



Estrategia de  
Cooperación  
de OPS/OMS  
con Argentina  
2008-2012



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



**Ministerio de  
Salud**

Presidencia de la Nación



■ ■ Estrategia de  
Cooperación  
de OPS/OMS  
con Argentina  
2008-2012

© Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Fecha de realización: Julio 2008

Tirada: 500 ejemplares

Autores: OPS/OMS

Edición: OPS/OMS Argentina

Diseño: Andrés Venturino (OPS Argentina)

© Organización Mundial de la Salud, 2008 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

## ■ ■ Contenido

<b>Agradecimientos</b>	7
<b>Sección 1. Introducción</b>	9
■ El proceso de realización de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina	
<b>Sección 2. Desafíos del desarrollo y la salud en el país</b>	11
■ Contexto general y determinantes de la salud	
■ Principales problemas de Salud	
■ Hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	
■ Respuesta del sector salud	27
<b>Sección 3. Cooperación para el desarrollo y alianzas estratégicas: tendencias, instrumentos y coordinación</b>	
■ Actores claves para el sector salud en el marco de la cooperación internacional	
■ Principales proyectos y programas financiados por la cooperación internacional en salud	
<b>Sección 4. Cooperación de la OPS/OMS con el país</b>	37
■ Principales áreas de trabajo colaborativo	
<b>Sección 5. El marco político de la OPS/OMS</b>	45
<b>Directrices mundiales y regionales</b>	
<b>Sección 6. Agenda estratégica: Prioridades conjuntas para la cooperación de la OPS/OMS con el país</b>	49
<b>Sección 7. Implementación de la agenda estratégica: implicaciones para la Secretaría de la OPS/OMS.</b>	55
■ Seguimiento y próximos pasos para todos los niveles de la Organización	

<b>Anexo I</b>	<b>61</b>
■ Cuadro que muestra relación entre las áreas de cooperación identificadas en la ECP, la Agenda de Salud de las Américas, el Plan Estratégico de la OPS/OMS y el Plan de Trabajo Bienal de la Oficina de País 2008-2009.	
<b>Anexo II</b>	<b>65</b>
■ Nota Estratégica: Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la Argentina 2008-2012	
<b>Anexo III</b>	<b>77</b>
■ Estrategia de cooperación - resumen	
<b>Siglas</b>	<b>81</b>

## ■ ■ Agradecimientos

Este documento, producto del ejercicio de elaboración de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina, ha sido posible gracias al trabajo conjunto del Equipo de la Oficina de País, la Oficina Regional de la OPS/OMS y la Sede de la Oficina de la OMS, así como de diversos actores del campo de la salud pública de Argentina. Se agradece en especial la coordinación ejercida por parte de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación bajo la responsabilidad específica del licenciado Alberto Hernández, secretario de Determinantes de la Salud. A si mismo se destacan la colaboración de todos los integrantes de las misiones que se realizaron para que este ejercicio tuviera lugar y a las instituciones nacionales consultadas: Dr. José Luis Di Fabio (OPS-Washington DC); Dr. Carlos Dora, (OMS-Ginebra); Dr. Jorge Proserpi (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).

En cuanto a las 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 Giles; 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 HUESPED; Fundación Intercambios; 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

## Agradecimientos

(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.



## ■ ■ Sección 1. Introducción

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

A principios del 2008 se acordó con las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación Argentina la realización del proceso de elaboración y aprobación de la Estrategia de Cooperación con el País (ECP) para el período 2008-2012.

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 estado. 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.

El proceso de realización de la ECP con Argentina 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 global, regional y de país), y del Ministerio de Salud de Argentina, 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 incluyó entrevistas y reuniones grupales con actores clave, además del análisis de información y documentación pertinente.

Cabe señalar además, que este ejercicio coincidió con la elaboración del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD o UNDAF según sus siglas en inglés) que realiza el equipo de las Naciones Unidas en el país. De esta forma, ambos procesos se retroalimentaron y complementaron mutuamente.

Por otra parte, en el marco de una nueva gestión de gobierno que se inició en Argentina en el 2008, la realización de la ECP permitió identificar las principales 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, así como los principales focos de acción de la OPS/OMS para cada una de ellas han sido

plasmadas y consensuadas con las autoridades nacionales a través de la aprobación de una Nota Estratégica, firmada por la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Mirta Roses Periago y la ministra de Salud de Argentina, Lic. Graciela Ocaña, el 16 de julio de 2008.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Nota Estratégica: Cooperación técnica de la OPS/OMS con la Argentina 2008-2012, julio 2008. Ver Anexo II.

## ■ ■ Sección 2. Desafíos del desarrollo y la salud del país

### ■ Contexto general y determinantes en salud

La República Argentina tiene una extensión de 2.791.810 km<sup>2</sup> en el continente americano y sostiene derechos de soberanía sobre 969.464 km<sup>2</sup> en el sector antártico. Se encuentra ubicada en el hemisferio sur y comparte fronteras con Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

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.

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. Cabe destacar que cada provincia tiene su propia constitución y elige a sus representantes.

A mediados de la década de los '90, las transformaciones ocurridas en la estructura productiva nacional y las sucesivas crisis externas conllevaron el aumento del desempleo y de la pobreza conduciendo, asimismo, a una creciente desigualdad en la distribución del ingreso. A fines del 2001 tuvo lugar una profunda crisis social y económica que condujo al fin de la convertibilidad (régimen monetario vigente hasta entonces) y a la devaluación del Peso Argentino. De esta forma, el ingreso anual per cápita pasó de USD 7.470 en el 2000, a USD 3.670 en 2003 y a USD 3.580 en 2004.<sup>2</sup> Consecuentemente, la indigencia (población bajo la línea de pobreza extrema) aumentó considerablemente en el 2002. El porcentaje de población indigente creció a más del 25% en ese año, cuando en la década del noventa el aumento se producía a un ritmo moderado (7,9% en 1995 y 9,6% en el 2000).<sup>3</sup>

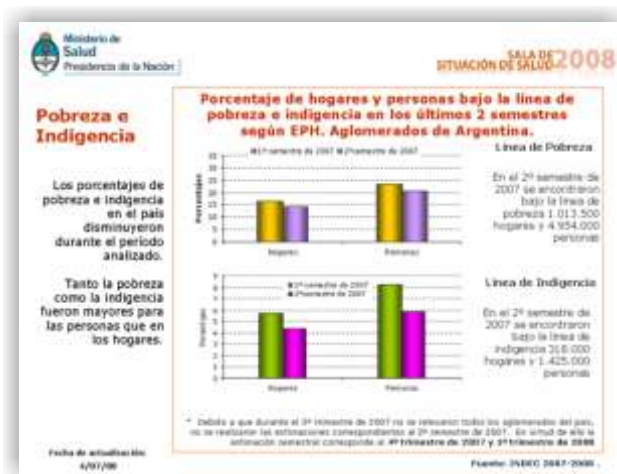
---

<sup>2</sup> Salud en las Américas, Volumen países, Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2007. Pág. 39. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf>

<sup>3</sup> Idem, Ob. Cit., página 39.

Sin embargo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para Argentina es alto, siendo 0.860, lo cual la ubica en el lugar 46 de un total de 179 países. Históricamente, este índice ha subido paulatinamente desde 1975.<sup>4</sup>

A partir del 2003 hubo algunos signos de crecimiento de la economía producto del superávit en la balanza comercial, del ordenamiento de las cuentas fiscales, de la intervención cambiaria, entre otros, lo cual condujo a una reducción de la pobreza en ambos sexos y en todos los grupos de edad, disminuyendo también la proporción de población bajo la línea de indigencia con relación a la población no indigente<sup>5</sup>, tendencia que se ha mantenido hacia fines del 2007 y principios del 2008 según figura en el cuadro abajo publicado por el Ministerio de Salud para ese período.<sup>6</sup>



Sin embargo, cabe notar 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. Entre 1992 y 2004, se observó un crecimiento del coeficiente de Gini, que pasó de 0.44 a 0.50, según datos del primer semestre del 2004, en tanto que la participación del quintil más pobre en el conjunto del ingreso nacional bajó, en el mismo período, del 5% al 3,6%.<sup>7</sup> En este

<sup>4</sup> Para mayor información sobre Índice de Desarrollo Humano y las estadísticas del 2008, visitar el siguiente sitio web (solo disponible en inglés por el momento): [http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country\\_fact\\_sheets/cty\\_fs\\_ARG.html](http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country_fact_sheets/cty_fs_ARG.html)

<sup>5</sup> Salud en las Américas, Volumen países, Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2007. Págs. 39-40. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf>

<sup>6</sup> Para mayor información consultar [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

<sup>7</sup> Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad Nacional de la Plata, [www.depeco.econo.unlp.edu.ar](http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar), 21/09/05.

sentido, y teniendo en cuenta estas dos medidas, se puede observar que, a comparación de la mejora en los porcentajes de pobreza e indigencia, la desigualdad es uno de los desafíos más apremiantes.

En esta línea, cabe destacar la situación de diversos grupos vulnerables. Por ejemplo, la proporción de niños viviendo bajo la línea de pobreza fue 42,3% en 2007 y, si se mide la extrema pobreza, la cifra llegó al 7,4%. Por otra parte, si bien la mortalidad infantil siguió bajando (12,9 por mil nacidos vivos en 2006), existen fuertes disparidades entre provincias (entre 8,3 y 24,2 por mil nv); la distribución de la mortalidad materna entre las diferentes zonas del país muestra gran heterogeneidad, con las provincias más pobres presentando las tasas más elevadas (hasta 9 veces superiores a las más ricas).

La situación económica, social y política del 2007 muestra datos positivos que confirman la consolidación del proceso de recuperación post-crisis 2001. Por otro lado, la preocupación por la inflación está instalada en la agenda pública. El crecimiento del PIB de 8,5% supera todas las proyecciones realizadas en el 2006 y le permite al país exhibir un proceso ininterrumpido de expansión con un promedio anual de entre el 8 y 9%. El crecimiento dobla así los guarismos de 5 años atrás y ha permitido que el PIB per cápita se ubique en alrededor de los US\$ 6.100. Se espera que esta tendencia al crecimiento de la economía se mantenga a una tasa moderada del 7%.

En este contexto, a fines del 2007, las autoridades nacionales han establecido una estrategia de desarrollo de largo plazo que incluye las siguientes acciones: triplicar el presupuesto educativo, aumentar significativamente la inversión en ciencia y tecnología; y crear un Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva. Cabe señalar asimismo, que a partir de 2003 el tema de la promoción y protección de los derechos humanos ha ocupado un lugar central en la agenda política. Se han consolidado importantes reformas legales también en consonancia con la Convención de los Derechos del Niño, y se ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades. Adicionalmente, hubo muchos avances en materia de género<sup>8</sup> y de salud de los pueblos originarios<sup>9</sup>. No obstante, persisten algunos desafíos relacionados

---

<sup>8</sup> Para mayor información ver Salud en Las Américas y detalles Programa materno infantil de la Nación y Plan Nacer, así como el Programa Nacional de Salud sexual y procreación responsable en [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

<sup>9</sup> En diciembre de 2007, la Suprema Corte Nacional de Justicia aceptó una medida precautoria presentada por el Defensor del Pueblo de la Nación sobre el derecho a la salud y la nutrición de los pueblos indígenas, ordenando al Estado nacional y a la provincia de Chaco garantizar los derechos demandados. El Ministerio de Salud desarrolló el Programa Nacional de Salud de los pueblos indígenas, con el objetivo de realizar acciones específicas basadas en el respeto a la diversidad cultural. Este Programa se ejecuta en las provincias de Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones y Tucumán. Sin embargo, cabe señalar que existe poca información estadística en materia de salud sobre estos pueblos. Según datos del INDEC, en 2005 los pueblos originarios con mayor población son el Mapuche en la Patagonia, el Kolla en Jujuy y Salta, el Toba en Chaco, Formosa y Santa Fe y el Wichi en Chaco, Formosa y Salta. Estos cuatro pueblos representan el 53% de las 402.921 personas incluidas en una Encuesta Nacional. El resto de la población se reparte en otros 17 pueblos originarios. El 2,8% de los hogares del país tienen al menos una persona que se reconoce como perteneciente o descendiente de un pueblo originario.

con grupos específicos de población, como los niños y jóvenes infractores de la ley penal, los pacientes psiquiátricos institucionalizados, casos de explotación infantil y denuncias de tortura y otros malos tratos de personas detenidas en comisarias o establecimientos penitenciarios.

El cuidado del medio ambiente también representa un desafío, ya que la principal amenaza corresponde a inundaciones (75%) y en segundo lugar a tempestades (15,9%)<sup>10</sup>. Si bien Argentina cuenta con un completo y exigente marco regulatorio en protección ambiental, tanto en el ámbito nacional como provincial, mucho queda por hacer en materia de coordinación inter-jurisdiccional entre distintos niveles estatales.

## ■ Principales problemas de salud

Como se mencionó anteriormente, el tema de la desigualdad producto de los niveles de pobreza e indigencia, constituye uno de los temas más apremiantes y prioritarios. Las consecuencias que ello acarrea en términos de inequidad en el acceso a los servicios de salud y en el desarrollo en general son de gran impacto, sobre todo teniendo en cuenta la distribución desigual de la pobreza en las distintas regiones del país. A continuación se realiza una descripción breve de los indicadores más relevantes en el ámbito de la salud pública y que reflejan esta realidad. Los desafíos son muchos, y el contexto actual requiere de una mirada precisa sobre los determinantes de la salud.

El panorama de salud en líneas generales, se encuentra caracterizado por la coexistencia de daños debidos a enfermedades transmisibles, las de tipo crónico-degenerativo, violencia, trauma, enfermedades laborales y mentales, a lo que se suman las nuevas amenazas (cambios en virus de influenza, por ejemplo). Si bien en los últimos años se aprecian algunas mejoras en la mayoría de los indicadores de salud y en el avance hacia el logro de las metas de los Objetivos del Milenio, especialmente cuando se trata de promedios nacionales, cabe indicar que existe gran diferencia con los promedios arrojados entre provincias y al interior de ellas. Argentina cuenta con una población proyectada para el 2005 de 38.592.150 habitantes y una tasa de natalidad anual media por 1.000 habitantes que ha descendido en forma sostenida en los últimos años y se espera que esta tendencia continúe hasta 2015. La esperanza de vida al nacer

---

<sup>10</sup> Para mayor información sobre Datos Básicos de Salud, consultar también la página del Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud: <http://www.deis.gov.ar/> y la página de la Organización Panamericana de la Salud/Datos y Estadísticas: [www.paho.org](http://www.paho.org)

aumentó en los últimos 25 años, alcanzando una media de 74,3 para el quinquenio 2000-2005. Por su parte, las tasas de mortalidad general ajustadas por edad son ligeramente superiores en las regiones más deprimidas del país, sobre todo en mujeres. Las tasas ajustadas de mortalidad por tumores son más elevadas en las provincias y regiones de mayor nivel socioeconómico, proporción que se invierte al observar la mortalidad por enfermedades infecciosas. La mortalidad por suicidio se observa en mayor medida en las regiones centro y sur del país. La tasa de mortalidad por tumores malignos se mantuvo entre 1990 y 2004 y las tasas de defunción por causas externas disminuyeron en ese mismo período, aunque la mortalidad por enfermedades infecciosas aumentó. La principal causa de mortalidad en el período 2002-2004 fue la insuficiencia cardíaca, seguida de enfermedad isquémica en hombres y enfermedades cerebrovasculares en mujeres. Los accidentes de tránsito fueron la tercera causa de mortalidad en hombres y las enfermedades cerebrovasculares en el caso de las mujeres.

