

LA SALUD DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS EN UN MUNDO DESIGUAL

Florentino García Scarponi ()*

Una publicación reciente del Fondo de Población de las Naciones Unidas, “State of World Population, 2006”- New York, 2006, nos permitió realizar el análisis de algunos de los indicadores presentados en el Anexo de la misma “Monitoring ICPD Goals-Selected Indicators”. El conjunto de los indicadores de la publicación está principalmente orientado al seguimiento de las metas propuestas en las Conferencias de Población y Desarrollo, y en las Metas del Milenio, con relación a la reducción de la mortalidad, acceso a la educación y a servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar, también incluye indicadores de prevalencia del HIV/AIDS en la población de jóvenes. Los datos corresponden a todos los países del mundo agrupados según subregiones. En los Anexos I y II de este trabajo podrán encontrarse definición de indicadores, fuente y años a los que corresponden, y países que integran las subregiones del mundo.

El objetivo principal del trabajo es el de resumir y difundir algunos de los valiosos datos suministrados por la publicación del Fondo de Población, destacando las evidentes e inaceptables desigualdades que, en el mundo, dentro de regiones y países, condicionan la salud y la vida de madres y niños. Si bien los hallazgos no son ninguna sorpresa para los trabajadores de salud pública, pensamos que puede ser de interés mostrar la situación, al comienzo de esta década, en las diferentes subregiones del mundo, al interior de nuestra subregión de las Américas y, a partir de otra fuente, la situación en las jurisdicciones argentinas. En todos los casos son claras las desigualdades y la asociación entre la mortalidad de niños y madres con algunos indicadores socioeconómicos. Puede cuestionarse, con razón, la validez de comentar asociaciones entre indicadores correspondientes a distintos períodos de tiempo, no obstante, esto es expresión de una realidad que afecta, en casi todo el mundo, la cobertura, calidad y oportunidad de los indicadores del área social, contrariamente a lo que ocurre, en general, para indicadores económicos.

La Tasa de Mortalidad Infantil y la Razón de Mortalidad Materna, si bien son indicadores negativos, es decir, miden la consecuencia final de la enfermedad y, además, son afectados por problemas de subregistro, especialmente en el caso de la mortalidad infantil en los países menos desarrollados, y, además, de diagnósticos equivocados o ignorados, en el caso de las muertes maternas, son universalmente aceptados por su sensibilidad a las condiciones de vida de la población, a los niveles de escolaridad de las mujeres, y a la accesibilidad a los servicios de salud.

Los indicadores socioeconómicos seleccionados están reconocidamente asociados a la calidad de vida de las personas y a la situación de salud. El gasto público en salud, por

() Miembro del Consejo Académico y docente de la Maestría en Administración y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Universidad Favaloro. Buenos Aires.*

por ejemplo, es un importante mecanismo compensador para evitar situaciones de pobreza crítica o relativa, llama la atención que, paradójicamente, los porcentajes más altos corresponden a los países de mayor grado de desarrollo, como muestra la *Tabla I*. Situación semejante puede observarse, en la *Tabla II*, para los países de América del Norte, a los que se suman Colombia, Cuba y Costa Rica, donde, por decisiones políticas y organización de los servicios de salud, fueron asignados porcentajes importantes del Producto Bruto Doméstico a salud.

La *Tabla I* presenta las tasas de mortalidad infantil y las razones de mortalidad materna para las subregiones del mundo, en ella podemos ver que mientras las tasas de mortalidad infantil varían en África del Este, Central y del Oeste entre 88 y 112 por 1000/NV, en el Norte, Sur y Oeste de Europa, América de Norte y Nueva Zelanda, lo hacen entre 4 y 7 por 1000/NV. En el caso de la razón de mortalidad materna, en las mismas subregiones de África, la razón varía entre 93,6 y 97 por 10.000 NV, mientras que en las subregiones desarrolladas antes mencionadas lo hace entre 0,8 y 1,8 por 10.000 NV.

Diferencias semejantes presentan los demás indicadores, especialmente PNB/Capita PPP\$ cuyo promedio es 15 veces superior en las subregiones desarrolladas mencionadas que en las de África. El porcentaje de mujeres mayores de 15 años analfabetas presenta un promedio 139 veces mayor en las subregiones africanas consideradas, que el promedio de las de Europa, América del Norte y Nueva Zelanda.

Los Coeficientes de Variación-CV¹ que miden el grado de variabilidad en una distribución, expresando la desviación estándar (de) como proporción de la media (\bar{x}), confirman estas importantes diferencias ya que, para los indicadores utilizados, la desviación estándar tiene casi el mismo valor de la media aritmética, excepto en el caso de la cobertura con agua potable que parece ser menos desigual. Cuando dos distribuciones tienen medias de diferentes magnitudes la comparación de sus CV es más expresiva que la comparación de sus respectivas desviaciones estándar.

Por otra parte los gráficos de dispersión (Gráficos 1 a 8), correspondientes a las relaciones entre los indicadores de la *Tabla I*, muestran claras asociaciones de la mortalidad infantil y materna con los indicadores socioeconómicos, asociación que es lineal en los casos de la mortalidad infantil y materna con el porcentaje de mujeres mayores de 15 años analfabetas y con la proporción de población que cuenta con agua potable. En estos casos los Coeficientes de Correlación de Pearson (r)² muestran valores de 0,89 y 0,85 respectivamente, entre la mortalidad infantil y materna con el porcentaje de mujeres mayores de 15 años analfabetas, y de -0,94 y -0,89, respectivamente, con el porcentaje de

¹ Coeficiente de Variación: $CV = (de / \bar{x}) \times 100$

² Coeficiente de Correlación de Pearson (r): mide el grado en que dos variables están eventualmente asociadas. Si la variable y tiende a crecer cuando x aumenta, r es mayor que cero y se dice que la asociación es positiva; si y disminuye cuando aumenta x , r es menor que cero y se dice que la asociación es negativa. Si r es igual a cero se dice que no existe relación lineal entre las variables, no obstante puede existir una relación no lineal. El coeficiente solo nos dice si existe relación lineal, mas no especifica la naturaleza de la relación, y altos valores de correlación no indican necesariamente relación de causa-efecto.

población con agua potable. Los valores de **r**, muy próximos a 1, indican que existe una fuerte asociación lineal positiva entre mortalidad infantil y materna con el analfabetismo de las mujeres, es decir que a mayores proporciones de mujeres analfabetas corresponden mayores tasas de mortalidad infantil y materna. La relación con el porcentaje de población con provisión de agua potable es fuertemente negativa es decir, la mayor cobertura de agua potable está asociada con menores tasas de mortalidad infantil y materna.

