72	106,22	109,76	109,64
Pampeana	109,30	110,92	113,41	113,94	117,75	117,61
Patagonia	119,83	121,61	124,34	124,92	129,10	128,95

Nota: (1) Regiones según aglomerados urbanos.
Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Serie Inversa del Coeficiente de Engels						
Región (1)	Segundo semestre 2005					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Gran Buenos Aires	2,20	2,18	2,16	2,17	2,15	2,16
Cuyo	2,15	2,13	2,11	2,12	2,10	2,11
NEA	2,17	2,15	2,13	2,14	2,12	2,13
NOA	2,16	2,14	2,12	2,13	2,11	2,12
Pampeana	2,11	2,09	2,07	2,08	2,06	2,07
Patagonia	2,02	2,00	1,98	1,99	1,97	1,98

Nota: (1) Regiones según aglomerados urbanos.
Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Se aplica en 28 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Comentarios y limitaciones: Entre las limitaciones que presenta este método se puede mencionar que: 1) el método del ingreso, por ser un método indirecto, apunta a la satisfacción potencial de las necesidades básicas, es decir que no toma la situación específica de satisfacción o insatisfacción de dichas necesidades y 2) el ingreso, del cual depende el método, puede presentar sesgos debido a la subestimación y/o subdeclaración.

En 1976 Sen señaló tres axiomas principales que deben cumplir los índices de pobreza: 1) El axioma focal señala que, una vez establecida la línea de pobreza, una medida de pobreza no debe ser sensible a cambios en el ingreso de los no-pobres. Esto surge de la idea de que cambios en el ingreso de las personas que se encuentran por sobre la línea de pobreza no afectan el bienestar de las personas pobres, 2) el axioma de monotonicidad, según el cual una reducción en el ingreso en un hogar pobre (a igualdad de otras condiciones) debiera incrementar el índice de pobreza, y 3) el axioma de transferencia, según el cual una transferencia de ingresos de un hogar pobre a otro más rico (a igualdad de otras condiciones) debiera incrementar el índice de pobreza. La medida de incidencia de pobreza tiene la ventaja de ser fácilmente interpretable y sencilla de comunicar para fines de política. Sin embargo, sólo satisface el axioma focal: si se ha fijado ya la línea de pobreza, un aumento en el ingreso de los no-pobres no altera el número de personas pobres y, por lo tanto, no hace variar el índice de incidencia de la pobreza. Es fácil ver que esta medida no cumple con el axioma de monotonicidad, ya que una reducción en el ingreso de todos los pobres no la afecta. De la misma forma, una transferencia de ingresos de cualquier pobre a una persona menos pobre tampoco cambia el índice, suponiendo que con esa transferencia nadie sobrepasa la línea de pobreza.

▪ Brecha de la pobreza

Definición: Es la diferencia que existe entre el ingreso de los hogares pobres y el valor de la línea de pobreza de estos hogares, expresado en proporción de esta última (de la línea de pobreza).

Justificación de su uso: Es un indicador de intensidad que permite saber la diferencia entre el valor de la línea de pobreza y el ingreso de los hogares pobres, es decir cuál es el monto promedio que necesitarían esos hogares para salir de la pobreza.

Método de cálculo:

A continuación se presenta, como ejemplo, una tabla publicada por el INDEC con el método de cálculo de la brecha de pobreza:

Brecha de pobreza. Total de aglomerados urbanos						
Mayo 2001 a mayo 2003 (EPH puntual) y semestres del 2003/2005 (EPH continua)						
Período	Incidencia de pobreza en hogares	Tamaño promedio del hogar pobre en adulto equivalente	Canasta Básica Total del hogar pobre promedio (a)	Ingreso total familiar del hogar pobre promedio (b)	Brecha (b-a)	Brecha (b-a)/a
	%		\$	\$	\$	%
EPH puntual						
Mayo 2001 ⁽¹⁾	26,2	3,78	548,6	305,1	-243,5	44,4
Octubre 2001 ⁽¹⁾	28,0	3,74	528,2	282,3	-245,9	46,6
Mayo 2002 ⁽¹⁾	41,4	3,52	641,6	300,9	-340,7	53,1
Octubre 2002 ⁽²⁾	45,7	3,46	756,3	375,6	-380,7	50,3
Mayo 2003 ⁽³⁾	42,6	3,50	766,1	387,0	-379,1	49,5
EPH continua						
Segundo semestre 2003 ⁽¹⁾	36,5	3,39	731,7	406,3	-325,4	44,5
Primer semestre 2004 ⁽¹⁾	33,5	3,54	781,2	455,7	-325,5	41,7
Segundo semestre 2004 ⁽¹⁾	29,8	3,59	804,6	446,0	-358,6	44,6
Primer semestre 2005 ⁽¹⁾	28,8	3,60	847,5	481,8	-365,7	43,2
Segundo semestre 2005 ⁽¹⁾	24,7	3,60	886,7	506,1	-380,6	42,9

Notas:

⁽¹⁾ Corresponde al conjunto "28 aglomerados" cubiertos por la Encuesta Permanente de Hogares.

⁽²⁾ Corresponde al conjunto "31 aglomerados" cubiertos por la Encuesta Permanente de Hogares.

⁽³⁾ Corresponde al conjunto "31 aglomerados" cubiertos por la Encuesta Permanente de Hogares, excluyendo el aglomerado Gran Santa Fe, cuyo relevamiento se postergó debido a las inundaciones.

Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Se aplica en 28 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Comentarios y limitaciones: A diferencia de la incidencia de la pobreza, la brecha de pobreza cumple el axioma de monotonicidad, es decir que una reducción en el ingreso de un hogar pobre (a igualdad de otras condiciones) incrementa el índice de pobreza. Sin embargo, no cumple con el axioma de transferencia, según el cual una transferencia de ingresos de un hogar pobre a otro más rico (en igualdad de otras condiciones) debiera incrementar el índice de pobreza.

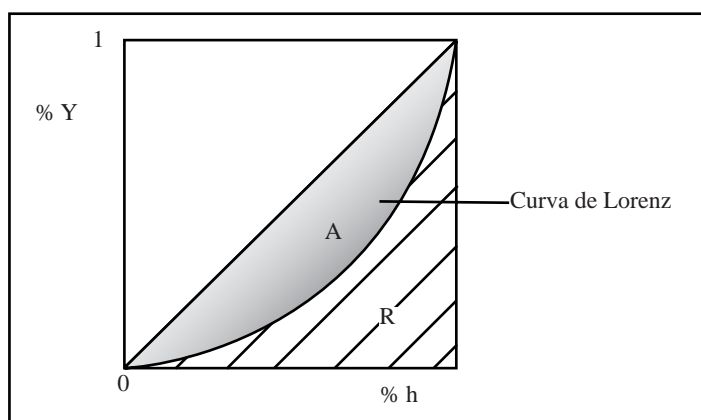
▪ **Coeficiente de Gini**

Definición: Es una medida de desigualdad, normalmente utilizada para medir la desigualdad en los ingresos, que se elabora a partir del gráfico de la curva de Lorenz. La curva de Lorenz representa gráficamente la distribución relativa de una variable en un dominio determinado. En el caso que aquí nos ocupa el dominio está constituido por los

hogares y la variable es el ingreso de los mismos. En el eje horizontal se anota el porcentaje acumulado de hogares y en el eje vertical el porcentaje acumulado del ingreso. En una distribución completamente equitativa, la curva coincide con la línea de 45 grados que pasa por el origen, y se va alejando de esta recta a medida que se incrementa la desigualdad, haciéndose más convexa hacia abajo. Para expresar numéricamente esta situación, se estima el área que se encuentra entre la curva y la diagonal por medio del coeficiente de Gini, cuyo valor es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (un hogar tiene todos los ingresos y todos los demás ninguno).

Justificación de su uso: La concentración de los ingresos es síntoma de desigualdad e iniquidad de una sociedad y, tiene consecuencias en el bienestar de la población en lo que respecta al acceso y disponibilidad de los recursos, selección de satisfactores de necesidades básicas, potencialización de las capacidades y desarrollo de las habilidades del individuo. La iniquidad en la distribución del ingreso es uno de los principales problemas de las sociedades latinoamericanas.

Método de cálculo:



El coeficiente de Gini se calcula como el cociente entre el área comprendida entre la diagonal y la curva de Lorenz (área A en el gráfico) sobre el área bajo la diagonal (área A+B). Si existiera perfecta igualdad, la curva de Lorenz coincidiría con la diagonal, el área A desaparecería y el Gini se haría 0, indicando ausencia de desigualdad. En el otro caso extremo, si existiera desigualdad total (es decir, una situación donde todo el ingreso sea propiedad de un solo hogar) la curva de Lorenz coincidiría con los ejes, el área B desaparecería y el Gini se haría 1, indicando desigualdad total.

El coeficiente de Gini se calcula a menudo con la Fórmula de Brown, que es más práctica:

$$G = \left| 1 - \sum_{K=0}^{K=n-1} (X_{K+1} - X_K) (Y_{K+1} + Y_K) \right|$$

donde:

- G: Coeficiente de Gini
- X: Proporción acumulada de la variable población
- Y: Proporción acumulada de la variable ingresos

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Se aplica en 28 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Comentarios y limitaciones: El Coeficiente de Gini es un indicador útil para analizar la evolución de la desigualdad en el tiempo o el grado relativo de desigualdad entre regiones y grupos sociales. El coeficiente mide la concentración del ingreso y sus cambios, sin embargo tiene la limitación de no permitir identificar a quienes se benefician o se perjudican con esos cambios.

▪ Brecha de ingresos

Definición: Se calcula como cociente entre el ingreso per cápita de los hogares situados en el quinto quintil de ingreso per cápita familiar (20% de los hogares con mayores ingresos) y el ingreso per cápita de los situados en el primer quintil (20% de los hogares con menores ingresos).

Justificación de su uso: Da cuenta de la iniquidad en el ingreso mostrando cuantas veces mayor es el promedio de ingresos del 20% de hogares más ricos en relación al promedio de ingresos del 20% de hogares más pobres.

Método de cálculo: El ingreso del hogar se ajusta de acuerdo al tamaño del hogar para proporcionar una medida más consistente del ingreso per cápita para el consumo. Para calcular el ingreso per cápita, el ingreso del hogar se divide por el número de integrantes. Luego se establece un ranking de la población de acuerdo a sus ingresos.

$$\text{Brecha de Ingresos} = \frac{\text{Imed. 5 Quintil}}{\text{Imed. 1 Quintil}}$$

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. Se aplica en 28 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total.

Comentarios y limitaciones: Sólo da cuenta de la relación entre los ingresos promedio de los hogares situados en los extremos de la distribución de ingresos sin dar cuenta de lo que sucede en los estratos medios.

METAS

- Asegurar que en el año 2010, todos los niños y adolescentes puedan completar los 10 años de educación obligatoria.
- Promover que en el año 2015, todos los niños y adolescentes puedan completar la Educación Secundaria.

INDICADORES

- Tasa neta de escolarización de un nivel

Definición: Es el porcentaje de población escolarizada en cada nivel de enseñanza y cuya edad coincide con la edad teórica del nivel que cursa, respecto del total de la población de ese grupo de edad.

Justificación de su uso: Las tasas de escolarización expresan el acceso de la población a la educación en la edad teórica correspondiente a cada nivel de enseñanza, permitiendo identificar a los grupos de población y regiones geográficas más postergadas. Por ello, son ampliamente utilizadas para establecer líneas de política educativa, realizar el seguimiento del desarrollo de las actividades surgidas de aquellas, y analizar los resultados alcanzados. La Tasa Neta de Escolarización (TNE) sólo tiene en cuenta a los niños escolarizados que pertenecen al grupo de edad oficial (por ejemplo el de los que tienen entre 6 y 11 años y están escolarizados en EGB1y2), independientemente de que puedan estar también escolarizados niños que no han alcanzado o que sobrepasan esa edad. Por lo tanto, esta tasa nunca puede rebasar el 100%. En un sistema educativo eficiente y con alta cobertura, este indicador se aproxima a los valores máximos (100%), lo cual indicaría que la mayoría de los niños/as y jóvenes está dentro del sistema educativo y matriculada en el nivel correspondiente a su edad. Bajos valores para este indicador pueden deberse a problemas de cobertura del sistema educativo, a la exclusión de los alumnos que han superado la edad teórica del nivel o porque fueron admitidos tardíamente o porque fueron repitientes una o más veces a lo largo de su trayectoria escolar.

Método de cálculo: Se calcula como el cociente entre las personas escolarizadas en cada nivel de enseñanza, con edad escolar pertinente al nivel que cursan, con respecto al total de la población de ese grupo de edad, por cien.

Las edades teóricas para cada nivel son:

- Inicial: 3 a 5 años
- EGB1y2: 6 a 11 años
- EGB3: 12 a 14 años
- EGB Completa: 6 a 14 años
- Polimodal: 15 a 17 años.

Fuente de datos: Los indicadores referidos a la escolarización incorporan información de la cantidad de alumnos que asisten a cada nivel del sistema educativo y de la población de distintos grupos de edad.

Para la construcción de este indicador se utilizan los censos de población. Para los períodos intercensales se utilizan:
a) Relevamientos Anuales de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa para la matrícula y las proyecciones de población y
b) La Encuesta Permanente de Hogares.

El Censo tiene la ventaja de que la información del numerador y del denominador provienen de la misma fuente.

Periodicidad y cobertura: Cada diez años. Permite el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional.

En el caso de emplearse información de los Relevamientos Anuales del Ministerio de Educación, la periodicidad es anual.

Comentarios y limitaciones: Lo más riguroso es realizar las estimaciones a partir de una misma fuente por cuanto adquiere especial relevancia la utilización de los resultados censales para el cálculo de los indicadores de escolarización.

Para la construcción de este indicador con fuente exclusivamente censal es necesario tener en cuenta que:

- a) La legislación educativa establece el 30 de junio del año escolar correspondiente como fecha límite para el

cumplimiento de la edad de ingreso, y por consiguiente, las edades de matriculación en los grados / años de estudio siguientes, por lo que la información de los alumnos y población necesarios para la construcción de estas tasas debe hacer referencia a dicha fecha.

b) El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 fue realizado el 17 de noviembre de dicho año y relevó la edad cumplida de las personas pero no la fecha de nacimiento de las mismas. Por lo tanto, no es posible calcular en forma directa la edad exacta que tenía dicha población, estuviera o no escolarizada, al 30 de junio. El cálculo de las tasas de escolarización con las edades relevadas al 17 de noviembre estaría introduciendo un sesgo, en el sentido de la existencia de personas escolarizadas en niveles de enseñanza que no se corresponden con su edad al 30 de junio. Del mismo modo, este corrimiento afectaría el cálculo de tasas de sobreedad y atraso escolar, como indicadores característicos en el estudio de la eficiencia interna de los sistemas educativos. Esta situación planteó la necesidad de desarrollar una metodología para ajustar la estimación de estas tasas con los datos provenientes del Censo 2001 a fin de corregir el sesgo referido.

Esta tarea fue abordada en forma conjunta por la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación y las Direcciones de Metodología Estadística, de Estadísticas Sectoriales y de Estadísticas Poblacionales del INDEC.²

En cuanto al cálculo para períodos intercensales a partir de los relevamientos educativos y de las proyecciones de población debe tenerse en cuenta que puede dar resultados no deseados, como ser tasas netas mayores al 100%. Por su parte, en relación al cálculo de estas tasas a partir de la EPH, la limitación principal se debe a su cobertura geográfica, que se reduce a los aglomerados urbanos relevados.

▪ Tasa de escolarización específica por grupo de edad

Definición: Es el porcentaje de población escolarizada en el sistema educativo de cada grupo de edad, respecto del total de la población del mismo grupo de edad.

Justificación de su uso: Al igual que las tasas netas, las tasas de escolarización específicas expresan el acceso de la población a la educación permitiendo identificar a los grupos de población y regiones geográficas más postergadas. Permite evaluar qué porcentaje de la población de determinada edad o grupo de edad, efectivamente está dentro del sistema educativo, cualquiera sea el tipo de educación o nivel de enseñanza en el cual estén matriculados. El complemento de este indicador indica el porcentaje de personas fuera del sistema educativo, es decir el porcentaje de población no escolarizada.

Método de cálculo: Se calcula como el cociente entre las personas escolarizadas en el sistema educativo en cualquier tipo de educación y nivel de enseñanza, pertenecientes a un grupo de edad determinado, con respecto al total de la población de ese grupo de edad, por cien. Los grupos de edad utilizados responden usualmente a las edades teóricas de los niveles de enseñanza del sistema educativo formal.

Fuente de datos: Los indicadores referidos a la escolarización incorporan información sobre la cantidad de alumnos que asisten por grupos de edad. Para la construcción de este indicador es necesario contar con información de matrícula y de población, las fuentes utilizadas son, el censo de población y para los períodos intercensales:

- a) el relevamiento anual y las proyecciones de población y,
- b) la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

Periodicidad y cobertura: Cada diez años. Permite el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional.

En el caso de emplearse información de los Relevamientos Anuales del Ministerio de Educación, la periodicidad es anual.

Comentarios y limitaciones: Lo más riguroso es realizar las estimaciones a partir de una misma fuente por cuanto adquiere especial relevancia la utilización de los resultados censales para el cálculo de los indicadores de escolarización.

Para la construcción de estos indicadores con fuente exclusivamente censal es necesario tener en cuenta que:

- a) La legislación educativa establece el 30 de junio del año escolar correspondiente como fecha límite para el cumplimiento de la edad de ingreso, y por consiguiente, las edades de matriculación en los grados / años de estudio siguientes, por lo que la información de los alumnos y población necesarios para la construcción de estas tasas

² Metodología para el ajuste de las tasas de escolarización a partir de la información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 2001. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE), Ministerio de Educación.

debe hacer referencia a dicha fecha.

b) El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 fue realizado el 17 de noviembre de dicho año y relevó la edad cumplida de las personas pero no la fecha de nacimiento de las mismas. Por lo tanto no es posible calcular en forma directa la edad exacta que tenía dicha población, esté o no escolarizada, al 30 de junio. El cálculo de las tasas de escolarización con las edades relevadas al 17 de noviembre estaría introduciendo un sesgo, en el sentido de la existencia de personas escolarizadas en niveles de enseñanza que no se corresponden con su edad al 30 de junio. Del mismo modo, este corrimiento afectaría el cálculo de tasas de sobreedad y atraso escolar, como indicadores característicos en el estudio de la eficiencia interna de los sistemas educativos. Esta situación planteó la necesidad de desarrollar una metodología para ajustar la estimación de estas tasas con los datos provenientes del Censo 2001 a fin de corregir el sesgo referido.