Un factor importante a tener en cuenta en materia de composición de la población es la migración interna. Entre 2001 y 2005, la Capital Federal y las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz y Tierra del Fuego fueron receptoras de emigración interna. En el censo de 2001 constaron 1.531.940 extranjeros empadronados en el país (aproximadamente el 4% de la población total). Más de 900.000 provenían de países limítrofes, en su mayor parte de Paraguay y Bolivia.

En cuanto al acceso a servicios de saneamiento básico, muchos son los desafíos, no sólo en términos de acceso a agua segura, sino también en lo que respecta a conexiones a redes cloacales<sup>11</sup>.

Por otra parte, como fuera mencionado al principio, entre las **enfermedades transmisibles** persisten las amenazas tradicionales, como la **malaria o paludismo; fiebre amarilla, dengue, mal de Chagas y Hantavirus**. En la actualidad, la región endémica de malaria comprende una zona de mediano riesgo, que abarca los departamentos de Orán y San Martín, en la Provincia de Salta. Entre 50% y 75% de los

---

<sup>11</sup> Salud en las Américas, Volumen países, Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2007. Páginas 42-43. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf>

De los hogares registrados en el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001, 96,6% utilizaban agua corriente de red, de los cuales 84,1% contaban con agua de red dentro de la vivienda y el restante 12,5% disponía de agua de red dentro de los límites de su terreno. Sin embargo, la falta de abastecimiento de agua segura es preocupante en todo el territorio. Se ha observado un alto contenido de nitratos en el agua de red, así como la presencia de diversas sustancias tóxicas en las napas de agua utilizadas para el consumo humano. Se ha determinado que 34% de los habitantes de la Provincia del Chaco se encuentran en riesgo de hidroarsenicismo (presencia de arsénico en el agua), en La Pampa 45%, en San Luis 34,5%, en Santiago del Estero 24% y en Santa Fe 26,5%. Además, según el Censo del 2001, la cobertura de población residente en viviendas conectadas a redes cloacales sólo llegaba al 42,5% y no supera el 68% si se consideran otros sistemas seguros de disposición de excretas.





casos de dengue confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos. Las provincias más afectadas son Chaco (2900 casos), Salta (1040 casos), Catamarca (939 casos) y Jujuy (283 casos)<sup>14</sup>.

Una enfermedad muy ligada a la pobreza es la **enfermedad de Chagas**. Desde el punto de vista del control de la transmisión de *Trypanosoma cruzi* el país presenta realidades muy diferentes que van desde zonas donde se ha alcanzado la interrupción de la transmisión hasta zonas con demostración fehaciente de transmisión vectorial a través de la notificación de casos agudos vectoriales y que requieren energéticas acciones de control. Se estima que residen en zonas endémicas alrededor de 4.810.000 habitantes, en 962.000 viviendas, localizadas en 19 provincias, aunque concentradas en las zonas periurbanas y rurales. Los sectores más pobres de la población son los más afectados.

Por su parte, el **hantavirus** comenzó a identificarse en el país en 1992, y la tendencia de la notificación es ascendente: en 2002 se llegó a 89 casos<sup>15</sup>. Se han definido tres regiones endémicas: norte (Salta, Jujuy), centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), y sur (Neuquén, Río Negro y Chubut).

Con relación a las **enfermedades inmunoprevenibles**, cabe destacar que Argentina continúa libre de **poliomielitis y sarampión**<sup>16</sup>, y con excepción de la tos ferina, prácticamente todas las enfermedades inmunoprevenibles muestran un marcado descenso entre 1996 y 2005.

Otras enfermedades que presentan desafíos importantes son las **diarreas por rotavirus, tuberculosis** (en 2005 las provincias con tasas de notificación por cada 100.000 habitantes más elevadas fueron Salta (79,4), Jujuy (70,5) y el Chaco (48,2), y las más bajas Mendoza (7,9), San Juan y La Rioja (8,7 en cada caso); **VIIH/sida y**

---

<sup>14</sup> Para mayor información ver actualización realizada por el Ministerio de Salud de Argentina [http://www.msal.gov.ar/hm/Site/sala\\_situacion/pdf/CasosDengue-6-Abril-2009.pdf](http://www.msal.gov.ar/hm/Site/sala_situacion/pdf/CasosDengue-6-Abril-2009.pdf). Puede consultarse también la página de la Organización Panamericana de la Salud/Datos y Estadísticas/ Actualización sobre Dengue en las Américas: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1204&Itemid=206](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1204&Itemid=206)

<sup>15</sup> En el país se han descrito varios tipos de virus Hanta relacionados con enfermedad en humanos: Andes; tres virus tipo Andes (Hu39694, Lechiguana y Orán); Laguna Negra-like, y Bermejo. Para más detalle ver Salud en las Américas, ob. cit.

<sup>16</sup> El último caso de poliomielitis por poliovirus salvaje registrado fue en 1984 y el último caso de sarampión se notificó en el año 2000. La vacuna contra la rubéola se introdujo en el esquema nacional de vacunación a partir de 1998, con dos dosis de la vacuna triple viral (al año de vida y al ingreso escolar). En 2003 se comenzó a vacunar con vacuna SR (doble viral: sarampión y rubéola) a todas las mujeres después del puerperio o post-aborto inmediato, y a los 11 años a todos los niños sin antecedentes de al menos dos dosis después del año de vida. Las coberturas alcanzadas desde la introducción de la vacuna se sitúan entre 90% y 100%. Con el propósito de eliminar el síndrome de rubéola congénita se efectuó en 2006 una campaña nacional de vacunación antirrubéolica dirigida a todas las mujeres de 15 a 39 años, estimadas en 7.400.000, y a hombres en riesgo.

**otras infecciones de transmisión sexual.** Con respecto a este último<sup>17</sup>, aproximadamente 127.000 personas vivían con VIH/sida en la Argentina en 2005, de las cuales 60% desconocerían su situación serológica. El sida se concentra en los principales núcleos urbanos: Gran Buenos Aires, Rosario, Córdoba y Santa Fe. La tasa de mortalidad por sida en 2004 fue de 3,8 por 100.000 habitantes. Se observa un incremento de la transmisión heterosexual en personas menores de 18 años y una incidencia mayor en las mujeres menores de 24 años<sup>18</sup>. Con respecto a otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la sífilis congénita afecta principalmente las regiones NOA y NEA.

En cuanto a **zoonosis**, durante 2005 se elaboraron los programas para la prevención de la entrada en el país de la **influenza aviar** y de la **encefalopatía espongiiforme bovina**. Se continúa ejecutando en todo el territorio nacional el programa de control de la **fiebre aftosa**, para mantener la categoría de libre con vacunación. La rabia animal sigue siendo un problema endémico en el norte, con casos notificados en perros y en bovinos en las provincias de Jujuy y Salta. En abril de 2006, y por primera vez en el país, se declaró un brote en equinos de **Virus del Nilo Occidental (VNO)** en la Provincia de Entre Ríos. La detección y el diagnóstico de laboratorio fueron rápidos y se activó el sistema de vigilancia. El país cuenta con recursos humanos y de laboratorio para el diagnóstico de infección por este virus.

En el ámbito de las **enfermedades no transmisibles**, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2005, del Ministerio de Salud, casi la mitad de las mujeres del país presentan sobrepeso u obesidad y aproximadamente una mujer de 10 a 49 años de cada cinco tiene el colesterol elevado<sup>19</sup>. Entre 1997 y 2004, las defunciones por tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte, a continuación de las enfermedades del sistema circulatorio, y representaron entre 18 y 19% del total de las defunciones. El cáncer del útero también constituye un grave problema de salud pública.

---

<sup>17</sup> Estimaciones realizadas durante 2005 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (PNS).

<sup>18</sup> Argentina es uno de los primeros países de América Latina en contar con una legislación para enfrentar la epidemia y proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA. En 1990 se sanciona la Ley Nacional N° 23798 de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la cual declara de interés nacional la lucha contra el SIDA y establece que su autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación. Para mayor información sobre el VIH SIDA en la Argentina, ver "Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Argentina. Enero 2006 a diciembre 2007.", elaborado por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión sexual del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo se encuentra en la siguiente dirección electrónica:  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/argentina\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_sp\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/argentina_2008_country_progress_report_sp_es.pdf)

<sup>19</sup> Según un estudio que comprendió a cuatro ciudades del área central del país, entre 22,4% y 30,8% de las personas mayores de 20 años eran obesas, y entre 6,5 % y 7,7% de ellas tenían diabetes mellitus. Diferentes investigaciones sobre la presión arterial mostraron gran variabilidad en cuanto a la prevalencia de hipertensión.

En cuanto a la **violencia y otras causas externas**, cabe señalar que es un tema que ha recobrado importancia en los últimos años. La Encuesta de Victimización del Ministerio de Justicia, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2003, mostró que 37,5% de los mayores de 14 años declararon haber sido víctimas de al menos un delito (mayormente delitos contra la propiedad), porcentaje inferior a los de 2000, 2001 y 2002, según la Dirección Nacional de Política Criminal. El Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE) comenzó a funcionar en septiembre de 2004, y hasta junio de 2006 se habían incorporado paulatinamente un total de 36 unidades centinela.

Finalmente, se destaca que la letalidad por **Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)** en 2005 fue de 3,4%. En este último año se notificaron 464 casos de SUH, 62% de ellos en menores de 2 años. La mayoría de los casos (55%) se presentaron en los meses cálidos. Las provincias con mayor tasa de notificación hospitalaria por 100.000 niños menores de 5 años con este síndrome fueron La Pampa (34,4) y Neuquén (31,6).

## ■ Hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

### **Metas y progresos en indicadores relacionados al ámbito de la salud<sup>20</sup>**

El Gobierno Argentino reiteró en octubre de 2003 el compromiso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las autoridades nacionales realizaron, en 2005, un informe de evaluación del proceso y redefinición de algunas metas y se priorizaron los diferentes objetivos a nivel sectorial. En este contexto, los ODM 5 (mejorar la salud materna), 6 (combatir el VIH/sida y otras enfermedades), 7 (garantizar la sostenibilidad del medio ambiente) y 8 (crear una alianza mundial) están plenamente identificados en la agenda del Ministerio de Salud y en el Plan Federal de Salud 2004-2007.

Es importante resaltar que surgió interés por analizar el avance en el cumplimiento de los ODM a nivel subnacional, y en las provincias de Tucumán, Mendoza, La Rioja y San Juan, las cuales fijaron sus propias metas para alcanzar los ODM, o están en proceso de hacerlo. Con relación al avance en el cumplimiento de los ODM relacionados con Salud en Argentina, cabe notar:

---

<sup>20</sup> Según datos contenidos en el Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina publicado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el 2007. Cabe señalar que se utiliza nomenclatura según figura en este documento. Asimismo, para mayor información consultar también: [www.undp.org.ar](http://www.undp.org.ar), <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>; e información publicada en Salud en las Américas, ob.cit.

En cuanto al **ODM 1**, “Erradicar la pobreza y el hambre”, y como mencionábamos anteriormente, hubo avances positivos a partir del 2003. Hasta el segundo semestre del 2006, la pobreza se redujo en un 47%, lo que significa que 5,7 millones de ciudadanos han abandonado tal condición<sup>21</sup>.

En general, el país se encuentra próximo a dar cumplimiento al **ODM 2** “Alcanzar la educación básica universal”, como lo expresan la tasa neta de escolarización en la escuela primaria (98,1%), la de supervivencia en el quinto año/grado (90,7%), y la de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad (98,9).

Con relación al **ODM 4** “Promover la igualdad y la equidad de género”, se registran importantes logros en el camino de la equidad de género, aunque restan algunos desafíos. Es necesario garantizar que los avances en la igualdad educativa se reflejen en una más equilibrada inserción de las mujeres en el mercado de trabajo y en una mejora en las equidades salariales, entre otros.

En cuanto al **ODM 5** “Reducción de la mortalidad infantil”, y en el marco del Plan Federal de Salud<sup>22</sup> se ha establecido como meta intermedia para el año 2007 alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 12,6 por mil nacidos vivos, la cual ha sido prácticamente lograda según la tendencia trazada por dicho indicador.

En el caso del **ODM 6**, “Reducción de la mortalidad materna” se observa que el valor de dicho indicador alcanzado en 2005 (3,9 por 10.000 nacidos vivos) permite suponer que el cumplimiento de la meta intermedia prevista en el Plan Federal de Salud para 2007 (3,7 defunciones por 10.000 nacidos vivos) es posible de alcanzar.

Con relación a las causas de mortalidad materna, y según datos del 2005, cabe señalar que el embarazo terminado en aborto se ubica en primer lugar (29 %), secundado por causas obstétricas indirectas (19%) y en tercer lugar se encuentran otras causas directas (18%).<sup>23</sup>

Para el **ODM 7**, “Combatir el VIH/Sida, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades”, debe tenerse en cuenta que a nivel nacional, el VIH/Sida ha tenido dos rasgos sobresalientes. Por un lado, ha evolucionado muy rápidamente en las últimas dos décadas, triplicando la tasa de incidencia entre 1990 y 1995. Por otro lado, se resalta el cambio que se ha manifestado en sus formas de transmisión, ya que hasta los primeros años de la década del '90 la principal causa era el uso de drogas intravenosas, mientras que actualmente lo son las relaciones sexuales sin protección.

---

<sup>21</sup> Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007, pagina 19.

<http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

<sup>22</sup> Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, Presidencia de la Nación, Argentina, 2004, en Informe país UNDP.

