

LA ESTRATEGIA
DE COOPERACIÓN
DE LA OPS/OMS
CON ARGENTINA
2012-2016



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

LA ESTRATEGIA

DE COOPERACIÓN

DE LA OPS/OMS

CON ARGENTINA

2012-2016



© Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Fecha de realización: Octubre 2012

Tirada: 1000 ejemplares

Autores: OPS/OMS

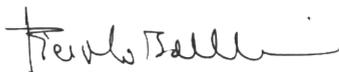
Edición: OPS/OMS Argentina

Diseño: Andrés Venturino (OPS/OMS Argentina)

El presente es un documento técnico de carácter interno. Puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial, mencionando la fuente de información.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

El presente documento ha sido analizado entre los equipos de trabajo y coordinación de la OPS/OMS y las autoridades del MSN y se ha llegado a un consenso sobre la misma que nos permite suscribirla como elemento sustantivo de orientación para el programa de cooperación técnica de la OPS/OMS con el país para el período 2012-2016.



Dr. Pier Paolo Balladelli
Representante
OPS/OMS



Dr. Juan Luis Manzur
Ministro
Ministerio de Salud de la Nación

■■■ Contenido

Agradecimientos	9
Sección 1. Introducción	11
■ El proceso de realización de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina (ECP)	
Sección 2. Los desafíos de salud y desarrollo y los atributos del Plan nacional de salud y otras respuestas	15
■ Contexto macroeconómico, político y social y otros determinantes importantes de la salud	
■ El estado de salud de la población	
■ Avances destacados	
■ Respuestas nacionales para superar los desafíos sanitarios	
■ Los sistemas y servicios de salud y la respuesta de otros sectores	
■ Aportaciones del país al programa de acción sanitaria mundial	
■ Semejanzas con otros países	
■ Resumen de la sección –oportunidades, logros y desafíos	
Sección 3. Cooperación y alianzas para el desarrollo	38
■ El entorno de la ayuda en el país y los actores clave para una cooperación eficaz	
■ Coordinación de la cooperación multilateral y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)	
Sección 4. Examen de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP	44
■ Examen externo de la cooperación de la OPS/OMS con los interesados directos	
■ Examen interno de la ECP -2008-2012	
Sección 5. El programa estratégico para la cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016	51

Sección 6. Ejecución del programa estratégico: implicaciones para toda la Secretaría	56
■ Función y presencia de la OPS/OMS en la Argentina para cumplimentar la agenda estratégica	
■ Seguimiento y evaluación de la estrategia de cooperación con el país	
Anexo I	60
■ Indicadores sanitarios clave	
Anexo II	61
■ Otros determinantes importantes de la salud	
Anexo III	63
■ Información adicional: Estado de Salud de la población y Enfermedades Transmisibles	
Anexo IV	66
■ Cuadro: Cooperación técnica de la OPS/OMS en Argentina 2008-2011. Principales contribuciones.	
Siglas	77

■ ■ ■ Agradecimientos

Este documento, producto del ejercicio de elaboración de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016 ha sido posible gracias al trabajo conjunto del Equipo de la Oficina de País y de la Oficina Regional de la OPS/OMS, así como de diversos actores del campo de la Salud pública de Argentina. Se agradece particularmente la coordinación ejercida por parte de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación. Se agradece en especial también a todos los integrantes de las misiones que se realizaron para que este ejercicio tuviera lugar y a las instituciones nacionales consultadas.

■ **Instituciones gubernamentales:** Ministerios de Salud; Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; Ministerio de Educación; Ministerios de salud provinciales; Secretaría de DDHH; Suprema Corte de Justicia de la Nación; Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (Co.N.A.Dis.); Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV); Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA); Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).

■ **Organizaciones No Gubernamentales:** Unión Antitabáquica de Argentina (UATA); Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Organización de Entidades Mutuales de las Américas (ODEMA), Red de Usuarios, Familiares, Voluntarios, Estudiantes y profesionales por los Derechos de las Personas con Padecimiento Mental (Red FUV); Academia Nacional de Medicina; Asociación Argentina de Médicos por el Medioambiente (AAMMA), Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Fundación para la Salud del Adolescente del 2000 (FUSA 200), Mundo Sano, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

■ **Los centros colaboradores de la OMS:** Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN); Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén”; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” (INER); Centro de Investigaciones Mamarias; Centro Universitario de Farmacología (CUFAR); Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humana “Dr. Julio Maiztegui”; Universidad ISALUD.

■ **Equipo de Naciones Unidas en el País:** Cordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Banco Mundial

(BM); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA); Organización Internacional del Trabajo (OIT); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Centro de Información de Naciones Unidas (CINU).

■ **Por OPS/OMS:** Equipo de Oficina de País de Argentina liderado por Dr. Pier Paolo Balladelli (Representante de la OPS/OMS en Argentina); Dr. Jorge Jenkins (Representante OPS/OMS en Venezuela); Dr. Marcelo Korc (OPS/OMS Oficina de El Paso FEP); Dr. Alejandro Gherardi (Oficina Apoyo Centrada en los Países, CFS/Washington DC).

■ ■ ■ Introducción

■ El proceso de realización de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) refleja una perspectiva de mediano plazo (4 a 6 años) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para cooperar con un país dado, y define un marco estratégico de colaboración con ese país. Se trata de un proceso a través del cual se definen prioridades que quedan reflejadas en una Agenda Estratégica de cooperación a fin de contribuir al Desarrollo Nacional de la Salud. Estas prioridades se definen juntamente con las autoridades nacionales.

Por otra parte, este ejercicio responde a los mandatos globales y regionales de la Organización: XI Programa General de Trabajo de la OMS 2006-2015, Plan Estratégico de Mediano Plazo de la OMS 2008-2013, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, Plan Estratégico OPS/OMS 2008-2012, Política de Cooperación Centrada en el País, y el Marco estratégico para la cooperación de la OPS y sus componentes (Agenda inconclusa, Mantener logros y Nuevos desafíos).

En el marco de una renovada gestión de Gobierno que se inició en Argentina a fines del 2011, la realización de la ECP permitió revisar las prioridades para la cooperación técnica de la OPS/OMS con el país, así como los enfoques estratégicos para su implementación. Cabe señalar que estas prioridades estratégicas, así como las esferas principales de acción de la OPS/OMS han sido plasmadas en una agenda estratégica y consensuadas con las autoridades nacionales.

En esta oportunidad, y para el caso particular de la Argentina, se realiza el segundo ejercicio de ECP con el país teniendo en cuenta los siguientes antecedentes y documentos clave¹ específicos:

1 - Documentos disponibles en:
http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=261

- La ECP 2008-2012.
- La Nota Estratégica 2008-2012.
- El Memorándum de Ajuste 2009-2011.

El proceso de realización de esta Estrategia contó con el apoyo y participación de diversos actores relacionados al sector salud. Entre ellos, no sólo estuvieron involucrados participantes de la OPS/OMS (tanto de los niveles regional y de país), y del Ministerio de Salud de Argentina (MSN), sino también distintas instituciones (niveles nacionales, provinciales, municipales), representantes del Equipo de Naciones Unidas en el país, Organizaciones No Gubernamentales, Centros Colaboradores, así como también, representantes de los sectores público y privado, entre otros.

Para el desarrollo de la ECP se utilizó la metodología propuesta por la OPS/OMS, la cual incluye reuniones grupales con actores clave, además del análisis de información y documentación pertinente.

Desde el momento de la planificación hasta la elaboración del presente documento se trabajó de manera coordinada con el Ministerio de Salud de la Nación y otros actores claves. Para dar aprobación al inicio del proceso se realizó una presentación al Gabinete de Ministro de Salud de la Nación, con el objetivo de presentar los antecedentes del proceso así como acordar la hoja de ruta del proceso. Se conformó a nivel del Ministerio de Salud de la Nación un Comité político estratégico, conformado por los Secretarios del MSN, quienes designaron delegados para ser parte del Comité Coordinador que llevaría a cabo el proceso. Este Comité Coordinador estuvo integrado por delegados MSN y funcionarios de OPS del nivel regional y nacional.

La hoja de ruta del proceso fue la siguiente:

1. Presentación del proceso al Gabinete ministerial: Designación de delegados MSN para conformar Comité Coordinador y aprobación hoja de ruta.
2. Análisis crítico de la información: Identificación principales desafíos del país (ejercicio interno) y análisis potencialidades OPS (Programa cooperación OPS).
3. Reunión Comité Coordinador: Presentación antecedentes de la ECP, desafíos de salud y la cooperación de la OPS.
4. Taller con puntos focales técnicos de MSN: Trabajo en grupos para identificar desafíos y oportunidades del país y potenciales áreas de cooperación de la OPS.
5. Elaboración primer borrador del documento de la ECP 2012-2016 para consultas con actores claves.
6. Semana de consultas con participación de delegación de OPS/OMS regional (ver anexo). Objetivo: presentar desafíos y oportunidades del país identificados en el tema de salud, analizar el trabajo de OPS/OMS en el país; cómo optimizar el

trabajo que viene desarrollando OPS/OMS en Argentina y donde focalizar la cooperación según las prioridades nacionales identificadas. Los actores nacionales consultados fueron:

- Organizaciones gubernamentales: Cancillería, Ministerio de Educación, CONADIS, Secretaría de DD.HH, ANSV, entre otras.
- Centros Colaboradores de la OPS/OMS.
- Sociedad civil.
- Sistema de las Naciones Unidas.

7. Elaboración borrador ECP 2012-2016 y presentación conclusiones al Gabinete ministerial y al Ministro de Salud para su aprobación final.

La ECP 2012-2016 integra recursos de los diversos niveles de la organización, articula los Objetivos del Milenio (ODM) y otros procesos de carácter global, regional y nacional. Adicionalmente, la ECP incluye las prioridades definidas en los seis ejes transversales para la cooperación técnica de la OPS/OMS: la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, la Promoción de la Salud, la Protección Social; la Igualdad de Género, Interculturalidad y Enfoque de Derechos Humanos.

Finalmente, la ECP 2012-2016 está guiada por las siguientes premisas conceptuales:

- la disminución de las inequidades en salud, privilegiando la salud como derecho, la equidad de género y la interculturalidad;
- la promoción de acciones integradas para facilitar el acceso a los servicios y a la cobertura universal;
- la promoción de las acciones sectoriales e intersectoriales basadas en los determinantes sociales de la salud;
- la identificación de espacios geodemográficos para el desarrollo de intervenciones.

Cabe señalar además que Argentina en el marco del Sistema de Naciones Unidas cuenta con un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2010-2014 (MANUD). De esta forma, ambos procesos se retroalimentan y se complementan mutuamente.

Las líneas estratégicas de cooperación técnica de la OPS/OMS, definidas para el período 2012 - 2016 y que se presentan en la Sección 5 de este documento son las siguientes:

1. Contribuir a validar las políticas públicas, programas sanitarios, y normas mediante la evidencia y buenas prácticas sanitarias en el país y en la región.
2. Apoyar el desarrollo de iniciativas y herramientas técnicas para la interacción entre los niveles nacional, provincial y municipal en los ámbitos intra e intersectorial, con énfasis en la reducción de brechas.

3. Contribuir al desarrollo de indicadores e identificación de buenas prácticas para fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones.
4. Apoyar el desarrollo de recursos humanos, de acuerdo con las prioridades federales en salud pública.
5. Contribuir a fortalecer el posicionamiento del país en la salud pública internacional con énfasis en la cooperación sur-sur e iniciativas de integración regional y subregional.

■ ■ ■ Sección 2: Los desafíos de salud y desarrollo y los atributos del plan nacional de salud y otras respuestas

■ 2.1. El contexto macroeconómico, político, social y otros determinantes importantes de la salud

Argentina es una república federal con sistema presidencialista (el período de gobierno es de cuatro años y existe independencia de poderes: ejecutivo, legislativo y judicial), regida por una constitución vigente desde 1853 y reformada por última vez en 1994.¹

Geográficamente, Argentina se divide en cinco regiones: Noroeste (NOA), Nordeste (NEA), Cuyo, Centro o región pampeana, y Sur que agrupan 24 jurisdicciones (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sede a su vez del gobierno nacional. En cuanto a su organización política territorial es un país federal, en el que cada provincia tiene su propia constitución y elige a sus representantes. El sistema de salud es, por tanto, de carácter federal lo que requiere de la coordinación de funciones y competencias intergubernamentales entre los tres niveles de Gobierno: Nación- Provincias- Municipios.

Entre el 2003 y el 2008 –luego de la profunda crisis que afectó al país a fines de 2001– la economía creció en forma sostenida a una tasa promedio de 9%. El producto bruto interno (PBI) bajó en 2009 pero al año siguiente hubo una recuperación, representada por una tasa de crecimiento de 9,2% (provocado por sectores de producción de bienes).²

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) para Argentina es muy alto, siendo 0,797, lo cual la ubica en el lugar 45 de un total de 187 países. Históricamente, este índice ha subido paulatinamente desde 1975.³

La República Argentina tiene una superficie de 3.761.274 km² y una población de 40.117.096 hab (2010). Se encuentra ubicada en el hemisferio sur y comparte fronteras con Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

2 - Información extraída del informe sobre el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: http://www.politicassociales.gov.ar/odm/pdf/informe_de_avance_2010.pdf y del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas: http://www.mecon.gov.ar/peconomica/informe/informe74/version_completa.pdf

3 - Informe Desarrollo Humano (PNUD) 2011: http://www.undp.org.ar/docs/IDH/HDR_2011_ES_Complete.pdf

Sin embargo, cabe señalar que la pobreza y la indigencia se distribuyen en forma muy desigual en Argentina. Dos regiones, NEA y NOA presentan tasas de pobreza en los conglomerados urbanos muy superiores al promedio nacional.

Adicionalmente, los pueblos originarios y los inmigrantes se suman al grupo de población vulnerable. En el país existen 23 pueblos indígenas y la población que se reconoce perteneciente y/o descendiente de indígenas en primera generación es el 2,8% de la población total del país (600.329 personas).⁴ Los pueblos originarios con mayor población: mapuche, kolla, toba, wichi, diaguita-diaguita calchaquí, guaraní, ava guaraní, tupí guaraní, mocovi y huarpe.⁵ El 23,5% de la población indígena se encuentra con las necesidades básicas insatisfechas (NBI), valor muy alto si se compara con el total nacional (14,3%).⁶ El 16,5% de los hogares de la población indígena son rurales. La tasa de analfabetismo es de 2,6% (población de 10 años y más), mayor que la media nacional, y en algunas comunidades este porcentaje supera el 20%.⁷

Con relación a la población inmigrante, cabe señalar que a partir de la década de 1980 aumentó la corriente migratoria proveniente de Perú, Bolivia, Paraguay y Centroamérica. Los inmigrantes de estos países limítrofes y Perú acumulan un 68,9% del total de no nativos. El resto de la población extranjera según procedencia, se distribuye entre nacidos en Europa (16,6%), otros países de América (12,6%) y otros continentes (1,9%).

En 2010 el total de extranjeros censados representó el 4,5% de la población total del país. Por primera vez desde 1914 aparece un cambio en la tendencia descendente de su participación relativa; se verifica mayor proporción de extranjeros de ambos sexos para el grupo de 20 a 29 años y leve aumento de la población migrante de niños y adolescentes.⁸

La política migratoria argentina (Ley de Migraciones 25.871 reglamentación vigente desde 2010) garantiza el derecho de todos los niños y jóvenes a asistir a establecimientos educativos públicos. Asimismo, todos los inmigrantes tienen derecho a ser atendidos en servicios públicos de salud. Cabe señalar la implementación de un proyecto binacional Argentina-Bolivia de Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva de

4 - Según el Censo Nacional de 2001 y la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI; INDEC 2004, 2005)

5 - INDEC, Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004-2005.

6 - Ministerio de Salud, OPS.

7 - Andrés Cuyul Soto, exposición “Enfoque sociocultural de la salud. Abordaje desde los pueblos indígenas”, 2011. Para mayor información sobre pueblos indígenas ver informes UNICEF http://www.unicef.org/argentina/spanish/tobas_web.pdf (comunidad toba), http://www.unicef.org/argentina/spanish/Kollas_mapuches_web.pdf (comunidades kolla y mapuche); http://www.unicef.org/argentina/spanish/Libro_EIB.pdf (comunidades wichi y mbyá guaraní) e Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004-2005. Buenos Aires: INDEC. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECPI/index_ecpi.asp

8 - Datos INDEC, Censo 2010.

la población migrante, llevado a cabo por el SNU, y en el que participan diversas instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONGs). A través de este proyecto se logró la difusión de los derechos relativos al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la capacitación a efectores de salud acerca de la citada Ley. Se difundió material sobre atención de migrantes y se logró articular y sostener un diálogo político sobre migración mediante una Mesa Intersectorial de Diálogo.

Entre otros determinantes de particular relevancia para la salud se destacan el nivel de educación y empleo; los sistemas de salud -incluyendo los medicamentos, tecnologías y los recursos humanos-, el acceso a agua segura, desagües cloacales y gas; la gestión de residuos sólidos domiciliarios; la seguridad vial y los efectos del cambio climático, con la consecuente vulnerabilidad frente a desastres. Los datos específicos responden a los resultados del último Censo 2010 y pueden encontrarse en el Anexo II.

La Argentina ha logrado avances significativos en distintos campos relacionados con la salud en los últimos años, que buscan la equidad sanitaria y la justicia social. Las medidas como la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo, impulsadas por la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, han producido impacto en el mejoramiento de los controles de salud de millones de beneficiarios. Asimismo la creación de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones sanitarias en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2008, reflejan el compromiso del país en avanzar en los objetivos nacionales de salud con un enfoque integral e intersectorial.

■ 2.2 El estado de salud de la población

El panorama general de salud del país se caracteriza por la coexistencia de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles tanto agudas (ej. lesiones no intencionales) como crónicas (ej.: enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, enfermedades mentales), así como nuevas amenazas. Las regiones de NEA y NOA son las regiones que presentan mayores desafíos en términos de mortalidad materna y mortalidad por enfermedades infecciosas, entre otras problemáticas.⁹

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles, persisten la enfermedad de Chagas, la tuberculosis y la lepra, mientras se instala la leishmaniasis visceral, el dengue que es epidémico en Argentina y desde 1998 se registran brotes cada dos o tres años. Durante

9 - Para mayor información ver Anexo III.

el primer semestre de 2009 se produjo el mayor brote de dengue del país, pero a partir de este año ha habido una disminución considerable en el número de casos. Se reintroduce el riesgo de fiebre amarilla, generalmente predominantes en el norte del país.¹⁰

Actualmente, la malaria no constituye un gran problema de salud pública, y en los últimos años solo se registran casos importados en Salta, en la frontera con Bolivia. El país se está preparando para la certificación de la eliminación de esta enfermedad.