Esta tarea fue abordada en forma conjunta por la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación y las Direcciones de Metodología Estadística, de Estadísticas Sectoriales y de Estadísticas Poblacionales del INDEC.

En cuanto al cálculo para períodos intercensales a partir de los relevamientos educativos y de las proyecciones de población debe tenerse en cuenta que puede dar resultados no deseados, como ser tasas netas mayores al 100%. Por su parte, en relación al cálculo de estas tasas a partir de la EPH, la limitación principal se debe a su cobertura geográfica, que se reduce a los aglomerados urbanos relevados.

▪ Razón de femineidad de los asistentes escolares por nivel de enseñanza

Definición: Es el cociente entre las alumnas mujeres que asisten a un determinado nivel de enseñanza y los varones que asisten al mismo nivel.

Justificación de su uso: Este indicador da cuenta de la equidad de género alcanzada en el sistema educativo.

Método de cálculo: Es el cociente entre el número de mujeres que asisten en cada nivel y el número de varones que asisten al mismo nivel, multiplicado por cien.

Fuente de datos:

- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, INDEC.
- Relevamiento Anual, DINIECE – MECyT.
- Programa de Mejoramiento del Sistema de Información Universitario, Secretaría de Políticas Universitarias – MECyT.

Periodicidad y cobertura: Cada diez años. Permite el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional.

En el caso de emplearse información de los Relevamientos Anuales del Ministerio de Educación, la periodicidad es anual.

Comentarios y limitaciones: Este indicador se ve influenciado por la composición de la población según sexo y edad debido a las diferencias en la mortalidad y en la migración de varones y mujeres en los distintos grupos de edad. Por tal motivo, es posible que algunos guarismos deban ser interpretados a la luz de estas afirmaciones.

▪ Tasa de alfabetización para jóvenes entre 15 y 24 años

Definición: Es el porcentaje de jóvenes de ese grupo de edad que declara saber leer y escribir.

Justificación de su uso: La tasa de alfabetización de los jóvenes permite observar la proporción de los mismos que accedieron a los conocimientos elementales en el pasado reciente.

Método de cálculo: Total de jóvenes de 15 a 24 años que declara saber leer y escribir sobre el total de jóvenes de 15 a 24 años de edad multiplicado por cien.

Fuente de datos:

- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
- Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: Cada diez años con los datos provenientes de los Censos de Población, que permiten el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional. Anualmente a partir de la EPH.

Comentarios y limitaciones: Dado que las tasas de escolarización y los niveles educativos de la población tienden a incrementarse a lo largo del tiempo es importante realizar cortes de edades para poder evaluar los progresos en la efectividad del sistema escolar. Considerar a este grupo etario permite dar cuenta de si los saberes mínimos de lectoescritura han perdurado en el tiempo, con posterioridad al hipotético egreso de la educación básica obligatoria. A los efectos del seguimiento de los ODM en la Argentina este indicador se construye a partir de una pregunta censal que indaga a todas las personas si saben leer y escribir. Es decir que el indicador se basa en una respuesta subjetiva y no se construye a partir de una hipótesis previa sobre un umbral mínimo de educación formal necesario para considerar a una persona como alfabetizada.

▪ Tasa de supervivencia a 5to. grado

Definición: Es la probabilidad que tiene un alumno que ingresa a 1er.grado de llegar a 5to.

Justificación de su uso: Las tasas de supervivencia, calculadas para grados sucesivos, permiten medir la capacidad del sistema de retener a sus alumnos a lo largo de su trayectoria educativa.

Método de cálculo: el cálculo se hace siguiendo la metodología de reconstrucción de cohortes de UNESCO.

Se entiende que la probabilidad de que un alumno llegue al grado G, es la probabilidad de que promueva el primer grado, y el segundo y así en forma sucesiva todos los años hasta el G-1.

Así, la tasa de supervivencia de 5to grado es el producto de las tasas de promoción eventuales de los grados 1ro. hasta el 4to.

$$TS_5 = [(TPEV_1/100) \times (TPEV_2/100) \times (TPEV_3/100) \times (TPEV_4/100)] \times 100$$

La tasa de promoción eventual del grado G es la probabilidad que tiene un alumno del grado G, de promover al grado G+1 en algún momento, independientemente de la cantidad de veces que repita.

Para un alumno del grado G, la probabilidad de que lo promueva en algún momento es la probabilidad de que promueva ese año o que repita y lo promueva al año siguiente o que repita nuevamente y lo promueva al tercer año y así sucesivamente.

Entonces:
$$TPEV_G = (TP_G + TR_G + TP_G + TR_G^2 + TP_G + \dots) \times 100$$

donde:

- TP_G es la Tasa de Promoción del grado G
- TR_G es la Tasa de Repitencia del grado G

Se demuestra matemáticamente que la expresión anterior, si no hay límite a la cantidad e veces que puede repetir un alumno, es igual a la que sigue:

$$TPEV_G = \left(\frac{TP_G}{100 - TR_G} \right) \times 100$$

, que se emplea habitualmente como fórmula de trabajo.

Finalmente, se define como Tasa de Promoción del grado G (TPG) al porcentaje de los alumnos inscriptos en el grado G que al año siguiente se inscriben en el grado G+1 y a la Tasa de Repitencia del grado G al porcentaje de los alumnos inscriptos en el grado G que al año siguiente se inscriben nuevamente en el grado G.

Fuente de datos: Alumnos y repitentes por año de estudio, para dos años sucesivos. Relevamiento Anual, DI-NIECE – MECyT.

Periodicidad y cobertura: Anual.

Comentarios y limitaciones:

Los supuestos detrás del método de reconstrucción de cohortes son los siguientes:

- No hay ingresos al sistema a lo largo de la trayectoria de los alumnos.
- Los alumnos que abandonan no reingresan al sistema.
- Las tasas de promoción, repitencia y abandono de un grado son las mismas independientemente de la cantidad de repeticiones que pueda tener un alumno.
- Las tasas de promoción, repitencia y abandono de los distintos grados se mantienen fijas a lo largo de la trayectoria

- de los alumnos
- La cantidad de veces que puede repetir un alumno está bien definida (en nuestro caso no hay limitación a la cantidad de veces que puede repetir).

Más información en: http://www.uis.unesco.org/i_pages/indspec/cohorte.htm

▪ Tasa de egreso de un nivel

Definición: Es la probabilidad que tiene un alumno que ingresa a primer grado de un nivel del tipo de educación común, de egresar del mismo, independientemente del número de repeticiones y si las tasas de promoción, repitencia y abandono mantienen sus valores. La tasa de egreso se calcula a partir del método de reconstrucción de cohortes. Este reproduce la probable trayectoria de un grupo de alumnos que ingresan al sistema a lo largo de los años, a partir de la aplicación sucesiva de las tasas de promoción, abandono y repitencia de cada grado. De esta forma se tiene una estimación de los porcentajes de alumnos que promueven cada grado y abandonan el sistema, obteniéndose de esta forma la probabilidad de que un alumno complete todos los años del sistema.

Método de cálculo: La tasa de egreso de un nivel es la tasa de supervivencia al último año del nivel considerado. Por lo tanto su forma de cálculo, alcances y limitaciones son similares a los señalados para la Tasa de Supervivencia.

▪ Tasa de retención de un nivel de enseñanza

Definición: Es una variación de la tasa de egreso en la que se considera, para el último año del nivel, en lugar de los egresados, los alumnos que llegaron a fin de ese año (matrícula final), independientemente de que hayan egresado o no.

▪ Tasa de variación de matrícula de un nivel de enseñanza

Definición: es el incremento porcentual de la matrícula de un nivel de enseñanza respecto de la matrícula de ese nivel en el año anterior.

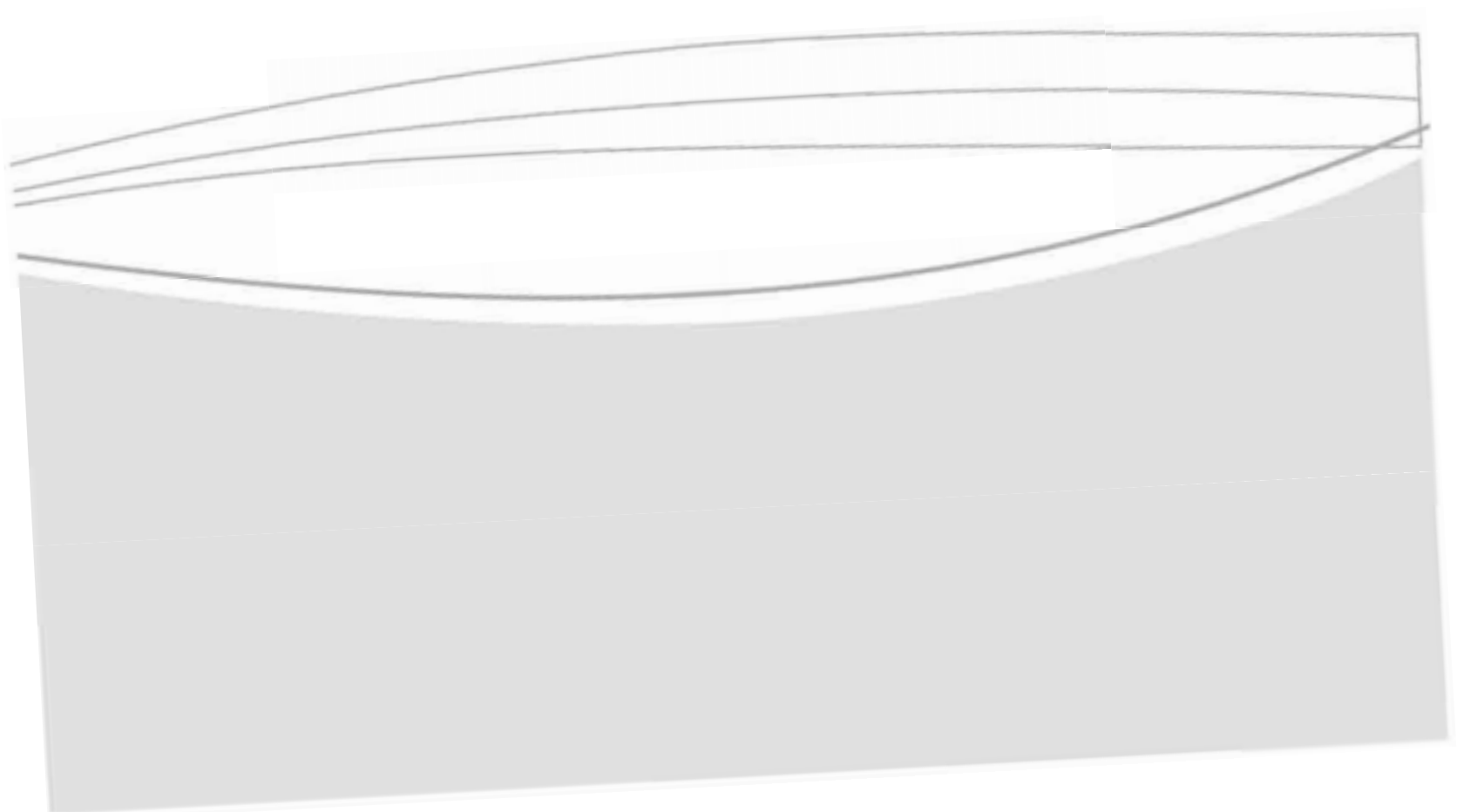
Justificación de su uso: Indica si, y en qué proporción ha aumentado o disminuido la matrícula de un nivel y es un indicador grueso del aumento en la cobertura del sistema educativo.

Método de cálculo: es el cociente entre la matrícula de un nivel para un año determinado y la matrícula de ese mismo nivel el año anterior.

Fuente de Datos: Relevamiento Anual, DiNIECE – MECyT

Periodicidad y Cobertura: Tiene periodicidad anual y cobertura censal.

Comentarios y limitaciones: Para una correcta interpretación de este indicador es importante leerlo junto con los indicadores de eficiencia del sistema y con indicadores de crecimiento de población, ya que ambos afectan la cantidad de alumnos.



PROMOVER EL TRABAJO DECENTE



METAS

- Reducir en 2015 el desempleo a una tasa inferior al 10%.
- Reducir la tasa de empleo no registrado a menos del 30%.
- Incrementar la cobertura de protección social al 60% de la población desocupada para el año 2015.
- Disminuir la proporción de trabajadores que perciben un salario por debajo de la canasta básica a menos del 30%.

INDICADORES

▪ Tasa de desocupación de la población de 15 años y más

Definición: Cociente entre la población desocupada y la población económicamente activa de 15 años y más. La tasa de desocupación seleccionada para el seguimiento del ODM III, considera también como desocupados a los ocupados cuya ocupación principal proviene de un Plan Jefas/Jefes y que además buscan activamente trabajo (tasa de desempleo reelaborada teniendo en cuenta la hipótesis A del INDEC publicada en el informe de resultados de la EPH).

Justificación de su uso: La tasa de desocupación es un indicador pertinente para evaluar la situación del trabajo decente ya que es una medida que dimensiona el déficit en la cantidad de empleos en función de la oferta de trabajadores. Se realiza el corte de edad (15 años y más) para que la tasa sea comparable en términos internacionales.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de desocupación ODM} = \frac{\text{Desocupados de 15 años y más, según hipótesis "A"}}{\text{Población Económicamente Activa de 15 años y más, según hipótesis "A"}} \times 100$$

Desocupados: Se refiere a personas que, no teniendo ocupación, están buscando activamente trabajo. En la base usuaria de la EPH se identifica como desocupado a aquella persona que en el campo "estado" registre la categoría "2".

Población Económicamente Activa (PEA): la integran las personas que tienen una ocupación o que sin tenerla la están buscando activamente. Está compuesta por la población ocupada más la población desocupada. En la base usuaria de la EPH se identifica como parte de la PEA a aquella persona que en el campo "estado" registre las categorías "1" ó "2".

Hipótesis "A": Recálculo de tasas básicas considerando como desocupados a los ocupados cuya ocupación principal proviene de un Plan Jefas/Jefes y que además buscan activamente trabajo.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. En la actualidad se aplica en 31 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total. Para los ODM se calcula el promedio anual de los valores trimestrales.

Comentarios y limitaciones: La tasa de desocupación varía en relación a la población económicamente activa. Por tal motivo en ocasiones una tasa de desocupación más baja en relación a otro período o a otra unidad geográfica puede estar reflejando una caída de la tasa de actividad o un menor nivel de actividad por efecto del desaliento sin que signifique una mejor situación del mercado laboral. El desaliento es una situación en que la población en edades potencialmente activas no busca trabajo ya que considera, debido a su experiencia o conocimiento sobre el mercado de trabajo, que no lo podrá conseguir.

▪ Tasa de actividad de la población de 15 años y más

Definición: Cociente entre la población económicamente activa de 15 años y más y la población total de 15 años y más, multiplicado por cien.

Justificación de su uso: Este indicador refleja el nivel de participación de la población en el mercado de trabajo. Por

lo cuál, permite verificar que la reducción de la tasa de desocupación se deba a la creación de empleo y no al abandono de los desocupados de la búsqueda activa de trabajo. Es un indicador de contexto. Se realiza el corte de edad (15 años y más) para que la tasa sea comparable en términos internacionales.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de actividad de 15 años y más} = \frac{\text{Población Económicamente Activa de 15 años y más según hipótesis "A"}}{\text{Población Total de 15 años y más}} \times 100$$

Población Económicamente Activa (PEA): la integran las personas que tienen una ocupación o que sin tenerla la están buscando activamente. Está compuesta por la población ocupada más la población desocupada. En la base usuarios de la EPH se identifica como parte de la PEA a aquella persona que en el campo "estado" tenga las categorías "1" o "2".

Hipótesis A: Recálculo de las tasas básicas considerando como inactivos a los ocupados que tienen Plan Jefas/Jefes y no buscan trabajo.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. En la actualidad se aplica en 31 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total. Para los ODM se calcula el promedio anual de los valores trimestrales.

Comentarios y limitaciones: La tasa de actividad, al ser calculada sobre el total de la población también está sujeta a la estructura por sexo y edad de la población. Por tal motivo, para comparar las tasas de actividad de dos jurisdicciones diferentes es prudente hacer correcciones de estas tasas por sexo y grupos de edades. Sin embargo, al recortar el universo a la población de 15 años y más, estos problemas se acotan debido a que se deja por fuera a los niños, cuyo peso relativo en el total de la población incide muy significativamente en la tasa de actividad.

▪ **Tasa de empleo no registrado**

Definición: Es el cociente entre los asalariados no registrados y el total de asalariados de 18 y más años de edad, excluyendo los beneficiarios del Plan Jefas/Jefes, multiplicado por cien. Se considera como registrados en la seguridad social a los ocupados en relación de dependencia a quienes se les realizan aportes jubilatorios.

