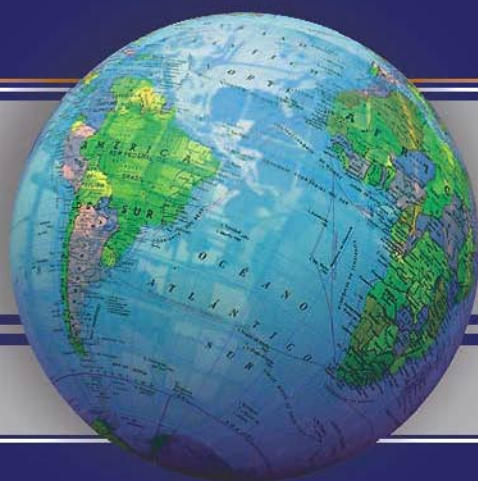


REPÚBLICA ARGENTINA



Objetivos de Desarrollo del Milenio

Un compromiso con la erradicación de la pobreza,
la inclusión social y la no discriminación.

Informe País 2005 | **Síntesis Ejecutiva**



PRESIDENCIA de la NACIÓN



Objetivos de Desarrollo del Milenio

Un compromiso con la erradicación de la pobreza,
la inclusión social y la no discriminación.

Informe País 2005 | Síntesis Ejecutiva

La presente publicación ha sido elaborada con la expresa finalidad de aportar elementos para la participación de la delegación argentina en la Asamblea de Alto Nivel de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2005 en la ciudad de Nueva York. Dicha Asamblea tuvo como objeto dar cuenta de los logros alcanzados por los países miembros desde la firma de la Declaración del Milenio.

Esta Síntesis Ejecutiva refleja los avances realizados por la Comisión Argentina Interministerial de Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el proceso de elaboración del Segundo País hasta junio de 2005. Este proceso culminó, hacia fines de ese año, con la publicación del Segundo Informe País, que refleja las últimas decisiones políticas, técnicas y metodológicas y presenta datos más actualizados.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Un compromiso con la erradicación de la pobreza,
la inclusión social y la no discriminación

Informe País 2005 | Síntesis ejecutiva

Proyecto PNUD/ARG/04/046

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Presidencia de la Nación

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) – Argentina

El material incluido en esta publicación puede ser reproducido total o parcialmente,
ya sea con medios mecánicos o electrónicos, siempre que se cite la fuente y el autor del mismo.

Diseñado por DG Silvina Subotich · DG Emiliano Fernández

Impreso por Casano Gráfica S.A.

ISBN 98-721619-2-5

Argentina. Septiembre 2005

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Presidenta Honoraria

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Secretario Ejecutivo Interino

Cdor. Carlos Daniel Castagneto

Coordinadora Técnica

Dra. Matilde Morales

Integrantes

Ministra de Desarrollo Social

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Dr. Carlos Tomada

Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología

Lic. Daniel Filmus

Ministro de Salud y Ambiente

Dr. Ginés González García

Ministro de Economía y Producción

Dr. Roberto Lavagna

Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios

Arq. Julio De Vido

Datos Generales de Argentina

Extensión territorial

Continental Americana: 2.791.810 Km²

Continental Antártica: 969.464 Km²

Total: 3.761.274 Km²

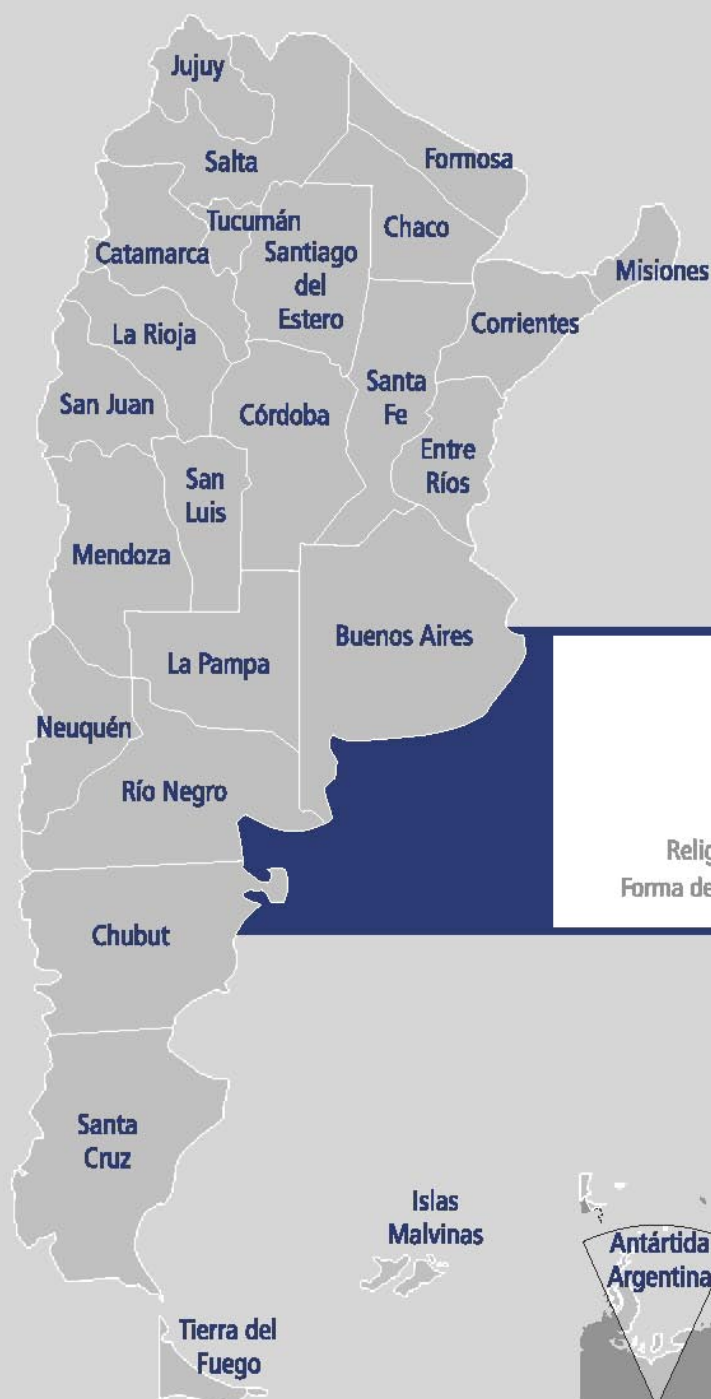
Fuente: Instituto Geográfico Militar

Extensión

Norte – Sur: 3.694 Km

Oeste – Este: 1.423 Km

Fuente: Instituto Geográfico Militar



Capital: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Idioma oficial: Castellano

Moneda: Peso (\$)

Tipo de cambio: 2.9 / 1U\$S (07/2005)

Año Fiscal: Enero - Diciembre

Religión: Católica (se reconoce la libertad de culto)

Forma de Gobierno: Representativa republicana federal

Indicadores demográficos

Tasa anual media de crecimiento total de la población 1991-2001: 10,1 por mil.

Tasa bruta de natalidad 2001: 18,2 por mil

Tasa bruta de mortalidad 2001: 7,6 por mil

Esperanza de vida al nacer (ambos sexos) 2000-2005: 74,28 años

Fuente: INDEC (2004), Anuario Estadístico de la República Argentina e INDEC (2004), Estimaciones y proyecciones de población. Total País-1950-2015



Composición de la población por tramo de edad. Argentina.

Año 2001

Grupos de Edad	Porcentaje
0 – 14 años	28,3
15 – 64 años	61,8
65 años y más	9,9
	100,0
Población Total	36.260.130

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Población total por sexo y densidad de población

Total del país.

Año 2001

Total	Sexo		Superficie km2	Densidadhab/km2
	Mujeres	Varones		
36.260.130	17.659.072	18.601.058	2.780.403	13,0

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Instituto Geográfico Militar (IGM)

Tamaño y ritmo de crecimiento de la población urbana y rural

Total del país.

Años 1970-2010.

División político territorial	Población (en miles)					Tasa de crecimiento anual medio (%)				(Variación relativa%)			
	1970	1980	1990	2000	2010	1970 1980	1980 1990	1990 2000	2000 2010	1970 1980	1980 1990	1990 2000	2000 2010
Total país	23.364	27.947	32.527	37.032	41.474	18,0	15,8	13	11,4	19,6	16,4	13,8	12,0
Urbana	18.454	23.193	28.257	33.166	37.891	23,0	20,6	16,1	13,4	25,7	21,8	17,4	14,2
Rural	4.910	4.755	4.270	3.866	3.582	-3,2	-11,0	-9,9	-7,6	-3,2	-10,2	-9,5	-7,3

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda 1970 y 1980 e INDEC - CELADE, Proyecciones de población por sexo y grupos de edad: urbana - rural y económicamente activa (1990 - 2025) y por provincia (1990 - 2010) (Versión revisada - febrero 1996). Serie Análisis Demográfico 7.

Sumario

■	Prólogo	9
■	Introducción	11
■	Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	12
■	Objetivo 2. Alcanzar la educación básica universal	18
■	Objetivo 3. Promover el trabajo decente	24
■	Objetivo 4. Promover la igualdad de género	30
■	Objetivo 5. Reducir la mortalidad infantil	36
■	Objetivo 6. Mejorar la salud materna	42
■	Objetivo 7. Combatir el HIV/Sida, el Chagas, la Tuberculosis, el Paludismo y otras enfermedades	48
■	Objetivo 8. Asegurar un medio ambiente sostenible	54
■	Anexo	
	Listado de metas e indicadores por ODM	60
	Listado de Siglas	63
	Regiones	64

Prólogo

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una guía fundamental para la cooperación entre países ricos y pobres para alcanzar a nivel global un desarrollo humano equitativo, eliminar el hambre y la pobreza extrema y garantizar a todos los hombres, mujeres y niños acceso a la salud y educación. El compromiso asumido por la comunidad internacional tiene la doble virtud de colocar en la agenda mundial la cooperación como eje de las relaciones entre países ricos y pobres y a la vez definir objetivos y metas cuantificables y fechas precisas para su cumplimiento.

Para que este compromiso sea viable y sustentable en el tiempo es preciso que sea acompañado por políticas concretas que conduzcan a una transferencia positiva de recursos y tecnología hacia los países en desarrollo, dándole un sentido positivo y ético a la globalización. La globalización tiene que operar para todos y no para unos pocos, y el multilateralismo tiene que ser una herramienta en la búsqueda de un mundo más próspero y más seguro. Es por ello de vital importancia que los compromisos asumidos por los países desarrollados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio se traduzcan en medidas concretas a favor de los países emergentes, que apunten a la eliminación de barreras comerciales, del proteccionismo que afecta a las exportaciones de productos de origen agropecuario y que tomen en cuenta los problemas derivados del endeudamiento externo de sus economías.

Argentina reafirma su determinación de participar en forma activa y constructiva a favor de un nuevo orden mundial que permita a los países periféricos incrementar la generación de empleo, aumentar los niveles de ingresos de los más pobres y darles el acceso a la educación, la salud, la vivienda y los servicios que se requieren para llevar adelante una vida digna.

Tras salir del default se está encarando una estrategia seria y consistente para desendeudar el país de acuerdo a sus posibilidades de pago y sin comprometer sus perspectivas de crecimiento estructural. En la negociación de la deuda externa, que culminó en el presente 2005, logró un ahorro de 67.000 millones de dólares.

El proceso de crecimiento económico ya lleva varios trimestres consecutivos, con una tasa de incremento anual del 9,0%. Sin embargo, esto por sí solo no es suficiente para remontar los inéditos niveles de pobreza con los que la Argentina inició el nuevo milenio.

Hoy Argentina se encuentra nuevamente en condiciones de afrontar el desafío de mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Así, desde un Estado presente, se pasó de un 54,7% de población pobre en el 2003 a un 40,2% en el último semestre del 2004. En el segundo semestre del 2003 el porcentaje de población indigente alcanzaba el 21,2% mientras que en el mismo período del 2004 el índice había disminuido al 15,4%.

