

## **Observatorio Interamericano de Protección Social**

### **Nota metodológica, fuentes y definición de los indicadores**

El *Observatorio Interamericano de Protección Social (OIPS)* es una herramienta creada por la CISS para aportar elementos que apoyen el diseño de políticas públicas y estrategias de mediano y largo plazos en materia de protección social en los países de la región CISS.

La falta de acceso a la protección social se ha convertido en un gran obstáculo para el desarrollo económico y social en todos los países, y ha perpetuado la desigualdad de la población al quebrantar el derecho humano a contar con salud, empleo digno, pensiones y otros beneficios que garantizan el bienestar de las personas.

En el devenir histórico los estados se han preocupado por dar protección social a su población y para ello han creado regímenes de protección social con criterios de elegibilidad, cobertura, y forma de financiamiento distintos. La asistencia social, seguridad social y cobertura social, fueron diseñadas como entes independientes, pero en la práctica se ha comprobado que están interrelacionadas, la población que atienden migra de una a otra más por criterios económico administrativos que por elección propia.

La CISS considera a dichos regímenes como parte de un único Sistema de Protección Social dinámico, que funciona dentro de un marco de políticas públicas integrales y sostenibles y que considera a los grupos vulnerables con perspectiva de género.

El Sistema de Protección Social está determinado por el entorno macroeconómico, demográfico y del mercado laboral, así como las condiciones de salud de la población y de educación. Es a partir de dichos determinantes que se han definido al empleo, las pensiones, la salud, la educación y la vivienda como los cinco pilares de su quehacer.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en la materia establece que:

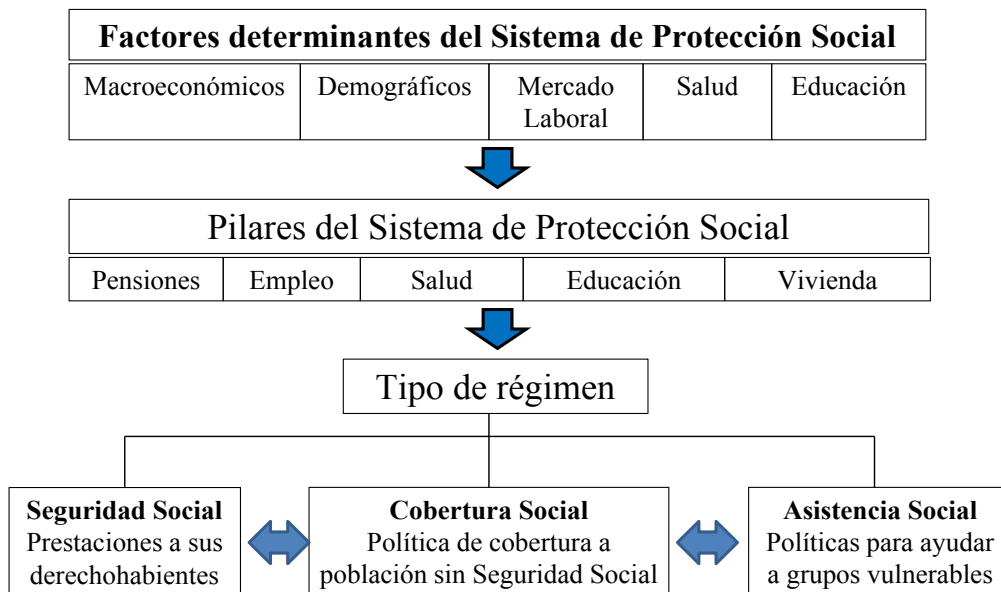
- “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” (Artículo 22);
- “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.” (Artículo 23);
- “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de

pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. (Artículo 25);

- “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. (Artículo 26).

