



Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2017-2021

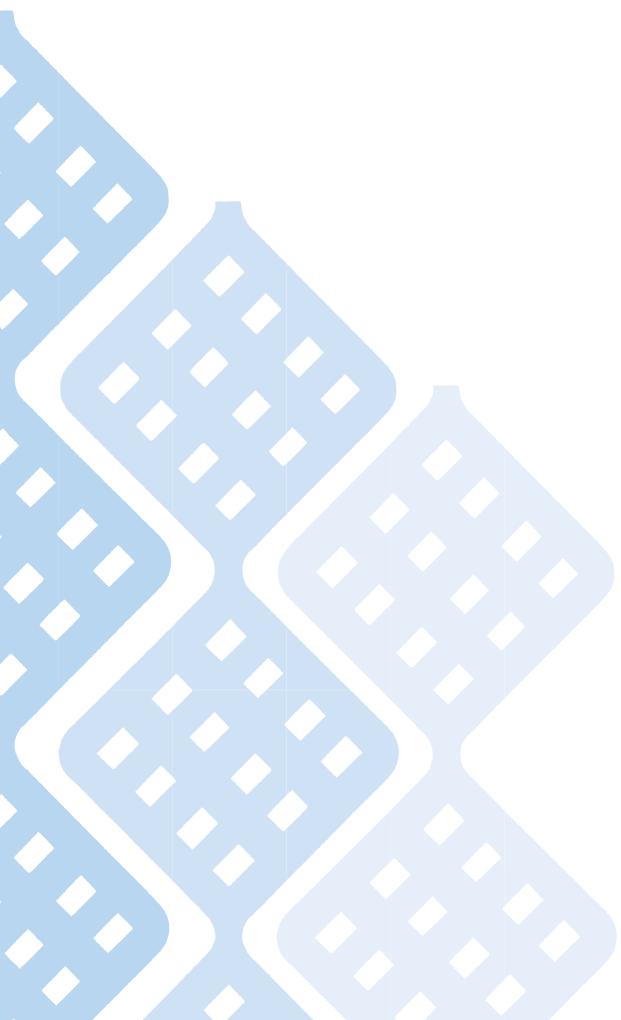


Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2017-2021



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas

Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina, 2017-2021.
Número de documento: OPS/ARG/17-023

© Organización Panamericana de la Salud, 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina, 2017-2021. Buenos Aires: OPS; 2017.

Catalogación en la fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, 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.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

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

Agradecimiento

Este documento, producto del ejercicio de elaboración de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2017-2021, ha sido posible gracias al trabajo conjunto de la OPS/OMS y de diversos actores del campo de la salud pública de Argentina. Se agradece particularmente la colaboración brindada por parte de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, así como de todos los convocados durante el proceso, cuyo fin consistió en fortalecer la cooperación técnica entre OPS/OMS y Argentina, para el bien de la población nacional, regional y global.

Contenidos

Prefacio	7
Resumen ejecutivo	10
Capítulo 1. Introducción	13
Capítulo 2. Situación en materia de salud y desarrollo	15
Capítulo 3. Programa estratégico de cooperación de la OPS/OMS	54
Capítulo 4. Ejecución del programa estratégico: repercusiones para la Secretaría	59
Capítulo 5. Supervisión y evaluación de la ECP	63
Anexos	65
Anexo 1. Indicadores básicos	
Anexo 2. Mapeos de socios estratégicos en pro de la salud	
Anexo 3. Resultados del proceso de priorización en Argentina utilizando la metodología de Hanlon modificado por la OPS	
Anexo 4. Matriz de validación de la Agenda Estratégica de la ECP Argentina 2017-2021	
Abreviaturas utilizadas	79
Referencias y notas	82



Prefacio

La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con la Argentina (ECP-Argentina) 2017-2021 representa el trabajo intersectorial bajo el liderazgo del Ministerio de Salud de la Nación en colaboración con la OPS/OMS y refuerza el compromiso del país con la promoción de la salud.

El documento refleja una estrategia de mediano plazo de la OPS/OMS y es un valioso ejercicio de planificación ascendente, a través del cual se definen prioridades locales intersectadas con estrategias y mandatos globales y regionales. La ECP está enmarcada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendai sobre la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030. Tiene como base el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019 y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, el Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo (MECNUD) en Argentina y su Plan de Trabajo 2016-2020 y enfoca la cooperación de la OPS/OMS en las realidades de Argentina y sus prioridades expresada en el Plan de Desarrollo Gubernamental de la nueva gestión política del país iniciada en 2015 y asimismo su nuevo Plan de Salud Nacional.

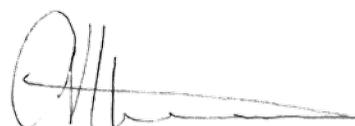
Es un honor presentar esta nueva ECP, producto de un proceso de diálogo y participación, cuyas prioridades representan el acuerdo alcanzado para promover el derecho a la salud. Las prioridades y las áreas de enfoque buscan avanzar hacia un sistema de salud con acceso y cobertura universal a servicios de calidad; mejorar la gestión de riesgos para la salud derivados del ambiente, el cambio climático, las actividades humanas, así como las amenazas infecciosas, químicas, toxicológicas, nucleares y/o radiológicas; reducir inequidades con enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad y siguiendo un abordaje integral del curso de vida; enfrentar eficaz y eficientemente los cambios epidemiológicos y demográficos del contexto, en particular las enfermedades o condiciones crónicas no transmisibles; y potenciar y facilitar el rol de Argentina en la Cooperación para el Desarrollo Sanitario tanto en la Región como globalmente.

Es el deseo común que esta ECP sea norte y faro que contribuya a guiar de modo efectivo la cooperación de la OPS/OMS con el país y contribuya con la salud y bienestar de los argentinos.

26 de septiembre del 2017



Prof. Dr. Jorge Daniel Lemus
Ministro de Salud de la Nación
República Argentina



Dra. Carissa F. Etienne
Directora
Organización Panamericana de la Salud





Resumen ejecutivo

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) es el instrumento fundamental que orienta la labor de OPS/OMS en cada país y refleja una perspectiva de mediano plazo que –conciliando los mandatos globales y regionales de OPS/OMS– se sustenta en prioridades definidas conjuntamente entre las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS, con el objeto de que la cooperación técnica apoye de modo efectivo la política nacional de salud de cada país.

La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina (ECP-Argentina) refleja una estrategia de mediano plazo de la OPS/OMS y es un valioso ejercicio de planificación ascendente, a través del cual se definen prioridades locales intersectadas con estrategias y mandatos globales y regionales. La estrategia está enmarcada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendai sobre la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030. Tiene como base el Decimosegundo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019 y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y enfoca la cooperación de la OPS/OMS en las realidades de la Argentina y sus prioridades, expresadas en el Plan de Desarrollo Gubernamental de la nueva gestión política del país iniciada en 2015 y así como en su Plan de Salud Nacional.

La ECP-Argentina marca un norte para la Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la Argentina, armonizada con los aportes de las otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, expresados en el Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo (MECNUD) en la Argentina y su Plan de Trabajo 2016-2020.

La Argentina ha mostrado una trayectoria ascendente del índice de desarrollo humano (IDH) en las últimas décadas, siempre por encima del promedio mundial y el de América Latina y el Caribe. Se ubica en la posición número 45¹ a nivel mundial, dentro de los países con desarrollo humano muy alto. No obstante, es claro que los promedios esconden grandes desafíos respecto de inequidades que es necesario enfrentar. La República Argentina se caracteriza por un perfil epidemiológico portador de la llamada “doble carga de enfermedad”, en el que coexisten problemas infectocontagiosos junto a un incremento sostenido de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, y problemas de salud propios del subdesarrollo, tales como una aún elevada mortalidad materno-infantil, que no se condice con el hecho de que la Argentina es un país de ingresos medios.

El Sistema Nacional de Salud de la Argentina es altamente segmentado y fragmentado. Por la estructura federal del país cada jurisdicción tiene su propio sistema, que se ordena en base a tres subsistemas con escasa complementariedad y articulación de sus instituciones y establecimientos. La inversión-país en el sector salud es de aproximadamente 1000 dólares por habitante y por año: esto es alrededor de un 8,5% del PBI, aunque el esfuerzo económico no pareciera alcanzar los resultados esperables, siendo muy significativa la diferencia en el gasto por beneficiario entre las jurisdicciones provinciales y municipales en el subsector público, como asimismo entre los beneficiarios de las distintas obras sociales.

En los Fundamentos para el Nuevo Plan Nacional de Salud argentino se plantean 12 políticas que se implementarán, desarrollarán y/o fortalecerán. Estas son: estrategia de cobertura universal de salud; determinantes sociales en salud; gestión de las instituciones de salud; evaluación de tecnologías en salud; promoción y protección de la salud-medicina preventiva; recursos humanos en salud; redes integradas de servicios de salud-regionalización; estrategia de atención primaria de salud; tecnología de la información y comunicación en salud; garantía de calidad de salud; sistema nacional de salud y pacto federal en salud.

La formulación de una ECP está animada por las siguientes premisas: la promoción de acciones integradas para facilitar el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud; la búsqueda de equidad en salud y bienestar, privilegiando la salud como derecho; la promoción de las acciones sectoriales e intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud; la equidad de género, la interculturalidad y los derechos humanos. Las prioridades y las áreas de enfoque avanzan hacia un sistema de salud con acceso y cobertura universal a servicios de calidad; en la gestión de riesgos para la salud derivados del ambiente, el cambio climático, las actividades humanas, así como las amenazas infecciosas, químicas, toxicológicas, nucleares y/o radiológicas; reducir inequidades con enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad y siguiendo un abordaje integral del curso de vida; enfrentar eficaz y eficientemente los cambios epidemiológicos y demográficos del contexto, en particular las enfermedades o condiciones crónicas no transmisibles; y potenciar y facilitar el rol de la Argentina en la Cooperación para el Desarrollo Sanitario, tanto en la región como globalmente.

Para el desarrollo de este documento se utilizaron como instrumentos la metodología propuesta por la OMS en su Guía de Estrategia de Cooperación de País 2016 e insumos varios pertinentes, principalmente entrevistas y reuniones individuales y grupales con actores claves, consultores/expertos de la OPS/OMS, de ministerios públicos y de otros organismos e instituciones asociadas, además del análisis de información y documentación oficiales que fueron menester. Ha sido posible gracias al trabajo mancomunado del Equipo de la Representación OPS/OMS en la Argentina, la Oficina Regional de la OPS/OMS, la sede de la OMS y diversos actores del campo de la salud pública de la Argentina, principalmente autoridades de los ministerios nacionales y otros socios estratégicos como instituciones estatales, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales, centros colaboradores de la OPS/OMS, universidades y equipos o representaciones de Naciones Unidas en el país.

Las prioridades definidas de manera participativa se armonizan y articulan entre sí, representan un acuerdo entre el Ministerio de Salud de la Nación y OPS/OMS, e implican un compromiso de trabajo conjunto en los próximos años, cuya finalidad es contribuir al bienestar y la calidad de vida de todas las personas y comunidades de la Argentina.



2.00

1.00

2.00
Kilo

COMO FERIA N° 02 PAGO N° 0

Capítulo 1

Introducción

La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina (ECP-Argentina) refleja una estrategia de mediano plazo de la OPS/OMS y es un valioso ejercicio de planificación ascendente, a través del cual se definen prioridades locales alineadas con estrategias y mandatos globales y regionales. La estrategia está enmarcada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible² y el Marco de Sendai sobre la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030³. Tiene como base el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019⁴ y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019⁵ y enfoca la cooperación de la OPS/OMS en las realidades de Argentina y en las prioridades expresadas en el Plan de Desarrollo Gubernamental de la nueva gestión política del país iniciada en 2015, así como en su nuevo Plan de Salud Nacional⁶. La ECP-Argentina marca un norte para la Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Argentina y se armoniza con los aportes de las otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, expresada en el Marco Estratégico de Cooperación del sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo (MECNUD) en Argentina y su Plan de Trabajo 2016-2020⁷.

La formulación de una ECP está animada por las siguientes premisas:

- la promoción de acciones integradas para facilitar el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud;
- la búsqueda de equidad en salud y bienestar, privilegiando la salud como derecho;
- la promoción de las acciones sectoriales e intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud;
- la equidad de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Para el desarrollo de este documento se utilizó la metodología propuesta por la OMS en su Guía de Estrategia de Cooperación de País 2016⁸ y se recurrió a otras fuentes pertinentes, principalmente entrevistas y reuniones individuales y grupales con actores clave, consultores y expertos de la OPS/OMS, de ministerios públicos y de otros organismos e instituciones asociados, además del análisis de información y documentación oficiales. Este documento ha sido posible gracias al trabajo mancomunado del equipo de la Representación OPS/OMS en Argentina, la Oficina Regional de la OPS/OMS, la Sede de la OMS y la colaboración de diversos actores del campo de la salud pública de Argentina, principalmente autoridades de los ministerios nacionales, y otros socios estratégicos, como instituciones estatales, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales, centros colaboradores de la OPS/OMS, universidades y equipos o representaciones de Naciones Unidas en el país.



JUNTOS CONTRA EL
DENGUE

www.msal.gov.ar

Capítulo 2

Situación en materia de salud y desarrollo

La República Argentina es un país del extremo sur del continente americano, que cuenta con 3.761.274 km²⁹ y una extensión latitudinal de 3694 km¹⁰. El territorio está dividido en cinco regiones geográficas: Noroeste, Noreste, Cuyo, Centro o Pampeana y Patagónica. Políticamente, consta de 23 provincias y una Ciudad Autónoma. Como se refleja en los indicadores generales y de salud, el Noreste y el Noroeste son las regiones más pobres y rezagadas.

2.1. Contexto geopolítico, macroeconómico, sociodemográfico y de desarrollo del país. Implicancia de socios estratégicos y mandatos. Esbozo de cooperación técnica

Argentina tiene una estructura y administración de carácter representativo, republicano y federal, que transita un proceso sostenido de democratización sin ruptura desde 1983, que reafirma la institucionalidad democrática y la participación política, tanto a nivel nacional como subnacional, en el marco de la distribución de competencias de gobierno previstas por la Constitución Nacional, vigente desde 1853 y modificada por última vez en 1994. Cada una de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene su respectivo gobierno, servicios, presupuesto y asignaciones, si bien existen de hecho áreas geográficas con circuitos propios, que trascienden las divisiones administrativas jurisdiccionales: es el caso, por ejemplo, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su conurbación (veinticuatro partidos del Gran Buenos Aires) que se conoce con el nombre de Área Metropolitana o AMBA, una área geopolítica cuya superficie no supera el 1% del total del país y que concentra cerca de un tercio de su población.

La forma de gobierno es representativa, republicana y federal. Cerca del 65% de la población se concentra en la región Centro, especialmente en la provincia de Buenos Aires, que cuenta con el 38,9% de la población del país. En 2010 habitaban en el país 40.117.096 de personas, el 91% en áreas urbanas y una razón hombre/mujer (índice de masculinidad) de 0,95. Las estimaciones indicaban para 2016 una población aproximada de 43.590.368 habitantes¹¹. La población argentina muestra los efectos

de un proceso de envejecimiento, expresado por la menor participación de la población de 0 a 14 años de edad, que se redujo del 28,3% en 2001 al 25,5% en 2010, mientras que la población de 65 años y más aumentó del 9,9% al 10,2% en el mismo período. La composición de la población por grandes grupos de edad presenta diferencias significativas entre cada una de las provincias. El menor porcentaje de niños y jóvenes se registra en CABA (16,3%) y el mayor en la provincia de Misiones (32,5%). Entre los adultos de 65 años y más, CABA presenta la mayor proporción (16,4%) y la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur la menor (3,8%).

Según el Censo 2010, el 75,7% de la población es no migrante, proporción que se mantuvo similar desde los últimos tres censos. Los inmigrantes provenientes de países limítrofes y del Perú son cerca del 3,5% de la población, mientras que la proporción de inmigrantes que no provienen de esos países alcanza el 0,9%. La población indígena es de 955.032 personas, lo que representa el 2,4% del total de los habitantes¹². Existen 31 pueblos indígenas distribuidos en el país. La región de la Patagonia presenta la mayor proporción de personas que se reconocen indígenas (6,9% de la población de la región), mientras que en la región metropolitana, compuesta por CABA y los 24 partidos del Gran Buenos Aires, se encuentra el mayor número (248.516 de personas que se reconocen indígenas). Cerca de 149.493 personas se reconocieron afrodescendientes¹³.

El 23,5% de la población indígena tiene necesidades básicas insatisfechas en comparación con el total nacional de 14,3%. En 2016 se creó en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) el Programa de Salud para Pueblos Indígenas¹⁴ con el objetivo de generar acciones para reducir esta inequidad. En 2015, autoridades y expertos de la OPS/OMS en Argentina, Paraguay, Brasil y Bolivia se comprometieron a avanzar en acciones y estrategias para el proyecto del Gran Chaco Sudamericano, cuyo objetivo es sentar las bases de un proyecto de salud conjunto entre los cuatro países que favorezca el acceso y la cobertura universal de la salud de las poblaciones indígenas de acuerdo con los lineamientos de la estrategia aprobada por la OPS/OMS en 2014.¹⁵

A pesar de la inestabilidad económica y la vulnerabilidad sociopolítica de Argentina, la trayectoria del Índice de Desarrollo Humano (IDH) fue ascendente en las últimas tres décadas, ubicándose siempre por encima del promedio mundial y del de América Latina y el Caribe, pero por debajo del de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)¹⁶. La esperanza de vida al nacer en Argentina es de 76,3 años. Los años esperados de escolaridad y los años promedio de escolaridad son de 17,9 y de 9,8 respectivamente¹⁷. En cuanto a la dimensión económica, el Producto Bruto Interno (PBI) es de US\$ 12,266 en 2015. En suma, el IDH de la Argentina es de 0,83, ubicándose en la posición número 45 a nivel mundial y dentro de los países con desarrollo humano muy alto. No obstante, es claro que este promedio esconde grandes brechas de desigualdad que es necesario reducir¹⁸.

Tempranos logros en materia de educación y salud y el pasaje del modelo higienista al sanitarista a partir de la década de 1930 contrastan con el volátil desempeño global y, más específicamente, económico del país durante el último cuarto del siglo xx y comienzos del xxi, lo que explica el errático camino de la variable ingreso en Argentina en comparación con otros países. El país experimentó contextos internacionales y regímenes nacionales muy diversos que derivaron en múltiples crisis económicas y sociales espaciadas por cortos períodos de relativa estabilidad. Entre 2010 y 2011 se observó una leve recuperación de la última crisis, de 2009, en cuanto a la demanda de empleo y de consumo. Sin embargo, en la etapa 2012-2014, volvió a observarse

un proceso de estancamiento en la generación de empleo y de deterioro social en un contexto inflacionario. Durante 2015, sin grandes cambios, la economía parecía estancada. Desde fines del año 2016, los esfuerzos de la nueva gestión política se dirigen hacia la desaceleración del ritmo inflacionario y a la recuperación efectiva del empleo. No obstante, el camino a recorrer es aún largo: según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), la pobreza para el segundo semestre de 2016 alcanzó el 30,3% de los argentinos¹⁹.

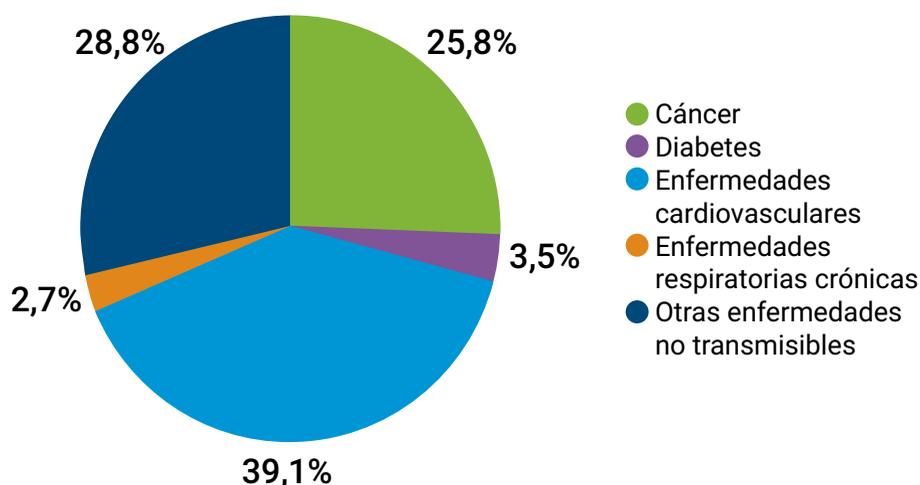
2.2. Situación sanitaria

La República Argentina se caracteriza por un perfil epidemiológico portador de la llamada “doble carga de enfermedad”^{20, 21}, en el que coexisten problemas infecto-contagiosos junto con un incremento sostenido de las enfermedades no transmisibles y de sus factores de riesgo.

2.2.a. Enfermedades No Transmisibles

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de mortalidad en Argentina, tanto en los sectores de altos y medianos ingresos como en aquellos de bajos recursos. Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer ocasionan el 65% de las muertes dentro de las ocasionadas por enfermedades no transmisibles.

Gráfico 1: distribución de la mortalidad según grupos ENT



Fuente: elaborada con datos provenientes de la base de mortalidad 2014 de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

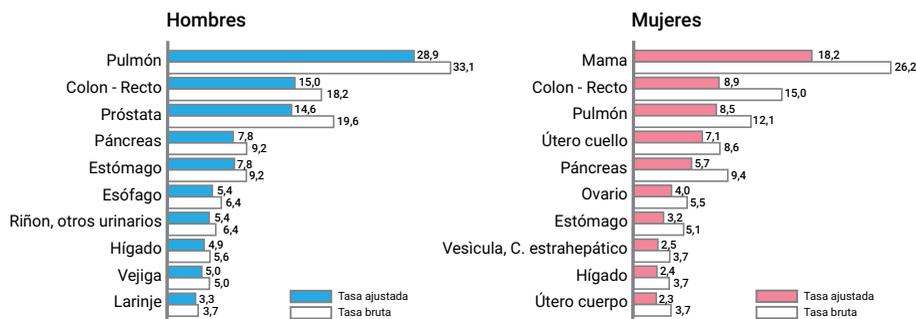
Enfermedades cardiovasculares

En 2014 la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) informó 92.190 defunciones, de ambos sexos, por trastornos circulatorios, constituyendo el 30,49% del total de las defunciones de causa bien definida, siendo la causa más importante, con una tasa bruta de 222 por 100.000 habitantes.

Cáncer

La incidencia de cáncer es media-alta (172,3-242,9/100.000) de acuerdo con las estimaciones del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) para el año 2012. Esta estimación corresponde a más de 100.000 casos nuevos de cáncer en ambos sexos por año, con porcentajes similares en hombres y mujeres. Las tasas de mortalidad son mayores en cáncer de pulmón, colon y próstata en el hombre, y en mama, colon y pulmón en la mujer.

Gráfico 2: tasas de mortalidad bruta y ajustada por edad por 100.000 habitantes para los principales sitios tumorales registrados en Argentina en el quinquenio 2007-2011¹



Fuente: SIVER/INC en base de datos de la DEIS. Ministerio de Salud, Argentina, 2013.

Asimismo, existe entre las provincias una notoria desigualdad en la mortalidad, en especial por cáncer cérvico-uterino, siendo mayor en las regiones más pobres del norte del país²².

Diabetes

La prevalencia global de la diabetes en la población total según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2013, fue de 9,8%, no presentando alteraciones significativas en relación al año 2009. La prevalencia de la diabetes aumenta a mayor edad, con un mínimo de 2,9% en el grupo de 18 a 24 años y un máximo de 20,3% entre el segmento de 65 años y más, así como a menor nivel educativo.