Se ha consolidado, luego de la crisis, el período más prolongado de crecimiento de empleo que conoce la Argentina desde hace más de un cuarto de siglo: 2.500.000 nuevos empleos, en su gran mayoría durante el último año. En abril del 2002 la cifra del desempleo se ubi-

caba en el 24,0% de la población activa. Para el primer trimestre del 2005 se había logrado su reducción casi a la mitad.

Durante la gestión del Presidente Kirchner se ha incrementado ya el salario mínimo y vital un 300%, alcanzándose, progresivamente, la recuperación del salario real. Del mismo modo se ha elevado el piso mínimo de las jubilaciones en más de un 100%.

Para avanzar en los objetivos de desarrollo e integración social es necesaria la activa participación de toda la sociedad. Tanto los gobiernos provinciales y municipales como las distintas organizaciones empresariales, del trabajo y sociales han sido convocados para sumar esfuerzos con el objetivo de alcanzar, e incluso superar, las metas suscritas por nuestro país en el año 2000.

Estamos abocados a esta tarea con la satisfacción de poder mostrar avances importantes respecto al Informe que presentáramos en octubre del 2003, pero con plena conciencia de los escollos y desafíos que aún debemos enfrentar para terminar definitivamente con la pobreza y la exclusión social.

Dra. Alicia Kirchner
**Presidenta del Consejo Nacional
de Coordinación de Políticas Sociales
Presidencia de la Nación**

Introducción

Argentina suscribió en el año 2000 la Declaración del Milenio con lo cual se comprometió con un conjunto conciso de objetivos y metas internacionalmente convenidos denominado “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM). Nuestro país incorporó a estos objetivos el de “Promover el trabajo decente” con la convicción que una sociedad justa e inclusiva se construye garantizando empleo digno a todos sus habitantes.

Las metas propuestas deben alcanzarse en el año 2015, habiéndose determinado 1990 como año base para observar la evolución y el mejoramiento relativo de los indicadores seleccionados durante el período establecido.

El listado completo de ODM para nuestro país comprende:

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre**
- 2. Alcanzar la educación básica universal**
- 3. Promover el trabajo decente**
- 4. Promover la igualdad de género**
- 5. Reducir la mortalidad infantil**
- 6. Mejorar la salud materna**
- 7. Combatir el HIV, la tuberculosis, el chagas, el paludismo y otras enfermedades**
- 8. Asegurar un medio ambiente sostenible**
- 9. Promover una asociación global para el desarrollo**

Los primeros ocho ODM son de seguimiento por parte del país. El ODM 9, que se refiere a los esfuerzos que deben realizar las naciones desarrolladas para que los ODM sean realizables requiere un monitoreo de carácter global (aunque también incluye indicadores de aplicación local).

El carácter federal de Argentina hace que el monitoreo efectivo para alcanzar las metas y objetivos propuestos para el país necesite del esfuerzo conjunto entre Nación y provincias.

En el nivel nacional corresponde al Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales el monitoreo del conjunto de ODM y la elaboración de los informes relacionados con su seguimiento.

Esta Síntesis Ejecutiva describe los principales aspectos desarrollados en el Informe País 2005¹, el cual presenta una exhaustiva actualización respecto a los indicadores de los ODM acompañado de un análisis de las principales políticas y programas orientados a alcanzarlos y los desafíos pendientes. Este Informe es el resultado del monitoreo del Gobierno Nacional al que se espera en el futuro enriquecer con los aportes de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el presente documento, que tiene carácter de difusión, se desarrollan de manera sintética cada uno de los ODM de seguimiento nacional, ponderando las tendencias y asimetrías regionales y provinciales, así como los desafíos y acciones a realizar.

¹ Este Informe ha sido elaborado en el marco de las actividades del Proyecto PNUD/ARG/04/046.

Objetivo 1



Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Introducción

Las políticas implementadas durante la década del noventa y la posterior crisis que éstas desencadenaron a fines de 2001 tuvieron graves consecuencias sobre las variables sociales. El desempleo superó el 20,0% de la población económicamente activa y la distribución del ingreso empeoró drásticamente. Todo ello redundó en un significativo incremento en el porcentaje de población cuyos ingresos no alcanzaban para cubrir la canasta básica de alimentos. El fenómeno de la indigencia, mientras tanto, creció más del doble en el mismo período.

A partir del 2003 la mayor parte de los indicadores sociolaborales muestra una tendencia positiva. Sin embargo, los niveles actuales de pobreza ponen de relieve la necesidad de realizar aún importantes esfuerzos.

Situación Actual y Tendencias

La evolución de la **proporción de población con ingresos inferiores a U\$S 1 Paridad Poder Adquisitivo (PPA)**¹ por día muestra una disminución de la población en esta situación entre mayo de 2002 y mayo de 2004, ya que la misma se reduce del 8,8% a 5,8%.

El **coeficiente de brecha de pobreza**² presenta una tendencia similar, ya que se reduce entre el 2002 y el 2004 de 0,517 a 0,454, pero manteniéndose todavía por debajo del nivel de 0,412 que se registraba en el año 2000.

En relación al **Coeficiente de Gini**³, el año 2003 muestra una reversión en la tendencia al empeoramiento en la distribución de los ingresos que mostraba a partir del año 2002, pasando de 0,551 a 0,498 en el 2004.

¹ Con el objeto de facilitar la comparación internacional es usual presentar el ingreso promedio de un país en dólares poder de paridad de adquisición (PPA). de ese modo ese ingreso promedio resulta expresado como la cantidad de dólares necesarios para adquirir, a los precios de EEUU, la misma canasta de bienes que se adquirirían con ese ingreso promedio en el país considerado. El Banco Mundial es la fuente usual de provisión de los coeficientes PPA.

² Es la diferencia promedio que existe entre el ingreso de los hogares pobres y el valor de la línea de pobreza de estos hogares, expresado como proporción de esta última.

³ Este coeficiente adopta valor de cero cuando todos los hogares tienen el mismo ingreso, tendiendo a un valor máximo de uno si un solo hogar concentra la totalidad del ingreso.

El análisis de los ingresos que se obtienen en el mercado de trabajo reviste gran importancia por el impacto que los mismos tienen en la generación y distribución de los recursos monetarios con los que cuentan los hogares. Así, el comportamiento del empleo y de las remuneraciones, tal como se analiza en el capítulo sobre Empleo Decente, ha impactado fuertemente en la evolución de los ingresos familiares. Específicamente, la caída de los salarios reales y del empleo entre octubre de 2001 y de 2002 provocó una importante reducción de los ingresos totales de los hogares, del orden del 30,0%, aún si se incluye la percepción de los planes de empleo. A lo largo de 2003 y 2004 las familias continuaron incrementando sus ingresos totales como consecuencia del mayor acceso a nuevos puestos de trabajo y del incremento de los salarios.

La implementación del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJDH) implicó una reducción de la iniquidad entre los hogares, puesto que incrementó los ingresos de las familias más pobres. Desde el 2003 esta tendencia ha continuado como consecuencia, fundamentalmente, de la mejora en las condiciones del mercado de trabajo.

También en el indicador **brecha de ingresos**, es decir el cociente entre el ingreso per capita familiar del quinto quintil más rico y del primero más pobre, se observa un mejoramiento, que luego de alcanzar un pico de 23,1 en el año 2002 se ubica en 16,7 en el 2004.

Paralelamente, **la proporción de población con ingresos por debajo de la línea de pobreza y la proporción de población con ingresos por debajo de la línea de indigencia muestra una tendencia** al mejoramiento.

A partir del año 2003 se advierte una reducción en ambos indicadores, luego del alarmante crecimiento tanto de la pobreza como de la indigencia verificado en el 2002. En mayo de 2003 la pobreza alcanzaba al 54,7% y la indigencia el 26,3% de la población. Hacia el segundo semestre de 2004 los respectivos valores eran 40,2% de pobreza y 15,0% de indigencia.

Por otra parte, también puede constatare la disímil situación entre las distintas regiones. Se destacan los altos índices de pobreza e indigencia registrados en las regiones del Noroeste (NEA) y del Noroeste (NOA), que se ubican muy por encima del promedio registrado para el total urbano. La situación más crítica se observa en el NEA ya que en el año 2004 la pobreza e indigencia se ubicaban en 19,5 y 11,2 puntos porcentuales respectivamente por encima del promedio urbano nacional. También es significativa la concentración de pobreza en Gran Buenos Aires y en la región Centro.

En cuanto a los indicadores de seguimiento de nutrición infantil, según datos de la “Encuesta antropométrica en población de menores de 6 años” bajo el Programa Materno Infantil (2002), para el conglomerado de ocho jurisdicciones, que representa alrededor del 60,0% de la población total de menores de 6 años que demandan al sistema público de salud, las prevalencias son: **Menores de 1 año peso/edad < -2: 2,9%; Niños de 1 a 5 años, peso/talla < -2: 2,8%.**

Adicionalmente, se dispone de información referida a la “*evolución del riesgo social*”, a través de un Índice Ampliado de Vulnerabilidad a la Pobreza. Este índice mide la proporción de población en riesgo de convertirse en pobre, condicionado por el comportamiento de la actividad económica y por la evolución de los precios de los bienes y servicios que integran la canasta básica. Entre mayo de 2003 y diciembre de 2004 se evidencia una disminución de dicho riesgo ya que el Índice se redujo casi un 4,0% para el promedio del país.

Programas y Acciones de Apoyo

Desde el año 2003, inicio de la actual gestión de Gobierno, se han promovido acciones enmarcadas en líneas de política coincidentes con los ODM en general, y en la lucha contra la pobreza y el hambre en particular. Estas políticas tienen como ejes centrales combatir el hambre y promover la inclusión social a través de la generación de empleo e ingresos, orientando los esfuerzos hacia las familias en situación de vulnerabilidad social y con necesidades básicas insatisfechas. Entre los principales programas se destacan el **Plan**

Nacional de Seguridad Alimentaria “El hambre más urgente” que tiene entre sus principales objetivos posibilitar el acceso de las familias en situación de vulnerabilidad social a una alimentación adecuada, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. El **Plan Nacional Manos a la Obra** constituye un sistema de apoyo a las iniciativas de desarrollo socioeconómico local destinado prioritariamente a personas de bajos recursos y desocupadas. Está orientado a promover el desarrollo productivo en el marco de estrategias locales y regionales sustentadas por la conjunción de acciones del Estado, las empresas sociales y las organizaciones de la sociedad civil a través de la creación de emprendimientos productivos y sociales encarados por la población en situación de riesgo y vulnerabilidad.

El **Plan Nacional Familias** comprende acciones de protección, promoción y acompañamiento de las familias que se viabilizan a través de un plan de ingreso social, del otorgamiento de pensiones asistenciales y de líneas de trabajo destinadas a los adolescentes y jóvenes en situación de pobreza e indigencia.

Avanzar en la superación de la pobreza supone atacar simultáneamente sus causas estructurales y coyunturales. El empleo y la educación son consideradas como dos estrategias centrales en este camino. Al tiempo que el gasto público social constituye un espacio irrenunciable para enfrentar situaciones de pobreza y vulnerabilidad social.

Desafíos

El compromiso asumido por el Gobierno Nacional en materia económica y social, y la permanente disminución de la población en situación de pobreza experimentada a partir del año 2003 hace posible esperar el cumplimiento de la meta ya establecida de reducir el porcentaje de población bajo la línea de pobreza a menos del 20,0% en el año 2015. Sin duda esto implica afianzar la actual estrategia de crecimiento económico con equidad, profundizando el desarrollo de la estructura productiva y su impacto en la generación de empleo, y continuar elevando los niveles mínimos del salario manteniendo un nivel acotado de inflación, de manera de garantizar los ingresos laborales por encima de la línea de pobreza.