Justificación de su uso: Este indicador permite evaluar el grado de cumplimiento por parte de los empleadores de la normativa laboral, ya que el respeto de esta obligación proporciona las condiciones para asegurar que el trabajo se desarrolle en condiciones de dignidad, equidad, libertad, adecuada remuneración, seguridad social, garantías de organización y representación sindical. Se registra a la población a partir de los 18 años, ya que según la legislación vigente ésta es la edad mínima obligatoria en la cual el empleador debe comenzar a realizar los aportes jubilatorios de sus trabajadores.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de empleo no registrado} = \frac{\text{Empleo no registrado entre la población 18 años y más (excluye beneficiarios del Plan Jefas/Jefes)}}{\text{Total del empleo asalariados de 18 años y más (excluye beneficiarios del Plan Jefas/Jefes)}} \times 100$$

Empleo no registrado: la cantidad de trabajadores asalariados de 18 años y más a los que no se le realizan los aportes jubilatorios se cuantifican en la base usuaria de la EPH a través del campo "categoría ocupacional" equivalente a "3" y que en el campo "pp07h" registre el código "2". Se excluye del universo de estudio para este indicador a los beneficiarios de planes de empleo, ya que al utilizar la hipótesis A del INDEC en el cálculo de la tasa de desempleo se clasifica a estos como desocupados o inactivos.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que

produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. En la actualidad, se aplica en 31 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total. Para los ODM se calcula el promedio anual de los valores trimestrales.

- Proporción de trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa (40 horas laborales y más) cuyos ingresos salariales cubren la canasta básica total de un “hogar tipo”

Definición: Es la proporción de trabajadores asalariados con jornadas laborales de 40 horas y más, que perciben salarios (sólo de la ocupación principal) inferiores al valor de la canasta básica total de un “hogar tipo”, en relación al total de asalariados.

La canasta básica total es el valor de referencia que se tiene en cuenta para determinar la línea de la pobreza. Esta canasta se encuentra compuesta por una serie de bienes y servicios que cubren un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. Un “hogar tipo” es aquel compuesto por dos adultos y dos hijos menores (hogar tipo 2 que publica el INDEC en sus Informes de Prensa de la Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total).

Justificación de su uso: El objetivo de este indicador es determinar la capacidad adquisitiva del salario, considerando el mínimo valor que éste debería alcanzar para lograr adquirir bienes y servicios que permitan una vida digna para una persona y su familia. Este indicador está relacionado al concepto de salario mínimo, vital y móvil que, según la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 en su artículo 116, es la menor remuneración que debe percibir en efectivo el trabajador, en su jornada legal de trabajo, de modo que le asegure alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, asistencia sanitaria, transporte y esparcimiento, vacaciones y previsión.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Proporción de trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa (40 horas laborales y más) cuyos ingresos salariales no cubren la canasta básica total de un "hogar tipo"}}{\text{Trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa cuyos ingresos salariales no cubren la canasta.}} = \frac{\text{Trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa cuyos ingresos salariales no cubren la canasta.}}{\text{Total de trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa}} \times 100$$

Trabajadores con jornada completa: Asalariados de 15 años y más que trabajaron en la semana de referencia 40 horas y más. Se identifica a través de los siguientes campos: en el campo “categoría ocupacional” aquellos cuya categoría registre el código “3” y que en el campo “pp3e_tot” presente valores de 40 horas o más. De este modo, no se considera en este indicador a aquellos ocupados que no trabajaron en la semana de referencia. Se excluye del universo de estudio a los beneficiarios de planes de empleo, ya que al utilizar la hipótesis A del INDEC en el cálculo de la tasa de desempleo se clasifica a estos como desocupados o inactivos.

Hogar Tipo: Hogar 2 (publicado por el INDEC en sus Informes de Prensa de la Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total): Hogar de cuatro miembros, compuesto por un jefe varón de 35 años, su esposa de 31 años, un hijo de 5 y una hija de 8 años: El jefe equivale a 1,00 de adulto equivalente. La esposa equivale a 0,74 de adulto equivalente. El hijo equivale a 0,63 de adulto equivalente. La hija equivale a 0,72 de adulto equivalente. En total el hogar suma 3,09 unidades consumidoras o adultos equivalentes.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. En la actualidad, se aplica en 31 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total. Para los ODM se calcula el promedio anual de los valores trimestrales.

Comentarios y limitaciones: Este indicador da cuenta en mayor medida de las condiciones salariales de los trabajadores varones debido a que representan la gran mayoría (alrededor del 70%) de los trabajadores con jornadas laborales de 40 y más horas semanales.

- Proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social

Definición: Es el cociente entre el total de la población desocupada que percibe el seguro de desempleo y los benefi-

ciarios del Plan Jefas/Jefes y el total de desocupados, multiplicado por cien.

Método de cálculo:

$$\text{Proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social} = \frac{\text{Desocupados con cobertura social de 15 años y más}}{\text{Total de desocupados de 15 años y más}} \times 100$$

Desocupados con cobertura social: Desocupados según hipótesis “A” que cuentan con alguna cobertura social, es decir que cuentan con el seguro de desempleo o el Programa Jefes de Hogar. En la base usuaria de la EPH aquellos ocupados que en el campo “pp07e” registren la categoría 1 y en el campo “pj1.1” registren la categoría 1. O aquellos desocupados que en el campo “pj3.1” registren la categoría 1; o aquellos desocupados que en el campo “pp11t” registren la categoría 1.

Justificación de su uso: Permite corroborar la incidencia de la protección o seguridad social en la población que se encuentra desocupada.

Fuente de datos: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC.

Periodicidad y cobertura: En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, mediante la medición puntual en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, pasa a ser un relevamiento continuo que produce resultados con frecuencia trimestral y semestral. En la actualidad se aplica en 31 aglomerados urbanos, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y el 60% de la población total. Para los ODM se calcula el promedio anual de los valores trimestrales.

Comentarios y limitaciones: Sólo se considera a los beneficiarios del Programa Jefes de Hogar sin considerar otros planes con contraprestación laboral. Esto deja por fuera una proporción de desocupados que es más o menos significativa de acuerdo al nivel jurisdiccional de que se trate.

▪ Tasa de empleo de niños entre 5 a 14 años

Definición: Niños de 5 hasta 14 años ocupados dividido el total de la población de dicha edad por cien.

Justificación de su uso: La existencia del trabajo decente requiere de la erradicación del trabajo infantil, ya que éste viola el derecho de los niños a educarse y a desarrollarse adecuadamente. Las diferentes metas apuntan a mejorar las condiciones de empleo de los trabajadores, lo que se reflejará en su grupo familiar y, por lo tanto, también apuntan a la reducción del trabajo infantil junto al control que el Estado ejerza sobre el problema.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de empleo de niños entre 5 y 14 años} = \frac{\text{Niños entre 5 y 14 años que trabajan}}{\text{Total de 5 y 14 años}} \times 100$$

Niños entre 5 y 14 años que trabajan: Esta información surge del Cuestionario 4 de la ECV 2001. En la pregunta “A2”, se considera que trabajan aquellos que registran respuestas en las categorías 1, 2 y 3.

El concepto operativo de trabajo infantil utilizado en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) se refiere a la realización de alguna actividad económica por parte de los niños de 5 a 14 años en los doce meses previos a la encuesta y, también, en la semana anterior a la misma. Asimismo, se identifican los tipos más comunes de trabajo infantil que son la ayuda en el trabajo de los padres, un familiar o vecino; la actividad por cuenta propia para ganar dinero o propinas y el trabajo como empleado o aprendiz.

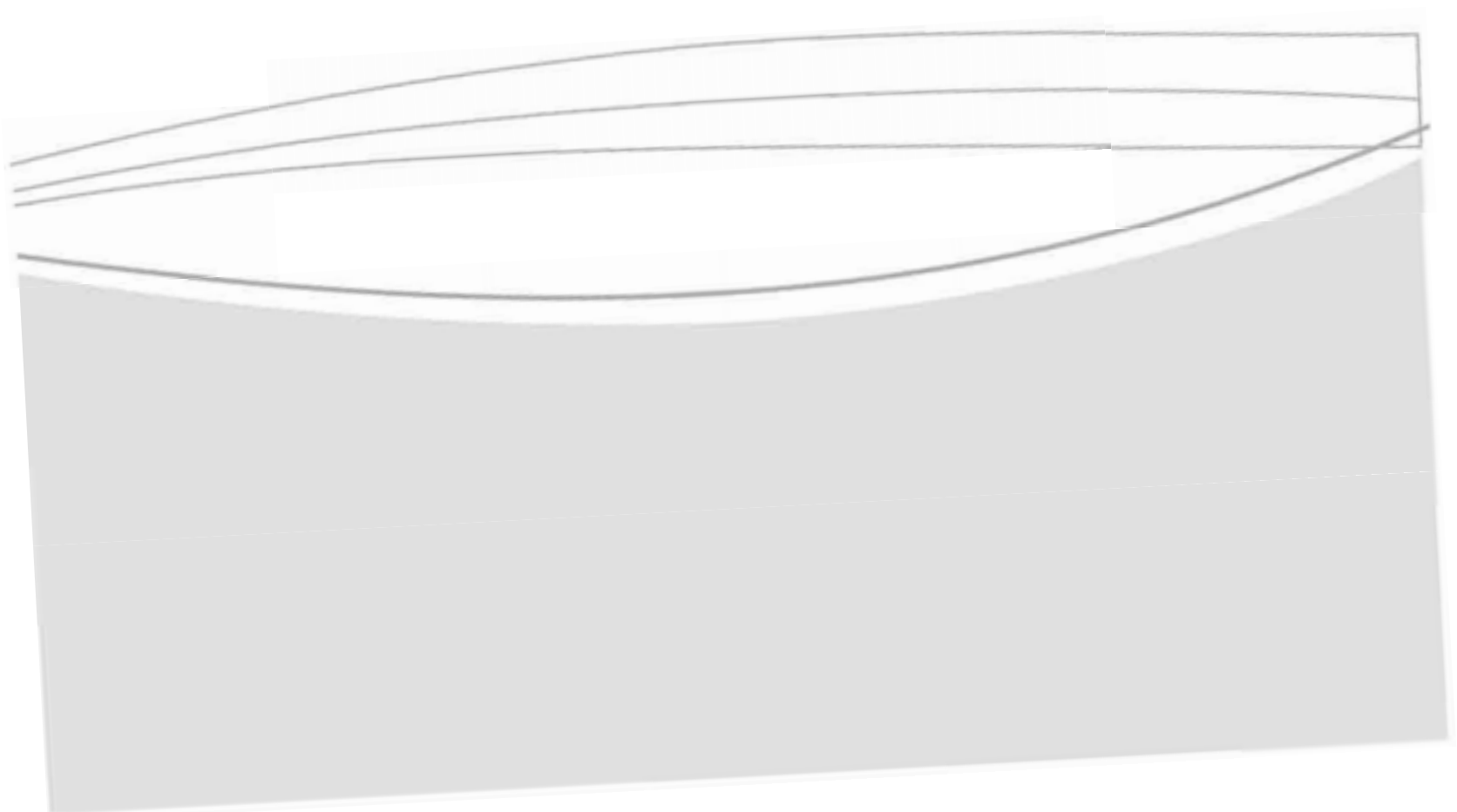
Fuente de datos: La fuente utilizada para el cálculo de este indicador es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) relevada en el año 2001 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y SIEMPRO.

Periodicidad y cobertura: Esta encuesta se llevó a cabo en el año 2001 en localidades de más de 5.000 habitantes. A partir del año 2004 se relevó información a partir de un instrumento específico para medir trabajo infantil, la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) que se llevó a cabo en las subregiones de Gran Buenos Aires, provincia de Mendoza, Noreste (Chaco y Formosa) y Noroeste (Tucumán, Salta y Jujuy). En el último trimestre de 2006 se desarrolló el trabajo de campo en las provincias de Misiones y Córdoba.

Comentarios y limitaciones: En la formulación de las preguntas destinadas al trabajo infantil de los cuestionarios de esta encuesta se tuvo en cuenta las principales recomendaciones de los estudios sobre el tema. Estas recomendaciones tienen el propósito de superar las limitaciones para registrar adecuadamente el trabajo infantil que provienen del desconocimiento o del ocultamiento por parte de los entrevistados acerca del carácter económico de las tareas realizadas por los niños. Las dificultades de medición se asientan en la precariedad del trabajo en la infancia que es, en general, esporádico, no retribuido o retribuido irregularmente con dinero, sin cobertura social por su propia ilegalidad y, en general, valorado negativamente por la sociedad.

Si bien la EANNA aporta información detallada sobre las actividades de niños, niñas y adolescentes, en particular sobre el trabajo, no se incluyó como fuente para este indicador por no tener una cobertura nacional.





METAS

- Alcanzar en 2015 una mayor equidad de género mediante una mejor participación económica de la mujer, y la reducción de la brecha salarial entre hombres y mujeres, manteniendo los niveles de igualdad de género alcanzados hasta el 2000 en el ámbito educativo.
- Aumentar la participación de la mujer en los niveles decisorios (en empresas e instituciones públicas y privadas).

INDICADORES

- Razón de femineidad en la asistencia escolar por nivel de enseñanza

Definición: Es el cociente entre las alumnas mujeres que asisten a un determinado nivel de enseñanza y los varones que asisten al mismo nivel.

Justificación de su uso: Justificación de uso: Este indicador contribuye a evaluar la equidad de género alcanzada por el sistema educativo.

Método de cálculo: es el cociente entre el número de mujeres que asisten en cada nivel y el número de varones que asisten al mismo nivel, multiplicado por cien.

$$\text{Razón de femineidad en la asistencia escolar por nivel de enseñanza} = \frac{\text{Mujeres que asisten (se hace para cada nivel)}}{\text{Varones que asisten al mismo nivel}} \times 100$$

Fuente de datos:

- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, INDEC.
- Relevamiento Anual, DINIECE – MECyT
- Programa de mejoramiento del Sistema de Información Universitario, Secretaría de Políticas Universitarias – MECyT.

Periodicidad y cobertura: Cada diez años. Permite el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional.

En el caso de emplearse información de los Relevamientos Anuales del Ministerio de Educación, la periodicidad es anual.

Comentarios y limitaciones: Este indicador se ve influenciado por la composición de la población según sexo y edad debido a las diferencias en la mortalidad y en la migración de varones y mujeres en los distintos grupos de edad. Por tal motivo, hay que evaluar la influencia de estos factores al momento de interpretar los guarismos.

- Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años por sexo

Definición: Es el cociente entre los varones/mujeres de 15 a 24 años que declaran saber leer y escribir sobre el total de varones/mujeres de ese grupo de edad, multiplicado por cien.

Justificación de su uso: refleja el progreso en el logro de la meta sobre equidad de género en relación con la igualdad de oportunidades educativas entre varones y mujeres.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años por sexo} = \frac{\text{Nro. de varones/mujeres entre 15 y 24 años de edad que declaran saber leer y escribir, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Total de varones/mujeres entre 15 y 24 años de edad, en un área geográfica dada, durante el mismo período de tiempo}} \times 100$$

Fuente de datos: Puede calcularse a partir de los datos de los censos de población, de cobertura universal, pero con un intervalo decenal en su relevamiento. Para obtener información más actualizada, puede recurrirse a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), que

en su modalidad continua (a partir del año 2003) permite obtener estimaciones para la población residente en 31 aglomerados urbanos (que representan aproximadamente el 63% de la población total de la Argentina) semestral y trimestralmente. A partir de octubre de 2002, la Encuesta Permanente de Hogares cubre en su relevamiento todas las Capitales de Provincia y la totalidad de los Aglomerados de más de 100.000 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991.

Periodicidad y Cobertura: Cada diez años si la fuente es censal que permite el análisis en todos los niveles jurisdiccionales que abarca el Censo Nacional. Anualmente a partir de la EPH con cobertura urbana.

Comentarios y limitaciones: Si bien, el analfabetismo es un fenómeno poco significativo en los centros urbanos, y más acusado en las áreas rurales, para el seguimiento en períodos breves la única fuente disponible es la EPH que releva información de población urbana.

▪ Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola

Definición: Es el cociente entre las mujeres ocupadas en empleos remunerados del sector no agrícola y el total de ocupados en empleos remunerados de dicho sector, multiplicado por cien. El sector no agrícola excluye las ramas: "Agricultura, ganadería, caza y Selvicultura" y "Pesca y servicios conexos".

Para tomar en cuenta empleos remunerados se utiliza la variable categoría ocupacional eliminando a los trabajadores familiares sin remuneración.

Se recomienda calcular este indicador para el total del sector no agrícola y desagregado por rama.

Apertura de Rama de actividad sugerida (para total aglomerados urbanos).

1. Industria Manufacturera
2. Construcción
3. Comercio/Restaurantes/Hoteles
4. Transporte/Almacenamiento/Comunicación
5. Finanzas/Seguros/Bienes Inmuebles/Servicios Empresariales
- 6 Administración pública y defensa *
7. Educación
8. Servicios sociales y de salud
9. Servicio Doméstico
10. Otras ramas **
11. Actividades no bien especificadas

Nota:

* Incluye Administración Pública y Defensa; Planes de seguridad social de afiliación obligatoria y Servicios Comunitarios, Sociales y Personales.

** Incluye Suministro de electricidad, gas y agua; Servicios de organizaciones y Órganos extraterritoriales, Explotación de minas y canteras.

En el futuro, sería recomendable desagregar la Industria manufacturera a fin de distinguir las ramas con mayor presencia femenina. Para ello es necesario realizar un análisis de la distribución de las mujeres según rama y de su presencia en cada rama, desagregada a 4 dígitos, debido a que se han producido cambios significativos en el pasado reciente.

Dado que este indicador se construye con la EPH, de cobertura sólo urbana, en general, se refiere a empleos del sector no agrícola, pero debe eliminarse a las personas cuya ocupación se desarrolla en la rama A 01 a 02. Para tomar en cuenta empleos remunerados se utilizan las variables de categoría ocupacional (eliminando a los trabajadores familiares sin remuneración) y a los asalariados ad honorem.

Justificación de su uso: Este indicador mide el grado en que el mercado laboral está abierto a las mujeres, independientemente del sector de actividad o, si por el contrario, existe una inserción segmentada de acuerdo al género.

Método de cálculo:

$$\text{Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola} = \frac{\text{Nro. de mujeres ocupadas en empleos remunerados del sector no agrícola, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Total de ocupados (mujeres + varones) en empleos remunerados del sector no agrícola, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Nota: Si se calcula por rama y calificación, este cálculo debe realizarse para cada una de las calificaciones (profesional, técnica, operativa, no calificada) y cada una de las ramas consideradas.

