

Nota Estratégica: Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la Argentina 2008-2012

1 INTRODUCCION

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) se ha elaborado para el período 2008-2012, a cinco meses de haberse iniciado la actual gestión de Gobierno¹. Contempla las principales prioridades de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con el país, así como los enfoques estratégicos que serán tomados en consideración para su implementación.

Para la elaboración de la ECP se contó con la participación de dos misiones (abril y julio del 2008), integradas por funcionarios de los tres niveles de la OPS/OMS (global, regional y de país). Adicionalmente participó un funcionario de la Oficina del Coordinador Residente del sistema de Naciones Unidas en la Argentina (i) (ii).

Las misiones sostuvieron reuniones grupales y entrevistas individuales con las autoridades nacionales y provinciales de salud y un amplio número de representantes de los sectores público, privado y de la sociedad civil (iii). Durante todo este proceso, se tuvo acceso a una vasta selección de documentos oficiales del Gobierno de la Argentina, de la Representación de la OPS/OMS en el país y de otras instituciones nacionales y agencias de las Naciones Unidas, que sirvieron de referencia para el análisis de los principales problemas, políticas y programas de desarrollo nacional.

Todas estas actividades tuvieron como finalidad precisar los principales problemas de la salud del país, actuales y previsibles para el mediano plazo, y en consecuencia las prioridades de cooperación para la OPS/OMS y los enfoques y modalidades con que esta Organización debería abordar los desafíos que fuesen finalmente acordados con las autoridades nacionales.

El ejercicio de elaboración de la ECP se realizó en un momento en que el Equipo de las Naciones Unidas en el país se aboca a la elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF). En este contexto, los resultados de la ECP se convierten en insumos de importancia para el UNDAF y viceversa.

Tal como es conocido por todas las partes involucradas en el proceso de ECP, la misma responde a mandatos de la OMS y la OPS, aprobados por sus Estados Miembros, incluyendo el Plan Estratégico de Mediano Plazo 2008-2013 de la OMS, el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012 y la Agenda de Salud de las Américas.

¹ Autoridades superiores del Ministerio de Salud de la Nación: Lic. Graciela Ocaña, Ministra; Dr. Juan Carlos Nadalich, Lic. Alberto Hernández y Dr. Carlos Soratti, Secretarios de Salud.



La ECP es una iniciativa global destinada a fortalecer la cooperación técnica de la OPS/OMS centrada en los países. Al suscribirse la presente Nota Estratégica, por parte de la Ministra de Salud de la Nación Argentina y de la Directora de la OPS, se estará acordando la orientación que en los próximos años (2008-2012) tendrá toda la cooperación técnica de la OPS y la OMS con el país, en un marco de flexibilidad necesaria para ajustarse de manera efectiva a las necesidades emergentes y coyunturales del país en el campo de la salud.

2 PRIORIDADES DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS CON EL PAÍS

- 2.1** 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.²
- 2.2** 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 Atención Primaria de Salud (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.
- 2.3** 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.
- 2.4** 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).
- 2.5** Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.
- 2.6** Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.

² Las enfermedades no transmisibles son incluidas en esta nota estratégica como resultado del ejercicio de CCS, no obstante el hecho de no haber sido incluidas originalmente en la Declaración del Milenio.



3 PRINCIPALES FOCOS DE ACCIÓN DE LA OPS/OMS PARA CADA UNA DE LAS PRIORIDADES ACORDADAS

3.1 Avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio especialmente la reducción de las brechas de mortalidad materna, mortalidad infantil y la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

3.1.1 Políticas, estrategias y programas dirigidos a la **reducción de las brechas de la mortalidad materna y la mortalidad infantil**, con énfasis en la mortalidad neonatal, en el marco del continuo de la atención materna, del recién nacido y la niñez, incluyendo las acciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva; así como la promoción de un crecimiento y desarrollo positivo de la población infantil.

3.1.2 Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (**AIEPI**) en estrecha coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos y las redes de servicios de salud de los niveles locales, así como con el **Programa Nacional de Sanidad Escolar**, objeto también de este conjunto de prioridades.