En los cinco pilares del Sistema de Protección Social planteados se encuentran agrupados la mayor parte de los elementos que universalmente están reconocidos como fundamentales para la protección social y los de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Figura 1  
Sistema de Protección Social



### Tipos de régimen

Las acciones protección social se dan fundamentalmente a través de la seguridad social, la cobertura social y la asistencia social. Como instituciones, cada una de ellas está diseñada para atender poblacionales específicas, con coberturas y estructuras organizacionales diferentes. Pero al mismo tiempo son complementarias.

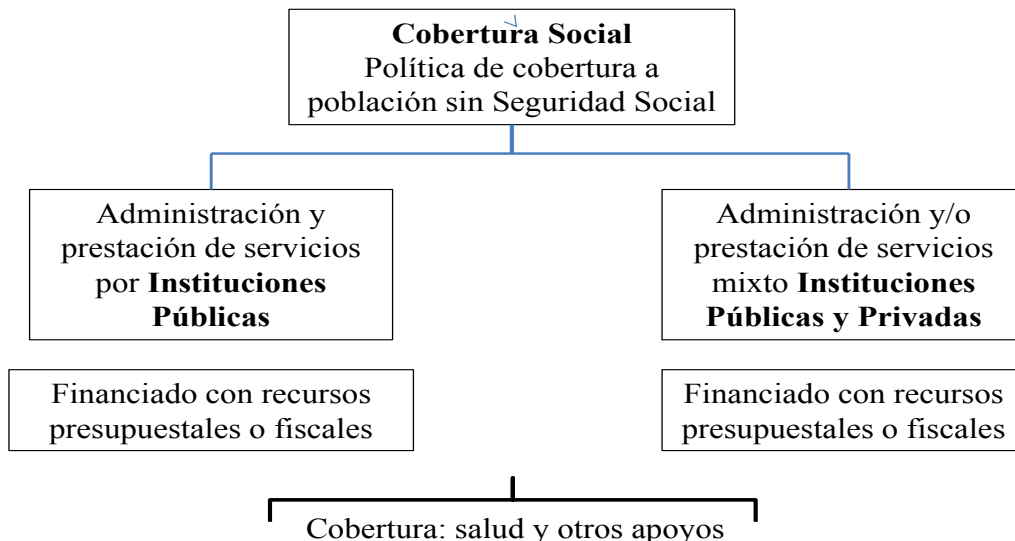
La **Seguridad Social** fue diseñada como un seguro de cobertura de riesgos para los trabajadores del mercado laboral formal y sus familias, financiado con diferentes tipos de aportaciones y con coberturas amplias.

Figura 2  
Seguridad Social



La **Cobertura Social** se creó para dar protección social a la población que por sus características laborales no es beneficiaria de la seguridad social, su principal mecanismo de financiamiento son los impuestos generales y con cobertura limitada.

Figura 3  
Cobertura Social



La **Asistencia Social**, es uno de los primeros mecanismo de protección social, con coberturas focalizadas y financiamiento a partir de aportaciones presupuestales y donaciones.

Figura 4  
Asistencia Social



### Sistema de Protección Social

En el Sistema de Protección Social se concibe a los regímenes de protección social como una totalidad organizada que no puede tratarse en forma separada por que se comporta como sistema complejo, donde sus componentes son parte de un todo indisoluble. Desde una perspectiva costo-efectividad, la seguridad social, la protección social y la asistencia social deben converger para asegurar que la población en su totalidad cuente con un nivel de cobertura que le asegure la misma igualdad de oportunidades y bienestar.