Fuente de datos: Se calcula a partir de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), que en su modalidad continua (a partir del año 2003) permite obtener estimaciones para la población residente en 31 aglomerados urbanos (que representan aproximadamente el 63% de la población total de la Argentina) semestral y trimestralmente. A partir de octubre de 2002, la Encuesta Permanente de Hogares cubre en su relevamiento todas las Capitales de Provincia y la totalidad de los Aglomerados de más de 100.000 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991.

Periodicidad y Cobertura: Trimestral o Semestral. Cobertura Urbana.

Comentarios y limitaciones: Las limitaciones derivadas del uso de la fuente EPH tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos.

▪ Brecha de ingresos salariales entre mujeres y varones

Definición: Es el cociente entre el ingreso promedio de las mujeres y el percibido por los varones, para asalariados de 15 a 64 años.

Justificación de su uso: La brecha de ingresos resulta una buena medida para mostrar diferencias salariales por sexo, expresando en términos relativos, cuanto menos ganan las mujeres respecto a los varones.

Método de cálculo:

$$\text{Brecha de ingresos salariales entre mujeres y varones} = \frac{\text{Promedio de ingresos de la ocupación principal de las mujeres de 15 a 64 años, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Promedio de ingresos de la ocupación principal de los varones de 15 a 64 años, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Fuente de datos: Se calcula a partir de los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Periodicidad y Cobertura: Trimestral o Semestral. Cobertura Urbana.

Comentarios y limitaciones: las limitaciones derivadas de la fuente tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos. En la interpretación de este indicador, que considera el ingreso de la totalidad de horas trabajadas en la ocupación principal, se debe tener en cuenta que las mujeres suelen trabajar menos horas que los varones y que la brecha en el ingreso horario de mujeres y varones se amplía a mayor estrato de ingresos.

▪ Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados

Definición: Expresa en cuanto están sub representadas las mujeres en los puestos jerárquicos respecto de su participación entre los ocupados. Es decir, cuanto les falta a las mujeres para equipararse a los varones en los puestos jerárquicos.

Justificación de su uso: La creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no se refleja en un acceso igualitario a los puestos de mayor jerarquía. Este indicador refleja la distancia de género en este aspecto.

Método de cálculo: Es el cociente entre el total de mujeres en ocupaciones directivas (según el Clasificador Nacional de Ocupaciones) del sector público y el total de varones en igual situación.

$$\text{Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados} = \frac{\text{Nro. De mujeres en ocupaciones directivas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. De varones en ocupaciones directivas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Se utiliza el Clasificador Nacional de Ocupaciones (INDEC) seleccionando el grupo 00 que corresponde a “Ocupaciones de Dirección”.

Fuente de datos: Se calcula a partir de los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Periodicidad : La EPH en su modalidad continua (a partir del año 2003) permite obtener estimaciones para la población residente en 31 aglomerados urbanos (que representan aproximadamente el 63% de la población total de la Argentina) semestral y trimestralmente. A partir de octubre de 2002, la Encuesta Permanente de Hogares cubre en su relevamiento todas las Capitales de Provincia y la totalidad de los Aglomerados de más de 100.000 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991.

Comentarios y limitaciones: Las limitaciones derivadas de la fuente tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos.

▪ Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional

Definición: Es el número de cargos ocupados por mujeres respecto al total de cargos de senadores y de diputados del Congreso Nacional expresado como porcentaje.

Justificación de su uso: La representación de las mujeres en el parlamento es uno de los aspectos que permite medir o evaluar el nivel de participación de las mujeres en la actividad política y en la vida pública.

Método de cálculo:

$$\text{Porcentajes de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional} = \frac{\text{Nro. de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional}}{\text{Nro. de bancas totales en el Congreso Nacional}} \times 100$$

Fuente de datos: Este indicador se calcula a partir de la información proporcionada por las cámaras legislativas nacionales y es relevada y procesada por el Consejo Nacional de la Mujer.

Periodicidad: La periodicidad de la medición esta directamente relacionada con la duración de los mandatos que establece la Constitución Nacional.

Comentarios y limitaciones: Este indicador no es suficiente para medir la participación real de las mujeres en la toma de decisiones, ya que solo contempla un aspecto particular y en un ámbito específico: el de la participación política y el de la representación parlamentaria.

▪ Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales

Definición: Es el número de cargos ocupados por mujeres respecto al total de las legislaturas provinciales, por cien.

Justificación de su uso: La representación de las mujeres en el parlamento es uno de los aspectos que permite medir o evaluar el nivel de participación de las mujeres en la actividad política y en la vida pública.

Método de cálculo:

$$\text{Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales} = \frac{\text{Nro. de bancas ocupadas por mujeres, en la Legislatura de una jurisdicción dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. total de bancas, en la Legislatura de una jurisdicción dada, durante un período determinado}} \times 100$$

El período alude al tiempo durante el cual la cámara mantiene su composición hasta la renovación. En el caso de existir dos cámaras, se suman todos los cargos (diputados + senadores) y se realiza el cálculo sobre ese total.

Fuente de datos: Este indicador mide sólo un aspecto y en un ámbito particular de la participación de las mujeres en la toma de decisiones: su participación política, pero sólo acotada a su representación parlamentaria.

Periodicidad: La periodicidad de la medición esta directamente relacionada con la duración de los mandatos que establecen las Constituciones Provinciales que, en general, se renuevan mediante elecciones cada 2 años.

Comentarios y limitaciones: Esta indicador mide sólo un aspecto y en un ámbito particular de la participación de las mujeres en la toma de decisiones: su participación política, pero sólo acotada a su representación parlamentaria.

METAS

- Reducir entre 1990 y 2015 en dos tercios la mortalidad infantil y la mortalidad de niños menores de 5 años.
- Reducir en 10% la desigualdad entre provincias.

INDICADORES

▪ Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)

Definición: La tasa de mortalidad infantil relaciona las defunciones de menores de un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año en un área geográfica dada, expresada por mil nacidos vivos.

Justificación de su uso: La tasa de mortalidad infantil es relevante para el monitoreo de la meta dado que ésta representa un componente importante de la mortalidad de menores de cinco años.

La medición de dicha tasa permite conocer la sobrevivencia infantil. También refleja las condiciones del ambiente, económicas y sociales en las cuáles viven los niños, incluyendo las condiciones sanitarias (acceso a servicios de salud). La TMI es considerada uno de los indicadores más importantes para la planificación y la programación de actividades en salud y, debido a su especial utilidad, resulta de vital relevancia obtener un cálculo confiable y la interpretación correcta de sus valores. Probablemente, los errores más graves son los que provienen de una incorrecta aplicación de la definición del hecho y de la inscripción del mismo. Existe una tendencia a inscribir como defunciones fetales a los niños que, aún habiendo nacido vivos, mueren inmediatamente. O sea, que podría haber una subinscripción de nacidos vivos y también de las defunciones infantiles, aspectos que influyen significativamente en el cálculo de las tasas de mortalidad infantil. Otro factor a considerar es la omisión del registro del nacimiento y de la defunción.

Método de cálculo: El indicador está conformado por el número de defunciones de menores de un año de edad en un año determinado expresada por mil nacidos vivos registrados en ese año.

$$TMI = \frac{\text{Nro. de defunciones de menores de un año de edad, acaecidas en la población de un área geográfica dada, durante un año}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo año}} \times 1.000$$

Fuente de datos: Los datos para ambos términos de la fórmula se obtienen de los registros permanentes de estadísticas vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Distintos estudios demuestran que a nivel nacional el porcentaje de cobertura de estos registros es superior al 90%

La obtención de los datos supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- a nivel local, los establecimientos y el personal de salud certifican los hechos y captan los datos básicos en los instrumentos de recolección de datos normatizados. Los registros civiles y sus delegaciones inscriben y registran legalmente los hechos vitales. A ellos compete, además, la transmisión de los datos al nivel jurisdiccional;
- a nivel jurisdiccional (cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional;
- el nivel nacional, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, es el encargado de elaborar las estadísticas sobre hechos vitales para el total del país. También interviene en la normatización de todos los procesos que hacen a la producción de información. Asimismo, ese organismo publica y difunde información de interés nacional, teniendo en cuenta recomendaciones internacionales.

Periodicidad y Cobertura : Las estadísticas vitales están disponibles anualmente.

Desde 1994 hasta la actualidad, existe sólo un año de diferencia entre la recolección de los datos en el nivel local y la publicación y difusión de los mismos en el nivel nacional. Para un país de organización político-administrativa federal, esta demora puede considerarse despreciable y no tiene antecedentes desde la implementación del Programa Nacional de Estadísticas de Salud –PNES.

Está disponible para el nivel nacional, provincial y departamental. La Dirección de Estadística e Información de Salud (el nivel nacional del Sistema Estadístico de Salud y responsable del registro permanente de las estadísticas

vitales en la Argentina) publica anualmente las tasas de mortalidad infantil para el nivel nacional y jurisdiccional. Debido a limitaciones técnicas relacionadas con los tamaños de las poblaciones, y según recomendaciones internacionales, se presentan frecuencias absolutas para el nivel departamental. Para períodos mayores al año es posible calcular las tasas a nivel departamental para aquellos con baja frecuencia de hechos vitales.

Comentarios y limitaciones: Existe subregistro de defunciones infantiles y de nacimientos por omisión de inscripción de magnitud variable según la provincia que se trate.

Para su análisis, es necesario tener presente la influencia de la calidad de los datos en el valor de estos indicadores, particularmente en la mortalidad neonatal. Esto obedece a que, además del posible subregistro, podrían sumarse inconvenientes por la aplicación incorrecta de las definiciones de “nacido vivo” y de “defunción fetal”.

Existen un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal (acaecida entre el nacimiento y los primeros 27 días de vida) prevalecen aquéllos vinculados con las condiciones congénitas como con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal (entre los 28 y los 365 días) tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

▪ Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 Años (TMM5)

Definición: La tasa de mortalidad de menores de cinco años es la relación entre las defunciones de niños menores de cinco años y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso de un año, expresada cada mil nacidos vivos.

Justificación de su uso: Este indicador relacionado directamente con la meta, mide la sobrevivencia infantil. También refleja las condiciones del ambiente, económicas y sociales en los cuáles viven los niños, incluyendo los servicios de salud.

Método de cálculo: Se calcula en forma análoga a la TMI, considerando a los niños menores de 5 años, también normalizada cada 1.000 nacidos vivos.

$$\text{TMM5} = \frac{\text{Nro. de defunciones de menores de 5 años de edad, acaecidas en la población de un área geográfica dada, durante un año}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo año}} \times 1.000$$

Fuente de datos: Los datos para ambos términos de la fórmula se obtienen de los registros permanentes de estadísticas vitales (Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación).

Periodicidad y Cobertura: Las estadísticas vitales están disponibles anualmente.

Desde 1994 y hasta la actualidad, existe sólo un año de diferencia entre la recolección de los datos en el nivel local y la publicación y difusión de los mismos en el nivel nacional. Para un país de organización político-administrativa federal, esta demora puede considerarse despreciable y no tiene antecedentes desde la implementación del Programa Nacional de Estadísticas de Salud –P.N.E.S.

Está disponible para el nivel nacional, provincial y departamental. La Dirección de Estadística e Información de Salud (el nivel nacional del Sistema Estadístico de Salud y responsable del registro permanente de las estadísticas vitales en la Argentina) publica anualmente las tasas de mortalidad de menores de 5 años para el nivel nacional y jurisdiccional.

Comentarios y limitaciones: Representa un estimado del riesgo de morir antes de cumplir 5 años de edad, pero podría sintetizar componentes de mortalidad que requieren acciones de salud diferentes.

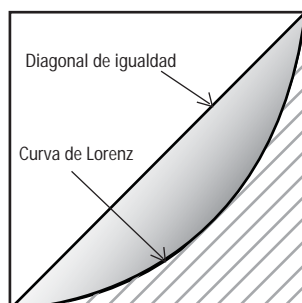
Existen los mismos problemas de subregistro que para la TMI (de nacimientos y defunciones infantiles).

▪ El coeficiente de Gini aplicado a la distribución de la mortalidad infantil (y de menores de 5 años)

Definición: El Coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad ideada por el estadístico italiano Corrado Gini. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y todos los demás ninguno). El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje, y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100.

Justificación de su uso: Existe una variedad importante de medidas para calcular la magnitud de las desigualdades en salud. Un indicador específico es el coeficiente de Gini, que junto con el Índice de Concentración, han sido tomados del área de la economía y aplicados al estudio de desigualdades en salud. El coeficiente de Gini se basa en la curva de Lorenz, que es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con la distribución uniforme (de igualdad) (Figura 1). Esta distribución uniforme está representada por una línea diagonal. Cuanto mayor es la distancia, o más propiamente, el área comprendida entre la curva de Lorenz y esta diagonal, mayor es la desigualdad.

Figura 1: Curva de Lorenz



En su aplicación en un contexto de salud, el eje "X" representa el acumulado de la población y el eje "Y", el acumulado de la variable de salud estudiada. Las personas/grupos o unidades geográficas que conforman la población se ordenan de acuerdo a la variable de salud en estudio, de la situación peor a la mejor. Cuanto mayor es el área entre la curva y la diagonal, mayor es la desigualdad. La curva puede estar abajo o encima de la diagonal de acuerdo a la variable utilizada. Cuando ésta es beneficiosa a la población (vgr, acceso a agua potable), la curva se sitúa debajo de la línea diagonal, mientras que cuando la variable es perjudicial (ej. muertes) se ubica encima de la línea.

El coeficiente de Gini representa dos veces el área entre la curva de Lorenz y la diagonal (Figura 1) y toma valores entre cero (igualdad perfecta) y uno (desigualdad total). Hay diferentes formas de calcular el coeficiente de Gini, pero una fórmula simple fue presentada por Brown (1994)³.

$$G = 1 - \sum_{i=0}^{K-1} (Y_{i+1} + Y_i) (X_{i+1} - X_i)$$

Método de cálculo: Esta metodología de cálculo fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el apoyo técnico de este organismo se está replicando en varios países de la región, con el fin de unificar la metodología y permitir la posterior comparación entre países.

El primer paso para calcular el Coeficiente de Gini utilizando datos agregados por unidades geográficas es ordenar los individuos o las unidades geográficas por la variable de salud elegida de la peor situación a la mejor. Luego se transforma la tasa en una variable continua y se calcula la proporción acumulada de las dos variables. A continuación se construye el gráfico de la proporción acumulada para la variable de salud (eje Y) sobre la proporción acumulada de la población y se puede calcular el coeficiente de Gini como valor absoluto del resultado de la fórmula de Brown.

Aunque el nivel de desigualdades se refleja en el valor mismo del coeficiente de Gini (por ejemplo un valor cerca de 0 representa un nivel bajo de desigualdad), la interpretación del coeficiente se hace usualmente en términos comparativos, contrastando el valor calculado al valor de otras unidades geográficas, grupos de población, etc. Nuevamente, un coeficiente de 0,2 por ejemplo representa un nivel más alto de igualdad que un coeficiente de 0,4. En la representación gráfica de la curva de Lorenz también se pueden leer las proporciones acumuladas de las dos variables en los dos ejes.

Si se ordena la población o las unidades geográficas de acuerdo al status socioeconómico y no de acuerdo a una variable de salud, logra incluirse la dimensión socioeconómica en el análisis. De este modo se calcula el Índice de Concentración siguiendo el mismo método de cálculo que para la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini. El índice de concentración toma valores entre -1 y +1. Los valores son negativos cuando la curva se encuentra encima de la diagonal, y positivos cuando se encuentra debajo. Si el ordenamiento de acuerdo a la variable socioeconómica coincide con el ordenamiento y de acuerdo a la variable de salud, el índice de concentración y el coeficiente de Gini toman el mismo valor absoluto.

A continuación se presenta un ejemplo del cálculo del coeficiente de Gini usando los valores de la mortalidad infantil de 5 países del área andina en 1997. Los datos para este ejemplo se presentan en la tabla 1a y la tabla 1b.

³. Brown M. Using Gini-style indices to evaluate the spatial patterns of health practitioners: theoretical considerations and an application based on Alberta data. Soc. Sci. Med. Vol. 38, No. 9, pp. 1243-1256. 1994.

Los pasos a seguir para el cálculo del coeficiente de Gini son los siguientes:

- Ordenar las unidades geográficas por la variable de salud de la peor situación a la mejor
- Transformar la tasa en variable continua (calcular el número de muertes infantiles para cada unidad geográfica)
- Calcular las proporciones para las dos variables
- Calcular las proporciones acumuladas para las dos variables
- Graficar la curva de Lorenz representando en el eje "X" la proporción acumulada de la población y en el eje "Y" la proporción acumulada del número de eventos de la variable de salud.
- Calcular el coeficiente de Gini utilizando la fórmula de Brown.

Interpretación:

- **Coefficiente de Gini:** El valor de 0,2 no es un valor alto por estar más próximo del cero que del uno. No obstante este coeficiente debe analizarse en términos comparativos. Habría que comparar este valor con el de otras unidades geográficas para el mismo indicador.
- **Curva de Lorenz:** De acuerdo al ejemplo, la curva indica que 30% de las muertes en menores de un año ocurrieron en 20% de la población de nacidos vivos.

Tabla 1a: País, PNB per capita, tasa de mortalidad infantil (TMI), número de nacidos vivos y número de muertes infantiles, proporción de la población de nacidos vivos y proporción de las muertes.