En cuanto a VIH/Sida, se estima que 110000 (88000–140 000) personas viven con VIH, de las cuales el 50% conocerían su estatus serológico.¹¹ La epidemia de VIH es de tipo concentrada con una prevalencia estimada del 0,4% de las personas mayores de 15 años.¹² El VIH/sida se concentra en los principales núcleos urbanos. La cobertura de acceso a terapia antirretroviral es del 79% [68-89%]¹³. La tasa de mortalidad por sida en 2010 fue de 3,5 por 100.000 habitantes y se ha mantenido estable los últimos años. Con respecto a otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la sífilis materna tiene una prevalencia a nivel nacional de 1,3%. Las mayores tasas de sífilis congénita se registran en NEA (1,38), a expensas de las provincias de Misiones y Chaco.

El neumococo es el principal agente causante de meningitis y bacteriemia en niños menores de 5 años. Se estima que la tasa de incidencia meningitis por neumococo del 3,49/100.000 en niños menores de cinco años, con una mortalidad del 14%.

Un estudio poblacional nacional reporta una incidencia de bacteriemia y sepsis por neumococo en niños menores de dos años de 98,6/100.000 habitantes y la tasa de letalidad por bacteriemia o sepsis en los menores de cinco años se estima en 1,5%.¹⁴

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) siguen constituyendo un problema de salud. Dentro de estas, las enfermedades diarreicas muestran una tasa que en los últimos años se encuentra en disminución. Sin embargo aparecen brechas significativas, con tasas acumuladas elevadas en las regiones Sur, NOA y Cuyo y particularmente en menores de 5 años, en especial los niños y niñas de 1 año de edad.

Las diarreas causadas por rotavirus constituyen un desafío, aunque la carga de la enfermedad es variable según las regiones. En el NOA y el NEA la incidencia es mayor que en las otras regiones del país.

10- Ver Anexo I.

11 - Estimaciones realizadas durante 2009 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la dirección de sida e ITS del MSN.

12 - Para mayor información ver Anexo I.

13 - GLOBAL HIV/AIDS RESPONSE – Epidemic update and health sector progress towards Universal Access – Progress Report 2011. WHO/UNAIDS/UNICEF.

14 - Ministerio de salud de la Nación. Introducción de la Vacuna Conjugada Contra el Neumococo al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la República Argentina.

Cabe destacar que Argentina continúa libre de poliomielitis y sarampión, el último caso de rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) registrados en el país fueron en febrero y julio del 2009 respectivamente y, con excepción de la tos ferina (todavía un desafío a pesar de las medidas adoptadas a partir del 2009 para su control), prácticamente todas las enfermedades inmunoprevenibles muestran un marcado descenso entre 1996 y 2011. Se destaca el control de los brotes de hepatitis A que prácticamente desaparecieron gracias a la introducción de 1 dosis de esta vacuna en el calendario de vacunación en niños de 12 meses a partir del 2005.

Otro hecho a destacar es la disminución de las tasas de notificación tanto de las enfermedades tipo influenza como de las neumonías. Con posterioridad a la pandemia del H1N1, se percibe una mejora sensible de la vigilancia en general, y de estos eventos en particular.

Enfermedades no transmisibles¹⁵

Las enfermedades no transmisibles (ENTs) explican más del 60% de las causas de muerte en la Argentina (se espera que lleguen al 75% en 2020). Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte, explicando el 30% de esas mientras los tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte, con el 20,7% de las muertes en 2009.¹⁶

Analizando la evolución de los factores de riesgo que son responsables de la mayoría de estas enfermedades, el tabaquismo ha disminuido (27,1%), la hipertensión arterial se ha estabilizado (34,8%) mientras que la hipercolesterolemia (29,1%), la inactividad física (54,9%), la obesidad (18,0%) y la diabetes (9,6%) han aumentado, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgos (ENFR) 2009, evidenciando la necesidad de realizar intervenciones poblacionales para revertir esta epidemia.

El cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 64 años. En la Argentina se diagnostican alrededor de 4000 casos nuevos por año y mueren 2000 mujeres por esta enfermedad. El cáncer cérvico uterino es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. A pesar de ser una enfermedad prevenible, gracias a conocimientos y tecnologías disponibles, afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socio económico, socialmente vulnerables que no acceden a los servicios de salud. Las tasas de mortalidad más elevadas del tri-

15 - Las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad, morbilidad, discapacidad y presión a los servicios de salud, además del alto costo para el estado, los servicios y los bolsillos. Gran parte de sus factores de riesgo están en ascenso, lo cual plantea aún mayor desafío para el futuro.

16 - Los tumores más frecuentes para varones son los de tráquea, bronquios y pulmón; para las mujeres, el tumor más frecuente como causa de muerte es el de mama, y los de tráquea, bronquios y pulmón van en ascenso.

nio 2008-2010 se encuentran en la región del NEA (Formosa 16/100.000 y Misiones 16,3/100.000 mujeres).

Con respecto a la salud mental, se estima que en la población mayor de 15 años más de seis millones de habitantes padecen de trastornos mentales (2010), siendo el 46% del sexo femenino; la depresión mayor afecta a 1,6 millones, el 68% del sexo femenino; el abuso o dependencia de alcohol afecta a 1,7 millones de habitantes, el 85% del sexo masculino. La estimación de la brecha en el tratamiento de las enfermedades mentales expresada en términos del número de personas que necesitan tratamiento y no lo reciben para el año 2010 es del 59,9% para las que padecen depresión mayor y de 71,4% para aquellas que abusan o dependen del alcohol.¹⁷

Salud de los niños

En Argentina se observa un descenso sostenido de la Tasa de Mortalidad Infantil desde hace más de 50 años, a expensas principalmente de la mortalidad post-neonatal. Desde el año 2000, la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) representa 2/3 de la mortalidad infantil.

En el año 2010, 69,5% de la mortalidad neonatal se debió a las afecciones perinatales y 26,1% a malformaciones congénitas (30% correspondieron a cardiopatías congénitas).

La mortalidad post neonatal presenta una disminución en el ritmo de descenso en los últimos años. En el año 2010 23,9% de la mortalidad post neonatal se debió a las malformaciones congénitas (50% correspondieron a cardiopatías congénitas) y 21,2% debido a enfermedades respiratorias que en años epidémicos representan la primera causa de defunciones post neonatales. Aproximadamente 35% de las defunciones post neonatales se producen en el domicilio.

La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años presenta un amesetamiento en su evolución. En 2010 la primera causa de defunción fueron las causas externas, responsables del 29,9% de la mortalidad y 12,5% se debieron a malformaciones congénitas (47,5% por malformaciones cardíacas).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud (2005), 34,1% de los niños menores de 2 años en Argentina padecen de anemia. Por otro lado, se destaca también la prevalencia en menores de sobrepeso (31,5%) y obesidad (10,4%).

17 - Para mayor información sobre Factores de Riesgo: <http://www.bvs.org.ar/pdf/enfr2009.pdf>

Salud del adolescente

Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2010, el 40% de los adolescentes cuenta sólo con cobertura del sistema público de salud. Las lesiones (intencionales o no intencionales) son la principal causa de muerte entre los adolescentes: son más frecuentes en los varones y a medida que aumenta la edad, también lo hacen las muertes producidas por estos daños. Entre quienes consumen alcohol el consumo episódico excesivo se ha duplicado: en 2001, el 30% de los jóvenes que tomaba alcohol ingería 5 tragos o más en una ocasión, en 2009 este porcentaje llegó al 60%.

Salud de la mujer en edad fértil y embarazo

Desde hace 20 años la razón de mortalidad materna (RMM) no desciende y se mantiene alrededor de 40 por cien mil recién nacidos vivos (RNV) y en 9 provincias supera duplicando y triplicando el promedio nacional (nueve provincias por encima de 80 x 100 mil nacidos vivos (nv) y dos por encima de 150 x 100 mil nv - Catamarca y Formosa). La RMM fue de 55 por cien mil nv, en 2009, asociada a la pandemia de gripe A H1N1 en mujeres gestantes. En 2010, la RMM fue de 44 por cien mil nv. Las inequidades observadas responden a la heterogeneidad existente en términos de la organización de los sistemas de servicios de salud, como también a factores culturales, económicos y de género. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud (2005), 18,7% de las mujeres entre 10 y 49 años padecen de anemia.

Respecto a la maternidad de las adolescentes, si bien la tasa de fecundidad adolescente nacional se encuentra debajo de la media de América Latina y el Caribe, el porcentaje de madres adolescentes ha aumentado, aunque levemente en la última década. Cada año, cerca de 3.000 niñas menores de 15 años se convierten en madres. Este hecho genera una preocupación especial ya que a menor edad de la mujer, mayor es la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual, relaciones forzadas o explotación sexual.

En el año 2010, 15,6% de los nacidos vivos tenían madres menores de 20 años. El nivel educativo máximo alcanzado en el 14,2% de las madres menores de 20 años fue la primaria incompleta y 31,7% primaria completa.

Enfermedades nutricionales

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud (2006), un tercio de los niños menores de 2 años en Argentina padecen anemia. Por otro lado, se destaca también la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los diferentes grupos incluidos.

■ Avances destacados

A continuación se destacan los avances más relevantes en el ámbito de la salud.

Control y prevención de enfermedades

Desde 2009 se creó la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores que dio nuevo impulso y prioridad a esos problemas, con trabajo interinstitucional e intersectorial. Asimismo, se creó el Programa nacional de Control de la Tuberculosis.

En el 2011 se creó el Instituto Nacional de Medicina Tropical que hace énfasis en la problemática en las provincias del norte del país, en especial la leishmaniasis visceral. Desde fines de ese mismo año, la lepra se retomó como prioridad, con el respectivo apoyo al programa nacional.

Con relación a las enfermedades crónicas, el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) creó la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, que trabaja en los ejes de promoción, vigilancia y atención integral, con varios socios dentro y fuera del sector salud. En este sentido los avances en relación a la regulación del contenido de sodio y grasas trans de los alimentos, a través de acuerdos con las industrias alimentarias y panaderos artesanales, constituye un avance fundamental y resalta la importancia de la intersectorialidad. Con relación al control de tabaco, se ha promulgado la Ley 26.687 en 2011 (aunque está pendiente su reglamentación) la cual permitirá profundizar el descenso del tabaquismo.

Desde el 2008 se creó, estructuró y puso en marcha el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, con un plan de trabajo de tres años, en 5 provincias prioritarias (Jujuy, Salta, Formosa, Chaco y Misiones) expandiéndose a otras provincias que lo fueron demandando. Hoy no sólo las provincias prioritarias sino varias cuentan con infraestructura (laboratorios, capacidad diagnóstica y terapéutica), equipos profesionales encargados de los varios aspectos programáticos, un sistema de información y monitoreo, investigaciones operativas utilizadas para re-direccionar acciones, trabajo social y comunitario, sistema de búsqueda y seguimiento de mujeres con PAPs alterados y disminución del plazo entre diagnóstico y tratamiento.

En 2011, con carácter de investigación- acción, el programa nacional empezó a preparar a la provincia de Jujuy para la aplicación de la prueba VPH (Virus Papiloma Humano), con un serio y detallado plan de implementación. Asimismo, se está proponiendo una prueba de auto-toma para el test de VPH.

En el 2010, se crea el Instituto Nacional del Cáncer, que entre otras cosas, está constituyendo el programa de cáncer de mama, el de colon y retomando los registros de cáncer, especialmente los de base poblacional.

También en 2010 se recrea la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, con la orientación de impulsar la reforma psiquiátrica. En cuanto al marco legal, cuenta con la ley nacional de salud mental (Ley 26.657), aunque –hasta principios 2012- no está reglamentada.

Más recientemente, el estado argentino asumió la iniciativa de producir medicamentos para enfermedades olvidadas como el Chagas.

El Programa Nacional de Inmunizaciones ha logrado grandes avances cualitativos que incluyen la introducción de nuevas vacunas como la de influenza en el 2010, contra el papilomavirus humano en el 2011 y la de neumococo en el 2012.

Con relación a la tos ferina, en 2009 se incluyó un tercer refuerzo a los 11 años con Vacuna Triple Bacteriana acelular (DTPa) y para los trabajadores de la salud en contacto con niños menores de un año, se intensificó la vigilancia epidemiológica y se puso en marcha un plan nacional de recuperación de coberturas.¹⁸ En el 2012, se incluye la vacunación con DTPa de mujeres embarazadas (estimadas en 750,000 por año en todo el país) a partir de la semana 20 de gestación. De todas formas, el control y la prevención de brotes de tos ferina continúa siendo un desafío.

Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)

Argentina está introduciendo las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) para el servicio a la salud. A partir del 2011, el MSN con el apoyo de la OPS están coordinando acciones para elaborar un Plan Nacional en e-salud.

Salud Materno infantil

■ **Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas:** en el año 2008 se conformó la red nacional para diagnóstico precoz y la corrección quirúrgica oportuna de los defectos cardíacos congénitos.

■ **Maternidades Seguras y Centradas en la Familia:** fortalecimiento de las maternidades para garantizar que todos los nacimientos cuenten con las Condiciones Obsté-

18 - En el año 2011 se notificaron 6 052 casos sospechosos, de los cuales 1 293 fueron confirmados; se registraron 70 muertes en niños menores de 1 año, de los cuales el 71% corresponde a niños menores de 4 meses (tasa de letalidad 4,82 %).

tricas y Neonatales esenciales (CONEs) definidas por la OMS y respeten las necesidades del grupo familiar. La Regionalización de la Atención Perinatal es la herramienta a través de la cual garantizar la realización de los nacimientos en los efectores de salud según el grado de complejidad necesarios, organizando la red de atención perinatal, fortaleciendo los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

■ **Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal y Pediátrico:** a través de un convenio con la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) se capacitan pediatras, neonatólogos y enfermeras para garantizar el rendimiento y adiestramiento necesarios para realizar reanimación cardiopulmonar.

■ **Programa Nacional de Pesquisa Neonatal Metabólica y Auditiva:** incluye la pesquisa de fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia e hipoacusia. El diagnóstico se acompaña de la provisión de alimentos que requieren los pacientes fenilcetonúricos y galactosémicos durante el primer año de vida y la provisión del primer par de audífonos para los niños con hipoacusia.

■ **Programa Nacional de Salud Respiratoria:** Fortalecimiento del SIA (Sistema de Internación Abreviada) a través de la capacitación y distribución de insumos al primer nivel de atención y a los hospitales. Capacitación en servicio y la provisión de insumos a los servicios de pediatría y de Terapia Intensiva Pediátrica, mejorando la disponibilidad de camas críticas.

Salud Sexual y Reproductiva

Un avance importante fue la aprobación de la Ley Nacional N° 25.673 reglamentada en el 2003 que pone en marcha el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproducción Responsable. Su propósito fundamental consiste en disminuir las brechas en salud que afectan a la población, particularmente en materia de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, se sancionó la Ley Nacional Nro. 26.485 para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. En este marco, se establecieron líneas de política de salud para la prevención, abordaje y erradicación de la violencia de género y en particular de la violencia sexual contra mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Recientemente, la Ley de Identidad de Género Nro. 26743 implica un avance sustantivo en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, en el campo de la educación sexual integral se sancionó Ley Nacional Nro. 26.150 que crea el Programa de Educación Sexual Integral.

Salud mental

Desde diciembre de 2010, la Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que incorpora asimismo la problemática de las adicciones. Esta Ley aparece como la más avanzada y ejemplo a seguir en la región, ya que incorpora los estándares internacionales más avanzados en el campo de los derechos humanos y la salud mental.

Cambio climático

Durante 2010, se puso en marcha una plataforma interministerial en cambio climático, cuyo objetivo es consensuar políticas para el desarrollo de una economía de baja intensidad de carbono.¹⁹ Se redactó el primer documento de planificación territorial que incluye a todas las provincias argentinas.²⁰

Salud urbana/Cuenca Matanza Riachuelo (CMR)

Durante 2008-2011 el MSN, la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable con el apoyo de la OPS han colaborado en el marco de un Convenio de cooperación cuyo objetivo es el “mejoramiento de la salud de la población de la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR)”. Se han implementado actividades en el marco del Plan Integral de Saneamiento Ambiental de CMR (nodos de vigilancia epidemiológica ambiental y laboratorio, vigilancia centinela de malformaciones congénitas y conformación de equipos de salud de respuesta rápida ante emergencias ambientales/ ACUMAR-Autoridad de CMR) con abordaje de los determinantes de la salud según los datos arrojados por el Estudio de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico (ENU DPAT-2010) en niños menores de 6 años.

Seguridad Vial

La seguridad vial forma parte de la agenda nacional. En 2007, mediante Decreto 1724, se ha aprobado la Declaración del Año de la Seguridad Vial, se firmó el Convenio Federal (Decreto 1232/07) sobre acciones en materia de tránsito y seguridad vial (ratificado en 2008), y se ha creado la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) y el Observatorio Nacional, que entre sus objetivos se encuentra el consolidar la Red Estadística Nacional. Otro aspecto relevante fue la creación y el lanza-

19 - Plataforma Nacional para Contribuir al Esfuerzo Global de Mitigación y Adaptación al Cambio Climático : http://www.undp.org.ar/cclimatico_publicaciones.html

20 - Plan Estratégico Territorial Bicentenario 1816 - 2010 - 2016: http://www.planif-territorial.gov.ar/html/presentacion_bicentenario/doc/petBicentenario.pdf

miento de la Licencia Nacional de instrumentos y herramientas unificadas a nivel nacional, tales como el Formulario Naranja (recolección de información estadística), la Licencia Única de Conducir, el sistema nacional de antecedentes de tránsito y registro de infractores, como así también la implementación de operativos de control de alcoholemia, casco y uso de cinturón de seguridad.

■ 2.3 Respuestas nacionales para superar los desafíos sanitarios

■ a) Marco general para la gestión de las políticas nacionales

El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) es responsable de las actividades de planificación y coordinación en materia de salud en colaboración con las autoridades de salud de las jurisdicciones provinciales. Como Autoridad Sanitaria Nacional de un sistema federal, establece los lineamientos del Plan Federal de Salud. Si bien las provincias son autónomas en materia de políticas sanitarias, la función rectora del MSN se pone de manifiesto con la conducción y liderazgo que ejerce en el Consejo Federal de Salud (COFESA) integrado por todos los ministros de salud del país, donde se elaboran consensos y se establecen metas.

El MSN regula la elaboración, la distribución y la comercialización de productos vinculados a la salud por medio de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). La ANMAT, como autoridad regulatoria nacional, cumple un rol de rectoría en el control de las acciones conducentes al registro, control, fiscalización y vigilancia de la sanidad y calidad de los productos, sustancias, elementos, procesos, tecnología y materiales que se consumen o utilizan en la alimentación humana y del contralor de las actividades y procesos que median o están comprendidos en esta materia.

También la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) regula y controla los actores del Sistema del Seguro de Salud (seguridad social) en el cumplimiento del Plan Médico Obligatorio (PMO) y el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, lo que supone controlar a gran parte del sector privado ya que son los principales oferentes de servicios para las Obras Sociales.

El Poder Legislativo tiene un órgano coordinador en materia de salud, el Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA), integrado por los miembros de las comisiones de salud de las distintas legislaturas (nacional, provincial y de la Ciudad de Buenos Aires). Su objetivo es definir y desarrollar un marco legislativo que compatibilice la legislación de las diferentes jurisdicciones.