Población bajo la línea de pobreza y Meta 2015 Años seleccionados

Años		
2002	2004	2015
57,5%	40,2%	< 20,0%

Fuente: Los datos de los años 2002 y 2004 corresponden al INDEC. La Meta del año 2015 corresponde al informe “Objetivos de Desarrollo del Milenio. Argentina: La oportunidad para su reencuentro”, Presidencia de la Nación Argentina-Naciones Unidas, 2003.

Nota: El dato de 2002 corresponde a la onda de octubre y el de 2004 al segundo semestre del año.

Por su parte la reducción de la indigencia no sólo requiere un comportamiento positivo de las variables macroeconómicas sino que depende de políticas sociales activas que

apunten a la generación de empleo desde la economía social acompañado de un importante esfuerzo de procesos de capacitación.

En los grupos sociales con baja calificación educativa y laboral y en condiciones crónicas de privaciones, las posibilidades de insertarse en el mercado laboral dependerán fuertemente de políticas sociales y acciones de largo plazo que apunten a revertir la reproducción de las condiciones de vulnerabilidad y exclusión. Por ello entre los desafíos para revertir las situaciones de pobreza, exclusión y vulnerabilidad se propone continuar priorizando intervenciones que apunten a la promoción de la empleabilidad y el fortalecimiento del ingreso social.

En el caso de los indicadores, “Porcentaje de niños entre 1 y 5 años, usuarios del sistema público, de peso/talla menor al normal” y “Porcentaje de niños menores de 1 año usuarios del sistema público de peso menor al normal” se ha propuesto una meta de 2,3% de la población de referencia, que representa una disminución de alrededor del 20,0 % entre 2002 y 2015.

El objetivo del Gobierno es instalar herramientas para que la población en situación de pobreza pueda lograr su inclusión y desarrollarse desde la participación y el trabajo. Esto requiere un compromiso ético desde el Estado y la apuesta a una concepción de la política social como parte de una política integral de carácter socio-económico, superando la tradicional subordinación de lo social a la economía que prevaleció en años anteriores. Agotada la concepción política neoliberal, la cuestión social debe traducirse en políticas de integración articuladas, que se propongan generar condiciones y oportunidades para la redistribución del ingreso a favor de la población más vulnerable, a través del trabajo y del acceso al ejercicio de una ciudadanía plena.



Objetivo 2



Alcanzar la educación básica universal

Introducción

La educación, la ciencia y la tecnología deben desempeñar un papel central en la transformación del modelo productivo y social de la Argentina del siglo XXI. La educación es el principal mecanismo que permite responder al mismo tiempo a las necesidades de los ciudadanos, al promover la movilidad social ascendente, y a los requerimientos del país, a partir de sustentar el crecimiento económico, la igualdad social y la consolidación del sistema democrático.

La gravedad de la situación por la que atraviesa la Argentina exige políticas que apunten a resolver las urgencias coyunturales para evitar las consecuencias de la exclusión social sobre las nuevas generaciones. Al mismo tiempo requiere plantear los temas estratégicos que colocan al conocimiento en el centro de la agenda del desarrollo del país. Lo primero demanda propuestas para que la escuela desempeñe un papel igualador respecto de las abismales desigualdades con que los niños ingresan al sistema educativo. Lo segundo abre la perspectiva del debate acerca del papel del saber en un nuevo modelo económico-social y sobre la necesidad de generar políticas de Estado para la educación y su financiamiento a mediano y largo plazo.

Situación Actual y Tendencias

La Argentina se encuentra próxima a dar cumplimiento al ODM: “Alcanzar la Educación Básica Universal”, como lo expresan la tasa neta de escolarización de la EGB 1 y 2, la de supervivencia a 5to. año/grado, la de graduación¹ en la Enseñanza General Básica 1 y 2 (EGB 1 y 2), y la tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 a 24 años de edad.

Tasa neta de escolarización de la EGB 1 y 2. Año 2001	98,1 %
Tasa de supervivencia a 5to. año/grado. Cohorte 2002-2003	90,7 %
Tasa de graduación del nivel de enseñanza EGB1 y 2. Año 2001	98,2 %
Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años. Año 2001	98,9 %

Fuente: Elaboración DINIECE, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población 2001 del INDEC y de Relevamientos Anuales 2002 - 2003.

A continuación se presentan algunos de los principales indicadores educativos para los distintos niveles y ciclos. A los fines comparativos se utilizó el Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza (CINE 97), que define como nivel 1 al ciclo de 6 años que constituye la etapa de aprendizajes básicos de la lecto-escritura y matemática. Los niveles 2 y 3 son dos ciclos, cada uno de tres años, que conforman la educación secundaria. Esto es posible ya que la estructura actual del sistema educativo argentino² se adapta a esta clasificación internacional. Está conformada por el Nivel Inicial, la Educación General Básica (EGB), dividida en tres ciclos de tres años cada uno, el Nivel Polimodal que com-

¹ United Nations Development Group, *Indicators for Monitoring the Millenium Development Goals*, New York, United Nations, 2003.

² Esta estructura está vigente desde 1993, año de promulgación de la Ley Federal de Educación.

prende otros tres años y el Nivel Superior universitario y no universitario. Por lo tanto, el CINE 1 se corresponde con los dos primeros ciclos de la EGB, el CINE 2 con el tercer ciclo y el CINE 3 con el Nivel Polimodal.

A pesar del incremento de la pobreza de la última década, en todos los niveles del sistema educativo se produjeron aumentos significativos en la matrícula, fundamentalmente en el nivel inicial y en el medio. La tasa neta de escolarización para la sala de 5 años ha crecido sistemáticamente desde 1980 hasta la actualidad (57,5% en 1980, 72,6% en 1991 y 90,8% en 2001), encontrándose próxima a cubrir la totalidad de la población del país. Sin embargo, más allá del importante aumento que viene observándose en los períodos intercensales, hay regiones como el NEA con una cobertura por debajo del valor nacional y con 21 puntos porcentuales menos que la región Sur. Estudios recientes (DINIECE, 2004) corroboran la relación existente entre la condición de pobreza de las familias, la asistencia al nivel inicial y su incidencia en la trayectoria escolar de los niños, mostrando un mayor riesgo de repitencia en aquéllos que no han asistido a la sala de 5 años.

El crecimiento de las tasas de escolarización específicas por grupos de edad en las dos últimas décadas muestra una tendencia hacia la incorporación de la totalidad de los niños y jóvenes al sistema educativo al poner en evidencia una alta cobertura en todos los grupos que conforman la EGB. Sin embargo, se observa una pequeña disminución a medida que se avanza en los grupos de edades, especialmente en el de 12 a 14 años, acentuándose en algunas regiones.

La tasa de supervivencia a 5to grado/año promedia para el total país el 90,7% para la cohorte 2002 - 2003. La tasa de graduación correspondiente a la EGB 1 y 2 es del 98,2% para el total nacional en el año 2001.

No obstante, si se analiza la tasa neta de escolarización para los ciclos que integran la EGB, se constata que varía de modo significativo si se consideran las correspondientes a EGB 1 y 2, por un lado, y a EGB 3, por el otro. Ello pone en evidencia los esfuerzos que aún debe realizar el sistema educativo para lograr el mejoramiento de las condiciones de asistencia, retención y culminación de los últimos años de escolaridad básica. Mientras que para el total país, en la EGB 1 y 2 se registran tasas de escolarización prácticamente universales (98,1%), en la EGB 3 la tasa desciende casi en 20 puntos porcentuales (78,4%). También es en este último ciclo donde la desigualdad entre regiones es más relevante, alcanzando una diferencia del orden de los 25 puntos porcentuales.

La tasa de egreso de EGB completa (9 años) para la cohorte 2002-3 es del 65,7%. Las probabilidades de culminar la EGB de quienes residen en el GBA (74,9%) son bastante más elevadas que las de aquellos que residen en las zonas más desfavorecidas como el NEA (49,7%) o el NOA (58,2%).

Si bien el nivel Polimodal corresponde a la educación post obligatoria conforme a la Ley Federal de Educación, es clave en el momento de considerar el desarrollo individual y social.

La tasa de egreso del nivel Polimodal es de 58,4% para la cohorte 2002-3, mostrando la

dificultad del sistema para retener con éxito durante más años a todos los alumnos.

Entre los logros más significativos del sistema educativo nacional, y que muestran además una situación consolidada, se encuentran el nivel de alfabetización prácticamente universal para los jóvenes de 15 a 24 años, y una equidad de género en todos los niveles de enseñanza.

Aunque se ha avanzado en términos generales, el propósito de superar las brechas actualmente existentes entre las regiones da sustento a las líneas de acción que se describen a continuación.

Programas y Acciones de Apoyo

El Gobierno Nacional trabaja en el desarrollo de políticas que permitan recuperar la centralidad de los aprendizajes y garantizar la escolaridad básica, fomentando la escolarización temprana, la permanencia y el egreso de los alumnos con saberes de calidad equivalentes en todos los ciclos y niveles del Sistema Educativo Nacional. Con este propósito el gobierno nacional ha avanzado en la identificación de Núcleos de Aprendizajes Prioritarios (NAP) desde el Nivel Inicial hasta la educación Polimodal/Media, que constituyen un conjunto de saberes centrales, relevantes y significativos que deberán actuar como referentes y estructurantes de las tareas llevadas adelante por el conjunto de la comunidad educativa. También se realizan acciones orientadas a fortalecer las instituciones educativas urbano-marginales de EGB1 y EGB2, cuya población escolar registre mayores índices de vulnerabilidad social, por medio del Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE). El Programa Nacional Becas Estudiantiles (PNBE), es otra de las estrategias implementadas con el objetivo de favorecer la permanencia de los alumnos en las escuelas con miras al logro de mayor equidad educativa. El Programa Nacional de Inclusión Educativa “Todos a estudiar”, que se propone dar respuesta al problema de la exclusión educativa y social de chicos y adolescentes (de 11 a 18 años) que se encuentran fuera del sistema escolar.

Por último, y entre otras, cabe mencionar la Campaña Nacional de Alfabetización Digital que busca reducir la brecha digital acercando las tecnologías de la información y la comunicación a las instituciones de enseñanza de todos los niveles, como parte del proceso de incorporación de todos los actores del sistema educativo a las grandes líneas de la cultura contemporánea.

Desafíos

Si bien la Argentina se halla próxima a cumplir el objetivo de brindar acceso universal a la educación básica, todavía queda pendiente una serie de desafíos que han sido sinte-

tizados en metas intermedias que se proponen para el año 2007. Estas constituyen una guía fundamental para orientar el conjunto de políticas y acciones que está llevando a cabo el Gobierno en materia educativa.

Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales

Metas	
2007	2010-2015
Incrementar el acceso a la sala de 5 años, tendiendo a su universalización.	Asegurar que en el año 2010 todos los niños y adolescentes puedan completar los 10 años de educación obligatoria.
Aumentar la tasa de supervivencia a 5to. año/grado prioritariamente en las regiones del NEA y NOA.	
Incrementar la cantidad de jóvenes que se incorporen y completen el nivel Polimodal/Medio.	Promover que en el año 2015 todos los niños y adolescentes puedan completar la Educación Básica post-obligatoria (Polimodal/Media).

El desafío de corto plazo es asegurar la inversión necesaria para un proyecto educativo, científico y tecnológico que beneficie al conjunto de los argentinos.

En tal sentido, el Presidente Dr. Néstor Kirchner en su discurso de apertura de las sesiones del año 2005 del Congreso Nacional, planteó la necesidad de alcanzar para 2010 una inversión en educación equivalente al 6% del Producto Bruto Interno.

El financiamiento se destinará prioritariamente a las acciones necesarias para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se incluirán, además, otras acciones a fin de mejorar las condiciones laborales de los docentes, la educación técnica, la inclusión de contenidos relacionados con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la enseñanza de una segunda lengua y otras metas dirigidas a lograr más educación de calidad para todos.