País	PNB per capita 1996	TMI (per 1,000 nv) 1997	Nacidos vivos (1,000) 1997	Muertes infantiles	Proporción nacidos vivos	Proporción muertes infantiles
Bolivia	2.860	59	250	14.750	0,09	0,17
Perú	4.410	43	621	26.703	0,24	0,31
Ecuador	4.730	39	308	12.012	0,12	0,14
Colombia	6.720	24	889	21.336	0,34	0,24
Venezuela	8.130	22	568	12.496	0,22	0,14
Total		33	2.636	87.297	1	1

Nota: PNB, Producto Nacional Bruto

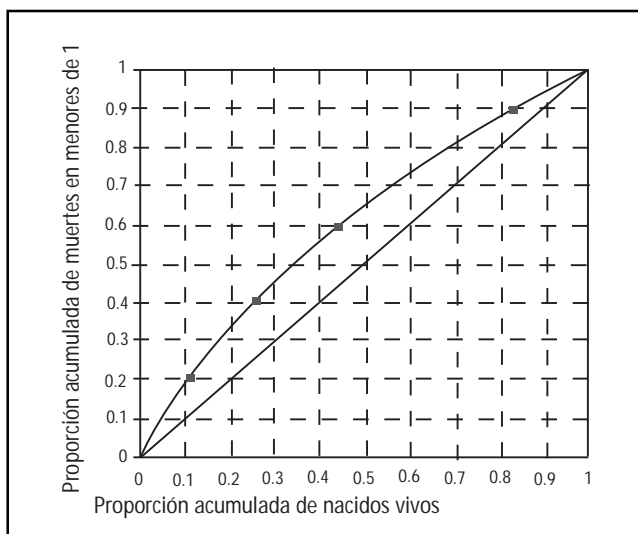
Fuente: Programa especial de análisis de salud. OPS.

Tabla 1b: Proporción acumulada de la población de nacidos vivos, proporción acumulada de las muertes infantiles y etapas para el cálculo del coeficiente de Gini.

País	Prop. acum. nacidos vivos	Prop. acum. muertes infantiles	Y _{i+1} + Y _i (A) 1997	X _{i+1} - X _i (B)	A * B
Bolivia	0,09	0,17	0,17	0,09	0,09
Perú	0,33	0,48	0,65	0,24	0,15
Ecuador	0,45	0,62	1,10	0,12	0,13
Colombia	0,78	0,86	1,48	0,33	0,50
Venezuela	1	1	1,86	0,22	0,40
Total					1,20

Fuente: Programa especial de análisis de salud. OPS.

Curva de Lorenz de la mortalidad infantil, ordenada según la tasa de mortalidad infantil. Países del área andina. 1997



Fuente: Programa especial de análisis de salud. OPS.

Fuente de datos: Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación.

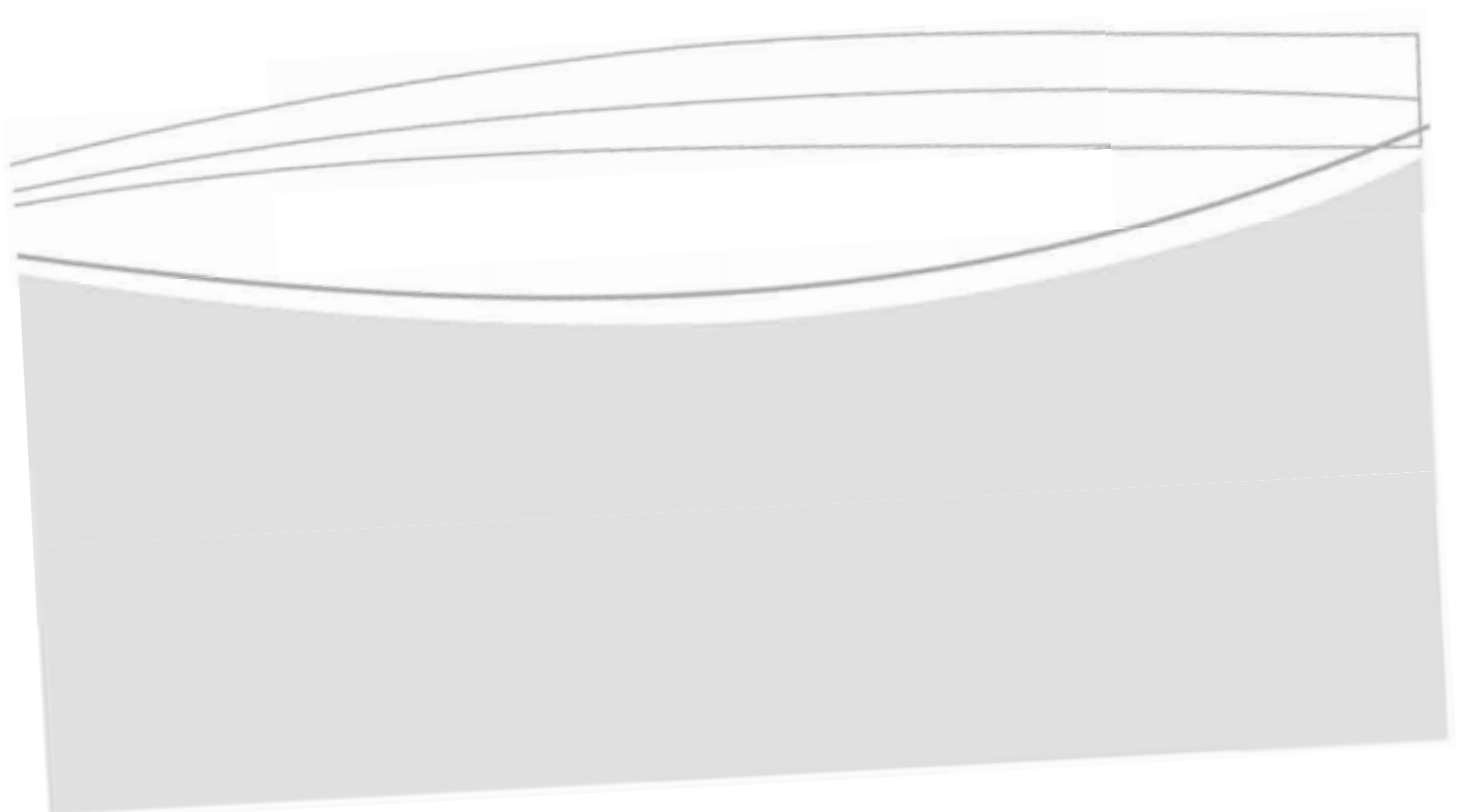
Periodicidad: El Coeficiente de Gini se calcula con una periodicidad anual.

Comentarios y limitaciones: El coeficiente de Gini se basa en la curva de Lorenz, que es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con su distribución uniforme (de igualdad), representada por una línea diagonal. Cuanto mayor es la distancia, o más propiamente, el área comprendida entre la curva de Lorenz y esta diagonal, mayor es la desigualdad.

Indicador no incluido entre los indicadores propuestos por la división de Estadísticas de Naciones Unidas.



5



METAS

- Reducir entre 1990 y 2015 en 3/4 partes la mortalidad materna.
- Reducir en un 10% la desigualdad entre provincias.

INDICADORES

▪ Tasa de mortalidad materna

Definición: La tasa de mortalidad materna es el número de mujeres que mueren por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención (excluyendo causas accidentales e incidentales) durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, expresada por diez mil nacidos vivos.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – Décima Revisión (CIE-10) hace una recomendación respecto a considerar también las muertes maternas tardías (las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo). Sin embargo, las mismas no deben incluirse en el cálculo de la tasa de mortalidad materna, a los fines de comparaciones nacionales e internacionales.

Justificación de su uso: La Tasa de Mortalidad Materna refleja el riesgo de morir de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio.

Este indicador, directamente relacionado con la meta, permite el monitoreo de muertes relacionadas con el embarazo.

En la mortalidad materna influyen distintos factores como el estado general de salud, la educación, el saneamiento, la nutrición, las condiciones socioeconómicas generales y la atención del embarazo y el parto.

Método de cálculo: La tasa de mortalidad materna es calculada dividiendo el número de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada en un año dado, por el número de nacidos vivos del mismo periodo y área, expresada por 10.000 nacidos vivos.

Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

$$TMM = \frac{\text{Nro. de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica, dada durante un año establecido}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo período.}} \times 10.000$$

Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- **Defunciones obstétricas directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas;
- **Defunciones obstétricas indirectas:** son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Fuente de datos: Registros de estadísticas vitales. Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Están disponibles para el nivel nacional, provincial y departamental. Ver TMI.

Periodicidad y Cobertura: Las estadísticas vitales están disponibles anualmente.

Desde 1994 y hasta la actualidad existe sólo un año de diferencia entre la recolección de los datos en el nivel local y la publicación y difusión de los mismos en el nivel nacional. Para un país de organización político-administrativa federal, esta demora puede considerarse no significativa y no tiene antecedentes desde la implementación del Programa Nacional de Estadísticas de Salud –P.N.E.S.– (Ministerio de Salud, 2005).

Está disponible para el nivel nacional, provincial y departamental. La Dirección de Estadística e Información de Salud (el nivel nacional del Sistema Estadístico de Salud y responsable del registro permanente de las estadísticas vitales en la Argentina) publica anualmente las tasas de mortalidad materna para el nivel nacional y jurisdiccional. Debido a limitaciones técnicas relacionadas con los tamaños poblaciones y según recomendaciones internacionales,

se presentan frecuencias absolutas para el nivel departamental. Para períodos mayores al año es posible calcular las tasas a nivel departamental para aquellos con baja frecuencia de hechos vitales.

Comentarios y limitaciones: La mortalidad materna es frecuentemente subestimada debido a deficiencias en la certificación médica de la causa de muerte en el Informe Estadístico de Defunción de la persona. Ello ocurre tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

▪ Porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal de salud especializado

Definición: Número de nacidos vivos atendidos por personal capacitado durante un año específico independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en ese mismo año, en un determinada área geográfica. Se considera personal capacitado a: médico y obstétrica.

Justificación de su uso: Es un indicador que refleja la importancia asignada al cuidado materno infantil.

Método de cálculo: El número de nacidos vivos asistidos por personal de salud capacitado (médicos, y obstétricas) es expresado como porcentaje del total de nacidos vivos ocurridos en el mismo período.

$$\text{Porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal especializado} = \frac{\text{Nro. de nacidos vivos asistidos por personal de salud (médicos y obstétricas) en un área geográfica dada durante un año dado}}{\text{Nro. de nacidos vivos de un área geográfica dada, durante el mismo año}} \times 100$$

Fuente de datos: La Dirección de Estadísticas e Información de Salud publica este indicador en forma anual para el nivel nacional y provincial (por jurisdicción de ocurrencia del nacimiento). Puede obtenerse por jurisdicción de residencia de la madre. También es posible calcularlo a nivel departamental.

Periodicidad del indicador: La periodicidad con que es publicado el indicador es anual y se encuentra disponible con una desagregación para el nivel nacional, provincial y departamental.

Comentarios y limitaciones: Este indicador es una medida de la capacidad del sistema de salud de proveer adecuado cuidado a la mujer embarazada. Existen preocupaciones respecto al indicador expresado como “Nacidos vivos asistidos por personal especializado” que puede no reflejar el acceso a adecuada atención, particularmente cuando se producen complicaciones. Por otra parte, la estandarización del término “especializado” es difícil dadas las diferencias en la capacitación provista al personal de salud en los distintos países.

Para evaluar la utilización de los servicios y recursos de salud, resulta útil tener en cuenta el local de ocurrencia y la persona que asistió el parto. Estos datos permiten apreciar el nivel de institucionalización del mismo en las distintas jurisdicciones. Desde el punto de vista estrictamente sanitario, son importantes porque permiten evaluar las condiciones de riesgo en que ha acaecido el parto. El parto no institucional comprende los nacidos vivos acaecidos en domicilio o en otro lugar como la calle, a bordo de un vehículo, etc. Ello de por sí define una condición de alto riesgo.

▪ Coeficiente de Gini para mortalidad materna

Definición: El Coeficiente de Gini es una medida que puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y todos los demás ninguno). El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje, y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100.

Justificación de su uso: Existe una variedad importante de medidas resumen para calcular la magnitud de las desigualdades en salud. Un indicador específico es el coeficiente de Gini, que junto con el Índice de Concentración, han sido tomados del área de la economía y aplicados al estudio de desigualdades en salud.

El coeficiente de Gini se basa en la curva de Lorenz, que es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con la distribución uniforme (de igualdad) (ver Figura 1 de TMI). Esta distribución uniforme está representada por una línea diagonal. Cuanto mayor es la distancia, o más propiamente, el área comprendida entre la curva de Lorenz y esta diagonal, mayor es la desigualdad.

Método de cálculo:

Esta metodología de cálculo fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y con el apoyo

técnico de este organismo se está replicando en varios países de la región, con el fin de unificar la metodología y permitir la posterior comparación entre países.

El primer paso para calcular el Coeficiente de Gini utilizando datos agregados por unidades geográficas es ordenar los individuos o las unidades geográficas por la variable de salud elegida de la peor situación a la mejor. Luego se transforma la tasa en una variable continua y se calcula la proporción acumulada de las dos variables. A continuación se construye el gráfico de la proporción acumulada para la variable de salud (eje Y) sobre la proporción acumulada de la población y se puede calcular el coeficiente de Gini como el valor absoluto del resultado de la fórmula de Brown.

Aunque el nivel de desigualdades se refleja en el valor mismo del coeficiente de Gini (por ejemplo un valor cerca de 0 representa un nivel bajo de desigualdad), la interpretación del coeficiente se hace usualmente en términos comparativos, contrastando el valor calculado al valor de otras unidades geográficas, grupos de población etc. Nuevamente, un coeficiente de 0,2 por ejemplo representa un nivel más igualitario que un coeficiente de 0,4. En la representación gráfica de la curva de Lorenz también se pueden leer las proporciones acumuladas de las dos variables en los dos ejes.

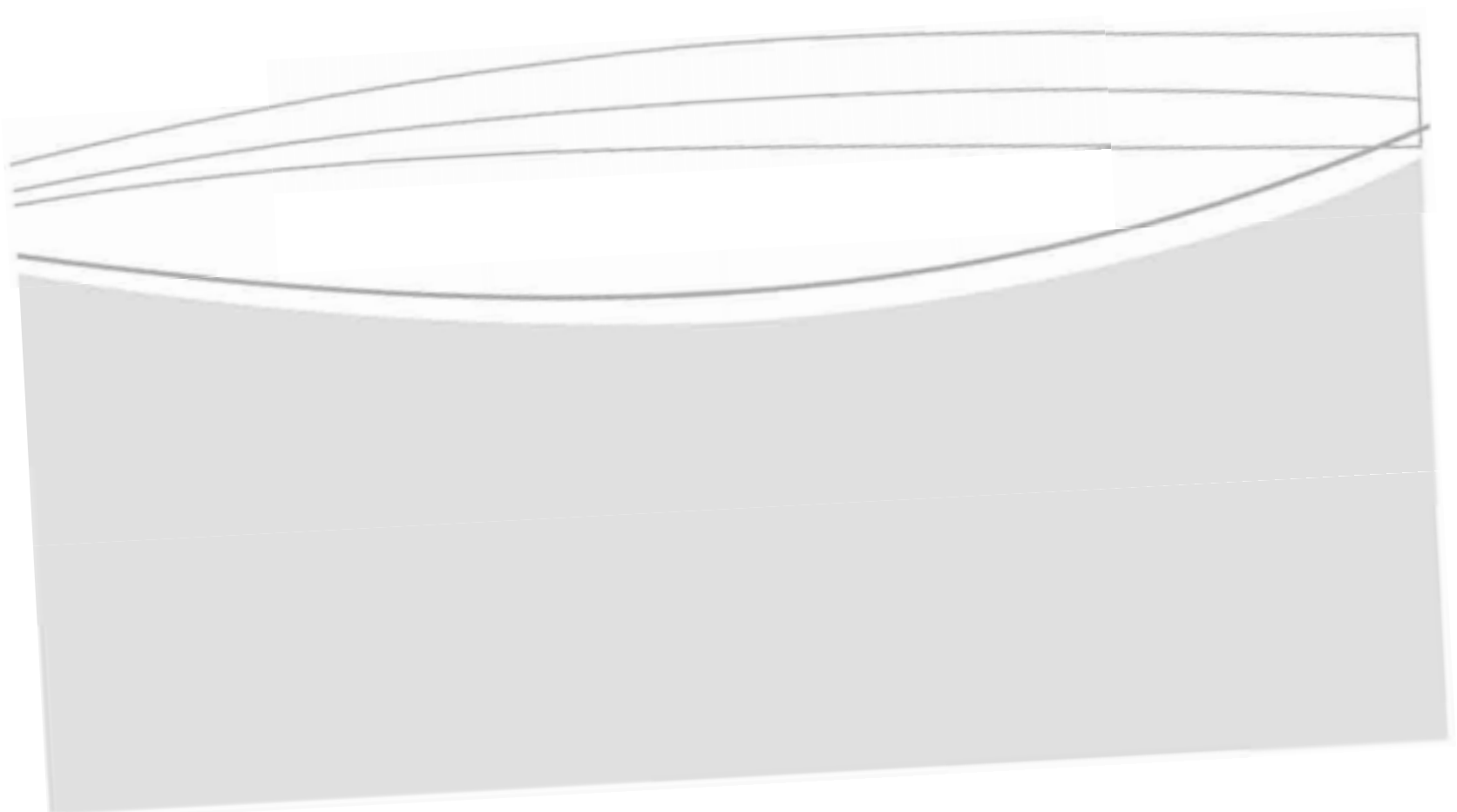
Si se ordena la población o las unidades geográficas de acuerdo al status socioeconómico y no de acuerdo a una variable de salud, se consigue incluir la dimensión socioeconómica en el análisis. De este modo se calcula el índice de concentración, siguiendo el mismo método de cálculo que para la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini. El índice de concentración toma valores entre -1 y +1. Los valores son negativos cuando la curva se encuentra por encima de la diagonal y positivos cuando se encuentra por debajo. Si el ordenamiento de acuerdo a la variable socioeconómica coincide con el ordenamiento de acuerdo a la variable de salud, el índice de concentración y el coeficiente de Gini toman el mismo valor absoluto.

Fuente de datos: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Periodicidad: anual.

Comentarios y limitaciones: El coeficiente de Gini se basa en la curva de Lorenz, que es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con su distribución uniforme (de igualdad) representada por una línea diagonal. Cuanto mayor es la distancia, o más propiamente, el área comprendida entre la curva de Lorenz y esta diagonal, mayor es la desigualdad.