Dado que el Coeficiente de Pearson es muy sensible a la presencia de valores lejanos a la media (outliers) decidimos utilizar, también, el Coeficiente de Correlación por Rangos de Spearman **rs**, método no paramétrico, más robusto que el de Pearson, que se calcula con la fórmula que sigue, donde **d²** es el cuadrado de la diferencia entre las líneas que ocupan cada una de las variables para el país correspondiente, y **n** el número de países o regiones (ver ejemplo en *Tabla III*).

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Este indicador corrige los valores del Coeficiente de Pearson que surgen de los datos de la *Tabla I*, especialmente en las relaciones entre la mortalidad infantil y la mortalidad materna con el porcentaje de gasto público en salud, mostrando una relación más fuerte, con valores de **rs** de -0,84 y -0,89, respectivamente.

En la *Tabla II*, con los mismos indicadores, se observan también desigualdades importantes para la subregión de las Américas, mientras 6 países presenta tasas de mortalidad infantil superiores a 30 defunciones por 1.000 nacidos vivos, las tasas en Cuba y Canadá son de 5/1000 NV, y en Chile y USA de 7/1000 NV. En el caso de la razón de mortalidad materna 9 países presenta valores superiores a 20 defunciones por 10.000 NV, con una situación extrema en Haití donde la razón es de 68 por 10.000 NV. También aquí los coeficientes de variación muestran valores altos ya que las desviaciones estándar tienen valores próximos a los de las medias aritméticas, excepto en el caso de las coberturas con agua potable que aparecen menos heterogéneas. Los datos de la Tabla permitirán a los interesados elaborar gráficos de dispersión, en los que podrán comprobar que, si bien insinúan asociación entre los indicadores de mortalidad y los socioeconómicos, son menos claros que en el conjunto de las subregiones, debido a que, esta subregión presenta numerosos valores lejanos a la media, circunstancia que, además, afecta a los Coeficientes de Correlación de Pearson.

Por el motivo expuesto, consideramos conveniente, a partir de la *Tabla II*, calcular los Coeficientes de Spearman, para los países que contaban con datos, entre las tasas de mortalidad infantil y las razones de mortalidad materna y los porcentajes de mujeres analfabetas mayores de 15 años, en ambos casos corrigieron los Coeficientes de Pearson **r** de 0,73 y 0,57, para **rs** 0,85 y 0,84, respectivamente, mostrando una asociación más fuerte, por corrección del efecto que los valores “outliers” tienen en el Coeficiente de Pearson.

La *Tabla IV*, muestra las tasas de mortalidad infantil, las razones de mortalidad materna, el porcentaje de mujeres analfabetas, en este caso mayores de 10 años, el porcentaje de población con agua corriente, y el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas-NBI, para las jurisdicciones argentinas. La fuente de los datos es una publicación del Ministerio de Salud Pública de la Nación y OPS/OMS, "Indicadores básicos. Argentina, 2006".

En esta Tabla puede observarse, con relación a la mortalidad infantil, que 9 provincias prácticamente duplican la tasa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y las razones de mortalidad materna en 8 provincias triplican el valor de la razón en la CABA. Respecto a las necesidades básicas insatisfechas-NBI, 10 provincias duplican el valor de la CABA, y 8 lo triplican.

Asimismo las desviaciones estándar de las distribuciones equivalen a la tercera parte de las medias aritméticas, en el caso de las tasas de mortalidad infantil y del porcentaje de población con NBI, y de las dos terceras partes en las razones de mortalidad materna y el porcentaje de mujeres analfabetas mayores de 10 años de edad, consecuencia del grado de dispersión de los datos. Los gráficos de dispersión, como en el caso de los datos de la *Tabla II*, insinúan asociación lineal entre los indicadores de mortalidad y los socioeconómicos, pero los Coeficientes de Pearson presentan valores bajos, excepto en el caso de la población con NBI que presenta valores moderados, con $r = 0,69$ para la mortalidad infantil, y $r = 0,63$, para la razón de mortalidad materna.

Efectuadas las correcciones, mediante el Coeficiente de Rangos de Spearman, los valores cambian para $r_s = 0,77$ y $r_s = 0,70$, respectivamente, y los Gráficos de dispersión 9 y 10 muestran una clara asociación lineal positiva. Si aceptamos que el analfabetismo y la carencia de agua potable están relacionadas con la pobreza, al igual que las NBI, los valores de los Coeficientes de Spearman indicarían que los valores bajos de los Coeficientes de Pearson estarían relacionados, no solo con la dispersión de las distribuciones, mas también con inconsistencias de los datos.

Para finalizar, podemos decir que los datos y comentarios aquí presentados, como dijimos anteriormente, no constituyen ninguna novedad, muestran las desigualdades en la calidad de vida de madres y niños, entre subregiones del mundo, dentro de una subregión y al interior de un país. Quizás la contribución del trabajo pueda consistir en dar mayor difusión al problema, mostrar su carácter global, con datos razonablemente actuales, aunque no podamos garantizar su calidad. Mas, en realidad, la importancia que le atribuimos está basada en que demuestra claramente que, a pesar de variaciones para mejor o peor en algunos indicadores cuando comparados con datos de períodos anteriores, las desigualdades, a veces groseras y siempre inaceptables, se mantienen no obstante las denuncias y compromisos de soluciones adquiridos en numerosas Conferencias Globales y

Cumbres Presidenciales³, entre las más recientes la Declaración del Milenio, adoptada por 191 Gobiernos en la Cumbre del Milenio, en New York, en septiembre del 2000, a cuyo seguimiento, y al de las metas propuestas en la Conferencias de Población y Desarrollo, está principalmente orientado el conjunto de los indicadores de la importante publicación del Fondo de Población, que inspiró y permitió este trabajo.

Por otra parte, las situaciones de pobreza e iniquidad que se extienden por el mundo, aquí parcialmente reflejadas, están condicionando fuertemente la salud de las madres y los niños, tornando solamente paliativos los esfuerzos que desde el sector salud puedan realizarse en el sentido de evitar muertes, que, en importante proporción, son comprobadamente evitables. Evidentemente se requieren, además y básicamente, respuestas concurrentes de otros sectores, como el económico, de educación, vivienda, y trabajo, para mejorar las condiciones de vida y disminuir los riesgos de enfermar y morir de una población sobre la que, “poéticamente”, decimos que descansa el futuro, un futuro que las circunstancias actuales muestran como incierto.

Bibliografía:

Fondo de Población de Naciones Unidas. “State of World Population, 2006”- New York, 2006.

Pagano M. y Gauvreau K. Principles of Biostatistics. Duxbury Press. Belmont, California.