Objetivo 3



Promover el trabajo decente

Introducción

El mercado de trabajo en Argentina sufrió graves consecuencias producto de las políticas implementadas durante la década del noventa, y la posterior crisis que éstas desencadenaron a fines de 2001. Un entorno macroeconómico poco favorable a la creación de empleo sumado a un contexto institucional orientado a la desregulación del mercado de trabajo fueron las causas más directas del incremento significativo que se registra durante ese período en los niveles del desempleo abierto y de precariedad laboral.

Argentina enfrenta desafíos importantes para ofrecer a todos sus habitantes un trabajo decente, es decir “un empleo que pueda elegirse libremente; que proporcione ingresos suficientes para satisfacer las necesidades económicas básicas de las personas y su núcleo familiar; que respete los derechos laborales, la representación sindical y proporcione protección social”¹. Si bien el objetivo primordial es reducir el desempleo, esta medida no es suficiente por sí sola, sino que, además, deben crearse las condiciones para crear empleo decente.

Situación Actual y Tendencias

■ Empleo

Tasa de Desocupación: El análisis de la tasa de desocupación de los últimos años, permite identificar dos etapas diferenciadas: un primer período -entre 1998 y 2003- de agravamiento de la situación del mercado de trabajo con un fuerte incremento del desempleo y un segundo período -entre el año 2003 y 2004- en el que se advierte un cambio de tendencia, con una significativa disminución del desempleo.

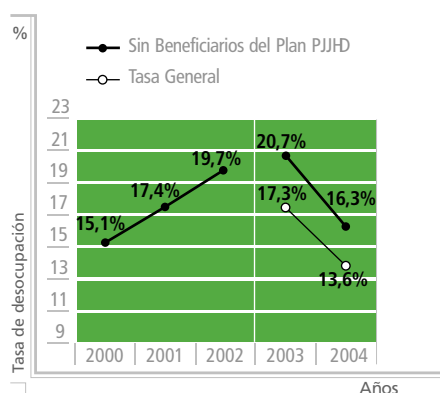
Entre 1998 y 2002, la tasa de desocupación pasó de 12,9% al 19,7%. A partir del primer trimestre de 2003 y en el marco de un nuevo ciclo de crecimiento económico, comienza a registrarse una mejora en los indicadores laborales, principalmente en la tasa de desocupación.

El siguiente gráfico muestra la tendencia descrita, presentando la tasa de desempleo con una discontinuidad con respecto del año 2002, producto de un cambio metodológico de la encuesta que mide este indicador². Para el período 2003 – 2004 se incorpora la tasa de desocupación estimada sin considerar como ocupados a los beneficiarios del **Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD)**.

¹ Informe de la comisión mundial sobre la dimensión social de la globalización: por una globalización justa, OIT, primera edición 2004.

² A partir del año 2003 la encuesta permanente de hogares (EPH) que releva el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) modificó sustancialmente los criterios metodológicos utilizados para la captación de los fenómenos laborales. Por este motivo, las series analizadas presentan una discontinuidad con respecto al año 2002, ya que desde 2003 los indicadores se estiman con datos de la encuesta reformulada.

Tasa de desocupación. Total de Aglomerados Urbanos - 2000/2004



Fuente: DGEyFPE, SPTyEL, MTSS, sobre base de datos de la EPH, INDEC

La evolución del empleo reflejó la recuperación producida en la economía a partir del año 2003. Esto se advierte en la reducción de la tasa de desocupación -entre 2003 y 2004- en 3,7 puntos porcentuales; en caso de no considerar a los beneficiarios de planes de empleo como trabajadores ocupados, la tasa de desempleo en 2003 era del 20,7%, y se redujo en 4,4 puntos porcentuales hacia fines de 2004.

Pese a las mejoras registradas, el desempleo presenta aún niveles elevados. Se observan además, importantes asimetrías regionales. En el año 2004 entre la región con mayor nivel de desempleo (el Noroeste) y la de menor nivel de desempleo (Patagonia) hubo una diferencia de casi 10 puntos porcentuales.

■ Proporción de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica de pobreza

Durante el año 2004, gracias a la recuperación del salario real, la proporción de trabajadores dentro de este grupo disminuyó casi 6 puntos porcentuales. Esta recuperación del salario real –en particular de los estratos de trabajadores con remuneraciones más bajas y por ende más vulnerables a la pobreza- se basó principalmente en una política salarial llevada adelante por el Estado, centrada en aumentos de suma fija y en la revalorización de la institución del salario mínimo. El Salario Mínimo, Vital y Móvil (SMVM), fue incrementado por decretos que lo llevaron desde los \$200 mensuales (fijados en julio de 1993) a \$450 a partir de septiembre de 2004.

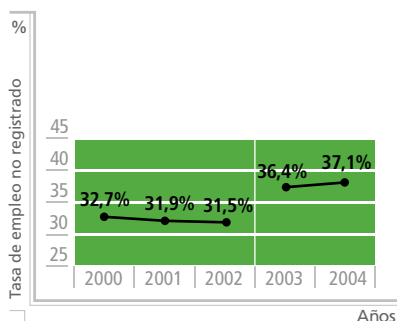
■ Derechos laborales

La exclusión de los trabajadores de la seguridad social constituye una de las expresiones más generalizadas de la precariedad laboral en nuestro país. Entre mayo de 1991 y el mismo mes de 2000 la tasa de empleo no registrado pasó de 28,9% a 37,4%.

En los últimos años, el comportamiento de la tasa de empleo no registrado en la Argentina ha sido pro-cíclico: se redujo en el período recesivo y creció cuando se recuperó la

actividad económica. En la actualidad se registra una tendencia favorable a la creación de empleo formal.

Tasa de empleo no registrado. Total de Aglomerados Urbanos - 2000/2004



Fuente: DGEyFPE, SPTyEL, MTESS, sobre base de datos de la EPH, INDEC

■ Trabajo infantil

Se estima que en el año 2001 trabajó el 4,7% de la población infantil de 5 a 14 años y que un 3,6% lo hizo con cierta regularidad. Sin embargo, se aprecian diferencias considerables según edad y sexo: mientras el 7,8% de los niños de 10 a 14 años trabajó, sólo el 1,7% de los niños más pequeños lo hizo, y mientras el 6,6% de los niños varones de 5 a 14 años trabajó en el año esta proporción se reduce al 2,9% en el caso de las niñas trabajadoras. El 65,0% de los niños trabajadores ayuda a sus padres, familiares o vecinos en su trabajo y sólo un 35,0 % trabaja de forma más independiente del círculo social inmediato: por su cuenta para ganar dinero o propinas, o como empleado o aprendiz.

Una de las principales consecuencias del trabajo infantil es la deserción escolar o la repitencia. Esto se advierte claramente toda vez que el 7,1 % de los niños que trabajaron durante el año no asiste a la escuela. Se trata de un porcentaje muy alto si se lo compara con el de los niños que no trabajaron, que es tres veces menor (2,1%)³.

■ Protección social

La cobertura frente al desempleo ha tenido escaso desarrollo en Argentina. En la actualidad, la protección de los desocupados se realiza por medio de dos sistemas: uno contributivo -el seguro de desempleo- y otro no contributivo PJJHD. El seguro de desempleo comenzó a implementarse recién a partir del año 1993 y nunca alcanzó a cubrir un significativo porcentaje de los desocupados. En los años 2000 y 2001 apenas un 2,0% de los desocupados estaba amparado bajo un seguro de desempleo. A partir de 2002 se advierte un crecimiento significativo de la cobertura a la población desocupada, con la implementación del PJJHD. El mismo se puso en marcha como resultado de la crisis, previendo una prestación o beneficio de carácter universal para los jefes de hogar desocupados, con hijos menores de 18 años. Cabe indicar que este grupo de personas desocupadas no accedían al sistema del seguro de desempleo por no cumplir con los requerimientos establecidos por la regulación laboral, es decir, tener un empleo registrado ante la seguridad social y haber cotizado al Fondo Nacional del Empleo durante un período mínimo de 12 meses. De este modo, a

³ Según la Encuesta de Condiciones de Vida, SIEMPRO, 2001.

partir de la ejecución del PJJHD, se suma a la cobertura frente al desempleo un nuevo grupo de beneficiarios, para quienes no existía ninguna previsión destinada a este tipo de contingencia. En este sentido, en el año 2004, el porcentaje de la población desocupada cubierta con algún programa de protección social alcanzó al 16,5%.

En el año 2004, la distribución regional de la cobertura social de la población desocupada fue similar a la distribución regional de la pobreza. De este modo se registra que en las regiones NEA y NOA es donde se alcanzan coberturas de desempleo superiores al 19,0% de los desocupados.

Programas y Acciones de Apoyo

El Gobierno Nacional, desde 2003, ha desarrollado acciones orientadas a la creación de condiciones para generar el trabajo decente. Por ejemplo, incrementando las posibilidades laborales de los desocupados y atendiendo a la población activa en situación de desempleo. Se destaca la continuación del PJJHD que en su momento de mayor cobertura alcanzó los 2.200.000 beneficiarios. El propósito de este Plan ha sido universalizar los derechos sociales a partir de la asignación de un mínimo ingreso mensual para los hogares con jefes desocupados y a su vez desarrollar capacidades de auto subsistencia y aptitudes para la empleabilidad de los beneficiarios. Recientemente se ha implementado el “Plan Más y Mejor Trabajo”, cuyo objetivo también es promover la inserción laboral de trabajadores desocupados y beneficiarios de programas sociales en empleos de calidad.

La recuperación del salario real de los estratos de trabajadores con remuneraciones más bajas y más vulnerables a la pobreza se basó principalmente en una política salarial llevada adelante por el Estado, centrada en aumentos de suma fija y en la revalorización de la institución del salario mínimo. A su vez, se han elaborado distintos programas dirigidos a mejorar las condiciones de medioambiente de trabajo y a reducir los accidentes y enfermedades laborales.

Desafíos

Se han definido las siguientes metas intermedias y finales para el conjunto de los indicadores seleccionados para el seguimiento del objetivo dedicado a la promoción del trabajo decente.

Indicador	Metas	
	2007	2015
Tasa de desempleo	12,0%	< 10,0 %
Tasa de empleo no registrado	39,0 %	< 30,0 %
Proporción de trabajadores con salarios inferiores a la canasta básica total	48,0 %	< 30,0 %
Porcentaje de cobertura de desempleo	28,0 %	60,0%
Tasa de trabajo infantil	3,0 %	0,0%

Fuente: Minsiterior de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Se considera viable la reducción de la tasa de desempleo (excluyendo a los beneficiarios de planes de empleo), a un nivel inferior a los dos dígitos para el año 2015, de mantenerse un patrón de crecimiento favorable a la creación de empleo y políticas laborales activas por parte del gobierno.

Se estima que una reducción significativa del empleo no registrado, fenómeno en el que confluyen factores de carácter estructural e institucional, será logrado de manera efectiva en el mediano – largo plazo. Por esta razón, se prevé una reducción importante para el año 2015 cuando los valores del indicador alcancen el 30,0%.

El Gobierno Nacional ha implementado una serie de políticas de ingresos y de empleo que, articuladas al proceso de crecimiento económico, permitirán mejorar los ingresos salariales de los trabajadores. Se destaca específicamente la revalorización del salario mínimo como valor de referencia para la fijación de las remuneraciones de los trabajadores, a través de la conformación efectiva del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el SMVM. Dado que las ocupaciones precarias captan en promedio entre el 50,0% y el 60,0% de las remuneraciones de los trabajadores registrados, en la medida en que se produzcan mejoras del indicador también serán más efectivas las políticas de ingresos llevadas adelante por el Estado. Con estos argumentos se espera reducir el indicador al 48,0% para 2007 y al 30,0% para 2015.