<sup>23</sup> Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Causas de mortalidad materna. Total país. Año 2005, en documento: Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007. <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

Sin embargo, la tasa de incidencia del VIH/Sida muestra una tendencia decreciente en los últimos años.<sup>24</sup> La tasa de incidencia del VIH en embarazadas presenta una paulatina mejora hasta el año 2005. Tal comportamiento contribuye de manera significativa al cumplimiento del objetivo planteado en el Plan Federal de Salud de reducir la tasa de mortalidad materna en Argentina.<sup>25</sup>

En cuanto a control de Tuberculosis, Paludismo y de mal de Chagas, como fuera mencionado previamente, hubo avances significativos. Los mayores desafíos se presentan en el control y prevención del mal de Chagas, ya que la meta establecida para 2015 está lejos de ser alcanzada.<sup>26</sup>

El **ODM 8**, “Asegurar un medio ambiente sostenible”, plantea muchos desafíos a nivel de toma de conciencia de la población y del trabajo interdisciplinario en todos los niveles estatales. De todas formas, ha habido algunos avances hacia el cumplimiento de algunas metas, gracias al liderazgo asumido por el Estado Nacional a través de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.<sup>27</sup>

A fin de alcanzar el **ODM 9**, “Promover una Asociación global para el desarrollo” que es un objetivo estratégico para el logro de los otros 8 ODM, Argentina país considerado de renta media, ha reforzado la cooperación técnica internacional y ha fomentado en distintos foros la importancia de la armonización y el alineamiento entre países cooperantes. Argentina ha subrayado asimismo, que el cumplimiento de los ODM será sustentable en la medida en que se entienda su ejecución en el marco de una política nacional de desarrollo y en un contexto internacional donde los países más adelantados asuman la responsabilidad de modificar el contexto internacional caracterizado por una creciente desigualdad, exclusión y decrecientes flujos de cooperación.

Argentina aboga, además, por una mejor representación de los países de renta media en los sistemas de gobierno de las instituciones multilaterales, propiciando que la cooperación internacional acompañe las políticas nacionales, y tenga en cuenta las diversidades y especificidades de cada país.

---

<sup>24</sup> Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007. <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf> Págs 53 y 54.

<sup>25</sup> Idem ob.cit. página 54.

<sup>26</sup> Dicha meta propone la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial en todo el territorio nacional. Hasta el 2005, sólo cinco provincias (de un total de 19 provincias endémicas) han obtenido el certificado que indica su interrupción. En cuanto a control de tuberculosis, Argentina ha alcanzado las metas pautadas para el 2015 gracias a las acciones realizadas en el marco del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCCTB). Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007. <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

<sup>27</sup> Para mayor información, ver Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007. <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

Argentina calificó como receptor de cooperación técnica internacional en el bienio 2000-2001 a causa de su renta per capita, a pesar de presentar grandes desequilibrios internos. En 2002, la solidaridad internacional acompañó al país en la recalificación. Se destacaron en su apoyo España, Italia, Japón y la Unión Europea, esta última reasignando fondos para dar respuesta a la grave cuestión social. Para un país de renta media, el volumen de cooperación técnica es una fuente menor de financiamiento, por lo que se valoran y apoyan activamente novedosas formas de cooperación. Entre ellas, cabe mencionar la Cooperación Sur-Sur a través del Fondo Argentino de Cooperación Horizontal (FO-AR)<sup>28</sup>, así como la modalidad de cooperación triangular y la cooperación descentralizada.

Al 2007, el total de la cooperación técnica y financiera internacional reembolsable y no reembolsable, gestionada por el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto a través de la Dirección General de Cooperación Internacional (DGCIN) en el último sexenio, asciende a 603,9 millones de dólares, que han sido aplicados en 291 proyectos, tanto a través del gobierno a nivel nacional y provincial como por las organizaciones de la sociedad civil. El 88% de este monto es destinado al cumplimiento de los ODM.<sup>29</sup>

## ■ Respuesta del sector salud

Como mencionáramos anteriormente, por mandato constitucional las provincias cuentan con autonomía y son responsables del cuidado de la salud de la población. Los municipios, en especial los de mayor población y capacidad económica, también programan y llevan a cabo acciones de salud. Esta realidad conlleva múltiples desafíos en materia de coordinación y homogeneidad en las políticas públicas entre los distintos niveles (nacional, provincial, municipal, local). La diversidad que conlleva este esquema ha derivado en la inexistencia de un nivel único básico de cobertura asegurada por la atención pública de salud a todos los habitantes.

Un mecanismo que se instauró a partir de la crisis del 2001 fue el Consejo Federal de Salud (COFESA), uno de los principales ámbitos donde se formulan las políticas sanitarias en forma consensuada entre las provincias y la Nación. Ello permitió acordar las bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, presentado por el entonces

---

<sup>28</sup> Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD, 2007.  
<http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

<sup>29</sup> Idem ob.cit.

Presidente de la República en mayo de 2004. El plan estableció cuatro ejes de acción, considerando la estrategia de atención primaria de salud como el factor organizador del sistema. Se dio prioridad al fortalecimiento de la equidad en el acceso a la atención de salud, y a la promoción de la participación comunitaria en todos los niveles. Se establecieron metas que se complementaban con el acuerdo que la República Argentina firmó en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>30</sup> Paralelamente, y en materia de política ambiental, el ejercicio del rol de rectoría fue consolidado con el apoyo del Consejo Federal de Medio Ambiente-COFEMA.

El sistema de salud consta de tres subsectores: público, seguridad social y privado. Los dos últimos están muy relacionados entre sí, dado el alto grado de contratación de servicios de salud que hacen las instituciones responsables de la gestión de la seguridad social (obras sociales) con prestadores privados de servicios de salud de diferente tipo y tamaño. La heterogénea oferta de coberturas abarca 24 sistemas públicos provinciales, cerca de 300 Obras Sociales Nacionales, 24 Obras Sociales Provinciales, varias decenas de sistemas de medicina prepaga, seguros privados de salud y gran cantidad de mutuales, además del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). La seguridad social se gestiona por instituciones sumamente diversas en cuanto al tipo de población que agrupan, la cobertura que brindan, los recursos financieros por afiliado, las modalidades de operación y las redes de servicios de salud que contratan para atender a sus afiliados. Los privados y los municipales también incluyen organizaciones y servicios de características muy diversas.

El Ministerio de Salud, además de determinar los objetivos y políticas del sector y de ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme a las directivas que imparte el Poder Ejecutivo Nacional, interviene en los aspectos relacionados con la elaboración, distribución y comercialización de productos vinculados directamente con la salud por intermedio de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Por otra parte, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) es el ente de regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud (seguridad social).

En cuanto a servicios de salud pública, el Plan Federal 2004-2007 definió las prioridades para dar respuesta a los principales problemas de salud mencionados al principio de esta sección (Programa Nacional de lucha contra los Retrovirus humanos e Infecciones de transmisión sexual, Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, El Programa Nacional para el Control de Chagas, Programa Nacional de Desparasitación Masiva, Programa de Control de Tabaco, promoción de la salud, entre otros).<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Salud en las Américas, Volumen países, Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2007. [Http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf](http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf)

<sup>31</sup> Salud en las Américas, Volumen países, Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2007. <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Argentina%20Spanish.pdf> y página electrónica del Ministerio de Salud de la Nación [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

Para implementar y llevar a cabo todas las acciones arriba mencionadas, Argentina cuenta con un estimado de medio millón de trabajadores en el ámbito de la salud y de los servicios sociales. En el sector público se desempeña el 40% del total, con un fuerte predominio femenino (70%). En la Ciudad de Buenos Aires el 54% de los médicos de 30 a 39 años son mujeres.<sup>32</sup> En el país la población crece aproximadamente 1.6% anual, mientras que la población de médicos crece 3.5% por año.<sup>33</sup> Los médicos están distribuidos irregularmente, concentrados en los grandes centros urbanos. Un 65 a 70% son especialistas, careciendo el país del número necesario de médicos generalistas y/o médicos de familia. Existen en el país 25 facultades de medicina, 10 públicas y 15 privadas. Las universidades públicas tienen una aceptable distribución geográfica, mientras que las privadas se concentran en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires (GBA).

El personal de enfermería, aproximadamente 80.000<sup>34</sup> trabajadores (incluye las enfermeras universitarias 1,2%, profesionales 30%, auxiliares 58% y empíricas 11%), es insuficiente. La relación médicos/enfermeras, es de 8,5 médicos por cada enfermera, y de 1,7 médicos por cada recurso de enfermería.

En materia de gasto y recursos destinados al financiamiento del sector, cabe notar que antes de la devaluación del peso (fines de 2001) el gasto por habitante presentaba valores aceptables en comparación con otros países que han alcanzado un nivel de cobertura casi universal. Entre 2000 y 2001 era de aproximadamente 650 dólares/habitante/año, descontado el gasto privado, la cifra se reducía a 335 dólares anuales. Finalmente, más de la mitad de ese monto quedaba en manos de instituciones "sin fines de lucro", pero con motivaciones diferentes y difícilmente reguladas (obras sociales y mutuales). En definitiva, el gasto por persona en el sistema público de atención de la salud (incluyendo todos los niveles de gobierno), alcanzaba apenas \$150 por año. Después de la devaluación de la moneda y la consiguiente modificación de la estructura de precios relativos, ya no es posible hablar de suficiencia del gasto total en salud por habitante, que se redujo en 2003 a 263 dólares per capita, correspondiendo un 44% al gasto de los hogares.

Como consecuencia de lo anterior, y sumado a la crisis económica citada, entre otros factores, el resultado ha sido un deterioro en la calidad de los servicios y de una cobertura efectiva que, en varios casos, es menor que la que se asegura. Asimismo, la demora en el pago de los servicios a los prestadores -a veces por períodos considerables-, lleva a que estos muchas veces difieran o suspendan la provisión de servicios a los beneficiarios.

---

<sup>32</sup> Abramzón M., Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004. Publicación N° 62. Representación de OPS/OMS. Argentina.

<sup>33</sup> Abramzón M., Argentina situación de los recursos humanos en salud. Informe argentino sobre desarrollo humano 1999. OPS.

<sup>34</sup> Ministerio de Salud de Argentina. "Boletín del programa Nacional de estadísticas de salud. Estadísticas vitales de recursos y producción de servicio" Numero 872000.



El modelo de financiamiento adoptado por las Obras Sociales corresponde al de un sistema de reparto, pero limitado al interior de cada obra social (los recursos de cada entidad se destinan a la provisión de los servicios, en algunos casos diferenciados, para todos sus beneficiarios).

Un fondo solidario de redistribución establece un marco de solidaridad entre las obras sociales nacionales, canalizado a través del subsidio automático y el pago de prestaciones de alto costo. Sin embargo, persisten aún fuertes diferencias entre las distintas obras sociales en lo relativo a los recursos disponibles per cápita. Según estimaciones provisorias para el 2001, las obras sociales provinciales manejaron recursos por un total aproximado a los \$2.200 millones (alrededor del 10% del gasto total del sector salud), para un total aproximado de 5,2 millones de beneficiarios (poco más del 14% de la población del país y más de la cuarta parte de la población con cobertura explícita de salud).

En el sector público, existe importante heterogeneidad de los recursos destinados a la salud pública por las distintas jurisdicciones (medido en términos de la participación en el gasto total, del gasto en salud por habitante, como en términos de su PBG), mientras que la Ciudad de Buenos Aires destina más del 25% de su presupuesto a la atención de la salud, las provincias de Santa Fe, Misiones, Córdoba, Corrientes y Catamarca en torno al 8% del presupuesto total. Por su parte, la Ciudad de Buenos Aires, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Neuquén gastan más de \$270 por habitante/año, mientras que en Buenos Aires, Santa Fe, Misiones, Córdoba, Corrientes y Tucumán el gasto por habitante no supera los \$80 anuales. Por otro lado, el Gobierno está fortaleciendo el sistema sanitario público con financiamiento externo, como, por ejemplo, los créditos de los Gobiernos italiano y español; y del Banco Mundial.

Los sistemas de información sanitaria tienen un nivel irregular de desarrollo. El subsistema de estadísticas vitales se puede considerar consolidado y un referente en el contexto regional, mientras que el subsistema de estadísticas, rendimientos, prestaciones y morbilidad hospitalaria está todavía en fase de desarrollo e implementación.

A pesar de todos los desafíos existentes en el sector de la salud, Argentina es uno de los países de la Región de las Américas con mayor capacidad institucional y profesional en el campo científico técnico. Actualmente son 12 los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en diferentes áreas relacionadas con la salud. Otras instituciones nacionales en los ámbitos académicos, de investigación y de desarrollo también cuentan con importantes capacidades y potencialidades para contribuir de manera efectiva a las principales estrategias y programas de desarrollo sanitario y que pueden ser compartidas con distintos países.

Resumiendo, entre los principales desafíos para el sector salud para los aspectos antes mencionados, se destacan:

- Abordaje de las desigualdades y la inequidad teniendo en cuenta las diferencias al interior de cada provincia y con especial atención en grupos vulnerables

- Fortalecimiento de la acción intersectorial y en todos los niveles estatales a partir del enfoque de los determinantes sociales de salud
- Avance hacia el logro de los ODMs teniendo en cuenta las especificidades de las provincias y de los distintos niveles estatales
- Relacionado con lo anterior, se percibe la necesidad de fortalecer los sistemas de información
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional
- Aumento de la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad, promoviendo la articulación entre obras sociales y promoviendo la Atención Primaria de Salud
- Reducción de riesgos promocionando estilos de vida y ambientes saludables, controlando asimismo, la transmisión de enfermedades transmisibles y la prevención y control de las no transmisibles
- Gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud
- Fortalecimiento de la seguridad sanitaria
- Abogacía para dinamizar la participación y ejercicio de liderazgo del país en los distintos foros relacionados con la salud pública internacional

## ■ ■ Sección 3: Cooperación para el desarrollo y alianzas estratégicas: tendencias, instrumentos y coordinación

### ■ Actores clave para el sector salud en el marco de la cooperación internacional

En lo que se refiere al tema de la cooperación internacional, Argentina, como mencionáramos anteriormente, es considerada un país de renta media. El país, además de ser receptor de cooperación, a partir de 1992 es también oferente. Esto le ha permitido a la República Argentina desarrollar una forma de colaboración con otros países, desarrollando relaciones triangulares que asocian las capacidades de todos los países intervinientes y permiten desarrollar actividades de mayor envergadura.

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, y descentralizada.

La cooperación puede clasificarse de la siguiente manera: teniendo en cuenta al apoyo financiero, que comprenden tanto los créditos como las donaciones, sin o con contraparte nacional, y por cooperación técnica no financiera, que incluye la recepción de técnicos y consultores de organismos internacionales y otros aportes, tales como el financiamiento para la realización de seminarios o la participación en encuentros internacionales. En este sentido, Argentina ha desarrollado una valiosa sinergia que le ha permitido firmar acuerdos tanto con países como con organismos internacionales para asociar al FO-AR en la cooperación con otros países de Latinoamérica y del África.

El FO-AR<sup>35</sup> fue creado con el espíritu de la cooperación Sur-Sur propuesto en el Plan de Acción de Buenos Aires (1978)<sup>36</sup> que llamaba a la promoción de los valores consagrados en la Carta de las Naciones Unidas. De acuerdo con las características de las asociaciones de cooperación establecidas con los países por medio del FO-AR, sus requerimientos y prioridades, las modalidades de intercambio a utilizar por las organizaciones participantes, son las siguientes:

---

<sup>35</sup> Información recogida de la página web del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, Dirección General de Cooperación Internacional (DGCIN): <http://www.mrecic.gov.ar/portal/seree/dgcin/fo-ar.html>

<sup>36</sup> 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.