Ministerio de Salud Pública de la Nación y OPS/OMS, “Indicadores básicos. Argentina, 2006”.

Hennekens,C and Buring J. Epidemiology in Medicine. Little,Brown and Company. Boston/Toronto. 1987.

³ Conferencia Mundial de Educación para Todos; Cumbre Mundial por la Infancia; Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo; Conferencia Internacional de Nutrición; Conferencia Mundial Sobre Derechos Humanos; Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo; Cumbre Mundial para el Desarrollo Social; IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer; Conferencia sobre Asentamientos Humanos; Cumbre Mundial de la Alimentación; Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable, etc.

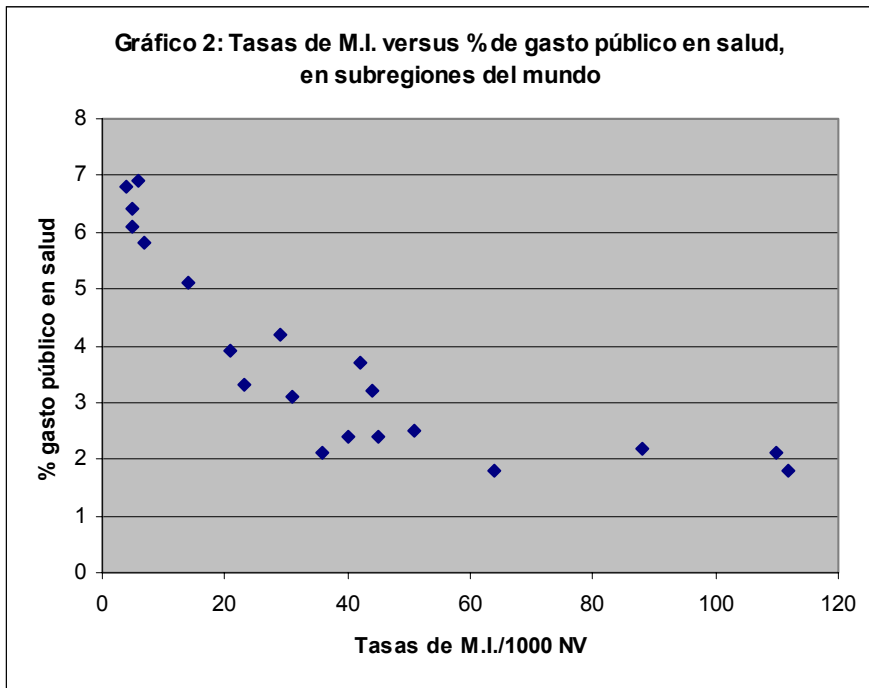
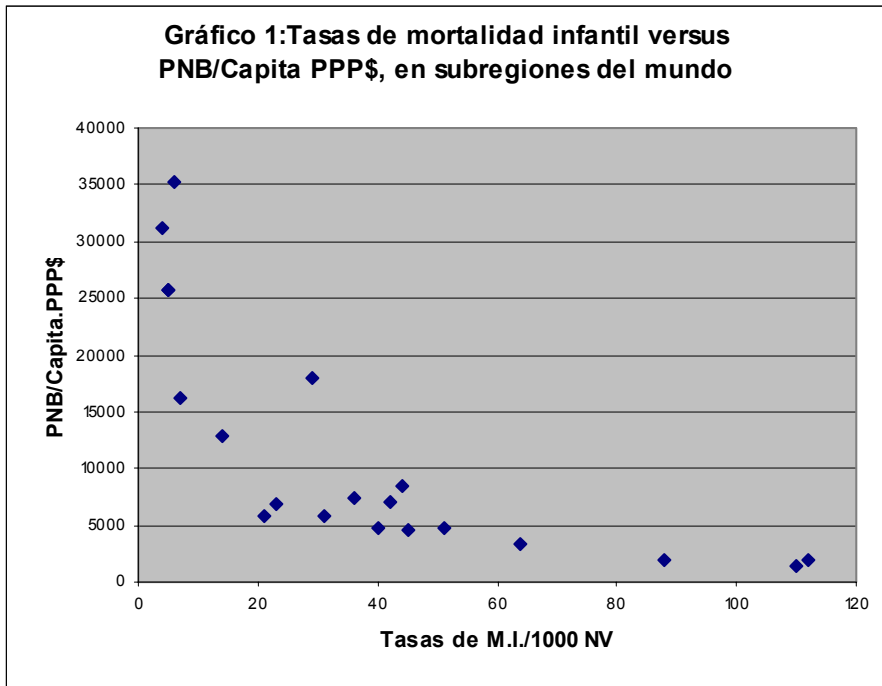


Gráfico 3: Tasas de M.I. versus % de mujeres >15 años analfabetas, en subregiones del mundo