Indicador no incluido entre los indicadores propuestos por la división de Estadísticas de Naciones Unidas.



METAS

- SIDA: Reducir, entre 2005 y 2015, un 10% la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas entre 15-24 años de edad. Reducir, entre 2005 y 2015, un 12,5% la mortalidad por VIH/SIDA y, reducir la tasa de incidencia de VIH/SIDA en un 20%. Incrementar, entre 2003 y 2015, en un 25% el uso de preservativo en la última relación sexual de los jóvenes.
- Tuberculosis: reducir la morbilidad por tuberculosis un 8% anual promedio, reducir la mortalidad por tuberculosis un 10% anual promedio y lograr el 90% de curación de los casos de tuberculosis bajo tratamiento abreviado estrictamente supervisado (TAES).
- Paludismo: mantener el valor del Índice Parasitario Anual por debajo del 1 por 1.000 en las áreas de riesgo.
- Chagas: Certificar la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en 19 provincias.

INDICADORES

- Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y 24 años

Definición: Es el porcentaje de mujeres embarazadas dentro de ese rango de edades que consintieron en realizarse un test de muestra de sangre que resultó positivo para VIH.

Justificación de su uso: La infección por VIH lleva al SIDA. Sin tratamiento el promedio de sobrevivencia desde el momento de la infección es de nueve años. No existe actualmente vacuna disponible.

Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por VIH se dan en la población de 24 años de edad o menores. En epidemias generalizadas (con una prevalencia de más del 1% en mujeres embarazadas) la tasa de infección en mujeres embarazadas es similar a la tasa general para la población adulta. El indicador es una medida de la diseminación de la epidemia.

Las mujeres embarazadas más jóvenes tienen mayor probabilidad de haberse iniciado recientemente en su vida sexual activa y, por lo tanto, es de esperar una mayor probabilidad de ser infectadas. Por lo tanto es un indicador indirecto de incidencia de VIH. Además este tipo de medición ayuda a evaluar el éxito de los esfuerzos contra el VIH.

Método de cálculo: Es el número de mujeres embarazadas que accedieron a realizarse el test en centros de salud del sub-sector público, cuyos resultados son positivos para VIH expresado como porcentaje de las mujeres embarazadas de esa edad cuya sangre ha sido testeada en dichos centros.

$$\text{Prevalencia de VIH en embarazadas (15-24 años)} = \frac{\text{Nro. de mujeres embarazadas con VIH + entre 15 y 24 años (accedieron a hacerse el test en centros del subsector público) de un área geográfica dada durante un período establecido (un año)}}{\text{Población total de mujeres embarazadas testeadas (que accedieron a hacerse el test en centros del subsector público) entre 15 y 24 años del área geográfica dada en el mismo período.}}$$

Fuente de datos: Los datos sobre VIH en mujeres embarazadas provienen de los test obtenidos durante el embarazo.

Los casos de SIDA y VIH son notificados al Área de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (RH, SIDA y ETS) encargado de elaborar el indicador en el nivel nacional. A su vez, en cada una de las jurisdicciones existen programas provinciales, y también municipal, como es el caso de la Ciudad de Buenos Aires.

Tanto el sub-sector privado como el segmento de las Obras Sociales también informan al Programa las notificaciones de infectados.

Periodicidad: Anual.

Comentarios y limitaciones: Este indicador da una idea aproximada de la situación reciente en los países en los cuáles la tendencia es generalizada.

En Argentina el VIH/SIDA aún se considera una epidemia concentrada ya que la prevalencia en mujeres embarazadas a nivel del país no supera el 1% y se observa una prevalencia superior al 5% en poblaciones específicas. En general, todos los países, incluida Argentina, informan seroprevalencia del virus y no prevalencia, ya que los

estudios de prevalencia resultan más complejos.

El Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS suministra pruebas para testear al 100% de las embarazadas que asisten al sistema público, fortaleciendo la estrategia de test oportuno y asegurando así el consentimiento informado establecido por la Ley N° 25.543.

Obligatoriedad de ofrecer el test de VIH a toda mujer embarazada. Ley 25.543. Noviembre 27 de 2001

ARTICULO 1° — Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal. ARTICULO 2° — Los establecimientos médico asistenciales públicos, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga deberán reconocer en su cobertura el test diagnóstico.

ARTICULO 3° — Se requerirá el consentimiento expreso y previamente informado de las embarazadas para realizar el test diagnóstico. Tanto el consentimiento como la negativa de la paciente a realizarse el test diagnóstico, deberá figurar por escrito con firma de la paciente y del médico tratante.

ARTICULO 4° — El consentimiento previamente informado tratará sobre los distintos aspectos del test diagnóstico, la posibilidad o no de desarrollar la enfermedad, y en caso de ser positivo las implicancias de la aplicación del tratamiento y de la no aplicación del mismo tanto para la madre como para el hijo por nacer. El profesional y el establecimiento serán solidariamente responsables de la confidencialidad del procedimiento, así como también de la calidad de la información que reciba la embarazada a fin de otorgar su consentimiento con un cabal conocimiento del análisis que se le ofrece, y la garantía de la provisión de los medicamentos utilizados de acuerdo a los protocolos vigentes.

ARTICULO 5° — Los establecimientos asistenciales deberán contar con un equipo interdisciplinario para contener y asesorar a las pacientes y a su entorno familiar durante el embarazo, parto y puerperio en caso que el test diagnóstico resultare positivo.

ARTICULO 6° — El Ministerio de Salud de la Nación y los organismos de salud que correspondan en cada jurisdicción son la autoridad de aplicación de la presente ley

ARTICULO 7° - De forma.

▪ **Uso de preservativos entre jóvenes que tuvieron relaciones sexuales de mayor riesgo durante el último año**

Definición: Es el porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales durante el año anterior y que usaron preservativo en la última ocasión que tuvieron relaciones sexuales de mayor riesgo.

Justificación: El uso consistente de preservativos en las relaciones sexuales con parejas no regulares reduce el riesgo de transmisión sexual por VIH.

El uso de preservativos es una medida de la protección contra el VIH.

Método de cálculo: Es el número de jóvenes entre 15 y 24 años que informan haber tenido relaciones sexuales con un compañero que no conviven ni están casados durante los últimos 12 meses y usaron preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

Para ONUSIDA en el caso de jóvenes todas las parejas se consideran no regulares, excepto que convivan.

Fuente de datos: Estudio Nacional sobre comportamiento e información en VIH/SIDA e ITS en población adolescente – Año 2005.

Este indicador es elaborado en el nivel nacional, por el Programa de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, a partir de una encuesta de representatividad nacional.

Periodicidad: Las encuestas se realizan cada 3 años.

Comentarios y limitaciones: Un incremento en este indicador es una importante señal que las campañas de promoción de uso de preservativos están teniendo éxito entre aquellos que constituyen su población objetivo.

Alternativamente, el uso de preservativo en la última relación sexual es una buena medida porque es una ocasión concreta y las relaciones sexuales recientes suelen recordarse con más precisión. Por lo tanto, los datos deberían estar sujetos a un menor sesgo de la información ofrecida y de la memoria que otro tipo de datos sobre uso de preservativos.

Este último indicador es el recomendado por Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre Sida (ONUSIDA), Organización Mundial de la Salud (OMS), United Nations Children`s Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Banco Mundial (BM), Family Health Internacional (FHI).

▪ Tasa de mortalidad por VIH/SIDA

Definición: Es la cantidad de defunciones por VIH/SIDA respecto de la población.

Justificación de su uso: Dentro de las actividades que comprende la vigilancia epidemiológica, el estudio y el monitoreo de la mortalidad es fundamental para conocer la evolución de la epidemia de VIH/SIDA en el país.

Hasta la aparición de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, el SIDA era una enfermedad con muy alta letalidad.

En los países de acceso universal a los tratamientos, suministra información respecto a la efectividad, de los mismos, como así también a los programas de diagnóstico oportuno, adherencia a los tratamientos, etc.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de Mortalidad VIH SIDA} = \frac{\text{Nro. de defunciones por VIH/SIDA acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período establecido (un año)}}{\text{Población del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$$

Fuente de datos: Para las defunciones el Programa Nacional de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, a partir de los certificados de defunción. Para la población, las proyecciones de población del INDEC.

Periodicidad: El indicador tiene una periodicidad anual.

Comentarios y limitaciones: Si bien la Ley Nacional de SIDA N° 23.798 establece la obligatoriedad de notificar al Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS las defunciones por VIH/SIDA dentro de las 48 horas de producidas, existen subregistros y retrasos importantes en las notificaciones. Por dicho motivo se utiliza la información proveniente del Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

▪ Tasa de incidencia de SIDA

Definición: Es la cantidad de nuevos casos de SIDA respecto de la población. De esta manera se suministra el índice de accesibilidad al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno de las personas que viven con VIH.

Justificación de su uso: La epidemia de SIDA en Argentina ha evolucionado en forma disímil desde que se registró el primer caso en el año 1982, alcanzándose al 31 de diciembre de 2005 un total de 30.496 casos notificados en el Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS. Sin embargo al calcular el retraso en el envío de las notificaciones, se estima que el total de enfermos diagnosticados es de 31.900 a la misma fecha.

En Argentina según la Ley Nacional de SIDA (Ley N° 23.798/90), el Ministerio de Salud de la Nación registra a las personas con diagnóstico de SIDA de todo el país, bajo una codificación específica para reservar su identidad.

Para ello, la Ley establece la obligatoriedad para médicos y/o instituciones de salud, públicas y/o privadas, de realizar la notificación a través de un formulario elaborado para dicho efecto, así como el fallecimiento de una persona viviendo con VIH/SIDA y las causas de su muerte.

El relevamiento de dicha información permite analizar la efectividad de los tratamientos, la adherencia a los tratamientos, como así también a los programas de diagnóstico oportuno.

Método de cálculo:

$$\text{Tasa de Incidencia de SIDA} = \frac{\text{Nro. de nuevos casos de SIDA acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período establecido (Un año)}}{\text{Población del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 1.000.000$$

Fuente de datos: Para casos notificados el programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual. Para población, las proyecciones de población del INDEC

Periodicidad: Anual.

Comentarios y limitaciones: El Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS provee el 100% de los tratamientos requeridos por personas que viven con VIH/SIDA en situación de pobreza y sin cobertura explícita, así como el seguimiento clínico del total de los pacientes que requieran pruebas de monitoreo.

En el caso de las personas viviendo con VIH/SIDA con cobertura de salud (sub-sector privado y segmento de

obras sociales) tienen acceso a los tratamientos y las pruebas de monitoreo para el seguimiento de la infección. Actualmente se observa una subnotificación de casos y se está trabajando en la mejora de los diagnósticos de VIH/SIDA para personas viviendo con VIH/SIDA que conocen y no conocen su estado serológico. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad para médicos y/o instituciones de salud, públicas y/o privadas, de realizar la notificación de casos dentro de las 48 horas de realizada la confirmación del diagnóstico de VIH/SIDA, así como el fallecimiento de una persona viviendo con VIH/SIDA y las causas de su muerte. Dado ello, se está trabajando intensamente para corregir posibles desvíos y establecer un Registro Nacional de VIH/SIDA que contemple todas las etapas de la infección/enfermedad.

▪ Tasas de incidencia, mortalidad y éxito del tratamiento asociadas a la Tuberculosis

Definiciones:

- Tasa de Incidencia de Casos: Es el número total de casos de Tuberculosis (nuevos y recaídas) notificados en un área especificada durante un año, por cada 100.000 habitantes.
- Tasa de Mortalidad: Es el número de muertes por Tuberculosis ocurridas durante un año en un área especificada por cada 100.000 habitantes.
- Tasa de Éxito o Curación: Es el porcentaje de casos de Tuberculosis que fueron registrados durante un año y se curaron o terminaron el tratamiento abreviado estrictamente supervisado (TAES).

Justificación de su uso

Cerca de un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* y en riesgo de desarrollar la enfermedad activa durante el resto de su vida; este riesgo, cercano al 10% a lo largo de toda la vida, se incrementa diez veces si además la persona se infecta con el VIH. Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de Tuberculosis y que cada enfermo transmitirá la infección a 10 personas por año si no recibe el tratamiento.

La mejor forma de cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis es detectar los casos, tratarlos y curarlos. Es por ello que dentro de las metas se contempla detectar el 70% de los casos estimados de tuberculosis y tratar exitosamente el 85% de los mismos.

La notificación de casos de Tuberculosis ofrece información acerca de la carga de la enfermedad, el número de casos que necesitan tratamiento y los recursos necesarios. También es útil para la planificación de los programas, así como para el monitoreo y la evaluación. La tendencia a través del tiempo de la notificación de casos usualmente indica cambios en la cobertura del programa y su capacidad para detectar los casos de Tuberculosis.

Desde que se dispone de tratamientos efectivos, se considera que la mortalidad es un índice malo para evaluar la situación de la Tuberculosis en una comunidad, dado que disminuye mucho más rápidamente que la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, su tendencia en el tiempo puede dar una idea aproximada del impacto que tienen las medidas de control. Además, también pueden calcularse la mortalidad por edades, la mortalidad por meningitis tuberculosa y la reducción anual de las tasas de mortalidad, que son indicadores que pueden aportar mayor información al programa de tuberculosis.

El indicador de éxito de un tratamiento mide la capacidad de un programa para retener sus pacientes a través de un ciclo completo de quimioterapia con un resultado clínico favorable. Es un indicador de resultado y es relevante ya que puede ser usado tanto en el nivel operacional interno como en el internacional.

Método de cálculo:

Tasa de notificación de casos de Tuberculosis	=	$\frac{\text{Nro. de casos de Tuberculosis (nuevos y recaídas) notificados en la población de un área geográfica dada durante un año}}{\text{Población del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$
Tasa de Mortalidad por Tuberculosis	=	$\frac{\text{Nro. de muertes por Tuberculosis acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un año}}{\text{Población del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$
Tasa de Éxito o Curación por Tratamiento	=	$\frac{\text{Nro. de casos nuevos con Tuberculosis registrados en un año que se curaron o que terminaron el tratamiento}}{\text{Nro. de casos nuevos con Tuberculosis registrados en el mismo año}} \times 100$

Fuente de datos:

Notificación de casos: La información se genera en los lugares donde se desarrollan las actividades de control (Hospitales, Centros de Salud) y en este nivel también debe realizarse un primer análisis que permita identificar cualquier posible problema en la aplicación.

Esta información es consolidada por los Programas Provinciales de Control de la Tuberculosis y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

- Mortalidad: registros permanentes de estadísticas vitales.
- Éxito del tratamiento: Ídem notificación de casos.

Periodicidad: Los datos están disponibles anualmente.

Comentarios y limitaciones: En algunas jurisdicciones, existe sub-registro en la notificación de casos de tuberculosis. Aunque la notificación de casos no representa la carga de la enfermedad de manera precisa, usualmente es la información más útil para la estimación de incidencia.

Al mismo tiempo, si bien la cobertura del programa es universal, la participación de los sectores privados es dispar en las distintas jurisdicciones.

La tasa de éxito por su parte debe ser evaluada al final de periodo de tratamiento de la cohorte analizada, por lo que los resultados se encuentran desplazados en el tiempo casi 1 año en relación a su diagnóstico. Este indicador se ve afectado por la cobertura de la información.

▪ Índice Parasitario Anual (IPA)

Definición: Es el cociente entre los casos confirmados de paludismo durante un año y en un área geográfica de riesgo de transmisión, en relación a la población de dicha área geográfica, por mil habitantes.

Justificación de su uso: A pesar de los esfuerzos para erradicar la enfermedad, en muchas áreas tropicales se ha re-activado. La probable extensión del área en riesgo por el cambio climático global, la resistencia de los vectores a los insecticidas y la farmacoresistencia son aspectos del paludismo que se han vuelto un problema creciente en todas las áreas endémicas.

La detección de la epidemia requiere una oportuna y completa vigilancia de los casos de malaria y de los patrones climáticos. Reservas de drogas distribución y reservas en los servicios de salud son necesarias para una oportuna respuesta. En algunas zonas epidémicas las actividades de control del vector han minimizado su impacto.

Los cuatro elementos dentro de la Estrategia Mundial para el Control del Paludismo que hacen esencial su vigilancia son: (1) diagnóstico temprano y tratamiento; (2) planificación y ejecución de medidas preventivas selectivas y sostenibles, incluido el control de vectores; (3) detección temprana, contención y prevención de las epidemias; (4) fortalecimiento de la capacidad local para la investigación básica y aplicada, a fin de promover la evaluación regular de la situación del paludismo en un país, en particular de los determinantes ecológicos, sociales y económicos de la enfermedad.

Para vigilar el progreso de las medidas de prevención y de control se emplea el Índice Parasitario Anual, IPA.

El IPA se utiliza como herramienta fundamental para la caracterización de las zonas y estratificarlas operativamente. Para ello se establecen áreas con mayor o menor riesgo según valor de IPA. Según el estrato en el que quedan clasificadas, se aplican medidas específicas y diferenciadas con un fuerte componente de monitoreo y evaluación lo que permite un abordaje mas efectivo.

Las áreas endémicas son definidas como áreas de alto, mediano o bajo riesgo para malaria, usando como criterio de referencia el IPA.

Debe señalarse que con el uso del IPA, los países han hecho intentos de clasificar las regiones maláricas según el nivel de riesgo. La mayoría de los países clasifica las zonas con más de 10 casos por 1.000 personas como de alto riesgo, zonas con menos de 1 caso por 1.000 de bajo riesgo y zonas con tasas intermedias como de riesgo mediano.

Método de cálculo:

$$\text{IPA} = \frac{\text{Número de casos confirmados de paludismo en un área geográfica con riesgo de transmisión durante un año.}}{\text{Población del área geográfica en el mismo período.}} \times 1.000$$

Fuente de datos: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Periodicidad: Los datos tienen una periodicidad anual.