Gasto en salud y financiamiento del sector

En los últimos años se han incrementado los recursos para el financiamiento del sector. En 2008 se destinó 10% del PBI al gasto total en salud -cerca de la mitad correspondió a gasto privado directo (4,92%), y el gasto de la seguridad social (3,08%) fue mayor que el del subsector público (2,19%).²¹

Políticas de desarrollo de recursos humanos

Los Ministerios de Salud y de Educación de la Nación suscribieron en 2011 un convenio para el desarrollo de políticas integradas entre ambas carteras, con un eje específico en la formación de los equipos de salud.²²

El MSN orienta la formación de especialistas con criterio de equidad a través del financiamiento de 2700 cargos de residencias en todo el país.²³ A través del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud se encuentran en proceso de evaluación 240 residencias y ya han sido acreditadas 60. También se interviene en la regulación de la calidad de la formación a través de la elaboración de marcos referenciales para la formación de residentes y técnicos de salud.²⁴ Se nacionalizaron cursos regionales de capacitación en entornos colaborativos virtuales en cooperación con el Campus Virtual en Salud Pública de OPS, capacitándose 600 profesionales entre 2010 y 2011 bajo esta modalidad. Se firmaron convenios con Uni-

21 - Dentro de este último el mayor gasto lo hicieron las provincias, debido a que ellas son responsables de la provisión de los servicios de salud. Entre las obras sociales nacionales se ha establecido un fondo solidario de redistribución destinado a proteger a aquellas instituciones financieramente más débiles, así como un fondo especial (APE –Administración de Programas Especiales) para el reaseguro del gasto producido por enfermedades de alto costo y baja incidencia, pero existen grandes diferencias entre obras sociales en lo relativo a los recursos disponibles per cápita. Igualmente en el sector público existe una gran heterogeneidad de la disponibilidad de recursos entre distintas jurisdicciones.

22 - En el 2005, el país contaba con 32,1 médicos, 9,3 dentistas y 3,8 profesionales de enfermería (de todas las categorías) por 10.000 habitantes.

La enfermería abarca tres categorías de personal: licenciados en enfermería, enfermeros y auxiliares. En 2007, el porcentaje de licenciados en enfermería era de 7%, de enfermeros 30% y de auxiliares de enfermería 63% (en las provincias entre 92,5% y 35,2 %). En cuanto a los egresados de las carreras de ciencias de la salud, entre 2002 y 2009 la cantidad de médicos aumentó 11% y la de enfermeros universitarios 561,1%. En las carreras de enfermería de nivel superior no universitario el aumento fue de 332,1% en el mismo período. Sin embargo, aún no se ha superado la disparidad entre médicos y enfermeros.

23 - La cantidad de cargos financiados pasó de 1394 en 2003 a 2700 en 2012.

24 - Se han finalizado en 2011 marcos de referencia para la formación en Medicina General y/o Familiar, Pediatría y Tocoginecología y se encuentran en proceso los de Neonatología, Terapia Intensiva Pediátrica y de Adultos, Clínica Médica y Cirugía General. Respecto de la formación técnica, se han elaborado en los últimos cinco años los documentos de Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Medicina Nuclear, Hemoterapia, Esterilización, Prácticas Cardiológicas, Neurofisiología, Radiología, Gestión y Mantenimiento del Equipamiento Biomédico y Laboratorio y se está trabajando sobre los de Cito e Histotecnología y Vigilancia en Salud Pública.

versidades para la formación de médicos comunitarios, epidemiólogos, agentes comunitarios en ambiente y salud y para capacitación en uso racional de medicamentos.

En cuanto a la regulación del ejercicio profesional, se incorpora en el Sistema Integrado de Información Sanitaria la Red de Registros de Profesionales de Salud, que a la fecha cuenta 540.269 profesionales de salud registrados, articulado con las áreas de fiscalización provinciales.

El Observatorio de Recursos Humanos de Salud se encuentra en etapa de rediseño, sustentado en forma intersectorial e interjurisdiccional.²⁵

■ b) Políticas y estrategias implementadas en cumplimiento de acuerdos globales Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

La Argentina ha venido trabajando fuertemente para el logro de los ODM. Se observa que en algunos de ellos se cumplirá la meta en el 2015, como en el caso del ODM 1 donde la meta establecida para el año 2015 de reducir la pobreza a menos del 20% de la población fue alcanzada ya en el año 2008. En otros, a pesar de los esfuerzos del país, aún se encuentran relegados, como es el caso de la mortalidad materna.²⁶

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Argentina ha realizado avances en la implementación del RSI-2005, aunque aún no cuenta con las capacidades básicas según los anexos 1a y 1b del RSI en todos los niveles. Argentina ha presentado a la OMS una solicitud de prórroga para alcanzarlas antes del 2014.

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)

En 2011, como se mencionaba anteriormente, el Congreso Nacional aprobó una ley nacional antitabáquica, sancionada en junio por la Presidenta de la República que contempla tres aspectos importantes de los 14 del CMCT, pero que aún no está reglamentada. Cabe señalar que la Argentina aún no ha ratificado el CMCT.

25 - Creado en 2007 e incluye un área de información para la toma de decisiones y el monitoreo de las políticas de recursos humanos.

26 - Según información presentada en el Informe “Objetivos de Desarrollo del Milenio. Rendición de Cuentas 2010”, PNUD, Argentina. <http://www.undp.org.ar/docs/odm/odm2010.pdf>

Plan Nacional de Sangre (PNS)

Siguiendo los compromisos firmados el PNS -creado por Resolución Ministerial N° 70/2002-, se vienen desarrollando líneas estratégicas de trabajo con todas las jurisdicciones obteniéndose significativos avances en donación de sangre y producción de componentes en Centros con garantía de calidad.

■ 2.4 Los sistemas y servicios de salud y la respuesta de otros sectores

Servicios de salud

El sector salud está constituido por el subsector público, conformado por 24 sistemas provinciales con significativas diferencias entre ellos; el subsector de las obras sociales (seguridad social), que cuenta con más de 280 obras sociales nacionales, 24 provinciales y las correspondientes a la Fuerzas Armadas, al Poder Judicial, al Poder Legislativo, a las Fuerzas de Seguridad y a las Universidades, y el PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -INSSJP). El subsector privado cuenta con múltiples empresas de medicina prepaga y varias mutuales.

Estas instituciones no se encuentran integradas ni coordinadas lo que caracteriza al sector salud como segmentado, fragmentado y heterogéneo, tanto por su organización como por su financiamiento y facilidad de acceso.

Existe un total de 19.102 establecimientos de salud; 9.618 privados y 9.484 públicos, de estos últimos, 8.032 no cuentan con internación. Consecuentemente, el total de establecimientos públicos con internación es de 1.452. Las camas totales existentes: 184.711.²⁷ El resto corresponde a establecimientos ambulatorios con diferentes niveles de resolución que no forman parte de redes integradas. Aunque garantizan una cobertura básica, existen grandes diferencias en el acceso tanto entre las distintas jurisdicciones como por la localización geográfica de los usuarios de los servicios dentro de ellas.

En el año 2006, el MSN y las 24 Jurisdicciones aprueban las Grillas de Habilitación Categorizante para Establecimientos de Salud Públicos y Privados con el fin de garantizar los requerimientos necesarios para habilitar Servicios de Salud, con el valor agregado de iniciar este proceso en el ámbito público.

27 - Información del Registro Federal de Establecimientos de Salud – REFES-SISA.

Aseguramiento

El sistema público de salud de Argentina ofrece una cobertura básica de servicios a la que tienen derecho todos los habitantes del país, aunque también estén cubiertos por la seguridad social o privada. En 2011, el sector público prestaba cobertura a toda la población (100%), las obras sociales nacionales a los trabajadores formales y sus familiares a cargo (38,8%), el INSSJP/PAMI a los jubilados y pensionados con sus cónyuges e hijos (8,3%), las obras sociales provinciales a los empleados públicos y jubilados provinciales y sus familiares a cargo (13,7%), el MSN a través del Programa Federal Incluir Salud a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (2,35%) y el subsector privado a los asociados voluntarios (9,0%). Esta cobertura se detalla en un listado de bienes y servicios destinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento médico y odontológico, y que se encuentra en el (PMO). El subsector público también garantiza el aseguramiento a la población a través de planes, programas y leyes específicas como el **Plan Nacer**, que consiste en un seguro público de salud para la población materno-infantil sin cobertura, y el **Programa Remediar**, que garantiza el acceso a medicamentos esenciales (a través del envío de botiquines a más de 6.600 centros de atención primaria). Este año se amplió la cobertura a adolescentes y mujeres hasta los 64 años de vida mediante el **Plan Sumar**.

Medicamentos y tecnología en salud

En 2010 se difundió la decimoprimer edición del Formulario Terapéutico Nacional de la Confederación Médica de la República Argentina, que fue adoptado por el MSN. Esta fue la base para que en el 201 se publique la primera edición del Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención.

Se encuentra en fase de reglamentación la Ley 26.688/2011 sobre producción pública de medicamentos.²⁸ La Resolución 435/2011 determina la obligatoriedad de establecer un sistema de trazabilidad de medicamentos que abarque a todas las personas y empresas que intervienen en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales.

En 2009 se crea en el ámbito del MSN la Unidad Coordinadora, Evaluadora y Ejecutora de Tecnologías Sanitarias (UCEETS), con el propósito de contribuir a la toma de decisiones basadas en Evidencia de buena calidad. La ANMAT se convirtió en autoridad reguladora en América Latina al ser acreditada por la OPS como autoridad nacional de regulación y laboratorio regional de referencia (una de las cuatro existentes en América Latina).

28 - Esta ley define los medicamentos como un bien social y tiene como objetivo promover la accesibilidad a medicamentos, vacunas y productos médicos, así como propiciar el desarrollo científico y tecnológico a través de laboratorios de producción pública.

■ 2.5 Aportaciones del país al programa de acción sanitaria mundial

La Argentina, en tanto país de renta media, cuenta con capacidades tecnológicas y recursos humanos altamente calificados en distintos campos. La Comisión Nacional Salud Investiga del MSN ha continuado con su propósito de fomentar la investigación en un marco de equidad, y orientada a resolver problemas de salud pública de la población priorizados por los ministerios de las distintas jurisdicciones del país. En este sentido, y con respecto al ámbito de políticas de investigación, las actividades que se llevan a cabo se expresan en la creación de la Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina (REMINSA), el Registro Nacional de investigaciones en salud (RENIS) que se encuentra dentro de la plataforma SISA –Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino-, la elaboración y aprobación por resolución ministerial de la nueva Guía para Investigaciones en Salud Humana, Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica, la participación activa en la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en salud (RIMAIS), y una mayor articulación con el Ministerio de Ciencia y Tecnología de Argentina a través del Consejo Tecnológico Sectorial de Salud. Asimismo, en materia de difusión y democratización del conocimiento científico se destaca la edición de la Revista Argentina de Salud Pública y del Anuario de Becas de Investigación “Ramón Carrillo–Arturo Oñativia”, y la publicación de diversos libros producto de investigaciones financiadas por el Ministerio. En cuanto a la producción del conocimiento, la Comisión ha incrementado el número de becas otorgadas anualmente, e implementado estrategias de formación de recursos humanos en investigación a través del programa de tutorías y el Campus Virtual, recientemente inaugurado.

Argentina también cuenta con un Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA) que incluye al MSN y a los Ministerios Provinciales en materia de gestión de los datos de establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad.²⁹

Asimismo, la Argentina participa activamente en diversos foros globales y sub-regionales, propiciando el fortalecimiento del multilateralismo y armonizando posiciones que garanticen una cooperación internacional en salud más efectiva y alineada con los objetivos de los países en desarrollo, fomentando su protagonismo en la nueva arquitectura de la cooperación, eje planteado en el marco del G77+China bajo la presidencia de la Argentina de ese grupo durante el 2011. Cabe señalar que Argentina participará en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas como miembro no permanente durante el período 2013-2014.

Por su parte, el Ministerio de Ciencia y Tecnología ha realizado avances en la infraestructura del sistema científico-tecnológico nacional (finalización de la primera etapa de construcción del Polo Científico Tecnológico), ha fortalecido y ha capaci-

29 - Involucra al Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS), el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS), el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (CCC) y el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC), entre otros registros.

tado recursos humanos en ciencia, tecnología e innovación (el registro nacional de investigadores CVar), y ha puesto en marcha la Fundación Dr. Manuel Sadosky para impulsar el trabajo en las TICs. Entre otros, también ha creado nuevos sistemas nacionales para el trabajo en red con diferentes instituciones, ha financiado proyectos de innovación productiva y ha dado continuidad al programa de repatriación de investigadores y tecnólogos. El Ministerio lleva adelante actividades de cooperación binacional científico-tecnológicas con más de 40 países.

■ 2.6 Semejanzas con otros países

En adición a lo planteado en el punto 2.5 se destaca que la Argentina ha fomentado con especial énfasis en la cooperación sur sur (CSS) y triangular como prioridad de acción de su política exterior. Para ello, Argentina cuenta con el Fondo Argentino de Cooperación sur sur y triangular (FO.AR)³⁰ en el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

La política de cooperación horizontal delineada por la Cancillería argentina prioriza tres ejes programáticos: (i) administración y gobernabilidad; (ii) derechos humanos y (iii) desarrollo sustentable. Las acciones se han concentrado en: la profundización de la CSS con los países limítrofes desde la perspectiva de la integración en MERCOSUR y la reducción de asimetrías; la promoción de vínculos de desarrollo con Haití; el desarrollo de cooperación estratégica con los países que conforman el Caribe anglófono, África -en especial África subsahariana-, y Asia.³¹ Se incluye mayor información sobre estos temas en la Sección 3.

30 - Para mayor información sobre FO.AR ingresar al siguiente enlace: <http://www.mrecic.gov.ar/dgcin.html>

31 - Según figura en “Cooperación sur sur y triangular de la Argentina”, Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, Revista Nro. 10 – 2010, Edición especial Bicentenario de la Patria. <http://www.mrecic.gov.ar/portal/secin/dgcin/docs/foar-revista-10.pdf>

2.7 Resumen de la sección

Oportunidades

En general, entre las oportunidades se pueden mencionar:

- Compromiso del país en materia de avance hacia el logro de los ODMs y lucha contra inequidades Salud considerada desde enfoque de derechos para todas y todos los habitantes del suelo argentino, independientemente de su condición migratoria y como responsabilidad del Estado.
- Mejora de algunos indicadores socioeconómicos a partir del 2003.
- Existencia de mecanismos para fortalecer la salud en el federalismo (COFESA, COFELESA, CORESA).
- Fuerte impulso a la Atención Primaria en Salud.
- Compromiso intersectorial para avanzar en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Impulso para extender la cobertura en salud (REMEDIAR; NACER; SUMAR).
- Liderazgo de la Argentina en el tema de falsificación de medicamentos, lo cual es uno de los pilares de la Cooperación entre países en el tema de salud.
- Participación activa de Argentina en foros multilaterales de cooperación en salud (UN, SGT 11 MERCOSUR, CSS-UNASUR).
- Fuerte impulso a la cooperación sur sur y triangular.
- Trabajo en redes de laboratorios temáticos con capacidades instaladas que permiten diagnóstico laboratorial accesible, oportuno, de calidad y seguro, a fin dar especificidad al Sistema de Vigilancia de la Salud y ayudar a los Programas de Prevención y Control.

Se destacan a continuación algunos de los logros alcanzados en los últimos años en materia de salud y que se desprenden del análisis de esta sección.

Logros específicos relacionados con la salud

Política de RRHH para la salud

- Articulación con el Ministerio de Educación para el desarrollo de políticas integradas para la formación de trabajadores del equipo de salud.
- Incremento de la formación de especialistas a través de la residencia y regulación de la formación mediante la implementación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias.
- Creación de la Red de Registros del Profesionales de la Salud en el SISA.
- Firma Convenio con universidades y acuerdo de cogestión para fortalecer la atención primaria en todo el territorio a través de la formación de médicos comunitarios, epidemiólogos, agentes comunitarios y capacitación en terapéutica racional de medicamentos.
- Desarrollo de cursos de capacitación en cooperación con el Campus Virtual de OPS.

Control y prevención de enfermedades

- Creación de la Dirección Nacional de Vectores y del Programa Nacional.
- Creación de la Dirección Nacional de tuberculosis.
- Creación del Instituto Nacional de Medicina Tropical (énfasis en las provincias del norte del país, en especial la leishmaniasis visceral).
- Creación de la Dirección de Promoción de Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles que ha implementado intervenciones poblacionales de alto impacto como la reducción del contenido de sodio y grasas trans en los alimentos, a través del trabajo intersectorial.
- Implementación del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, con un aumento entre el 42 al 100% de la tasa de cobertura en mujeres en edad objetivo en las provincias de Misiones y Jujuy respectivamente. Desde el inicio de las actividades del Programa Nacional (2008) hasta la fecha registra una disminución en la tasa de mortalidad del país: 2008: 7,5/100.000 a 2010: 7,1/100.000.

- Creación del Instituto Nacional del Cáncer.
- Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657 –pendiente de reglamentación).
- Ley Antitabáquica (Ley 26.687 -pendiente de reglamentación).
- Argentina libre de poliomielitis y sarampión.
- Prácticamente todas las enfermedades inmunoprevenibles muestran un marcado descenso entre 1996 y 2011 -con excepción de la tos ferina.
- Introducción de nuevas vacunas: influenza en el 2010, HPV 2011 y neumococo en el 2012.
- Control de los brotes de hepatitis A (gracias a la introducción de 1 dosis de esta vacuna en el calendario vacunal en niños de 12 meses a partir del 2005).
- Incorporación de ANMAT en la verificación de las Buenas Prácticas de Manufactura en Bancos de Sangre (Disposición N° 1582-1682) y compromiso de los Programas Provinciales y Nacional de Sangre para alcanzar el 50% de donaciones voluntarias y habituales para el 2015.

Medicamentos y tecnología en Salud

- Programa REMEDIAR
- Resolución del Ministerio de Salud N° 435/11 y las Disposiciones ANMAT Nro. 3683/11 y Nro. 1831/12.de trazabilidad de medicamentos que abarque a todas las personas y empresas que intervienen en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales.
- ANMAT acreditada como autoridad nacional de regulación y laboratorio regional de referencia.
- La recientemente promulgada Ley 26.688³² declara de interés nacional la Investigación y Producción Pública de Medicamentos, Materias Primas para la Producción de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos. Su reglamentación se encuentra pendiente. La Autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación.
- Esta Ley consolida progresivamente una política de fortalecimiento de la capacidad de producción por parte de los laboratorios públicos (pertenecientes a los ámbitos nacional, provincial, municipal, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de las fuerzas armadas y de las instituciones universitarias de gestión estatal). Un Acto Administrativo precedente digno de mencionar es la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nro. 286/2008³³, mediante la cual se crea el Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos.
- Creación de la Unidad Coordinadora Ejecutora y Evaluadora de Tecnologías en Salud – UCEETS.
- Establecimiento de una estrategia de desarrollo en la Seguridad de los Pacientes y prevención de eventos adversos.
- Continuidad de las acciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad en los servicios de salud.