EPOC

En 2014 se registraron en Argentina 2637 muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) entre los 40 y los 74 años, una tasa de 20,27 por 100.000 habitantes, ajustada por edad y sexo, registrándose el 61,1% de las muertes a partir de los 65 años de edad. Aunque la prevalencia de factores de riesgo como el tabaco está disminuyendo, las enfermedades vinculadas a este factor tienen latencia prolongada para su aparición, por lo cual es probable que su prevalencia continúe incrementándose. Por otra parte, la prevalencia de asma en personas de 20 a 44 años es del 6%²³.

¹ - Atlas de mortalidad por cáncer Argentina 2007-2011. Disponible en: www.msal.gov.ar/images/stories/bes/grafico/0000000869-cnt-29-atlas-de-mortalidadopt.pdf

Los factores de riesgo:

Tabaco

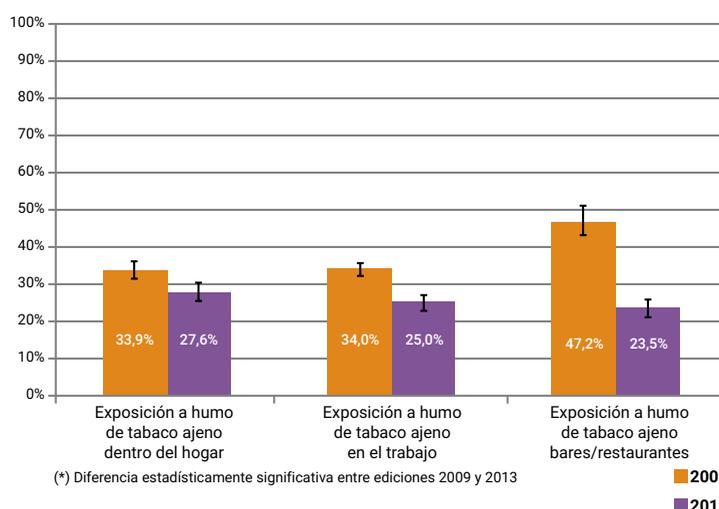
Cada año mueren aproximadamente 40.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco. Los últimos datos relevados sobre consumo de tabaco evidencian que la epidemia ha disminuido en los últimos 8 años, tanto en la población joven (13 a 15 años) como adulta (18 años y más). Según los resultados de la ENFR 2013, el consumo de tabaco fue de 25,1%, continuando el descenso con relación a las ediciones anteriores de la encuesta (29,7% en 2005, 27,1% en 2009). Sin embargo, sus efectos siguen siendo preocupantes, no solo por su impacto en la salud de los individuos, sino porque también representan un alto costo para la economía nacional.

Tabla 1: resultados de consumo y exposición al tabaco.
Comparación 2005-2009-2013.

Principales indicadores	2005	2009	2013
Consumo de tabaco*	29,7% 28,7-30,8	27,1% 26,3-27,9	25,1% 24,2-26,2
Exposición habitual al humo de tabaco ajeno (entre no fumadores)*	50,2% 50,8-53,1	40,4% 39,3-41,4	36,3% 35,3-37,4
Exposición a humo del tabaco ajeno dentro del hogar en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el hogar)*		33,9% 31,7-36,2	27,6% 25,4-27,9
Exposición a humo del tabaco ajeno en el trabajo en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el trabajo)*		34,0% 35,2-35,5	25,0% 23,2-26,9
Exposición a humo del tabaco ajeno en bares/restaurantes en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en bares/restaurantes)*		47,2% 43,3-51,0	23,5% 21,5-25,8
Las frases o imágenes en los paquetes lo hicieron pensar en dejar de fumar (entre fumadores)			54,5% 52,3-56,7

*Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013
Fuente: Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo.

Gráfico 3: exposición al humo de tabaco ajeno en lugares cerrados durante los últimos 30 días* (entre quienes estuvieron en cada uno de ellos)

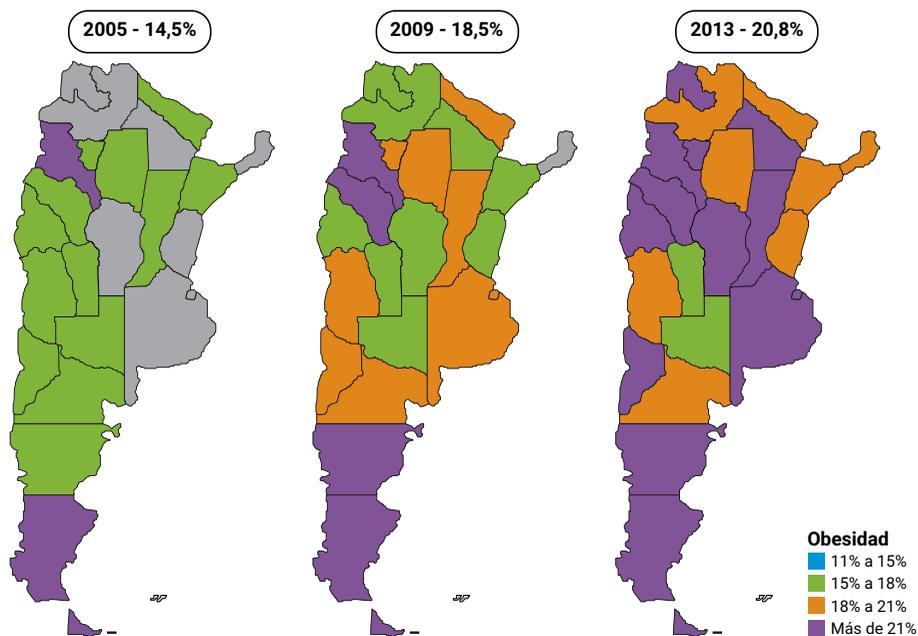


*Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013
Fuente: Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo.

Malnutrición

Las ENFR en 2009 y 2013 en la población mayor de 18 años evidencia el aumento del sobrepeso, pasando de una prevalencia del 35,4% en 2009 a un 37,1% en 2013; y la obesidad, del 8,0 % en 2009 a 20,8% en 2013. Argentina se encuentra entre los primeros países de la Región en el consumo per cápita de alimentos ultra-procesados (185 kg en 2013), siendo solamente superada por México y Chile²⁴. Existe un importante desafío para el desarrollo e implementación de políticas públicas, tales como la regulación de la publicidad de alimentos, políticas fiscales, etiquetado frontal en consonancia con el Informe sobre el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe²⁵ y el Plan de Acción para la Prevención de Obesidad en la Niñez y la Adolescencia²⁶.

Gráfico 4: prevalencia de obesidad, según jurisdicción*



*Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Fuente: Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo 2005, 2009 y 2013, 18 años y más. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Consumo de sal

El consumo promedio de sal por habitante por día es de 10 mg, de acuerdo con estimaciones del MSAL, aunque ha habido mejoras sobre su reducción en varios indicadores. La medida que evita el salero en la mesa se reflejó en una disminución del 31,6% entre las ENFR de 2009 y 2013, lo que evidencia el impacto de políticas sanitarias tales como la iniciativa “Menos Sal Más Vida” del MSAL, que se suma a la reducción de sodio en los distintos alimentos procesados mediante acuerdos voluntarios con los distintos sectores productores, para lograr una reducción en los productos alimenticios.

Consumo de grasas trans

Bajo la iniciativa “Argentina Libre de Grasas Trans”, se modificó el Código Alimentario Argentino (CAA) de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación (actual Ministerio de Agroindustria). Dicha modificación establece que el contenido de ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos no debe ser mayor al 2% del total de grasas en aceites vegetales y margarinas destinadas al consumo directo y al 5% del total de grasas en el resto de los alimentos. La medida normativa está alineada con las recomendaciones del documento “Las Américas Libres de Grasas Trans”, elaborado por el grupo de trabajo de la OPS/OMS²⁷.

Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

En la población de 12 a 65 años, las sustancias más utilizadas son las llamadas legales (alcohol, 70%, y tabaco, 47,3%), seguidas por la marihuana (8,1%), los tranquilizantes usados sin prescripción médica (3,1%) y la cocaína (2,6%). El 3,6% de la población de 12 a 65 años consumió al menos una droga ilícita durante el último año²⁸.

Según la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada por el MSAL y el INDEC en el año 2011, la mitad de la población entre 16 y 65 años refirió haber consumido alcohol al menos una vez en los últimos 30 días y un 26,4% refirió un consumo episódico excesivo. El consumo de alcohol regular a nivel nacional fue de 7,8%, manteniendo un valor similar a los registrados en las ediciones anteriores. Se observó mayor consumo regular de riesgo en varones (11,7%) que en mujeres (4,4%) y en los rangos etarios de 18 a 24 años (10,7%) y de 25 a 34 años (9,6%)²⁹.

Tabla 2: resultados alcohol, lesiones.
Comparación 2005-2009-2013.

Principales indicadores	2005	2009	2013
Consumo de alcohol regular de riesgo	9,6% 9,0-10,3	10,7% 10,1-11,3	9,7% 9,1-10,4
Consumo de alcohol episódico excesivo	10,1% 9,3-10,9	8,9% 8,4-9,5	10,4% 9,5-11,3
Manejó habiendo bebido alcohol (últimos 30 días)	16,8% 15,3-18,2	13,2% 12,3-14,1	12,1% 9,9-14,7
Uso de cinturón siempre (entre quienes anduvieron en auto)*	48,0% 40,5-40,4	63,8% 62,8-64,3	69,0% 65,9-72,1
Uso de casco siempre en moto (entre quienes anduvieron en moto)	-	-	59,1% 55,9-62,2
Uso de casco siempre en bicicleta (entre quienes anduvieron en bicicleta)	-	-	8,5% 8,9-10,4

*Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Fuente: Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo.

Respuesta sanitaria

En respuesta a la carga importante de las ENT, el MSAL ha desarrollado la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las ENT³⁰ con tres ejes de acción:

1. Promoción de la salud y control de factores de riesgo a nivel poblacional;
2. Reorientación de los servicios de salud para el manejo integrado de las ENT;
3. Sistema de vigilancia de las ENT y factores de riesgo.

En el año 2010, el gobierno lanzó el programa REDES, que, aunque en su diseño considera los conceptos de la OPS/OMS sobre las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)³¹, en la práctica consiste en un conjunto de instrumentos de financiamiento y expresiones operativas del MSAL que intentan contrarrestar parcialmente la fragmentación del sistema de salud en ámbitos programáticos específicos tales como el manejo de las ENT. Las actividades de nominalización, clasificación y seguimiento permiten monitorear y evaluar el desarrollo y coordinación entre los efectores de la red que contribuyen a la prevención de las enfermedades cardiovasculares, mediante un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un seguimiento adecuado³².

Por otra parte, se puso en vigencia el “Proyecto de Protección de Personas Vulnerables contra Enfermedades No Transmisibles” para mejorar la preparación de los centros públicos de salud, ofrecer una mayor calidad de servicios sobre las enfermedades no transmisibles a los grupos de población vulnerables y ampliar el alcance de los servicios seleccionados³³.

2.2.b. Salud mental

Entre la población mayor de 15 años, más de seis millones padecían trastornos mentales en 2010 (46% de sexo femenino), la depresión mayor afectaba a 1,6 millones (68% de sexo femenino) y el abuso o dependencia del alcohol a 1,7 millones (85% de sexo masculino). Se estima que solamente el 59,9% de las personas que padecían de depresión mayor y el 71,4% de las que abusaban o dependían del alcohol recibían tratamiento en 2010. Hay que resaltar que a partir del año 2010, Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. La ley se enmarca dentro del modelo comunitario de atención en salud mental y está guiada por las convenciones internacionales y regionales relacionadas con la protección de los derechos humanos de las cuales el país es signatario. No obstante, dicha legislación representa un importante desafío en su implementación efectiva.

2.2.c. Lesiones por causas externas

En relación a las lesiones de causas externas se registraron en 2015³⁴ unas 20.395 defunciones, de las cuales una cuarta parte corresponde a siniestros de tránsito, ocupando el primer lugar en la categoría de causas no intencionales seguidas por muerte por accidentes no especificados. En relación a las muertes por lesiones intencionales, los suicidios ocupan el primer lugar, representando el 15% del total de las defunciones por causas externas, superando incluso los homicidios (11,39%). La tasa de suicidio es mucho mayor en los hombres que en las mujeres. El problema es particularmente relevante entre los adolescentes. Otro dato preocupante es el enorme subregistro de mortalidad asociada al suicidio.

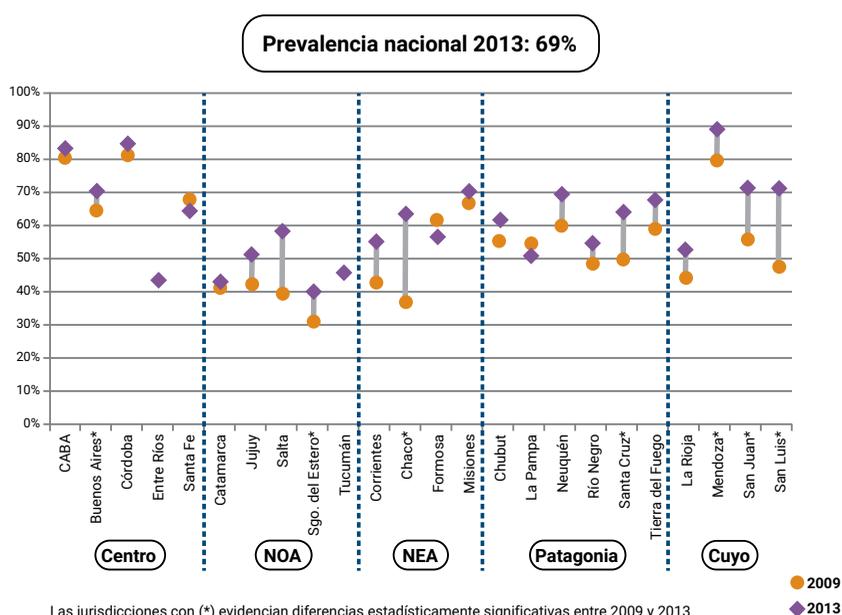
Dentro del acápite de los homicidios ha ganado triste preeminencia la violencia de género, no solamente en Argentina, sino en la Región en general³⁵. En Argentina está en vigencia la Ley N° 26.485³⁶ que establece cuáles son los derechos de las

mujeres ante distintos tipos de violencia. Esta ley fue sancionada para prevenir, asistir y eliminar todas las violencias contra las mujeres, incluidas la violencia contra la libertad reproductiva, la violencia sexual y la violencia obstétrica. Véase la sección sobre asuntos transversales (incluso de género) en este documento para más detalle. Es importante aclarar que en las estadísticas vitales de Argentina, la categoría de lesiones de “intención no determinada” está en aumento y representa el 14 % del total de todas las muertes por causas externas, lo cual genera algunas limitaciones para la correcta interpretación de los datos sobre las otras causas.

Seguridad Vial

Durante el período 2010-2014 hubo un promedio de 4135 víctimas fatales por año debido a siniestros de tránsito, lo que corresponde a una tasa de 9,9 víctimas fatales en el lugar del hecho cada 100.000 habitantes y una tasa de 2,1 víctimas cada 10.000 automotores registrados. Asimismo, las tasas siguen siendo muy elevadas, persistiendo el número de víctimas cada 100.000 habitantes, cada 10.000 automotores registrados y cada 10.000 automotores circulantes sin descensos sustantivos³⁷. En los últimos años, la Agencia Nacional de Seguridad Vial y diversas empresas automotrices han firmado convenios con el objetivo de aumentar gradualmente la seguridad del parque automotor circulante y de los vehículos que ingresan al mercado. Con respecto al año 2016, se destaca el incremento de las víctimas motociclistas, que alcanzan casi la tercera parte de todas las víctimas mortales en siniestros de tránsito. Además, se observa que la mayoría de las víctimas son menores de 35 años (56%) y que los fines de semana –a pesar de ser solo dos días– aportan casi la mitad de los muertos en el tránsito (44%).

Gráfico 5: uso de cinturón siempre (entre quienes anduvieron en auto). Según jurisdicción*



Las jurisdicciones con * evidencian diferencia estadísticamente significativa entre 2009 y 2013. Fuente: Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo 2005, 2009 y 2013. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La prevalencia del uso de cinturón de seguridad a nivel nacional fue de 69,9% con considerables diferencias regionales (Mendoza 88,4%, Santiago del Estero 39,7%)³⁸. A nivel nacional, solamente el 59,1% de los usuarios de moto utiliza casco, mientras que en los usuarios de bicicletas es solamente el 8,5%. Cabe destacar que es mucho lo que se debe hacer para avanzar hacia las metas establecidas para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020³⁹ de reducción de la mortalidad vial al año 2020 en un 50 %, tal como plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De acuerdo al informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial 2015, existen referencias en relación con las mejores prácticas recomendadas que evidencian una enorme necesidad de mejora en Argentina (cinturones de seguridad, conducción bajo los efectos del alcohol, velocidad, uso del casco en motocicletas y dispositivos de sujeción para niños).

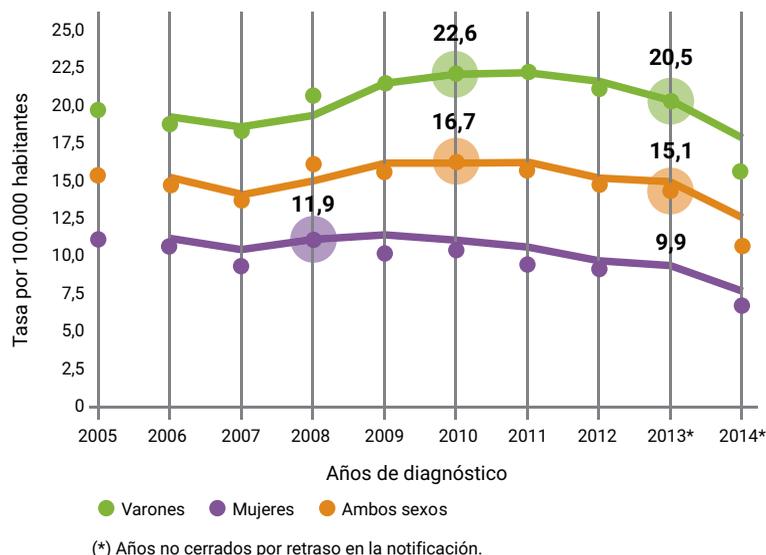
2.2.d. Enfermedades transmisibles

VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis

En VIH-SIDA, las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron alcanzadas en 2013, como la reducción de la mortalidad, con una tasa de 3,4 cada 100.000 habitantes y la incidencia, con una tasa de 14,3 casos por 100.000 habitantes. La meta 3.3 de los ODS impone, para el año 2030, poner fin a las epidemias del SIDA y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. El Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina 2016-2020 (MECNUD)⁴⁰ por su parte en el área de cooperación 2: Protección y Acceso Universal a Servicios Esenciales 4 (2.1) indica que el país habrá reducido en 2020 las brechas territoriales y económicas para el acceso universal, con el objeto de mejorar la salud en todo el curso de vida, especialmente la salud materna, infantil y adolescente; de controlar y prevenir las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles (incluyendo las inmunoprevenibles) y de reducir las lesiones por causas externas (ej. las causadas por accidentes de tránsito); todo para la promoción de una esperanza de vida saludable y productiva más larga, con especial énfasis en los sectores más vulnerables, atendiendo el abordaje estratégico e intersectorial de los determinantes de la salud (Indicador 4.3: Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral (Línea de Base de 2013: 47%; meta 2020: 90%). Al mismo tiempo, el resultado intermedio 1.1 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 indica el aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), con varios indicadores subsumidos.

La última estimación indica que en el país viven aproximadamente 120.000 personas con VIH, de las cuales el 70% conoce su diagnóstico, y 68.000 personas que reciben tratamiento antirretroviral. Cada año, se producen alrededor de 6500 nuevas infecciones de VIH, 2000 muertes a causa del SIDA, con una tasa estable en los últimos años. La tasa de transmisión vertical para el período 2013-2015 fue de 5.2%, por encima de la meta de eliminación del 2%⁴¹. La epidemia de VIH está concentrada en poblaciones en situación de vulnerabilidad. La prevalencia alcanza al 34% de las personas del colectivo trans, del 12% al 15% de los hombres que tienen sexo con hombres, del 4% al 7% de los usuarios de drogas inyectables y del 2% al 5% de los/las trabajadores/as sexuales.

Gráfico 6: evolución de la tasa de diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes según sexo, Argentina. 2005-2014.



Fuente: total de casos notificados a la DSyETS por ficha epidemiológica específica y al SNVS por laboratorio en el período analizado. N= 62.299.

La estabilidad del número de diagnósticos y el aumento demográfico produjo el efecto de una ligera caída en la tasa de VIH. El ligero descenso de la tasa específica de varones comenzó en el 2010 y el de las mujeres en 2008. Durante el año 2013 la tasa general de VIH se ubicó en 15 o 100.000 habitantes.

La caída que se observa en el 2014 en el gráfico 6 se debe al retraso en la notificación.

$$\text{Tasa de VIH} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de diagnósticos de VIH durante un año en un lugar determinado}}{\text{Población en ese lugar a mediados de ese año}} \times 100.000$$

Durante el año 2015 el país ha suscripto las metas regionales 90-90-90⁴². Para alcanzar estas metas deberán redoblarse los esfuerzos para aumentar el testeo voluntario, mejorar las condiciones de vinculación de las personas con los sistemas de salud y fortalecer los procesos de adherencia de las personas al tratamiento. El país ha propuesto una cuarta meta que implica que el 90% de los tratamientos esté a un precio accesible, tomando como valor de referencia los precios cotizados por el Fondo Estratégico de la OPS que son significativamente inferiores.

En cuanto a otras infecciones de transmisión sexual, en el quinquenio 2012-2016 las tasas notificadas de sífilis congénita se mantuvieron estables en alrededor de 1 por 1000 nacidos vivos.

Tuberculosis

Respecto de la tuberculosis, fue estimada para 2015 una tasa de incidencia de 19,8 casos cada 100.000 habitantes, muy cerca de la meta de los ODM, que es de 18,8 casos cada 100.000 habitantes⁴³. La tasa de mortalidad en 2014 fue de 1,4 cada 100.000 habitantes, alcanzando la meta de los ODM, que es de 1,8⁴⁴. Pese a haberse alcanzado la meta, el control de la tuberculosis persiste como un problema

complejo. Las metas de impacto del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 sobre tuberculosis implican una reducción de por lo menos 24% de las muertes para el año 2019 en comparación con el 2014. Por su parte, en los ODS, la meta 3.3. impone para 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. El MECNUD⁴⁵, en el área de cooperación 2: Protección y Acceso Universal a Servicios Esenciales para 2020, propone reducir brechas territoriales y económicas para el acceso universal a la salud con el objeto de mejorar la salud en todo el curso de vida, indicador 4.4: Tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas) a nivel nacional y por regiones (Línea de base: 21,3 por 100.000, meta: 17/100.000). Por su parte, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 plantea además de los ya mencionados antes, los indicadores de resultados intermedios: 1.2 Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito y 1.2.1 Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS.

En el bienio 2013-2014, algunas provincias presentaron altas tasas de mortalidad por tuberculosis, como Jujuy con 6,8 por cada 100.000 habitantes, en contraste con otras provincias como Buenos Aires, que aunque concentra al menos el 34% de las muertes por tuberculosis del país, presenta una baja tasa de mortalidad proporcional (1,4 cada 100.000 habitantes)⁴⁶. Esas profundas desigualdades y sus factores determinantes deben ser mejor caracterizados para que los esfuerzos programáticos tengan un mayor impacto en la reducción de la transmisión de la enfermedad. En Argentina, la OMS estimó para 2015 una incidencia de 11.000 casos, habiéndose notificado al Programa Nacional de Control de Tuberculosis 9601 casos nuevos. Entre las personas afectadas entre los 35 y los 44 años, más de un tercio de las muertes por tuberculosis (39,4%) estuvieron asociadas a infección con VIH.