3.1.3 Vigilancia de la **situación alimentario-nutricional** en el marco de las acciones del Consejo Nacional de Alimentos (CONAL) y de los sistemas de vigilancia epidemiológica de nación y provincias, promoviendo la aplicación de medidas para la reducción de la malnutrición en poblaciones más vulnerables, principalmente el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica, la anemia y la obesidad infantil; así como la promoción de la seguridad alimentaria en coordinación con otros sectores e instituciones estatales, privadas y sin fines de lucro.

3.1.4 Políticas y programas para la **prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los riesgos asociados**, dando prioridad a: hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino, la lucha antitabáquica, los trastornos mentales, la violencia en todas sus formas y el abuso de las drogas.

3.1.5 Programas de **prevención y control de enfermedades transmisibles**, principalmente: tuberculosis (particularmente sus formas multi-fármaco resistentes y extremadamente resistentes), la enfermedad de Chagas, dengue, fiebre amarilla, VIH/sida, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por alimentos (incluyendo el síndrome urémico hemolítico, donde la Argentina aparece como el país de mayor incidencia en el mundo), los preparativos para la pandemia de influenza, las infecciones intrahospitalarias y otras enfermedades de menor prevalencia pero que forman parte de los problemas de una agenda inconclusa de salud pública en la Región de las Américas, tales como leishmaniasis, lepra, e hidatidosis.



- 3.1.6** Prevención de los traumatismos causados por el **tránsito y promoción de la seguridad vial** priorizando los componentes del desarrollo de espacios seguros para todos, la educación a los profesionales de la salud desde una perspectiva de los riesgos colectivos e individuales, los cambios conductuales de la población y la regulación legislativa en el tema.
- 3.2** **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 Atención Primaria de Salud (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.**
- 3.2.1** Modelo de **financiamiento del sistema de salud**, más integrado, universal y equitativo, utilizando como referencia las experiencias del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), de la Superintendencia de Servicios de Salud (ISS) y de otras instituciones nacionales; así como las iniciativas de gobiernos provinciales y otras lecciones y buenas prácticas internacionales, revirtiendo de esta forma el alto componente del gasto de bolsillo a la población.
- 3.2.2** Políticas y planes de **fortalecimiento de la red de servicios de salud** y la extensión de la protección social en salud mediante el desarrollo de procesos tendientes a facilitar la **articulación estatal/privada**, evitando la superposición y competencia de recursos y articulando planes, programas y servicios de la seguridad social y de otros subsectores estatales y privados. Incluye la cooperación por una gestión más eficiente de los servicios, el desarrollo de capacidades de gestión productiva, la evaluación de satisfacción de usuarios y la articulación de la red de centros de salud a los establecimientos hospitalarios.
- 3.2.3** Políticas, planes y programas de **formación, desarrollo y gestión de recursos humanos en salud**, con la finalidad de contribuir con la dotación de la fuerza de trabajo que requiere el Sistema Nacional de Salud, tanto en número como en calidad, dando prioridad al recurso de enfermería, y otro personal de áreas críticas para la gestión en salud pública, sin descuidar la abogacía por la situación de salud de los propios trabajadores y las condiciones de ambiente físico y social en que deben desempeñar su labor.
- 3.2.4** Capacidades de **gestión hospitalaria**, en un marco amplio de gestión tecnológica en salud, donde se tiene en consideración: **a)** la decisión de construir y poner en funcionamiento 30 nuevos hospitales y 300 centros de salud en todo el país; **b)** la adquisición e instalación de equipamiento para la red de servicios de salud a través de un crédito del Gobierno de Italia; **c)** el mejoramiento de las capacidades de gestión de los hospitales públicos existentes, y **d)** el mantenimiento de la actual red de servicios de salud.