Cambio climático

Conformación de una plataforma interministerial para consensuar políticas para el desarrollo de una economía de baja intensidad de carbono.

Salud urbana/CMR

Implementación de Plan Integral de Saneamiento ambiental.

32 - Ley 26.688 Fecha Sanción: 29/JUN/2011; Fecha Promulgación: 29/JUL/2011

Declaración de Interés Nacional la Investigación y Producción Pública de Medicamentos, Materias Primas para la Producción de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos.

33 - Resolución N° 286/2008 – Ministerio de Salud de la Nación; Fecha: 09/ABR/2008

Creación del Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos.

Seguridad vial

- Creación de la Agencia Nacional de Seguridad Vial y del Observatorio Nacional para consolidar la Red estadística Nacional, así como herramientas e instrumentos unificados a nivel nacional.
- Reducción de número de muertos y lesionados por siniestros de tránsito en corto plazo de institucionalización de estas medidas.

Inmigración

Ley de Migraciones 25.871 reglamentación vigente desde 2010.

Ciencia y Tecnología

- Creación de la Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina (REMINSa).
- Implementación del Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS).
- Elaboración y aprobación por resolución ministerial de la nueva Guía para Investigaciones en Salud Humana, Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica.
- Participación en la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS).
- Edición de la Revista Argentina de Salud Pública.
- Edición Anuario de Becas de Investigación "Ramón Carrillo – Arturo Oñativía".
- Implementación del Campus Virtual para la formación de recursos humanos en investigación para la salud.
- Desarrollo y puesta en vigencia del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina - SISA.
- Finalización de la primera etapa de construcción del Polo Científico Tecnológico.
- Puesta en marcha de la Fundación Dr. Manuel Sadosky para impulsar el trabajo en las TICs.
- Creación de nuevos sistemas nacionales para el trabajo en red con diferentes instituciones (SNResonancia Magnética, SNEspectrometría Masas, SNComputación Alto Desempeño).
- Continuidad del programa de repatriación de investigadores y tecnólogos.
- Cooperación binacional científico-tecnológica con más de 40 países.

Desafíos

Algunos desafíos generales:

- Reducir las inequidades en salud, y en el acceso a los servicios de salud.
- Garantizar la atención universal en salud.
- Profundizar intervenciones en salud en regiones de NEA y NOA con enfoque intra e inter sectorial, con interculturalidad en contextos de poblaciones indígenas.
- Avanzar hacia el logro de redes integradas de servicios, cobertura universal y RRHH adecuados, en lugar adecuado.
- Seguridad sanitaria mundial: fortalecer capacidades para enfrentar amenazas, RSI.
- Abordar los determinantes de la salud y crear entornos saludables.
- Desarrollar y fortalecer tecnologías, medicamentos y vacunas, la e-salud.
- Proteger los logros alcanzados.
- Consolidar las intervenciones para la disminución de la mortalidad materna a partir de un análisis por provincia.
- Confirmar la adhesión del país al Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Fortalecer la formación de RRHH para la salud.
- Fortalecer las estrategias de vigilancia de la salud.
- Fortalecimiento de la capacidad y recursos de las jurisdicciones en vigilancia, prevención, control y gestión de enfermedades crónicas.
- Aumentar la capacidad de detección de los problemas de salud.
- Mejorar la cobertura en el tamizaje de cáncer de cuello.
- Reglamentar la ley de salud mental.
- Fortalecer la capacidad institucional de los organismos recientemente creados, tales como el INC.

Política de RRHH para la salud

- Orientar la formación hacia áreas de vacancia en conjunto con el Ministerio de Educación y las instituciones formadoras y profundizar los procesos de regulación para mejorar la calidad formativa.
- Continuar esfuerzos en lograr disponibilidad y capacitación de personal de enfermería.
- Armonizar la regulación del ejercicio profesional en todo el territorio y consolidar el registro articulado.
- Consolidar la información de recursos humanos en el SISA.
- Rediseñar el Observatorio de Recursos Humanos de Salud.
- Multiplicar los dispositivos de capacitación en servicio y educación permanente en conjunto con instituciones académicas y otras organizaciones del campo de la salud.
- Incorporar el uso de nuevas tecnologías para la capacitación y la gestión del conocimiento.
- Promover las investigaciones en el campo de los recursos humanos.

Mortalidad Materna

- Reducir la morbi-mortalidad materna e infantil, en particular en regiones NOA y NEA (especialmente Formosa). Acceso a servicios de calidad.
- Análisis de las muertes maternas por provincias (salas de situación provinciales).

Control y prevención de enfermedades

- Promover abordaje integral con priorización de NEA y NOA.
- Fortalecer la APS.
- Promover acciones estratégicas en el ámbito de saneamiento básico.
- Salud Mental – reglamentación de la Ley 26.657.
- Reglamentación de la Ley Antitabáquica.
- Implementación del RSI (2005).
- Mejorar la detección y el tratamiento de lesiones de alto grado y cáncer cérvico-uterino.
- Introducción del test de VPH como herramienta de tamizaje primario para la detección de cáncer cérvico-uterino en todo el país.
- Proteger los logros en inmunizaciones.
- Continuar esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95% en todos los niveles para evitar que se produzcan brotes como los de tos ferina que se han registrado desde el 2003 en diferentes provincias.

Desastres

- Fortalecer capacidades y recursos en todas las jurisdicciones para poder dar respuestas a todas las demandas.
- Fortalecer intervenciones en área de reducción de riesgo.
- Promover acciones de prevención, mitigación y preparación, como es la Estrategia de Hospitales Seguros.
- En relación a la normativa, fomentar que Argentina cuente con una Ley Nacional específica en materia de Protección Civil.

Salud ambiental

- Residuos urbanos: fortalecer alianzas con actores no estatales, empresas, etc. para fortalecer la implementación de la ENGIRSU.
- Promover la construcción de entornos favorables físicos y sociales.
- Calidad de agua de consumo humano e implementación de planes de agua segura.
- Salud y Cambio Climático: promover acciones en marco de la Estrategia y Plan de Acción para las Américas, del Plan Estratégico MERCOSUR, y de la creación de observatorios nacionales.
- Fortalecer acciones en área de la Salud del Trabajador con énfasis en el programa de la OMS y el plan de trabajo MERCOSUR.

- Residuos de establecimientos de salud: difundir proyecto piloto del PNUD, financiado por el GEF.
- Fortalecer cooperación en tema Gestión Integrada de Plagas (trabajo cooperativo para mejorar el control de insectos vectores).

TICs - Ciencia y Tecnología

- Continuar con los esfuerzos de elaboración e implementación de una política nacional de investigación en salud. Mejorar la articulación de los distintos actores del sistema de investigación del país.
- Generar legislación para potenciar su uso y elaboración del Plan Nacional en e-salud.

■ ■ ■ Sección 3: Cooperación y alianzas para el desarrollo

■ 3.1. El entorno de la ayuda en el país y los actores clave para una cooperación eficaz

Argentina, país que como la mayoría de los países de América Latina está catalogado como país de renta media (PRM),¹ además de ser receptor de cooperación es también oferente (a partir de 1992).

Según la información presentada por la OCDE² para el período 2008-2009, los principales donantes bilaterales para la Argentina son: España, Alemania, Italia, Francia, Japón, Estados Unidos. Los sectores de la Educación, la Salud y Población reciben la mayor parte de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), entre el 25% y el 30% respectivamente.

La cooperación internacional, tanto de fondos como de asistencia técnica que recibe la Argentina, incluye cooperación multilateral, cooperación bilateral, y cooperación de organismos no gubernamentales internacionales.

En este sentido, la cooperación que se realiza incluye aspectos financieros (créditos, donaciones), con o sin contraparte nacional, y aspectos relacionados con la cooperación técnica no financiera (recepción de técnicos y consultores de organismos internacionales, financiamiento para la realización de seminarios o la participación de expertos en encuentros internacionales).

La Argentina ha adherido a la Declaración de París y ha asumido el compromiso de las Naciones Unidas con el fortalecimiento de las capacidades de los países para alcanzar sus metas de desarrollo plasmadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

1 - Clasificación elaborada por el Banco Mundial que tiene como único indicador el “ingreso per cápita”. Esta categoría es utilizada también por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

2 - <http://www.oecd.org/dataoecd/55/41/1867247.gif>

En lo que respecta a la cooperación multilateral en salud, ésta se desarrolla centralmente a través de organismos como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Unión Europea, el Sistema de Naciones Unidas y el Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

La cooperación en Salud se ejecuta en el siguiente contexto:

- Relaciones sanitarias bilaterales: seguimiento de tratados y convenios interinstitucionales con otros Ministerios de Salud o Ambiente de otros países.
- Relaciones sanitarias regionales/subregionales: en el ámbito del MERCOSUR Salud - Subgrupo de Trabajo Nro.11 (Comisiones Intergubernamentales de Salud y reuniones de Ministros de Salud). El otro ámbito subregional en el que Argentina participa activamente es la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR) Salud - Consejo Suramericano de Salud (CSS)-. Argentina también participa en el proceso de Cumbres Iberoamericanas.
- Relaciones sanitarias con Organismos internacionales: participación activa de la Argentina en cuerpos directivos de la OPS y de la OMS.

La cooperación sur sur y triangular

Como se adelantaba en el punto 2.6 de la Sección 2, Argentina impulsa activamente la cooperación sur sur y triangular. Para ello cuenta con el FO-AR³ (creado con el espíritu de la cooperación Sur-Sur propuesto en el Plan de Acción de Buenos Aires -1978-).⁴ Este Fondo contempla las siguientes modalidades de intercambio a utilizar por las organizaciones participantes:

- El envío de expertos de las organizaciones argentinas cooperantes para colaborar en el terreno con los técnicos de las organizaciones locales.
- La recepción de los técnicos de los países asociados en las organizaciones argentinas, para un conocimiento directo de procesos, prácticas o experiencias concretas de potencial utilidad para sus propias organizaciones.
- La preparación y ejecución de Seminarios FO-AR en los países que los soliciten, sobre temas específicos de interés para su estrategia de desarrollo.

Participan de los programas del FO-AR organizaciones argentinas gubernamentales

3 - Información recogida de la página web del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Dirección General de Cooperación Internacional (DGCIN): <http://www.mrecic.gov.ar/portal/seree/dgcin/fo-ar.html>
FO-AR (antes Fondo Argentino de Cooperación Horizontal) cambia su nombre a Fondo Argentino de cooperación sur sur y triangular hacia fines del 2011.

En mayo 2012 lanza su nuevo portal: www.foargentina.cancilleria.gov.ar

4 - En 1978 se realizó en Buenos Aires la Primera Conferencia Internacional de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), auspiciada por la Naciones Unidas. Como corolario de esa Reunión se aprobó el Plan de Acción de Buenos Aires (PABA). Desde ese momento hasta la actualidad, la cooperación sur-sur forma parte importante de las políticas de Estado.

mentales y no gubernamentales, que ponen sus profesionales a disposición del FO-AR para la ejecución de proyectos. El presupuesto del FO-AR es aportado por la Cancillería Argentina (MREyC) y en su instrumentación intervienen la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).⁵

En lo que respecta a salud, Argentina, a través de FO.AR., coopera con Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú en temas de medicamentos, y donación y transplantes.

Por otra parte, a mediados del 2008 la República Argentina y la OPS/OMS firmaron un Memorándum de Entendimiento con el fin de desarrollar un programa de cooperación triangular. Se han materializado acciones con terceros países en materia de control de calidad de medicamentos con Paraguay, República Dominicana y el Caribe anglófono que han sido apoyados por la OPS/OMS.⁶

Adicionalmente, en los últimos años la Argentina ha participado en proyectos de cooperación técnica entre países (TCC por sus siglas en inglés) apoyados por la OPS en los siguientes temas: fortalecimiento de la vigilancia integrada de enfermedades transmitidas por alimentos, atención primaria de salud mental, enfermedades transmitidas por vectores, procesos editoriales en ciencias de la salud, reducción de inequidades en el Chaco sudamericano, seguridad vial, intercambio de experiencias entre Territorio de Tierra del Fuego, Argentina y Nunavut en Canadá, entre otros. Estos dos últimos de particular relevancia, ya que en el caso de seguridad vial se trata del primer proyecto TCC ejecutado en la región y en el caso del intercambio entre Tierra del Fuego y Nunavut (norte y sur del continente americano), se trata de la primera vez que las autoridades de ambos territorios intercambian experiencias en materia de cooperación en salud.

En lo que respecta a la CSS en el marco de la cooperación iberoamericana, y según se desprende del Informe de la Cooperación sur sur en Iberoamérica 2011, Argentina figura como uno de los seis países que más transferencias de capacidades ha realizado en el marco de la cooperación sur sur bilateral en 2010 (junto con México esta cooperación representa un total del 27%; Brasil y Cuba un 60% y Chile y Colombia un 9%). Esta transferencia de capacidades se ha realizado sobre todo en área socioeconómica (agricultura, ciencia y tecnología; educación y salud) así como en lo que respecta al fortalecimiento de las instituciones públicas receptoras. Otro

5 - Estas instituciones prestan apoyo operativo en la emisión de pasajes, el pago de viáticos e insumos y la contratación de los seguros médicos que amparan los desplazamientos de las personas especialistas de la Argentina hacia el exterior y de las extranjeras que vienen al país.

6 - Para mayor información ver "Cooperación sur sur: experiencia de la cooperación triangular entre el Gobierno de la República Argentina y la OPS/OMS", OPS/OMS, Ministerio de relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, octubre 2009: <http://www.mrecic.gov.ar/portal/secin/dgcin/docs/foar-revista-10.pdf>

dato interesante a resaltar y que se desprende el mismo informe, es que en materia de cooperación sur sur triangular Argentina forma parte del grupo de segundos oferentes (apoyando proyectos con aportes financieros). En este grupo, los países que más proyectos realizaron fueron: Alemania (26%), Japón (24%), Estados Unidos (14%), España (5%) y Canadá y Argentina (2,4% en cada caso). Más del 60% de los proyectos estuvieron relacionados con áreas de carácter social y económico.

Alianzas con instituciones de excelencia

Como se desprende de la sección anterior, Argentina posee importantes capacidades nacionales en el ámbito de la salud. En este sentido, en el marco de la política de Centros Colaboradores de la OMS (CC-OMS), la Argentina cuenta con 10 centros colaboradores en diversas áreas: enfermedades transmisibles, salud materna, política de medicamentos, y economía de la salud, entre otros. También se ha formalizado un proceso para fortalecer las relaciones institucionales con Instituciones Nacionales Asociadas a la OPS a fin de reconocer su trabajo y apoyo, y aprovechar mejor las potencialidades existentes en los países.

■ 3.2 Coordinación de la cooperación multilateral y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

La cooperación multilateral se desarrolla centralmente a través de organismos multilaterales⁷ con los cuales la Argentina coopera activamente. El MREyC, a través de su Dirección General de Cooperación Internacional (DGCIN) gestiona esta cooperación.

En el campo de la salud, el MSN tiene algunas competencias relacionadas con esa materia, ya que recibe y ofrece cooperación técnica para el desarrollo de programas y proyectos en el campo sanitario. El MSN cuenta con la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI) que coordina y administra la ejecución de los programas financiados con fondos externos.

7 - Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión Europea y el Sistema de Naciones Unidas: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, Fondo para el Medio Ambiente Mundial y Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

MANUD

Por su parte, el Sistema de Naciones Unidas (SNU) contribuye a las prioridades de desarrollo del país. Este esfuerzo ha sido sintetizado en el Marco de Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2010-2014, el primero elaborado en la Argentina. La OPS/OMS Argentina ha participado activamente en la elaboración de este MANUD.

El MANUD 2010-2014 se basa en un análisis de la situación del país y de las fortalezas y ventajas comparativas del SNU, análisis que se plasmó en el documento Visión Estratégica Compartida (VEC) y en el Informe de País sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007. El MANUD ha sido coordinado por el MREyC. Son cuatro las áreas de cooperación que han sido identificadas en función de las prioridades nacionales: 1) desarrollo productivo sustentable, 2) inclusión y equidad social, 3) gestión y acceso a servicios para la protección de derechos sociales y 4) desarrollo institucional. Estas áreas a su vez, se complementan con las dimensiones transversales de equidad de género y fortalecimiento regional. Los recursos estimados por el SNU para el ciclo de programación 2010–2014 alcanzan un total de US\$ 877,1 millones.⁸

El MANUD propone seis Efectos Directos de los cuáles uno de ellos tiene relación directa con los temas de salud y es el referido a *“Reducir las brechas de acceso a la salud para la disminución de la mortalidad materna, la mortalidad y desnutrición infantil, y de las principales enfermedades”*.

El 2010 fue el primer año de implementación del MANUD y se trabajó en la formulación e implementación de un total de 9 programas conjuntos (dos nuevos y otros siete que ya estaban en proceso de implementación) y de cuatro iniciativas programáticas interagenciales. Estas iniciativas corresponden a los siguientes temas: 1) reducción de la mortalidad materno infantil; 2) erradicación del trabajo infantil; 3) asistencia a refugiados y 4) economía descuidado.

Los dos programas conjuntos nuevos son los siguientes: i) Apoyo a la Oficina de la Mujer de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la transversalización del enfoque de género en el Poder Judicial (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, ONU MUJERES, UNFPA, UNICEF, PNUD, OPS/OMS, OCR y CINU), con la Corte Suprema de Justicia de la Nación; ii) Fortalecimiento de capacidades para la promoción de la igualdad de género en el trabajo legislativo (PNUD, UNIFEM-PARTE DE ONU MUJERES, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo), con el Consejo Nacional de las Mujeres, dependiente del Poder Ejecutivo Nacional.

⁸ - Ese total se compone de US\$ 13,1 millones correspondientes a recursos ordinarios, US\$ 516,7 millones a recursos de otras fuentes y US\$ 347,3 millones a recursos a movilizar. La distribución de recursos entre los seis efectos directos MANUD ha priorizado Inclusión y Equidad Social (58%) y Desarrollo Institucional (23%).

Los siete programas conjuntos restantes: i) Apoyo a la puesta en marcha de la Oficina de Violencia Doméstica (UNICEF, PNUD y ONU MUJERES), con la Corte Suprema de Justicia de la Nación; ii) Apoyo a la eliminación trabajo infantil, fase II (OIT, UNICEF, PNUD) y iii) a la Red responsabilidad social empresaria y trabajo decente (OIT, PNUD, CEPALJ), ambos con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; iv) Derechos Ambientales de la infancia (PNUD, UNICEF, OPS/OMS y OIT), con la Defensoría del Pueblo de la Nación; v) Apoyo a la inclusión de las minorías sexuales en el noroeste argentino (PNUD, ONUSIDA, UNFPA y OPS), con el Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo, la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual y los programas provinciales de sida del noroeste argentino; vi) Mejoramiento de la calidad de atención post aborto (PNUD, UNFPA), con la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, y vii) Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OPS/OMS, UNICEF y UNFPA). A la fecha algunos han finalizado y otros se han actualizado.