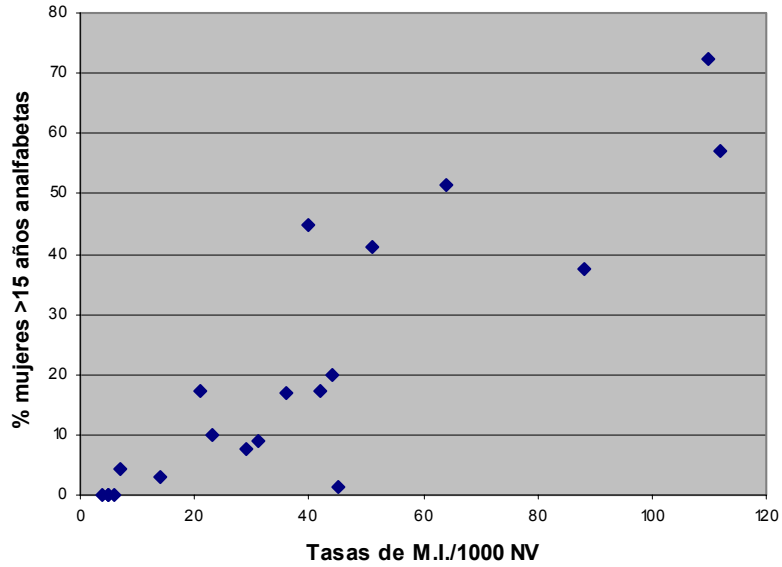
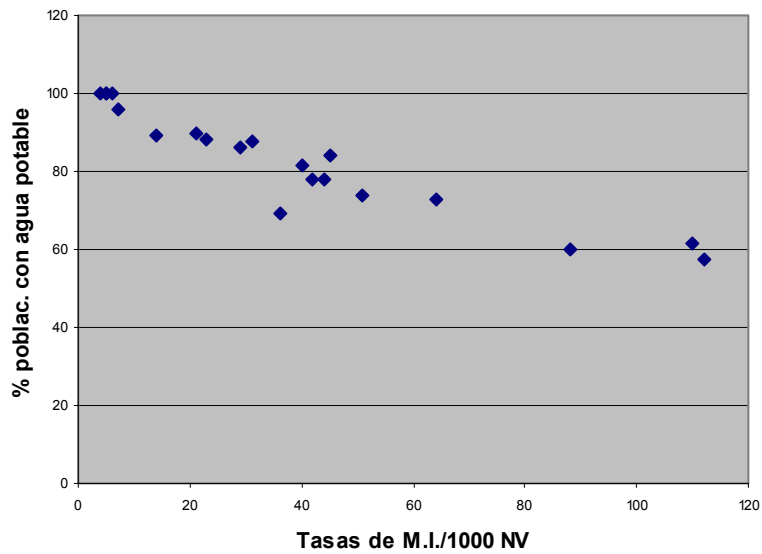
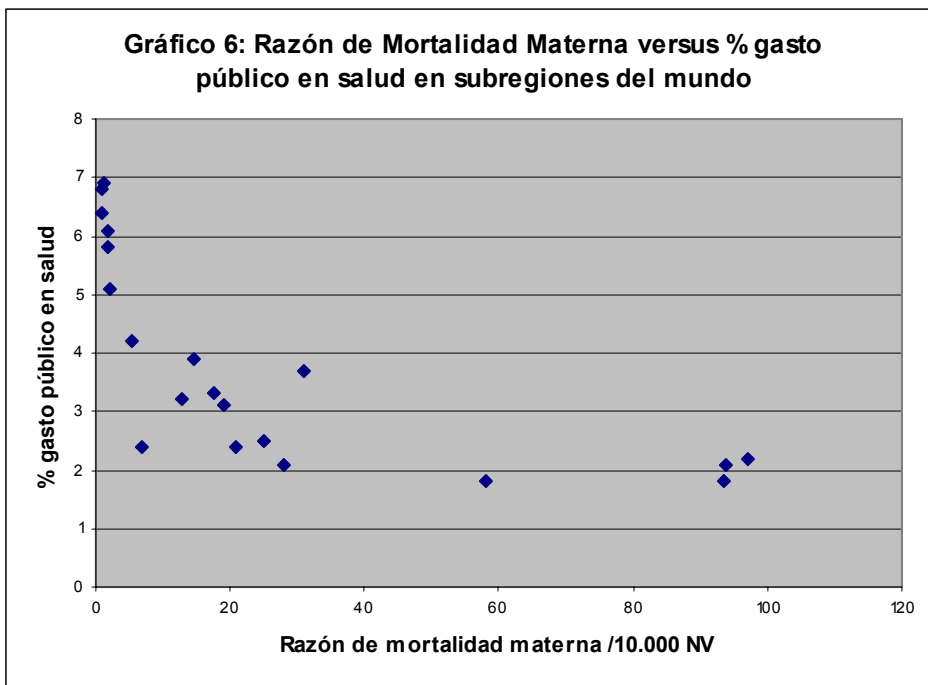
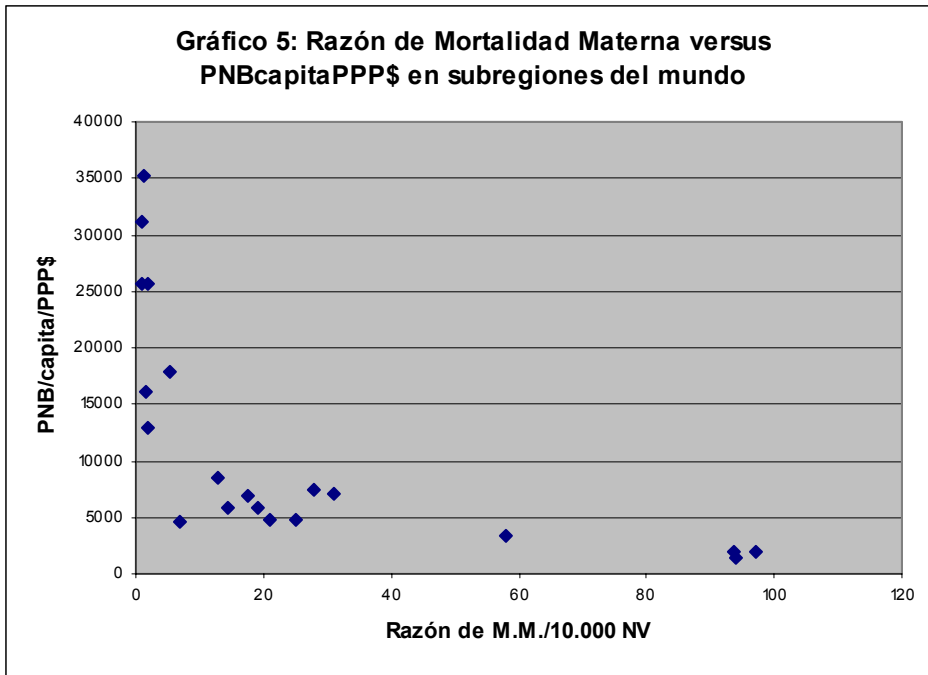