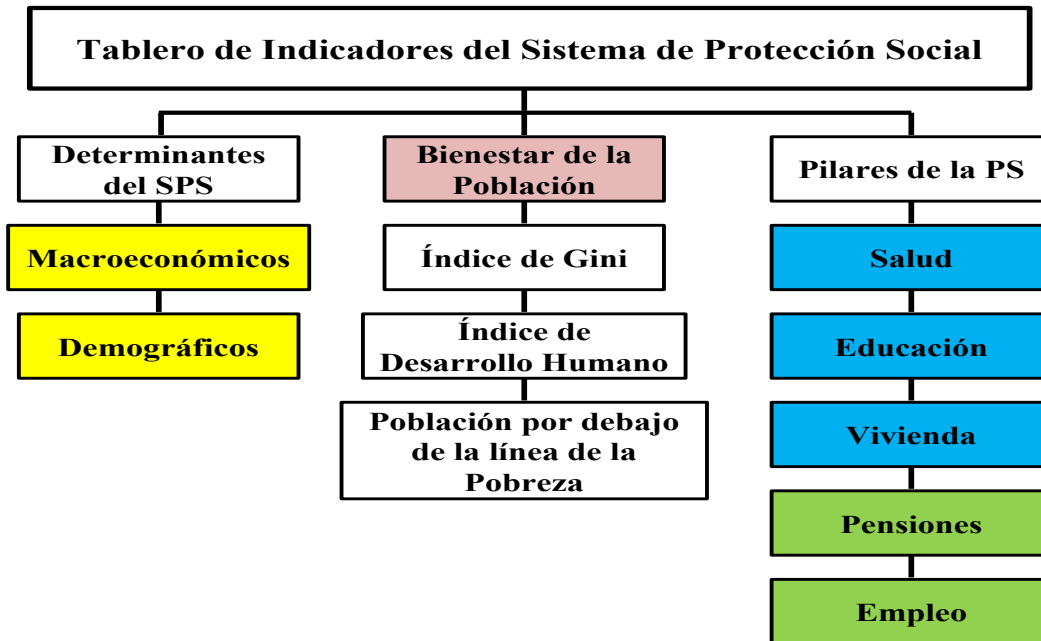
En una primera etapa del OIPS, los trabajos se enfocaron ha a la construcción del tablero de indicadores del Sistema de Protección Social, con el objetivo de poner a disposición de los países de la región CISS información cuantitativa que permita identificar nichos de oportunidad y mejores prácticas.

### Tablero de Indicadores del OIPS

El tablero del OIPS está constituido por ocho componentes sistémicamente interrelacionados; cinco de ellos corresponden a los pilares de la protección social: salud, educación, vivienda, empleo y pensiones. Además se incluyen los componentes demográfico y macroeconómico, que son elementos exógenos determinantes de los pilares de la Protección Social, y el componente de bienestar que es la razón de ser del Sistema.

Figura 5

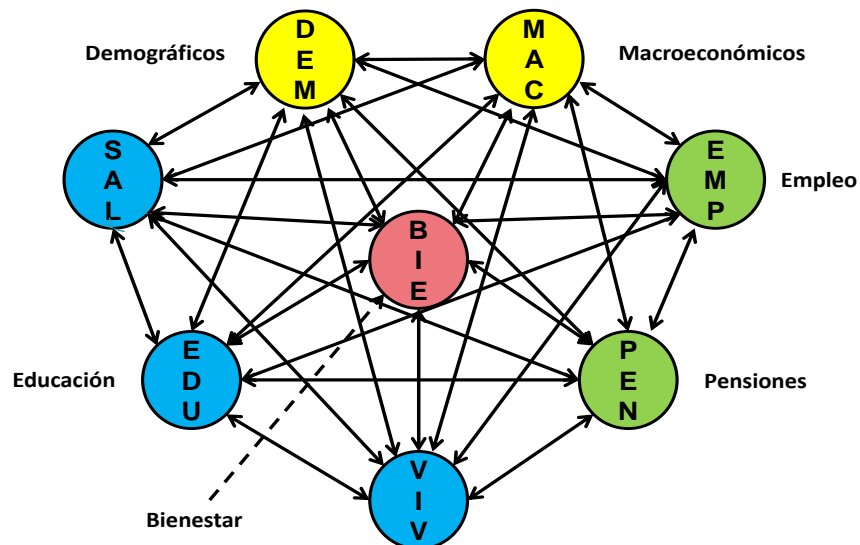
Esquema del Tablero de Indicadores del Sistema de Protección Social