El Estado Nacional procura mejorar y extender los programas de protección considerando las características y necesidades de los desocupados, para mejorar sus posibilidades de inserción laboral. En base a estas políticas y en función de las previsiones de reducción de la tasa de desempleo, es factible aumentar en forma significativa los niveles de cobertura hasta alcanzar al 60,0% de los desempleados en el año 2015.

Por último, se estima haber erradicado para 2015 el trabajo infantil.



Objetivo 4



Promover la igualdad de género

Introducción

A 10 años de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en la que se aprobó la Plataforma de Acción de Beijing, instrumento internacional básico que promueve la igualdad de género, se ha realizado periódicamente su seguimiento en las reuniones internacionales de Beijing+5 y Beijing +10. En estas ha quedado manifiesta la necesidad de impulsar el cumplimiento de los objetivos aprobados como condición imprescindible para mejorar la situación de las mujeres en el mundo y consolidar los procesos de desarrollo y de democratización de los países.

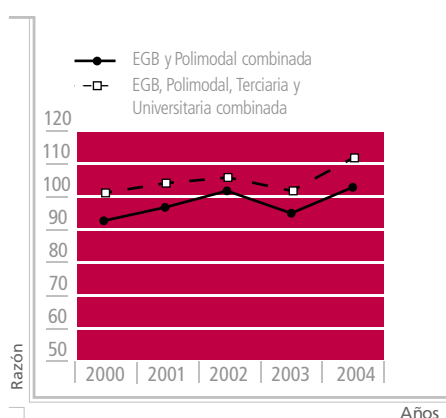
Situación y Tendencias

■ Participación en la educación

La asistencia a establecimientos de educación formal en los niveles básicos (Educación General Básica y Polimodal) de las mujeres ha ido incrementándose en los últimos años hasta alcanzar cifras superiores a la de sus pares masculinos, con valores de razón de femineidad superiores a 100.

Asimismo, si se consideran todos los niveles conjuntamente, se observan entre el 2000 y el 2004 fluctuaciones que oscilan en torno a la equidad (razón de femineidad cercana a 100), con leve tendencia ascendente de la brecha a favor de las mujeres.

Razón de femineidad en los distintos niveles de educación formal. Total urbano 2000 - 2004



Fuente: Elaboración del Consejo nacional de la Mujer (CNM) a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de EPH-INDEC.

La mayor presencia de las mujeres en los niveles de enseñanza formal no es un fenómeno homogéneo en todas las regiones del país. Tomando como referencia el año 2004 la razón de femineidad en los niveles EGB y Polimodal combinada presenta una situación desfavorable.

table a las mujeres en todas las regiones del país excepto en el Gran Buenos Aires (GBA) y la región Pampeana, siendo la situación más desfavorable la del Noreste (NEA), con una razón próxima al 92,0%. De todos modos la sobre representación femenina se mantiene cuando se consideran los niveles educativos en conjunto.

Si bien las mujeres que asisten a niveles terciario y universitario superan a los varones, es necesario tener en cuenta que éstas continúan eligiendo carreras consideradas femeninas, lo cual repercute posteriormente en sus futuros salarios. Por ejemplo, mientras el 20,0% de las mujeres con título universitario corresponde a carreras de humanidades y ciencias sociales, sólo el 5,5% de los varones eligen esas disciplinas.

En tanto el 1,7% de las graduadas universitarias son de ingeniería o carreras afines, el 20,0% de los varones tienen esa especialidad (Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 para el total del país).

■ Participación Económica

La tasa de actividad de las mujeres experimentó un ascenso sostenido durante la última década. A principios de los años '90 la participación femenina en el mercado de trabajo urbano se ubicaba alrededor del 37,3%, mientras que en el primer trimestre del año 2004 ascendía al 49,2%.¹

La participación de las mujeres en el total de ocupaciones remuneradas del sector no agrícola se ubica hacia 2000 alrededor del 40,0%. Este porcentaje no ha sufrido variaciones significativas desde ese año, aunque manifiesta una tendencia ascendente en un período de recuperación de la demanda de trabajo.

A nivel de regiones geográficas, no se observan diferencias significativas en cuanto al porcentaje de participación, siendo las regiones donde se supera el promedio las del Noreste (NEA) y Noroeste (NOA), con el 45,3% y el 44,4% respectivamente. Esto podría deberse a que en estas regiones se registran los mayores niveles de pobreza e indigencia y existe una mayor presión sobre las cónyuges para contribuir a los ingresos familiares.

La participación femenina en el mercado de trabajo se da principalmente en ocupaciones no calificadas (55,0%).

Las disparidades también se presentan al desagregar la participación femenina en el empleo remunerado por sector de actividad. En las ramas de servicio doméstico, enseñanza y servicios sociales y comunitarios el empleo es preponderantemente femenino con valores de participación del 93,0%, 77,0% y 70,0% respectivamente.

Estas actividades se identifican generalmente con las tareas que las mujeres desempeñan en el contexto de sus hogares, poco jerarquizadas socialmente y en consecuencia, peor remuneradas. La contraparte se da en los sectores de manufactura y servicios financieros e inmobiliarios donde la participación desciende al 30,0% (2004).

¹ Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC.

■ Participación en los puestos jerárquicos públicos y privados

Se denominan **ocupaciones de dirección** a aquellas que tienen como fin la conducción general de organismos, instituciones y empresas públicas, privadas o mixtas, a través de la formulación de objetivos y metas y de la toma de decisiones globales de orden político, social, económico y productivo. De acuerdo a este indicador, las mujeres representaban el 40,0%, en el año 2004, de todas las ocupaciones de dirección.

■ Participación en los poderes legislativo, ejecutivo y judicial

La sanción de la Ley de Cupos en el año 1991 permitió, a partir de las elecciones nacionales de 1993, incrementar la participación de las mujeres en el Congreso Nacional. En marzo de 2005 el 35,3% de las bancas en la Cámara de Diputados y el 41,7% en la Cámara de Senadores² estaban ocupadas por mujeres. Previo a la Ley de Cupos en ningún año, desde el retorno democrático en 1983, la representación femenina había superado el 9,0%.

También se registra un incremento en el número de legisladoras que presiden comisiones de un amplio espectro de temáticas. Para el año 2004, en la Cámara de Diputados presidían trece Comisiones y doce Comisiones en la Cámara de Senadores, frente a nueve y tres Comisiones que ocupaban, respectivamente, para el año 2000.

En cuanto a las Legislaturas Provinciales, la mayoría cuenta con leyes de cupos para ser aplicadas en las elecciones de legisladores/as provinciales. Si se considera la totalidad de las legislaturas provinciales, para el mes de junio del año 2000, el 22,1% eran legisladoras, porcentaje que se eleva al 26,6 % para junio 2004.

En el Poder Ejecutivo el porcentaje de mujeres en cargos de toma de decisiones es bajo si se compara con el Poder Legislativo. En nivel nacional sólo se desempeña una mujer como Ministra y es muy baja la participación femenina en los otros niveles de conducción, como secretarías y subsecretarías.

En relación con el Poder Judicial, en el año 2004 fueron designadas dos mujeres, para integrar la Corte Suprema de la Nación, hecho que se registra por primera vez –en democracia- en la historia del Tribunal Superior de la Nación.

En cuanto al Poder Judicial en el nivel provincial, sólo catorce jurisdicciones cuentan con mujeres miembros de los Tribunales Superiores de Justicia, en ocho de las cuales su participación se limita a un único puesto.

■ Participación en la enseñanza de nivel superior

En el ámbito de la enseñanza de nivel superior las mujeres representan progresivamente una proporción mayor del alumnado; sin embargo, esto no muestra un correlato en la conducción de las casas de estudio. En el año 2005, según datos del Ministerio de Educación, sólo seis mujeres están al frente del Rectorado sobre un total de 38 universidades

2. La participación de mujeres en el Senado de la Nación asciende notablemente a partir del año 2001 como resultado la aplicación de la Ley de Cupos y de la elección directa de sus integrantes (sistema mayoría/minoría).

nacionales. Esta representación descende en las universidades privadas, ya que sobre un total de 41 instituciones, sólo una universidad tiene una mujer en el Rectorado.

■ Participación en el sector sindical, corporaciones empresariales y asociaciones y colegios profesionales

En el ámbito de las organizaciones privadas también se ha avanzado en la definición de cupos para facilitar el acceso de las mujeres a los cargos de conducción. En el mes de noviembre del año 2002 se sancionó la Ley de Cupo Sindical, a partir de la cual se espera que su efectiva vigencia permita aumentar el número de mujeres en los cargos directivos de los sindicatos y de las federaciones.

La participación de las mujeres en las organizaciones empresariales es muy baja y no presenta variaciones significativas desde el año 2000 a la actualidad.

Año a año hay una mayor incorporación de mujeres a las organizaciones profesionales sin que dicha relación de participación se refleje en la composición de las autoridades ejecutivas de esas instituciones.

Programas y Acciones de Apoyo

Los principales ejes de trabajo que se relacionan con los Objetivos y Metas del Milenio, se refieren a la promoción de los derechos de las mujeres: perspectiva de género, derechos y ciudadanía y participación política; inserción productiva de las mujeres; salud reproductiva y procreación responsable; prevención de la violencia contra las mujeres, y fortalecimiento institucional de las áreas mujer provinciales y municipales y las organizaciones de la sociedad civil, a través de diferentes programas.

Un ejemplo significativo es el programa nacional “Mujer, Equidad y Trabajo” (MET) que brinda capacitación y asistencia técnica para mujeres que quieran acceder a un trabajo remunerado. Otras líneas de acción se orientan a la prevención y atención de la violencia a través de la capacitación y asistencia técnica y a la elaboración de un registro único de casos de violencia familiar.

Desafíos

Argentina, en lo que respecta a la igualdad de género, ya ha alcanzado gran parte de las metas fijadas para el 2015. Por esta razón se han reformulado las metas finales. Se propicia que las metas cuantitativas que se habían trazado para esa fecha se adelanten al 2007. Se entiende que ello dará impulso al cumplimiento en aquellas provincias que todavía están más rezagadas.

Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales propuestas. 2007 y 2015

Indicadores	Metas (años)	
	2007	2015
Porcentaje de femineidad en la EGB y polimodal combinada	100,0	100,0
Razón de femineidad en la EGB y polimodal, terciaria y universitaria combinadas	100,0	100,0
Porcentaje de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años	100,0	100,0
Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola	40,0	45,0
Brecha de ingresos de los asalariados	0,6	0,8
Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados	0,4	0,6
Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional	30,0	45,0
Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales	30,0	45,0

Por otra parte, no sólo se han establecido metas más exigentes, sino que se trabaja para lograr que el enfoque de género se convierta en un eje que atravesase todos los objetivos.



Objetivo 5



Reducir la mortalidad infantil

Introducción

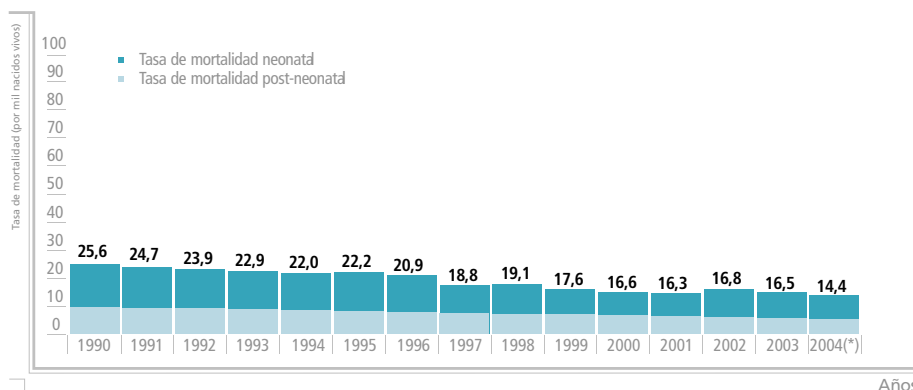
Históricamente para medir la salud infantil se han utilizado indicadores que dan cuenta de la carencia de salud, es decir, miden enfermedad y muerte. Sin embargo, la mortalidad infantil es una problemática compleja debido a que involucra fenómenos biológicos que no son independientes de la situación social y económica. Este conjunto de fenómenos, que explica los niveles de mortalidad infantil y su estructura, registra notorias especificidades regionales.