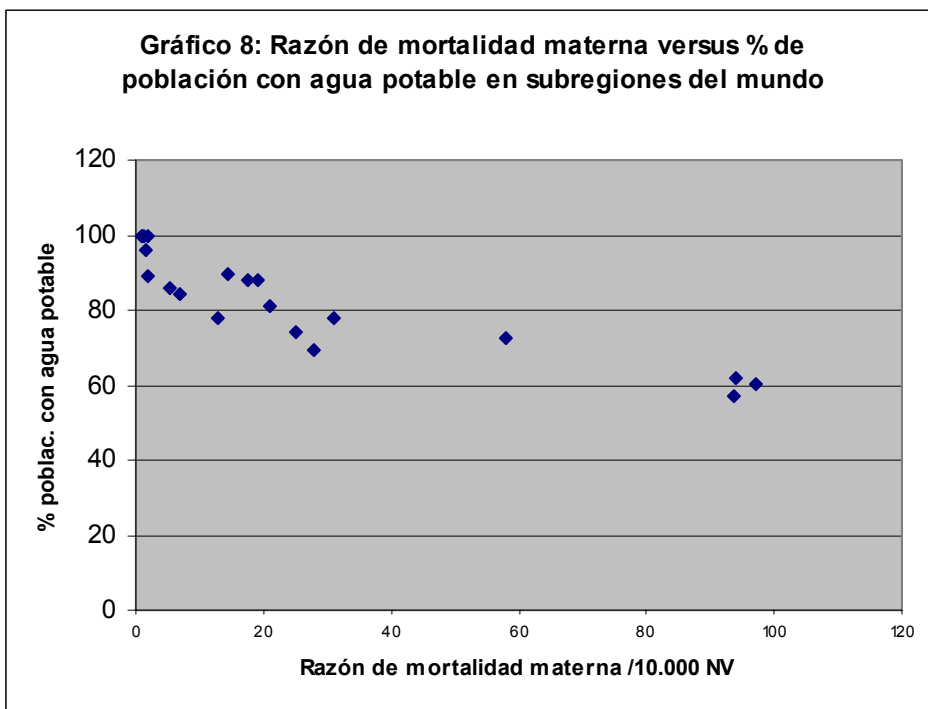
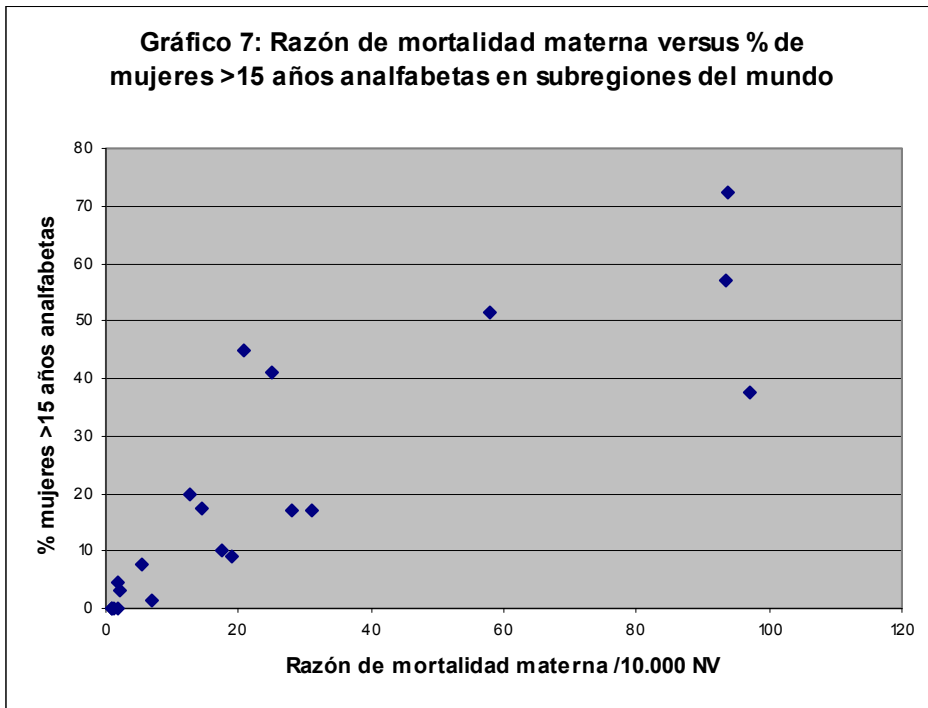
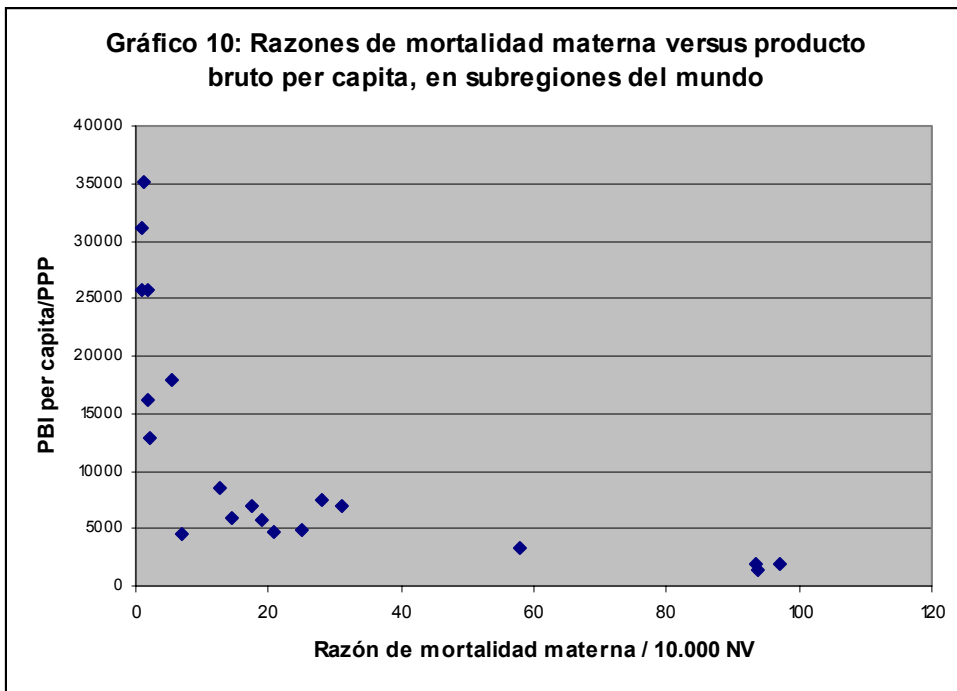
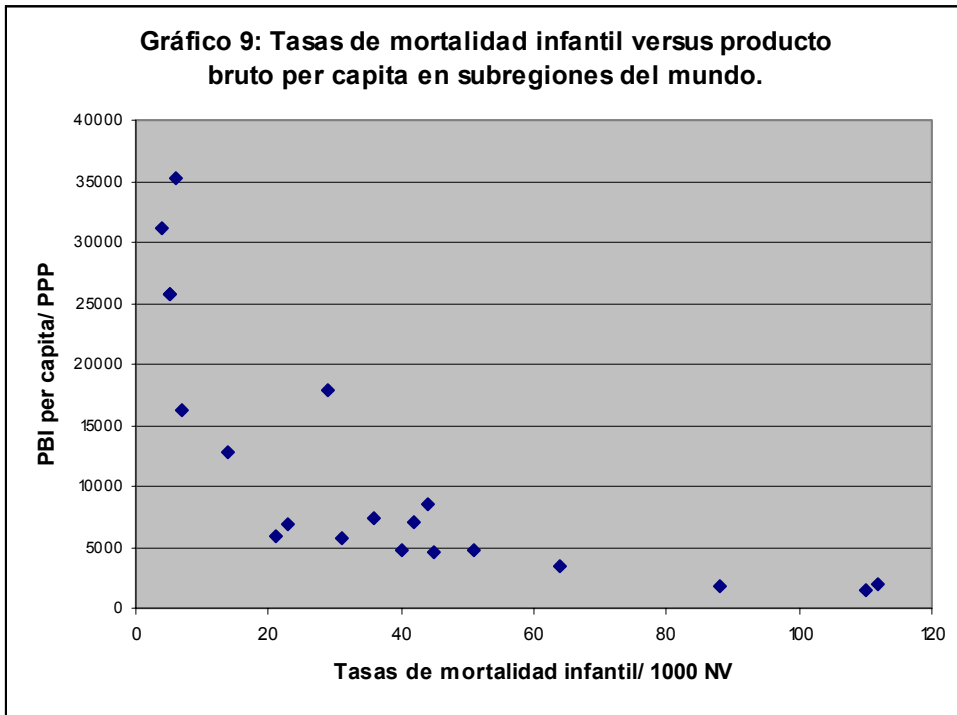