- 3.2.5** Políticas de Estado en **ciencia y tecnología** y la implementación de acciones coordinadas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Promoción de ámbitos de discusión en temas de salud transdisciplinarios para la detección de demandas sociales y la consolidación del programa Salud Investiga en respuesta a las principales prioridades de salud del país y a la solución de problemas en las áreas de las llamadas “enfermedades huérfanas” (por ejemplo, Chagas, leishmaniasis, dengue, malaria). Integración de la investigación biomédica con la investigación clínica y epidemiológica.
- 3.2.6** Políticas, planes y programas (nacional, provinciales y municipales) para preparación y respuesta ante situaciones de **emergencias y desastres** naturales.
- 3.3 Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y 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.**
- 3.3.1** Nueva **Ley General de Salud**, su reglamentación, divulgación y aplicación, donde se reafirme el derecho a la salud, su rol como factor de desarrollo y favorecedor de las capacidades productivas de las personas, donde se promueva la equidad, la universalidad de los servicios, la calidad de la atención, la solidaridad y la importancia de la salud como factor de desarrollo; y se abogue por la coordinación intersectorial, la participación ciudadana y el abordaje de las determinantes de salud.
- 3.3.2** Política nacional de acceso, uso racional y disponibilidad de **medicamentos**, vacunas e insumos médicos, considerando la incorporación de la producción pública (factibilidad económica, calidad y marco de propiedad intelectual).
- 3.3.3** Capacidad institucional del MSN y de las jurisdicciones provinciales, para cumplir sus roles de **rectoría**, principalmente las funciones de **conducción, formulación de políticas, planificación, regulación, fiscalización y garantía de la calidad de atención y seguridad del paciente**
- 3.3.4** Capacidades institucionales y mecanismos de gobernanza para que el MSN pueda ejercer el **liderazgo intersectorial** que le compete en la elaboración y puesta en funcionamiento de políticas públicas saludables y puesta en práctica de un pacto socio sanitario efectivo.
- 3.3.5** **Funciones esenciales de salud pública**, en el marco del proyecto nacional que se ejecuta con financiamiento del Banco Mundial.



- 3.3.6** Gestión del **conocimiento científico técnico**, incrementando el acceso a las bases de datos e información y contribuyendo al desarrollo de la investigación en salud y a la utilización de los resultados en la gestión del sistema y los servicios de salud, con especial énfasis en aspectos relacionados con la ética de la investigación y buenas prácticas.
- 3.3.7** Capacidades nacional y provinciales de los **sistemas de información en salud**, incluyendo las estadísticas sanitarias, la vigilancia epidemiológica, el georeferenciamiento y el desarrollo de los sistemas de información gerencial en los servicios de salud, los registros de control de calidad de la atención, particularmente en enfermedades crónicas no transmisibles y contribuir a que todos los sectores relacionados con el desarrollo en salud puedan acceder y utilizar las informaciones y datos de dichos sistemas.
- 3.4 Implementar el abordaje intersectorial y con la participación social de las determinantes de la salud (DS) en los tres niveles de gobierno (Nación, provincias y municipios).**
- 3.4.1** Programa Nacional de **Municipios y Comunidades Saludables**, su relanzamiento en todas las provincias del país, su consolidación, expansión y el abordaje, en este contexto, de las determinantes sociales de la salud.
- 3.4.2** Plan Nacional de Abordaje Integral “**AHÍ, en el lugar y con la gente**”, en coordinación con los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y otros sectores, dando prioridad a los territorios del norte del país y a las zonas fronterizas con Bolivia y Paraguay.
- 3.4.3** Políticas, planes y programas en el campo de la **salud ambiental**, incluyendo la salud ambiental infantil, los problemas derivados del cambio climático y su impacto en la salud de las personas, dando relevancia a la aplicación de las estrategias para la mitigación y adaptación local y nacional a estos fenómenos.
- 3.5 Mejorar el acceso y la atención de salud a grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.**
- 3.5.1** Políticas, planes y programas para el abordaje integral de los problemas y desafíos derivados del **envejecimiento de la población , la salud integral de los adolescentes**; así como **la salud del trabajador** en un esfuerzo tendiente a lograr la mayor inclusión social posible para estos grupos de población.
- 3.5.2** Políticas, planes y programas que beneficien a los **grupos humanos más vulnerables**: **a)** poblaciones rurales y de pequeños conglomerados de las provincias del NOA (noroeste) y del NEA (noreste); **b)** poblaciones aborígenes; **c)** barrios y comunidades urbano marginales (villas de emergencia); **d)** poblaciones en territorios fronterizos, y **e)** ecosistemas de especial connotación para los procesos de desarrollo humano integral como, por ejemplo, el del Chaco Sudamericano.