Situación Actual y Tendencias

Las tasas de mortalidad infantil (TMI) y de menores de 5 años (TMM5) presentan tendencias descendentes desde el año 1990.

Específicamente, para el año 2004, la TMI fue 14,4‰, mientras que para 1990 la misma se ubicó en un valor de 25,6‰, lo que indica un paulatino descenso año a año a lo largo del período considerado.

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (1990 – 2004)



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Nota: (*) 2004 Datos preliminares a Agosto de 2005.

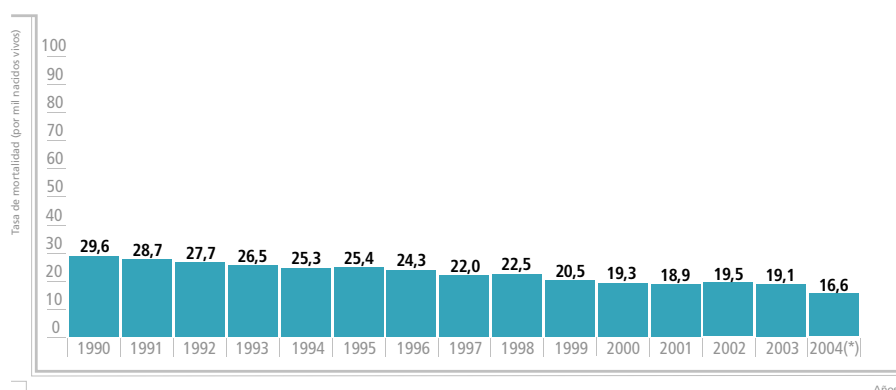
Desde el año 1990 la TMI ha exhibido una tendencia negativa más acentuada para el caso de la mortalidad neonatal (que representa las dos terceras partes de la mortalidad infantil) que para la mortalidad post-neonatal. La influencia de los factores biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos, difiere según la edad de los menores de un año.

En la mortalidad neonatal prevalecen aquéllos vinculados con las condiciones congénitas como con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

Así, la tasa de mortalidad neonatal experimentó un descenso importante entre 1990 y 1997. Esta reducción se vincula con una disminución en la tasa de mortalidad de los neonatos de bajo peso (inferior a 2.500 gramos) y de muy bajo peso (inferior a 1.500 gramos), ya que la frecuencia de nacimientos de bajo peso y muy bajo peso permaneció estable (ha sido de 7,0% y de 1,0%, respectivamente).

Por su parte, la TMM5 también presenta una tendencia descendente desde comienzos de la década de noventa, ya que mientras al inicio se ubicaba en 29,6 por mil nacidos vivos, en el año 2004 la misma fue de 16,6 por cada mil nacidos vivos.

Evolución Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (1990 – 2004)



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Notas: (*) 2004 Datos preliminares a Agosto de 2005.

Las principales causas de mortalidad infantil son ciertas afecciones originadas en el período perinatal (53,0% en el 2003). La diarrea infantil, del grupo de enfermedades infecciosas intestinales, se ha ubicado entre las cinco primeras causas de mortalidad post-neonatal, en especial en algunas de las provincias más pobres del país. En niños menores de 5 años la proporción de las causas de defunciones para 2003 resulta similar a la observada en niños menores de 1 año (46,0% de las causas de mortalidad están ligadas a afecciones del período perinatal). Aunque, con un mayor peso en la participación relativa de las defunciones debidas a accidentes, que pasa de un 3% en menores de un año a un 6% en menores de 5 años.

El análisis de la **variabilidad interprovincial** muestra que las tasas presentan una tendencia decreciente. Si se analizan las TMI en las diferentes provincias, para el año 2003, se observa una gran diferencia entre las que tienen tasas más bajas (Tierra de Fuego: 8,4‰ nv, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 10,3‰ nv y Mendoza: 11,1‰ nv) y aquellas con indicadores más elevados, que triplican a las primeras (Chaco 27,7‰ nv y Formosa 25,0‰ nv). Las regiones Noroeste (NOA) y Noreste (NEA) son las que presentan indicadores sociales menos favorables, con los mayores índices de pobreza y tasas de mortalidad infantil elevadas para el último año (2003).

La desigualdad entre regiones se ve también reflejada en el comportamiento del Coeficiente de Gini para TMI en esos períodos. Luego de registrarse un aumento en la desigual-

dad entre los años 2000 y 2002, en el año 2003 se registra una mejora aunque no alcanzó para alcanzar a los valores que registró a comienzos de la década del noventa¹.

Similarmente, para el caso de mortalidad de menores de 5 años, la distribución de las defunciones entre provincias ha tenido un comportamiento análogo al observado para la mortalidad infantil desde comienzos de la década de los noventa, observándose una mayor concentración relativa de aquellas provincias más pobres. Nuevamente, esa desigualdad se ve reflejada en el comportamiento del Coeficiente de Gini para la TMM5. Éste se ha elevado durante la última década alcanzando un punto máximo en el año 2002 (0,132), lo cual indica un incremento de la concentración de las defunciones de menores de 5 años en un grupo reducido de provincias. Hacia el año 2004, este indicador presentaba una moderada mejora (0,119), pero aún se ubicaba notablemente por encima del nivel registrado a inicios de la década anterior (0,113).

Finalmente, en cuanto a la evolución de las inmunizaciones en el nivel nacional se ha verificado una mejora en la cobertura de la población en los últimos años, producto del fortalecimiento logrado en las políticas sanitarias nacionales.

Con relación a la cobertura con **vacuna cuádruple** (llamada DPTHib, que comprende Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Influenzae B) si bien la cantidad de niños vacunados descendió entre 1990 y 2000 de 87,1% a 82,5%, luego de ese año se observó un marcado repunte en la cobertura de niños menores de 1 año con esquema completo de vacuna cuádruple, logrando resultados satisfactorios (cobertura del 95,4% en el año 2003).

En el caso de la *parotiditis*, desde 1998 Argentina incorpora el componente anti-parotídico al Calendario de Vacunación Nacional con vacuna triple viral al año y a los 6 años, con un refuerzo a los 11 años². A partir de lo cual se ha verificado un descenso importante de los casos notificados en el ámbito nacional.

Con relación a la *tos convulsa/coqueluche*, viene observándose hace varias décadas un marcado descenso de los casos notificados en el nivel nacional. Hasta 1984 el esquema básico consistió en tres dosis aplicadas a los 2, 4 y 6 meses, y un refuerzo a los 18 meses. La notificación de brotes en 1985 llevó a que se agregara un segundo refuerzo a los 6 años, a partir de lo cual logró cambiarse el patrón cíclico de la enfermedad. Si bien el indicador exhibió un leve deterioro en 2003, se observa un descenso en el número de casos notificados a lo largo del período analizado.

En el caso de la *difteria*, a partir de una intensa campaña de vacunación realizada entre 1988 y 1990 se redujeron notablemente los casos. En el período 1999-2002 no hubo notificación de casos en el país.

El *tétanos* representa la segunda causa de muerte por enfermedades evitables mediante vacunación. Durante los últimos años se han observado notificaciones de casos aislados para algunas provincias y sólo en algunos años. No obstante, no hubo casos notificados en 2003.

Por último, en el caso de la *meningitis bacteriana*, recién en 2003 se ha alcanzado un nivel óptimo de cobertura para todo el país. No obstante, la meta oportuna de cobertura superior

¹ La evolución del coeficiente de Gini para los años 1990, 2000, 2001, 2002 y 2003 fueron respectivamente 0,100; 0,124; 0,122; 0,130 y 0,118. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

² Si no recibió previamente dos dosis de triple viral o bien 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral.

al 95,0% con la vacuna antituberculosa (BCG) se cumple en una provincia, y se acercan a ese nivel otras cinco provincias. En tanto, en el resto del país las coberturas resultan inferiores al 85,0%, en niños de menos de 7 días.

En segundo término, la cobertura de la **vacuna contra el Sarampión** en niños de un año presenta una tendencia ascendente desde el año 1990 y hasta 2003, aunque su nivel ha registrado caídas en algunos años. En el 2003 la cobertura en niños de 1 año vacunados contra el sarampión alcanzó al 97,4% . En el año 2002 se notificaron sólo casos sospechosos de sarampión en el ámbito nacional.

Con relación a ello debe tenerse en cuenta que en 1998 al componente contra el sarampión se ha agregado la anti-parotiditis y la anti-rubéola, denominados en su conjunto como **vacuna triple viral**, cuya cobertura ha alcanzado el 100,0% en el nivel nacional, en promedio. Durante 2003, año en que se inició la vigilancia integrada en algunas provincias, fueron notificados 586 casos sospechosos de rubéola y de sarampión.

Los indicadores observados revelan el cumplimiento en la actualidad de la meta fijada para el 2015.

Programas y Acciones de Apoyo

Con el objetivo de disminuir la mortalidad infantil y, a su vez, reducir la iniquidad en la distribución entre provincias, desde el Gobierno se ha implementado un plan estratégico que involucra un amplio conjunto de acciones tendientes a fomentar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en niños.

En esta dirección, se han implementado programas que incluyen dentro de sus objetivos principales mejorar la situación pre-concepcional, el control prenatal, la atención en el parto y la asistencia al recién nacido a partir de la transformación del modelo de atención. Asimismo se está implementando un Sistema de Auditoría de Muerte Materna e Infantil, una estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, y se está desarrollando una política de promoción de la educación alimentaria y nutricional y de prevención de enfermedades y de muertes de niños a través del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunas y Campañas Focalizadas.

Desafíos

Argentina mantiene para este ODM las metas fijadas internacionalmente, considerando además la posibilidad de realizar revisiones futuras sobre la misma en el caso de alcanzarse la disminución de las 2/3 partes en la TMI antes de la fecha fijada.

A través del **Plan Federal de Salud**, establecido durante el año 2004, se fijaron metas intermedias para las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, con fecha al

2007, evaluándose particularmente la evolución de tales indicadores en cada una de las provincias, con el propósito de mejorar significativamente la equidad entre ellas³.

Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales

Indicadores	Metas	
	2007	2015
TMI	12,6	8,5
TMM5	14,6	9,9
Coefficiente de GINI TMI	0,116	0,090
Coefficiente de GINI TMM5	0,117	0,102

Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente

Argentina ha asumido una meta adicional, que consiste en reducir en un 10,0% la desigualdad entre provincias entre 1990 y 2015, utilizando como indicador de desigualdad el coeficiente de Gini. Esto implica asumir una mayor responsabilidad con las provincias menos desarrolladas reduciendo la brecha existente entre las tasas provinciales de mortalidad infantil y de menores de 5 años.

Actualmente, el sistema de atención sanitaria de Argentina presenta severos problemas de articulación y se muestra muy fragmentado, lo que dificulta de manera sustantiva el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles. Por lo tanto, para su mejoramiento debe implementarse un amplio número de acciones. Es necesario desarrollar una mayor capacidad resolutive de los servicios sanitarios en todas las jurisdicciones del país y fortalecer sus sistemas de información.

Esto implica que todos los agentes de salud asuman la responsabilidad del cuidado de la población a su cargo, y en especial de los niños, a partir de un mejoramiento de la cobertura y de la calidad de los controles prenatales y pediátricos, y de una eficaz difusión de la información sobre prevención. Así como también involucra un mayor compromiso desde los niveles centrales nacional y provinciales para apoyar y controlar las acciones que llevan adelante los servicios de salud públicos y privados a lo largo de todo el país.