- 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 Fondo Argentino de Cooperación Horizontal organizaciones argentinas gubernamentales y no gubernamentales, que ponen sus profesionales a disposición del FO-AR para la ejecución de proyectos en los países que la demandan y organizan todas las actividades para la recepción de especialistas extranjeros en el país. El presupuesto del FO-AR es aportado por la Cancillería Argentina y en su instrumentación intervienen la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), que 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.

La cooperación multilateral se desarrolla centralmente a través de organismos como el 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. En todos estos foros multilaterales, Argentina tiene una participación activa.

Por su parte, el Sistema de Naciones Unidas (SNU) contribuye a las prioridades de desarrollo del país. Este trabajo ha sido sintetizado en el documento "Visión Compartida sobre las Prioridades para la Cooperación de las NU en la Argentina"<sup>37</sup>, elaborado y presentado formalmente a las autoridades nacionales en el 2007. Este documento servirá de base para la preparación del Marco de Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en el 2008 y consolida los consensos sobre el trabajo del Equipo País en tres temas sustantivos: equidad e inclusión; desarrollo productivo; y sostenibilidad ambiental. En este sentido, se ha comenzado a trabajar en los siguientes temas:

- a) *Fortalecimiento de las capacidades estatales de formulación y gestión de políticas públicas en temáticas con vinculación estrecha con los ODM y vitales desde una perspectiva de derechos* a través de la aprobación y puesta en marcha de programas conjuntos como: Apoyo al Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil (PNUD, UNICEF y OIT con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social como contraparte); Estudio sobre Análisis Causa Raíz de las muertes

---

<sup>37</sup> Para mayor información consultar: <http://www.undp.org.ar/scr.html>

maternas ocurridas durante 2006 (UNFPA, UNICEF y OPS/OMS con el Ministerio de Salud como contraparte); y Apoyo a la puesta en marcha de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (UNICEF, PNUD y UNIFEM). También se inició la preparación de dos programas conjuntos: Apoyo a la formulación del Plan Nacional de DDHH (PNUD, UNICEF, OHCHR, OPS/OMS, ACNUR, OIT, UNIFEM, ONUSIDA, FAO); y Sistemas de información regional para la adaptación y logro de ODM (PNUD, UNICEF, CEPAL, UNIFEM y OPS/OMS).

*b) Fortalecimiento de las capacidades del sector público a nivel nacional, provincial y municipal para la adaptación e implementación de los ODM a través del apoyo al gobierno en la preparación, implementación y/o revisión de estrategias de desarrollo nacional con eje en los ODM por medio del establecimiento de un equipo técnico para asesorar al Equipo País en el desarrollo de vínculos y compromisos por parte de las autoridades nacionales, provinciales y locales con los ODM.*

*c) Promoción de los ODM en las esferas gubernamentales y de la sociedad civil, y generación de información y análisis sobre aspectos críticos en materia de políticas para el desarrollo vinculadas a los objetivos a través de los Grupos Temáticos y otras iniciativas interagenciales.*

*d) Programación Conjunta Interagencial - Grupo Temático en VIH/SIDA colabora con el fortalecimiento del Programa Nacional de VIH/SIDA a través del apoyo al gobierno nacional en la realización de eventos de trascendencia nacional e internacional como el IV Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH en 2007; apoyo técnico para la elaboración del Plan Estratégico Nacional 2008- ; Apoyo técnico a la formulación y ejecución de los fondos PAF; Colaboración en talleres para ONGs y redes del Grupo País, incluyendo grupos vulnerables (fondos PSF); y la información y sensibilización del personal del SNU garantizando el mecanismo de acceso gratuito a centros de testeo y a preservativos para el personal ONU. El Grupo Temático de Género contribuye a la difusión de la problemática de género en la sociedad civil y al fortalecimiento institucional de organismos y organizaciones que trabajan en la temática.*

La cooperación bilateral contempla los programas y actividades de desarrollo que se establecen directamente entre el país donante y el beneficiario de la ayuda a través de convenios marco y específicos. En el ámbito bilateral existen dos campos de acción específicos: la Cooperación Técnica y la Cooperación Científico-Tecnológica.<sup>38</sup> Ello incluye la contribución para los proyectos y programas sectoriales, la cooperación técnica, la ayuda de emergencia y las contribuciones en apoyo de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

---

<sup>38</sup> Esta última tiene como objetivo promover el acercamiento de las comunidades científicas de los países, favorecer el adelanto científico-tecnológico a través del intercambio de información y de programas de investigación conjuntos

Paralelamente, también deben considerarse los programas derivados de las Cumbres Iberoamericanas, potenciados y ampliados en los últimos años y que concretan la voluntad expresada en las reuniones de Jefes de Estado y de Gobierno, tendiente a la configuración de una cooperación específicamente iberoamericana.

Además de la abogacía y aplicación de la modalidad de cooperación sur-sur, la cooperación triangular también ocupa un lugar prioritario en tanto modalidad de cooperación. En este sentido, Argentina, teniendo en cuenta la experiencia con la cooperación japonesa (PPJA -Partnership Programme Japan/Argentina) en el año 2001 bajo esta modalidad, se han incrementando las asociaciones triangulares para trabajar con diversos actores: con el gobierno de Brasil, con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y con el National Democratic Institute for International Affairs (NDI) en el desarrollo del proyecto Pro-Huerta que se ejecuta en Haití. Adicionalmente, se acordó un proyecto de gran importancia con el gobierno de Canadá, que permitirá extender este proyecto a todo el territorio haitiano. Por otra parte, se han firmado acuerdos con las instituciones de cooperación de España, Italia y Portugal y con Organismos Multilaterales como UNICEF y OPS/OMS, para trabajar bajo este esquema tanto en América Latina y el Caribe como en África. También se están manteniendo conversaciones para trabajar bajo esta modalidad con la OMI, la UNIFEM y el IICA.

Adicionalmente y a fin de incentivar el desarrollo local, también se incorporó la nueva forma que implica la cooperación descentralizada, que desde su definición convierte en hechos la tendencia de la planificación a tener en cuenta los procesos de desarrollo local y regional otorgando protagonismo a las necesidades territoriales y a su capital social. La implementación de esta forma de la cooperación implica un gran desafío en su formulación y seguimiento, ya que para que su efecto no se fragmente en el concierto del desarrollo global del país, es necesario respetar la demanda local teniendo en cuenta el marco más amplio de las políticas nacionales.<sup>39</sup>

Según la información presentada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) los principales donantes en Argentina en el campo de la salud son: la Comunidad Europea, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM por sus siglas en inglés), España, Italia, Francia, Japón, ONUSIDA, Irlanda, Suiza y Luxemburgo.

Como se desprende de los párrafos anteriores, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, a través de la DGCIN (Dirección General de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto) es el organismo responsable de la ejecución de la política exterior argentina en materia de cooperación técnica internacional.

---

<sup>39</sup>Informe de Progreso sobre ODMs en Argentina, PNUD. 2007. <http://www.undp.org.ar/docs/ODM2007.pdf>

En el campo de la salud, el Ministerio de Salud 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 Ministerio de Salud cuenta con la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud que coordina y administra la ejecución de los programas financiados con fondos externos. Esta unidad también orienta y coordina estratégicamente el desarrollo de los proyectos y conducir la gestión de nuevas operaciones con los organismos de crédito. Cabe destacar que la mayoría de los fondos que recibe el Ministerio de Salud en la actualidad son fondos que provienen de empréstitos internacionales y se traducen en el futuro en deuda externa (Obligaciones a cargo del Tesoro).

Toda esta 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.
- Relaciones sanitarias regionales: mayormente en el marco del MERCOSUR - Subgrupo de Trabajo Nro. 11 -Salud- (proceso de integración regional del que participan Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay como miembros plenos y originarios); de las Comisiones Intergubernamentales de Salud y de las reuniones de Ministros de Salud que tienen lugar en la región. El proceso de integración, como parte de las políticas del Mercado Común Sudamericano (MERCOSUR), se ha fortalecido en los últimos cinco años. Argentina participa activamente en este proceso y la OPS/OMS acompaña comprometidamente las decisiones que en el campo de la salud se asumen en estos ámbitos. La Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR), recientemente constituida apunta a convertirse en un espacio de relaciones económicas, políticas y sociales de los países sudamericanos que con seguridad también repercutirá en el quehacer de la OPS/OMS en este ámbito.
- Relaciones sanitarias con organismos internacionales: en especial con la OPS y la OMS.

### ■ Principales proyectos y programas financiados por la cooperación internacional en salud

Las áreas temáticas más atractivas para la cooperación internacional en los últimos años corresponden a las prioridades planteadas por las autoridades nacionales y con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sobre todo a partir de la crisis del 2001, a partir de la cual el Ministerio de Salud tuvo la capacidad de adaptar rápidamente la oferta de programas sociales, gestionando con éxito el redireccionamiento de programas y proyectos con financiamiento internacional a las necesidades imperantes durante esa crisis. Ejemplo de esto ha sido el caso del préstamo BID

1193/OC AR, PROAPS<sup>40</sup> que se modificó y se transformó en el programa REMEDIAR. Este antecedente permite a su vez, dar cuenta de la rectoría y de la capacidad político-técnica que el Ministerio puede ejercer para maximizar la contribución de la cooperación internacional en función de las prioridades del programa de políticas establecido.

En el Cuadro 1 se listan los programas y proyectos que se desarrollan con financiamiento de la cooperación internacional, identificando la agencia que lo financia y el ODM con el que tiene relación directa. No se incluye la cooperación técnica de la OPS/OMS por que se trata específicamente en la Sección 4.

**Cuadro 1**  
Programas y Proyectos con financiamiento de la cooperación internacional que recibe el Ministerio de Salud de la Nación según ODM y Agencia

Objetivo	Agencia	Programas y Proyectos que contribuyen en esa línea
<b>Objetivo 5,</b> Reducir la mortalidad infantil	BM	Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial - SMI "Plan Nacer Argentina"
	UNICEF	Políticas Públicas para la inclusión y la equidad. Proyecto Salud Materno Infantil
	BM	Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial - SMI "Plan Nacer Argentina"
	UNICEF	Políticas Públicas para la inclusión y la equidad. Proyecto Salud Materno Infantil
	UNFPA	Asistencia Preparatoria al Proyecto de Apoyo a la Implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Argentina
<b>Objetivo 7,</b> Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el chagas	ONUSIDA	Intervenciones en asistencia y prevención del VIH/SIDA en Unidades Penitenciarias del Servicio Penitenciario de la Provincia de Mendoza
	ONNUD	Reducción de Daños en el Cono Sur
	ONUSIDA	Fortalecimiento de los Derechos Humanos en relación con la Salud, Educación y la prevención del VIH/SIDA en la Escuelas
	FG - STM	Fondo Mundial
	BM	Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades VIGIA
Transversales a objetivos 5, 6 y 7	BID	Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud REMEDIAR
	Cooperación España	Programa de Cooperación Económica y Financiera Hispano Argentino - PROCFHA
	Cooperación Italia	Programa de Apoyo al Sector Sanitario Público Italo Argentino PROSEPU
	Unión Europea BM BID	Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de APS Programa de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (AR - L1020)

Fuente: Elaboración propia según relevamiento realizado con informantes clave del Ministerio de Salud de la Nación y páginas web oficiales.

<sup>40</sup>Como ejemplo, puede citarse el Préstamo BID 1193/OC-AR correspondiente al Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (PROAPS) que fue reformulado como Programa REMEDIAR a través del Decreto N° 808/2002 que aprueba el Modelo de Contrato Modificatorio Ómnibus entre la Nación Argentina y el Banco Interamericano de Desarrollo.



En cuanto a los créditos PROCEFHA (Programa de Cooperación Económica y Financiera Hispano Argentino) y PROSEPU debe señalarse que los mismos se inscriben en el marco del apoyo crediticio del Reino de España y en el Memorando de Entendimiento suscrito entre la República Argentina y la República Italiana en el año 2002.

El PROCEFHA se trata de un crédito por cien millones de Euros a ser destinados a la financiación de proyectos en las áreas de infraestructura, sanidad y educación según surge de la Resolución Ministerial N° 223/2003.

En el caso del PROSEPU, se inscribe en el Memorando de Entendimiento suscrito entre la República Argentina y la República Italiana en el año 2002. El crédito de Italia es un crédito denominado ligado, esto implica que un porcentaje equivalente al 50% de los bienes que se adquieren con dinero del préstamo deben comprarse a empresas italianas y parte de ellos pueden adquirirse en el mercado del país receptor.

Entre las particularidades de los programas debe mencionarse que aquellos que se inscriben en la lucha contra el VIH/SIDA, si bien son implementados por el gobierno, la administración de los fondos se realiza a través de distintos actores, tales como ONUSIDA, el receptor principal del FGSTM (Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) y ONGs.

En el Cuadro 2 pueden observarse los distintos programas y proyectos ejecutados por el Ministerio de Salud de la Nación, los montos de cada uno de ellos y una breve descripción sobre los objetivos de los mismos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, pueden vislumbrarse los siguientes desafíos y oportunidades:

Se reconoce la necesidad de contar con información sistematizada y centralizada sobre los proyectos que cuentan con financiamiento internacional. El objetivo sería disponer de una base de datos que permita la ágil identificación del escenario de la cooperación y facilite y promueva las acciones articuladas.

En segundo lugar, es necesario fortalecer los espacios y mecanismos de coordinación en tres niveles: entre las áreas del propio ministerio nacional, entre las agencias cooperantes, y entre éstas y el Ministerio de Salud para aprovechar más y mejor las oportunidades de apoyos internacionales y orientarlos en términos de las prioridades del país. Esto permitiría transferir información acerca de las demandas reales de cooperación sectorial prioritarias para Salud y trabajar estrechamente con Cancillería en la búsqueda de nuevos programas de cooperación. También debería estudiarse la posibilidad y la conveniencia de realizar reuniones periódicas entre las agencias que cooperan con el Ministerio de Salud a fin de analizar conjuntamente la marcha de los programas y proyectos, ratificando la rectoría del Ministerio

Sección 3. Cooperación para el desarrollo y alianzas estratégicas: tendencias, instrumentos y coordinación

Finalmente, existe un contexto en el cual la OPS/OMS puede consolidar y expandir su rol como promotora del diálogo interagencial y de la vinculación de las agencias con instituciones locales gubernamentales y no gubernamentales. Partiendo de su liderazgo técnico tradicional y tomando como punto de inflexión la actual reorientación de su estrategia de cooperación, podría conformarse una agenda de trabajo de carácter intra e intersectorial. Esta agenda debería convocar a actores clave (públicos y privados).