- 3.5.3 Mejoramiento de las condiciones de vida y de salud en la Cuenca Matanza-Riachuelo**, en el marco de los acuerdos entre el Ministerio de Salud y la Secretaría de Ambiente, en coordinación con la Defensoría del Pueblo y el resto de las agencias del sistema de Naciones Unidas en el país.
- 3.5.4** Políticas, planes y programas para responder a las necesidades de las **personas con discapacidad**, principalmente las personas con mayores dificultades para acceder a los servicios, tanto desde el punto de vista de la promoción de la salud, como de la prevención, recuperación, integración, rehabilitación e inclusión social. La **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)** deberá ser considerada como una de las alternativas prioritarias para responder a los más necesitados, en las comunidades más apartadas.
- 3.6 Movilizar las capacidades nacionales para su efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.**
- 3.6.1** Capacidades nacionales para la participación activa en los procesos de negociación y concertación técnica-política en el campo de la **salud pública internacional**, con énfasis en el abordaje de las agendas de salud de los Cuerpos Directivos de la OPS, la OMS y otras convocatorias regionales, subregionales y globales.
- 3.6.2** Triangulación de las relaciones de cooperación horizontal con otros países y regiones (**cooperación Sur-Sur**), aprovechando la voluntad y decisión política del actual gobierno para ayudar a otros países más necesitados, a través de la transferencia de tecnología y la asistencia técnica especializada.
- 3.6.3** Procesos de **integración subregional** en salud del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y las relaciones con otros procesos afines, tales como: la Comunidad Andina (CAN), la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR).
- 3.6.4** Análisis de la situación de la salud e implementación de acciones de salud en territorios fronterizos, aprovechando para esto los convenios bilaterales en puntos territoriales a lo largo del límite fronterizo con Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, y Uruguay.
- 3.6.5** Estudios y elaboración de propuestas para la atención de salud de la **población migrante**, prioritariamente la población de algunos de los países vecinos, como es el caso de Bolivia, Paraguay, y Perú, contribuyendo a la articulación de esfuerzos bilaterales de coordinación.
- 3.6.6** Aplicación del **Reglamento Sanitario Internacional**.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA³

- 3.7 Salud como derecho.** La colaboración con las instituciones del estado y de la sociedad civil a través de acciones de promoción y abogacía sobre los derechos a la salud de las personas, incorporando los aspectos relacionados con la disminución de las brechas de inequidad de todo tipo (género, etnia, recursos económicos, creencias religiosas, afinidad política) y los derechos al acceso de una atención con calidad y calidez, sin discriminación y con participación ciudadana activa en el análisis y solución de los problemas.
- 3.8 Equidad.** En sintonía con las políticas del Estado y los valores de la OPS/OMS en el proceso de construcción de sistemas de salud basados en la APS, se colaborará para la identificación y reducción de cualquier manifestación de diferencias injustas en el estado de salud de la población argentina, como imperativo moral y obligación legal y social. La Argentina es un país que tiene importantes diferencias en cuanto al desarrollo de la salud, tanto entre provincias como en el interior de las mismas, y la cooperación de la OPS/OMS, en conjunto con el MSN, debe encaminarse a la más efectiva solución de este problema.
- 3.9 Solidaridad.** Promover la cohesión social, las acciones colectivas y la solidaridad, a través de la participación ciudadana y las relaciones de cooperación entre los diferentes niveles del Estado y de las organizaciones de la sociedad para el abordaje de los principales problemas de salud.
- 3.10 Toma de decisiones y desarrollo de políticas públicas basadas en evidencias.** Aplicar las evidencias científicas y los datos extraídos de las realidades de cada contexto, para el diseño, puesta en práctica y evaluación de políticas y programas de cooperación técnica con el país.
- 3.11 Integración del enfoque de ciclo de vida.** Promover la cooperación técnica con una visión integrada de todo el ciclo de vida, tanto en lo individual como en lo familiar y comunitario.

4 MODALIDADES DE COOPERACION⁴

- 4.1 Movilizar capacidades nacionales.** La cooperación técnica de la OPS/OMS con la Argentina actuará coordinadamente con el MSN para identificar y movilizar la excelencia científica técnica disponible en una gama amplia de instituciones y centros nacionales, algunos de los cuales ya mantienen relaciones de trabajo con la OPS/OMS y otras que no están suficientemente

³ Cuando nos referimos al “enfoque estratégico” estamos estableciendo los principios y atributos fundamentales de la estrategia.