Los indicadores del Sistema de Protección Social fueron seleccionados bajo el principio de que las variables que impactan a la protección social responden a un esquema de estructura de relaciones multicausales no aleatorias, que aunadas a las condiciones específicas de cada país de la región, nos permitirá identificar mejores prácticas, nichos de oportunidad y diseñar mejores recomendaciones de política pública en materia de protección social

Figura 6

Interrelación de los componentes del Sistema de Protección Social



### Selección de Indicadores

Para la selección de los indicadores que se presenta en el tablero se consideraron los siguientes criterios:

- Que los indicadores fueran representativos y determinantes para el Sistema de Protección Social;
- Que las fuentes de información utilizadas estuvieran accesibles y fueran verificables por todos los miembros de la CISS;
- Utilizar preferentemente como fuentes de información la de los organismos internacionales, ya que éstas están consensuadas y normalizadas, y son comparables entre países;
- Respetar el último dato disponible publicado en las bases de datos de las fuentes consultadas ya que están normalizadas y son comparables entre países. Independientemente de que en muchos casos exista información más actualizada de algún país.
- Dar preferencia a indicadores que están avalados o que son citados y utilizados por uno o varios organismos internacionales como parte de sus bases de datos.

En el tablero se integró información de los países de la región CISS de las siguientes fuentes:

- a. Banco Mundial, para los indicadores macroeconómicos y población;
- b. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, para indicadores de pensiones;
- c. Fundación Internacional de Diabetes, para indicadores relacionados con la diabetes;
- d. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, para indicadores sobre años de vida perdidos por muerte prematura o enfermedad;
- e. Organización Internacional de Trabajo, para indicadores de gasto en protección social, empleo y pensiones;
- f. Organización Mundial de la Salud, para indicadores de salud y vivienda;
- g. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, para indicadores de desarrollo humano y educación; y,
- h. Agencia Central de Inteligencia para casos específicos e información complementaria.

A continuación, para cada uno de los indicadores incluidos en el tablero se presentan las fuentes utilizadas y una pequeña descripción del indicador.

## Fuentes y notas

### **Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, (US\$).**

*Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.*

El PIB per cápita, es el producto interno bruto dividido por la población a mitad de año. El PIB es la suma del valor agregado bruto de todos los productores residentes en la economía más todo impuesto a los productos, menos todo subsidio no incluido en el valor de los productos. Se calcula sin hacer deducciones por depreciación de bienes manufacturados o por agotamiento y degradación de recursos naturales. Datos en dólares estadounidenses a precios actuales.

### **PIB per cápita por paridad del poder adquisitivo (PPA) (US\$).**

*Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.*

El PIB por paridad del poder adquisitivo (PPA) es el producto interno bruto convertido a dólares internacionales utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo sobre el PIB que el que posee el dólar de los Estados Unidos en ese país. El PIB a precio de comprador es la suma del valor agregado bruto de todos los productores residentes en la economía más todo impuesto a los productos, menos todo subsidio no incluido en el valor de los productos. Se calcula sin hacer deducciones por depreciación de bienes manufacturados o por agotamiento y degradación de recursos naturales. Los datos se expresan en dólares internacionales corrientes.

### **Crecimiento del PIB promedio anual (%)**

*Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.*

Tasa de crecimiento anual porcentual del PIB a precios de mercado en moneda local, expresados a precios constantes. Los agregados están expresados en dólares de los Estados Unidos a precios constantes del año 2005

### **Gasto público en Protección Social (% del PIB)**

*Fuente: Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/2015, Organización Internacional del Trabajo.*

El gasto total anual de la seguridad social pública es la suma de los gastos (incluidos los gastos de beneficios y los costos de administración) de todos los esquemas existentes de seguridad social público y de protección social y programas en el país. Considera asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones por lesiones profesionales, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y de sobrevivientes, además de otros programas de apoyo financiero y de asistencia, incluidas las transferencias condicionales de efectivo, a disposición de la pobres y no incluidos en los ramos mencionados.