**Cuadro 2**  
Caracterización de los Programas y Proyectos recibe el Ministerio de Salud de la Nación

Nombre del Proyecto	Dependencia de MSyA que recibe	Fecha de inicio	Fecha de cierre	Tipo de operación	Monto de la operación y moneda	Destinatarios	Breve descripción
Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial - SMI "Plan Nacer Argentina" - BIRF 7225-AR	Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, SPS	11/2004	12/2009	crédito	Externa US\$ 135.800 millones + 154 locales	Mujeres embarazadas y hasta 45 días después del parto, Niños y Niñas menores de 6 años sin cobertura de salud	Aumentar la cobertura y favorecer la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres embarazadas hasta la finalización del mismo y hasta 45 días posteriores a dicho evento, y niños y niñas menores de 6 años, que no posean cobertura explícita. Fortalecer la capacidad de los efectores públicos. Promover el Desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles provinciales.
Programa Políticas Públicas para la inclusión y la equidad. Proyecto Salud Materno Infantil - ARGA/176	Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, SPS	04/2005	12/2007	donación	\$ 828.304	Niños y Niñas	Se implementan estrategias tendientes a la prevención de muertes maternas e infantiles. Se implementa la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño de OMS/UNICEF. La estrategia de atención primaria de la salud se profundiza en los equipos de salud y los niveles de decisión.
Asistencia Preparatoria al Proyecto de Apoyo a la Implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Argentina - ARGAR102	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, SPS	07/2004	07/2005	donación	US\$ 100.000	Población en general	Promover el empoderamiento de la población a fin de generar conciencia respecto de su derecho a la salud sexual y reproductiva y, en particular al acceso, en forma gratuita, de las prestaciones previstas en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
Actividades para la prevención y el control del VIH/SIDA en la Argentina -Fondo Mundial	Programa Nacional Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, SPPyP, SPS	01/2004	12/2009	donación	US\$ 16.672.255	Grupos en situación de riesgo	Reforzar las actividades de prevención en todo el país y está destinado, principalmente, a los siguientes grupos en situación de riesgo: usuarios de drogas endovenosas, hombres y mujeres homosexuales, transexuales, bisexuales, profesionales del sexo, y reclusos.
Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud - REMEDIAR - 1193/OC AR	SPS	03/2000	11/2006	crédito	Externa US\$ 90 millones + 60 locales	Población pobre	Aumentar la cobertura, promover la equidad y mejorar las condiciones de salud de la población, a través de una reforma en la organización, entrega y financiamiento de los servicios de la Atención Primaria de la Salud en las provincias. Asegurar un mínimo de acceso a medicamentos ambulatorios esenciales para las familias pobres del país, contribuyendo a evitar el deterioro en sus condiciones de salud.
Programa de Apoyo al Sector Sanitario Público Italo Argentino - PROSEPU	Subsecretaría de Coordinación	05/2002	s/d	crédito	€ 25.000.000	Población en general	Crédito para el financiamiento del Programa de Apoyo al Sector Sanitario Público Argentino que contempla la adquisición de insumos para el Plan Nacional de Sangre entre otros.
Manejo sustentable de ecosistemas áridos y semiáridos, control desertificación de la Patagonia - PNUD ARG 04/G035	SRNNIyRI, SAyDS	01/2005	11/2005	donación	US\$ 350.000	Población en general	A fin de combatir la desertificación en Patagonia, el Gobierno de la Argentina ha iniciado el programa para el desarrollo de la Ganadería Ovina Sustentable en la Patagonia. La asistencia del GEF (FMAM) complementará las acciones de base y asegurará que se incluyan dentro de un marco regional fortalecido para el manejo sustentable de las tierras (MST), lo que se realiza para rehabilitar los ecosistemas hasta lograr restaurar su plena integridad, estabilidad y funciones. Los componentes transversales han de considerar la inclusión de los principios de MST en la planificación del uso de las tierras al nivel regional y en los procesos de toma de decisiones.

Sección 3. Cooperación para el desarrollo y alianzas estratégicas: tendencias, instrumentos y coordinación

Nombre del Proyecto	Dependencia de MSyA que recibe	Fecha de inicio	Fecha de cierre	Tipo de operación	Monto de la operación y moneda	Destinatarios	Breve descripción
Apoyo a la formulación de una estrategia para el turismo sostenible en las reservas de biosfera y los sitios Ramsar - ARG/05/015	Unidad Secretario, SAyDS	09/2005	12/2006	donación	US\$ 130.000	Población en general	El propósito de este programa es fortalecer el sistema de áreas protegidas, en especial las Reservas de la Biosfera y los Sitios Ramsar mediante la transferencia de tecnología apropiadas que permitan conjugar las acciones de protección del ambiente con el desarrollo sostenible local basado en el turismo sustentable.

Fuente: Elaboración propia según relevamiento de información con informantes clave del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y páginas web oficia



## ■ ■ Sección 4. Cooperación de la OPS/OMS con el país

### ■ Principales áreas de trabajo colaborativo

Desde 1951 la OPS/OMS tiene presencia en Argentina. Primeramente con una "oficina de zona" que cubría a todos los países de la llamada entonces América Meridional. Esta oficina se fue consolidando con el paso del tiempo y la cooperación de la OPS en el análisis del sistema de salud del país y en el abordaje de las principales enfermedades ha marcado una huella histórica en el relacionamiento de la Organización con el gobierno de Argentina y sus instituciones nacionales.

Argentina se ha destacado desde mediados del pasado Siglo XX por la calidad científica de sus instituciones y la excelente competencia de sus recursos profesionales en salud y otras disciplinas afines. Argentina, por su parte, ha cooperado con la OPS/OMS a través de contribuciones técnicas en apoyo a todo el funcionamiento de la Organización y para el desempeño de sus programas de cooperación técnica con otros países.

La OPS/OMS ha establecido fructíferas relaciones con el Gobierno de Argentina, sus instituciones públicas, privadas, fundaciones y otras entidades no gubernamentales. En Argentina se cuenta con doce (12) Centros Colaboradores de la OMS/OMS, y una amplia gama de Instituciones Nacionales de Referencia (INARs) que se movilizan en apoyo a los programas de cooperación de OPS/OMS en todos sus niveles, global, regional, subregional y de país.

Las características de Argentina como país federal convierten a este en un espacio donde las relaciones de trabajo entre diferentes gobiernos provinciales y municipales es una práctica efectiva para el desarrollo sanitario y que la OPS/OMS tiene muy en cuenta para el ejercicio de su desempeño y el cumplimiento de sus compromisos.

Argentina ha tenido históricamente una presencia activa y destacada en los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS. Las últimas veces que Argentina fue electa como Presidente del Comité Ejecutivo fue en el 2005 y el 2006, consecutivamente.

La Cooperación Técnica de la OPS/OMS está definida en Programa de Trabajo Bienal (PTB), en el mismo 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 se establecen de mutuo acuerdo entre la OPS/OMS y el país, en este caso el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta las prioridades y necesidades nacionales así como los mandatos de la

Organización. Evaluaciones conjuntas permiten el seguimiento y monitoreo del logro de los objetivos reflejados en este Plan de Trabajo. Para más detalles ver cuadro en Anexo 1 el cual muestra la relación entre las áreas de cooperación identificadas en la ECP, la Agenda de Salud de las Américas, el Plan Estratégico de la OPS/OMS y el Plan de Trabajo Bienal de la Oficina de País 2008-2009.

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 dentro del Sistema de Naciones Unidas en el País, facilitando diferentes espacios creados para armonizar y alinear la cooperación en el sector Salud.

El programa de cooperación de OPS/OMS para el bienio 2008-2009, incluye los siguientes proyectos de cooperación técnica:

- *Prevención y control de enfermedades:* Incluye vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, prevención y control de dichas enfermedades, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, prevención, vigilancia y control de enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención de la violencia, vigilancia de los factores de riesgo, lucha antitabáquica, fiebre aftosa y zoonosis transmitida por los alimentos, inocuidad de alimentos, promoción del trabajo intersectorial en derechos humanos, Codex alimentarius.
- *Desarrollo de políticas, sistemas y servicios de salud:* Organización, gestión y prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de la autoridad sanitaria, financiamiento del sistema, gestión de la información y el conocimiento científico e investigación en salud. Incluye asimismo recursos humanos en salud y atención primaria de salud, sistemas de información en salud, emergencias y desastres, uso racional de medicamentos, propiedad intelectual y red de servicios hospitalarios.
- *Salud familiar y comunitaria:* Incluye los temas de inmunizaciones, acceso universal y vigilancia para VIH/SIDA, TB y malaria, salud materna y perinatal, salud neonatal, salud de los adolescentes, salud del adulto mayor, desnutrición, rubéola, promoción de la salud sexual responsable y políticas y programas en salud reproductiva. "Salud ambiental y desarrollo sustentable: Salud y desarrollo local, ámbitos saludables, género y salud, actividad física y alimentación saludable, pueblos indígenas, alcohol y sustancias psicoactivas, seguridad vial, determinantes de la salud, y salud ambiental y educación.
- *Desarrollo del programa de cooperación técnica en el contexto de la salud internacional:* Incluye la coordinación con otras entidades nacionales e internacionales y gestión de la representación.
- *Acuerdo tripartido Italia-Argentina-OPS para el desarrollo del sistema de servicios de salud:* Fortalecimiento del sector público de salud. .

La estrategia que se ha venido utilizando para la ejecución del programa bianual de cooperación contempla los siguientes puntos:

- Promover la participación de OPS/OMS en el marco de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio (ODMs) con la finalidad principal de movilizar recursos financieros y humanos nacionales e internacionales, en apoyo a los países para avanzar en el cumplimiento de dichos objetivos. Coordinar en la mejor medida posible las acciones de cooperación con el país.
- Asociarnos a los principales programas y procesos nacionales que estarán siendo conducidos por el Ministerio de Salud de la Nación en el bienio 2008-2009 y para lo cual se cuenta con recursos de crédito internacional con los principales organismos financieros (Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo) y otros organismos de cooperación bilateral. Lo anterior con la finalidad de asistir en la orientación de las acciones de cooperación técnica, participar en la evaluación de los resultados y en el aprovechamiento y la potencialización de los recursos disponibles para el programa de Cooperación Técnica de OPS/OMS con el país con el objetivo de aumentar el impacto y responder de manera más efectiva a las demandas del país. Entre otras oportunidades de asociación destacamos las siguientes: a) Plan Nacer (Banco Mundial); b) Funciones Esenciales de Salud Pública (Banco Mundial); c) Gestión Sanitaria en la Provincia de Buenos Aires (Banco Interamericano de Desarrollo); d) Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud (Cooperación Italiana).
- Continuar promoviendo las relaciones de cooperación a través de INARs con las cuales podamos diseñar e implementar planes de trabajo concretados a través de Cartas Acuerdo, u por medio de otros procedimientos e instrumentos disponibles, con la finalidad de socializar el conocimiento y la experiencia que está presente en las propias instituciones y profesionales nacionales, en las instituciones académicas y las organizaciones científicas nacionales.
- Aprovechar todas las posibilidades políticas, técnicas y administrativas para desarrollar y fortalecer la cooperación directa, y en coordinación con Nación, en los niveles subnacionales (provincias y municipios). Entre estas posibilidades destacamos: los acuerdos del Consejo Federal de Salud (COFESA) y el ámbito de la Red Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.
- Ampliar y consolidar en toda la medida posible los espacios de relacionamiento y cooperación con otras instituciones de los diferentes Poderes del Estado, tales como: Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría de Ambiente y Desarrollo sustentable, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca; Ministerio de Justicia; Secretaría de Derechos Humanos; así como con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en salud. Lo anterior con la finalidad de potenciar las capacidades que disponemos en la OPS/OMS (recursos técnicos y financieros) como parte de nuestro programa de cooperación técnica con el país.

- Insertar nuestras actividades de cooperación técnica en las iniciativas estatales y de coordinación interagencial donde los objetivos y metas del desarrollo del milenio sean los ejes fundamentales de trabajo. Destacamos la importancia de aprovechar las convocatorias que se presenten a Naciones Unidas por parte de los Gobiernos Provinciales para la elaboración y ejecución de planes y programas de desarrollo con vistas al logro de estos objetivos. El Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (MANUD) favorece al desarrollo de actividades conjuntas del sistema permitiendo aumentar la coherencia y la efectividad de las acciones de cooperación técnica.
- Promover la importancia de la "salud internacional" con la finalidad de efectivizar la participación de Argentina en las iniciativas regionales y subregionales de integración, favorecer la transferencia de tecnologías y conocimientos desde Argentina hacia otros países de la Región y en el contexto de las políticas, programas y mandatos de los Cuerpos Directivos de OPS y OMS y facilitar el diseño y ejecución de proyectos de cooperación técnica entre países.
- Dar prioridad a las actividades de capacitación de recursos humanos como una de las modalidades estratégicas clave para el logro de los resultados esperados en el marco del programa nacional de cooperación técnica de la OPS/OMS.

Un punto relevante en cuanto a las modalidades de cooperación, relacionado con la Cooperación sur-sur y en consonancia con las prioridades del Gobierno argentino en este tema, es el relacionado a la Cooperación Técnica entre Países. La Secretaría de la OPS/OMS aplica la Cooperación Técnica entre Países (CTP o TCC según sus siglas en inglés) como instrumento singular de solidaridad, cooperación horizontal y fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países para dar respuesta a sus necesidades de salud. En el marco de la Organización, se entiende la Cooperación Técnica entre Países (CTP) como la ejecución y gestión de actividades y proyectos de desarrollo entre países, en los que se comparten experiencias y capacidades técnicas mutuas así como sus propios recursos y utilizan el asesoramiento y apoyo financiero de fuentes externas cuando es necesario.

La CTP es esencialmente un proceso por el cual dos o más países trabajan juntos para lograr el desarrollo de la capacidad individual o colectiva con intercambios cooperativos de conocimiento, de habilidades, recursos y tecnologías. Idealmente, las actividades de CTP se deben inicial, organizar y manejar por los mismos países bajo la dirección del gobierno respectivo, y participación de las instituciones y de las organizaciones públicas y privadas (UNDP, 1998).

De esta forma, la misión de la CTP es contribuir al desarrollo de la capacidad de uno o más países, fortalecer sus relaciones, aumentar el intercambio, la generación, disseminación y utilización del conocimiento técnico y científico, así como la capacitación de los recursos humanos y el reforzamiento de sus instituciones. La CTP en el ámbito de la salud, como estrategia orientada a acelerar el desarrollo sanitario a partir del conjunto de las capacidades y potencialidades, encuentra sus orígenes en el



concepto de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD). Entre los organismos del Sistema de Naciones Unidas, la OPS/OMS se destaca por haber incorporado una asignación presupuestaria específica para favorecer la CTP, constituyéndose ésta en una forma concreta de aplicar la estrategia pautada en 1978 (Plan de Acción de Buenos Aires) y ratificada en diversos foros.