Gráfico 4: Tasas de M.I. versus % de población con agua potable, en subregiones del mundo









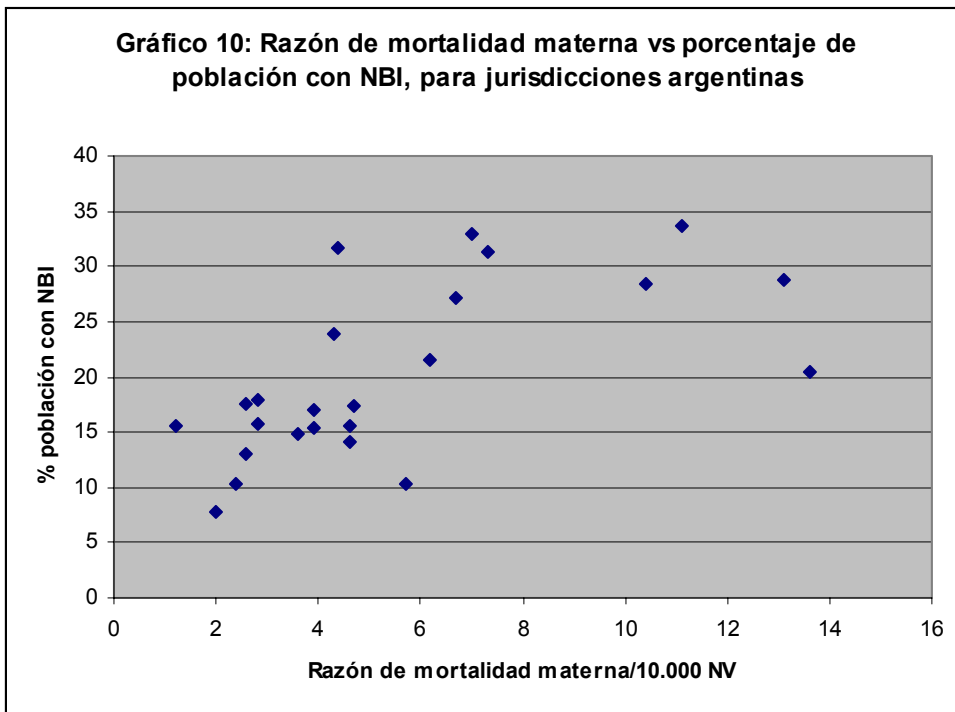
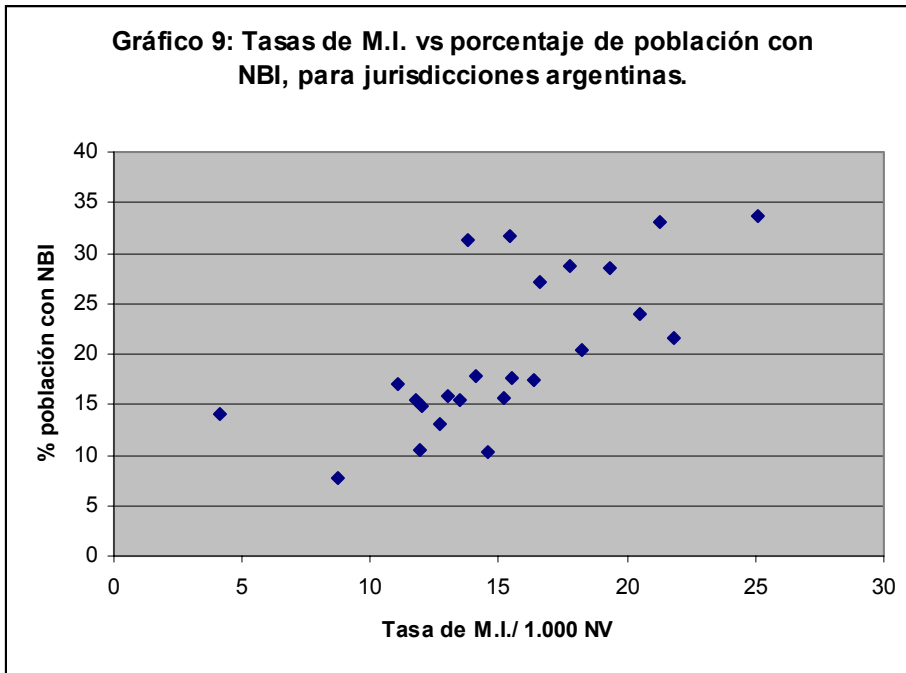


Tabla I: Tasas de Mortalidad Infantil, Razones de Mortalidad Materna, y algunos indicadores socioeconómicos, según subregiones del mundo.

Subregiones	T.M.I. 1.000 NV 2006	R.M.M. 10.000 NV 2000	PNB/Capita PPP\$ 2004	% gasto público en salud 1999-2005	% mujeres > 15 años analfabetas 2000-2004	% poblac. c/agua potable 2002
	a	b	c	d	e	f
África del Este	88	97	1868	2,2	37,6	60,2
África Central	112	93,6	1954	1,8	57	57,3
África del Norte	40	20,9	4732	2,4	44,8	81,3
África del Sur	42	31	7004	3,7	17,2	78
África del Oeste	110	93,9	1409	2,1	72,2	61,7
Asia del Este	29	5,3	17900	4,2	7,5	86
Sudeste de Asia	36	28	7415	2,1	17	69,4
Asia sur-central	64	58	3377	1,8	51,5	72,6
Oeste de Asia	44	12,7	8513	3,2	20	78
Países Árabes	51	25	4818	2,5	41	74
Europa Este	14	2	12848	5,1	3	89
Norte de Europa	5	1,8	25746	6,1	0	100
Sur de Europa	7	1,7	16173	5,8	4,4	96
Oeste de Europa	4	1	31168	6,8	0	100
Caribe	31	19	5810	3,1	9	87,8
América Central	21	14,5	5874	3,9	17,3	89,6
América del Sur	23	17,6	6915	3,3	10	88
América del Norte	6	1,2	35185	6,9	0	100
Australia y N. Zelanda	5	0,8	25665	6,4	0	100
Países ex USSR	45	6,9	4548	2,4	1,4	84,3
Media aritmética	38,9	26,6	11446,1	3,8	20,6	82,7
Desviación estándar	33,0	32,6	10355,1	1,8	22,2	13,6
Coef. de variación	84,8	122,4	90,5	46,7	107,8	16,5
r_s a vs c	-0,89		r_s b vs c	-0,87		
r_s a vs d	-0,84		r_s b vs d	-0,89		
r_s a vs e	0,82		r_s b vs e	0,88		
r_s a vs f	-0,94		r_s b vs f	-0,91		