Comentarios y limitaciones: Este indicador no esta incluido entre los indicadores propuestos por la división de Es-

tadísticas de Naciones Unidas. Sin embargo, para el monitoreo de las áreas de mediano y bajo riesgo, como las observadas en Argentina, constituye un indicador de monitoreo adecuado para la valoración de las zonas afectadas. Como la compra de antipalúdicos es centralizada y se renueva el stock en los niveles locales contra notificación de casos y cantidad de comprimidos utilizados por tratamiento instaurado, la sub-notificación, una vez captado el caso en el sistema de salud, es reducida. En zonas endémicas, bajo circunstancias de difícil accesibilidad geográfica a los servicios, puede darse la posibilidad que la persona no consulte. No obstante, el sistema de atención primaria intenta captar estos casos a través de las rondas sanitarias.

▪ Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas

Definición: Es la cantidad de provincias definidas como endémicas que certifican la interrupción vectorial de *Tripanosoma Cruzi*, por *T. Infestans*, con relación al total de las provincias endémicas.

Justificación de su uso: La enfermedad de Chagas es la principal endemia que afecta la salud pública en la República Argentina. Una “enfermedad silenciosa” según su descubridor Carlos Chagas, ya que el parásito generalmente no provoca síntomas hasta 20 o 30 años después de la infección y, asimismo porque afecta principalmente a los sectores más pobres de la sociedad. No es una enfermedad emergente ni re-emergente⁴, es una enfermedad vigente.

La enfermedad de Chagas afecta a 2,5 millones de argentinos, cien mil de ellos menores de 15 años. Cada año se infectan alrededor de 2.500 niños. Aunque el Chagas se asocia con la pobreza, está demostrado que la transmisión de la enfermedad puede interrumpirse aún en regiones de extrema pobreza y con fuertes conflictos socioeconómicos. A pesar de los importantes avances en el control del vector (*Triatoma infestans*), la transmisión de la enfermedad por las vinchucas continúa activa en las provincias endémicas.

En la Argentina y en el marco de la Iniciativa del Cono Sur, bajo la secretaría de la OPS/OMS, se ha establecido la meta de la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas durante la primera década de 2000. El progreso de las acciones del Programa Nacional de Chagas permite utilizar a la notificación de casos de Chagas Agudo como uno de los indicadores más significativos de la tendencia hacia la interrupción de la transmisión, considerándolo como caso de “emergencia sanitaria”.

El área endémica de Chagas representa una población de alrededor de 4.810.000 habitantes y 962.000 viviendas, y que según el riesgo de transmisión vectorial pueden clasificarse en:

Situación de Alto Riesgo: las provincias de Santiago del Estero, Mendoza, Chaco, Formosa, San Juan, La Rioja y un pequeño sector de Córdoba muestran una re-emergencia de la transmisión de Chagas en base a los siguientes indicadores:

- Aumento del número de casos agudos
- Aumento de la seroprevalencia en grupos poblacionales de menor edad
- Aumento de la infestación domiciliaria, impulsado en parte por el cambio climático global.

Situación de riesgo moderado: Las provincias de Catamarca, Tucumán, Salta, Santa Fe y San Luis presentan una situación de riesgo intermedio con re-infestaciones mayores al 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia en algunos casos, por lo que deben conjugarse esfuerzos en forma sostenida para alcanzar el corte de la transmisión en los próximos tres años. Corrientes, considerada también de mediano riesgo, ha realizado los estudios en menores de 5 años encontrando prevalencias de 3,15%. Misiones, al no tener indicadores válidos se considera de riesgo moderado o mediano.

Situación de bajo riesgo: Es importante destacar y reconocer en este contexto, el esfuerzo realizado por las cuatro provincias (Jujuy, Neuquén, Río Negro y La Pampa) que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial en el año 2001, en tanto que Entre Ríos lo hizo en 2004. Para mantener este estado de control alcanzado y avanzar hacia la eliminación del *T. infestans* domiciliario, se debe asegurar un sistema de vigilancia activo y sostenido en el tiempo con un eficiente monitoreo y un presupuesto acorde.

La transmisión vectorial es la principal vía de infección para el hombre, por lo cual el control del insecto vector constituye un importante mecanismo de profilaxis, que debe ir asociada con la educación sanitaria y la mejora de las condiciones de vivienda.

La certificación de la interrupción transfusional y vectorial del Chagas se realiza a través de la evaluación de indicadores serológicos y entomológicos.

⁴ No es una enfermedad nueva, ni está reapareciendo.

*Indicadores entomológicos:***Indicadores entomológicos básicos**

- Índice de Infestación Domiciliar por especie de triatomineo, con lugar y fecha definida.
- Índice de Infestación Intradomiciliar por especie de triatomineo, con lugar y fecha definida.
- Índice de Infestación Peridomiciliar por especie de triatomineo, con lugar y fecha definida.
- Índice de dispersión por especie de triatomineo, con lugar y fecha definida.

Indicadores entomológicos complementarios

- Índice de infección natural por *T. cruzi* por especie de triatomineo, con lugar y fecha definida.

Indicadores entomológicos optativos

- Índice de densidad triatomínica
- Índice de hacinamiento
- Índice de colonización

Indicadores seroepidemiológicos

- Seroprevalencia calculada como porcentaje en niños de 0 a 5 años.
- Seroprevalencia en población general.
- Seroprevalencia en niños escolares (5 a 10 años)

La seroprevalencia evolutiva en cohortes de 0 a 5 años de edad surge como el indicador más sensible y útil para evaluar impacto de las acciones de control, pero razones operativas o de otro tipo pueden condicionar la realización de encuestas o muestreos de ese tipo.

Indicadores de gestión de programa

- Número de viviendas encuestadas
- Porcentaje de viviendas encuestadas por área operativa
- Número de viviendas rociadas con insecticida
- Porcentaje de viviendas rociadas por área operativa
- Número de viviendas bajo vigilancia
- Porcentaje de viviendas bajo vigilancia por área operativa
- Modalidad de vigilancia implementada
- Número de viviendas mejoradas
- Porcentaje de viviendas mejoradas por área operativa

Todos los indicadores de gestión de programa deberán tener una clara referencia de tiempo y número de ciclo de encuesta o rociado en el año operativo.

Indicadores de banco de sangre

- Número anual de donantes por año
- Número de bancos de sangre públicos
- Número de bancos de sangre privados
- Marco legal y/o reglamentario
- Número de tamizajes y porcentaje de tamizajes sobre total de donantes para infección por *T. cruzi*
- Número de tamizajes y porcentaje de tamizajes sobre total de donantes para otras enfermedades de transmisión transfusional
- Organización del sistema y la medicina transfusional en el país

Para la Certificación de la eliminación del vector, el único indicador de infestación es la presencia del vector, basado en la confiabilidad de los datos recolectados. Por lo tanto, en los controles es importante únicamente la presencia del vector en el ambiente domiciliario. O sea, la infestación es el indicador exclusivo, tanto para la operación — un único ejemplar debe ser bastante para intervenir — como para la evaluación.

En general, los estudios de seroprevalencia de la infección chagásica como parte de las actividades de los programas de control vectorial son realizados en situaciones determinadas con el objetivo de evaluar aspectos específicos tales como: la situación inicial, el impacto en el curso de las acciones o la verificación de cumplimiento de la meta de interrupción de la transmisión. En su mayoría, dichos estudios se realizan por muestreo.

Como indicador para la demostración de la interrupción de la transmisión vectorial, se considera indispensable la seroprevalencia en grupos etarios jóvenes a través de encuestas seriadas por muestreos (línea de base y de 4 a 5 años post intervención), en áreas donde los indicadores entomológicos de uso rutinario sugieren el corte de la circulación

de T. Cruzi en el ambiente domiciliario.

Como ya fuera mencionado previamente, en la práctica de control vectorial puede suponerse que la transmisión fue detenida a partir de los indicadores entomológicos usuales. La comprobación de ese acontecimiento de forma concluyente requiere el estudio de la infección en la población humana nacida a partir del momento supuesto en que se produjo la interrupción de la transmisión, y el grupo de menores de 5 años de edad se considera el más indicado para estudio. En tanto, personas de edades menores pueden no prestarse para ese propósito dado que presumible o comprobadamente, en tal situación, la infestación, si existe, será focal, y la densidad de las poblaciones domiciliadas del vector será extremadamente baja. Tal fenómeno implica que las chances de transmisión sean igualmente pequeñas y que puedan ocurrir más tardíamente.

Fuente de datos: Programa Nacional de Chagas y Programas Provinciales de Chagas. Dirección de Epidemiología.

Periodicidad del: Los datos tienen una periodicidad anual.

Comentarios y limitaciones: Si bien este indicador no está incluido entre los indicadores propuestos por la división de Estadísticas de Naciones Unidas, Argentina lo considera un indicador relevante, ya que es una patología regional cuya carga de enfermedad es significativa en algunas regiones.

METAS

- Haber logrado en 2015 que todas las políticas y programas del país hayan integrado los principios del desarrollo sostenible y se haya revertido la pérdida de recursos naturales (ambientales).
- Reducir en 2/3 partes la proporción de la población sin acceso a agua potable entre los años 1990 y 2015.
- Reducir en 2/3 partes la proporción de la población sin acceso a desagües cloacales entre los años 1990 y 2015.
- Haber reducido a la mitad la proporción de hogares residentes en viviendas deficitaria en condiciones de tenencia irregular.

INDICADORES

- Proporción de superficie cubierta con bosque nativo

Definición: Relaciona la superficie de bosque nativo y la superficie total del territorio argentino (superficie de las tierras continentales del país según Atlas IGM, 1987).

Justificación de su uso: El indicador provee una medida de la importancia relativa conferida a los bosques en un país. Los cambios en la superficie cubierta por los bosques reflejan las demandas de tierras para otros usos competitivos.

El bosque nativo cumple múltiples funciones: ecológicas, socioeconómicas y culturales. Proporciona importantes recursos como productos madereros y no madereros; alberga una gran biodiversidad de hábitat, especies y genes; regula el régimen hidrológico y mantiene la fertilidad y estructura del suelo. Interviene además en los ciclos de nutrientes (nitrógeno, fósforo, etc) y en el ciclo del carbono a través del cual regula las concentraciones atmosféricas de dióxido de carbono influyendo en la mitigación del calentamiento global. Es base de empleo, usos tradicionales y lugares de recreación. Muchas de las etnias del país dependen directamente de los productos que los mismos proveen.

Método de cálculo:

$$\text{Proporción de superficie cubierta por bosque nativo} = \frac{\text{Superficie cubierta por bosque nativo}}{\text{Superficie de las tierras continentales del país según Atlas IGM, 1987}} \times 100$$

Bosque nativo se define como las tierras con una cubierta de copa (o su grado equivalente de espesura) de más del 20 % del área y una superficie superior a 10 hectáreas. Los árboles deberían poder alcanzar una altura mínima de 7 metros a su madurez in situ.

Fuente de datos: Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable. Dirección de Bosques. Unidad de Manejo del Sistema de Evaluación Forestal (UMSEF).

Periodicidad y Cobertura: Cuatro años con desagregación provincial.

Comentarios y limitaciones: La cifra sobre la superficie de bosque no informa sobre la calidad del mismo. El indicador no proporciona información sobre la degradación de los recursos forestales. Los registros pueden no estar actualizados.

Los datos en el tiempo pueden no ser comparables por variaciones en las definiciones, métodos de cálculo y datos primarios. La superficie total cubierta puede subestimar la velocidad en que los bosques están desapareciendo.

- Proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad

Definición: Comprende la superficie de tierras protegidas de jurisdicción nacional y provincial expresadas como porcentaje de la superficie total del país (superficie de las tierras continentales del país según Atlas IGM, 1987).

Justificación: La conservación del hábitat es vital para evitar la degradación y declinación de la biodiversidad.

El establecimiento de áreas protegidas es un importante mecanismo para alcanzar esta meta. Algunas áreas tales como reservas científicas son mantenidas en su estado natural y cerradas a usos extractivos y otras, parcialmente protegidas, se reservan para el uso turístico o recreación.

Método de cálculo: Áreas protegidas, marinas o terrestres, se totalizan y se expresan como porcentaje de la superficie total del país.

La superficie total del país incluye las áreas territoriales y las tierras que se encuentren en el mar.

$$\text{Proporción de superficie total protegida} = \frac{\text{Superficie cubierta por tierras protegidas}}{\text{Superficie de las tierras continentales del país según Atlas IGM, 1987}} \times 100$$

Superficie cubierta por tierras protegidas: corresponde a las áreas / superficies protegidas de tierras dedicadas a la protección y mantenimiento de la diversidad biológica y de los recursos naturales y culturales asociados, que se administran en un marco legal. Son zonas de ecosistemas continentales con límites definidos y bajo algún tipo de protección legal.

Fuente de datos: Sistema Federal de Áreas protegidas (SIFAP), formado por la Administración de Parques Nacionales, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable y el Consejo Federal de Medio Ambiente.

Periodicidad y Cobertura: Anual con desagregación provincial y por ecorregiones.

Comentarios y limitaciones: No indica la calidad de las zonas protegidas. Si se toma el valor medio a nivel nacional no refleja en qué grado están protegidas las distintas ecorregiones del país.

La designación de "área protegida" no significa que estén vigentes o el rigor con que se apliquen las medidas de protección. Es una medida de la voluntad de los Gobiernos de proteger la biodiversidad. No mide la efectividad de las políticas que dependen de un amplio espectro de factores relacionados con la implementación y administración que no son cubiertos por este indicador.

Además no cubre áreas que no han sido puestas bajo protección pero que son importantes para conservar la biodiversidad.

▪ Energía utilizada por unidad de PBI expresado en moneda local

Definición: La energía utilizada (kilogramo de petróleo equivalente) por cada 1 dólar del producto bruto interno corresponde al uso comercial de la energía medido en unidades de petróleo equivalentes por cada 1 dólar del PBI convertido a la moneda local utilizando factores de conversión asociados al poder de paridad de compra.

Justificación de su uso: Es un estimador de la demanda de energía por unidad de producto.

Provee una medida de la intensidad de energía (la inversa de la eficiencia energética). Las diferencias en esta razón a través del tiempo reflejan cambios estructurales en la economía y cambios en la eficiencia energética en sectores particulares y diferencias en las mezclas de petróleo. En principio, cuánto más baja la razón mejor la eficiencia energética.

Método de cálculo. El consumo total de energía comercial se convierte a toneladas métricas equivalentes de petróleo equivalentes utilizando tablas estandarizadas. Los datos sobre el PBI deben ser convertidos utilizando las tablas de poder de paridad de compra de modo que el resultados pueda ser comparable con el input de energía. La energía es dividida por el PBI.

En la Argentina este indicador fue calculado como sigue:

$$\frac{\text{Oferta interna de energía primaria + Saldo comercial de energía secundaria}}{\text{PIB}}$$

Los datos usados para el cálculo del indicador son:

- **PBI (en millones de pesos constantes de 1993):** la serie utilizada es la de la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales (INDEC), que llega al año 2004 inclusive (aunque este último valor es estimado). Para la proyección hasta 2011 se aplicaron las tasas de crecimiento que elaboró la Secretaría de Política Económica.
- **Oferta Interna de Energía (en miles de Toneladas Equivalentes de Petróleo, TEP):** esta serie se construyó tomando la Oferta Interna de Energía Primaria de los Balances Energéticos (BEN) a la cual se le incorporó el saldo comercial de energías secundarias (se suma la importación de energía secundaria, y se restan exportación y búnker⁵).

⁵ El balance energético llama Bunker al combustible nacional que se destina a abastecer las flotas de buques y aviones comerciales que viajan fuera del país. Contablemente es como una exportación, porque tiene el mismo efecto sobre la oferta interna.

La fuente de estos datos es la Dirección Nacional de Prospectiva de la Secretaría de Energía.

- **Intensidad Energética (en TEP por cada 1.000 \$ de PBI):** muestra la energía que se necesita para producir \$ 1.000 de producto.
- **Saldo comercial de energía secundaria:** diferencia entre importaciones -exportaciones de energía secundaria

Fuente de datos: INDEC y Dirección Nacional de Prospectiva de la Secretaría de Energía.
El consumo nacional de energía se obtiene de los balances energéticos.

Periodicidad y Cobertura: Anual con desagregación a nivel nacional.

Comentarios y limitaciones: Los cambios en esta razón a lo largo del tiempo son influenciados tanto por los cambios en la economía como en los cambios en las intensidades de energía según sector.

▪ **Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP)**

Definición: Se define como el porcentaje de la oferta total de energía provista por fuentes renovables (solar, eólica, hidráulica, oceánica, geotérmica y biomasa) sobre el total de la OTEP.

Para una mejor identificación de la información, se aclara que la Oferta Total de Energía Primaria es llamada "Oferta Interna" en el Balance Energético Nacional.

Justificación de su uso: La dependencia de los recursos no renovables puede considerarse insostenible a largo plazo, mientras que los recursos renovables racionalmente administrados pueden proveer energía de manera indefinida. En consecuencia la relación entre recursos energéticos renovables explotados versus no renovables representa una medida de la sostenibilidad del desarrollo.

Método de cálculo:

$$\text{Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP)} = \frac{\text{Energías renovables}}{\text{OTEP}} \times 100$$

Energías renovables: energía solar, eólica, hidráulica, de origen oceánico (mareas, olas, del gradiente térmico y corrientes marinas), geotérmica y la proveniente de la biomasa. La unidad de medida en la que se expresan es miles de Toneladas Equivalentes de Petróleo (miles de TEP).

Oferta total de energía primaria: es la sumatoria de las diferentes fuentes de energía tal como se obtiene de la naturaleza, ya sea de manera directa (energía hidráulica o solar), luego de un proceso de extracción (petróleo, carbón mineral, geotermia) o mediante fotosíntesis (leña y demás combustibles vegetales). La unidad de medida en la que se expresa es miles de Toneladas Equivalentes de Petróleo (miles de TEP).

Fuente de datos:
- Secretaría de Energía.
- Balance energético.

Periodicidad y Cobertura: Anual con desagregación a nivel nacional.