Consecuentemente, para la OPS/OMS la CTP constituye una modalidad privilegiada de cooperación en salud, cuyo potencial debe ser explotado más intensamente a fin de enfrentar los nuevos desafíos y avanzar aceleradamente hacia el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio. En el 2004, en el marco de la Estrategia de Cambio Organizacional asumida por la Directora de la OPS/OMS, se ha renovado el compromiso con la CTP, la cual es percibida como un mecanismo idóneo y una oportunidad para el establecimiento de alianzas y el desarrollo de redes con distintos sectores de la sociedad, a fin de abordar los factores determinantes de la salud con acciones concretas y políticas públicas consensuadas hacia el logro del más alto nivel posible de Salud para Todos.<sup>41</sup> A partir de ese año se han apoyado 15 proyectos con diferentes países.

Adicionalmente, la Oficina de País en Argentina ha orientado parte de su cooperación técnica a fortalecer el tema de salud como tema de agenda en el proceso de integración de la subregión del Cono Sur: MERCOSUR. Respondiendo al mandato del 45º. Consejo Directivo (2004) durante los dos últimos bienios se han desarrollado programas de trabajo subregional en el contexto de MERCOSUR dentro del cual el gobierno de Argentina juega un importante papel como País Parte y periódicamente como Presidencia Pro Tempore de MERCOSUR.

### **Recursos de la OPS/OMS para la Cooperación Técnica con Argentina**

Las actividades de cooperación técnica de la Organización se financian con dos fuentes principales de recursos financieros:

- Fondos regulares del presupuesto, provenientes de las cuotas de membresía de los Estados miembros a nivel regional (OPS) y global (OMS); y
- Fondos extra-presupuestarios, que son de carácter voluntario y provienen de los países donantes, u otras fuentes no gubernamentales.

En la tabla a continuación pueden observarse los recursos regulares y extra-presupuestarios para los tres últimos bienios. Si observamos los fondos extrapresupuestarios puede observarse un aumento en la movilización de recursos efectuado por la Oficina de país.

---

<sup>41</sup> Para mayor información sobre este tema, visitar el siguiente sitio en la página electrónica de la OPS: <http://www.paho.org/spanish/d/csu/ctp05-index.htm>

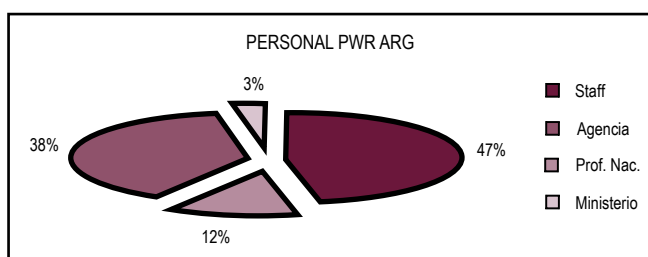
El presupuesto total para este bienio es de US\$ 5,908,689. De este total, US\$ 1,418,400 (24%) corresponden a recursos de personal nacional e internacional, quienes contribuyen a la implementación de los programas y proyectos definidos para el bienio vigente.

En cuanto a los recursos humanos con los que cuenta la Oficina de País, cabe notar que está conformado por 34 funcionarios, de los cuales 16 son técnicos (47%), 16 son personal administrativo y de apoyo a los proyectos de cooperación (47%), 2 gestionan el programa Paltex (Programa Ampliado de Libros de Textos) (6%) (Venta de libros de texto de salud).

El personal técnico está conformado por 8 funcionarios internacionales, de los cuales 4 cumplen con funciones subregionales, 4 profesionales nacionales, 3 Oficiales Nacionales, y 1 Adscrito de Ministerio.

A su vez, el personal administrativo está conformado por 10 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 en un 50 %. La Organización tiene diferentes formas de vinculación de su personal. Este se da mediante contratos que pueden ser directos con la OPS/OMS (47% con 16 personas), por contratación de profesionales nacionales (12% con 4 personas), a través de una agencia de servicios temporales (38% con 13 personas) o personal del Ministerio (3% con 1 persona).



Actualmente la Oficina de país (PWR ARG) dispone de tres espacios físicos, localizados en un perímetro de unos 100-200 metros de distancia unos de otros.

La estrategia que se ha venido utilizando para la ejecución del programa bianual de cooperación contempla los siguientes puntos:

- Promover la participación de OPS/OMS en el marco de los ODMs con la finalidad principal de movilizar recursos políticos, nacionales e internacionales, en función

de estos compromisos y de coordinar en la mejor medida posible las acciones de cooperación con el país.

- Generar asociaciones con los principales programas y procesos nacionales que estarán siendo conducidos por el Ministerio de Salud de la Nación en el bienio 2008-2009 y para lo cual se cuenta con recursos de crédito internacional con los principales organismos financieros (BM y BID) y otros organismos de cooperación bilateral. Lo anterior con la finalidad de asistir en la orientación de las acciones de cooperación técnica, de participar en la evaluación de los resultados y en el aprovechamiento y la potencialización de los recursos disponibles para el programa de Cooperación Técnica de OPS/OMS con el país. Entre otras oportunidades de asociación destacamos las siguientes: a) Plan Nacer (BM); b) Funciones Esenciales de Salud Pública (BM); c) Gestión Sanitaria en la Provincia de Buenos Aires (BID); d) Fortalecimiento de la red de servicios de salud (Cooperación Italiana).
- Continuar promoviendo las relaciones de cooperación a través de las INARs con las cuales podamos diseñar e implementar planes de trabajo concretados a través de Cartas Acuerdo, o por medio de otros procedimientos e instrumentos disponibles, con la finalidad de movilizar el conocimiento y la experiencia que está presente en las propias instituciones y profesionales nacionales, en las instituciones académicas y las organizaciones científicas nacionales.
- Aprovechar todas las posibilidades políticas, técnicas y administrativas para desarrollar y fortalecer la cooperación directa, y en coordinación con Nación, en los niveles subnacionales (provincias y municipios). Entre estas posibilidades destacamos: los acuerdos del COFESA y el ámbito de la Red Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.
- Ampliar y consolidar en toda la medida posible los espacios de relacionamiento y cooperación con otras instituciones de los diferentes Poderes del Estado, tales como: Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca; Ministerio de Justicia; Secretaría de Derechos Humanos; así como con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en salud. Lo anterior con la finalidad de potenciar las capacidades que disponemos en la OPS/OMS (recursos técnicos y financieros) como parte de nuestro programa de cooperación técnica con el país.
- Insertar nuestras actividades de cooperación técnica en las iniciativas estatales y de coordinación interagencial donde los objetivos y metas del desarrollo del milenio sean los ejes fundamentales de trabajo. Destacamos la importancia de aprovechar las convocatorias que se presenten a Naciones Unidas por parte de los Gobiernos Provinciales para la elaboración y ejecución de planes y programas de desarrollo con vistas al logro de estos objetivos.
- Promover la importancia de la “salud internacional” con la finalidad de efectivizar la participación de Argentina en las iniciativas regionales y subregionales de integración, favorecer la transferencia de tecnologías desde Argentina hacia otros países

de la Región y en el contexto de las políticas, programas y mandatos de los Cuerpos Directivos de OPS y OMS y facilitar el diseño y ejecución de proyectos de cooperación técnica entre países.

- Dar prioridad a las actividades de capacitación de recursos humanos como uno de las modalidades estratégicas consideradas claves para el logro de los resultados esperados que nos hemos comprometido con el programa nacional de cooperación técnica de OPS/OMS.

## ■ ■ Sección 5. El marco político de la OPS/OMS. Directrices mundiales y regionales

Esta Estrategia de Cooperación con Argentina, además de ser avalada en primer lugar por las autoridades nacionales, estará guiada por los mandatos globales y regionales que imperan en el contexto de la cooperación internacional. La OPS/OMS, en tanto parte del Sistema de Naciones Unidas y en tanto Agencia Especializada de la OEA en el Sistema Interamericano, respeta los lineamientos y mandatos que surgen en estos ámbitos y define su programa de cooperación en función de las prioridades nacionales para contribuir al desarrollo nacional de la salud.

Debe tenerse presente que este documento está basado en el consenso y es producto de un proceso de consulta con las autoridades nacionales. La OPS/OMS<sup>42</sup>, cuya misión es *"Cooperar técnicamente con los países miembros y estimular la cooperación entre ellos para que a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance Salud para Todos y por Todos"*, contribuye con el logro del mayor grado posible de salud de los habitantes de todos los países del mundo. Para conseguirlo, ha desarrollado un marco estratégico que traduce las necesidades de los países miembros y las convierte en el sustento de sus acciones.

---

<sup>42</sup> La OPS es una Organización internacional intergubernamental centenaria, fundada en 1902 con el fin de promover la cooperación entre los pueblos de las Américas, para avanzar hacia un desarrollo humano sostenible, conducente al logro de la meta de Salud para Todos y por Todos. Sus principales actividades y servicios se pueden agrupar en los siguientes componentes:

- Trabaja en conjunto con sus 38 Gobiernos Miembros y con la comunidad para promover y proteger la salud. Tiene expertos científicos y técnicos asignados a oficinas y centros en casi todos los países de las Américas.
- Colabora con la comunidad internacional, los ministerios de salud, las entidades de seguro social, diversas instituciones gubernamentales, ONG, universidades, grupos comunitarios y otros para fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas.
- Encabeza los esfuerzos desplegados para erradicar enfermedades, haciendo historia al eliminar la viruela y la poliomielitis del hemisferio y desplazándose con éxito hacia la erradicación del sarampión en el año 2000.
- Ayuda a luchar contra la propagación del SIDA, apoyando los programas de prevención y educación y fomentando la cooperación multisectorial.
- Presta cooperación técnica en una amplia gama de campos, como los de la salud de la mujer, preparativos para situaciones de emergencias y coordinación del socorro en casos de desastre, salud materno-infantil y nutrición.
- Produce publicaciones periódicas y libros científicos y ofrece información sobre su trabajo vía Internet.
- Trabaja para combatir los problemas de salud vinculados al desarrollo y a la urbanización, tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el tabaquismo, la toxicomanía y el alcoholismo.

■ Este marco estratégico para enfrentar los actuales desafíos en el ámbito de la Salud, se plasma en los siguientes documentos que constituyen la base de orientación estratégica del trabajo de la OPS/OMS como un todo, en sus diferentes niveles global, regional, subregional y nacional:

- Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2006-2015
- Plan Estratégico de OPS 2008-2012
- Agenda de Salud de las Américas 2008-2017

El **Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS (2006-2015)** destaca la necesidad de invertir en salud para reducir la pobreza. Hace un fuerte llamado a la acción para crear seguridad sanitaria individual y mundial y promueve la cobertura universal de atención de salud y la igualdad entre hombres y mujeres. Asimismo, apoya el trabajo de la organización y sus Estados Miembros a favor de los derechos humanos relacionados con la salud y el abordaje de las determinantes de la salud. Este programa también orienta trabajar para el reforzamiento de los sistemas de salud y promueve su acceso equitativo; plantea aprovechar al máximo la disponibilidad del conocimiento científico disponible y los adelantos de las ciencias y las tecnologías, y por último, considera imprescindible reforzar la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas en salud.

El **Plan Estratégico de la OPS (2008-2012)**, contiene objetivos estratégicos que convergen directamente con los de la OMS. Estos objetivos se traducen en resultados esperados regionales, tal como se describen a continuación:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

- 
- Apoya las actividades de control de la malaria, el cólera, la tuberculosis, la rabia, y otras enfermedades que afectan a la población de las Américas.
  - Respalda las actividades conducentes a políticas sanas y comunidades sanas.
  - Encara los problemas ambientales por medio de programas que promueven el uso de agua potable, el saneamiento adecuado y formas sanas de abordar las cuestiones relacionadas con la disposición de desechos, los residuos peligrosos y la contaminación ambiental.
  - Colabora con los Gobiernos y varias instituciones privadas para abordar los principales problemas de nutrición, tales como malnutrición proteinoenergética y carencias de yodo y Vitamina A.
  - Apoya la reorganización de los sistemas de salud para lograr un mayor nivel de equidad, calidad y eficiencia en el uso de escasos recursos.
  - Vigila el compromiso de salud contraído con los Presidentes de los países de la Región en la Cumbre de las Américas, incluso la reducción de la mortalidad infantil en proporción de un tercio y la mortalidad materna por mitad, en relación con las tasas registradas en 1990

4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
5. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.
7. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.
9. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.
9. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo a la salud pública y el desarrollo sostenible.
10. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.
11. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.
12. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.
13. Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.
14. Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.
15. Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa general de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud de las Américas.
16. Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.

Debe destacarse que los 16 objetivos mencionados anteriormente y que están basados en los de la OMS, constituyen el núcleo programático de este plan y son objetivos comunes para los estados Miembros de la OPS/OMS y para la Oficina de País. Cada Objetivo Estratégico incorpora varios Resultados previstos a nivel regional (RPR) cuyo logro es responsabilidad de la Oficina de País. Los Objetivos Estratégicos y los RPR son una respuesta a las prioridades de salud pública conocidas de la Región, pero son lo suficientemente flexibles para que la Organización pueda responder ante situaciones particulares y amenazas emergentes.

La **Agenda de Salud de las Américas 2008-2017** fue acordada por los Gobiernos de la Región de las Américas bajo la coordinación de la OPS/OMS, a fin de orientar la acción colectiva de los socios nacionales e internacionales interesados en contribuir a mejorar la salud de los pueblos de esta Región. De esta forma, los gobiernos reiteran su compromiso con la visión de una región más saludable, más equitativa en aspectos de salud, con mejoras en los determinantes de la salud y en el acceso a servicios y bienes individuales y de salud pública. Una región en la que cada persona, familia y comunidad tenga la oportunidad de desarrollarse al máximo de su potencial.

La Agenda de Salud para las Américas constituye una respuesta a las necesidades de salud de nuestras poblaciones y refleja el compromiso de cada uno de los países para trabajar en conjunto, con una perspectiva regional y con solidaridad en favor del desarrollo de la salud en la Región.

La Agenda se sustenta en los siguientes principios y valores:

- Derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusión en los sistemas de salud dispuestos para individuos, familias y comunidades.
- Solidaridad panamericana para la superación de las inequidades y para el mantenimiento de la seguridad sanitaria panamericana en condiciones de crisis, emergencias y desastres.
- Equidad en Salud para eliminar las desigualdades, evitables, injustas y remediables en salud, entre poblaciones o grupos definidos por su condición social, económica, de género, étnica o geográfica.
- Participación social en la definición y ejecución de políticas públicas y en la evaluación de sus resultados.