En 2014 se creó el Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra (PNCTByL) del MSAL, que fortalece las políticas públicas sanitarias nacionales y las recomendaciones internacionales para el control de la tuberculosis y la lepra. En relación con el porcentaje de casos de tuberculosis detectados y curados con Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES o DOTS), en 2013 fue del 77,9%, debajo de la meta de los ODM para 2015, que es del 90,0%.

Enfermedades transmitidas por vectores

Los principales arbovirus que circulan actualmente en el territorio argentino son dengue, chikungunya y Zika⁴⁷. La dinámica de transmisión del dengue se caracteriza por la ocurrencia de brotes esporádicos importantes, como en 2009 (26.923 casos confirmados) y en 2016 (15 jurisdicciones del país, con 41.207 casos confirmados o probables, y 10 defunciones), intercalados con períodos de baja transmisión. En 2016 se notificó el primer caso de transmisión local del virus de Zika por vía sexual en la provincia de Córdoba y tuvo lugar el primer brote de transmisión vectorial registrado en Tucumán, con 25 casos. En 2016 fueron registrados los primeros casos autóctonos de chikungunya en las provincias de Salta y Jujuy.

Gráfico 7: casos acumulados de dengue autóctonos.
Argentina, años 1998-2017.



Fuente: Área de Vigilancia de la Salud. Dirección de Epidemiología.

Durante el 2008-2009 se detectó en Argentina la reemergencia de la fiebre amarilla (FA) selvática, con 9 casos humanos confirmados en la provincia de Misiones, no habiéndose registrado casos de FA selvática desde 1967, ni FA urbana desde 1905. La presencia de ambientes ecológicos con presencia de primates no humanos en las provincias de Misiones, Corrientes, Formosa, Chaco, Salta, Tucumán y Jujuy, sumada a la detección del vector urbano *Aedes Aegypti* en diversas localidades desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza, renueva el peligro potencial de la aparición de la enfermedad en el país.

La notificación de Chagas agudo vectorial viene reduciéndose progresivamente, con pocos casos registrados en el período 2013-2015. La interrupción de la transmisión vectorial se alcanzó en 8 de las 19 provincias endémicas: Jujuy, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos, Neuquén, Misiones, Santa Fe y San Luis. En el año 2014, la seroprevalencia para *Trypanosoma cruzi* fue de 2,5% en las embarazadas y 5,7% en niños por transmisión congénita⁴⁸. En el marco de los ODM, Argentina reconoció a la enfermedad de Chagas vectorial y congénito como una prioridad⁴⁹.

El país se encuentra en proceso de eliminación de la transmisión local de paludismo, ya que el último caso autóctono notificado corresponde al año 2010⁵⁰. La leishmaniasis visceral es un fenómeno nuevo en la región noreste del país, y a pesar de los pocos casos notificados, 11 en el quinquenio 2012-2016, preocupa por las dificultades para su control.

Enfermedades prevenibles por vacunación

La poliomielitis, el sarampión y la rubéola están eliminados en Argentina. El país adhiere al Plan Estratégico Integral para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018⁵¹. En 2016, el país realizó el cambio a IPV y el de tOPV a bOPV según el plan mundial y destruyó los últimos reservorios de los virus de polio salvaje almacenados en Argentina.

A partir de la reemergencia de la tos convulsa o coqueluche en el año 2011, con una tasa de incidencia de 6,9/100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 2,6 %, con el objetivo de reducir la morbimortalidad de los menores de 6 meses, se incluyó en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) la vacunación con dTap de embarazadas a partir de la semana 20 de gestación. Para el año 2015, la tasa de incidencia disminuyó a 2,2/100.00 y la letalidad al 1%, especialmente a expensas de la reducción de la mortalidad en los menores de 2 meses⁵².

En cuanto a la introducción de nuevas vacunas, el país cuenta con un CNV con más de 21 inmunógenos y que abarcan todo el ciclo de vida. Entre las últimas incorporaciones cabe mencionar, en 2015, la vacuna contra la varicela con dosis única a los 15 meses de edad. Para julio del año 2016, los casos reportados de varicela se han mantenido por debajo de los niveles previstos. Desde enero de 2017, se inició la vacunación con Meningo ACWY y se incluyó además a los varones en la estrategia de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

En cuanto a sostener los logros, es necesario mencionar que si bien a nivel nacional se alcanzan coberturas útiles, en los niveles subnacionales hay gran heterogeneidad, donde el 63% de los distritos alcanzan coberturas mayores al 95%⁵³.

Zoonosis

En los últimos 15 años se han registrado 366 casos de rabia canina, con casos reportados más recientemente en las provincias de Salta y Jujuy. Se han notificado, además, casos en animales silvestres como murciélagos y en animales de producción (bovinos, equinos). En el año 2008 se produjo el último caso de rabia humana en la Argentina, en la provincia de Jujuy⁵⁴.

Con respecto a la leptospirosis, las exposiciones que ocurren durante las inundaciones se consideran el principal factor de riesgo para su transmisión. Afecta con mayor frecuencia al sexo masculino en edad laboralmente activa. En el período transcurrido entre los años 2012-2016 se registró un promedio de 145 casos por año, obteniéndose el valor más alto para el año 2015 con 183 casos confirmados.

Durante el quinquenio 2011-2016 se registró un promedio de 371 casos nuevos de hidatidosis por año, notificándose la mayor cantidad en el año 2012 con 452 casos confirmados.

2.2.e. Promoción de la salud durante el curso de vida

Salud sexual y reproductiva

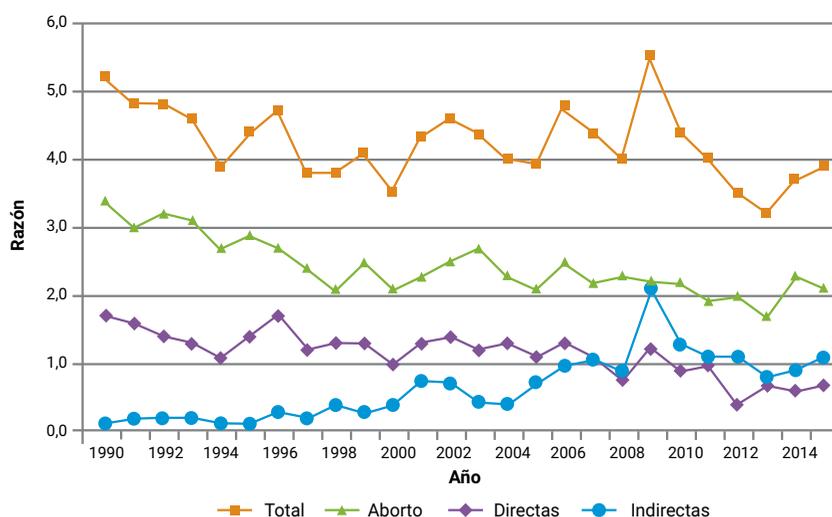
En el año 2002 se instituyó en el país una política sanitaria que garantiza los derechos sexuales y reproductivos. En 2003 se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)⁵⁵, mediante una ley nacional que se complementa con leyes sobre derechos de padres e hijos durante el proceso del nacimiento, educación sexual integral, protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, ley de identidad de género y acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. En este sentido, es pertinente destacar que todas las prestaciones garantizadas por ley quedan automáticamente incorporadas a la canasta prestacional del Programa Médico Obl-

gatorio (PMO) y del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOe), el paquete de servicios garantizado por las obras sociales nacional y los seguros prepagos⁵⁶. Según la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013 (ENSSyR)⁵⁷, el 81% de las personas que al momento de la encuesta tenían relaciones sexuales utilizaban algún tipo de método anticonceptivo moderno. El 32% de las mujeres y 22% de los varones declararon haber obtenido de forma gratuita el método anticonceptivo.

Salud Materno-infantil

Si bien se observa desde 1990 a 2013 un constante descenso de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) (38,5%) y de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) (57,9%), en ambos indicadores no se alcanzó el ODM 6 para 2015⁵⁸. En 2015 la RMM fue de 3,9/10.000 en Recién Nacidos Vivos (RNV) (meta del ODM 6: 1,3/10.000 RNV) y la TMI de 9,7‰ RNV (meta de ODM 6: 8,5‰ RNV). En la formulación del ODS 3, la meta 3.1 busca reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos. Por su parte, el MECNUD⁵⁹ propone para 2020 reducir brechas territoriales y económicas para el acceso universal a la salud, con el objeto de mejorar la salud en todo el curso de vida, especialmente la salud materna, infantil y adolescente, que partiendo de una razón de mortalidad materna nacional 32/100.000 (línea de base 2013), alcance la meta de 13/100.000. En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, el resultado intermedio 3.1 propone un aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto con varios subindicadores a alcanzar en 2019 con línea de base en 2012.

Gráfico 8: Razón Mortalidad Materna Total y por grupo de causas por 10.000 nacidos vivos. Años 1990–2014.

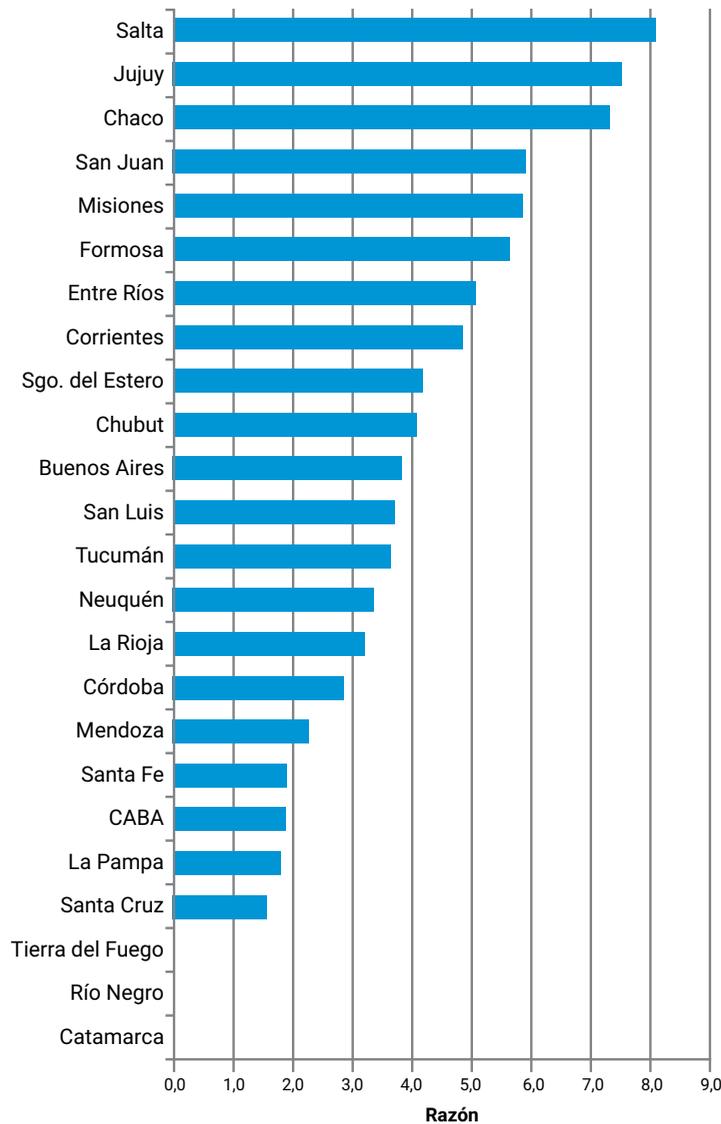


Fuente: DEIS 2015.

El 61% de las muertes maternas corresponde a causas directas, el 14,8% a embarazo terminado en aborto y el 24,2% a causas indirectas. Se observa diferencia entre jurisdicciones: desde 8,1/10.000 en Salta, 7,1/10.000 en Jujuy, 7,3/10.000 en Chaco y 5,9/10.000 en Misiones a 1,9/10.000 en CABA y 1,9/10.000 en Santa Fe. Se consideran como causales el nivel socioeconómico bajo, la baja calidad en el control del embarazo y la dificultad para acceder a servicios de salud de calidad que resuelvan

los partos de riesgo. Si bien el 94,7% de los partos públicos tienen por lo menos un control prenatal, se observa que el 75%⁶⁰ no alcanza los cinco controles. Entre las 715 maternidades públicas, un 75% nace en maternidades con menos de 1000 partos/año y el 56% de las maternidades no cumplía en 2014 con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).

Gráfico 9: Razón de mortalidad materna cada 10.000 nacidos vivos según jurisdicción de residencia. Argentina, año 2015.



Nota: Catamarca, Río Negro y Tierra del Fuego no registraron muertes maternas

Fuente: DEIS 2015.

Los registros del Sistema Informático Perinatal (SIP) dan cuenta del aumento del uso de intervenciones costo-efectivas, como el uso de corticoides antenatales en casos necesarios (48% en el año 2014), el manejo activo del alumbramiento (71,9% en 2014), el uso de sulfato de magnesio en preeclampsia (46,2% en 2013) y eclampsia (60% en 2013), así como acompañamiento durante el parto por alguna persona

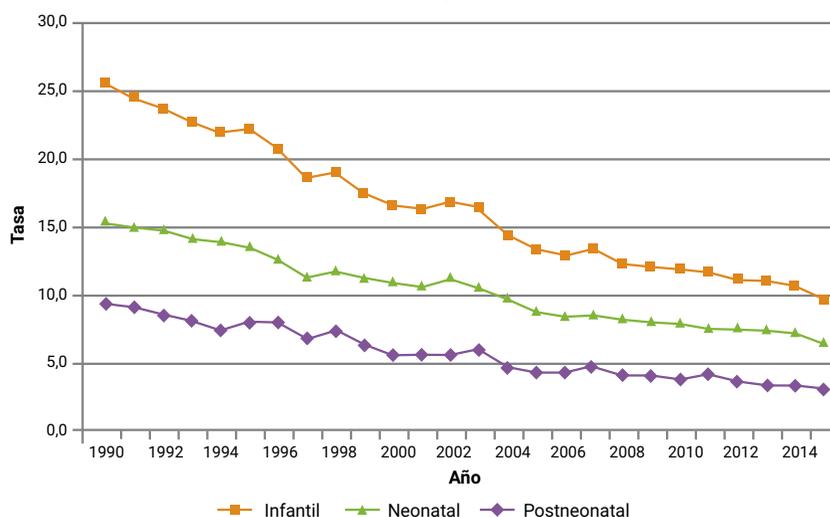
de elección de la madre (46,7% en 2014). Del mismo modo, el SIP evidencia y alerta sobre el aumento del uso de cesáreas, que en el año 2013 representó el 31,9% de los nacidos vivos en Argentina.

Entre las estrategias implementadas se encuentran el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes⁶¹ puesto en marcha en 2009 y prorrogado en 2012. Este Plan busca reducir la mortalidad materno-infantil y el embarazo adolescente no planificado (cuya tasa en Argentina en el período 2005-2014⁶² fue de 68,1‰ entre mujeres de 15 a 19 años, ubicándose en el puesto 19 en la Región de las Américas), la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino y la mortalidad adolescente por causas externas. Para ello, el Plan está focalizado en los procesos de gestión, recursos humanos, insumos e infraestructura para la correcta atención de la población objeto. Como parte de este Plan, se han realizado dos relevamientos nacionales de maternidades para categorizarlas de acuerdo al cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE).

Salud infantil y de niños menores de 5 años

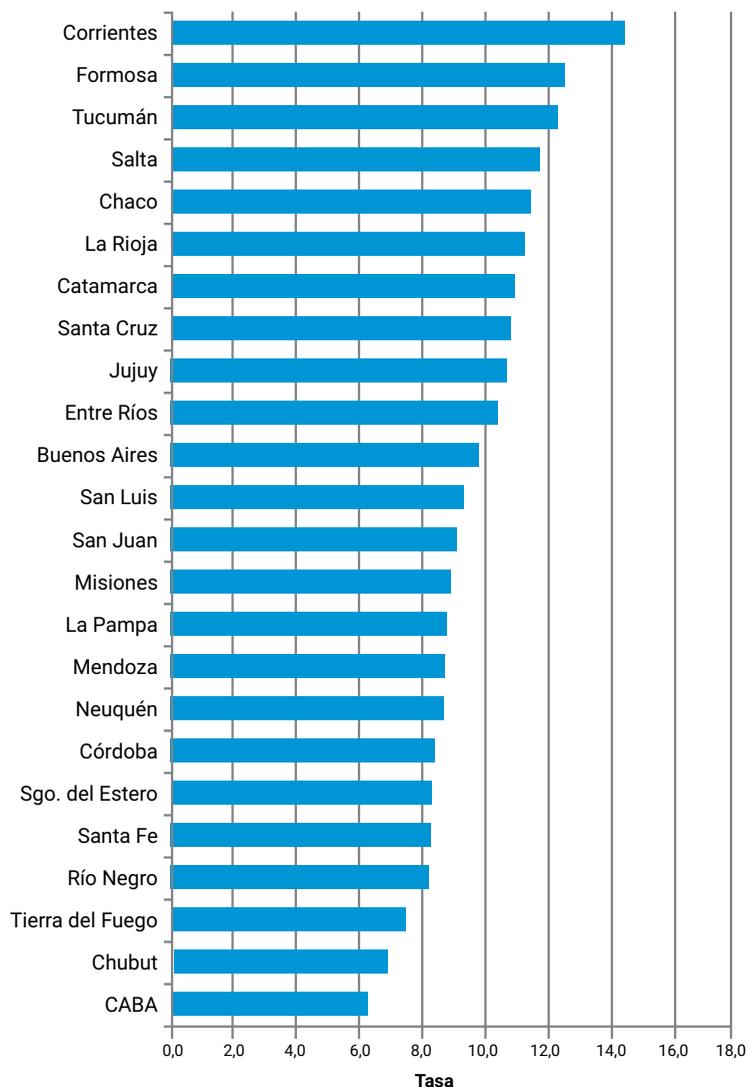
La mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) se acercó al 13,5 ‰, superior a la meta de ODM 2015 de 9,9‰. Igualmente, la mortalidad infantil para 2015 era de 10,56‰ en promedio en el país, superior a la meta de los ODM de 8,5‰ nacidos vivos⁶³. El 64% de los decesos infantiles se produce dentro de los primeros 28 días de vida (TMI 2015 9,7‰, TMN (neonatal) 6,6‰). Se observan diferencias muy significativas entre jurisdicciones desde 14,5‰ en Corrientes, 12,4‰ en Tucumán, 12,6‰ en Formosa y 11,8‰ en Salta a 6,4‰ en CABA, 7,6‰ en Tierra del Fuego y 8,6‰ en Santiago del Estero⁶⁴. Las principales causas de defunción son el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas del corazón y grandes vasos. El 59% de las defunciones neonatales y el 69,3% de las posneonatales fueron clasificadas como reducibles. En Argentina, la primera causa de mortalidad posneonatal refiere a las malformaciones congénitas, luego se sitúan las enfermedades respiratorias, las afecciones perinatales, después las enfermedades infecciosas y parasitarias y las causas externas.

Gráfico 10: tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Posnatal cada 1000 nacidos vivos. Argentina años 1990-2014.



Fuente: DEIS 2015.

Gráfico 11: tasas de Mortalidad Infantil cada 1000 nacidos vivos según jurisdicción de residencia de la madre. Argentina, año 2015.



Fuente: DEIS 2015.

La meta 3.2 de los ODS para 2030⁶⁵ impone poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años y el MECNUD⁶⁶ propone para 2020 llegar a una Tasa de Mortalidad Infantil nacional de 9 por 1000 nacimientos partiendo de una línea de base (2013) de 10,8‰. Asimismo la meta 2.2 de los ODS establece terminar con todas las formas de malnutrición, incluyendo alcanzar para el 2025 las metas acordadas sobre desnutrición y retardo del crecimiento en niños menores de 5 años y prestar atención a las necesidades nutricionales de las niñas adolescentes, las mujeres embarazadas y amamantando y las personas de edad. En los indicadores recientemente publicados queda claro que el término malnutrición está utilizado en su forma más amplia, incluyendo desnutrición y obesidad infantil.

El Programa SUMAR (2012) es la principal estrategia de gobierno para mejorar la salud materno-infantil, incluyendo herramientas operativas, capacitaciones e incentivos para lograr que los controles se inicien precozmente y para mejorar su número y

calidad, así como para optimizar el manejo de emergencias obstétricas⁶⁷. El Programa establece la captación activa (nominalización de población a cargo) y el cumplimiento de metas trazadoras (incentivos a la eficiencia), incluyendo la incorporación de la cultura registral como trazador de calidad. Para comienzos del año 2010 el Programa, entonces Plan NACER, estaba consolidado como un programa de fortalecimiento de la atención de salud de carácter federal, con éxito en el financiamiento y gerenciamiento de la prevención y el tratamiento de patologías de baja complejidad y alta incidencia. Uno de los elementos distintivos del Plan NACER/Programa SUMAR fue la creación y puesta en funcionamiento de seguros provinciales de salud en todas las jurisdicciones que transfieren los fondos provinciales a los establecimientos como contraprestación del reporte de un conjunto específico de servicios de salud⁶⁸.

En 2012-2013 el Programa NACER-SUMAR incluyó un paquete prestacional de alta complejidad perinatal, pero ya en 2008 se había creado el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC), junto con el Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en Lista de Espera y el Registro de Centros de Cirugía Cardiovascular Pediátricos. Una de sus primeras disposiciones fue la creación de una red con un Centro Coordinador de Cardiopatías Congénitas y una estrategia de evaluación de desempeño de los hospitales tratantes en la red. Esta estrategia propone un nuevo vínculo entre los actores de la red y las autoridades ministeriales. Entre el año 2010 y el 2014, más de 7.447 niños, niñas y adolescentes que contaban con la cobertura exclusiva del sector público pudieron ser operados. Desde la puesta en marcha del Programa nacional, la cantidad de pacientes diagnosticados en forma oportuna aumentó en un 40%.

Asimismo, reconociendo que la mortalidad de los bebés de <1500 gr. depende de la experiencia de la institución en la que son tratados – que resulta inferior cuando los mismos nacen en unidades de mayor complejidad y que también está asociada a la proporción de enfermeras neonatales especializadas y médicos especializados requeridos–, el MSAL introdujo en 2008 la Regionalización de la Atención Perinatal⁶⁹ como parte del Plan Estratégico de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil⁷⁰. En los últimos años se han observado avances especialmente significativos en la regionalización de la atención perinatal en algunas jurisdicciones.

Salud integral de la adolescencia

En Argentina hay poco más de 7 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, que representan alrededor del 17% de la población total. De esos adolescentes, el 19,8% no estudia ni trabaja (el 43,5% son pobres y el 18% son indigentes), lo que refleja la alta vulnerabilidad de este grupo. La tasa de mortalidad en los adolescentes es de 5,4%⁷¹. El 59,5% de las muertes de adolescentes son por causas externas, de las cuales el 79,4% son varones. De las causas externas entre adolescentes de entre 15 y 25 años el 46,2% fue por lesiones no intencionales (especialmente siniestros de tránsito), el 22,8% por suicidio y el 14,5% por homicidio⁷².

Según la ENSSyR 2013⁷³, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 años entre los varones y de 17,3 años entre las mujeres. Según datos del año 2015 del Sistema Informático Perinatal SIP Gestión dependiente del Centro Latinoamericano de Perinatología/Unidad de Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS, el porcentaje de embarazos adolescentes es de 26,1% a nivel país, con un rango de entre 28,5% en el NEA al 18% en la Ciudad de Buenos Aires (o sea 10,5

puntos porcentuales) que muestra una clara brecha de inequidad⁷⁴. El 67,5% de las madres adolescentes no planearon el embarazo y el 79,9% no utilizaban ningún método anticonceptivo⁷⁵.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, del 2012⁷⁶, se observó que el 11% de los varones y el 22,3% de las mujeres adolescentes consideraron seriamente la posibilidad de suicidarse en los últimos 12 meses. Según la VI Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2014 (OAD-SEDRONAR)⁷⁷ se observó que la sustancia psicoactiva de mayor consumo en adolescentes es el alcohol, con una edad media de inicio de 13 años. El 28,6% de los adolescentes tienen sobrepeso (Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012).