Por otro lado, es imprescindible atender las exigencias dirigidas a reducir aún más la mortalidad neonatal, por ello deben atenderse todos los aspectos vinculados a la capacitación del personal, a la provisión de equipamiento adecuado con tecnologías nuevas y a la provisión de los insumos y recursos necesarios, además de una adecuada organización del sistema de atención.

³ Ver Plan Federal de Salud disponible en www.msal.gov.ar



Objetivo 6



Mejorar la salud materna

Introducción

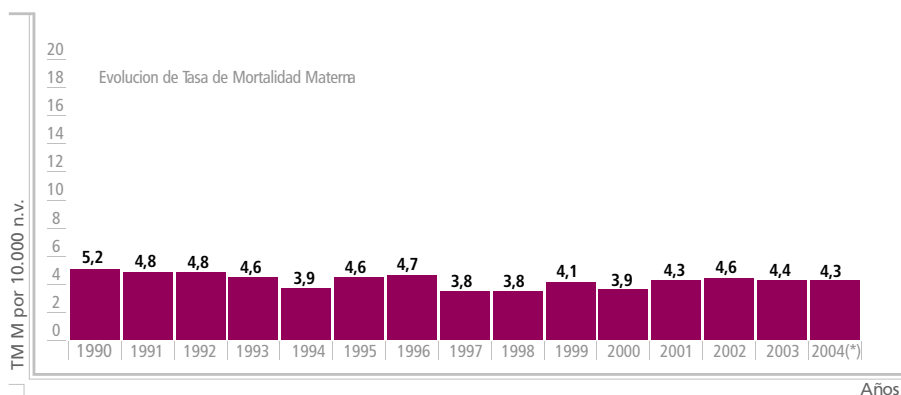
La mortalidad materna guarda una estrecha vinculación con aspectos económicos, sociales, culturales y estructurales del sistema de salud, ya que todos ellos determinan el nivel de bienestar de las mujeres en términos de salud, nutrición y educación. El acceso de la mujer a los servicios de salud y a programas de salud reproductiva durante sus años fértiles, así como a una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, constituyen factores relevantes que condicionan la salud materna.

En las últimas décadas, los indicadores de salud materna no tuvieron la evolución esperada mostrando una situación relegada, no sólo para Argentina sino para la mayoría de los países en desarrollo. Por ello, la tendencia de la tasa de mortalidad materna para América Latina y el Caribe permanece estable, exhibiendo una situación similar a la de 1990.

Tal como sucede con otros indicadores sociales, la mortalidad materna presenta desigualdades regionales, que implican riesgos médico-sanitarios diferenciales, y su distribución entre las distintas zonas del país muestra una gran heterogeneidad.

Situación Actual y Tendencias

La tasa de mortalidad materna (TMM) exhibe una tendencia relativamente estable en torno a 4 por cada 10.000 nacidos vivos entre 1990 y 2004.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

(*) 2004 Datos preliminares a Agosto de 2005.

Las causas que conducen a la mortalidad materna en Argentina son mayoritariamente reducibles mediante acciones de prevención y una adecuada atención del embarazo y el parto. En el año 2003 algo más de la mitad de las defunciones maternas fueron causadas por factores relacionados directamente con el control del embarazo y con la atención del parto, tales como trastornos hipertensivos, hemorragias ante-parto y post-parto y sepsis, entre otros.

Sin embargo, el principal determinante de las muertes maternas es el aborto, que representó el 27,0% del total de defunciones para el mismo año. Aunque durante la década anterior se

han reforzado las políticas de prevención de embarazos, con el objetivo de evitar el aborto, las condiciones en las cuales se realiza esta práctica distan significativamente de ser las óptimas. Ese fenómeno se ve claramente reflejado en las internaciones por complicaciones de aborto, que crecieron 46,0% en establecimientos oficiales entre 1995 y 2000.

Otro aspecto a tener en cuenta es el embarazo adolescente que tiene un mayor riesgo de muerte materna. En el año 2003 el 13,6% de los niños nacidos vivos fueron hijos de madres menores de 20 años, lo que implicó una leve disminución con respecto al año anterior donde alcanzó al 14,6% del total.

La distribución de la mortalidad materna entre las diferentes zonas del país presenta una amplia heterogeneidad debido a que las provincias más pobres tienen tasas muy elevadas que prácticamente duplican al promedio nacional. En el año 2003 las TMM registradas en las regiones Noreste (NEA) y Noroeste (NOA) eran de 8,2 y 7,6 por cada 10.000 nacidos vivos respectivamente. También existen grandes diferencias en el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes entre las distintas jurisdicciones de nuestro país ya que el rango oscila entre el 5,9% y el 22,6. Las proporciones más elevadas se registran nuevamente en las provincias del NOA y del NEA.

Sin embargo, en el transcurso del período 1990- 2003 la TMM se redujo con mayor intensidad en aquellas regiones que al inicio del período presentaban los valores más elevados. Mientras que la TMM se redujo 0,8 puntos porcentuales en promedio, para las regiones del NOA y del NEA la disminución fue de 1,5 y 2,7 puntos respectivamente.

Aunque tal comportamiento ha llevado a una relativa reducción en la iniquidad de la distribución de las muertes maternas en el interior del país, la desigualdad entre provincias continúa siendo muy elevada. Este aspecto puede verse claramente al observar la evolución en el Coeficiente de Gini para la TMM. Aunque en los dos últimos años el indicador alcanzó valores más bajos que en 2000 y 2001, todavía no ha logrado descender a los valores que se registraron a principios de los años '90.

Evolución del coeficiente de Gini para la TMM, línea de base (1990) y período 2000 - 2004

Años					
1990	2000	2001	2002	2003	2004*
0,346	0,436	0,401	0,300	0,363	0,355

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

(*) 2004 Datos preliminares a Agosto de 2005.

El segundo indicador que se contempla en el objetivo bajo análisis es el **porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera**, considerándolo un indicador adecuado para valorar el proceso de atención del parto, ya que guarda una estrecha relación con el riesgo de muertes maternas. En este aspecto, Argentina muestra buenos resultados y se ubica actualmente por encima de la meta internacional exigida por Naciones Unidas. En el año 2004 la proporción de nacidos vivos asistidos por médico o partera representó el 99,2% del total de nacimientos registrados en el país¹, superando de esta manera la meta fijada para 2015 en 99,0%.

¹ Quedan excluidos los nacimientos en los que se ignora la persona que atendió el parto.

Finalmente, es importante destacar que aunque todavía existe subregistro de causas de muerte materna, en los últimos años se han logrado importantes avances al respecto, especialmente con relación a lo observado a inicios de la década del noventa. La reducción de los subregistros explica que la TMM haya permanecido relativamente estable durante el período analizado.

Programas y Acciones de Apoyo

La política sanitaria nacional considera a la salud de la mujer en forma integral, a lo largo las distintas etapas del ciclo vital, y no exclusivamente durante el embarazo. Incorpora, a la vez, una perspectiva de derechos a la protección de su salud reconociendo la necesidad de dar énfasis al proceso reproductivo. En 1994 el Estado otorgó rango constitucional a la “Convención Internacional contra toda forma de Discriminación contra la Mujer”. En este mismo sentido incorporó en su agenda la protección integral de la salud de la mujer.

En el año 2004 fue creado el **Plan Federal de Salud** que estableció metas específicas para mejorar la salud materna. El mismo prevé una reducción del 20,0% de la TMM para el quinquenio 2002-2007. De acuerdo a ello, se han iniciado diversas acciones tendientes a garantizar que todas las mujeres tengan acceso a los servicios de salud, por medio de un sistema regionalizado y que reciban una atención de óptima calidad e igualitaria. Para ello, ha comenzado a implementarse un amplio conjunto de políticas, entre las que se destacan el direccionamiento del proceso de atención hacia aspectos físicos, emocionales y sociales, centrado en la familia y contemplando diferencias étnicas y culturales, y la promoción de acciones que garanticen el derecho de la población a adoptar decisiones en materia de salud sexual y procreación responsable (enfaticar la prevención del embarazo no deseado, ampliar la cobertura en acciones de información y acceso a insumos anticonceptivos). Se tiende asimismo a lograr que las mujeres que han padecido abortos reciban una atención no discriminatoria, humanizada, efectiva y con asesoramiento, además de garantizar el acceso a la atención del aborto no punible en hospitales públicos.

Desafíos

En Argentina los niveles de mortalidad materna por causas reducibles son sustancialmente altos, por lo que lograr un mayor fortalecimiento de las políticas tendientes a minimizar las muertes maternas por causas evitables es un objetivo prioritario.

Por esta razón, la Argentina adhiere a la meta internacionalmente consensuada, enduciendo la meta con respecto a lo planteado en el primer Informe País del año 2003, en armonía con el resto de los países.

Por otra parte, Argentina se ha planteado el desafío de reducir las desigualdades que presentan las provincias. Consiguientemente, se ha propuesto reducir en 10,0% el Coeficiente de Gini de la TMM entre 1990 y 2015.

Como las metas fijadas están estrechamente vinculadas a los servicios de atención de la madre, también ha sido planteada la meta de alcanzar el 99,0% en la proporción de partos realizados con personal especializado para el año 2015.

Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales

Indicadores	Metas	
	2007	2015
TMM por diez mil n.v.	3,7	1,3
Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera	99,0	99,0
Coeficiente de Gini para la TMM	0,344	0,311

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Organización Panamericana de la Salud.

Con respecto a la prevención y a la promoción de la salud materna, es importante reforzar las acciones vinculadas a la prevención del embarazo no deseado, a partir de la consejería y de la provisión gratuita de anticonceptivos de calidad. En este contexto resulta importante, además, promover la participación de los varones en la elección de los métodos anticonceptivos por medio de actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva y planificación familiar. También es necesario avanzar en la transformación de los centros de internación para la atención a la maternidad, tradicionalmente denominados “maternidades”, con intención de mejorar la calidad de la atención de la madre y del recién nacido.

Además, deben reforzarse las acciones que permitan redefinir la estrategia de la red asistencial de manera tal que las derivaciones ocurran oportunamente y los servicios de salud donde se atiendan partos y/o complicaciones de abortos cuenten con disponibilidad permanente de profesionales entrenados y capacitados e insumos, en especial para el manejo de la emergencia obstétrica. También, se anhela mejorar la accesibilidad a los servicios de salud a la población residente en zonas rurales, por medio del perfeccionamiento de los sistemas de transporte y de comunicación.

Por otra parte, debe fortalecerse la articulación entre los organismos proveedores de estadísticas e información de salud de manera de lograr una mejora continua en la calidad de los registros, los sistemas de notificación y monitoreo de las muertes maternas.

Se prevé además emprender una mayor difusión de los resultados de estudios sobre las causas de la mortalidad materna y lograr un consenso entre las autoridades sanitarias y las autoridades políticas respecto de la relevancia de la mortalidad materna como problema de salud pública y derechos humanos.

Por último, es necesario aumentar el grado de conocimiento y conciencia que la sociedad civil tiene acerca de esta problemática.



Objetivo 7



Combatir el VIH/SIDA,
la Tuberculosis,
el Chagas, el Paludismo
y otras enfermedades

Introducción

La interacción del VIH/SIDA con otras infecciones constituye un problema de salud pública prioritario. Este fenómeno surge como una amenaza sin precedentes para la sociedad humana, y su impacto se dejará sentir por generaciones. En el ámbito nacional esta epidemia ha tenido dos particularidades. Una de ellas es la rapidez con que se ha propagado durante la última década, a pesar del significativo esfuerzo realizado por el Gobierno en términos de prevención y tratamiento; la otra es el cambio que en los últimos años se ha manifestado en las formas de transmisión, ya que hasta los primeros años de la década del '90 la principal causa fue el uso de drogas intravenosas, mientras que las relaciones sexuales son hoy la principal vía de infección.