■ ■ ■ Sección 4: Examen de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP

■ 4.1. Examen externo de la cooperación de la OPS/OMS con los interesados directos

Según la información recabada durante las distintas entrevistas que tuvieron lugar durante el proceso de realización de esta ECP, que involucraron a diversos actores gubernamentales nacionales y provinciales, representantes de NNUU, centros colaboradores, organizaciones de la sociedad civil, entre otros, se ha podido identificar lo siguiente:

- En términos generales existe una valoración muy positiva del trabajo que realiza la Organización con el país. La OPS/OMS es reconocida en tanto Organización internacional de naturaleza intergubernamental con una trayectoria de 110 años, cuya historia de cooperación internacional en el sector salud la ha posicionado como broker confiable para los países de la región y como un actor clave para contribuir al desarrollo. Asimismo, se ha destacado que cuenta con experiencia, capacidad y estándares apropiados para administrar recursos financieros con transparencia y basados en mecanismos de rendición de cuenta.
- Se ha insistido en que se continúe la línea de trabajo que se ha venido desarrollando a lo largo de estos años, destacándose que la Organización posee un marco de cooperación alineado con las prioridades nacionales que permite conocer el relacionamiento de la Organización con el país y los distintos actores interesados en el tema de salud.
- Se reconoce el papel relevante que tiene la Organización en la promoción y construcción de alianzas con diversos actores y en distintos niveles (nacional, provincial, municipal, etc.) ya que posee una red de relacionamiento estratégico que le permite un abordaje multisectorial de los problemas de salud. En este sentido, se la reconoce como un aliado para el logro de los objetivos nacionales en el tema salud y para apoyar al país a alcanzar las metas establecidas internacionalmente. Se le reconocen atributos de excelencia técnica, neutralidad política y respeto a la soberanía de los países.
- Debido a su presencia en la mayoría de los países de la región, y a la existencia de canales formales de relacionamiento con instituciones nacionales en todos los países de la región e incluso en otras regiones, cuenta con información privilegiada y estratégica de las potencialidades nacionales lo que le permite movilizar recursos y

fomentar acciones para el logro de los objetivos nacionales y regionales, a través de la promoción de la cooperación internacional y de la cooperación sur sur y triangular.

Los distintos actores han destacado el papel de la OPS/OMS en el país en tanto:¹

- 1. Principal socio político:** en tanto la Organización por su naturaleza intergubernamental representa los intereses del país en pos del cumplimiento de los objetivos nacionales, apoyando al Ministerio de Salud de la Nación en su relacionamiento con otras instancias internacionales, nacionales, provinciales, municipales.
- 2. Socio técnico e implementador por excelencia:** en tanto apoya a las autoridades sanitarias en el fortalecimiento de la rectoría, en la formación de RRHH para la salud, en la traducción de políticas globales para su aplicación en el nivel territorial, con especial énfasis en poblaciones específicas y con abordaje de determinantes de la salud; en la toma de decisiones basadas en la evidencia, fomentando el acceso a la tecnología y fuentes científicas de información; apoyando asimismo, el monitoreo y la evaluación de las intervenciones, así como el establecimiento de observatorios y la sistematización de buenas prácticas. Se ha reconocido su autoridad técnica en temas normativos, con capacidad de legitimar las decisiones nacionales en materia de salud pública, entre otros.
- 3. “Broker” confiable:** en tanto se reconoce su papel estratégico y colaborativo con diversos actores (sociedad científica, ministerios sectoriales, ente otros) tanto a nivel nacional como internacional. Se ha destacado su poder de abogacía y convocatoria para generar alianzas estratégicas y consenso con las distintas instancias estadales, así como mesas de diálogo con diversos actores. También se ha destacado su papel en la coordinación de temas de salud en el marco del equipo de país de las Naciones Unidas, así como en el fomento e implementación de proyectos en el marco de la cooperación internacional y de la cooperación sur sur.

■ 4.1.1. Contribución de la OPS/OMS Argentina en el marco del equipo de país de Naciones Unidas para alcanzar los ODMs. Contribución de OPS/OMS al desarrollo nacional

La Oficina de la OPS/OMS en Argentina participa activamente en el equipo de país de Naciones Unidas (UNCT por sus siglas en inglés). En este sentido, la OPS/OMS ha coordinado acciones junto a las restantes 12 agencias residentes y 4 no residentes.²

1 - Se utilizan las categorías contenidas en “Redes de relacionamiento estratégico de la OPS/OMS: Conceptos y lecciones aprendidas”, Capítulo II, Parte I, “Las redes de relacionamientos estratégico a nivel internacional: la experiencias de la OPS/OMS”, Brasilia, DF, 2011.

2 - El equipo de Naciones Unidas en Argentina está integrado por 13 agencias residentes y cuatro no residentes. Las organizaciones son: la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH, no residente), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Banco Mundial, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), el Centro de

■ Temas abordados en el marco del UNCT

Derecho a la salud/Disminución de la mortalidad materna y la desnutrición infantil

Se han implementado acciones en el marco de la prioridad nacional: “Desarrollar sistemas nacionales de salud y educación que superen la fragmentación y segmentación sectorial, y avanzar en la garantía de los derechos sociales fundamentales con mayores niveles de equidad”.³ La OPS/OMS ha apoyado al país en la reducción de las brechas de acceso a la salud como vía para la reducción de la mortalidad materna, de la mortalidad y desnutrición infantil, y de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles (Efecto directo 4).

Junto con UNFPA se apoyó al MSN y a las provincias en la implementación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de las Mujeres y Adolescentes en: a) el desarrollo del programa nacional y provincial de prevención del cáncer cérvico-uterino con cooperación técnica para fortalecer el programa; b) la realización de capacitaciones en provincias del país para mejorar las competencias de diagnóstico y tratamiento en los servicios de salud; c) asistencia técnica para la introducción de la vacuna del virus del papiloma humano con el Consejo Asesor sobre Cáncer Cérvico-uterino; d) la realización de un estudio en los servicios de salud de las provincias del NOA para el seguimiento de mujeres con lesiones precancerosas.

Junto con UNFPA y UNICEF, se brindó cooperación técnica y apoyo financiero para la constitución y funcionamiento del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva del MSN a través de la iniciativa conjunta interagencial “Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva: Construyendo consensos y alerta social para reducir las muertes maternas en Argentina”.

En cooperación con ONUSIDA, PNUD y UNFPA se continuó la implementación del programa conjunto interagencial: Apoyo a la Inclusión de las Minorías Sexuales en el Noroeste Argentino (2009).

Información (CINU), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI, no residente), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, no residente), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres, no residente), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), y la UNOPS.

3 - Para mayor información, ver documento Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2010-2014 (MANUD) disponible en: http://www.undp.org.ar/docs/prensa/ONU_MANUD_06_10_2009.pdf

También junto a UNICEF, PNUD, ONUSIDA, UNFPA y la Oficina del Coordinador Residente se brindó cooperación técnica para promover el acceso universal a la prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita en las provincias con mayores tasas de transmisión o en provincias con menor acceso a la atención prenatal.

En cuanto a la cooperación técnica para profundizar el desarrollo de sistemas de información estratégica (producción de información, datos e indicadores relevantes y de calidad) junto con UNFPA, ONU-Mujeres, ONUSIDA y PNUD se realizó un estudio sobre los factores de vulnerabilidad para la infección por VIH en mujeres.

Además, junto con el UNCT se ha apoyado el fortalecimiento de la oficina de violencia doméstica y a la oficina de la mujer de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la transversalización del enfoque de género en el poder judicial.

Otras contribuciones de la OPS/OMS al desarrollo nacional

Cabe señalar que durante el período 2008-2011 (correspondiente a dos bienios) la OPS ha ejecutado más de US\$ 11.4 millones (fondos regulares y extrapresupuestarios solamente). Además, en este mismo período estos fondos fueron complementados con recursos provenientes del nivel regional destinados a la implementación de proyectos de cooperación técnica entre países (TCC según sus siglas en inglés). En este sentido, la Oficina de la OPS/OMS en Argentina ejecutó adicionalmente un total de USD 392.416 -a todo esto hay que sumar el tiempo y disponibilidad de los recursos humanos con los que cuenta la Organización para la ejecución del programa de cooperación técnica.

Enfermedades transmisibles y no transmisibles

La OPS/OMS apoyó en el análisis y difusión de la segunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Se apoyó al MSN en el establecimiento de alianzas con la Federación Nacional de Panaderos para la reducción de la sal en el pan y el entrenamiento de panaderos, y con la Asociación de Mercados de Frutas y Verdura para la difusión y promoción de un mayor consumo, según estaciones, con capacitación, promoción y distribución de recetas.

Con el apoyo de diversos socios se apoyó el fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, la consolidación de equipos provinciales y las reuniones de socialización de los resultados de la encuesta nacional de factores de

riesgo. Se colaboró en la creación y organización de la Dirección Nacional de Salud Mental, dependiente de la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y en la elaboración, debate y sanción de la Ley 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental, instrumento que servirá como modelo en la región y con la creación y posterior fortalecimiento de la red de familiares, usuarios y voluntarios de personas con sufrimiento mental.

En cuanto a la vigilancia de enfermedades transmisibles, se propició la revisión de las capacidades básicas de alerta y respuesta del país en vigilancia de estas enfermedades brindando apoyo en la consolidación de la vigilancia de algunos problemas específicos (tuberculosis, dengue, infecciones respiratorias, Chagas, entre otros).

Funciones Esenciales de Salud Pública -FESP

Se brindó cooperación técnica para formulación del Plan Federal de Salud. Se realizó la medición de las funciones esenciales de salud pública y se elaboraron planes estratégicos en las provincias de Buenos Aires y Santiago del Estero. Se aplicaron las guías de gestión de calidad en la red hospitalaria de Entre Ríos y se elaboró un plan de mejora de la calidad. Se brindó apoyo al plan de seguridad del paciente a través de la red de seguridad del paciente y la consolidación de redes de pacientes por la seguridad y profesionales de enfermería y cooperación técnica para la priorización de políticas de reducción de mortalidad materna e infantil. Además, se cooperó técnicamente en la formulación de la propuesta conceptual y metodológica de la estrategia de regionalización de los servicios de salud perinatal, con posterior implementación en la provincia de Buenos Aires.

Inmunizaciones

Se apoyó al MSN con el plan nacional de recuperación de la cobertura de vacunación en municipios con cobertura inferior al 95% y en la introducción de nuevas vacunas en el calendario oficial como la del HPV y neumococo. Asimismo se inició el estudio de impacto de la vacunación contra la hepatitis A para determinar si una dosis es suficiente en el esquema nacional.

Salud y educación

A partir de la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud (Buenos Aires, Argentina, 2010) y con el fin de dar cumplimiento a sus recomendaciones, se

inició el proyecto de políticas integradas entre salud y educación a partir del cual se ha constituido una mesa de trabajo entre ambos sectores representados al más alto nivel y que cuenta también con la participación de la OPS. Se capacitó a más de 200 profesionales de la salud y se brindó cooperación técnica para la realización del diagnóstico de las capacidades básicas de vigilancia, alerta y respuesta a posibles emergencias de importancia internacional en 12 provincias, en el marco del RSI.

Cooperación internacional

Se brindó cooperación técnica al MSN y otras entidades en distintos temas abordados por las comisiones intergubernamentales del MERCOSUR así como en reuniones de la UNASUR y para el fortalecimiento de capacidades en salud internacional a través del programa Líderes en Salud Internacional a los MSN y MREyC, Instituto del Servicio Exterior de la Nación. Como se mencionaba más arriba y en la Sección 3, se ha apoyado al MSN en la ejecución e implementación de proyectos de cooperación técnica entre países en diversos temas (reducción de inequidades, promoción de la salud, salud infantil y ambiental, seguridad vial, inmunizaciones, procesos editoriales, enfermedades transmisibles, entre otros).

Por otra parte, cabe destacar que la Argentina, en el período 1 de enero 2008 a diciembre 2011 ha realizado compras a través de los mecanismos con los que cuenta la Organización para compras de vacunas y medicamentos esenciales por los siguientes montos:

Fondo Rotatorio: US\$ 196.904.999

Fondo Estratégico: US\$ 2.984.685

Compras Reembolsables: US\$ 1.504.487

El Fondo Rotatorio de la OPS es un mecanismo de cooperación solidaria mediante el cual se compran las vacunas, jeringas y suministros afines, en nombre de los Estados Miembros participantes. A través de este Fondo, y desde hace más de 30 años, los Estados Miembros participantes han asegurado para sus Programas de Inmunización el abastecimiento continuo de productos que cumplen con altos estándares de calidad y al precio más bajo, gracias a la economía de escala que estos Estados Miembros consolidan. Bajo un principio de equidad, todos los Estados Miembros participantes han tenido acceso a los mismos productos ofrecidos a través del Fondo Rotatorio, al precio más bajo y único, sin importar el tamaño territorial ni las condiciones económicas del país.⁴

4 - Para mayor información sobre el Fondo Rotatorio:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1864&Itemid=2234&lang=es

El Fondo Estratégico de la OPS, un mecanismo regional para suministros Estratégicos de salud pública, fue establecido por la Oficina Sanitaria Panamericana a petición de los Estados miembros de la OPS. El Fondo Estratégico es una iniciativa importante para los Estados Miembros de la OPS, puesto que proporciona apoyo para superar los obstáculos que los países suelen enfrentar en la adquisición de suministros esenciales de salud pública.⁵

■ 4.2. Examen interno de la ECP 2008-2012

Para dar cuenta de la correlación entre las prioridades estratégicas contenidas en la ECP 2008-2012 y sus respectivos Memorándums de Ajuste, y la contribución de la OPS/OMS y logros se agrega tabla en Anexo IV para mayor referencia.

5 - Para mayor información sobre el Fondo Estratégico: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1159&Itemid=452&lang=es

■ ■ ■ Sección 5: El programa estratégico para la cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016

Las prioridades estratégicas aquí definidas representan el acuerdo alcanzado con las distintas contrapartes nacionales que han participado en el ejercicio de elaboración de esta Estrategia de Cooperación con el país. La agenda estratégica y las distintas esferas principales de acción han sido avaladas por las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación (MSN).

Esta Agenda contempla las prioridades más salientes sobre las cuales se basará el Programa de Trabajo BIANUAL 2012-2013, teniendo en cuenta que se trata de un proceso flexible que permite la adecuación de los recursos disponibles y la eventual movilización de recursos adicionales para su implementación.

Adicionalmente, debe tenerse presente que esta Agenda tiene en cuenta los desafíos sanitarios y de desarrollo que se describen en la Sección 2. Para su implementación, se mantendrá la estrategia que se ha venido utilizando en bienios anteriores y que contiene los siguientes puntos:

- Aprovechar todas las posibilidades políticas, técnicas y administrativas para desarrollar y fortalecer la cooperación directa, en coordinación con Nación, y los niveles subnacionales (provincias y municipios).
- Generar asociaciones con los principales programas y procesos nacionales que son conducidos por el MSN. Entre las oportunidades de asociación destacamos las siguientes: Funciones Esenciales de Salud Pública y Plan Nacer/Sumar (incluyen financiamiento del Banco Mundial); alianzas con equipo de NNUU para abordar el tema de la reducción de la mortalidad materna, entre otros.
- Continuar promoviendo las relaciones de cooperación a través de los Centros Colaboradores de la OMS y las Instituciones Asociadas a la OPS para la cooperación técnica.
- Ampliar y consolidar en toda la medida posible los espacios de relacionamiento y cooperación con otras instituciones gubernamentales, tales como: Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca; Ministerio de Justicia; Secretaría de Derechos Humanos, la Agencia Nacional de Seguridad Vial del Ministerio del Interior; el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - PAMI; así como con las organizaciones de la sociedad civil que

trabajan en salud. Lo anterior con la finalidad de potenciar las capacidades con las que dispone la OPS (recursos técnicos y financieros).

- Promover la importancia de la “salud internacional” con la finalidad de efectivizar la participación de Argentina en las iniciativas regionales y subregionales de integración, favoreciendo la transferencia de tecnologías y conocimientos desde Argentina hacia otros países de la Región en el marco de la cooperación sur sur –a través del mecanismo de cooperación técnica entre países de la OPS-.
- Dar prioridad a las actividades de formación de recursos humanos.
- Promover la movilización de recursos financieros y no financieros.

En la siguiente matriz, se presenta la Agenda estratégica 2012-2016, con las esferas principales y los enfoques estratégicos acordados:

Agenda Estratégica 2012-2016

1- Contribuir a validar las políticas públicas, programas sanitarios, y normas mediante la evidencia y buenas prácticas sanitarias en el país y en la región	
Esfera principal	Enfoques estratégicos
1.1. Colaborar en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los Ministerios de Salud de Nación y provinciales, para el cumplimiento del rol rector.	1.1.1. Abogar por políticas de salud pública en el marco del federalismo, tendientes a fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud de la Nación en dialogo con los demás actores interesados.
	1.1.2. Prestar apoyo técnico para el fortalecimiento del desempeño de las FESP.
	1.1.3. Facilitar a las Autoridades Sanitarias la aplicación de mecanismos de control de calidad, evaluación de tecnología, gestión del conocimiento y mejora del financiamiento.
1.2. Armonizar la cooperación técnica de la OPS con el Ministerio de Salud de Nación en el marco de COFESA.	1.2.1. Promover una estrecha colaboración y coordinación entre el MSN y las jurisdicciones.
	1.2.2 Apoyar en la sistematización de la experiencia nacional y puesta a disposición de experiencias de otros países.
1.3. Apoyar el establecimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas intersectoriales para fortalecer capacidades en salud pública.	1.3.1. Facilitar el establecimiento de espacios de trabajo con el sector académico, el sector científico-técnico, y el sector científico-profesional (sociedades científicas) y otros sectores del gobierno.