En el año 2006, se sancionó la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Además, el MSAL cuenta con un Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA)⁷⁸ que tiene como objetivos programáticos lograr la cobertura universal de salud (acceso de calidad a servicios esenciales de atención, acceso a medicamentos y vacunas); promover la salud integral de los adolescentes (favorecer hábitos y estilos de vida saludables, contribuir a la construcción de proyectos de vida e incorporar la perspectiva de género en el sistema de salud) y mejorar las condiciones de salud de la población adolescente (disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en la adolescencia, el embarazo no planificado, la morbilidad y mortalidad por causas externas y el consumo problemático de alcohol y otras sustancias). Teniendo como ejes facilitadores el derecho a la confidencialidad y el derecho a la autonomía, el PNSIA se presenta como una estrategia para garantizar el acceso y la cobertura, el fortalecimiento de la red nacional de referentes provinciales, el fortalecimiento y adaptación de los servicios de atención de salud para adolescentes, el desarrollo de un paquete mínimo de prestaciones para la atención (SUMAR), el programa de capacitaciones a equipos de salud locales y el trabajo intersectorial. Para ello, desde 2010 se fortalecieron más de 150 espacios de atención de salud a adolescentes, se crearon 40 nuevos espacios diferenciales para la atención de adolescentes y se implementaron más de 200 eventos de capacitación en servicio, pasantías, cursos virtuales sobre atención integral de adolescentes y asesorías en escuelas.

Adultos mayores

La Argentina se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada y es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica⁷⁹. Según el Censo 2010, un 10,2% de la población tiene 65 años y más; el mayor porcentaje (15,7%) reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires, seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%) y las provincias de Santa Fe (11,1%), La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). En la Encuesta Nacional Sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012, el 57% de la población entrevistada eran mujeres⁸⁰. A medida que se avanza en la edad, las mujeres incrementan su participación relativa, representando el 63% de las personas de 75 años y más⁸¹. Las mujeres están sobre-representadas en los hogares unipersonales, siendo en su mayoría viudas (alrededor del 70%) y se encuentran en una situación más desfavorable en relación con el resto desde la perspectiva de las redes de apoyo intrahogar⁸². A través del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS)⁸³ el MSAL busca articular acciones dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer un modelo de salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable.

2.2.f. Medio ambiente, cambio climático y gestión de riesgos

La degradación ambiental, causada principalmente por la deforestación, la degradación de los suelos y la contaminación del aire y del agua, representa en Argentina el 8% del PBI anual. Entre los años 2010-2015 Argentina fue el noveno país a nivel mundial en pérdida neta anual de áreas de bosque, con una tasa del 1,1% anual, favorecida por la intensificación de los sistemas productivos, la expansión de la frontera agropecuaria, la minería metalífera y la urbanización de zonas forestales. La expansión agropecuaria de las dos últimas décadas se realizó y continúa realizándose en el Noroeste y Noreste argentino (NOA y NEA), en donde se practicaron desmontes para viabilizar el terreno. El uso de insecticidas y herbicidas aumentó en un 563% y 1.111% respectivamente desde el año 1993 a la actualidad. La contaminación del agua debido a las actividades agrícolas, industriales y domésticas aumenta en muchas cuencas de Argentina, en las cuales se informan elevados niveles de contaminación natural con arsénico de las napas freáticas⁸⁴.

El país tiene una huella de carbono creciente asociada al patrón de crecimiento acelerado de sectores como la agricultura, el transporte y otras actividades basadas en usos energéticos poco eficientes. Se proyecta un incremento del 149% entre 1990 y 2030, atribuible principalmente a emisiones de CO₂ en el sector de energía por la quema de combustibles, incluyendo el transporte automotor⁸⁵. En los ambientes urbanos, uno de los principales desafíos se encuentra en la contaminación del aire. La contaminación con MP2.5 y con MP10 en Buenos Aires es superior al umbral recomendado por la OMS⁸⁶.

En cuanto a desastres, las principales amenazas que ya afectan a Argentina son: sismos, erupciones volcánicas, remoción de masas (aludes/aluviones), inundaciones en áreas urbanas y rurales, nevadas, tornados, tormentas intensas, olas de frío y calor, incidentes con materiales peligrosos en instalaciones fijas y en el transporte, incidentes con presas y epidemias. Las inundaciones son los eventos más recurrentes que afectan a gran parte del territorio nacional, en los que se conjugan causas naturales y el resultado de determinados y cambiantes procesos sociales derivados de los modelos de desarrollo. El Plan Nacional de Agua⁸⁷ incluye proyectos para la prevención de crecidas de agua y protección de los ciudadanos mediante obras de infraestructura tales como desagües pluviales, control y defensa de inundaciones, sistemas de alerta por radares y modelos, planes de contingencia y protección de las principales ciudades vulnerables y cuencas rurales productivas.

Mapa con distribución de amenazas



Fuente: Comunicación y desastres : guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina, 1a ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

Por su situación geográfica y estructura productiva, Argentina es uno de los países más afectados por el calentamiento global. En los últimos 50 años el aumento promedio de las temperaturas en el país alcanzó medio grado, pero en la Patagonia superó 1 °C⁸⁸. En el Cono Sur, el calentamiento global se combina con el debilitamiento de la capa de ozono, lo que exacerba los fenómenos climáticos. La suba del nivel del mar es uno de los efectos más preocupantes; por ejemplo, en la Bahía de Samborombón, donde confluye el Río de la Plata con el océano Atlántico, el mar se elevó 25 centímetros y se estima que subirá casi un metro para finales de este siglo. De hecho, Argentina se ubica en el quinto lugar entre 84 países en desarrollo con respecto a la cantidad de tierra en agricultura que pudiera ser sumergida por un incremento de un metro en el nivel del mar⁸⁹.

Para Argentina, en el futuro habrá posibles incrementos de hasta 4°C en el norte de país y 2°C en el sur, para la década 2080-2090, lo que resultaría en mayores niveles de estrés hídrico, sequías e incrementos en los procesos de desertificación. Todas las regiones aumentarían los riesgos de sudestadas en la costa del Río de la Plata, aluviones en Cuyo y el NOA, olas de calor en los centros urbanos, epidemias en el centro y norte del país, así como sequías, incendios de vegetación y tempestades en prácticamente todo el país⁹⁰. La incidencia y la distribución geográfica de las enfermedades transmitidas por el agua, alimentos y vectoriales pueden verse afectadas por estos cambios climáticos⁹¹. La reciente expansión durante las últimas tres décadas del vector *Aedes aegypti* en el territorio argentino y el brote histórico de dengue en 2016 son ejemplos de los posibles efectos⁹².

A partir del decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 1250/99, Argentina cuenta con un mecanismo de coordinación para responder a emergencias, el Sistema Federal de Emergencias (SIFEM). En septiembre de 2016, se sancionó la Ley N° 27.287 “Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil” (SENAGIR), en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030⁹³, el Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021⁹⁴ de la OPS y la Declaración de Montreal 2017 de Ministros y Autoridades de Alto Nivel sobre la Implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 en las Américas⁹⁵.

La Argentina ratificó la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) en 1994 y el Protocolo de Kyoto, en el cual se comprometió a disminuir sus emisiones netas de gases de efecto invernadero⁹⁶. En 2009, los ministros de salud de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay acordaron una estrategia y plan de acción para los países del MERCOSUR (Acuerdo 12/09), a partir de los cuales se procura fortalecer el sistema nacional de salud a fin de proteger la salud humana de los riesgos relacionados con el cambio climático⁹⁷. Asimismo, en 2016, Argentina ratificó “El Acuerdo de París” que entró en vigor en noviembre del mismo año^{98, 99}.

2.2.g Agua y saneamiento

Se estima que, de los casi 43 millones de habitantes de Argentina, el 84,4% tiene acceso al agua por red pública y el 58,4% a cloacas. En la última década el aumento de la cobertura de cloacas (6%) ha sido superior a la expansión de la cobertura de agua (4%), contribuyendo a disminuir la brecha existente. Alcanzar el 100% de cobertura de agua potable (hoy Argentina tiene un 83%) y el 75% en cloacas en las áreas urbanas (hoy se cuenta con un 45%) es el objetivo del Plan Nacional del Agua¹⁰⁰ lanzado en 2016. En el período 2016-2019 se estima alcanzar un 40% del objetivo.

En cuanto a los residuos sólidos, en Argentina, alrededor de 4 millones de habitantes carecen de servicio de recolección periódica y más de 20 millones carecen de servicio de eliminación de residuos. La generación de residuos sólidos per cápita es de 0,85 kg/hab/día, o sea, 37.631 toneladas por día y 13.735.337 por año¹⁰¹.

Tabla 3: población de Argentina y coberturas de servicios (CNP 2010).
Cantidad de habitantes.

Provincia/ Región	Población		Cobertura de agua			Cobertura de cloaca		
	Total	%	>100.000	Resto urbano	Total urbano	>100.000	Resto urbano	Total urbano
CABA	2.890.151	7,2%	99,6%	-	99,6%	99,7%	-	98,7%
Buenos Aires	15.625.084	38,9%	71,6%	82,8%	74,0%	42,1%	54,0%	44,6%
GBA	9.916.715	24,7%	70,0%	-	70,0%	38,0%	-	38,0%
Buenos Aires interior	5.708.369	14,2%	78,3%	82,8%	81,3%	60,2%	54,0%	56,6%
Norte grande	8.257.379	20,6%	97,7%	88,6%	92,4%	68,0%	31,2%	46,7%
Resto del país	13.344.482	33,3%	97,7%	90,9%	93,9%	67,4%	46,3%	55,5%
País	40.117.096	100,0%	84,3%	88,4%	85,9%	58,1%	43,7%	52,7%

Fuente: Zorrilla-COFES, 2014

Tabla 3: Cobertura de servicios para hogares sin y con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Provincia/Región	Agua		Cloaca	
	Sin NBI	Con NBI	Sin NBI	Con NBI
CABA	99,7%	98,3%	99,2%	96,0%
Buenos Aires	76,2%	62,7%	50,4%	20,3%
GBA	73,2%	61,3%	44,0%	18,3%
Buenos Aires interior	80,9%	64,7%	60,1%	24,8%
Norte grande	85,8%	71,7%	45,4%	25,5%
Resto del país	90,7%	82,6%	56,1%	34,6%
País	85,0%	73,0%	56,3%	31,2%

Fuente: Zorrilla-COFES, 2014

2.3. Respuesta del Sistema de Salud

El Sistema Nacional de Salud se ordena en base a tres subsistemas, con escasa complementariedad y articulación de sus instituciones y establecimientos. Según los primeros resultados del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), la relación entre el número de médicos y la población es de 3,94 médicos cada 1.000 habitantes como promedio para todo el país, pero con variaciones importantes entre el Centro del país (6,79‰) y el Noroeste (2,74‰). El número de enfermeras asciende a 177.000, de las cuales el 48,36% son auxiliares, el 40,55% son enfermeras profesionales (nivel técnico) y el 11,9% son licenciadas en Enfermería.

La inversión país en el sector es de aproximadamente 1000 dólares por habitante y año, esto es alrededor de un 8,5% del PBI^{102, 103}, aunque el esfuerzo económico no pareciera alcanzar los resultados esperables. El gasto total del sistema de salud argentino^{104, 105} en cuidados de la salud se distribuye en:

- Los gobiernos, nacional, provinciales y municipales, que aportan el 30%.
- Los seguros sociales, es decir, las obras sociales nacionales, provinciales, el PAMI y otras, que contribuyen con el 49%.
- Las familias, que completan con su gasto directo en medicamentos, cuotas a prepagos (seguro privado), coseguros y otros, con el 21%.

Es muy significativa la diferencia en el gasto por beneficiario entre las jurisdicciones provinciales y municipales en el subsector público, como también entre los beneficiarios de las obras sociales. El subsector público posee la mayor capacidad instalada del país, dependiendo sus establecimientos de las jurisdicciones nacional, provincial o municipal. Este último realiza provisión directa del servicio, aceptando la demanda espontánea de toda la población, en forma gratuita, pese a que una parte importante de ella (estimada en el 60%) tiene algún tipo de cobertura en los otros subsistemas. El porcentaje de población no cubierta con obra social o plan médico varía ampliamente según jurisdicciones, entre el 19 y el 54%, y se estima que más de un tercio de la población total carece de los beneficios del seguro, por lo que es en consecuencia usuaria obligada de los establecimientos públicos. El porcentaje del gasto público total que las jurisdicciones (provincias y Ciudad de Buenos Aires) destinan a salud es muy variable, siendo, en general, más importante en las jurisdicciones con mayores ingresos.

El subsector de las obras sociales comprende las obras sociales nacionales y las provinciales correspondientes a las 24 jurisdicciones, con marcos jurídicos heterogéneos y otras obras sociales, como las de las Fuerzas Armadas o la Policía. En conjunto brindan cobertura financiera a alrededor de 20 millones de personas (sin el PAMI y unos 3,3 a 4,5 millones adicionales si se lo incluye). Son unas 300 entidades de derecho público no estatal, sin fines de lucro, destinadas a prestar servicios de cobertura médico-asistencial a las personas asociadas obligatoriamente por pertenecer a una determinada empresa o sector productivo, y difieren fuertemente entre sí en cuanto a número de afiliados, niveles medios de ingresos y porcentaje que dedican a gastos administrativos, lo que determina grandes diferencias en la disponibilidad de recursos y en los gastos per cápita respectivos, lo que genera lo que se ha llamado una segmentación dentro de la segmentación.

Existen también subsistemas “inaparentes”, de “baja visibilidad” o de “nicho cerrado”, como el PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), que cubre a unos 4.800.000 de jubilados y pensionados¹⁰⁶ y, además, a unos 270.000 afiliados cuya edad no supera los 15 años, lo que lo convierte en una de las coberturas pediátricas más grandes del país, como también a los veteranos de la Guerra de Malvinas. Un segundo sistema inaparente son las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART)¹⁰⁷ que además de los accidentes laborales asumen la responsabilidad de las denominadas enfermedades profesionales. El universo de afiliados del subsistema de ART está compuesto por la masa asalariada (no la integran los empleados no declarados o “en negro”) que se estima en unos 8 millones de personas.

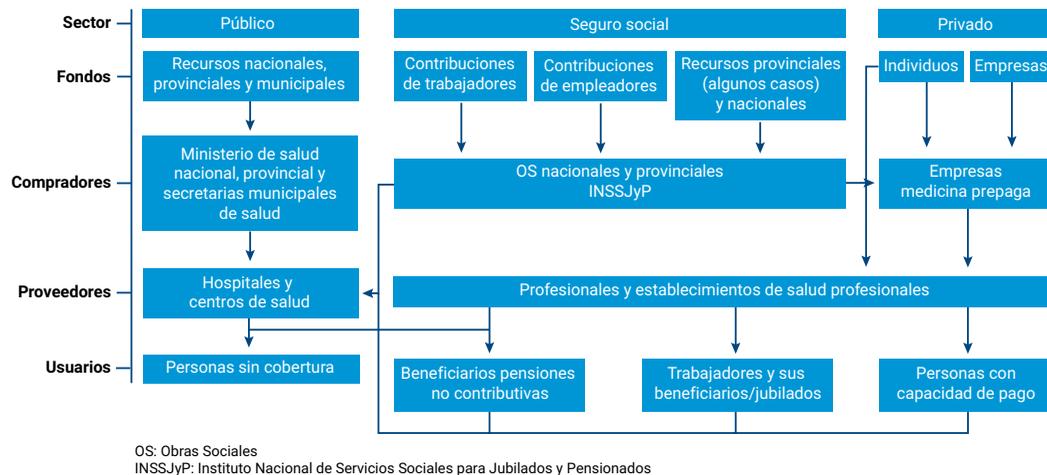
El subsistema privado incluye empresas de medicina prepaga, compañías de seguros y diversos efectores institucionales (hospitales, clínicas, sanatorios, centros de diagnóstico y tratamiento, etc.) y cubre a unos 3,5 a 4,5 millones de personas, la mitad de ellas derivadas de las obras sociales a través de la desregulación. Pueden prestar servicios a las obras sociales, mutuales y aún conformar redes público-privadas con hospitales públicos. Se organizan autárquicamente o por cámaras.

Debido a la estructura federal del país cada jurisdicción tiene su propio sistema, con lo cual se entrecruzan dos matrices diferentes, dando lugar a una multiplicidad de subsistemas regionales (una miríada de 24 subsistemas regionales diferentes atravesados en una matriz de confluencia por tres o cinco tipos organizativos).

En los fundamentos para el Nuevo Plan Nacional de Salud Argentino¹⁰⁸ se plantean 12 políticas que se implementarán, desarrollarán y/o fortalecerán. Estas son: estrategia de cobertura universal de salud; determinantes sociales en salud; gestión de las instituciones de salud; evaluación de tecnologías en salud; promoción y protección de la salud–medicina preventiva; recursos humanos en salud; redes integradas de servicios de salud–regionalización; estrategia de atención primaria de salud; tecnología de la información y comunicación en salud; garantía de calidad de salud; sistema nacional de salud y pacto federal en salud¹⁰⁹.

Ya consolidado el concepto de salud como derecho y la atención primaria como la estrategia para transformar los sistemas sanitarios, el objetivo central ahora es la cobertura universal de salud¹¹⁰. En dichos fundamentos, se establece específicamente que la ampliación de cobertura debe lograrse fortaleciendo la rectoría del MSAL, que ha estado crónica y críticamente ausente. Debido a las características propias del sistema de salud argentino, que es segmentado y fragmentado, en un contexto político administrativo federal, en el año 1981 se sancionó el decreto-ley que creó el Consejo Federal de Salud (COFESA), dentro del cual el MSAL ejerce una rectoría colegiada a través de acuerdos consensuados con las jurisdicciones provinciales y la CABA.

Gráfico 12: Sistema de Salud Argentino.¹¹



Fuente: *Salud Pública de México*, vol. 53, suplemento 2 de 2011.

II - El sistema de salud de Argentina está segmentado en tres sub sectores: público, seguro social y privado, que a su vez están en su interior fragmentados. El sector público está integrado por los ministerios nacional y jurisdiccionales (éstas últimas 24 tienen autonomía constitucional), y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Este sector se financia con recursos fiscales (de cada jurisdicción) y recibe pagos ocasionales del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a cerca de 300 Obras Sociales (OS) de carácter nacional, que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. Además, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados –PAMI– brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Las provincias cuentan además con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las OS operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y los patrones. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, y a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian con primas que pagan las familias o las empresas y con recursos derivados de contratos con las OS. Los servicios que ofrecen se prestan en consultorios e instalaciones privados.

Otro elemento relevante de los doce núcleos mencionados es la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES)¹¹¹. En este marco, la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (AGNET)¹¹² ha asumido estado parlamentario en 2016 en el Congreso de la Nación como organismo descentralizado en el ámbito del MSAL con autarquía económica, financiera, personería jurídica propia y capacidad de actuación en el ámbito del derecho público y privado. La AGNET¹¹³ tiene por objeto la realización de estudios y evaluaciones de los medicamentos, productos médicos, instrumentos, técnicas, procedimientos clínico-quirúrgicos y sistemas organizativos propios de la implementación de aquellos y de la atención sanitaria, de acuerdo con criterios de seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia teniendo en cuenta sus dimensiones ética, clínica, económica y social. En este sentido, colabora con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), organismo descentralizado de la administración pública nacional creado en 1992 y distinguido como “Autoridad Reguladora de Referencia Regional para Medicamentos” por la OPS en 2011¹¹⁴.

La AGNET tendrá las siguientes funciones y facultades:

- a. analizar y revisar la información científica relacionada con la evaluación de las tecnologías sanitarias y su difusión entre los profesionales y los servicios sanitarios públicos, privados y de la seguridad social;
- b. evaluar y difundir las recomendaciones y protocolos de uso de las tecnologías sanitarias;
- c. promover la investigación científica con la finalidad de optimizar la metodología necesaria para la evaluación de tecnologías sanitarias;
- d. producir informes técnicos sobre la oportunidad de la incorporación y utilización de tecnologías;
- e. intervenir, obligatoriamente, con carácter previo a la inclusión de cualquier práctica, procedimiento o cobertura en general dentro del PMO, o el que lo reemplace en el futuro;
- f. proceder al seguimiento y monitoreo de los resultados de las tecnologías incorporadas al PMO de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación pertinente;
- g. impulsar la creación de redes de información en tecnología de salud;
- h. analizar y evaluar el impacto presupuestario de la incorporación de las tecnologías sanitarias a la cobertura obligatoria.

Se debe aclarar que el PMO provee un conjunto amplio de prestaciones esenciales que deben garantizar los agentes del seguro a sus beneficiarios. Es de carácter obligatorio exclusivamente para las obras sociales nacionales y las empresas de medicina prepaga, quienes no son meramente financiadores del sistema, sino, y por sobre todo, responsables de la cobertura de salud de su población beneficiaria. El PMO explicita las prestaciones que deben cubrirse, pero es deseable que se avance sobre cómo y en qué condiciones el beneficiario podrá acceder a esas prestaciones. En tal sentido, la AGNET, organismo descentralizado en el ámbito del MSAL, una vez que supere su trámite legislativo, tendrá como objeto establecer prioridades en la utilización de tecnologías sanitarias costo efectivas y seguras con base en la evidencia. Al mismo tiempo, se creó la Comisión Nacional que está a cargo del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención por Resolución Ministerial N° 856/17. La normativa

vigente en la materia viene desarrollando un rol importante como marco normativo y realizando tareas de fiscalización, de categorización y acreditación de instituciones, supervisión de certificación y evaluación profesional, desarrollo y difusión de guías de práctica clínica, etc., con la colaboración de sociedades científicas y organismos gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo procesos ex post, como la medición de la satisfacción de la atención de los pacientes.

Finalmente, un pilar fundamental es el SISA. Es un proyecto de Tecnología de la Información (TIC) que da respuesta a las necesidades del MSAL y los ministerios provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad. El SISA es un sistema de alcance federal que no reemplaza a los sistemas regionales. Impulsado y financiado por el MSAL, genera las herramientas para optimizar la gestión de la información, la evaluación de la actividad y la toma de decisiones. La información se pone a disposición en todos los niveles de atención de la salud. De este modo, desde el Estado se brinda a las autoridades y a los profesionales de la salud una herramienta que permite auditar los registros y efectuar una fiscalización permanente. Esto posibilita realizar evaluaciones y diferentes análisis de la actividad, con información certera y contribuye a la toma de decisiones sanitarias o de investigación científica. En una primera etapa, el SISA puso en marcha el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES)¹¹⁵ y la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS)¹¹⁶.

Argentina cuenta con una extensa tradición en la formación de recursos humanos y desarrollo de investigación básica en ciencias biomédicas, ha sido reconocida en este sentido por diversas instituciones internacionales a lo largo de los años y es hasta el momento el único país latinoamericano que cuenta con dos premios Nobel, en Medicina y Fisiología. Para el 2015 Argentina era el tercer país de la Región en cantidad de publicaciones científicas biomédicas y en cantidad de citas de las mismas¹¹⁷, actualmente es el segundo país latinoamericano en cantidad de revistas médicas indexadas por el Thomson Institute for Scientific Information (ISI), con un total de seis publicaciones¹¹⁸. Es fundamental la coordinación y formación de recursos humanos llevada a cabo por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)^{119, 120}.