### **Gasto público en cobertura en salud (% del PIB)**

*Fuente: Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/2015, Organización Internacional del Trabajo.*

El gasto público en cobertura en salud es la suma de los gastos de todos los esquemas existentes de seguridad social público y de protección social y programas en el país en salud (incluidos los gastos de beneficios y los costos de administración). Considera la asistencia médica, incluidas las transferencias condicionales de salud a disposición de los pobres y no incluidos en los ramos mencionados.

### **Gasto público en protección social sin salud (% del PIB)**

*Fuente: Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/2015, Organización Internacional del Trabajo.*

El gasto en protección social sin salud es la de los gastos (incluidos los gastos de beneficios y los costos de administración) de todos los esquemas existentes de seguridad social público, de protección social y programas en el país. Considera prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones por lesiones profesionales, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y de sobrevivientes, además de otros programas de apoyo financiero y de asistencia, incluidas las transferencias condicionales de efectivo, a disposición de la pobres y no incluidos en los ramos mencionados.

### **Población total (miles de personas).**

*Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.*

La población se basa en la definición de facto de la población, que incluye a todos los residentes independientemente de su estado legal o de ciudadanía, con excepción de los refugiados no asentados permanentemente en el país de asilo, que suelen considerarse parte de la población del país de origen. Los valores mostrados son estimaciones de mitad de año.

### **Tasa promedio anual de crecimiento de la población (%).**

*Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.*

Corresponde al aumento de la población a mediados de año expresado como porcentaje.

### **Esperanza de vida al nacer.**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.



### **Esperanza de vida mayores de 60 años.**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Años que una persona de más de 60 años puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.

### **Mediana de edad (años).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población. Medida estadística que expresa la edad que divide la población en dos grupos de igual número de personas.

### **Población menor de 15 años (%)**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Población que no se considera dentro de la población económicamente activa y por lo tanto requiere soporte social para su manutención.

### **Población mayor de 60 años (%)**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Población que se considera en proceso de dejar de pertenecer a la población económicamente activa y que requiere de apoyos de la protección social.

### **Índice de Gini.**

*Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

El índice de Gini mide hasta qué punto la distribución del ingreso (o, en algunos casos, el gasto de consumo) entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa. Una curva de Lorenz muestra los porcentajes acumulados de ingreso recibido total contra la cantidad acumulada de receptores, empezando a partir de la persona o el hogar más pobre. El índice de Gini mide la superficie entre la curva de Lorenz y una línea hipotética de equidad absoluta, expresada como porcentaje de la superficie máxima debajo de la línea. Así, un índice de Gini de 0 representa una equidad perfecta, mientras que un índice de 100 representa una inequidad perfecta.

### **Población que vive por debajo de la línea de la pobreza (%)**

*Fuente: The World FactBook, CIA.*

Porcentaje de población vive por debajo la línea de pobreza considerada apropiada para un país por sus autoridades. Las estimaciones nacionales están basadas en los subgrupos de población estimadas por encuestas hechas en hogares. Las definiciones de la línea de pobreza pueden variar considerablemente entre las naciones. Por ejemplo, las naciones ricas generalmente emplean normas de pobreza más generosa que las naciones pobres. Así, los números no son estrictamente comparables entre países.

### **Índice de Desarrollo Humano (IDH).**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Indicador del desarrollo humano medido por país, que se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y, educación y nivel de vida digno (ingresos económicos).