2 - Apoyar el desarrollo de iniciativas y herramientas técnicas para la interacción entre los niveles nacional, provincial y municipal en los ámbitos intra e intersectorial, con énfasis en la reducción de brechas	
Esfera principal	Enfoques estratégicos
2.1. Apoyar el desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud, definiendo población y territorio que permita conocer la demanda para determinar la oferta de servicios mejorando el acceso y ampliando cobertura y seguridad.	2.1.1. Asesoría técnica para la definición y evaluación de atributos necesarios para la integración en redes.
	2.1.2. Facilitar la elaboración de estrategias y planes de acción para la utilización de las Tecnologías de la información y comunicación (TICs).
2.2. Apoyar el plan nacional de reducción de mortalidad materna en provincias y municipios priorizados.	2.2.1. Apoyo técnico al análisis de situación y al plan nacional en las áreas de sistemas de información para la gestión político-estratégica y para acciones técnicas específicas.
	2.2.2. Apoyo al intercambio de experiencias y buenas prácticas en salud materna e infantil a nivel nacional e internacional.
2.3. Apoyar a nivel nacional y provincial, los programas infantil y de adolescencia con enfoque de curso de vida.	2.3.1. Apoyo técnico para la promoción de la salud y prevención de riesgos acumulados.
	2.3.2. Apoyo a propuestas basadas en promoción de la salud con énfasis en Salud sexual y reproductiva.
2.4. Identificar buenas prácticas, apoyar su difusión y aplicación para abordar los problemas de salud y sus determinantes.	2.4.1. Apoyo técnico a la estrategia de intervención en salud ambiental, en sus vertientes de saneamiento básico y calidad ambiental, promoviendo acciones cooperativas para el desarrollo sustentable.
	2.4.2. Apoyo al trabajo intersectorial en áreas tales como prevención de violencia, salud mental y seguridad vial, entre otras, enfocado en el fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud, así como acciones para disminuir riesgos y daños derivados.
3 - Contribuir al desarrollo de indicadores e identificación de buenas prácticas para fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones	
Esfera principal	Enfoques estratégicos
3.1. Apoyar el monitoreo, control y evaluación de las acciones en salud relacionadas a las Enfermedades Transmisibles.	3.1.1. Prestar apoyo técnico para la elaboración de herramientas de planificación y monitoreo de las intervenciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles y desarrollar los procesos para mantenerlos actualizados.
	3.1.2. Fortalecer la capacidad nacional para ejecutar programas preventivos, terapéuticos y de control de enfermedades transmisibles eficaces, técnicamente factibles, económicamente viables y socialmente aceptables.
	3.1.3. Aplicar estrategias de prevención de las enfermedades infecciosas, basada en la integración programática desarrollada en los diversos niveles de atención de salud.

3.2. Apoyar el fortalecimiento de la vigilancia, monitoreo, la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.	3.2.1. Prestar apoyo técnico en el desarrollo e implementación de las estrategias de vigilancia.
	3.2.2. Contribuir al fortalecimiento de las capacidades para la implementación de estrategias de monitoreo y maximizar su utilización para la toma de decisiones en promoción de la salud y control de ENT.
	3.2.3. Fortalecer la implantación de acciones de prevención de base poblacional y aquellas tendientes a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud de las ENT y sus factores de riesgo.
3.3. Apoyar desarrollo de acciones para cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.	3.3.1. Prestar apoyo para la instalación de las capacidades adecuadas para detectar, evaluar y notificar eventos de interés en salud pública.
	3.3.2. Facilitar las acciones de respuesta, mediante el fortalecimiento de capacidades de los equipos de respuesta rápida ante emergencias.
	3.3.3. Apoyar en el desarrollo intersectorial de capacidades en puntos de entrada, en especial para diseño de guías de inspección y capacitación de inspectores.
4 - Apoyar el desarrollo de recursos humanos, de acuerdo con las prioridades federales en salud pública	
Esfera principal	Enfoques estratégicos
4.1. Desarrollar mecanismos de interacción entre las Autoridades de salud y educativas que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud a las necesidades y cambios del sistema de salud.	4.1.1. Impulsar el desarrollo del observatorio de recursos humanos en salud.
	4.1.2. Facilitar procesos de formación, consulta e intercambio, aportando ejemplos de buenas prácticas e intercambio de experiencias a nivel nacional, regional y global.
4.2. Promover el diseño de sistemas de educación permanente, capacitación en salud pública y redes de aprendizaje.	4.2.1. Impulsar el Campus Virtual de Salud Pública tanto a nivel regional como fortaleciendo el Nodo Nacional.
	4.2.2. Apoyar la creación de redes de aprendizaje, comunidades de prácticas en salud pública y facilitar acceso a fuentes de información bibliográfica a instituciones académicas, gubernamentales, centros colaboradores y otros actores interesados.
5 - Contribuir a fortalecer el posicionamiento del país en la salud pública internacional con énfasis en la cooperación sur-sur e iniciativas de integración regional y subregional	
Esfera principal	Enfoques estratégicos
5.1. Apoyar al país en la ampliación de oferta de cooperación técnica con otros países.	5.1.1. A través del FOAR, los TCC y otros mecanismos existentes, prestar apoyo al país para brindar cooperación a otros países de la región y otras regiones (incluyendo el intercambio de buenas prácticas).

<p>5.2 Apoyar al país en su participación en foros internacionales en salud.</p>	<p>5.2.1. Apoyar al país en su participación activa en foros de integración subregional, fundamentalmente UNASUR y MERCOSUR, fortaleciendo la adopción de posiciones conjuntas y establecimiento de consensos.</p>
<p>5.3 Promover y movilizar las capacidades de instituciones colaboradoras de la OPS/OMS e instituciones de excelencia nacionales, para su colaboración a nivel nacional y regional</p>	<p>5.2.2. Apoyar al país en la participación de foros o ámbitos multilaterales, fortaleciendo su gobernanza en los cuerpos directivos.</p> <p>5.3.1. Facilitar, en línea con las prioridades nacionales, el intercambio de conocimiento y experiencias promoviendo relaciones de colaboración entre instituciones y países.</p>

■ ■ ■ Sección 6: Ejecución del programa estratégico: implicaciones para la OPS/OMS

Si bien el enfoque estratégico de este ejercicio permite consolidar logros y abordar nuevos desafíos, no se ha observado la necesidad de efectuar cambios sustanciales en el nivel de operaciones (espacios, personal, procesos), en cuanto existe continuidad en las prioridades identificadas y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los objetivos señalados en el capítulo 5.

■ 6.1. Función y presencia de la OPS/OMS en la Argentina para cumplimentar la agenda estratégica

La OPS/OMS está presente en el país desde 1951. La Organización ha establecido fructíferas relaciones con el Gobierno argentino, con sus instituciones públicas, privadas, fundaciones y entidades no gubernamentales, y –como ha sido señalado en la Sección 3- con sus 10 centros colaboradores.

La Argentina participa activamente en los cuerpos directivos de la OPS y de la OMS. En los años recientes, Argentina ha sido electa como miembro del Comité ejecutivo de OPS para el período 2009-2011. Por otra parte, la Argentina participa activamente también en niveles subregionales de integración/salud en Iberoamérica, MERCOSUR y UNASUR, que son a su vez acompañados por la OPS/OMS.

La Cooperación Técnica de la OPS/OMS está definida en Programa de Trabajo Bienal (PTB), en el que se establecen resultados esperados para las distintas áreas de trabajo, actividades que permitirán el logro de dichos resultados esperados y recursos para el desarrollo de las mismas. Los resultados esperados son establecidos de mutuo acuerdo entre la OPS y el país, primordialmente con el Ministerio de Salud, en función de las prioridades y necesidades nacionales así como de los mandatos de la Organización.

Para el cumplimiento de dichos resultados esperados u objetivos, la Organización busca alianzas estratégicas que permitan potenciar las actividades de cooperación

y juega un papel importante en la coordinación de la Cooperación Internacional con diversas agencias y en el marco del Equipo de País de las Naciones Unidas, facilitando diferentes espacios creados para armonizar y alinear la cooperación en el sector Salud.

■ 6.1.2. La presencia de la OPS/OMS en la Argentina

El Plan de Trabajo bianual para el período 2012-2013 contempla los siguientes proyectos:

- Construyendo una vida saludable.
- Servicios de salud al alcance de todos.
- Protegiéndonos de las enfermedades y vigilando la salud.
- Promoviendo la salud materna y de la niñez.
- Gerencia y coordinación.

Este Plan de trabajo se ha venido ejecutando siguiendo la estrategia planteada en la Sección 5, aprovechando las posibilidades políticas, técnicas y administrativas para desarrollar y ejecutar la cooperación técnica en salud y fortalecerla en todos los niveles (nacionales, provinciales, municipales) promoviendo además, las relaciones de cooperación a través de las distintas Instituciones Asociadas a la OPS para la cooperación técnica. Debe tenerse presente, como se indica en el punto 6.2, que este PTB será revisado en función de las prioridades y acuerdos alcanzados durante la realización de este ejercicio de ECP.

Los recursos con los cuales dispone la OPS/OMS en Argentina para abordar el PTB 2012-2013 son de distinta naturaleza:

- a) Fondos Regulares
- b) Fondos extrapresupuestarios
- c) Recursos Humanos
- d) Espacio físico

Se señala que en términos generales, los montos de los fondos regulares financieros y no financieros disponibles se mantienen bienio a bienio. A la fecha de realización de este documento, se cuenta con la siguiente información correspondiente al actual bienio 2012-2013:

■ a) Fondos Regulares

La cantidad de fondos asignados para el bienio 2012-2013 es de US\$ 3.792.031, cifra que incluye fondos regulares y recursos de personal nacional e internacional (puestos fijos).

■ b) Fondos Extrapresupuestarios

La cantidad de recursos extrapresupuestarios ya programados en el PTB 2012-2013 es de US\$ 2.164.301. Parte de estos fondos fue ejecutada para abordar tema de pandemia por influenza H1N1 en colaboración con CDC-Atlanta, Estados Unidos. Otra porción de estos fondos fue y será utilizada para ejecutar actividades relacionadas con seguridad vial. Este proyecto se implementa juntamente con la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

A esto hay que sumar el traspaso de recursos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación por un monto total aproximado de US\$ 6 millones para implementar acciones en forma conjunta en cinco objetivos que fueron plasmados en el “Memorandum de Ajuste 5/10” acordado en el año 2010 y que serán revisados durante este bienio en función de las prioridades acordadas tras el ejercicio de realización de la presente Estrategia de Cooperación.

Los cinco objetivos acordados en el 2010 fueron los siguientes:

1. Fortalecimiento de las capacidades nacional y subnacionales (provinciales y municipales) para responder de forma cada vez más efectiva a la Pandemia de la Nueva Gripe A(H1N1). Esto en el marco del nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la puesta en funcionamiento de efectivos sistemas de alerta y respuesta para su uso en otras epidemias y emergencias de salud pública.
2. Disminuir el impacto de los brotes epidémicos de dengue a través de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de Dengue y Fiebre Amarilla, con prioridad en las provincias del norte del país, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Capital.
3. Bajar la tendencia de la mortalidad materna y la mortalidad infantil a nivel nacional y subnacional, con prioridad en las provincias del norte del país.
4. Incorporación de dos provincias al grupo de territorios que han declarado la interrupción de la transmisión por *Triatoma infestans*, y avanzar en la organización del programa nacional de prevención y control de la Enfermedad de Chagas.
5. Fortalecer las capacidades de rectoría, planificación, gestión y coordinación intersectorial, del Ministerio de Salud y continuar avanzando hacia el acceso universal a los servicios de salud y la integralidad del Sistema de Salud, fortaleciendo el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en todos los niveles y consolidando el Programa REMEDIAR como parte de las políticas para favorecer el acceso, calidad y uso racional de los medicamentos.

■ c) Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos con los que cuenta la Oficina de País, se señala que a la fecha de realización de este documento, el equipo está conformado por un total de 37 funcionarios, de los cuales 19 son técnicos, 16 son personal adminis-

trativo y de apoyo a los proyectos de cooperación y 2 gestionan el programa Paltex (Programa Ampliado de Libros de Texto de salud).

El personal técnico está conformado por 7 funcionarios internacionales -de los cuales 3 cumplen con funciones subregionales-, 6 profesionales nacionales, 4 Oficiales Nacionales, y 2 Adscritos de Ministerio.

A su vez, el personal administrativo está conformado por 9 funcionarios en prestación de servicios administrativos como el manejo de presupuesto, recursos humanos, tesorería, servicios generales, archivo, correspondencia y recepción, sistemas, compras, exportaciones e importaciones y el manejo logístico de cursos y seminarios.

La distribución del personal por género es equitativa casi en un 50 % (19 hombres/18 mujeres). La Organización tiene diferentes formas de vinculación de su personal. Este se da mediante contratos que pueden ser directos con la OPS/OMS, por contratación de profesionales nacionales, a través de una agencia de servicios temporales o personal del Ministerio.

■ d) Espacio físico

Actualmente la Oficina de País de la OPS/OMS en la Argentina cuenta con diversas oficinas distribuidas en tres pisos de un mismo edificio. En los últimos años se ha procurado concentrar al personal técnico y administrativo en un mismo local.

■ 6.2. Seguimiento y evaluación de la estrategia de cooperación con el país

Este documento será difundido ampliamente en todos los niveles de la Organización y será la base sobre la cual se trabajará a nivel de país con las contrapartes nacionales y otros socios.

Se trata de un instrumento flexible el cual será tenido en cuenta para revisar las prioridades y proyectos contenidos en el PTB 2012-2013 a fin de realizar los ajustes que sean necesarios.

También se tendrá en cuenta este instrumento en la interacción con los distintos socios involucrados en la implementación de la agenda estratégica y para la movilización de recursos financieros y no financieros en función de las necesidades que sean identificadas.

■ ■ ■ Anexo I

Indicadores sanitarios clave

- Lista de indicadores básicos¹

1 - http://new.paho.org/arg/images/Gallery/indicadores/indicadores_2011.pdf

■ ■ ■ Anexo II

■ Otros determinantes importantes de la salud

Nivel de pobreza, educación y empleo

La pobreza registrada de 54% el año 2003, disminuyó al 13,2% el año 2009. La situación de indigencia mejoró al disminuir del 27,7% al 3,5% para los mismos períodos. La Ley de Educación Nacional extiende la obligatoriedad de la educación hasta la finalización de la educación secundaria. La tasa de escolarización se incrementó de 91% (Censo 2001) a 95% (2007). Las tasas de alfabetización de jóvenes de 15 a 24 años son muy parejas tanto para hombres como para mujeres, llegando en todos los años de referencia a valores próximos al 100%. El Censo 2010 arrojó que el 1,9% de población de 10 años y más no sabían leer ni escribir, siendo las mujeres quienes registran una tasa menor de analfabetismo que la de los varones (1,9% y 2% respectivamente).

El indicador de descenso de la desocupación, medido mediante la tasa de desocupación, muestra en el 2003 un pico de 20,7% y a partir del 2004 inicia un continuo y sistemático descenso hasta el 2008 (8%). Para el año 2011, la población económicamente activa (PEA) fue de 17 millones, el trabajo informal fue de 34,1%¹ y la tasa de desempleo fue de 7,4% en el primer trimestre de ese año.

Acceso a agua segura, desagües cloacales y gas

Al 2010² el porcentaje de la población en hogares con acceso a agua segura de red pública es del 83,9% y el 53,1% de población tiene acceso a desagües cloacales. Asimismo, el 56,2% de hogares tiene cobertura de servicio de gas de red.

1 - INDEC, 2011

2 - Según datos arrojados por Censo 2010, INDEC.

Gestión de residuos sólidos domiciliarios

Argentina genera 0,77 Kg/hab/día de residuos sólidos domiciliarios. El 74% de los municipios cuenta con planes municipales de manejo de residuos sólidos. La cobertura de recolección es del 99,8%, con distintas modalidades de prestación del servicio: 44,5% municipal directo, 54,2% contrato de servicios y 0,1% cooperativas. Desde el 2006 la Argentina ha avanzado en la implementación de la Estrategia Nacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos (ENGIRSU). Participan 9 provincias, y 8 municipios.

Seguridad Vial

Entre 2008-2010 se ha logrado disminuir el número de lesionados y muertos ocasionados por siniestros de tránsito. Muertes: de 4.654 en 2008 a 4.162 en 2010. Lesionados de 95,204 en 2008 a 81.355 en el 2010.³

Cambio climático

La tendencia observada en las últimas décadas (1959-2008) indica mayores valores de temperatura que alcanzan un valor máximo entre 1,6°C/100 años y 2,3°C/100 años.⁴ Los patrones de cambio climático proyectados para finales de este siglo indican que continuará el derretimiento de los glaciares y en la zona costera del Atlántico se observará un aumento del régimen de lluvias (5% al 10%) y de la escorrentía (10 a 30%). Por su ubicación geográfica, la Ciudad de Buenos Aires presenta un nivel de riesgo climático alto y muy alto.

Las emisiones nacionales de dióxido de carbono (excluyendo aquellas por cambio de uso de suelo) en 2006 fueron de 134 a 300 MtCO₂e (millones de toneladas métricas equivalentes) y de 3,0 a 4,7 MtCO₂e per cápita.

Vulnerabilidad frente a desastres

La República Argentina se ha visto afectada por el impacto de fenómenos de origen hidrometeorológicos, geológicos, biológicos y por los provocados por el hombre. Los desastres más recurrentes son las inundaciones, siendo las más importantes las que tienen lugar en la Cuenca del Plata que afectan a las Provincias del NEA.

3 - Datos de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (2011)

4 - Atlas de Buenos Aires

■ ■ ■ Anexo III

■ Información adicional

Estado de salud de la población

Argentina presentó una tasa de natalidad de 18,6 por mil habitantes en 2009, con tendencia al lento descenso. La esperanza de vida al nacer fue de 74,3 años para el periodo 2000-2005 y de 75,2 para 2005-2010 (79,1 para mujeres y 71,6 para varones). La tasa bruta de mortalidad general en 2009 fue de 7,6 por mil hab.; las tasas de mortalidad ajustadas fueron mayores en las regiones NOA y NEA, tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a la mortalidad por grandes grupos de causa, a nivel nacional, las primeras causas de muerte son las enfermedades cardio-vasculares (CV), la segunda, los tumores, y la tercera, las enfermedades infecciosas, a expensas de las regiones NOA, NEA y centro. Al interior del país, se observan diferencias en la distribución proporcional de las tasas ajustadas: en la Patagonia, los tumores ocupan el primer lugar; seguidos de las CV; NEA y NOA presentan tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas muy superiores al promedio nacional; las tasas son mayores para varones que para mujeres en todas las causas, especialmente en las causas externas.

Enfermedades Transmisibles

Chagas, TB, Lepra, Dengue, Leishmaniasis visceral, Fiebre amarilla, VIH/Sida.

De las 19 provincias con potencial de transmisión vectorial de enfermedad de Chagas, 6 han certificado eliminación. Se diagnosticaron 220 casos agudos congénitos (4.450 estudiados) en 2010, mientras se diagnosticaron 1.560 casos de Chagas crónico. Se han tratado 1 061 casos, incluidos todos los casos agudos. La prevalencia de positivos en bancos de sangre, en 2010, fue de 2,6%.

En 2006 se notificaron 11.068 casos nuevos de tuberculosis, con tasas de 28,4 por cien mil, mientras en 2009 se notificaron 10.657 casos nuevos, con tasa de 26,6

por cien mil. Las tasas más altas se registran en el norte del país. En este período, disminuyó la notificación de formas pulmonares; la confirmación bacteriológica osciló alrededor de 65%. La mayor tasa se observa entre los 20 y 24 años; 60% de los casos son masculinos. La mortalidad viene decreciendo de más de 2 por cien mil habitantes hasta 2006, a 1,5 a 1,7 por cien mil hasta 2010 (las más altas en las provincias del norte).