Se destaca la construcción de la Biblioteca Virtual en Salud de Argentina¹²¹, el desarrollo del portal Legisalud Argentina¹²², y la Biblioteca Virtual en Salud del MSAL (BVS-MSAL)¹²³ creada por Resolución Ministerial N° 670/16, con el objetivo de instituir un repositorio de la información técnica de salud pública producida en el país. Esta es una iniciativa regional liderada por la OPS. En mayo de 2016 se creó en el ámbito del MSAL la Dirección de Investigación para desarrollar las políticas de investigación en salud promovidas por el MSAL y fomentar la gestión de su conocimiento. Las becas de investigación Salud Investiga “Dr. Abraam Sonis” 2016 reemplazaron a las clásicas “Carrillo Oñativia” y se otorgaron 300 aprobadas por la Resolución Ministerial N° 1108/16. Se destaca asimismo la difusión de la *Revista Argentina de Salud Pública* (RASP). En el marco del SISA, el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (ReNIS) se fortaleció en 2016 y funciona con el objetivo de poner a disposición del público información acerca de las investigaciones en salud producidas, financiadas o reguladas por el MSAL y/o sus organismos descentralizados dependientes.

2.4 Asuntos transversales: derechos humanos, equidad, interculturalidad, igualdad de género

El Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS) fue creado en 2002 como espacio de articulación para la planificación, coordinación y seguimiento de las políticas sociales nacionales. Es el organismo responsable de integrar los ODS en la plataforma de gobierno, implementando y haciendo seguimiento de la Agenda 2030 a través de la planificación de un trabajo coordinado interinstitucional transversal que resguarda el enfoque de derechos, equidad, género e inclusión social¹²⁴.

Derechos Humanos

Desde la recuperación de la democracia en 1983, Argentina asumió una posición de principios en la defensa y promoción de los derechos humanos. Ratificó los instrumentos principales de derechos humanos y sus principios fueron incorporados en la legislación nacional^{125, 126}. No obstante, debido a distintos factores de orden político, jurídico e institucional, relacionados con el proceso de consolidación de una democracia surgida luego de rupturas institucionales y cuadros masivos de violaciones de derechos humanos, la política pública en esta materia sufrió avances y retrocesos, en particular en relación con la investigación y sanción de los responsables de las violaciones cometidas durante el terrorismo de Estado. Con todo, es destacable el juicio a las juntas militares que gobernaron de facto el país entre 1976 y 1983, año de elecciones democráticas, y la creación de la Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas (CONADEP)¹²⁷, constituida con el fin de esclarecer los hechos ocurridos en ese oscuro período. Del mismo modo, se han creado diversas entidades que, de la mano de las organizaciones Madres de Plaza de Mayo¹²⁸ y Abuelas de Plaza de Mayo¹²⁹, han bregado por los derechos humanos, como la Comisión Nacional por el Derecho a la Identidad (CONADI)¹³⁰ en 1992, trabajando en conjunto con las ONG y el Estado, con el objetivo de buscar y localizar a los niños desaparecidos durante el terrorismo de Estado, y el Banco Nacional de Datos Genéticos, organismo autónomo y autárquico creado en 1987 para garantizar la obtención, el almacenamiento y el análisis de la información genética como prueba para el esclarecimiento de delitos de lesa humanidad¹³¹. Argentina ya participó en dos ciclos de la Evaluación Periódica Universal (EPU) en 2008¹³² y 2012¹³³ y participará en su tercer ciclo en 2017.

Equidad

Argentina, como la mayoría de los países en América Latina, ha sido históricamente gobernada de modo oligárquico y caudillístico¹³⁴ y se dio un fenómeno de circulación de elites (Pareto)¹³⁵, que ejercieron la apropiación de los bienes públicos, alternando con la dación demagogo-populista de privilegios, todo lo cual tuvo el efecto colateral de la exclusión de grandes masas, paradigmáticamente de los más pobres. Las sociedades latinoamericanas han estado sujetas también a un aumento constante de la desigualdad, que ha afectado la distribución de la propiedad, el consumo, el poder, el conocimiento, las posibilidades culturales y el acceso a los servicios, entre estos los de salud. Un ejemplo significativo de esta inequidad en Argentina es la diferencia de hasta ocho veces en la razón de mortalidad materna entre las provincias más pobres y las más ricas. Esta diferencia está fuertemente relacionada con determinantes sociales de salud y una falta de acceso oportuno a servicios de salud resolutivos y de calidad¹³⁶.

La OPS/OMS ha creado recientemente la Comisión de Equidad y Desigualdades en la Salud en la Región de las Américas¹³⁷, a fin de examinar los factores sociales, económicos, culturales, ambientales, conductuales y estructurales que influyen en la calidad de la salud de la población a lo largo del curso de vida, haciendo hincapié en la influencia en la salud que tiene la condición social, y la exclusión de personas, grupos y comunidades con altos riesgos de salud. Argentina es uno de los nueve países participantes en la Comisión, que impulsa un estudio profundo de las inequidades en salud y sus factores causales.

Género

En la última década hubo en Argentina importantes avances de índole legislativo y de institucionalidad en materia de género. Argentina ratificó la Convención para la Eliminación de todas formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW)¹³⁸ de las Naciones Unidas, su protocolo facultativo y la Convención de Belém do Pará¹³⁹ (la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer). Cabe destacar que el comité del CEDAW en el 2010 preocupado por el alto nivel de consumo de tabaco en las mujeres recomendó igualmente la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT).

Además, Argentina aprobó en 2009 la Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer¹⁴⁰ y en 2012, la Ley N° 26.743 que reconoce el derecho a la identidad de género¹⁴¹, así como la Ley N° 26.842 sobre la trata de personas y asistencia para las víctimas¹⁴². La participación de las mujeres en la vida política y pública aumentó a lo largo de los años. Se destacan niveles altos de participación en el Poder Legislativo Nacional (PLN) debido mayormente a leyes de cuota o paridad a nivel nacional y provincial. A pesar de estos avances, la desigualdad en distintos ámbitos persiste debido a modelos culturales arraigados social e institucionalmente, que afectan especialmente a aquellos sectores expuestos a múltiples tipos de discriminación.

El Consejo Nacional de la Mujer es el organismo rector responsable del impulso y de la articulación de políticas públicas de igualdad de género y el monitoreo de la implementación de las obligaciones internacionales sobre igualdad de género y violencia contra la mujer¹⁴³. Esto incluye la implementación de planes nacionales en el área de igualdad de género y el Plan de Acción Nacional para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2017-2019)¹⁴⁴. La oficina de la Mujer en la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuenta con un Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina y en 2016 registró 254 femicidios en Argentina, es decir, un femicidio cada 34 horas¹⁴⁵. El INDEC trabaja en la confección de una encuesta, a realizarse en 2018, para medir cuántas mujeres son víctimas de algún tipo de violencia. Asimismo este Instituto lleva desde el 2013 el Registro Único de Casos de Violencia Contra la Mujer (RUCVM) y en su último reporte, de junio de 2015, ya contaba con 50.703 registros, de los cuales el 80% de las víctimas denunciadas tenían estudios medios o superiores, siendo su agresor su pareja actual en un 50% de los casos, y su ex-pareja en un 33%¹⁴⁶. Según este registro, casi la cuarta parte de las mujeres que denunciaron tienen una historia de más de diez años de violencia.

La visita a la Argentina, en 2016, de una experta de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, concluyó con el reconocimiento de los avances legislativos sobre el tema y el movimiento social masivo de "Ni Una

Menos". Sin embargo, destacó la persistencia de importantes problemas aún sin solución que deben ser tratados e incorporados a la agenda pública, como la aplicación de leyes nacionales a territorios provinciales, entre otros¹⁴⁷.

Interculturalidad

En Argentina existe una treintena de pueblos indígenas, cada uno con su propia identidad cultural, proceso de autorreconocimiento y lucha por sus derechos. El Programa de Salud para los Pueblos Indígenas del MSAL tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al sistema público de salud de estas comunidades desde una perspectiva intercultural¹⁴⁸.

El Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) es un organismo descentralizado creado por la Ley N° 23.302 que implementa las políticas sociales destinadas a los pueblos originarios. Los datos del Censo Nacional de Población 2010 indican que en el país hay un millón de personas que se reconocen como indígenas (2,4% del total de la población argentina)¹⁴⁹. Según datos del Registro Nacional de Comunidades Indígenas (Re.Na.C.I.), esos pueblos viven en 1590 comunidades asentadas en todo el país¹⁵⁰. El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) es otro organismo descentralizado creado por la Ley N° 24.515 para implementar el Plan Nacional Contra la Discriminación, concientizar sobre el tema y realizar investigaciones y relevamientos sobre el problema, así como recibir los reclamos individuales¹⁵¹.

En 2016, un experto de Naciones Unidas sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia visitó Argentina¹⁵² para bregar por la plena implementación del Plan Nacional contra la Discriminación de 2005, así como las recomendaciones efectuadas por el sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, incluido el Comité de Evaluación para la Discriminación Racial 2010 (CERD, por sus siglas en inglés), el EPU y las recomendaciones realizadas en 2012 por el experto sobre los derechos de los pueblos indígenas en 2012¹⁵³.

El experto destacó varios logros importantes, como el nuevo Plan Nacional de Derechos Humanos, el fortalecimiento de la institucionalidad reflejado en el INADI, el marco jurídico integral para la eliminación de la discriminación racial, el marco para abordar asuntos de grupos en situación de vulnerabilidad, como los pueblos originarios, los esfuerzos realizados para reconocer a la población afroargentina y la extensión de la protección jurídica a los refugiados y solicitantes de asilo, pero al mismo tiempo alertó sobre la falta de una implementación efectiva de otros aspectos significativos sobre equidad en los pueblos originarios.

2.5 Asociados en pro del desarrollo

El mapeo de actores de relevancia para el desarrollo de la cooperación técnica de la OPS/OMS se muestra en el Anexo 2 e incluye un total de 182 socios estratégicos, que agrupamos de la siguiente manera: 68 socios gubernamentales, entre los cuales se encuentran los organismos nacionales descentralizados (33), los ministerios nacionales (12), los ministerios de salud provinciales (7) y las comisiones asesoras (10); 84 socios no gubernamentales, entre ellos, las universidades (30), la sociedad civil (40) y las sociedades científicas (7); los organismos internacionales del sistema de Naciones Unidas (13) y las instituciones financieras internacionales (1); los centros

colaboradores de la OPS/OMS (14) en diversas áreas: enfermedades transmisibles, salud materna, política de medicamentos, y economía de la salud, entre otros. Encontramos que las vinculaciones estratégicas y técnicas son las más relevantes, seguidas de las de índole política.

En el marco de entidades de integración subregional o regional, Argentina es miembro del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR), la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), la Comunidad Andina (CAN), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Organización de los Estados Iberoamericanos (OEI). Asimismo, Argentina es país observador de la Alianza del Pacífico. Cabe destacar que Argentina participa activamente en modalidades de cooperación global como ser el Grupo de los Veinte (G20), del cual será país presidente y sede en 2018.

En consonancia con el marco de la Política de la OPS sobre Cooperación para el Desarrollo Sanitario en las Américas¹⁵⁴, la política exterior argentina promueve iniciativas conjuntas de cooperación técnica con otros países mediante mecanismos de asociación, colaboración y apoyo mutuo. Esto se manifiesta en los objetivos principales para la acción del Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FO.AR) del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto¹⁵⁵.

En los últimos años, hubo mucha demanda para el apoyo de Argentina en la Región y más allá en temas de salud. Esto incluye el envío de expertos para colaborar en el terreno con las organizaciones receptoras de la cooperación en temas de laboratorio, medicamentos, vacunas, vigilancia, etc.; la recepción de técnicos de otros países para un conocimiento directo de procesos, buenas prácticas o intercambio de experiencias exitosas de potencial utilidad para sus propias organizaciones; la transferencia de capacidades en torno a la organización de los sistemas de salud, especialmente en cuanto a proyectos dirigidos al fortalecimiento de los bancos de sangre, de la procuración, ablación y trasplantes, de las capacidades regulatorias de los sistemas de salud en el control de fármacos, su adquisición y el acceso a ellos. Asimismo, Argentina se destaca por organizar capacitaciones para fortalecer los recursos humanos en temáticas específicas tales como información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud, investigación, salud mental, seguridad alimentaria, etcétera. Otro ámbito de actividad corresponde a la preparación, vigilancia y respuesta ante brotes: el fortalecimiento de los sistemas de información y la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, el desarrollo de investigaciones que brinden evidencia científica y la participación en comités de expertos en vacunas, Chagas, clasificación de enfermedades, VIH y sífilis congénita, entre otros. Argentina cuenta con 14 centros colaboradores de la OPS/OMS (Anexo 2) que son muy activos en su apoyo a la agenda estratégica de la OPS/OMS a nivel internacional. En síntesis, en el marco de la ECP hay una oportunidad de facilitar y potenciar aún más la cooperación internacional dada la alta capacidad de las instituciones en Argentina y la demanda por su cooperación técnica.

2.6 Examen de la cooperación de la OMS en el marco de la ECP precedente

La ECP anterior cubrió el período 2012-2016. Se identificaron 5 prioridades estratégicas y 15 áreas de trabajo:

1. Contribuir a validar las políticas públicas, programas sanitarios y normas mediante la evidencia y las buenas prácticas sanitarias en el país y en la Región.
 - a. Colaborar en el fortalecimiento de las capacidades institucionales del MSAL y ministerios provinciales, para el cumplimiento del rol rector.
 - b. Armonizar la cooperación técnica de la OPS con el MSAL en el marco del COFESA.
 - c. Apoyar el establecimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas intersectoriales para fortalecer capacidades en salud pública.
2. Apoyar el desarrollo de iniciativas y herramientas técnicas para la interacción entre los niveles nacional, provincial y municipal en los ámbitos intra e intersectorial, con énfasis en la reducción de brechas.
 - a. Apoyar el desarrollo de redes integradas de servicios de salud, definiendo población y territorio.
 - b. Apoyar el plan nacional de reducción de la mortalidad materna en provincias y municipios priorizados.
 - c. Apoyar a nivel nacional y provincial, los programas en pro de la infancia y la adolescencia con enfoque de curso de vida.
3. Identificar buenas prácticas, apoyar su difusión y aplicación para abordar los problemas de salud y sus determinantes. Contribuir al desarrollo de indicadores e identificación de buenas prácticas para fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones.
 - a. Apoyar el monitoreo, el control y la evaluación de las acciones en salud relacionadas con las enfermedades transmisibles.
 - b. Apoyar el fortalecimiento de la vigilancia, el monitoreo, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
 - c. Apoyar el desarrollo de acciones para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
4. Apoyar el desarrollo de recursos humanos, de acuerdo con las prioridades federales en salud pública.
 - a. Desarrollar mecanismos de interacción entre las autoridades de salud y educativas que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud a las necesidades y cambios del sistema de salud.
 - b. Promover el diseño de sistemas de educación permanente, capacitación en salud pública y redes de aprendizaje.

5. Contribuir a fortalecer el posicionamiento del país en la salud pública internacional con énfasis en la cooperación Sur-Sur e iniciativas de integración regional y subregional.
 - a. Apoyar al país en la ampliación de la oferta de cooperación técnica con otros países.
 - b. Apoyar al país en su participación en foros internacionales en salud.
 - c. Promover y movilizar las capacidades de instituciones colaboradoras de la OPS/OMS e instituciones de excelencia nacionales, para su colaboración a nivel nacional y regional.

Cabe destacar algunos logros de la Argentina durante la ECP 2012-2016, como ser:

1. Emergencias sanitarias y reducción de riesgos
 - a. Capacidades básicas fortalecidas, así como el Centro Nacional de Enlace relacionado con el RSI para enfrentar emergencias de salud pública de importancia internacional (por ejemplo, la pandemia de influenza en 2009, la epidemia de virus de Ébola en 2014-2015 y la emergencia de Zika en Latinoamérica, así como brotes de otros arbovirus (dengue, chikungunya). Se destaca lo siguiente:
 - i. Capacidades en vigilancia epidemiológica y de laboratorio fortalecidas para detectar una enfermedad emergente o reemergente.
 - ii. Capacidades en comunicación de riesgo fortalecidas en temas de emergencias sanitarias (influenza, Ébola, arbovirus).
 - iii. Lograr una mejor concientización de la población sobre cómo reducir sus riesgos sanitarios debido a los arbovirus.
 - b. Avances en el programa de hospitales seguros con índices de seguridad generados en 33 hospitales del país con planes de intervención para mejorar el nivel de seguridad
2. Enfermedades transmisibles
 - a. Realización de misiones internacionales de evaluación para los programas de: Chagas, lepra, malaria, tuberculosis y dengue.
 - b. Enfermedad de Chagas: Certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en cinco provincias
 - c. VIH
 - i. Introducción de nuevos algoritmos diagnósticos de VIH que incluyen la simplificación y la incorporación de test rápidos enmarcados en la estrategia 2.0.
 - ii. Adopción de la política de tratamiento para todas las personas con diagnóstico de VIH independientemente del nivel de CD4 (2014).
 - ii. Compra por primera vez de la coformulación 3 en 1 (Tenofovir-Emtricitabina-Efavirenz) y de tuberculostáticos a través del Fondo Estratégico de la OPS.

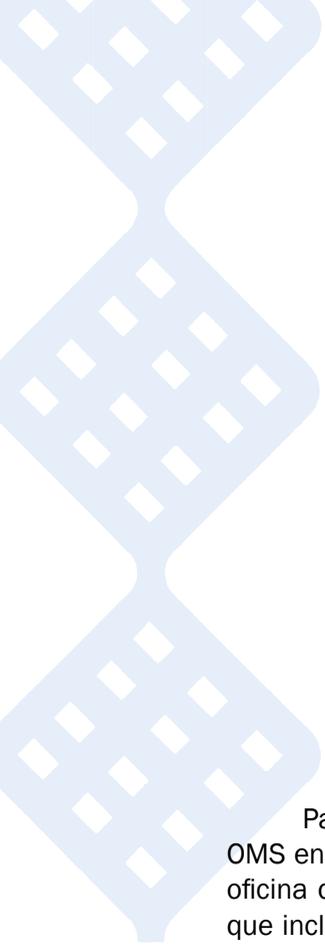
- d. Hepatitis: Realización del primer estudio de prevalencia de Hepatitis B y C en estudios prenupciales, siendo el primer estudio con base poblacional que permitió una aproximación a la carga de enfermedad de dichas patologías.
 - e. Vacunación
 - i. Esquema nacional de vacunas del país que comprende 21 vacunas gratuitas, incluidas las vacunas contra rotavirus, neumococo y varicela; además, cabe destacar la adquisición de la vacuna meningocócica conjugada tetravalente ACWY en 2016 para su incorporación en el calendario a través del Fondo Rotatorio de la OPS, resultante en una mejora de precio por dosis que beneficia al país y al resto de los países de la Región.
 - ii. Tres estudios de seguimiento de la estrategia de vacunación con una dosis de vacuna de Hepatitis A, publicados y que ha permitido a otros países de la Región utilizar la misma estrategia de vacunación.
 - iii. Logros sostenidos en enfermedades inmunoprevenibles en eliminación.
 - f. Enfermedades no transmisibles (ENT):
 - i. Consolidación de la vigilancia de los factores de riesgo para ENT mediante la realización de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), la Encuesta Mundial de Salud Escolar y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS).
 - ii. Modificación del Código Alimentario Argentino mediante el cual se limita el uso de las grasas trans, de acuerdo a las recomendaciones desarrolladas por el grupo de expertos de la OPS .
 - iii. Conocimiento y capacidades clínicas fortalecidas debido a la publicación y la diseminación de un manual de cuidados para personas con ENT.
 - iv. Fortalecimiento de las capacidades locales para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias debido a:
 - I. Primeras capacitaciones utilizando la herramienta MHGAP de la OMS.
 - II. Primera experiencia piloto en la Región sobre el curso de trastornos del espectro autista.
3. Promoviendo la salud en el ciclo de vida:
- a. Información fortalecida para guiar estrategias de reducción de mortalidad materna debido a la implementación de un sistema de información perinatal (SIP-GESTIÓN) en salud de la mujer y perinatal, a escala nacional, con una base de datos de más de 1.300.000 nacimientos. Los programas provinciales se han fortalecido mediante la incorporación de esta herramienta y la posibilidad de incidir sobre sus propias realidades sanitarias a través del uso de información local.
 - b. Capacidades fortalecidas en la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel comunitario y clínico, a través de acuerdos con dos provincias y con la participación del Centro Colaborador en AIEPI (Universidad Maimónides).

4. Promoción de un ambiente y entornos saludables
 - a. Planes de seguridad del agua desarrollados siguiendo la metodología de la OPS/OMS en localidades de Chaco, Corrientes, Misiones y Tucumán.
 - b. Evaluación externa de 75 municipios del país conforme al Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables.
5. Sistemas y servicios de salud
 - a. Mejorar el conocimiento de la situación actual de los recursos humanos para la salud debido a la ejecución del Estudio de Demografía de Especialistas Médicos en la República Argentina, a través de Convenio entre la OPS, el MSAL y la Escuela Andaluza de Salud Pública.
 - b. Atlas de Legislación Sanitaria de Argentina: un compendio de leyes, resoluciones y disposiciones del campo de la salud realizado por el MSAL, con el asesoramiento técnico e informático del Centro de Gestión Información y Conocimiento de la OPS. Incluye información de las 24 jurisdicciones del país.
 - c. Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en 4 provincias: Tucumán (diciembre 2014), Córdoba (marzo 2015), La Rioja (agosto-setiembre 2015), y Buenos Aires (octubre-septiembre 2015).
6. Gestión del conocimiento
 - a. Implementación de la Estrategia y Plan de Acción de eSalud en la República Argentina, 2011–2013
 - i. Mapeo de iniciativas de eSalud de Argentina <http://www.paho.org/ict4health/projects> . Desarrollo de un sitio web con georreferenciación de iniciativas nacionales públicas y privadas, pertenecientes a 13 categorías temáticas de eSalud, 100 responsables de eSalud a nivel nacional.
 - ii. Programa desarrollado de alfabetización, con 190 funcionarios capacitados pertenecientes a hospitales nacionales y de la provincia de Río Negro.
 - iii. Incorporación del MSAL en las siguientes iniciativas relacionadas con las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en salud:
 - I. Track Informática y Salud en el Estado dentro de las Jornadas Argentinas de Informática en Salud;
 - II. Proyecto Protocolos Regionales de Políticas Públicas en Telesalud, realizado por el Banco Iberoamericano de Desarrollo (BID);
 - III. Proyecto Clínica Virtual Docente junto con Panamá, Colombia y Bolivia (25 funcionarios de la provincia de Jujuy capacitados y 10 de los Hospitales Garrahan y Posadas).
 - iv. Creación de la Red Federal de Telesalud.
 - b. Investigación
 - i. Agenda nacional de investigación en salud pública desarrollada que permita ejercer la rectoría en las áreas de investigación a priorizar;

- ii. Red Ministerial de Áreas de Investigación en Salud para Argentina (REMIN-SA) fortalecida con la capacitación de 50 funcionarios de todo el país en redacción de textos y artículos científicos y acceso a la literatura científica en salud.
- c. Biblioteca Virtual en Salud
- i. Biblioteca Virtual en Salud del MSAL: establecida como repositorio institucional creado por la Resolución Ministerial N° 670/16 que organiza, gestiona, preserva y ofrece información científico-técnica en salud producida por las direcciones y programas del MSAL, para que los funcionarios o ciudadanos interesados en la salud pública puedan acceder de manera universal, libre y gratuita a sus contenidos.
 - ii. Biblioteca Virtual en Salud de Entre Ríos, desarrollada en el marco de un Convenio de Cooperación Técnica con el Ministerio de Salud de esa provincia. Se trata de un proyecto triangular junto con la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad Autónoma de Entre Ríos.
- d. Centro de Gestión del Conocimiento del Ministerio de Salud de Jujuy, con la posibilidad de gestionar un repositorio de historia y patrimonio de la salud y formación de usuarios en el uso de la información en salud pública.