### **Índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad (IDH-D).**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

El IDH-D ajusta el IDH según la desigualdad en la distribución de las mismas tres dimensiones que considera el IDH entre la población. El IDH y el IDH-D será idéntico si no existiera desigualdad entre las personas, pero entre más desigualdad existe el IDH-D es menor con relación al IDH. En esencia, el IDH-D es el actual nivel de desarrollo humano y el IDH es el desarrollo potencial humano si no existiera la desigualdad.

### **Índice de esperanza de vida ajustado por desigualdad**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Índice de esperanza de vida al nacer ajustado por la desigualdad en la distribución de la esperanza de vida basado en la mortalidad.

### **Índice de educación ajustado por desigualdad.**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Índice de educación del IDH ajustado por la desigualdad en la distribución de años de escolaridad, basados en datos de encuestas de hogares.

**Índice de ingresos ajustado por desigualdad.**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Índice de ingresos del IDH ajustado por la desigualdad en la distribución de ingresos, basado en datos de la distribución de encuestas de hogares.

**Lugar que ocupa en el IDH a nivel mundial.**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Lugar que ocupa el país de mayor a menor en el Índice de Desarrollo Humano, entre los 186 países en el que se lleva a cabo dicha medición.

**Tasa de mortalidad normalizada según la edad, por enfermedades transmisibles (por 100,000 habitantes).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Porcentaje de muertes por enfermedad transmisible por cada 100,000 habitantes normalizada por edad para ser comparable entre diferentes países. Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

**Tasa de mortalidad normalizada según la edad, por enfermedades no transmisibles (ENT) (por 100,000 habitantes).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Porcentaje de muertes por tipo de enfermedad no transmisibles (ENT) por cada 100,000 habitantes normalizadas por edad para ser comparable entre diferentes países. Las ENT no se transmiten de persona a persona, también son conocidas como enfermedades crónicas, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

**Tasa de mortalidad normalizada según la edad, por traumatismos (por 100,000 habitantes).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Porcentaje de muertes por tipo de traumatismos por cada 100,000 habitantes normalizada por edad para ser comparable entre diferentes países. Los traumatismos son daños que sufre el organismo a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos.

**Participación porcentual de las causas de muerte por enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles (ENT), y traumatismos (%).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Participación porcentual de los tres tipos de muerte dentro del total de causas de muerte.

### **Factores de Riesgo**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal (bajo peso y talla), la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco y alcohol, utilización de agua insalubre, deficiencias del saneamiento, y uso de combustibles sólidos en los hogares, entre otros. Los factores de riesgo se asocian al aumento de mortalidad y morbilidad.

### **Prevalencia (hiperglucemia, tensión arterial alta, diabetes)**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS; Atlas de la Diabetes, 6ta edición, 2013, Federación Internacional de Diabetes.*

Proporción de individuos de una población que en un momento determinado, ya sea un momento en el tiempo o un periodo de tiempo, tiene una enfermedad o condición. La prevalencia es una proporción o número y no una tasa.

### **Prevalencia nacional de diabetes**

*Fuente: Atlas de la Diabetes, 6ta edición, 2013, Federación Internacional de Diabetes.*

Porcentaje de población de cada país que tiene diabetes. Es apropiada para evaluar la carga de diabetes en cada país.

### **Prevalencia comparativa de diabetes**

*Fuente: Atlas de la Diabetes, 6ta edición, Federación Internacional de Diabetes.*

La prevalencia comparativa está calculada suponiendo que cada país tiene el mismo perfil de edad de la población. Esto reduce el efecto de las diferencias de edad entre países y hace que esta cifra sea adecuada para realizar comparaciones. No debe utilizarse para evaluar la proporción de personas dentro de un país que tiene diabetes.

**Contribución activa al esquema de pensiones de la población en edad laboral de 15 a 64 años (%)**

*Fuente: Informe sobre la protección social en el mundo 2014/2015, Organización Internacional del Trabajo, 2014.*

Porcentaje de la población económicamente activa que han hecho al menos una contribución o en cuyo nombre se hizo por lo menos una contribución durante el periodo asegurado.