La lepra continúa un problema de salud pública en el país, especialmente en NEA y NOA. Hay limitaciones en el sistema de vigilancia, con la correspondiente dificultad de evaluar la magnitud del problema. Según datos disponibles, la notificación fue de 333 casos nuevos en 2009, 354 en el 2010 y 340 en 2011. La tasa de detección nacional, tanto en 2010 como en 2011 fue de 0,9 por cien mil, mientras las provincias de Formosa, Misiones y Chaco presentaron 10,4, 4,2 y 3,6 por cien mil, y 8,1, 3,5 y 4,9 por cien mil en los dos respectivos años. La tasa de prevalencia nacional fue de 0,16 por diez mil en 2010 y 0,09 por diez mil en 2011, mientras dos provincias del norte aún no alcanzaron la meta de prevalencia por debajo de un caso por diez mil habitantes: Formosa 2, 3 y 2,6, y Chaco 1, 1 y 1,2 por diez mil, respectivamente en los dos últimos años. Se estima que hay endemia oculta, y a la vez una prevalencia inflada por permanencia de casos en tratamiento por más tiempo que lo prescrito en las normas, lo cual a su vez, hace que falten medicamentos y se hagan esquemas alternativos, incluida la monoterapia. El país todavía no hace estudio de resistencia medicamentosa por lo que desconoce la dimensión de este problema.

Argentina es un país epidémico para dengue, y desde 1998 se registran brotes cada 2-3 años. En 2009, se produjo el mayor brote de dengue del país, con 26.923 casos confirmados (DEN 1). Ese brote se distribuyó en áreas en las que nunca antes habían registrado casos de dengue, como Catamarca y el sur de Tucumán, y áreas urbanas muy pobladas como Buenos Aires. Se registraron 5 muertes (letalidad de 1,86/10.000 casos confirmados). Desde 2010, ya no se registraron epidemias importantes, con pequeños focos de transmisión rápidamente controlados.

La leishmaniasis visceral es una enfermedad emergente en el norte del país, cercano a las áreas afectadas de Brasil y Paraguay. En el 2010 se confirmaron 16 casos, con dos muertes; la principal provincia afectada es Misiones, con 11 casos (1 por cien mil) y las dos muertes. Seis casos ocurrieron en menores de 5 años, y otros 4 entre 5 y 19 años. La leishmaniasis cutánea tuvo 124 casos confirmados en el 2010, mientras se registraron 16 de la forma mucosa; la totalidad de los casos se notificó en el norte del país, con una tasa de 6,9% por cien mil en el conjunto de provincias afectadas, con énfasis en Salta (7 por cien mil) y Chaco (2,2 por cien mil). De los 140 casos, 114 fueron del sexo masculino.

En 2008 se detectó la reemergencia de la fiebre amarilla selvática con la confirmación de 9 casos humanos en la provincia de Misiones, y nuevo episodio de transmisión, con dos muertos, al año siguiente.

En cuanto al VIH/SIDA, las relaciones sexuales desprotegidas siguen siendo la principal vía de transmisión del virus (entre 2007-2009, el 88% de los varones y el 84% de las mujeres diagnosticadas se habían infectado de ese modo). Diversos estudios desarrollados en los últimos años indican prevalencias del 12% entre los varones que tienen sexo con otros varones, 6.1% en usuarios de drogas, 5% entre trabajadoras/es sexuales y entre el 24 y 34% entre las personas trans.

**Cuadro: Cooperación técnica de la OPS/OMS en Argentina.
2008-2011. Principales contribuciones**

Con el objetivo de presentar una aproximación a lo que ha sido la contribución técnica de la Organización durante los bienios 2008-2009 y 2010-2011 en respuesta a la Estrategia de Cooperación con el País definida para el período 2008-2012, actualizada con el Memorándum de Ajuste 2009-2011, se presenta a continuación un resumen de las principales contribuciones de la OPS/OMS en la Argentina:

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
<p>Control y prevención de enfermedades Enfermedades transmisibles y no transmisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) especialmente la reducción de las brechas de mortalidad materna, mortalidad infantil y la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles. (ECP). • Disminuir el impacto de los brotes epidémicos de dengue a través de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de Dengue y Fiebre Amarilla, con prioridad en las provincias del norte del país, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Capital. (MoU). 	<p>Control y prevención de enfermedades</p> <p>Enfermedades vectoriales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para hacer frente a la epidemia de dengue. • Apoyo a la prevención y control de enfermedades vectoriales. • Apoyo al fortalecimiento de las capacidades nacionales y de las provincias prioritarias para incrementar el acceso de la población a intervenciones de prevención, control y eliminación del Chagas. • Fortalecimiento de las capacidades nacionales en LIRA. <p>Enfermedades transmisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para abordar el problema de la Leishmaniasis. • Apoyo al fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como parte del sistema integral de vigilancia e información sanitaria. • Apoyo para mejorar las capacidades nacionales de investigación en enfermedades transmisibles. 	<p>Control y prevención de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la creación y fortalecimiento de Dirección Nacional de Vectores. • Apoyo al fortalecimiento de capacidades de los RRHH para atención y detección temprana de pacientes con dengue. • Cooperación técnica y financiera para el desarrollo e implementación del proyecto de cooperación entre países Argentina- Uruguay sobre prevención del dengue en las poblaciones fronterizas ubicadas en la cuenca baja del Río Uruguay. • Apoyo para la evaluación y certificación de las provincias en riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas: cinco han certificado su eliminación. • Apoyo para lograr el aumento la cobertura de vacunación para rabia en las zonas de mayor riesgo.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del acceso a las acciones de prevención, control y eliminación un grupo de enfermedades transmisibles desatendidas, que afectan principalmente a poblaciones vulnerables de las provincias del norte del país, tales como: leishmaniasis, lepra; rabia humana transmitida por perros; sífilis congénita; malaria; helmintiasis transmitida por contacto con el suelo, desnutrición, además de la Enfermedad de Chagas ya considerada entre los objetivos prioritarios. (MoU). • Incorporación de dos provincias al grupo de territorios que han declarado la interrupción de la transmisión por <i>Triatoma infestans</i>, y avanzar en la organización del programa nacional de prevención y control de la Enfermedad de Chagas. (MoU). 		
<p>VIH/Sida Intervenciones en prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/SIDA y la tuberculosis, incluyendo métodos innovadores para incrementar la cobertura entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso (MoU).</p>	<p>VIH/SIDA y Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al programa nacional de tuberculosis. • Apoyo al trabajo de TB en zona de fronteras. • Cooperación técnica para fortalecer la capacidad de la Dirección Nacional de Sida y programas subnacionales. • Apoyo a la planificación estratégica nacional de respuesta al VIH 2008/2011. • Apoyo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del VIH. • Apoyo al desarrollo de estudios para estimar el tamaño de poblaciones vulnerable al VIH, línea de base de TB, sífilis congénita y VIH, y prevalencia de sífilis y VIH en mujeres durante el parto y puerperio inmediato. • Apoyo a la promoción de métodos innovadores para incrementar la cobertura de las actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención del VIH/SIDA entre las poblaciones vulnerables y de difícil acceso. • Cooperación técnica para la implementación de la Iniciativa de eliminación de sífilis congénita y TB de VIH. 	<p>VIH/Sida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la elaboración del Plan estratégico 2008/2011: realización de 5 talleres subnacionales y 1 taller nacional para confeccionar Plan. • Acceso al testeo para VIH con consejería en las provincias 3 Cursos de capacitación, 8 provincias y 14 municipios del Gran Buenos Aires. • Notificación de caso de VIH fortalecida: Realización de 5 talleres nacionales y regionales. • Estudio de sistematización de pedido de test y prevalencia de VIH en pacientes con Tuberculosis, Estudio de Mujeres recientemente diagnosticadas con VIH y Estudio de prevalencia de VIH y sífilis en púerperas realizados. • 5 consultorios amigables para población GTLB en el país implementados: apoyo con UN. • Informe y publicación de consumo de ARV en la República Argentina. • Publicación del Índice de estigma y discriminación en VIH en la Argentina y Publicación sobre estado del arte en VIH y uso de drogas en Argentina apoyo para realización.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para desarrollar la vigilancia de fármaco-resistencia del VIH. • Mejorada la capacidad de los servicios de salud para incrementar el acceso a medicamentos esenciales, medios de diagnóstico y otros recursos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA de las poblaciones vulnerables y de difícil acceso. • Apoyo a la evaluación de producción y uso de medicamentos para HIV/Tuberculosis. • Cooperación técnica para prevención y control de la tuberculosis, monitoreo y difusión de la información. • Apoyo al fortalecimiento de la participación de las personas afectadas y las organizaciones de la sociedad civil en el diseño, evaluación y ejecución de la respuesta nacional al VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la Participación de la sociedad civil y reorganización del Mecanismo Coordinador País del Fondo Global. • Cooperación técnica y financiera para el desarrollo e implementación del proyecto de cooperación entre países sobre prevención, atención y apoyo para personas con VIH en zonas de fronteras del MERCOSUR aprobado (en curso).
<p>Inmunizaciones Implementación de planes de vacunación nacional y por departamentos para aumentar al máximo posible el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, así como las acciones para mantener eliminadas la poliomielitis, el sarampión y el tétanos neonatal (MoU)</p>	<p>Inmunizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a las provincias para análisis de coberturas e implementación de actividades suplementarias de vacunación. • Fortalecimiento de capacidades institucionales nacionales y provinciales para optimizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios de inmunización. • Apoyo a la eliminación de la rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. • Investigaciones en brotes de enfermedades inmunoprevenibles. • Evaluación de capacidad y funcionamiento almacenes provinciales de vacunas. • Apoyo a la implementación plan nacional y provinciales de vacunación. • Apoyo a la vigilancia centinela del neumococo y del rotavirus establecida como parte del sistema de vigilancia epidemiológica. • Apoyo al mantenimiento de la erradicación del sarampión, la polio y el tétanos neonatal. 	<p>Inmunizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para la introducción de 4 nuevas vacunas en el calendario de Argentina: <ul style="list-style-type: none"> * HPV en adolescentes. 3 dosis a los 11 años de edad, desde el año 2011. * Influenza: vacunación anual desde 2010 a todos los niños de 6 meses a 2 años de edad, trabajadores de salud, todos los grupos de riesgo de todas las edades, incluyendo embarazadas, obesos mórbidos y todas las personas mayores de 65 años. * Neumococo 13 valente: 3 dosis a todos los niños menores de 1 año, a partir del 2012. * Vacuna DTPacelular a todas las madres embarazadas a partir de la semana 20 de gestación para evitar la tos ferina en los lactantes de menos de 4 meses de edad. • Apoyo a la instalación de la Vigilancia del Síndrome de Rubéola Congénita en todo el país.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la vigilancia y vacunación para mantener erradicada la poliomielitis. • Apoyo para realizar investigación para la introducción de la vacuna hepatitis A y evaluación de su impacto, incluyendo el económico. • Apoyo en la Introducción de la vacuna Hepatitis A en Calendario Nacional de Inmunizaciones. 	
<p>Salud materno infantil – Ciclo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación e implementación de políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida: a) atención con calidad a todas las embarazadas y recién nacidos; b) adolescentes; c) adultos mayores. Se deberá dar prioridad a la regionalización de las maternidades; a la estrategia de maternidad centrada en la familia; fortalecimiento de los servicios de neonatología; los programas locales de atención integral a los adolescentes, y a los problemas derivados del envejecimiento de la población y la necesidad de su inserción activa en la sociedad. (MoU). • Disminución de la tendencia de la morbi mortalidad materna e infantil a nivel nacional y subnacional, reducción de los índices de sífilis congénita, con prioridad en las provincias del norte del país (MoU). 	<p>Salud materno infantil – Ciclo de vida</p> <p>Salud materno-infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al fortalecimiento de equipos de salud materna y perinatal. • Apoyo al desarrollo, fortalecimiento y ampliación de la cobertura del SIP. • Apoyo a actividades prevención de cáncer cervicouterino y de mama. • Apoyo para análisis y clasificación estadística de información de mortalidad. • Apoyo a la vigilancia de contaminantes y de aspectos nutricionales de los alimentos en el país. • Promoción de las normas de OMS relativas al crecimiento de los niños. • Promoción y apoyo técnico para implementación de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. • Implementación de acciones para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes. • Apoyo a la implementación de políticas, planes y estrategias integrales que promueven el acceso universal a intervenciones eficaces para reducir la morbi- mortalidad materna y la mortalidad infantil con un enfoque de cuidado continuo durante todo el ciclo de vida, dando énfasis en las provincias del norte del país. • Cooperación técnica para promover e implementar el proceso de Regionalización de las Maternidades. • Apoyo al fortalecimiento de capacidad nacional y local para aplicar políticas e intervenciones en salud sexual y procreación responsable. 	<p>Salud materno infantil – Ciclo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación del SIP gestión en más de 80 maternidades del país para análisis de situación de mortalidad materna neonatal así como de la gestión para su mejoramiento. • Implementación del plan de reducción de mortalidad materna nacional a través del SIP gestión, intercambio de experiencias y generación de evidencias. • Desarrollo de la estrategia regional de reducción de mortalidad materna a nivel del país. • Establecimiento del “Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva”, conformado por el CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad), el CREP (Centro Rosarino de Estudios Perinatales) y la Academia Nacional de Medicina (Programa conjunto de las Naciones Unidas). • Apoyo al desarrollo y establecimiento del Programa Nacional y provincial de prevención del cáncer cérvico uterino. • Apoyo a la elaboración del diagnóstico de la situación del cáncer de cuello uterino, su prevención y control. • Fortalecimiento de competencias de diagnóstico y tratamiento en los servicios de salud a través de capacitaciones en provincias del país. • Cooperación técnica para la formulación de la propuesta conceptual y metodológica de la estrategia de regionalización de los servicios de salud perinatal, con posterior implementación en la provincia de Buenos Aires de estos servicios.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico para capacitar equipos de salud en la estrategia de Maternidades Centradas en la Familia. • Apoyo a la implementación de la atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). <p>Salud del adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del programa nacional y provinciales de salud integral en la adolescencia y apoyo a iniciativas de la sociedad civil. • Fortalecida la capacidad nacional y subnacional para formular e implementar políticas y estrategias de salud integral en la adolescencia. <p>Adulto mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al fortalecimiento del programa nacional y provinciales de envejecimiento activo y salud del adulto mayor. • Revisión técnica, y análisis de situación de salud de los adultos mayores en Argentina. • Apoyo al fortalecimiento de la capacidad nacional, subnacional y local para formular políticas y aplicar intervenciones para la atención integral de los problemas de salud derivados del envejecimiento de la población su inserción activa en la sociedad, desde el enfoque del cuidado continuo en todo el ciclo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres sobre salud sexual y reproductiva con la Red de Comunicación Indígena para mujeres indígenas del NOA para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de poblaciones vulnerables. • Apoyo para la formulación y socialización del plan estratégico de salud del adolescente. • Apoyo para avanzar en la formulación de una Convención de Derechos de las Personas Mayores, un instrumento jurídico que promueva su acceso a la seguridad social y económica e introduzca los temas de envejecimiento en la agenda pública. • Apoyo a la realización del Seminario Internacional del MERCOSUR Ampliado sobre Buenas Prácticas en Políticas Gerontológicas.
<p>Rectoría/Sistemas y servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y de los ministerios y secretarías de salud de las provincias, optimizando los roles del Consejo Federal de Salud (COFESA) y de los consejos regionales, teniendo como referencia el conjunto de las funciones esenciales de salud pública.(ECP). 	<p>Rectoría/Sistemas y servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para el mejoramiento de la gestión y garantía de calidad de los servicios de salud. • Cooperación técnica para proponer e implementar nuevos modelos de financiamiento en salud. • Apoyo a la difusión de la APS renovada y su integración en las políticas de salud de las provincias. • Fortalecimiento de capacidades nacionales para el uso racional de medicamentos. • Cooperación técnica para la regulación de medicamentos. 	<p>Rectoría/Sistemas y servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para la elaboración del módulo de capacitación para mejora y evaluación de la calidad. • Asociación estratégica con BM para proyecto FESP para nacionalización de curso virtual. Primer curso realizado con 100 personas capacitadas. • Medición de FESP realizada en Santiago del Estero y Entre Ríos. • Apoyo para elaboración del borrador del Plan Federal de Salud. • Talleres sobre financiamiento de los sistemas de salud como camino para la cobertura universal realizados.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las capacidades de rectoría, planificación, gestión y coordinación intersectorial, del Ministerio de Salud y continuar avanzando hacia el acceso universal a los servicios de salud y la integralidad del Sistema de Salud, fortaleciendo el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en todos los niveles y consolidando el Programa REMEDIAR como parte de las políticas para favorecer el acceso, calidad y uso racional de los medicamentos (MoU). Integrar el sistema de salud argentino articulando las obras sociales nacionales y provinciales al resto de los subsectores, orientando los esfuerzos hacia un sistema basado en la APS, menos segmentado y fragmentado, que contribuya con efectividad a la extensión de la protección social en salud, en el marco de la constitucionalidad federal del país (ECP). 	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación técnica en tema de propiedad intelectual y salud pública. Apoyo a la implementación de acciones a favor de la protección social en salud y disminución de la exclusión. Cooperación Técnica para la medición de las FESP y de evaluación de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional. Cooperación técnica para la elaboración del Plan Federal. Cooperación técnica para la evaluación de la agencia reguladora. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitaciones realizadas en colaboración con autoridad sanitaria nacional y provincial para el fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de APS renovada. Curso virtual de propiedad intelectual diseñado. Apoyo para la organización y realización del Día Mundial del donante de sangre. Evaluación y acreditación de ANMAT como 1ª Autoridad Reguladora de Referencia Regional para Medicamentos. Apoyo a la elaboración de guías de farmacovigilancia. Capacitaciones en uso racional de medicamentos para el programa REMEDIAR.
<p>Emergencias y respuesta frente a desastres</p> <p>Fortalecimiento de los planes y programas de preparativos para situaciones de emergencias y desastres en todos los niveles, en un permanente esfuerzo por reducir los riesgos del sector salud en estas situaciones y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas. (MoU)</p>	<p>Emergencias y respuesta frente a desastres</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo al sector salud para fortalecimiento de capacidades nacionales para la preparación de desastres. Apoyo al fortalecimiento de capacidades de provincias priorizadas para implementar programas para reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras de salud en el marco de la Estrategia de Hospitales Seguros. Apoyo para el fortalecimiento de las capacidades institucionales de manejo de los aspectos de salud mental en situaciones de crisis. 	<p>Emergencias y respuesta frente a desastres</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicación del índice de seguridad hospitalaria en 12 hospitales de la CABA. Capacitación para formación de facilitadores en 7 provincias en el tema de aplicación del índice de seguridad hospitalaria. Aplicación programa preparación para desastres (DIPECHO) en Formosa.
<p>Vigilancia y RSI</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades nacional y subnacionales (provinciales y municipales) para responder de forma cada vez más efectiva a la Pandemia de la Nueva Gripe A(H1N1). Esto en el marco del nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la puesta en funcionamiento de efectivos sistemas de alerta y respuesta para su uso en otras epidemias y emergencias de salud pública. (MoU).</p>	<p>Vigilancia y RSI</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la formulación e implementación del plan nacional de fortalecimiento de las capacidades nacionales para el RSI. Apoyo a la vigilancia de influenza- Implementación IRAG – Fortalecimiento ENOs SIVILA. Apoyo a la vigilancia y preparación de la pandemia y vigilancia poblacional. 	<p>Vigilancia y RSI</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación a entidades de salud pública, ministerios de Salud y organizaciones no gubernamentales en medidas de mitigación comunitaria frente a emergencias en salud pública.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para el desarrollo de procedimientos institucionales para alertas y emergencias en inocuidad de alimentos. <p>Seguridad alimentaria y zoonosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al desarrollo del programa de seguridad alimentaria en el país y en la coordinación con los países del MERCOSUR. • Apoyo al desarrollo de los programas de control de zoonosis a nación, provincia y municipios. • Apoyo para la implementación y evaluación de políticas intersectoriales en inocuidad de alimentos. • Cooperación técnica para el desarrollo del programa de vigilancia de las ETAS y zoonosis de importancia en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para la preparación, el fortalecimiento de los laboratorios, de los centros centinela, y de la vigilancia de IRAGs e IRAGIs, como en la vigilancia, organización de los servicios, comunicación de riesgo y apoyo logístico-administrativo en el tema de la gripe H1N1. • Apoyo en la movilización de recursos humanos -más de 20 expertos de todas las áreas- y financieros de la sede y otras fuentes para apoyar al país ante la pandemia. • Apoyo en la preparación de las campañas de invierno de vacunación. • Apoyo al desarrollo de programas integrados municipales y provinciales de control e inocuidad de alimentos como parte del desarrollo local, con la participación, involucramiento y empoderamiento de la sociedad (Sta. Fe). • Capacitaciones en sistemas de control de alimentos y de ETA.
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción de la promoción de salud en todos los programas pertinentes, y apoyo en el establecimiento de colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo, con prioridad en reducción del consumo del tabaco, dietas malsanas, inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo. Así como, fortalecer las alianzas de municipios y comunidades saludables, salud urbana, universidades saludables, redes de escuelas saludables. (MoU). • Fortalecimiento de las políticas, planes y programas para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles; los trastornos mentales y del comportamiento; el consumo de drogas; alcohol y otras sustancias; la violencia, principalmente la violencia doméstica; los traumatismos por falta de seguridad vial; las discapacidades y las enfermedades bucodentales. (MoU). 	<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la construcción de una unidad nacional y algunas subnacionales de prevención y control de ECNT. • Apoyo a la iniciativa CARMEN. • Apoyo a la prevención de la violencia y seguridad vial. • Apoyo para el desarrollo de servicios de salud mental basados en la comunidad. • Apoyo a la consolidación de la vigilancia de ECNT y sus factores de riesgo. • Apoyo a la lucha antitabáquica. • Apoyo al desarrollo de Municipios saludables y la red de escuelas Promotoras de Salud. • Cooperación técnica para el mejoramiento de la salud de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo. • Apoyo técnico para capacitación de los equipos de salud sobre prevención y atención de riesgos ambientales para la niñez. 	<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para la ley anti-tabaco, la cual fue sancionada y cubre aspectos contemplado del CMCT. • Capacitación en salud mental y programas de posgrado. • Certificado único de discapacidad usando CIF metodología desarrollada para evaluación y certificación de discapacidad con criterios armonizados en base a CIF a nivel nacional. • Apoyo al desarrollo de Plan Estratégico Nacional de atención a las personas con discapacidad (CONADIS y MSN) basado en la Convención de Derechos de las personas con Discapacidad. • Apoyo al desarrollo e implementación de la Estrategia de rehabilitación de base comunitaria desarrollada e implementada (CONADIS, MSN y Ministerios provinciales). • Criterios definidos para desarrollo de redes de servicio de rehabilitación de salud (SNR).