Capítulo 3

Programa estratégico de cooperación de la OPS/OMS

Para desarrollar una nueva agenda estratégica para la cooperación de la OPS/OMS en Argentina, se estableció un grupo de trabajo con participantes del MSAL y la oficina de país de la OPS/OMS para conducir el proceso y realizar una hoja de ruta que incluye pasos para el análisis de información, revisión de documentos históricos y experiencias en la cooperación, consultas con actores y organizaciones claves y consideración de marcos y planes internacionales y nacionales. Además, se tomaron en cuenta los resultados del ejercicio de priorización en Argentina utilizando la metodología de Hanlon modificada por la OPS¹⁵⁶, realizado por el MSAL (Anexo 3).

Asimismo, se revisó la información epidemiológica y social pertinente a la situación de salud en Argentina. Se fijó en el Plan Nacional de Desarrollo¹⁵⁷ y el Plan Nacional de Salud¹⁵⁸ y su relación con los marcos estratégicos de las Naciones Unidas¹⁵⁹, la OMS¹⁶⁰ y la OPS¹⁶¹, así como los compromisos internacionales asumidos por el país en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la OPS.

Tomando en cuenta estos marcos, la agenda estratégica expresada en la ECP-Argentina está globalmente basada en los siguientes criterios, a través de un proceso consultivo:

- La magnitud y gravedad de los problemas de salud pública;
- las inequidades y la búsqueda de “no dejar a nadie atrás”;
- la eficiencia y la costo-efectividad de las intervenciones;
- la sostenibilidad;
- el valor agregado histórico, actual y potencial de la OPS/OMS en su cooperación técnica en el contexto argentino;
- las oportunidades y solidaridad en la Cooperación para el Desarrollo Sanitario en las Américas y en el ámbito global.

Las prioridades identificadas a través de este proceso consultativo en las cuales la OPS/OMS deberá enfocar su cooperación en la nueva ECP-Argentina 2017-2021 son las siguientes:

Prioridad estratégica 1

Avanzar, en un contexto federal, hacia un sistema de salud con acceso y cobertura universal a servicios de calidad.

Áreas de enfoque:

- a. Reforzar o rediseñar los servicios de salud centrados en las personas y basados en el fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud de la Nación y la gobernanza del sector, con la atención primaria y el acceso y la Cobertura Equitativa y Universal de la Salud (CUS) como estrategias fundamentales, con lógica de redes, atendiendo al carácter federal del país, con mayor eficiencia y efectividad.
- b. Asegurar que los recursos humanos para la salud sean apropiados para los contextos actuales y futuros, fortaleciendo su planificación, gestión y regulación y su distribución equitativa en el territorio nacional de acuerdo a necesidades epidemiológicas y tratando de reducir brechas de inequidad.
- c. Asegurar la calidad de los servicios de salud a partir de una mirada integral, que incluya el acceso seguro, digno y equitativo según edad, género, etnicidad y necesidades de las personas y las comunidades.
- d. Avanzar en la evaluación crítica de la tecnología sanitaria sustentable y medicamentos y su equitativa accesibilidad.
- e. Mantener, reforzar y potenciar el Programa Nacional de Inmunizaciones y la implementación de los hospitales amigos del niño para promover lactancia materna.
- f. Fomentar o potenciar la investigación en salud pública, la gestión del conocimiento y el uso eficiente de sistemas de información con datos abiertos para cerrar brechas estratégicas en el acceso al conocimiento de salud.

Prioridad estratégica 2

Avanzar en la gestión de riesgos para la salud derivados del ambiente, el cambio climático, las actividades humanas, así como las amenazas infecciosas, químicas, toxicológicas, nucleares y/o radiológicas.

Áreas de enfoque:

- a. Avanzar en la implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y el Plan de Acción Regional de la OPS para la Reducción del Riesgo de Desastres, con enfoque en las acciones multisectoriales para reducir riesgos de desastres, así como las acciones de adaptación y mitigación del cambio climático, incluyendo el desarrollo de hospitales inteligentes (seguros y verdes).
- b. Avanzar en la implementación multisectorial del plan nacional para prevenir la resistencia antimicrobiana.
- c. Sumar esfuerzos con otros sectores y actores claves para controlar o mitigar los riesgos ambientales que impactan en la salud.
- d. Cumplir con el RSI, el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas destacadas en él.

Prioridad estratégica 3

Reducir inequidades con un enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad y siguiendo un abordaje integral del curso de vida.

Áreas de enfoque:

- a. Fortalecer los servicios de salud de la mujer, el niño, el adolescente y el adulto mayor, de salud sexual y reproductiva, abordando el curso de vida con énfasis en áreas y poblaciones en situación de vulnerabilidad y con un enfoque de género, equidad e interculturalidad (afrodescendientes, pueblos indígenas, romaníes y otros grupos étnicos).
- b. Abordar los determinantes sociales de la salud y promover entornos saludables y políticas regulatorias para proteger la salud.
- c. Avanzar en el control y la eliminación de enfermedades transmisibles endemo-epidémicas y/o desatendidas.

Prioridad estratégica 4

Enfrentar eficaz y eficientemente los cambios epidemiológicos y demográficos del contexto, en particular las enfermedades o condiciones crónicas no transmisibles.

Áreas de enfoque:

- a. Desarrollar políticas públicas, fiscales y regulatorias que aborden los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, para lograr los indicadores del Marco Global de Monitoreo de las Enfermedades No Transmisibles sobre los factores de riesgo.
- b. Reforzar capacidades, especialmente en el primer nivel de atención, para promover la salud y el bienestar; prevenir y atender de manera integral las enfermedades crónicas no transmisibles, así como los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas.
- c. Avanzar en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y considerar la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco y posteriormente la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
- d. Prevenir lesiones y su impacto, especialmente por siniestros de tránsito y por violencia interpersonal, incluyendo la violencia de género. Esto incluye la elaboración de legislación y su monitoreo sobre los factores de riesgo y protectores a fin de alcanzar las metas de la Década de Acción en Seguridad Vial.
- e. Seguir con la implementación del sistema de monitoreo y vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo para el desarrollo de informes de progreso y de impacto de las intervenciones.

Prioridad estratégica 5

Potenciar y facilitar el rol de Argentina en la Cooperación para el Desarrollo Sanitario en la Región y a nivel global.

Áreas de enfoque:

- a. Identificar y documentar buenas prácticas, capacidades y centros de excelencia que puedan apoyar en el desarrollo sanitario de países en la Región y en el ámbito global.
- b. Potenciar y facilitar la cooperación para el desarrollo sanitario con énfasis en iniciativas existentes y/o procesos de integración regional y subregional.
- c. Movilizar el financiamiento y desarrollar mecanismos que puedan facilitar o potenciar la cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas y en el ámbito global.
- d. Reforzar la preparación y participación de Argentina en reuniones y talleres para el desarrollo sanitario y en los Cuerpos Directivos de la OPS, la OMS y el Sistema de Naciones Unidas.



Capítulo 4

Ejecución del programa estratégico: repercusiones para la Secretaría

En anticipación a los nuevos desafíos en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en respuesta a la demanda para cooperación técnica de la nueva gestión del gobierno, la oficina de la OPS/OMS en Argentina empezó durante 2016 y 2017 una reingeniería de sus recursos humanos y financieros. En 2016, dicha representación fortaleció su capacidad y competencias en las siguientes áreas:

- Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo, incluso los de salud mental.
- Promoción de la salud, entornos saludables, determinantes sociales de la salud.
- Asuntos transversales, especialmente, interculturalidad y género.
- Reducción de riesgos de desastres y cambio climático.
- Evaluación de tecnologías sanitarias.
- Operaciones administrativas para el Fondo Rotatorio (vacunas) y el Fondo Estratégico (medicamentos).

Además, la Representación reconoció la necesidad de cambiar su propia cultura para acomodar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es decir, trabajar de manera integral e integrada, fomentando la multisectorialidad y el enfoque multidisciplinario, desarrollando alianzas estratégicas, fomentando redes para avanzar en varias iniciativas de salud y enfocándose en “no dejar a nadie atrás”. Asimismo, hay todavía camino por recorrer para incorporar los temas transversales (derechos humanos, género, interculturalidad, equidad) en toda la cooperación técnica de la OPS/OMS en Argentina. Además, hay que fortalecer competencias para el análisis estratégico y la generación de evidencia para orientar políticas públicas con énfasis en inequidades y sus determinantes sociales.

Para la implementación de la ECP, la representación de la OPS/OMS en Argentina requiere fortalecer su capacidad para responder a la prioridad estratégica 3 (reducir inequidades con enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad y siguiendo un abordaje integral del curso de vida). Por lo tanto, será necesario fortalecer su capacidad con un profesional más para responder a la demanda creciente en el acompañamiento de esfuerzos para mejorar la salud en el curso de vida. En particular, se necesita más capacidad para apoyar el proyecto Gran Chaco Sudamericano en salud materno-infantil-adolescencia con un abordaje integral y con énfasis en asuntos de interculturalidad.

La implementación de la ECP requerirá el fortalecimiento de las capacidades de la Representación en Argentina para potenciar la cooperación del país en el desarrollo sanitario en la Región y en el ámbito global, así como para acompañarlo en las iniciativas de salud, en los procesos de integración y en su preparación y participación en los Cuerpos Directivos de la OPS, OMS y las Naciones Unidas. Además, será necesario contar con un profesional que apoye en la coordinación de esfuerzos para la movilización de recursos para el desarrollo sanitario, identificando posibles fuentes de financiamiento, negociando y preparando propuestas, monitoreando programas y proyectos y desarrollando informes.





Capítulo 5

Supervisión y evaluación de la ECP

Los ámbitos de actuación planteados en el marco de esta ECP se reflejan como productos y servicios en los Planes de Trabajo Bianuales y deberán alinearse a la consecución de las metas que Argentina ha adquirido como compromisos internacionales al aprobar el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, mostrando así su aporte a los objetivos de largo plazo que emanan del XII Programa General de Trabajo de la OMS.

En este sentido, la OPS/OMS hará cada seis meses una revisión programática que incluye una evaluación de los productos y servicios entregados, la implementación del presupuesto, la brecha en su financiamiento y el plan de recursos humanos en la Representación, para posibles ajustes. Esta evaluación servirá también para monitorear la implementación de la ECP.

Es pertinente que al concluir el bienio 2018-2019 se lleve a cabo una evaluación consensuada entre el MSAL y la OPS/OMS, en la que se tome en consideración el avance de los Indicadores de Resultados Intermedios (RIT) del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en los que Argentina se haya identificado como meta 2019. Asimismo, al final del bienio 2016-2017, se revisará el cumplimiento de los indicadores inmediatos (RIM) del Plan Estratégico que incidan en los RIT que se contemple revisar al final de la ECP.

Teniendo en consideración que un nuevo plan regional de la OPS estará desarrollado para empezar en 2020 y que el MECNUD de Argentina vencerá en ese mismo año, sería oportuno revisar la presente ECP en 2020 para realizar posibles ajustes, alinear la ECP con el nuevo plan regional y tomar en cuenta un nuevo MECNUD.

Durante 2021, sería oportuno llevar a cabo una evaluación exhaustiva consensuada con el MSAL utilizando la metodología recomendada por la OMS¹⁶². Los hallazgos de tal evaluación servirán como insumos clave para mirar al futuro en cuanto a la cooperación técnica entre la OPS/OMS y Argentina y para el desarrollo de una nueva ECP.



Anexos

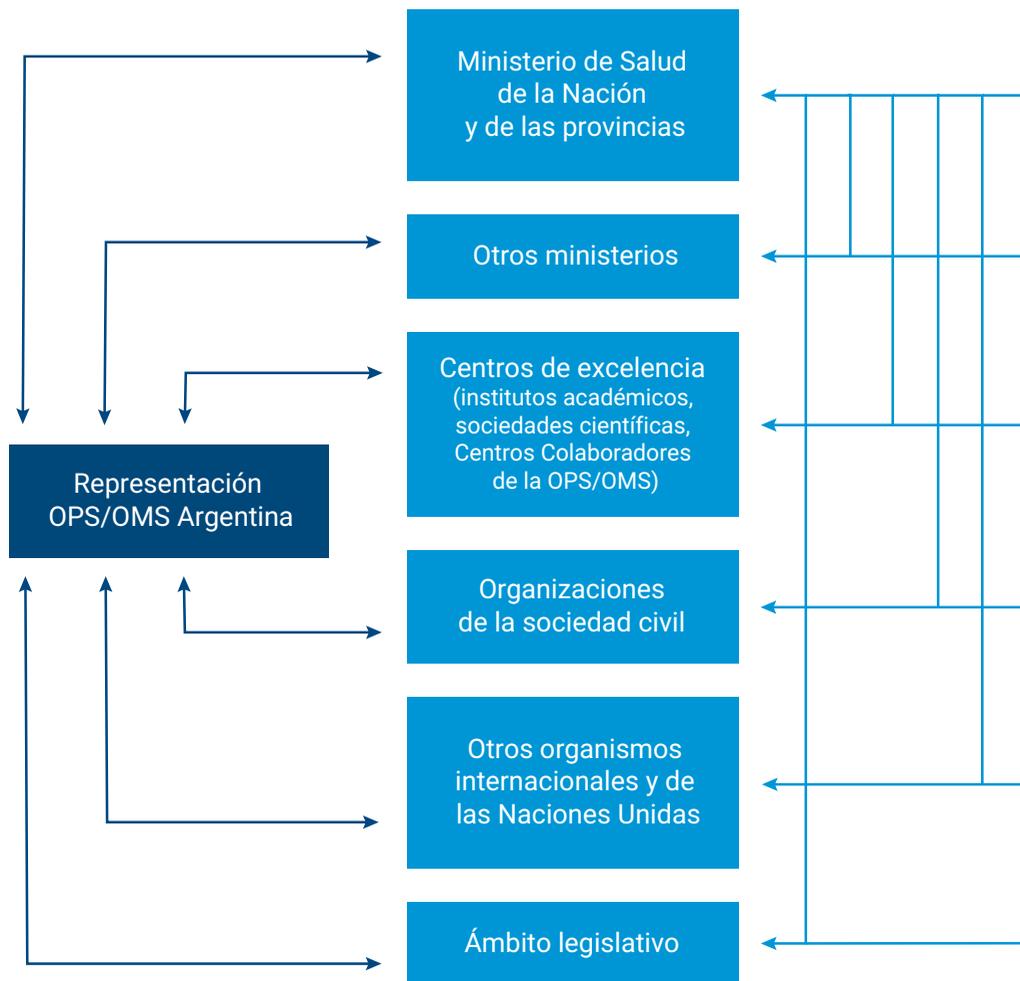
Anexo 1 Indicadores básicos

Estadísticas demográficas y socioeconómicas	
Expectativa de vida al nacer (años)	76,34
Población total (por mil)	43,669
% Población menor a 15 años	25,1
% Población mayor a 65 años	10,4
Sistemas de Salud	
Gasto público total de salud (como % del PBI)	7,74
Médicos cada 1000 habitantes	3,21
Mortalidad y salud global	
Tasa de mortalidad neonatal (cada 1000 nacidos vivos)	7,2
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (probabilidad de morir antes de los 5 años cada 1000 nacidos vivos)	12,2
Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos)	3,7
Nacimientos vivos atendidos por médico o partera (%)	99,8
Salud infantil	
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (%)	32,7
Cobertura de vacuna DT P3 (Difteria-Tétanos-Pertusis) en menores de 1 año (%)	94
Salud pública y medio ambiente	
Población con acceso a fuentes de agua corriente (%)	84

Fuente: Argentina. Ministerio de Salud de la Nación; Organización Panamericana de la Salud. *Indicadores básicos Argentina 2016*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2016. [citado 15 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/IndicadoresBasicos2016.pdf>

Anexo 2

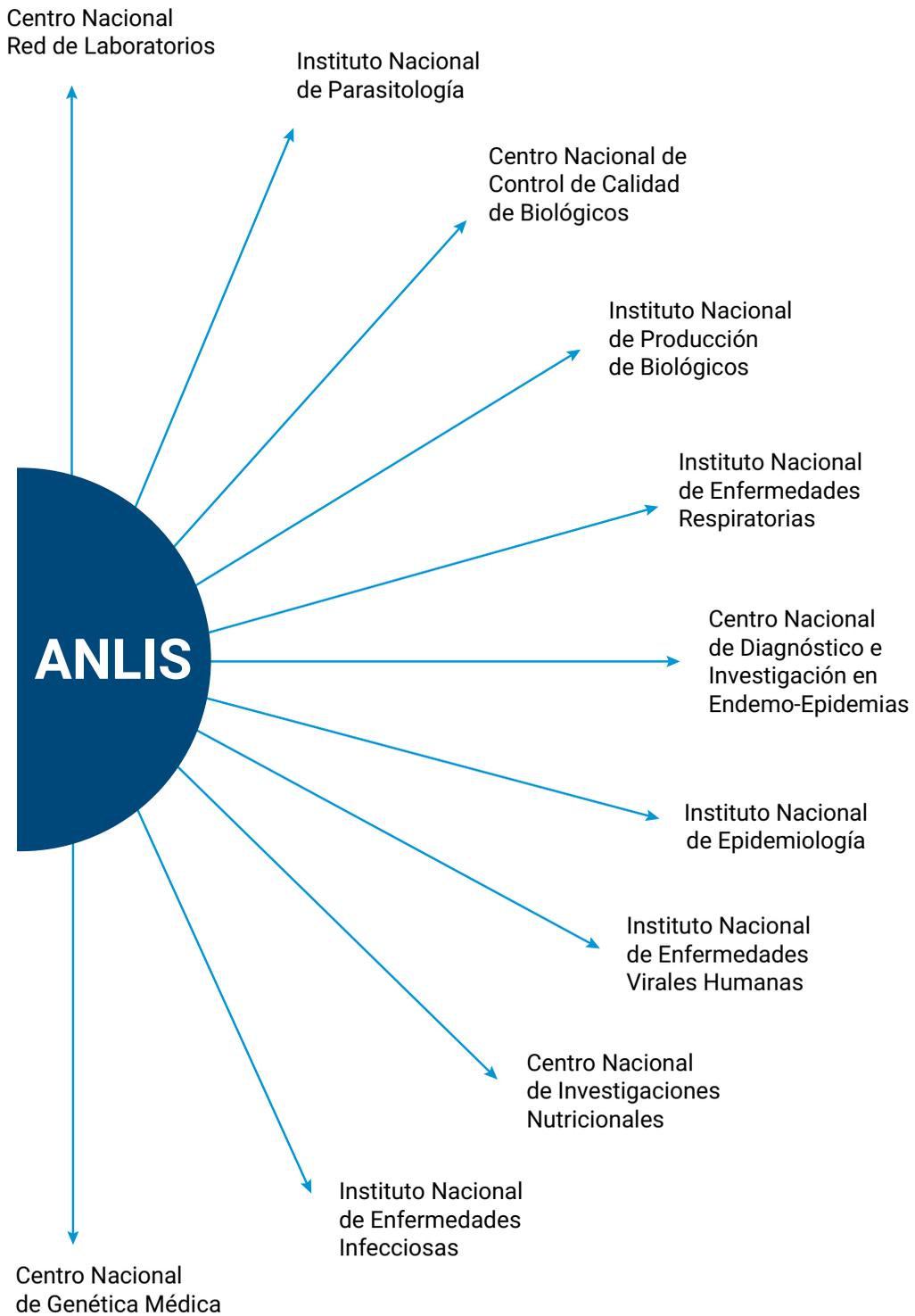
Mapeo de socios estratégicos en pro de la salud



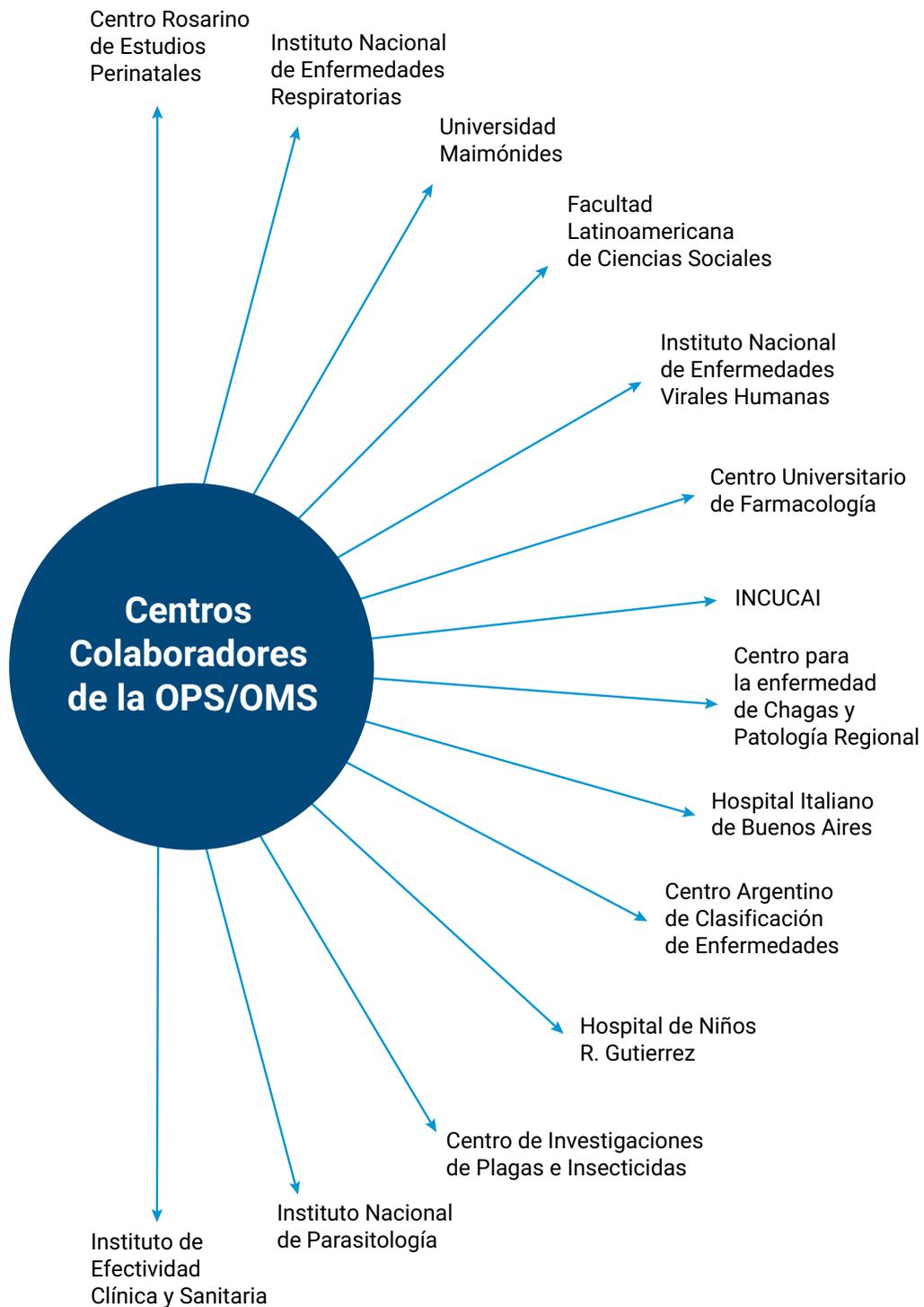
Socios gubernamentales	Socios no gubernamentales / Actores no estatales
<p>Presidencia de la Nación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) • Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Discapacidad • Comisión Nacional de las Mujeres • Autoridad Regulatoria Nuclear (ARN) • Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales <p>Ministerio de Salud de la Nación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos Malbrán • Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE)(*) • Instituto Nacional de Parasitología Fatale Chabén (INP)(*) • Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” (*) • Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio Maiztegui (*) • Instituto Nacional de Medicina Tropical • Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) • Comisión Nacional del Programa de Alimentación Saludable y Lucha contra la Obesidad • Comisión Nacional de Enfermedades No Transmisibles • Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) • Comisión Nacional Seguridad en Vacunas (CONASEVA) • Comisión Nacional de Tabaco • Comisión para la certificación de la eliminación de la circulación endémica de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita • Comisión Nacional de erradicación de la poliomielitis plan de contención de poliovirus salvaje en los laboratorios • Comité Nacional de certificación de la erradicación de Poliomielitis (CNC) • Instituto Nacional del Cáncer • Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) • Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados • Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (*) • Superintendencia de Servicios de Salud • Hospital El Cruce • Instituto Nacional de A 	<p>Academia Nacional de Medicina Sociedad Argentina de Infectología Sociedad Argentina de Sida (SAISIDA) Sociedad Argentina de Pediatría Sociedad Argentina de Infectología Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica Sociedades científicas de nutrición Sociedades científicas de cardiología Consejo Nacional de Bomberos Voluntarios Federación de Bomberos Voluntarios Universidad Maimónides. Departamento de Salud Materno Infantil (*) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)(*) Hospital Italiano de Buenos Aires (*) Centro Universitario de Farmacología. Universidad Nacional de La Plata. (*) Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)(*) Instituciones académicas de nivel universitario y terciario Red de Universidades Latinoamericana para la Gestión de Riesgo Nexo Asociación Civil Asociaciones de personas con diabetes Asociaciones de consumidores Asociaciones de lucha contra el tabaco Asociaciones de personas con cáncer Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) Asociación Argentina de Salud Pública Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina (AEUERA) Asociación de Bibliotecarios Graduados de la República Argentina Asociación de Medicina Humanitaria Fundación Huésped Fundación HCV Sin Fronteras Fundación Garrahan Compañía de Teatro Espontáneo El Pasaje Agrupación Afro Xangô Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP)(*) Médicos del mundo Cruz Roja Argentina Caritas Argentina Scouts Argentina ADRA Argentina Salud sin daño Rotary Club</p>

(*) Centro Colaborador de la OPS/OMS

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” (ANLIS)



Centros Colaboradores de la OPS/OMS



Los Centros Colaboradores de contorno rojo son entidades descentralizadas que dependen del Ministerio de Salud de la Nación o bien de ministerios de salud provinciales

Sistema de Naciones Unidas

El sistema de las Naciones Unidas en Argentina (SNU) está integrado por 17 agencias, fondos y programas, siendo 8 de ellas agencias no residentes en el país.