**Contribución activa al esquema de pensiones de la fuerza laboral de 15 años o más (%)**

*Fuente: Informe sobre la protección social en el mundo 2014/2015, Organización Internacional del Trabajo, 2014.*

Porcentaje de la población de 15 años o más que ha hecho al menos una contribución o en cuyo nombre se hizo por lo menos una contribución durante el periodo asegurado.

**Tasa de reemplazo neta de pensiones**

*Fuente: Informe Sobre la Seguridad Social en América, CISS, 2012.*

La tasa de reemplazo en el sistema de pensiones es la proporción de prestación de jubilación que se obtiene en comparación con el último sueldo de un individuo. Al calcular la tasa de reemplazo se sabe cuánto poder adquisitivo se pierde con la jubilación. En la tasa neta, los salarios y las pensiones son netos de contribuciones a la seguridad social (y en el Caribe Anglófono, de impuestos sobre la renta) y respecto de planes o programas sociales de pobreza.

**Tasa de reemplazo bruta.**

*Fuente: Informe Sobre la Seguridad Social en América, CISS, 2012.*

La tasa de reemplazo bruta incluyen las contribuciones a la seguridad social. Si el aporte a la seguridad social es alto, entonces se encuentra una gran diferencia entre indicadores brutos y netos. Cuando los valores de las tasas de reemplazo brutas y netas son similares, significa que el nivel de las contribuciones que se pagan a la seguridad social es bajo.

**Población Económicamente Activa (PEA), (miles de personas).**

*Fuente: Banco Mundial, datos [bancomundial.org](http://bancomundial.org).*

La población activa total comprende a personas de 15 años o más que satisfacen la definición de la Organización Internacional del Trabajo de población económicamente activa: todas las personas que aportan trabajo para la producción de bienes y servicios durante un período específico. Incluye tanto a las personas con empleo como a las personas

desempleadas. Si bien las prácticas nacionales varían en el tratamiento de grupos como las fuerzas armadas o los trabajadores estacionales o a tiempo parcial, en general, la población activa incluye a las fuerzas armadas, a los desempleados, a los que buscan su primer trabajo, pero excluye a quienes se dedican al cuidado del hogar y a otros trabajadores y cuidadores no remunerados.

### **Tasa de desempleo (%)**

***Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.***

El desempleo es la proporción de la población activa que no tiene trabajo pero que busca trabajo y está disponible para realizarlo. Las definiciones de población activa y desempleo pueden diferir según el país.

### **Razón de dependencia (%)**

***Fuente: Banco Mundial, datos bancomundial.org.***

Es el cociente entre la suma de la población menor de 15 y la mayor de 64 años de edad, el cual muestra el número de personas dependientes por cada 100 personas consideradas dentro de la población económicamente activa. Es un indicador utilizado para medir la necesidad potencial de soporte social para la población en edades consideradas económicamente inactivas por parte de la población en edad económicamente activa.

### **Empleo Informal en el sector no agrícola (miles de personas) y en Porcentaje.**

***Fuente: [laborsta.ilo.org/informal\\_economy\\_E.html](http://laborsta.ilo.org/informal_economy_E.html), OIT.***

El empleo informal se define por la Conferencia Internacional de Estadísticas del Trabajo 17a (2003) como el que abarca: (a) Los trabajadores por cuenta propia y empleadores dueños de sus propias empresas informales; (b) los miembros de cooperativas de productores informales (no establecida como entidades legales), si los hubiere; (c) Los trabajadores por cuenta propia que producen bienes exclusivamente para el propio uso final de su hogar (si están ocupados, dado que la producción constituye una aportación importante al consumo total de los hogares y se incluye en la definición nacional de empleo); (d) trabajadores familiares auxiliares en empresas formales o informales; y (e) asalariados que tienen empleos informales en empresas formales, las empresas informales, o como trabajadores domésticos asalariados empleados por hogares.