⁴ Cuando nos referimos a las modalidades estamos hablando de los métodos y medios: la manera de implementar la estrategia.



- aprovechadas. Para esto se fortalecerán las relaciones de cooperación con los Centros Colaboradores de la OMS existentes en el país y se promoverá el enfoque de cooperación con Instituciones Nacionales de Referencia (INARs), iniciativa que está siendo impulsada por la OPS/OMS en todos los países de la Región.
- 4.2 Armonizar la cooperación técnica de la OPS/OMS con el Ministerio de Salud de la Nación en el marco de COFESA.** Promover, en armonía y estrecha coordinación con el MSN las relaciones de trabajo con los Gobiernos Provinciales y de otras jurisdicciones subnacionales, en el marco del COFESA, con la finalidad de acercar las acciones de cooperación a los espacios poblacionales donde se presentan los problemas.
 - 4.3 Fortalecer los vínculos entre Estado y Sociedad Civil.** Cooperar con el país de manera que las acciones de CT que se implementen por la OPS/OMS contribuyan al fortalecimiento de las relaciones entre las instituciones del Estado Nacional y las organizaciones de la sociedad civil organizada, como una forma democrática y solidaria de abordaje de los problemas y con un enfoque para la generación de confianza mutua y de aprovechamiento de las capacidades de cooperación de las organizaciones no gubernamentales (ONGs).
 - 4.4 Trabajar en complementariedad con programas priorizados del Gobierno.** El Gobierno de la Argentina viene impulsando varias iniciativas de desarrollo local; y de mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de poblaciones vulnerables, las mismas que serán aprovechadas para que la OPS/OMS pueda complementar y potenciar sus acciones de CT; entre estas se pueden destacar, en la actualidad: a) Plan Nacional de Abordaje Integral “AHÍ, en el lugar y con la gente”; b) el Programa de Municipios y Comunidades Saludables; c) Acciones de Salud en las Escuelas; d) Plan Nacer; e) Programa Remediar.
 - 4.5 Utilizar la abogacía** como instrumento clave para generación de una conciencia nacional en torno a los principales problemas de salud del país, sus determinantes y los deberes y derechos de la sociedad argentina para fortalecer la promoción de la salud y reducir los riesgos y las consecuencias derivadas de estos problemas.
 - 4.6 Gestionar el conocimiento científico.** Promover las capacidades de tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) que están disponibles, tanto en el seno de la OPS/OMS como de otras instituciones nacionales e internacionales para la implementación de programas y proyectos de capacitación a distancia, desarrollando el Nodo Argentino del Campus Virtual de la OPS/OMS, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y las bibliotecas temáticas.
 - 4.7 Trabajar en redes.** Promover la conformación y fortalecimiento de redes de organizaciones e instituciones nacionales e internacionales para el abordaje de problemas de interés común y **construir alianzas** entre diversas instituciones, sectores, disciplinas, agencias, ONGs,



instituciones religiosas, fundaciones, y otros actores nacionales comprometidos con el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud.

- 4.8 Abordaje interagencial e intersectorial.** Promover el diseño y ejecución de programas de CT de manera complementaria y sinérgica al resto de la cooperación técnica internacional en salud, ya sea multilateral como bilateral, destacando la coordinación con el resto de las agencias y programas de las Naciones Unidas en armonía con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) ; así como abogar por la participación activa de todos los sectores que tienen responsabilidad en el abordaje de los problemas de salud del país, principalmente los relacionados con las determinantes de la salud, entre los que destacamos al Ministerio de Salud; la Secretaría de Ambiente; el Ministerio de Desarrollo Social; el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación; el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; el Ministerio de Educación y la Cancillería.
- 4.9 Promover los foros de salud pública.** Promover espacios de debate con la sociedad científica y otros actores nacionales, sobre aspectos relevantes de salud pública, con el objetivo de contribuir a la construcción de un pensamiento y compromiso con el desarrollo sanitario del país y en apoyo a la gestión del Sistema Nacional de Salud.
- 4.10** Colaborar con la **comunicación social y la diseminación de los procesos y avances del sistema nacional de salud**, teniendo en cuenta los enfoques estratégicos establecidos. Esto incluye la cooperación en la planificación de estrategias de comunicación que permitan contribuir a un cambio social, a la promoción de la salud y la incorporación de hábitos saludables.