Agencias residentes | Agencias no residentes

Anexo 3

Resultados del proceso de priorización en Argentina utilizando la metodología de Hanlon modificado por la OPS

Código	Área programática	Media Recortada	Prioridad	
			Rango	Estrato
4,1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	45,714	1	1
4,2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	44,261	2	1
4,3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	40,762	3	1
3,1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	38,716	4	1
1,1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	33,850	5	1
4,4	Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	33,796	6	1
3,4	Determinantes sociales de la salud	32,610	7	1
3,5	Salud y medioambiente	30,966	8	1
4,5	Recursos humanos para la salud	30,395	9	1
1,5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomelitis)	29,954	10	2
2,1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	26,955	11	2
2,4	Discapacidades y rehabilitación	26,816	12	2
1,6	Resistencia antimicrobiana	26,694	13	2
5,2	Preparación de los países para las emergencias sanitarias y RSI (2005)	25,042	14	2
5,1	Gestión de peligros infecciosos	24,952	15	2
1,3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	22,253	16	2
3,2	Envejecimiento y salud	21,932	17	2
3,3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	21,524	18	2
2,5	Nutrición	21,328	19	3
2,3	Violencia y traumatismos	20,925	20	3
2,2	Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	19,673	21	3
1,2	Tuberculosis	17,986	22	3
5,6	Reducción de riesgos de desastres y proyectos especiales	17,850	23	3
5,4	Operaciones de emergencia	17,804	24	3
5,3	Información sobre emergencias sanitarias y evaluación de riesgos	16,038	25	3
1,4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	14,748	26	3
1,7	Inocuidad de alimentos	14,460	27	3

Anexo 4

Matriz de validación de la Agenda Estratégica de la ECP Argentina 2017-2021

Prioridad Estratégica 1				
Avanzar, en un contexto federal, hacia un sistema de salud con acceso y cobertura universal a servicios de calidad				
Esfera principal	(I) Enfoques Estratégicos en el Plan Nacional de Salud [1]	(II) PE 2014-19 OPS [2]	(III) Metas Relacionadas con ODS [3]	(IV) Especificaciones en el MECNUD 2016-2020 [4]
1.a Reforzar o rediseñar los servicios de salud centrados en las personas y basados en el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación y la gobernanza del sector, con la atención primaria y el acceso y la cobertura equitativa y universal de la salud (CUS) como estrategias fundamentales, con lógica de redes, atendiendo al carácter federal del país, con mayor eficiencia y efectividad	1.a.1. Avanzar en la conceptualización estratégica y la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS). 1.a.2. Afianzar la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación. 1.a.3. Reforzar la red de atención primaria. 1.a.4. Crear y dirigir reformas hacia modelos que incluyan globalmente la gestión clínica, la gestión por procesos, la alta resolución y las redes integradas de servicios de salud (RISS)	Área estratégica de enfoque 4: Fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié en la gobernanza para la protección social de la salud; el fortalecimiento de los marcos legislativos y normativos y una mayor protección financiera para garantizar el avance progresivo hacia el logro del derecho a la salud; la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; la promoción del acceso a tecnologías sanitarias eficaces, seguras y de buena calidad, así como su uso racional; el fortalecimiento de los sistemas de información y los sistemas nacionales de investigación sobre la salud; la promoción de la investigación para integrar el conocimiento científico en la atención de salud, las políticas de salud y la cooperación técnica; la facilitación de la transferencia del conocimiento y las tecnologías; y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.	ODS 1. Implementar a nivel nacional sistemas y medidas de protección social, incluidos niveles mínimos, y lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables. Meta 3.8. Lograr la cobertura universal de salud, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, accesibles y de calidad para todos. ODS 4. Asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad.	Resultado 2: Reducir las brechas territoriales y económicas para el acceso universal a la salud, con el objeto de mejorar la salud en todo el curso de vida, especialmente la salud materna, infantil y adolescente; controlar y prevenir las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles (incluyendo las inmunoprevenibles) y reducir las lesiones por causas externas (por ej., las causadas por accidentes de tránsito); todo para la promoción de una esperanza de vida saludable y productiva más larga, con especial énfasis en los sectores más vulnerables, atendiendo el abordaje estratégico e intersectorial de los determinantes de la salud.
1.b. Asegurar que los recursos humanos para la salud sean apropiados para los contextos actuales y del futuro fortaleciendo su planificación, gestión y regulación, y su distribución equitativa en el territorio nacional de acuerdo a necesidades epidemiológicas, y tratando de reducir brechas de inequidad.	1.b.1. Fortalecer la formación profesional básica y posbásica de personal médico y del personal de apoyo, principalmente en enfermería. 1.b.2. Avanzar en los procesos de certificación y recertificación o revalidación de especialidades.			
1.c. Asegurar la calidad de los servicios de salud utilizando una mirada integral, que incluya el acceso seguro, digno y equitativo según edad, género, etnicidad y necesidades de las personas y las comunidades.	1.c.1. Poner en marcha una Agencia Nacional de Garantía de Calidad. 1.c.2. Aplicar el Programa Nacional de Garantía de Calidad. 1.c.3. Aplicar políticas sanitarias para la adecuada accesibilidad al sistema.			

1.d. Avanzar en la evaluación crítica de la tecnología sanitaria sustentable y los medicamentos, y su accesibilidad equitativa.	1.d.1. Fortalecer la acción de la ANMAT como Autoridad Reguladora de Referencia Regional. 1.d.2. Definir la canasta de servicios asistenciales garantizada a la población. 1.d.3. Establecer la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (AGNET).			
1.e. Mantener, reforzar y potenciar el Programa Nacional de Inmunizaciones.	1.e.1. Mantener los logros de eliminación de polio, sarampión, rubéola y SRC, y el control y/o la eliminación de otras enfermedades prevenibles por vacunación.	Área Estratégica de Enfoque 1: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación.	Meta 3.3 Poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	
Prioridad Estratégica 2				
Avanzar en la gestión de riesgos para la salud derivados del ambiente, el cambio climático, las actividades humanas, así como las amenazas infecciosas, químicas, toxicológicas, nucleares y/o radiológicas				
Esfera principal	(I) Enfoques Estratégicos en el Plan Nacional de Salud [1]	(II) PE 2014-19 OPS [2]	(III) Metas Relacionadas con ODS [3]	(IV) Especificaciones en el MECNUD 2016-2020 [4]
2.a. Avanzar en la implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2015-2030, y el Plan de Acción Regional para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2016-2021, con enfoque en las acciones multisectoriales para reducir riesgos de desastres, así como en las acciones de adaptación y mitigación del cambio climático, incluso el desarrollo de hospitales inteligentes (seguros y verdes).	2.a.1. Adherir al marco del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR), a partir de la Ley 27.287 de 2016. 2.a.2. Sumarse al Gabinete de Cambio Climático (Decreto N° 891/16) para el desarrollo de un plan nacional de respuesta al cambio climático, incluso una mesa de salud para el desarrollo de un plan sectorial de adaptación y mitigación.	Área Estratégica de Enfoque 5. Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación, mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad en materia de salud.	ODS 3.d. Reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. ODS 11.5 Reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres. ODS 13 Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.	Resultado 4. Afianzar la gestión sostenible de los recursos naturales, implementando políticas de adaptación y mitigación al cambio climático y al daño antrópico, con enfoque de género e interculturalidad.
2.b. Avanzar en la implementación multisectorial del plan nacional para prevenir la resistencia antimicrobiana.	2.b.1. Fortalecer la Estrategia Argentina para el Control de la Resistencia Antimicrobiana.	Resultado intermedio 1.6. Capacidad nacional fortalecida para reducir el riesgo y prevenir la diseminación de infecciones causadas por patógenos multi-resistentes.		

<p>2.c. Sumar esfuerzos con otros sectores/actores claves para controlar o mitigar los riesgos ambientales que impactan en la salud</p>	<p>2.c.1. Adherir al marco del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR) a partir de la Ley 27.287 de 2016. 2.a.2. Sumarse al Gabinete de Cambio Climático (Decreto N° 891/16) para el desarrollo de un plan nacional de respuesta al cambio climático, incluso una mesa de salud para el desarrollo de un plan sectorial de adaptación y mitigación.</p>	<p>Resultado intermedio 3.5. Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.</p>	<p>ODS 3.8. Reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.</p>	<p>Resultado 4. Afianzar la gestión sostenible de los recursos naturales, implementado políticas de adaptación y mitigación al cambio climático y al daño antrópico, con enfoque de género e interculturalidad.</p>
<p>2.d. Cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional, incluso el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas destacadas en él.</p>	<p>2.d.1. Desarrollar y mantener las capacidades básicas de preparación, alerta y respuesta requeridas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el abordaje de las emergencias y desastres</p>	<p>Resultado Intermedio 5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros, previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p>	<p>ODS 3.d. Reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. ODS 11.5 Reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastre.</p>	<p>Resultado 2</p>

Prioridad Estratégica 3

Reducir inequidades con enfoque prioritario en áreas geográficas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, y siguiendo un abordaje integral del curso de vida

Esfera principal	(I) Enfoques Estratégicos en el Plan Nacional de Salud [1]	(II) PE 2014-19 OPS [2]	(III) Metas Relacionadas con ODS [3]	(IV) Especificaciones en el MECNUD 2016-2020 [4]
<p>3.a. Fortalecer los servicios de salud para la mujer, el niño, el adolescente y el adulto mayor, y los de salud sexual y reproductiva, abordando el curso de vida con énfasis en áreas/poblaciones en situación de vulnerabilidad, y con un enfoque de género, equidad e interculturalidad (afrodescendientes, pueblos indígenas, romaníes y otros grupos étnicos).</p>	<p>3.a.1. Fortalecer el Plan Nacional Reducción de la Mortalidad Materna. 3.a.2. Federalizar la regionalización de la atención y derivación materno infantil según niveles de complejidad. 3.a.3. Crear herramientas para la evaluación de la calidad de maternidades públicas. 3.a.4. Vitalizar el Programa Nacional de Salud Escolar (Prosane). 3.a.5. Adherir a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 3.a.6. Promover acciones en pro de los adultos mayores basados en herramientas como el ENCAVIAM.</p>	<p>Resultado Intermedio 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto. Resultado Intermedio 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.</p>	<p>ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. 3.1 Reducir la tasa mundial de mortalidad materna. 3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.</p>	<p>Resultado 2</p>

<p>3.b. Abordar los determinantes sociales de la salud y promover entornos saludables y políticas regulatorias para proteger la salud.</p>	<p>3.b.1. Sustener la promoción de la salud, a través de educación en conductas saludables y prevención activa. 3.b.2. Promover Municipios Saludables. 3.b.3. Fomentar el Programa Nacional de Reducción de Riesgos Asociados a la Gestión de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud. 3.b.4. Revitalizar el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE). 3.b.5. Fomentar el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. 3.b.6. Aprobar el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI).</p>	<p>Resultado Intermedio 2.1 Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Resultado 2.5 Reducción de los factores de riesgo nutricionales. Resultado Intermedio 3.4. Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud.</p>	<p>Todos los 17 ODS.</p>	<p>Resultado 2 y Resultado 4.</p>
<p>3.c. Avanzar en el control y la eliminación de enfermedades transmisibles endemo-epidémicas y/o desatendidas.</p>	<p>3.c.1. Fortalecer el Programa Nacional de Chagas. 3.c.2. Implementar el plan de vigilancia, prevención y control de dengue, incluso un programa de prevención y control del vector permanente. 3.c.3. Implementar las cuatro líneas estratégicas prioritarias en las que se articulan políticas universales y focalizadas para los grupos en situación de vulnerabilidad a la epidemia de VIH, de acuerdo a los criterios de las metas 90 90 90. 3.c.4. Asegurar el acceso al diagnóstico oportuno, el asesoramiento y la atención integral de las personas con VIH-sida, ETS y hepatitis virales, reduciendo el estigma y la discriminación. 3.d.7 Según el Plan Estratégico Nacional de VIH-sida, ETS y hepatitis virales, 2013-2017, propender una mejor caracterización de la epidemiología de las hepatitis virales en la Argentina.</p>	<p>Área Estratégica de Enfoque 1. Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.</p>	<p>ODS 3.3. Poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p>	<p>Resultado 2</p>

Prioridad Estratégica 4				
Enfrentar eficazmente y eficientemente los cambios epidemiológicos y demográficos del contexto, particularmente las enfermedades o condiciones crónicas no transmisibles				
Esfera principal	(I) Enfoques Estratégicos en el Plan Nacional de Salud [1]	(II) PE 2014-19 OPS [2]	(III) Metas Relacionadas con ODS [3]	(IV) Especificaciones en el MECNUD 2016-2020 [4]
4.a. Desarrollar políticas públicas y regulatorias que aborden los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles.	4.a.1. Coordinar, a través del COFESA, las estrategias de promoción de hábitos saludables con las autoridades sanitarias jurisdiccionales. 4.a.2. Fortalecer estrategias regulatorias. 4.a.3 Propiciar guías de prácticas clínicas, así como las guías de alimentación saludable. 4.a.4. Promover y mantener herramientas como las ENFR y el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI).	Resultado Intermedio 2.1. Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Resultado Intermedio 2.5. Reducción de los factores de riesgo nutricionales.	Meta 3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Resultado 2
4.b. Reforzar capacidades, especialmente en el primer nivel de atención, para promover la salud y el bienestar y prevenir y atender de manera integral las enfermedades crónicas no transmisibles, así como los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas	4.b.1. Fortalecer instrumental y operativamente el Plan de Salud Mental en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM) y del Plan Nacional de Salud Mental (PNSM, 2013-2018). 4.b.2. Elaboración y puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones. 4.b.3. La atención de la salud mental también deberá estar integrada al primer nivel de atención en los centros de salud. 4.b.4. Desarrollar indicadores de salud mental factibles de obtener. 4.b.4. Convenio Marco de Colaboración para el Fortalecimiento de los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial, a través de la provisión y capacitación de recursos humanos para la asistencia y prevención del consumo de drogas.	Resultado Intermedio 2.1. Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Resultado Intermedio 2.2. Aumento de la cobertura de servicios de tratamiento para los trastornos mentales y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas.	Meta 3.4 Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. Meta 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.	Resultado 2

<p>4.c. Avanzar en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>4.c.1. Favorecer convenios de cooperación para acercar a las provincias propuestas de desarrollo que permitan mejorar la calidad de los insumos tecnológicos destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad. 4.c.2. Fortalecer los programas y planes nacionales, como la detección de cinco enfermedades metabólicas congénitas (Ley Nacional Nº 26.279). Fortalecer el Programa Nacional de Detección de Enfermedades Congénitas del Metabolismo, el de Implante Coclear, la detección temprana de la hipoacusia, Grupo Colaborativo Multicéntrico de Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro y el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. 4.c.3. Impulsar la Red Federal de Rehabilitación.</p>	<p>Resultado Intermedio 2.4. Aumento del acceso a servicios sociales de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención.</p>	<p>Meta 10.2. De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica, u otra condición.</p>	<p>Resultado 3. Promoción de los derechos humanos. Implementación de políticas públicas para prevenir, abordar y reducir las desigualdades, así como todo tipo de discriminación y/o violencia por razones de género, edad, orientación sexual, etnia, nacionalidad o discapacidad.</p>
<p>4.d. Prevenir lesiones y su impacto, especialmente por siniestros de tránsito y por violencia interpersonal, incluso la violencia de género.</p>	<p>4.d.1. Ampliar el Sistema de Atención Médica de Emergencias al llamado espacio AMBA, con 30% de la población del país (y solo 1% de su superficie) y propiciar el modelo en el país. 4.d.2. Adherir a la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. 4.d.3. Apoyar la puesta en marcha de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (UNICEF, PNUD y UNIFEM).</p>	<p>Resultado Intermedio 2.3. Reducción de los factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes.</p>	<p>Meta 3.6. Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo. Meta 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p>	<p>Resultado 2</p>

Prioridad Estratégica 5				
Potenciar y facilitar el rol de la Argentina en la Cooperación para el Desarrollo Sanitario en la Región y globalmente				
Esfera principal	(I) Enfoques Estratégicos en el Plan Nacional de Salud [1]	(II) PE 2014-19 OPS [2]	(III) Metas Relacionadas con ODS [3]	(IV) Especificaciones en el MECNUD 2016-2020 [4]
5.a. Identificar y documentar buenas prácticas, capacidades y centros de excelencia que pueden apoyar el desarrollo sanitario de países en la región y en el ámbito global.	Propiciar relaciones sanitarias regionales: mayormente en el marco del MERCOSUR, Grupo de Trabajo 11 sobre Salud, y en las reuniones de ministros de Salud del MERCOSUR y Estados asociados. Ejercer la coordinación alterna de las actividades enmarcadas en el Consejo de Salud Suroamericano de UNASUR (CSS) y sus cinco grupos técnicos. Servir la Argentina como sede de la Unidad Técnica del Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur (PIFCSS) para el periodo 2018-2020. Diseñar y ejecutar la asistencia humanitaria internacional a través de Cascos Blancos, organismo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina.	Estrategia de Cooperación Técnica i. Fomentar la transferencia de tecnologías y nuevas modalidades de cooperación técnica (por ejemplo, Sur-Sur), procurando aprovechar y movilizar la pericia técnica en toda la región, y promover el intercambio de enseñanzas entre los Estados Miembros.	Meta 17.6 Mejorar la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en materia de ciencia, tecnología e innovación, y el acceso a estas, y aumentar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenientes, incluso mejorando la coordinación entre los mecanismos existentes, en particular a nivel de las Naciones Unidas, y mediante un mecanismo mundial de facilitación de la tecnología.	Resultado 5. Consolidado su rol de cooperante para el desarrollo y humanitario a nivel regional, subregional y global, a través de acciones de cooperación técnica triangular.
5.b. Potenciar y facilitar la cooperación para el desarrollo sanitario con énfasis en iniciativas existentes y/o procesos de integración regional/subregional.				
5.c. Movilizar el financiamiento y desarrollar mecanismos que puedan facilitar o potenciar la cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas y globalmente.	Promover iniciativas conjuntas de cooperación técnica con otros países, a través del Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FO-AR), un instrumento de la política exterior argentina.			
5.d. Reforzar la preparación y participación de la Argentina en reuniones y talleres para el desarrollo sanitario y en los Cuerpos Directivos de la OPS, la OMS y el Sistema de Naciones Unidas.	Brindar apoyo técnico y logístico y asesorar a la autoridad sanitaria para su participación en foros y reuniones Internacionales, en especial con la OPS y la OMS.			