### **Años de vida perdidos por muerte prematura, estandarizados por edad.**

***Fuente: La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas, Instituto Para la medición y evaluación de la salud, Universidad de Washington, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, 2013.***

Los años de vida perdidos por muerte prematuramente se miden comparando la edad de defunción de las personas por grupo de edad, en relación con la esperanza de vida de ese

grupo de edad, causado por 291 enfermedades y lesiones y 67 factores de riesgo para 20 grupos de edad.

### **Años vividos con discapacidad, estandarizados por edad**

*Fuente: La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas, Instituto Para la medición y evaluación de la salud, Universidad de Washington, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, 2013.*

Mide los años vividos con discapacidad causada por 291 enfermedades y lesiones; y 67 factores de riesgo para 20 grupos de edad.

### **Años de vida saludable perdidos (AVISA), (años)**

*Fuente: La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas, Instituto Para la medición y evaluación de la salud, Universidad de Washington, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, 2013.*

Es la suma de años perdidos debido a muerte prematura y por discapacidad. Este indicador también se conoce como años de vida ajustados en función de la discapacidad.

### **Años de vida perdidos por enfermedades no transmisibles (ENT) (dentro de las 30 principales causas de muerte prematura).**

*Fuente: La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas, Instituto Para la medición y evaluación de la salud, Universidad de Washington, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, 2013.*

Total de años de vida perdidos por cuatro enfermedades no transmisibles: Diabetes e insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cánceres. Se calcula a partir de las 30 principales causas de muerte, que en conjunto representan más del 80% del total de las muertes.

### **Población con agua potable (%).**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

El acceso al agua potable es fundamental para disminuir enfermedades no transmisibles y es un indicador del nivel de desarrollo de un país. Hay una relación directa entre el porcentaje de población con agua potable y el nivel de ingresos del país. En países con ingresos altos, 100% de la población cuenta con acceso a fuentes de agua potable; en los países de ingresos medianos altos, en promedio, 93% de la población cuenta con agua potable; en los de ingresos medianos bajos, el promedio llega a 87% y los de ingresos bajos, en promedio 65% de la población tiene acceso al agua potable. En los Objetivos de Desarrollo del Milenio se estableció una meta de cobertura de agua potable de 88% para el 2015.

**Población con servicios de saneamiento (%)**

*Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

El acceso de la población a servicios de saneamiento es considerado como un derecho a un nivel de vida adecuado y está indisolublemente asociado a los derechos al más alto nivel posible de salud física y mental, así como a los derechos de la vida y la dignidad. Conjuntamente con el agua potable, este indicador está considerado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio con una meta de 75% al 2015. Sobre la cobertura de saneamiento, la población de los países con altos ingresos cuenta con 100% de dichos servicios. En los países de ingresos medianos altos 73% de la población accede a servicios de saneamiento. En los países de ingresos medianos bajos 47% de la población cuentan con servicios de saneamiento, y solamente 37% de la población de los países con ingresos bajos tiene servicios de saneamiento.

**Población que usa combustibles sólidos (%).**

*Fuente: Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, 2014, OMS.*

La utilización de combustible sólido se considera uno de los factores de riesgo para contraer enfermedades no transmisibles. Se estima con base en datos de energías domésticas de la OMS, que contienen información sobre el uso de combustibles de cocina y las prácticas culinarias es compilada a partir de fuentes nacionales. Si el dato es igual o menor que 5%, se considera no significativo.

**Años promedio de escolaridad/años esperados de escolaridad (años).**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Diferencia porcentual entre los años promedio de escolaridad recibida por las personas de 25 años y más, comparada contra los años de instrucción que en promedio actualmente un menor puede recibir en la vida.

**Población de 25 años o más con al menos 9 años de escolaridad (%).**

*Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2013, PNUD.*

Porcentaje del total de la población de 25 años o más que ha recibido, como mínimo, educación secundaria completa (9 años de educación).