Las áreas de acción de la agenda son las siguientes:

- Fortalecer la autoridad sanitaria nacional.
- Abordar los determinantes de la salud.
- Aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad.
- Disminuir las desigualdades de salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.
- Reducir los riesgos y la carga de enfermedad.
- Fortalecer la gestión y el desarrollo de los trabajadores de la salud.
- Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.
- Fortalecer la seguridad sanitaria.



## ■ ■ Sección 6. Agenda estratégica. Prioridades conjuntas para la cooperación de la OPS/OMS con el país

A continuación se destaca el contenido fundamental de la Agenda estratégica y las prioridades acordadas como resultado del presente ejercicio:

### **1. Prioridades de cooperación técnica de la OPS/OMS con el país**

1.1 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.<sup>43</sup>

1.2 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.

1.3 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.

1.4 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).

1.5 Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.

1.6 Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.

---

<sup>43</sup> 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.

## 2. Principales focos de acción de la OPS/OMS para cada una de las prioridades acordadas

### 2.1 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.

2.1.1 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.

2.1.2 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.

2.1.3 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.

2.1.4 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.

2.1.5 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.

2.1.6 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.

**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.**

2.2.1 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 (SSS) 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.

2.2.2 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.

2.2.3 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.

2.2.4 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.

2.2.5 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.

2.2.6 Políticas, planes y programas (nacional, provinciales y municipales) para preparación y respuesta ante situaciones de **emergencias y desastres** naturales.

**2.3 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.**

2.3.1 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.

2.3.2 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).

2.3.3 Capacidad institucional del Ministerio de Salud de la Nación 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.**

2.3.4 Capacidades institucionales y mecanismos de gobernanza para que el Ministerio de Salud de la Nación 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.

2.3.5 **Funciones esenciales de salud pública**, en el marco del proyecto nacional que se ejecuta con financiamiento del Banco Mundial.

2.3.6 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.

2.3.7 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.

## **2.4 Implementar el abordaje intersectorial y con la participación social de los determinantes de la salud (DS) en los tres niveles de gobierno (Nación, provincias y municipios).**

2.4.1 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 los determinantes sociales de la salud.

2.4.2 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.

2.4.3 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.

## **2.5 Mejorar el acceso y la atención de salud a grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.**

2.5.1 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.

2.5.2 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.

2.5.3 **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.

2.5.4 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.

## **2.6 Movilizar las capacidades nacionales para su efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.**

2.6.1 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.

2.6.2 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.

2.6.3 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).

2.6.4 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.

2.6.5 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.

2.6.6 Aplicación del **Reglamento Sanitario Internacional**.

## ■ ■ Sección 7: Implementación de la agenda estratégica: implicaciones para la Secretaría de la OPS/OMS

### ■ Seguimiento y próximos pasos para todos los niveles de la Organización

La implementación de la agenda estratégica tiene implicaciones para todos los niveles de la OPS/OMS, en particular para la Oficina de País. Tal como se ha mencionado en el presente documento, estas implicaciones tienen un alcance para el período 2008-2012.

Implicaciones para la **Oficina de País**:

#### ■ **Implicaciones políticas**

- La OPS/OMS es un organismo intergubernamental. Como tal, la principal contraparte es el Ministerio de Salud de la Nación, sin dejar de lado las demás instituciones que tienen responsabilidad sectorial con el conjunto de los determinantes de la salud. El cumplimiento de la agenda estratégica 2008-2012 demanda un fortalecimiento de estas relaciones interinstitucionales, principalmente en lo que respecta a otros sectores vinculados a la salud: trabajo, educación, economía, ambiente, desarrollo social y relaciones exteriores. Esto implica un trabajo más directo con los organismos pertinentes, así como la promoción y apoyo para el establecimiento de nuevos mecanismos de coordinación y relacionamiento.
- Como ha quedado demostrado tras la realización de este ejercicio de elaboración de la estrategia de cooperación con el país, también es necesario ampliar los ámbitos de relaciones de trabajo más allá de las instituciones públicas gubernamentales. Esto contribuirá a superar la agenda sanitaria inconclusa que aún tiene Argentina y responder a los nuevos retos y desafíos que están surgiendo en el campo de la salud.
- LA OPS/OMS como organismo del Sistema de Naciones Unidas y como organismo especializado de salud del Sistema Interamericano, deberá fortalecer su colaboración con dichos organismos para armonizar acciones y evitar duplicación de esfuerzos con el objetivo de maximizar el uso de los recursos y responder de manera más efectiva a las necesidades de la población.

### ■ Implicaciones técnico - administrativas

- Actualmente se está ejecutando el Plan de Trabajo BIANUAL 2008-2009. Gran parte de los problemas priorizados en la agenda estratégica están contenidos en el presente plan. No obstante, se hará una revisión a mediados del 2009 para ajustar los objetivos específicos de la oficina de país, los indicadores y sus principales hitos con vistas a la segunda mitad del presente plan (2009). Asimismo, a finales del 2009 se iniciará la preparación del PTB (2010-2011) teniendo como principal referencia los resultados del ejercicio de elaboración de la presente estrategia de cooperación.
- La Oficina de País de la OPS/OMS en Argentina ha hecho un importante esfuerzo de coordinación para incorporar y armonizar las prioridades identificadas en el ejercicio ECP con el en el MANUD. La complementariedad entre agencias y el alineamiento de las prioridades de la ECP con el MANUD, permitirá avanzar de manera más efectiva en el logro de los objetivos de salud.
- El presupuesto para el bienio 2008-2009 es de \$5,908,689. Por otro lado, el Gobierno de Argentina, a través del Ministerio de Salud de la Nación, y los Gobiernos Provinciales, han manifestado su intención de incrementar las relaciones de confianza con la OPS/OMS y aumentar las iniciativas para transferir recursos propios en carácter de contribuciones voluntarias para la ejecución de los proyectos y actividades de cooperación técnica. Teniendo en cuenta este punto, se estima un incremento del 2% para el bienio 2010-2011 en el presupuesto de la OPS/OMS para Argentina.
- Con relación a la presencia de país, tomando en cuenta que la Oficina de país dispone de tres espacios físicos, se proponen dos soluciones a considerar: a) establecer y fortalecer una práctica funcional que introduzca las mejores iniciativas de todo el equipo de trabajo de la Oficina de país y el uso efectivo de los sistemas de comunicación y b) realizar la búsqueda de una oficina que permita concentrar todo el personal en una sola lo que implicaría costos de traslado y costos por rescindir contratos con anterioridad al período establecido en los mismos. También relacionado con la presencia de país:
- Se prevé una revisión del mobiliario de oficina, entre otros.
- Una de las prioridades definidas por el gobierno es el tema de acceso y fortalecimiento de los servicios de salud. Dicho compromiso se encuentra, asimismo, reflejado en la Agenda de Salud para las Américas. La OPS/OMS ha venido trabajando en este tema y esta constituye una de las áreas más importantes de cooperación para la Organización, tal como fuera también identificado en el proceso de elaboración de la ECP. En este sentido, se priorizará entonces, cubrir el puesto vacante del consultor en desarrollo de sistemas y servicios de salud.



- Como ha también surgido de este ejercicio, la prevención y control de enfermedades (transmisibles y no transmisibles) requiere de una mayor dedicación por parte de la oficina de país. La Oficina de País propone promover la modalidad de adscriptos para cubrir las demandas que generan estos temas.
- En el caso del tema de recursos humanos para la salud, el cual también es un tema prioritario para la Argentina, la Oficina de País identificará funcionarios nacionales (adscriptos) que puedan desarrollar estas funciones (como gestión de recursos humanos, fortalecimiento de la APS y enfermería, entre otros). Estos funcionarios complementarán el trabajo del asesor subregional que atiende a los países del Cono Sur en estos temas.
- El proceso de reforma de las Naciones Unidas, los procesos subregionales de integración en los cuales la salud está asumiendo un papel cada vez más preponderante, requieren que la Oficina de País fortalezca su capacidad para atender estos temas. Tomando en cuenta que esta área ha sido identificada por el gobierno como una de las prioridades del ejercicio ECP, la Oficina de País asignará un consultor para atender dicha área de trabajo.
- La proporción de consultores en relación al apoyo administrativo es de 2.2 profesionales por secretaria. Tomando en cuenta los profesionales que se consideran necesarios incorporar a la Oficina de País para responder a las demandas identificadas en el proceso ECP, se recomienda incorporar 1 persona más para apoyar actividades administrativas de la oficina de país.
- La Oficina de País también preparará un plan de capacitación de los recursos humanos para el año 2009/2010. este plan permitirá fortalecer áreas de formación tales como: informática, idiomas, administración y legislación laboral, entre otros.

#### Implicaciones para la **Oficina Regional/AMRO**:

- La implementación de la Agenda Estratégica requiere del apoyo y coordinación entre todos los niveles de la Organización. La Sede de la OPS/OMS juega un papel primordial en la orientación y apoyo que se requiera desde la Oficina de País, tanto en los aspectos políticos, técnicos como administrativos.
- La escasez de recursos financieros ante la crisis internacional, la multiplicidad de actores y sectores involucrados en el campo de la salud y la necesidad de armonizar y alinear acciones y recursos implican un reto para las oficinas regional y de país de la Organización. Este escenario demanda nuevas e innovadoras modalidades de cooperación. Esto requiere de una orientación tanto de las sedes OPS y OMS como del Sistema de Naciones Unidas a la oficina de país. Dicha orientación permitirá responder a las nuevas demandas provenientes, por ejemplo, del Fondo de Naciones Unidas para el logro de los ODM.

- La Oficina Regional también juega también un papel importante en lo relacionado a la coordinación entre los programas de trabajo bianuales de las Oficinas de País, el nivel subregional y global de cooperación.
- Es importante también que desde la Oficina Regional se identifiquen mejores prácticas y experiencias en el campo de la Salud pública. Esto permitirá un aprendizaje para todas las Oficinas de País. El intercambio de información y el papel de facilitador que cumple la Oficina Regional serán clave en estos procesos.
- Se espera que la Oficina Regional también apoye la participación de Argentina en los foros y reuniones globales relacionadas con la Salud. En particular teniendo en cuenta que Argentina forma parte del Comité Ejecutivo para el período 2009-2010.
- En materia de cooperación sur-sur, es fundamental fortalecer el apoyo a la Oficina de País, tanto en los que se refiere a tramitación de proyectos de Cooperación Técnica entre Países como en los aspectos más globales y conceptuales relacionados a este tema (desarrollos y análisis de esta temática en el ámbito de las Naciones Unidas, OEA, visión regional, global, etc).
- La movilización de recursos financieros y no financieros en el nivel regional también es clave para la implementación de la Agenda Estratégica con Argentina.
- La Oficina regional también apoyará a la Oficina de País en lo relativo a la tramitación de proyectos, implementación del Plan de Desarrollo Institucional de la Oficina, descentralización de la cooperación técnica.

#### Implicaciones para la **Oficina de la OMS/Nivel Global**

- La Oficina global apoyará a la Oficina de País en lo que respecta a:
  - Facilitar y apoyar la participación de Argentina en eventos internacionales relacionados a la salud, especialmente con relación a aquellos que se realicen fuera de la región de las Américas
  - Contribuir en los aspectos normativos, promoviendo transferencia de tecnologías en salud pública y participando en alianzas construyendo y ejerciendo su papel de liderazgo
  - Identificar, junto con la Oficina de País, líneas de investigación científica, estimulando y difundiendo la producción del conocimiento, con énfasis en los determinantes sociales
  - Apoyar y facilitar el papel de Argentina en relación a la cooperación sur-sur, sobre todo en lo referente a la cooperación triangular e intra regional, en coordinación con AMRO y la Oficina de País

- Facilitar la comunicación y la aplicación del Código de Conducta de la OMS, fomentando buenas prácticas intra e inter regionales, tanto en lo referente a aspectos políticos, técnicos y/o administrativos
- Mantener canales de comunicación y actualización permanente a través de la Oficina regional, en lo relativo a información relevante para el quehacer de las Oficinas de País (información estratégica)



## ■ ■ Anexo I

El cuadro que se presenta a continuación refleja la relación entre las áreas de cooperación identificadas en el ejercicio ECP con las prioridades identificadas por los países y la Organización en sus marcos políticos de acción tales como la Agenda de Salud de las Américas, el Plan Estratégico 2008-2012, y el Plan de Trabajo Bienal de la Oficina de país. Este alineamiento permite observar la coherencia del proceso de ECP y la contribución que la misma hará tanto al cumplimiento de los objetivos de país así como a los objetivos regionales.

Áreas de CT identificadas en el ejercicio CCS	Agenda de Salud de las Américas Áreas de acción	Objetivo Estratégico/ Resultado Esperado del Plan Estratégico OPS/OMS	Plan de Trabajo Bienal 08/09 Proyectos del programa de cooperación de la Oficina
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. <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecer la autoridad sanitaria nacional.</li> <li>● Reducir los riesgos y la carga de enfermedad.</li> </ul>	<p><b>SO 01:</b> Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.</p> <p><b>SO 02:</b> Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.</p> <p><b>SO 03:</b> Prevenir y reducir la movilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.</p> <p><b>SO 04:</b> Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.</p> <p><b>SO 06:</b> Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.</p> <p><b>SO 09:</b> Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud Familiar y comunitaria.</li> <li>● Prevención y control de enfermedades.</li> </ul>

<sup>1</sup> 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.

Áreas de CT identificadas en el ejercicio CCS	Agenda de Salud de las Américas Áreas de acción	Objetivo Estratégico/ Resultado Esperado del Plan Estratégico OPS/OMS	Plan de Trabajo Bienal 08/09 Proyectos del programa de cooperación de la Oficina
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad.</li> <li>● Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud.</li> <li>● Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.</li> </ul>	<p><b>SO 10:</b> Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.  <b>SO 11:</b> Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.  <b>SO 12:</b> Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.  <b>SO 13:</b> Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.  <b>SO 14:</b> Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollo de políticas, sistemas y servicios de salud.</li> </ul>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecer la autoridad sanitaria nacional.</li> <li>● Fortalecer la seguridad sanitaria.</li> <li>● Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.</li> </ul>	<p><b>SO 11:</b> Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollo de políticas, sistemas y servicios de salud.</li> <li>● Acuerdo tripartido Italia-Argentina-OPS para el desarrollo del sistema de servicios de salud.</li> </ul>
<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abordar los determinantes de salud.</li> </ul>	<p><b>SO 03:</b> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.  <b>SO 06:</b> Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.  <b>SO 07:</b> Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.  <b>SO 08:</b> Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud ambiental y desarrollo sustentable.</li> </ul>

Áreas de CT identificadas en el ejercicio CCS	Agenda de Salud de las Américas Áreas de acción	Objetivo Estratégico/ Resultado Esperado del Plan Estratégico OPS/OMS	Plan de Trabajo Bienal 08/09 Proyectos del programa de cooperación de la Oficina
<p>5. Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.</li> </ul>	<p><b>SO 02:</b> Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria</p> <p><b>SO 03:</b> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.</p> <p><b>SO 04:</b> Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas</p> <p><b>SO 05:</b> Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.</p> <p><b>SO 07:</b> Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.</p> <p><b>SO 15.01:</b> Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud Familiar y comunitaria.</li> <li>● Salud ambiental y desarrollo sustentable.</li> </ul>
<p>6. Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecer la autoridad sanitaria nacional</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollo del programa de cooperación técnica en el contexto de la salud internacional.</li> </ul>





## ■ ■ Anexo II

### ■ Introducción

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 Gobierno<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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.