Abreviaturas utilizadas

AGNET:	Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud
AIEPI:	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ANMAT:	Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
ART:	Aseguradoras de Riesgo de Trabajo
CAA:	Código Alimentario Argentino
CAN:	Comunidad Andina
CEDAW:	Convención para la Eliminación de todas formas de Discriminación contra las Mujeres
CELAC:	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños
CERD:	Comité de Evaluación para la Discriminación Racial
CESCR:	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
CIIC:	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CLAP/SMR:	Centro Latinoamericano de Perinatología / Unidad de salud de la Mujer y Reproductiva
CMCT:	Convenio Marco para el Control de Tabaco
CMNUCC:	Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
CNCPS:	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
CNV:	Calendario Nacional de Vacunación
COFESA:	Consejo Federal de Salud
CONADEP:	Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas
CONADI:	Comisión Nacional por el Derecho a la Identidad
CONE:	Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
CONICET:	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

DEIS:	Dirección de Estadísticas e Información en Salud
ECP:	Estrategia Cooperación País
ENFR:	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
ENSSyR:	Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva
ENT:	Enfermedades No Transmisibles
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPU:	Evaluación Periódica Universal
ETES:	Evaluación de Tecnologías Sanitarias
FA:	Fiebre amarilla
FESP:	Funciones Esenciales de Salud Pública
GATS:	Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos
GYTS:	Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes
IDH:	Índice de Desarrollo Humano
INAL:	Instituto Nacional de Asuntos Indígenas
INDEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISI:	Thomson Institute for Scientific Information
MECNUD:	Marco Estratégico de Cooperación del sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo
MERCOSUR:	Mercado Común del Sur
MSAL:	Ministerio de Salud de la Nación
OCDE:	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA:	Organización de Estados Americanos
OEI:	Organización de Estados Iberoamericanos
PLN:	Poder Legislativo Nacional
PMO:	Programa Médico Obligatorio
PMOe:	Programa Médico Obligatorio de Emergencia
PNCC:	Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas
PNCTByL:	Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra
PNSIA:	Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia
PNSSyPR:	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
ProNEAS:	Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud
Re.Na.C.I.:	Registro Nacional de Comunidades Indígenas
REFEPS:	Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud
REFES:	Registro Federal de Establecimientos de Salud
REMINSa:	Red Ministerial de Áreas de Investigación en Salud para Argentina
ReNIS:	Registro Nacional de Investigaciones en Salud
RIM:	Indicadores de Resultados Inmediatos
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
RIT:	Indicadores de Resultados Intermedios

RMM:	Razón de Mortalidad Materna
RNV:	Recién nacidos vivos
RSI:	Reglamento Sanitario Internacional
RUCVM:	Registro Único de Casos de Violencia Contra la Mujer
SENAGIR:	Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil
SIFEM:	Sistema Federal de Emergencias
SIP:	Sistema Informático Perinatal
SISA:	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino
TAES:	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
TIC:	Tecnología de la Información
TMI:	Tasa Mortalidad Infantil
TMM5:	Tasa Mortalidad Menores de 5 años
TMN:	Tasa Mortalidad Neonatal
UNASUR:	Unión de Naciones Suramericanas
VPH:	Virus del Papiloma Humano

Referencias y notas

1. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017: información para el desarrollo sostenible: Argentina y la Agenda 2030*. Buenos Aires: PNUD, 2017. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUDArgent-PNU_2017_baja.pdf
2. Naciones Unidas. *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas; 21 octubre 2015. (Resolución A/RES/70/1). [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
3. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: 2015-2030*. Ginebra: UNISDR; 2015. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. *Duodécimo programa general de trabajo: no solo la ausencia de enfermedad*. Ginebra: OMS; 2014. (PGT/2014-2019). [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131701/1/GPW_2014-2019_spa.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019: "En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad"*. Washington, DC: OPS; 2013. (Documento Oficial 345; OD345, Add. I). [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4034/OD345-s.pdf>
6. Lemus JD et al. Fundamentos Conceptuales e Instrumentales de un Plan Nacional de Salud para la República Argentina. *Archivos Argentina de Epidemiología y Salud Pública* 2014; 17(1): 22-23.
7. Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Buenos Aires: Sistema de Naciones Unidas en Argentina; 2015. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.onu.org.ar/wp-content/uploads/MECNUD-ARGENTINA-2010-2016.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. *La estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016*. Buenos Aires: OPS; 2012. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3604/2012-ARG-estrategia-cooperacionargentina.pdf>
9. Argentina. Ministerio de Defensa. Instituto Geográfico Nacional. *Límites, superficies y puntos extremos*. [Internet]. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ign.gob.ar/NuestrasActividades/Geografia/DatosArgentina/>
10. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Datos geográficos: extensión de la parte continental americana*. [Internet]. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.indec.gob.ar/bajarCuadroEstadistico.asp?idc=33D6483C523FCF865FEFA86CA33CC1F762C433E9262996FD44951AA294AEDFE38B7B688AA4859E39>

11. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Últimos indicadores: población total estimada año 2016*. [Internet]. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.indec.gob.ar/nivel2_default.asp?id_tema=2&seccion=P
12. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Pueblos originarios*. [Internet]. [citado 5 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=21&id_tema_3=99
13. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo 2010. [Internet]. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135
14. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Programa de Salud para los Pueblos Indígenas: misión y objetivos del Programa de Salud para los Pueblos Indígenas*. [Internet]. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/pueblosindigenas>
15. Organización Panamericana de la Salud. *El Gran Chaco Sudamericano: Rostros, Voces y Lugares en Argentina, Bolivia y Paraguay = Faces, Voices and Places in Argentina, Bolivia & Paraguay*. Washington, DC: OPS; 2011. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10027/FVPChaco_2011.pdf
16. Santiago Herrero M. *Argentina en un mundo incierto: asegurar el desarrollo humano en el siglo XXI*. [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano; 2013. [citado 7 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/ourperspective/Blog/2013/10/08/argentina-en-un-mundo-incierto-asegurar-el-desarrollo-humano-en-el-siglo-xxi.html>
17. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe sobre el desarrollo humano 2015: trabajo al servicio del desarrollo humano*. Nueva York: PNUD; 2015. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_report_sp.pdf
18. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. *Información para el desarrollo sostenible: Argentina y la Agenda 18 2030*. Buenos Aires: PNUD; 2017. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUDArgent-PNU_2017_baja.pdf
19. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 conglomerados urbanos*. (Informes Técnicos, 1(53)). Buenos Aires: INDEC; 2017. [consulta 7 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_16.pdf
20. Daar AS, Singer PA, Leah Persad D, Pramming SK, Matthews DR, Beaglehole R, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature* 22 de noviembre de 2007;450(7169):494–6. [citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v450/n7169/pdf/450494a.pdf>
21. Lewis MJ, MacPherson KL (eds). *Health transitions and the double disease burden in Asia and the Pacific: histories of responses to noncommunicable and communicable diseases*. New York: Routledge; 2013.
22. Instituto Nacional del Cáncer. *Atlas de mortalidad por cáncer: Argentina 2007-2011*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2013. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000869cnt-29-Atlas-demortalidadopt.pdf>
23. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Primera Encuesta de Prevalencia de Asma en población de 20 a 44 años en Argentina: resumen ejecutivo Argentina 2015*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000821cnt-2015-11_resumen-ejecutivo-ASMA-2015.pdf
24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Organización Panamericana de la Salud. *América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición, 2016*. Washington, DC: FAO; 2017. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33680/9789253096084-spa.pdf>
25. *Ibidem*
26. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington, DC: OPS; 2015. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28899&Itemid=270&lang=es
27. OPS/OMS. *Las Américas Libres de Grasas Trans. Conclusiones y Recomendaciones. 26 y 27 de abril de 2007*, Washington DC. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/ciudadanos/pdf/Grasas_trans_Conclusiones_Task_Force.pdf

28. Argentina. Ministerio de Salud de La Nación. *Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Substancias Psicoactivas*, 2011. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2015-01-05_encuestanacional-sobre-prevalencias1.pdf
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles: Argentina 2013*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
30. Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. *Resolución 1083/2009: Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://test.e-legisar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14642&word>
31. Organización Panamericana de la Salud. *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su Implementación en las Américas*. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4). Washington, DC: OPS; 2010. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31323/9789275331163-spa.PDF>
32. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar + Redes. *Redes, otra manera de pensar la salud: primeros logros de los proyectos provinciales*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar + Redes; 2013. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000619cnt-anuario_redes_2013.pdf
33. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Decreto 2057/2015: Modelo de contrato de préstamo BIRF*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252968/norma.htm>
34. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Estadísticas vitales*. 34 [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://rop.dinami.gov.ar/pentaho/api/repos/%3Apublic%3Adeis%3AdefuncSegunGrupoEdadxPeriodoAgrupCausaMuerteProvResSexo.wcdf/generatedContent?userid=deis&password=deis2016#2015>
35. Organización Panamericana de la Salud. *La violencia física y sexual contra la mujer está muy extendida en 12 países de América Latina y el Caribe*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8186&Itemid=1&lang=es
36. Argentina. Poder Legislativo Nacional. *Ley 26485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=13231&word=>
37. Argentina. Ministerio de Transporte. *Observatorio vial: víctimas*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://observatoriovial.seguridadvial.gov.ar/cuadros-estadisticos.php?sel=1>
38. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles: Argentina 2013*. Op cit.
39. Organización Mundial de la Salud. *Plan mundial para el decenio de acción para la seguridad vial 2011-2020*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf
40. Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Op cit.
41. Argentina. Ministerio de Salud de La Nación. *Bolekn sobre el VIH –Sida e ITS en la Argentina, N 33, 2016*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000918cnt-2016-11-30_boletin-vih-sida-2016.pdf
42. ONUSIDA. *Metas regionales 90-90-90 al 2020 sobre tratamiento del VIH*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/areas-de-trabajo/metas-90-90-90>
43. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina. *Argentina: informe final 2015: Objetivos de Desarrollo del Milenio: un camino hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Buenos Aires: PNUD; 2015. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en http://www.odsargentina.gov.ar/public/documentos/seccion_publicaciones/odm/informe_final_2015.pdf
44. Argentina. Ministerio de Salud de La Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Indicadores básicos*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en <http://deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos>

45. Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Op cit.
46. Argentina. Ministerio de Salud de La Nación. Administración Nacional de laboratorios e Institutos de Salud. *Mortalidad por Tuberculosis en la República Argentina, Periodo 1980-2014*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/iner/wp-content/uploads/2016/04/Mortalidad-TB-1980-2014-.pdf>
47. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Boletín integrado de vigilancia: Secretaría de Promoción y programas: N° 340 - SE 51 - diciembre de 2016*. Buenos Aires: el Ministerio; 2016. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N331-SE41.pdf
48. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Diagnóstico de situación [Chagas]*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/chagas/index.php/institucional/diagnostico>
49. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina. *Argentina: informe final 2015: Objetivos de Desarrollo del Milenio: un camino hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Op. Cit.
50. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Boletín integrado de vigilancia: Secretaría de Promoción y programas: N° 340 - SE 51 - diciembre de 2016*. Buenos Aires: el Ministerio; 2016. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N340-SE51.pdf
51. World Health Organization; CDC; UNICEF. *Polio Eradication & Endgame Strategic Plan 2013-2018*. Ginebra: WHO; 2013. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf
52. Vizzotti C, Neyro S, Katz N, Juárez MV, Perez Carrega ME, Aquino A, Kaski Fullone F. Maternal immunization in Argentina: a storyline from the prospective of a middle income country. *Vaccine* 2015 Nov 25;33(47):6413-9.
53. World Health Organization. *WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2017 global summary: Argentina*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=ARG
54. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Casos de rabia canina en la provincia de Salta. Riesgo para la salud humana: alerta epidemiológico* (alerta n° 4 - 1/8/2014). [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/alerta-rabia-1-agosto-2014.pdf>
55. Argentina. Poder Legislativo Nacional. Ley 25673. *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/salud-sexual/ley.php>
56. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Superintendencia de Servicios de Salud. *Programa Médico Obligatorio*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/pmo/res_201.php
57. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación; Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta nacional sobre salud sexual y reproductiva*. (Documento de trabajo N° 1: acceso y uso de métodos anticonceptivos: mujeres de 14 a 49 años). [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000729cnt-ENCUESTA_NACIONAL_sobre_salud_sexual_y_reproductiva.pdf
58. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina. *Argentina: informe final 2015: Objetivos de Desarrollo del Milenio: un camino hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Op cit.
59. Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Op cit.
60. Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. *Sistema Informático Perinatal*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=es
61. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Plan de reducción de la mortalidad materno infantil, de la mujer y la adolescente*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/>

62. World Health Organization. *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs*, Sustainable Development Goals. Ginebra: WHO; 2017. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
63. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina. *Argentina: informe final 2015: Objetivos de Desarrollo del Milenio: un camino hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Op cit.
64. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Estadísticas vitales: información básica: S5 [59] Argentina - año 2015*. Buenos Aires: DEIS; 2016. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie-5Numero59.pdf>
65. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
66. Sistema de Naciones Unidas en Argentina; Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Op cit.
67. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Sumar*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sumar/>
68. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *5 años de implementación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas integrado en el modelo de gestión del Programa SUMAR: recorridos y aprendizajes de una política de articulación nacional*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/5-anos-implementacionpncc.pdf>
69. Organización Panamericana de la Salud; Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Regionalización de la atención perinatal: documentos*. Buenos Aires: OPS; 2011. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28487/2011-ARG-regionalizarion-atencion-perinatal.pdf>
70. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y de 70 las adolescentes*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2010. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/plan-reduccionmortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf
71. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *El INDEC presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Jóvenes*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en http://www.indec.gov.ar/uploads/gacetillasdeprensa/gacetilla_enj_09_15.pdf
72. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Estadísticas vitales: información básica: S5 [59] Argentina - año 2015*. Op. Cit.
73. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación; Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta nacional sobre salud sexual y reproductiva*. Op. Cit.
74. Karolinski A. *Implementación del sistema a nivel del sector público, de la seguridad social y herramientas de gestión desarrolladas por Argentina*. En: "Reunión Salvando Mujeres y Recién Nacidos: Intervenciones para Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal, Panamá, 14 al 16 de septiembre de 2015". [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-de-noticias&alias=468-sip-gestion-implementacion-en-la-seguridadsocial-en-argentina&Itemid=219&lang=es
75. UNICEF; Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2016. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000872cni linea-base-adolescencia-2016.pdf>
76. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar: Argentina 2012*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2014. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
77. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014*. (Boletín N° 1: Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico a nivel país). Buenos Aires: SEDRONAR; 2014. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://scripts.minplan.gov.ar/octopus/archivos.php?file=4115>

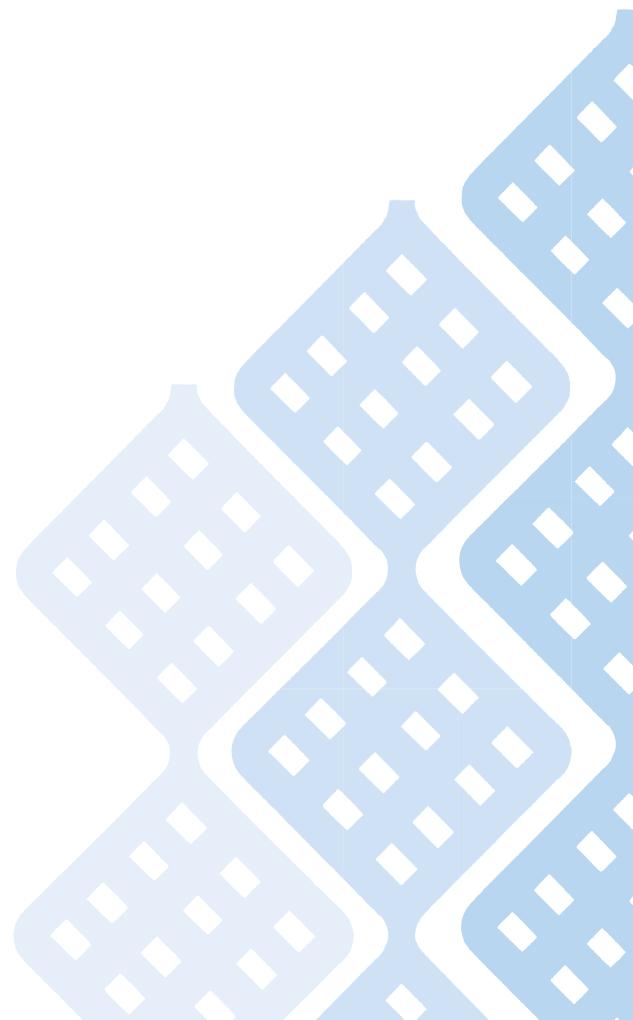
78. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/dinami/index.php/institucional/areas/adolescencia>
79. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *ProNEAS*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/proneas>
80. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Buenos Aires: INDEC; 2014. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
81. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *ProNEAS*. Op. Cit.
82. *Ibídem*.
83. *Ibídem*.
84. Banco Mundial. *Argentina: Análisis ambiental de país*. (Serie de informes técnicos del Banco Mundial en Argentina, Paraguay y Uruguay, 9, 2016). [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/552861477562038992/pdf/109527-REVISED-PUBLIC-AR-CEA-An%C3%A1lisis-Ambiental-de-Pa%C3%ADs-Argentina-Segunda-Edici%C3%B3n.pdf>
85. Ludeña C, Wilk D, Quiroga R. *Argentina: gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático*. (Nota técnica del BID; 621). S.I: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6030/Argentina%20-%20IDB-TN-%20621%20Agosto%2031.pdf>
86. World Health Organization. *Public health, environmental and social determinants of health (PHE). WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016)*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/
87. Argentina. Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. *Plan Nacional del Agua*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/interior/plandelagua>
88. Centro de Investigaciones del Mar y la Atmósfera. CIMA / CONICET-UBA. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.cima.fcen.uba.ar/>
89. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *La economía del cambio climático en la Argentina: primera aproximación*. Santiago de Chile: CEPAL; 2014. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35901/S2012994_es.pdf
90. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Cruz Roja Argentina. *DP'12: Documento País 2012: riesgo de desastres en la Argentina: octubre de 2012*. Buenos Aires: PNUD; 2015. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Energia%20y%20Desarrollo%20Sostenible/PNUD_%20ARG%20DIPECHO%20DocumentoPais.pdf
91. Berberian G, Rosanova MT. Impacto del cambio climático en las enfermedades infecciosas. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2012 Feb [citado 8 septiembre 2017]; 110(1):39-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752012000100009&lng=es
92. *Ibídem*
93. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. (2015). *Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030*. Ginebra: UNISDR, 37 p. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
94. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*. En: 55° Consejo Directivo/68° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 26 al 30 de septiembre de 2016 (CD55/17, Rev. 1). Washington, DC: OPS; 2016. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31424/CD55-17%2c%20rev.%201-s.pdf>
95. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. *Declaración de Montreal: Segunda Reunión de Ministros y Autoridades de Alto Nivel sobre la Implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 en las Américas*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://eird.org/pr17/docs/declaracion-de-montreal.pdf>
96. Naciones Unidas. *Convención marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático*. Nueva York: ONU; 1992. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>
97. Argentina. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. *Comunicación nacional 28-04-2016*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://ambiente.gob.ar/cambio-climatico/comunicacion-nacional/>

98. Naciones Unidas. *Acuerdo de París*. (París, 12 diciembre 2015). [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: https://unfccc.int/files/meetings/paris_nov_2015/application/pdf/paris_agreement_spanish_.pdf
99. United Nations. Framework Convention on Climate Change. *Paris Agreement: status of ratification*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://unfccc.int/paris_agreement/items/9444.php
100. Argentina. Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. *Plan Nacional del Agua*. Op. Cit.
101. González GL. *Residuos sólidos urbanos en Argentina: tratamiento y disposición final, situación actual y alternativas futuras*. Buenos Aires: Área de Pensamiento Estratégico de la Nación Argentina; 2010. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.igc.org.ar/megaciudad/N3/Residuos%20Sólidos%20Urbanos%20CAMARCO.pdf>
102. World Bank. *World Health Organization Global Health Expenditure database: Argentina: Health Expenditure, total (% of GDP)*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?locations=AR>
103. Banco Mundial. *El Banco Mundial en Argentina*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/country/argentina>
104. Organización Mundial de la Salud. *Países: Argentina*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/countries/arg/es>
105. United Nations Development Programme. *Argentina: Human Development Indicators*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en <http://hdr.undp.org/es/countries/profiles/ARG>
106. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. *Haciendo un poco de historia...* [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en http://www.pami.org.ar/me_in_historia.php
107. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. *Función de las ART*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.srt.gob.ar/index.php/funcion-de-las-art/>
108. Lemus JD et al. Op Cit.
109. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Resolución 764-E/2017*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://test.e-legisar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=29007>
110. Organización Mundial de la Salud. *Cobertura sanitaria universal*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/universal_health_coverage/es/
111. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Garantía de calidad de la atención médica*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/pngcam/tecnologias.htm>
112. Lemus JD et al. Op Cit.
113. *Ibidem*.
114. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. *Institucional: ¿qué es la ANMAT?* [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/que_es_la_ANMAT.asp
115. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Listado de datos de establecimientos de salud con fertilización asistida*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/listado-estab.fert.asistida-9-10-2014.pdf>
116. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS)*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en https://sis.msal.gov.ar/sisa/sisa-doc/docs/050102/refeps_intro.jsp
117. Scimago Journal & Country Rank. *Country rankings: Latin America*. [Internet]. [citado 8 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/countryrank.php?area=3600®ion=Latin%20America&year=2015>
118. Alfaro-Toloza P, Olmos-de-Aguilera R. Latin American medical journals indexed by Thomson ISI. *The Lancet* 2012 septiembre [citado 8 septiembre 2017], 380(9847):1057-1058. Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)61600-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)61600-6.pdf)
119. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. *CONICET*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.conicet.gov.ar>
120. Springer Nature. *2016 tables: Institutions - life sciences*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.natureindex.com/annual-tables/2016/institution/all/life-sciences/regions-South%20America>

121. Biblioteca Virtual en Salud de Argentina. *BVS Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/>
122. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Legislación en salud de la República Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://leg.msal.gov.ar/>
123. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. BVSMSAL. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://bvs.arsat.2230.com.ar/>
124. Argentina. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.odsargentina.gov.ar/>
125. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Estado de la presentación de informes para Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=ARG&Lang=ES
126. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Derechos humanos por país: Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Countries/LACRegion/Pages/ARIndex.aspx>
127. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto 187/1983: *Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/263505/norma.htm>
128. Asociación de Madres de Plaza de Mayo. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://madres.org/>
129. Abuelas de Plaza de Mayo. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.abuelas.org.ar/>
130. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Comisión Nacional por el Derecho a la Identidad*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/derechoshumanos/conadi>
131. Argentina. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva. *Banco Nacional de Datos Genéticos*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.bndg.gob.ar/>
132. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Examen periódico universal – Primer Ciclo – Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/HRBodies/UPR/Pages/ARSession1.aspx>
133. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Examen periódico universal – Segundo Ciclo – Argentina*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ian.ohchr.org/SP/HRBodies/UPR/Pages/ARSession14.aspx>
134. Fleury S, Belmartino S, Baris E. (eds.). *Reshaping health care in Latin America: a comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Ottawa: International Development Research Centre; 2000. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://idl-bncidrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/32896/IDL-32896.pdf>
135. Pareto V. *Traite de sociologie générale*. (3 ed.). Ginebra: Droz; 1968.
136. Ramos S, Romero M, Karolinski A, Mercer R, Insúa I, Del Río Fortuna C. (eds.). *Para que cada muerte materna importe*. Buenos Aires: CEDES; 2004.
137. Organización Panamericana de la Salud. *Expertos buscan conocer las causas fundamentales de las desigualdades en salud persistentes en las Américas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12589%3Aexperts-seek-underlying-causes-persistent-health-inequalities-americas&Itemid=135&lang=es
138. Naciones Unidas. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw25years/content/spanish/Convention-CEDAW-Spanish.pdf>
139. Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención De Belem Do Para”*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
140. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Ley 26485: Ley de Protección Integral a las mujeres*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
141. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Ley 26743: Identidad de género*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. 142 Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

142. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Ley 26842: Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206554/norma.htm>
143. Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. *Instituto Nacional de las Mujeres*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.cnm.gob.ar/>
144. Argentina. Casa Rosada. *El Presidente presentó el Plan para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.caserosada.gob.ar/slider-principal/10-news/eventos-destacados/36850-elpresidente-mauricio-ma-cri-presento-el-plan-nacional-de-accion-para-la-prevencion-asistencia-y-erradicacion-de-la-violencia-contra-lasmujeres>
145. Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. *Registro nacional de femicidios de la justicia argentina: datos estadísticos del Poder Judicial sobre femicidios 2016*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://www.csjn.gov.ar/om/docs/femicidios_2016.pdf
146. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Registro único de casos de violencia contra la mujer (RUCVM). Jornada de trabajo: 23 de septiembre de 2015*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/ARG/INT_CES-CR_ADR_ARG_26132_S.pdf
147. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *El movimiento NI UNA MENOS se adelanta al problema: El Estado debe ponerse a la par e intensificar sus esfuerzos por evitar los femicidios y otras formas de violencia de género contra las mujeres y niñas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20901&LangID=S>
148. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. *Programa de Salud para los Pueblos Indígenas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/pueblosindigenas>
149. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Pueblos originarios*. Op. Cit.
150. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. *Instituto Nacional de Asuntos Indígenas*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/inai>
151. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. *Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.inadi.gob.ar/>
152. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina. *Visita Relator Especial ONU sobre formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia e intolerancia*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/pressreleases/2016/05/23/visita-relator-especial-onu-sobre-formas-contempor-neas-de-racismo-discriminaci-n-racial-xenofobia-e-intolerancia.html>
153. Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, James Anaya: la situación de los pueblos indígenas en Argentina*. (A/HRC/21/47/Add.2). [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/149/50/pdf/G1214950.pdf>
154. Organización Panamericana de la Salud. *La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas*. En: 52° Consejo Directivo/65° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013 (CD55/11). Washington, DC: OPS; 2013. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4404/CD52_11esp.pdf
155. Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. *Cooperación técnica internacional argentina en el mundo*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://cooperacionarg.gob.ar/>
156. Organización Panamericana de la Salud. *Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS*. En: 55° Consejo Directivo/68° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 26 al 30 de septiembre de 2016 (CD55/7). Washington, DC: OPS; 2016. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31420/CD55-7-s.pdf>
157. Argentina. Casa Rosada. *Objetivos de Gobierno*. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.caserosada.gob.ar/objetivosdegobierno/>
158. Lemus JD et al. Op Cit.

159. Naciones Unidas. *Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015*. (A/69/L.85). [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>
160. Organización Mundial de la Salud. *Duodécimo programa general de trabajo: no solo la ausencia de enfermedad*. Op. Cit.
161. Organización Panamericana de la Salud. *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019*. En: 52° Consejo Directivo/65° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013 (OD345). Washington, DC: OPS; 2013. [Internet]. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4034/OD345-s.pdf>
162. World Health Organization. *WHO evaluation practice handbook*. Ginebra: WHO; 2013. [citado 9 septiembre 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96311/1/9789241548687_eng.pdf





www.paho.org/arg

 OPS/OMS Argentina - PAHO/WHO Argentina

 opsargentina