5 CONCLUSIONES

La presente Nota Estratégica ha sido analizada entre los equipos de trabajo y coordinación de la OPS/OMS y de las autoridades del MSN y se ha llegado a un consenso valorativo 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 2008-2012.



Dra. Mirta Roses Periago
Directora
OPS/OMS



Lic. Graciela Ocaña
Ministra de Salud
Argentina

Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica, a los 16 días del mes de julio del 2008

Integrantes de las Misiones del CCS: Dr. José Luis Di Fabio (OPS-Washington DC)); Dr. Carlos Dora, (OMS-Ginebra); Dr. Jorge Prospero (PWR-OPS-Ecuador); Dr. Guillermo Mendoza (OPS-Washington DC); Lic. Miguel Lengyel (UNCT-Argentina); Dra. Marcia Moreira (OPS-Argentina); Dr. Luis Roberto Escoto (OPS-Argentina) Dr. José A. Pagés (PWR-OPS-Argentina).

- (i) **Coordinador nacional del CCS :** Lic. Alberto Hernández, Secretario de Determinantes de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- (ii) **Instituciones nacionales consultadas. Instituciones estatales:** Ministerios de Salud; Desarrollo Social; Educación; Agricultura, Ganadería y Pesca; Trabajo, Relaciones Exteriores y Ambiente; Superintendencia de Servicios de Salud (SSS); Administración nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnologías (ANMAT); el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (**PAMI**). **Autoridades municipales** de : Esteban Echeverría; Lomas de Zamora; Quilmes; San Andrés de Gilés; Lanús; Pergamino y Luján. **Ministros de Salud de las Provincias de:** Tucumán; Santa Fe; Entre Ríos; Jujuy y Mendoza. **Sociedades Científicas de:** Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (S.O.G.I.B.A); Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER); Asociación Argentina de Zoonosis; Federación Argentina de Enfermería (FAE); Confederación Farmacéutica Argentina (COFA); Asociación Médica Argentina (AMA); Confederación Unificada Bioquímica de Argentina (CUBRA-COLABIOCLI); Asociación Bioquímica Argentina (ABA); Asociación de Ingeniería Sanitaria (AIDIS); Sociedad Argentina de Nutrición (SAN); Centro Argentino de Información Científica y Tecnología (CAYCYT). **Organizaciones No Gubernamentales** tales como, la Unión Antitabáquica de Argentina (UATA); Asociación para el Cuidado de la Diabetes (CUIDAR); Fundación HUESPÉD; Fundación Intercambio; Ecoclubes; Instituto de Seguridad Vial y Educación Vial (ISEV); Programa de Prevención del Infarto en Argentina (PROPIA); El Agora; Fundación Convivir; Fundación PAR; Organización 5 al Día; Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS); Fundación para la Epilepsia (FUNDEPI); Asociación Mundial de Esquizofrenia y Trastornos Relacionados (filial Argentina). **Los centros colaboradores de la OMS:** Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN); Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén”; Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP); Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni”; Centro de Investigaciones Mamarias; Centro de Farmacología “Hosp. Elina de la Serna Montes de Oca”; Servicio de Crecimiento y Desarrollo de “Hospital de Pediatría Prof. Juan P. Garrahan”; Hospital Zonal “Noel H. Sbarra”; Centro Nacional de Referencia para SIDA, Departamento de Microbiología de la Escuela de Medicina de la UBA; Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (CENEXA); Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humana “Dr. Julio Maiztegui”; Instituto Nacional de Epidemiología de ANLIS; Centro Nacional de Genética Médica. **Programas de Salud Pública:** Universidad de Buenos Aires; Universidad Nacional de Córdoba; Instituto “Juan Lazarte”, Universidad Nacional de La Plata; Universidad Nacional de Entre Ríos; CEDES; FLACSO. **Equipo de Naciones Unidas en el País:** PNUD, UNICEF, UNFPA, CEPAL, ACNUR, CINU y FAO.