Fuente: United Nations Population Fund. State of World Population 2006.
 New York, 2006. Elaboración propia.

Tabla II: Tasas de Mortalidad Infantil, Razones de Mortalidad Materna, y algunos indicadores socioeconómicos, según países de las Américas.

Países	T.M.I	R.M.M	PNB/capita	% gasto públ.	% mujeres	% poblac.
	1.000 NV 2006	10.000 NV 2000	PPP \$ 2004	en salud 1999-2005	>15 analfabetas 2000-2004	c/agua potable 2002
	a	b	c	d	e	f
Cuba	5	3,3	5810	6,3	0	91
R. Dominicana	31	15	6750	2,3	13	93
Haití	58	68	1680	2,9	...	71
Jamaica	14	8,7	3630	2,7	14	93
Puerto Rico	9	2,5
Trinidad y Tobago	13	16	11180	1,5	...	91
Costa Rica	10	4,3	9530	5,8	5	97
El Salvador	23	15	4980	3,7	...	82
Guatemala	33	24	4140	2,1	37	95
Honduras	29	11	2710	4	20	90
México	18	8,3	9590	2,9	10	91
Nicaragua	27	23	3300	3,7	23	81
Panamá	19	16	6870	5	9	91
Argentina	14	8,2	12460	4,3	3	...
Bolivia	48	42	2590	4,3	19	85
Brasil	24	26	8020	3,4	11	89
Chile	7	3,1	10500	3	4	95
Colombia	23	23	6820	6,4	7	92
Ecuador	22	22	3690	2	10	86
Paraguay	35	35	4870	2,3	...	83
Perú	30	30	5370	2,1	18	81
Uruguay	12	2,7	9070	2,7	...	98
Venezuela	16	9,6	5760	2	7	83
Canadá	5	0,6	30660	6,9	...	100
USA	7	1,7	39710	6,8	...	100
Media aritmética	21,3	16,8	8737,1 (*)	3,7 (*)	12,4 (*)	89,5 (*)
Desviación estándar	13,2	15,5	8747,6 (*)	1,7 (*)	9 (*)	7,1 (*)
Coef. de variación	62,1	92,2	100 (*)	45,1 (*)	73,1 (*)	7,9 (*)
r a vs e	0,73			r b vs e	0,57	
r s a vs e	0,85			r s b vs e	0,84	
r s a vs c	- 0,73			r s b vs c	- 0,67	

Fuente: United Nations Population Fund. State of World Population 2006.
New York, 2006. Elaboración propia.

(*) Valores calculados con los países que contaban con datos.

Tabla III: Razones de Mortalidad Materna y porcentaje de mujeres analfabetas > de 15 años, para 17 países.

Países	R.M.M/10.000	% mujeres		Orden	d	d ²
		Orden	analf. >15 años			
Chile	3,1	1	0	1	0	0
Cuba	3,3	2	4	3	-1	1
Costa Rica	4,3	3	5	4	-1	1
Argentina	8,2	4	14	12	-8	64
México	8,3	5	3	2	3	9
Jamaica	8,7	6	7	8	-2	4
Venezuela	9,6	7	10	8	-1	1
Honduras	11	8	9	9	-1	1
R. Dominicana	15	9	10	8	1	1
Panamá	16	10	7	8	2	4
Ecuador	22	11	11	10	1	1
Colombia	23	12,5	23	16	-3,5	12,25
Nicaragua	23	12,5	20	15	-2,5	6,25
Guatemala	24	14	18	13	1	1
Brasil	26	15	13	11	4	16
Perú	30	16	37	17	-1	1
Bolivia	42	17	19	14	3	9
					Σ d² =	132,5

Fuente: United Nations Population Fund. State of World Population 2006.
 New York, 2006. Elaboración propia.

Tabla IV: Tasas de Mortalidad Infantil, Razones de Mortalidad Materna, y algunos indicadores socioeconómicos, según jurisdicciones. Argentina

Jurisdicciones	T.M.I. 1.000 NV 2004	R.M.M 10.000 NV 2004	% analfabetas mujeres >10 2001	% poblac. c/agua corriente 2001	% poblac. c/NBI 2001	% poblac. sin cobertura 2001
	a	b	c	d	e	f
Total del país	14,4	4	2,6	77	17,7	48,1
C.A.B.A (1)	8,7	2	0,5	99,9	7,8	26,2
Buenos Aires	13	2,8	1,6	67,6	15,8	48,8
Catamarca	21,8	6,2	2,8	90,9	21,5	45
Córdoba	12,7	2,6	1,9	86,3	13	45,8
Corrientes	19,3	10,4	6,1	81	28,5	62,1
Chaco	21,3	7	8,3	61,6	33	65,5
Chubut	11,8	1,2	3,2	95,3	15,5	39,5
Entre Ríos	15,5	2,6	2,7	86,2	17,6	48,7
Formosa	25,1	11,1	6,7	64,7	33,6	65,8
Jujuy	17,8	13,1	6,6	92,6	28,8	54,2
La Pampa	14,6	5,7	2,4	84,3	10,3	45,5
La Rioja	18,2	13,6	2,2	91,2	20,4	40,8
Mendoza	13,5	3,9	3,2	86,5	15,4	50,6
Misiones	16,6	6,7	6,4	57,2	27,1	57,8
Neuquen	11,1	3,9	3,5	92,1	17	48,7
Río Negro	14,1	2,8	3,8	89,3	17,9	49,9
Salta	15,4	4,4	5,5	89,9	31,6	60,4
San Juan	16,4	4,7	2,6	90,1	17,4	53
San Luis	15,2	4,6	2,5	90,4	15,6	51,6
Santa Cruz	11,9	2,4	1,5	98	10,4	29,2
Santa Fe	12	3,6	2,4	79,9	14,8	42
Santiago del Estero	13,8	7,3	5,8	64,7	31,3	63,7
Tucumán	20,5	4,3	0,8	97,3	23,9	48,2
Tierra del Fuego	4,1	4,6	3,2	84,4	14,1	30,1
Media aritmética	15,2	5,5	3,6	84,2	20,1	48,9
Desviación estándar	4,6	3,4	2,1	12,2	7,8	10,9
Coef. de variación	29,9	62,7	58,4	14,5	38,6	22,2
r. a vs c	0,46		r. b vs c	0,56		
r. a vs d	-0,29		r. b vs d	-0,28		
r. a vs e	0,69		r.b vs e	0,63		

rs a vs e 0,77 **rs b vs e** 0,70

Fuente: Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS
(1) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Anexo I: Notas técnicas sobre los indicadores utilizados:

La **tasa de mortalidad infantil** por 1.000 nacidos vivos, corresponde a estimaciones al año 2006, la fuente original fue la División de Población de la Naciones Unidas. En el caso de la Tabla IV las tasas para las jurisdicciones argentinas corresponden al año 2004, la fuente son los Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS.

La **razón de mortalidad materna** son estimaciones, para el año 2000, realizadas por OMS, UNICEF y UNFPA, publicadas en “Maternal Mortality in 2000”, Geneva: WHO. En la Tabla IV las razones de mortalidad materna de las jurisdicciones argentinas corresponden al año 2004, la fuente son los “Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS”.

El **porcentaje de mujeres mayores de 15 años analfabetas**, corresponde a estimaciones para el período 2000-2004, y la fuente original corresponde a la División de Población de Naciones Unidas, “World Population Prospects: The 2004 Revision. New York:United Nations”. En la Tabla IV, para las jurisdicciones argentinas, los datos corresponden al año 2001, a mujeres de 10 años y más en condiciones de analfabetismo. La fuente son los “Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS”.

El **Producto Nacional Bruto-PNB per Capita**, ajustado por Paridad de Poder de Compra (PPP) en dólares, corresponde a datos para 2004, producidos por el Banco Mundial “The World Bank. World Development Indicators Online. Web site:<http://devdata.worldbank.org/dataonline>. Este indicador mide el total de bienes y servicios para consumo final producidos por residentes y no-residentes.

Gasto público en salud como porcentaje del Producto Bruto Doméstico-PBD, el PBD difiere del PNB porque incorpora varios ajustes técnicos incluido ajustes por los cambios en el valor de las monedas; este gasto se refiere exclusivamente al gasto del gobierno Central, corresponde a estimaciones para el período 1999-2005, y la fuente original es la misma del Banco Mundial mencionada anteriormente.

El **porcentaje de población con acceso a agua adecuada para el consumo** corresponde a estimaciones para 2002 y la fuente original fue UNICEF “The state of the world’s children 2005: Childhood Under Threat. New York: UNICEF. En la Tabla IV, para las jurisdicciones argentinas, los datos corresponden al año 2001, al porcentaje de población total con agua corriente. La fuente son los “Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS”.

Las **Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI**, en la Tabla IV, corresponden al año 2001, definidas como la proporción de población que vive en hogares que cuentan con alguno de los siguientes indicadores de privación: a) hacinamiento: más de tres personas por cuarto, b) vivienda de tipo inconveniente, c) vivienda sin ningún tipo de retrete, d) con algún niño en edad escolar que no asista a la escuela, e) con cuatro o más personas por miembro ocupado, f) con jefe de familia de bajo grado de educación. La fuente son los “Indicadores Básicos. Argentina 2006. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS”.

Anexo II: Regiones, subregiones del mundo, y países que las integran

Regiones y Subregiones	Países
África	Incluye British Indian Ocean Territory y Seychelles
Eastern África	Burundi, Eritrea, Ethiopia, Kenya, Madagascar, Malawi, Mauritius (incluye Agalesa, Rodríguez y St. Brandon), Mozambique, Rwanda, Somalia, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe.
Middle Africa (incluye Sao Tome y Principe)	Angola, Cameroon, Central Africa Republic, Chad, Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Gabon.
Northern Africa (incluye Western Sahara)	Algeria, Egypt, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Sudan, Tunisia.
Southern Africa	Botswana, Lesotho, Namibia, South Africa, Swaziland.
Western Africa (incluye Santa Helena, Ascension y Tristan da Cunha)	Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo.
Asia	
Eastern Asia (incluye Macau)	China, Democratic People's Republic of Korea, Hong Kong (Special Administrative Region of China), Japan, Mongolia, Republic of Korea.
South-eastern Asia	Cambodia, Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Thailand, Democratic Republic of Timor-leste, Viet Nam.
South Central Asia	Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Islamic Republic of Iran, Nepal, Pakistan, Sri Lanka.
Western Asia	Iraq, Israel, Jordan, Kuwait, Lebanon, Occupied Palestinian Territory, Oman, Saudi Arabia, Syrian Arab Republic, Turkey, United Arab Emirates, Yemen.
Arab States	Algeria, Bahrain, Comoros, Djibouti, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab, Jamahiriya, Mauritania, Morocco, Occupied Palestinian Territory, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syria, Tunisia., United Arab Emirates, Yemen
Europe	
Eastern Europe	Bulgaria, Czech Republic, Hungary, Poland, Romania, Slovakia.
Northern Europe (incluye Channel Islands, Faeroe Islands e Isle of Man)	Denmark, Estonia, Finland, Ireland, Latvia, Lithuania, Norway, Sweden, United Kingdom.
Southern Europe (incluye Andorra, Gibraltar, Holy See y San Marino)	Albania, Bosnia and Herzegovina, Croatia, Greece, Italy, Macedonia, Portugal, Serbia and Montenegro, Slovenia, Spain.
Western Europe (incluye Liechtenstein y Monaco)	Austria, Belgium, France, Germany, Netherlands, Switzerland.
Latin America & Caribbean	
Caribbean	Anguilla, Antigua and Barbuda, Aruba, British Virgin Islands, Cayman Islands, Dominica, Grenada, Montserrat, Netherlands Antilles, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Turks and Caicos Islands, and United States Virgins Islands, Cuba, Dominican Republic, Haiti, Jamaica, Puerto Rico, Trinidad and Tobago.
Central America	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá.
South America (incluye Malvinas and French Guiana)	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela.
Northern America (incluye Bermuda, Greenland, y St. Pierre and Miquelon)	Canada, United States of America.
Oceania	Australia-New Zealand, Melanesia, Papua New Guinea.
Countries of the former USSR	Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Republic of Moldova, Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.