Comentarios y limitaciones: Limitada comparabilidad de los datos entre distintos países debido a la carencia de definiciones y metodologías comunes entre los mismos. Dificultad en la recolección de datos primarios y en la determinación de la fracción sostenible de la biomasa (uso de la leña).

▪ **Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero per capita por año (en toneladas de CO₂ equivalente)**

Definición: Es el cociente entre las emisiones de CO₂ expresado en toneladas de Carbono Equivalente emitidas por el país como consecuencia de las actividades humanas y el total de la población del país en el mismo período. Las emisiones incluyen emisiones por el consumo de combustibles sólidos, líquidos y gaseosos, producción de cemento y venteado de gas.

Justificación de su uso: Este indicador refleja el compromiso por reducir las emisiones de CO₂ en concordancia con el Protocolo de Montreal. Éste también incluye la disminución del consumo de sustancias reductoras de Ozono.

El dióxido de carbono es una sustancia asociada a la producción y uso de energía.

Método de cálculo: Se calcula como el cociente de las emisiones de dióxido de carbono y la población total del país.

$$\frac{\text{Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero per capita en toneladas de CO 2 equivalente}}{\text{Emisiones de CO2 Población para un año determinado}} \times 100$$

Fuente de datos: Las emisiones de CO₂, que sean comparables internacionalmente, se obtienen a partir de los inventarios nacionales de Gases de Efecto Invernadero. La Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, en su condición de autoridad de aplicación de la Ley N° 24.295 que aprueba la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, tiene la responsabilidad de cumplir con los compromisos que emanan de esa Convención, entre ellos los referidos a la realización de inventarios nacionales de gases de efecto invernadero. La República Argentina ha realizado inventarios para los años 1990, 1994 y 1997. Está actualmente en curso de elaboración el inventario nacional correspondiente al año 2000.

Periodicidad y Cobertura: Se obtiene cuando se realizan los Inventarios de Gases Invernadero. Su cobertura a nivel nacional.

Comentarios y limitaciones: Los datos provienen de inventarios por lo tanto son estimaciones.

▪ Porcentaje de la población en hogares con acceso a desagües cloacales

Definición: Se refiere al porcentaje de población en hogares que cuenta con cobertura de servicio de desagües cloacales en relación a la población total en hogares.

Justificación de su uso: La disponibilidad de desagües cloacales es un aspecto muy importante para la reducción de enfermedades transmitidas por heces y la frecuencia de dichas enfermedades. Se trata de un indicador relevante para la caracterización básica de la calidad de vida de la población. Está relacionado con otras características socio-económicas como salud, educación e ingresos.

Método de cálculo: Es el porcentaje de la población total en hogares que poseen inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública.

$$\frac{\text{Población en hogares particulares con desagüe cloacal}}{\text{Población total en hogares particulares}} \times 100$$

Se considera población en hogares particulares con desagües cloacales cuando posee inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública. Se ha eliminado de la definición cámara séptica y pozo ciego, debido a que esto no garantiza que no exista contaminación de las napas.

Fuente de datos: Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC.

Periodicidad y Cobertura: Cada 10 años. Con desagregación a nivel nacional, provincial y departamental.

Comentarios y limitaciones: El seguimiento del indicador está supeditado a la realización de los censos.

▪ Porcentaje de población con acceso seguro a agua potable de red pública

Definición: Cuantifica la proporción de la población total en hogares que tiene acceso a agua segura por red pública en relación a la población total en hogares.

Justificación de su uso: El acceso al agua segura es un aspecto fundamental para disminuir el riesgo de contraer enfermedades de origen hídrico y por lo tanto influye de manera directa en la salud y en la calidad de vida de la población. Está relacionado con otras características socioeconómicas como educación e ingresos.

Método de cálculo: Es el porcentaje de la población que tiene acceso a agua potable por red pública.

$$\frac{\text{Población en hogares con red pública dentro de la vivienda + Población en hogares con red pública fuera de la vivienda pero dentro del terreno + Población en hogares con acceso a agua de red pública fuera del terreno}}{\text{Total de la población en hogares}} \times 100$$

Población en hogares con acceso seguro a agua potable de red pública incluye los hogares en los que la procedencia del agua (superficial, subterránea, etc) para beber, higiene personal y cocinar es por red pública por cañería dentro de la vivienda; fuera de la vivienda pero dentro del terreno y fuera del terreno (a través de grifos públicos).

Fuente de datos: Censo Nacional de Población y Vivienda

Periodicidad y Cobertura: Cada 10 años. Con desagregación a nivel nacional, provincial y departamental.

Comentarios y Limitaciones: No mide la cantidad y calidad del agua de la red pública. No mide las causas de la falta de acceso a la red. El seguimiento del indicador está supeditada a la realización de los censos.

▪ Porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y en situación de tenencia irregular

Definición: Expresa la importancia relativa de la cantidad de viviendas precarias y en condiciones de tenencia irregular.

Justificación de su uso: Los asentamientos que se caracterizan por la ilegalidad de la tenencia de la tierra y por la presencia de viviendas irrecuperables, no satisfacen las necesidades básicas de una vivienda digna. Todos estos aspectos afectan el desarrollo sostenible de sus habitantes. Estos aspectos afectan la calidad de vida de sus habitantes y limita el desarrollo integral y sostenible de estas comunidades.

Método de cálculo:

$$\text{Porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y en situación de tenencia irregular} = \frac{\text{Hogares en viviendas deficitarias con propietario de la vivienda solamente} + \text{Hogares en viviendas deficitarias con ocupante por préstamo}}{\text{Total de hogares}} \times 100$$

- **Viviendas precarias:** casas Tipo B⁶ ; ranchos y casillas.

- **Propietario de la vivienda solamente:** indica los hogares que son dueños de la vivienda y no del terreno.

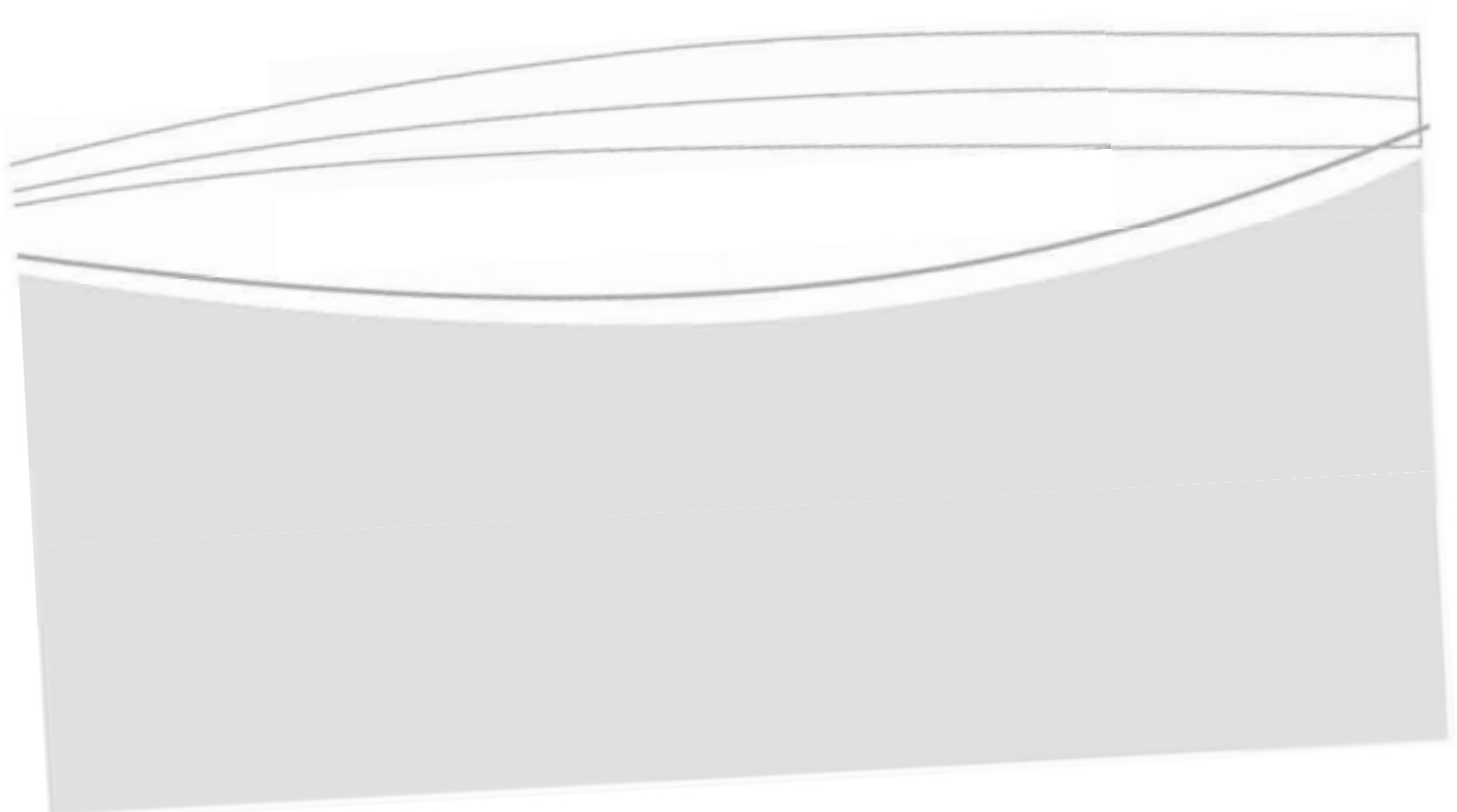
- **Ocupante por préstamo:** el hogar utiliza la vivienda que le es facilitada gratuitamente por el propietario. La vivienda no es propiedad de ninguno de los ocupantes, no está en régimen de alquiler y no existe contraprestación alguna por el uso de la misma.

Fuente de datos: Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC.

Periodicidad y Cobertura: Cada 10 años. Con desagregación a nivel nacional, provincial y departamental.

Comentarios y limitaciones: El seguimiento del indicador queda supeditado a la producción de los datos a través de los censos.

⁶ Se refiere a todas las casas que cumplen por lo menos con una de las siguientes condiciones: tienen piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado) o no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda o no disponen de inodoro con descarga de agua



• METAS

- Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
- Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.
- Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.
- En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.
- En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y comunicaciones.
- En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.

Los indicadores de seguimiento de este Objetivo se encuentran en revisión por las áreas competentes.



AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este documento contó con la coordinación y edición de María Eugenia Brissón y Soledad García Conde, consultoras del proyecto PNUD/ARG/04/046 a cargo del Lic. Luis Di Pietro Paolo.

Participaron en esta publicación los siguientes organismos:

- Ministerio de Desarrollo Social
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Producción
- Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios
- Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible
- Consejo Nacional de la Mujer
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

La labor de las distintas instancias del INDEC fue coordinada por:

- Dr. Guillermo Bluske, Ex Director de Relaciones Institucionales
- Lic. Ebe Mazzeo, Coordinadora de ODM

En la redacción de este documento participaron los siguientes profesionales:

Alvarez, Pablo	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN FEDERAL, INVERSIÓN PÚBLICA Y SERVICIOS. Área: Secretaría de Energía.
Aristimuño, Andrea	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Impacto Ambiental y Social.
Balestri, Luis	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN FEDERAL, INVERSIÓN PÚBLICA Y SERVICIOS. Área: Dirección de Impacto Ambiental y Social.
Brisson, María Eugenia	CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES Área: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
Carrizo González, María de la O	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Impacto Ambiental y Social.
Contartese, Daniel	MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.
Charre de Trabuchi, Clyde	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Directora Nacional de Estadísticas de Condiciones de Vida.
Chiavassa, Silvia	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Bosques.
Chubarovsky, Daniela	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, Responsable Área de Género Área: Dirección de Estadísticas Sectoriales.
Fernández, Hugo	MINISTERIO DE SALUD. Área: Director de la Dirección Nacional de Programas Sanitarios.
García Conde, Soledad	CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES Área: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
Jáuregui, Marcela	MINISTERIO DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA .
Lorenzetti, Andrea	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Jefa Departamento de Desarrollo y Análisis Temático - EPH -.
Lozano, Cecilia	MINISTERIO DE SALUD Área: Unidad de Investigación e Información en Salud.
Macagno, Patricia	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Indicadores de Desarrollo Sostenible y Estadísticas Ambientales.
Maguid, Alicia	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Directora de Estadísticas Sectoriales.
Manghi, Eduardo	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Bosques.
Marconi, Elida	MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Área: Directora de la Dirección de Estadística e Información de Salud.
Marchioni, Silvia	MINISTERIO DE SALUD. Área: Investigadora de la Unidad de de Investigación Estratégica en Salud - UIES.

Marchioni, Silvia	MINISTERIO DE SALUD. Área: Investigadora de la Unidad de de Investigación Estratégica en Salud - UIES.
Martínez de Jiménez, Lidia Mabel	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN FEDERAL, INVERSIÓN PÚBLICA Y SERVICIOS. Área: Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.
Montenegro, Celina	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Bosques.
Morano, Camila	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Coordinadora de Desarrollos Metodológicos – EPH.
Mugarza, Susana	MINISTERIO DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.
Palacios, Elena	SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE. Área: Dirección de Impacto Ambiental y Social.
Palópoli, Gastón	MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Área: Investigador de Unidad de Investigación Estratégica en Salud - UIES.
Pok, Cynthia	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Directora de la Encuesta Permanente de Hogares.
Rodríguez, Laura	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Técnica del Área Educación - Dirección de Estadísticas Sectoriales.
Sabalain, Cristina	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Coordinadora Técnica - Dirección de Estadísticas del Sector Primario.
Sanz, Susana	CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER.
Schleser, Diego	MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.
Tarragona, Sonia	MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Área: Coordinadora de la Unidad de Investigación Estratégica en Salud - UIES.
Ulzurún, María Rosa	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Área: Técnica del Área Educación - Dirección de Estadísticas Sectoriales.
Ynoub, Roxana	CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER.

El documento se basa en:

- United Nations Development Group (2003) "Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: definitions, rationale, concepts and sources." New York, United Nations.
- Anexo III: Principales aspectos metodológicos. Informe País 2005. "Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un compromiso con la erradicación de la pobreza, la inclusión social y la no discriminación". Presidencia de la Nación – PNUD. Buenos Aires, Argentina.

Se han consultado las siguientes publicaciones, artículos sitios Web oficiales de los distintos Ministerios y Organismos Gubernamentales:

- "Memoria detallada del estado de la Nación 2004. Capítulo Ministerio de Salud y Ambiente". PDF. Disponible en Internet. [accedido junio de 2006].
- CARLOS SILVEIRA A., ROJAS DE ARIAS A., SEGURA E., GUILLEN G., RUSSOMANDO G., SCHENONE H., PINTO DÍAS J.C., VALDÉS PADILLA J., LORCA M., SALVATELLA R. (2002) "El control de la enfermedad de Chagas en los países del cono sur de América. Historia de una iniciativa internacional. 1991/2001." Organización Panamericana de la Salud.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE (2005) Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina. Año X - Número 24 - Diciembre 2005.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE (s/f) "Guía de prevención, procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas". Disponible en Internet: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/normas/Anexo2.PDF>. ANEXO 2.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE (s/f) ANEXO 4: Guía de prevención, procedimientos, diagnóstico y tratamiento de paludismo. Disponible en Internet: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/normas/Anexo4.PDF> (accedido junio de 2006).
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE www.salud.gov.ar [accedido 15 de junio de 2006].

- MINISTERIO DE SALUD, SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS, SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (2002) Estadísticas Vitales - Información Básica Año 2001. Ministerio de Salud y Ambiente. Argentina.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1999) "Normas y Estándares en Epidemiología: Lineamientos para la vigilancia epidemiológica". Boletín Epidemiológico, Vol. 20 No. 2, junio 1999 http://www.paho.org/spanish/sha7be_v20n2-cover.htm.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000) "Paludismo". Documento de trabajo CE126/18 (Esp.). 126.a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001) "Situación de los Programas de Malaria en las Américas" Boletín Epidemiológico, Vol. 22 No. 1, marzo [Http://www.paho.org/spanish/sha7be_v22n1-cover.htm](http://www.paho.org/spanish/sha7be_v22n1-cover.htm) (accedido junio de 2006).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) "Guía para muestreo en actividades de vigilancia y control vectorial de la enfermedad de Chagas". Organización Panamericana de la Salud.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) "Iniciativa de los Países de Centro América para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas". Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, Guatemala.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2005) "El paludismo y la pobreza". Rev Panam Salud Publica.18(6):450.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2005) "Ilo Encuentro Regional Proyecto CDIA-EC: Herramientas para la vigilancia de Triatoma infestans y otros triatominos en países del Cono Sur con certificación de la interrupción de la transmisión vectorial en toda la zona endémica." Organización Panamericana de la Salud.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005) "Iniciativa Intergubernamental del Cono Sur para la Eliminación de Triatoma infestans y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional (Enfermedad de Chagas). Once años de prevención, control y cooperación entre países OPS/OMS. Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005) "La Malaria Y Los Objetivos Internacionalmente Acordados De Desarrollo, incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio". Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., EUA.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) Guía de enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES. Programa Regional de Tuberculosis. Revista De Enfermería IMSS 2002; 10 (1):31-43.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001) Situación De Los Programas Regionales De Malaria En Las Américas" Boletín Epidemiológico, Vol. 22 No. 1. En formato electrónico.
- SCHNEIDER, MC., CASTILLO-SALGADO, C., BACALLAO, J. et al. (2002) "Métodos de medición de las desigualdades de salud". Rev Panam Salud Publica. [online]. vol.12, no.6 p.398-414. [accedido 23 Junio 2006] Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1020-4989.
- SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE, MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE (2005) "Sistema de indicadores de desarrollo sostenible". SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE, MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE. República Argentina.
- ZAIDEMBERG M. , SPILLMANN C, CARRIZO PÁEZ R. (2004) "Control de Chagas en la Argentina. Su evolución." Revista Argentina de Cardiología, Vol 72 N° 5 , Septiembre-Octubre.