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.

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.

### ■ Prioridades de cooperación técnica de la OPS/OMS con el país

- 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.<sup>2</sup>
- 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.
- 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.
- 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).

---

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

- Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.
- Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.

### ■ Principales focos de acción de la OPS/OMS para cada uno de las prioridades acordadas

- **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.**

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.

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.

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.

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.

Programas de **prevención y control de enfermedades transmisibles**, princi-

palmente: 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.

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.

- **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.**

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 (SSS) 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.

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.

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.

Capacidades de **gestión hospitalaria**, en un marco amplio de gestión tecnoló-

gica 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.

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 Productiva. 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.

Políticas, planes y programas (nacional, provinciales y municipales) para preparación y respuesta ante situaciones de **emergencias y desastres naturales**.

- **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.**

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.

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).

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**.

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.

**Funciones esenciales de salud pública**, en el marco del proyecto nacional que se ejecuta con financiamiento del Banco Mundial.

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.

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.

- **Implementar el abordaje intersectorial y con la participación social de los determinantes de la salud (DS) en los tres niveles de gobierno (nación, provincias y municipios).**

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.

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.

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.

- **Mejorar el acceso y la atención de salud a grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.**

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.

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.

**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.

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.

■ **Movilizar las capacidades nacionales para su efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.**

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.

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.

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).

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.

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.

### Aplicación del **Reglamento Sanitario Internacional**.

## ■ Enfoque estratégico de la cooperación técnica<sup>3</sup>

**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.

**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.

**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.

**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.

---

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



**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.

## ■ Modalidades de cooperación<sup>4</sup>

**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 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.

**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.

**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).

**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

---

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

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.

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.

**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.

**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.

**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.

**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.

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 comuni-

cación que permitan contribuir a un cambio social, a la promoción de la salud y la incorporación de hábitos saludables.

## ■ Conclusiones

La presente Nota Estratégica ha sido analizada entre los equipos de trabajo y coordinación de la OPS/OMS y 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**



---

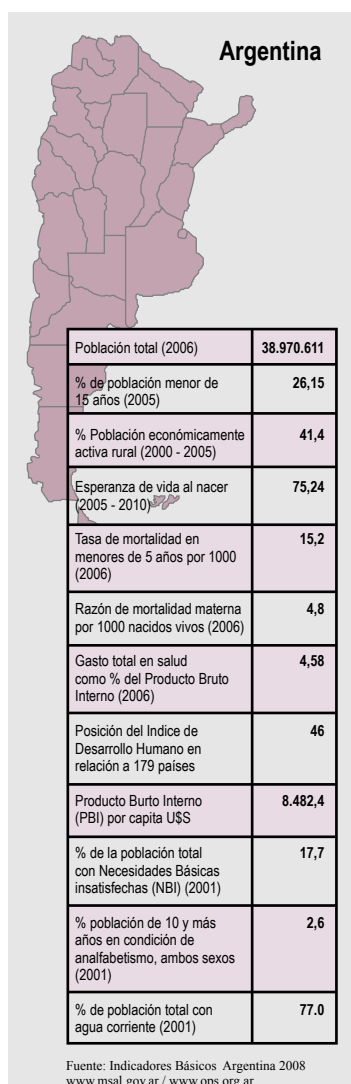
**Lic. Graciela Ocaña**  
**Ministra de Salud**  
**Argentina**

## ■ Integrantes de las misiones del CCS

- **i. Integrantes de las Misiones de la ECP:** Dr. José Luis Di Fabio (OPS-Washington DC); Dr. Carlos Dora, (OMSGinebra); Dr. Jorge Proserpi (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).
- **ii. Coordinador nacional de la ECP:** Lic. Alberto Hernández, Secretario de Determinantes de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- **iii. 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 Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (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 (CAICYT). **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.

## ■ ■ Anexo III

### ■ Estrategia de cooperación - resumen



La República Argentina tiene una extensión de 2.791.810 km<sup>2</sup>, sostiene derechos de soberanía sobre 969.464 km<sup>2</sup> en el sector antártico y comparte fronteras con Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. 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. 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. Cada provincia tiene su propia constitución y elige a sus representantes. A fines del 2001 tuvo lugar una profunda crisis social y económica que condujo al fin de la convertibilidad (régimen monetario vigente hasta entonces) y a la devaluación del Peso Argentino. De esta forma, el ingreso anual per cápita pasó de USD 7.470 en el 2000, a USD 3.670 en 2003 y a USD 3.580 en 2004. Consecuentemente, la indigencia (población bajo la línea de pobreza extrema) aumentó considerablemente en el 2002, mostrando una distribución muy desigual en la Argentina.

El panorama de salud en líneas generales, se encuentra caracterizado por la coexistencia de daños debidos a enfermedades transmisibles, las de tipo crónico-degenerativo, violencia, trauma, enfermedades laborales y mentales, a lo que se suman las nuevas amenazas. Si bien en los últimos años se aprecian mejoras en los indicadores de salud y en el avance hacia el logro de los Objetivos del Milenio (ODMs), especialmente en términos de promedios nacionales, todavía existen diferencias con los promedios intra e inter provinciales.

## Salud y desarrollo

Argentina cuenta con una población proyectada para el 2005 de 38.592.150 habitantes y una tasa de natalidad anual media por 1.000 habitantes que ha descendido en forma sostenida en los últimos años. Las tasas ajustadas de mortalidad por tumores son más elevadas en las provincias y regiones de mayor nivel socioeconómico, proporción que se invierte al observar la mortalidad por enfermedades infecciosas. La principal causa de mortalidad en el período 2002-2004 fue la insuficiencia cardíaca, seguida de enfermedad isquémica en hombres y enfermedades cerebrovasculares en mujeres. Los accidentes de tránsito constituyen la tercera causa de mortalidad en hombres y las enfermedades cerebrovasculares en el caso de las mujeres.

Un factor importante a tener en cuenta en materia de composición de la población es la migración interna (entre 2001 y 2005, Capital Federal, Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz y Tierra del Fuego fueron receptoras de emigración interna). En el censo de 2001 constaron 1.531.940 extranjeros empadronados (aprox. el 4% de la población total). Más de 900.000 provenían de Paraguay y de Bolivia.

Entre las **enfermedades transmisibles** persisten **malaria; fiebre amarilla, dengue, mal de Chagas y Hantavirus**. Con excepción de la **tos ferina**, prácticamente todas las enfermedades inmunoprevenibles muestran un marcado descenso entre 1996 y 2005. Argentina continúa libre de poliomielitis y sarampión. Otras enfermedades que presentan desafíos importantes son las **diarreas por rotavirus, tuberculosis; el VIH/ sida y otras infecciones de transmisión sexual**. Entre las **enfermedades no transmisibles**, casi la mitad de las mujeres presentan sobrepeso y aproximadamente una mujer de 10 a 49 años de cada cinco tiene el colesterol elevado. Entre 1997 y 2004, las defunciones por tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte, a continuación de las enfermedades del sistema circulatorio representando entre 18% y 19% del total de las defunciones. El **cáncer del útero** constituye un grave problema de salud pública. La **violencia** es un tema que ha recobrado importancia en los últimos años.

Oportunidades	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora de algunos indicadores socioeconómicos tras la consolidación del proceso de recuperación tras la crisis del 2001</li> <li>- Voluntad política para afrontar los desafíos que impone la agenda internacional en materia de avance hacia el logro de los ODMs</li> <li>- Fuerte impulso a la Atención Primaria en Salud</li> <li>- Consenso en el ámbito político sobre la necesidad de avanzar en el abordaje de los determinantes sociales de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordaje de las desigualdades y la inequidad teniendo en cuenta las diferencias al interior de cada provincia, priorizando grupos vulnerables</li> <li>- Fortalecimiento de la acción intersectorial y en todos los niveles estatales a partir del enfoque de los determinantes sociales de salud</li> <li>- Avance hacia el logro de los ODMs a partir de las especificidades de cada nivel estatal/provincial</li> <li>- Fortalecimiento de los sistemas de información</li> <li>- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional</li> <li>- Aumento de la protección social y del acceso a los servicios de salud de calidad, promoviendo la articulación entre Obras sociales y la APS</li> <li>- Reducción de Riesgos promocionando estilos de vida y ambientes saludables, controlando asimismo, la transmisión de enfermedades transmisibles y la prevención y control de las no transmisibles</li> <li>- Gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud</li> <li>- Fortalecimiento de la seguridad sanitaria</li> <li>- Abogacía para dinamizar la participación y el liderazgo del país en distintos foros de salud pública internacional</li> </ul>

Cooperación externa	
Oportunidades	Desafíos
<p>-Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Salud comprometidos con impulsar la cooperación sur-sur . En este sentido, cabe resaltar la existencia del FO-AR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuerte compromiso de Argentina asimismo, por fortalecer la cooperación triangular</li> <li>- Participación activa de Argentina en foros internacionales y en instancias multilaterales, regionales y subregionales de cooperación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de contar con información sistematizada y centralizada sobre los proyectos que cuentan con financiamiento internacional. El objetivo sería disponer de una base de datos que permita la ágil identificación del escenario de la cooperación y facilite y promueva las acciones articuladas</li> <li>- Fortalecimiento de los espacios y mecanismos de coordinación en tres niveles: entre las áreas del propio ministerio nacional, entre las agencias cooperantes, y entre éstas y el Ministerio de Salud para aprovechar más y mejor las oportunidades de apoyos internacionales y orientarlos en términos de las prioridades del país. Esto permitiría transferir información acerca de las demandas reales de cooperación sectorial prioritarias para Salud y trabajar estrechamente con Cancillería en la búsqueda de nuevos programas de cooperación</li> <li>- Mayor coordinación y comunicación entre las agencias que cooperan con el Ministerio de Salud a fin de analizar conjuntamente la ejecución de los programas y proyectos, ratificando la rectoría del Ministerio</li> <li>- Promoción del diálogo con instituciones locales gubernamentales y no gubernamentales así como con actores clave (públicos y privados) a fin de conformar una agenda de trabajo de carácter intra e intersectorial.</li> </ul>

## Agenda estratégica OPS/OMS (2008-2012)

### 1 Prioridades de cooperación técnica de la ops/oms con el país

- 1.1 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.
- 1.2 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.
- 1.3 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.
- 1.4 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).
- 1.5 Mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.
- 1.6 Movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional.

### 2 Principales focos de acción de la ops/oms para cada una de las prioridades acordadas

- 2.1 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
- 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 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.
- 2.4 Implementar el abordaje intersectorial y 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 grupos de población con mayor grado de vulnerabilidad social.
- 2.6 Movilizar las capacidades nacionales para su efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública internacional

#### Información adicional

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/>  
Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS [www.paho.org/arg](http://www.paho.org/arg)



## ■ ■ Siglas

- ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- AIEPI: Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- ANMAT: Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnologías
- APS: Atención Primaria en Salud
- BID: Banco Interamericano de Desarrollo
- BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
- BM: Banco Mundial
- CAN: Comunidad Andina de Naciones
- CARICOM: Comunidad del Caribe
- CEDES: Centro de Estudios de Estado y Sociedad
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina
- CINU: Centro de Información de las Naciones Unidas
- COFEMA: Consejo Federal de Medio Ambiente
- COFESA: Consejo Federal de Salud
- CONAL: Consejo Nacional de Alimentos
- CT: Cooperación Técnica
- CTP: Cooperación Técnica entre Países (TCC según sus siglas en inglés)
- CTPD: Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo
- DDHH: Derechos Humanos
- DGCIN: Dirección General de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto
- DS: Determinantes de la Salud
- ECP: Estrategia de Cooperación con el País
- EPH: Encuesta Permanente de Hogares
- ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
- FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública
- FGSTM: Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM según sus siglas en inglés)
- FIDA: Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
- FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
- FO-AR: Fondo Argentino de Cooperación Horizontal
- Fondos PAF: Fondos del Programa de Asistencia Financiera
- GBA: Gran Buenos Aires
- GEF: Fondo para el Medioambiente Global (Global Environment Facility)
- IDH: Índice de Desarrollo Humano
- IICA: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
- INARs: Instituciones Nacionales de Referencia
- INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
- JICA: Agencia de Cooperación Internacional de Japón
- MANUD: Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF según sus siglas en inglés)
- MERCOSUR: Mercado Común del Sur
- MSyA: Ministerio de Salud y Ambiente
- MSN: Ministerio de Salud de la Nación
- MST: Manejo Sustentable de Tierras
- NDI: Instituto Nacional Democrático para los Asuntos Internacionales (National Democratic Institute for International Affairs)
- NEA: Noreste Argentino
- NNUU: Naciones Unidas
- NOA: Noroeste Argentino
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
- ODMs: Objetivos de Desarrollo del Milenio
- OEA: Organización de Estados Americanos
- OHCHR: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- OIM: Organización Internacional de Migraciones
- OIT: Organización Internacional del Trabajo
- OMI: Organización Marítima Internacional
- ONGs: Organizaciones No Gubernamentales
- ONUDD: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
- OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
- PAMI: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- PBI: Producto Bruto Interno o PIB Producto Interno Bruto
- PNCTB: Plan Nacional de Control de la Tuberculosis
- PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
- PPJA: Programa de Alianza Japón-Argentina (Partnership Programme Japan-Argentina)
- PROAPS: Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud
- PROCEFHA: Programa de Cooperación Económica y Financiera Hispano Argentino
- PROSEPU: Programa de Apoyo al Sector Sanitario Público Italo-Argentino
- PTB: Programa de Trabajo BIANUAL
- PWR: Oficina de País de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PAHO/WHO Representative)
- RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad
- REMEDIAR: Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud
- RPR: Resultados Previstos a nivel Regional
- RSI: Reglamento Sanitario Internacional
- SIVILE: Sistema de Vigilancia de Lesiones
- SMI: Salud Materno Infantil
- SNU: Sistema de Naciones Unidas

- SSS: Superintendencia de Servicios de Salud
- SUH: Síndrome Urémico Hemolítico
- TB: Tuberculosis
- UBA: Universidad de Buenos Aires
- UNASUR: Unión de Naciones Sudamericanas
- UNCT: Equipo de País de Naciones Unidas (United Nations Country Team)
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- UNIFEM: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
- VIGIA: Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades
- VIH: Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida
- VNO: Virus del Nilo Occidental