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica para la elaboración de políticas, estrategias y acciones para promover una alimentación saludable y la actividad física para prevenir para prevenir y reducir los problemas relacionados. • Apoyo para el diseño e implementación de políticas y programas multisectoriales de salud mental (prevención trastornos y abuso de sustancias). • Apoyo a la prevención y control de cáncer. • Apoyo a la implementación de la estrategia RBC en Argentina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para RRHH en salud en el área de rehabilitación. • Organismos de la sociedad civil y gubernamentales apoyados para el seguimiento de la aplicación de la Convención de Derechos de las personas con discapacidad. • Apoyo para la discusión, debate de la Ley Nacional de Salud Mental. • Apoyo en la creación de la Dirección de Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades crónicas, bajo los ejes de las propuestas globales y Regionales. • Acompañamiento en la creación del Instituto Nacional de Cáncer, de la elaboración del programa de cáncer de mama, y de la expansión del sistema de información para incluir cáncer de mama, así como de la iniciativa de reforzamiento de los registros de tumores, tanto hospitalarios como principalmente los de base poblacional. • Colaboración en la creación y posterior fortalecimiento de la Red FUV-familiares, usuarios y voluntarios de personas con sufrimiento mental- así como en su extensión a nivel nacional. Se establecieron alianzas con la Federación Nacional de Panaderos para la reducción de la sal en el pan, principal fuente de sal en la dieta argentina, con entrenamiento de panaderos y promoción, y con la asociación de mercados de frutas y verduras, para la difusión y promoción de mayor consumo, según estaciones, con capacitación, promoción y distribución de recetas. • Primera Feria Mundial Municipios y Salud: derechos, ciudadanía y gestión local integrada para el desarrollo, con el objetivo de promover la estrategia Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables como plataforma para la gestión de políticas públicas tendientes al abordaje de los determinantes de la salud en el ámbito local.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
<p>Intersectorialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar el abordaje intersectorial con la participación social de los determinantes de la salud (DS) en los tres niveles de gobierno (nación, provincias y municipios). (ECP). • Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social. (ECP). • Promoción del abordaje de los determinantes sociales de la salud en los planes y programas sanitarios, en el marco de los derechos a la salud, el desarrollo local integral, la salud de los pueblos originarios y la participación activa de los ciudadanos en cuestiones de salud. (MoU). 	<p>Intersectorialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación técnica y apoyo a grupos de trabajo para la identificación y acción sobre grupos mas vulnerables. • Desarrollo e implementación de Proyectos de Cooperación para desarrollo local. • Apoyo para la formulación y evaluación de políticas, programas y acciones dirigidas a reducir los riesgos ambientales para la salud derivados del cambio climático, deficiente saneamiento básico y de la actividad agrícola, industrial y otra, priorizando zonas de mayor vulnerabilidad social. • Cooperación técnica para fortalecer las capacidades nacionales para reconocer y reducir riesgos ambientales (lugar de trabajo, hogar, zonas urbanas). • Apoyo a la difusión de información y conocimiento científico sobre los riesgos ambientales derivados del cambio climático, deficiente saneamiento básico y de la actividad agrícola, industrial y otra. • Capacitación a equipos interdisciplinarios sobre la transversalización del enfoque de género. • Asistencia técnica para la promoción y la abogacía de los derechos humanos en salud. 	<p>Intersectorialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso virtual Salud y Trabajo, ofrecido por el Campus Virtual de Salud Pública. • Apoyo a la realización del Atlas de Riesgo Ambiental de la Niñez (Programa conjunto UN). • Apoyo al Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA), cuyo eje de salud es el Plan de Salud Ambiental (PSA). • Cooperación técnica y financiera para el desarrollo e implementación del proyecto de cooperación entre países Argentina, Bolivia y Paraguay de desarrollo local en el marco de Rostros, Voces y Lugares para los ODM en el Gran Chaco (Formosa y Chaco). • Capacitación para elaboración de proyectos de desarrollo local con énfasis en ODMs en las poblaciones más vulnerables de Formosa. • Apoyo a la transversalización del enfoque de género en los sistemas de salud. • Apoyo a la transversalización del enfoque de género en el poder judicial (Programa conjunto UN).
<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los recursos humanos en salud y mejoramiento de sus capacidades de gestión, dando prioridad al grupo de metas regionales acordadas en el marco de los cuerpos directivos de la OPS/OMS hasta el 2015. Así como, apoyo al fortalecimiento de las capacidades de participación y negociación en los procesos de integración subregional, cooperación sur-sur y otras iniciativas globales (MoU). 	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la formación de recursos humanos en gestión, Economía y salud. • Cooperación técnica para la mejora de la gestión, producción y acceso al conocimiento en salud. • Apoyo a la consolidación de la ética en investigación. • Cooperación técnica en provisión de cursos virtuales y presenciales para líderes en RRHH y salud internacional. • Apoyo al fortalecimiento de estadísticas vitales y de salud. • Apoyo al desarrollo del sistema de Información Virtual en el Ministerio de Salud de la Nación. • Apoyo a la implementación del observatorio de recursos humanos de salud. 	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al mejoramiento de las capacidades de los recursos humanos en salud de la Argentina a través del desarrollo nacional del Campus Virtual de OPS a partir de la nacionalización de cursos virtuales regionales. • A partir de la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud apoyo al proyecto Políticas integradas entre salud y educación. • Apoyo a la constitución de una mesa de trabajo conjunto entre salud y educación a nivel de las máximas autoridades de ambos ministerios.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de un sistema de información integrado de salud, el mejoramiento de las capacidades de investigación en salud, y el incremento del acceso de los recursos humanos de salud a las fuentes de información y el conocimiento científico, con el fin de disponer de las herramientas metodológicas y tecnológicas de gestión del conocimiento que posibiliten políticas de salud informadas y basadas en evidencias científicas a la información y el conocimiento científico. (MoU). 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para mejorar la producción, al acceso equitativo, la difusión y utilización de información, conocimiento y evidencia destinados a la toma de decisiones en salud. • Apoyo al establecimiento de políticas integradas en materia de salud y educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • 650 profesionales de los equipos de salud de Ministerios de Salud Nación y provincias pertenecientes a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, el Instituto Nacional del Cáncer, la Dirección de Epidemiología, la Comisión Nacional Salud Investiga, capacitados en el uso de fuentes de evidencia científica para la atención de salud, investigación y el desarrollo de políticas de salud informadas. • 330 profesionales de instituciones contrapartes en el uso de la plataforma de reuniones virtuales capacitados. • 10 números completos de la Revista Argentina de Salud Pública y 190 los resúmenes de las investigaciones Carrillo Oñativia incorporados a la Biblioteca Virtual en salud nacional y regional. • Apoyo a la instalación de: Centro de Gestión del Conocimiento y Promoción de la Salud en Jujuy; Centro de Documentación Científica y Capacitación en Entre Ríos, Unidad de Información Científico - Técnica en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. • Realización de 2 Jornadas sobre Acceso Abierto a la Información Científica y Técnica con CONICET y MINCYT, con la participación de 2.500 asistentes virtuales.
<p>Cooperación internacional Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional. (ECP).</p>	<p>Cooperación internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la implementación de procesos de integración regional y establecimiento de alianzas para el desarrollo y la salud. • Apoyo para la elaboración e implementación de proyectos de cooperación entre países. 	<p>Cooperación internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo durante las 2 Presidencias Pro Tempore (PPT) de Argentina participando activamente en las distintas comisiones intergubernamentales. • Firma bajo la PPT de Argentina del MoU OPS/OMS- MERCOSUR para brindar cooperación técnica. • Apoyó al desarrollo de actividades relacionadas con desastres, gestión del conocimiento, recursos humanos y VIH, entre otros. (Plan Trabajo Bianual MERCOSUR). • 2008-2009 apoyo técnico y financiero para desarrollo de 12 proyectos TCC y 10 para el bienio 2010-2011.

Prioridades de Cooperación técnica de la OPS con el país CCS 2008-2012 (ECP) y Memorándum de ajuste 2009-2012 (MoU)	Contribución OPS/OMS definida en sus proyectos del PTB 2008-2011	Logros del país en los que OPS contribuyó con la cooperación técnica
		<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación triangular OPS-FOAR con República Dominicana y países del Caribe Inglés en el tema de fortalecimiento de laboratorios. • Cooperación triangular OPS- Cascos Blancos – Haití en fisioterapia.

■ ■ ■ Siglas

- AAMMA: Asociación Argentina de Médicos por el Medioambiente.
- ACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia.
- ANLIS: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud.
- ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
- ANSV: Agencia Nacional de Seguridad Vial.
- AOD: Ayuda Oficial al Desarrollo.
- APE: Administración de Programas Especiales.
- APS: Atención Primaria de la Salud.
- ARV: Anti-retroviral.
- BID: Banco Interamericano de Desarrollo.
- BM: Banco Mundial.
- CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- CAD: Comité de Ayuda al Desarrollo.
- CARMEN: Conjunto de Acciones para la Reducción y el Manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- CCC: Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas.
- CC-OMS: Centros Colaboradores de la OMS.
- CDC: Centers for Disease Control.
- CEDES: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina.
- CFS: Oficina de Apoyo a los países (Country Focus Support Office).
- CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.
- CINU: Centro de Información de Naciones Unidas.
- CIPEIN: Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas.
- CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- CMR: Cuenca Matanza Riachuelo.
- COFELESA: Consejo Federal Legislativo en Salud.
- COFESA: Consejo Federal de Salud .
- CONADIS: Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad.

- CONEs: Condiciones Obstétricas y Neonatales esenciales.
- CONICET: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.
- CORESA: Consejo Regional de Salud.
- CREP: Centro Rosarino de Estudios Perinatales.
- CSS: Consejo Suramericano de Salud.
- CSS: Cooperación Sur Sur.
- CTPD: Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo.
- CUFAR: Centro Universitario de Farmacología
- CV: Enfermedades Cardio-Vasculares.
- DDHH: Derechos Humanos.
- DGCIN: Dirección General de Cooperación Internacional.
- DIPECHO: Programa de preparación ante desastres del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea.
- DS: Determinantes de la Salud.
- DTPs: Triple Bacteriana acelular.
- ECNT: Enfermedades Crónicas No transmisibles.
- ECP: Estrategia de Cooperación entre Países.
- ECPI: Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas.
- ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgos.
- ENGIRSU: Estrategia Nacional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos.
- ENOs: Eventos de notificación obligatoria.
- ENTs: Enfermedades No Transmisibles.
- ENUDPAT: Estudio de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico.
- EPH: Encuesta Permanente de Hogares.
- ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
- FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública.
- FO-AR: Fondo Argentino de Cooperación Horizontal.
- FUSA: Fundación Salud del Adolescente.
- GEF: Global Environment Fund.
- HIV/AIDS: Human immunodeficiency virus infection / acquired immunodeficiency syndrome.
- HPV: human papillomavirus.
- IDH: Índice de Desarrollo Humano.
- INC: Instituto Nacional de Cáncer.
- INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Conti”
- INSSJP/PAMI: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.
- IRAGI: Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada.
- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

- MANUD: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- MERCOSUR: Mercado Común del Sur.
- MINCYT: Ministerio de Ciencia y Tecnología.
- MoU: memorandum of understanding (Memorandum de ajuste)
- MREyC: Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
- MSN: Ministerio de Salud de la Nación.
- NEA: Nordeste.
- NNUU: Naciones Unidas.
- NOA: Noroeste.
- NOMIVAC: Registro Federal de Vacunación Nominalizado.
- NV: Nacidos Vivos.
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- OCR: Oficina del Coordinador Residente.
- ODEMA: Organización de Entidades Mutuales de las Américas.
- ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- OEA: Organización de Estados Americanos.
- Oficina de El Paso FEP OPS/OMS.
- OIM: Organización Internacional para las Migraciones.
- OIT: Organización Internacional del Trabajo.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONGs: Organizaciones No Gubernamentales.
- ONU MUJERES: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.
- ONUDI: Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial.
- ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
- OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PABA: Plan de Acción de Buenos Aires.
- Paltex: Programa Ampliado de Libros de Texto de salud.
- PAPS: Papanicolaou test.
- PBA: Población Económica Activa.
- PBI: Producto Bruto Interno.
- PISA: Plan Integral de Saneamiento Ambiental.
- Plan NACER: Programa federal del Ministerio de Salud de la Nación que invierte recursos en salud para mejorar la cobertura de salud y la calidad de atención de las mujeres embarazadas, puérperas y de los niños/as menores de 6 años que no tienen obra social.
- PMO: Plan Médico Obligatorio.
- PNS: Plan Nacional de Sangre.
- PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Población GTLB: Gays, Trans, Lesbianas y Bisexuales.
- PPT: Presidencias Pro Témpace.

- PRM: País de Renta Media.
- PSA: Plan de Salud Ambiental.
- PTB: Programa de Trabajo Bienal.
- RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Red Fuv: Red de Usuarios, Familiares, Voluntarios, Estudiantes y profesionales por los Derechos de las Personas con Padecimiento Mental.
- REFES: Registro Federal de Establecimientos de Salud.
- Programa REMEDIAR: Programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales de uso ambulatorio para el Primer Nivel de Atención de la Salud.
- REMINSA: Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina.
- RENIS: Registro Nacional de investigaciones en salud.
- RIM AIS: Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en salud.
- RMM: Razón de muerte materna.
- RNV: Recién Nacidos Vivos.
- RRHH: Recursos Humanos.
- RSI: Reglamento Sanitario Internacional.
- SAP: Sociedad Argentina de Pediatría.
- SENASA: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria.
- SGT: Subgrupo de Trabajo.
- SIA: Sistema de Internación Abreviada.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- SIP: Sistema Informático Perinatal.
- SISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria.
- SIVILA: Sistema Vigilancia de Laboratorios.
- SNU: Sistema Naciones Unidas.
- SRC: Síndrome de Rubéola Congénita.
- SSS: Superintendencia de Servicios de Salud.
- SUMAR: ampliación del Plan Nacer que incorpora a los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años.
- TB: Tuberculosis.
- TCC: Cooperación Técnica entre países (Technical Cooperation among Countries por sus siglas en inglés) .
- TICs: Tecnologías de la Información y Comunicación.
- TMN: Tasa de Mortalidad Neonatal.
- UATA: Unión Antitabáquica de Argentina.
- UCEETS: Unidad Coordinadora, Evaluadora y Ejecutora de Tecnologías Sanitarias.
- UFI: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.
- UN: United Nations.
- UNAIDS: United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNASUR: Unión de Naciones Sudamericanas.

- UNCT: United Nations Country Team.
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- UNOPS: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos.
- VEC: Visión Estratégica Compartida.
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- VPH: Virus Papiloma Humano.
- WHO: World Health Organization.

Marcelo T. de Alvear 684, 4to. piso,
(C1058AAH) Buenos Aires, Argentina
Tel: +54 11-4319-4200 | Fax: +54 11-4319-4201
www.paho.org/arg | info@arg.ops-oms.org