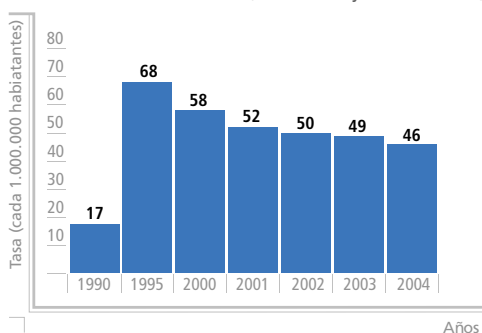
Otro de los principales problemas de salud pública es la tuberculosis. Entre las causas que explican la notable propagación de la enfermedad en todo el mundo se destacan: el declive económico de los países más afectados, el colapso del sistema sanitario derivado de la expansión continua de las epidemias, la aplicación de insuficientes medidas de control de tuberculosis, la propagación del VIH/SIDA (que aumenta las probabilidades de desarrollo de esa enfermedad) y la emergencia de tuberculosis polifarmacorresistente (TBPFR). Las perspectivas futuras sobre la evolución de esta epidemia genera grandes preocupaciones en las autoridades sanitarias de los países.

Argentina ha decidido incluir metas adicionales referidas al mal de Chagas, puesto que es una enfermedad que afecta severamente algunas regiones del país.

Situación Actual y Tendencias

La epidemia de **VIH/SIDA** en Argentina ha evolucionado en forma disímil desde que se registró el primer caso en el año 1982. Al 31 de marzo de 2005 se acumuló un total de 28.503 casos de SIDA notificados y 29.497 infecciones por VIH notificadas, de las cuales el 40,0% ha surgido a partir de 2001, año en el cual se incorpora la notificación obligatoria del VIH al registro de SIDA.

Tasa de Incidencia de SIDA (1990,1995 y 2000 – 2004)



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

El gráfico arroja una tendencia decreciente. Las disminuciones entre años son, no obstante, relativamente pequeñas. En 2004 se registra la menor tasa desde inicios de 2000 aunque los niveles son todavía comparativamente altos si se los contrasta con los de 1990.

En los últimos años la epidemia del VIH/SIDA ha cobrado especial importancia en la población heterosexual, principalmente en las mujeres. En la distribución por sexo de los infectados por VIH se registró un mayor porcentaje de hombres que de mujeres, pero con menor diferencia que en casos notificados de SIDA. Así, en 2004, la razón por sexo en casos notificados de SIDA fue de 3 hombres por mujer, mientras que en VIH notificados fue de 1,51 hombres por mujer.

La tasa de prevalencia de VIH en embarazadas presenta una tendencia descendente desde el año 2000, ya que se redujo del 0,61 del total de embarazadas en dicho año al 0,32 en 2003. La disminución experimentada por este indicador es multicausal. Se debe, por un lado, a la extensión del ofrecimiento del test de HIV al conjunto de mujeres embarazadas. Por otro lado, no se contempla en la muestra a aquellas mujeres que viven con VIH y conocen su serología con anterioridad al embarazo. La tasa de prevalencia de VIH en embarazadas entre 15 y 24 años resulta mayor que la tasa general, lo cual supone un mayor riesgo de infección en ese grupo etario en relación al total de mujeres.

El VIH/SIDA se considera en Argentina como una epidemia concentrada ya que la prevalencia en mujeres embarazadas en el total nacional no supera el 1,0%.

La **prevalencia de uso de preservativo entre los jóvenes de 15 a 24 años**, según un estudio realizado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria del año 2003, muestra que el 46,0% de los jóvenes utiliza preservativos en todas las relaciones sexuales. Esta prevalencia se incrementa al 61,0% al consultarse por la utilización del preservativo en la última relación sexual.

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA presenta un crecimiento sostenido hasta 1996, año en que su valor se ubicó en 5,9 por cada 100.000 habitantes, mientras que entre 1996 y 2003 dicha tasa presenta una firme tendencia negativa, alcanzando en este último año un valor de 4,1 por cada 100.000.

En el caso de la **tuberculosis (TBC)**, la tasa de notificación de casos (en todas sus formas) resulta superior al promedio de la región de América, según información para el año 2002. Se verifica un firme descenso de la tasa de notificación indicador entre el año 1993 y 2002, pasando de 41,3 a 30,5 por cada 100.000 habitantes. En el año 2003 experimenta nuevamente un aumento, situación que se revierte durante el año 2004.

La tasa de notificación de casos de tuberculosis en las distintas regiones del país muestra un comportamiento diferente en el grado de incidencia de la enfermedad en las distintas provincias. La población de la provincia con mayor incidencia posee un riesgo 10 veces más alto de contraer la enfermedad que la población de la provincia que registra la menor incidencia. La tasa de mortalidad por tuberculosis ha descendido entre 1990 y 2003, pasando de 3,76 a 2,4 muertes cada 100.000 habitantes, aunque el ritmo de decrecimiento se ha estancado a partir de 2000, año en el cual se registraron valores muy próximos a los

de 2003. En la evolución de las muertes por tuberculosis en los últimos años se destaca el impacto negativo derivado de la creciente incidencia de casos de VIH/SIDA. La proporción de casos de tuberculosis detectados y curados mediante tratamiento abreviado estrictamente supervisado (TAES)¹ ha registrado una mejora importante durante la década del '90, dando cuenta del éxito de dicho tratamiento. Entre 1990 y 2000 el porcentaje de casos detectados y curados aumentó del 64,3% al 75,1%. En los últimos años tal porcentaje se mantuvo prácticamente estancado.

Los indicadores de **paludismo** en Argentina muestran que la situación ha mejorado sustantivamente a lo largo del período 1990 – 2004, con tasas nulas de mortalidad y tasas descendentes de morbilidad al igual que el Índice Parasitario Anual (IPA). En general, el paludismo en Argentina es de carácter inestable y estacional, y está distribuido en un área de bajo riesgo, limitada a dos departamentos de la provincia de Salta, donde se registra el 80,0% del total de casos del país. El control sanitario realizado por las autoridades desde finales de la década del '90 permitió reducir la incidencia de la enfermedad en Argentina, aunque el movimiento de personas desde países limítrofes (especialmente de Bolivia) contribuye a que sigan reportándose casos. En los tres últimos años más del 75,0% de los casos registrados corresponden a esta modalidad.

Los avances logrados en relación a la erradicación del paludismo de Argentina se ven reflejados en la evolución que ha tenido el IPA entre 1990 y 2004, ya que presenta una tendencia descendente durante todo el período, con una reducción del 0,756% al 0,058% de nuevos casos sobre la población total. Los valores sustancialmente bajos que ha alcanzado este indicador se reflejan en la meta prevista para 2015 (IPA inferior a 0,1).

En cuanto al **Chagas**, si bien las intervenciones contra el vector y el control transfusional mostraron un mejoramiento de la prevalencia de la infección, ello ocurrió de modo heterogéneo entre regiones y provincias. La situación se refleja en el indicador de certificación provincial de la interrupción en la transmisión vectorial del Chagas, cuya evolución durante los últimos años ha sido lenta y se encuentra muy lejos de la meta establecida para el año 2015. En términos más precisos, la proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas asciende al 26,3% en 2004, evidenciando un incremento de 5,2 puntos porcentuales desde el inicio de la década. Se han registrado, paralelamente, zonas con demostración fehaciente de transmisión vectorial que presentan actualmente notificaciones de casos agudos vectoriales.

Programas y Acciones de Apoyo

¹ En el ámbito nacional, tanto las autoridades nacionales como las provinciales adhieren a la estrategia de "tratamiento abreviado estrictamente supervisado", que consiste en que el paciente sea observado por personal calificado en forma directa cuando toma la medicación y al tiempo que realiza el seguimiento del cumplimiento regular del tratamiento.

El Gobierno Nacional ha implementado una serie de acciones dirigidas a cumplir con las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las mismas contemplan las particularidades de cada una de las enfermedades y abarcan desde políticas de prevención y tratamiento de las enfermedades, investigación y fortalecimiento de los sistemas de registro de información, hasta el control por medio de la implementación de acciones de desinfección en zonas críticas.

Una línea prioritaria ha sido la interacción entre VIH/SIDA y otras enfermedades asociadas. Argentina fue uno de los primeros países de América Latina en contar con una legislación para enfrentar la epidemia y proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA. En 1990 se sancionó la Ley Nacional de SIDA y en 1991 el decreto reglamentario que protege los derechos de los pacientes a fin de evitar la marginación, estigmatización, degradación o humillación de las personas afectadas. En 1995 y 1996 se aprobaron otras dos leyes que obligan a las organizaciones del sistema de seguridad social (obras sociales) y a los seguros privados a financiar los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH/SIDA, así como a desarrollar programas de prevención y promoción de dicha enfermedad. También se ha avanzado en la detección del patrón de comportamiento de las personas en su conjunto, como de cada grupo en particular, respecto de las conductas que incrementan el riesgo frente al VIH.

En 1992 se creó el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano (RH), SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) con el fin de disminuir la infección por VIH y ETS en la población general, prevenir la infección por VIH en poblaciones vulnerables, erradicar la transmisión materno-fetal del VIH, mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA y optimizar la gestión y logística del programa. En este marco se otorga en forma gratuita medicamentos e insumos para el tratamiento y control de la enfermedad. Gracias al Programa se ha logrado un fortalecimiento significativo de las acciones preventivas, como también del número de pacientes asistidos a cargo del gobierno nacional, que representan aproximadamente al 70,0% de la población bajo tratamiento.

Desafíos

Los desafíos deben ser encaminados fundamentalmente hacia la sustentabilidad de las estrategias y acciones ya implementadas, así como también hacia su fortalecimiento y ampliación.

En relación con el VIH/SIDA será necesario garantizar la provisión oportuna y regular de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades asociadas al VIH/SIDA, y una política integral de prevención de transmisión vertical del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo es menester disminuir las barreras de accesibilidad de las personas a los servicios de salud, promover la utilización del preservativo y otras acciones de prevención para todas las poblaciones vulnerables y vulnerables emergentes y fortalecer los sistemas de vigilancia de monitoreo y evaluación.

La introducción al mercado de nuevos tratamientos de alto costo pone en riesgo la sustentabilidad de los programas de asistencia. Frente a ello, resulta fundamental lograr un incremento del nivel de cobertura de las personas viviendo con SIDA con medicamentos antirretrovirales ya que uno de los principales obstáculos que enfrentan los países en desarrollo para ampliar la cobertura son los precios monopólicos de tales tratamientos.

En lo relativo a la tuberculosis, debe ampliarse la cobertura de la población mediante la aplicación de la estrategia para combatir la tuberculosis (TAES), acompañada de una mayor disponibilidad de recursos humanos y financieros en forma sostenible.

Los desafíos relacionados con el paludismo están centrados en mantener una vigilancia y acciones de control en aquellas áreas de riesgo, incentivando la relación de acuerdos bilaterales que permitan la continuidad de acciones en países vecinos.

En lo atinente a la enfermedad del Chagas, el principal desafío continúa siendo la interrupción de la transmisión vectorial en todo el ámbito del país. El control de los triatomos domiciliados con insecticidas, el mejoramiento de viviendas y la selección de donantes de sangre contribuye a una importante reducción de los niveles de la enfermedad en el mediano plazo. Sin embargo, siguen existiendo residuos de transmisión y una gran cantidad de infectados y, a su vez, se observa el progreso de la enfermedad en áreas urbanas y nuevas expansiones de la frontera agrícola, indicando como obligatoria una vigilancia permanente. Se requiere fortalecer la capacidad instalada para la necesaria atención y facilitar el acceso de los sujetos infectados a la misma.

Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales

Indicador	Metas	
	2007	2015
VIH/SIDA		
Tasa de prevalencia del VIH en embarazadas entre 15 y 24 años (%)	0,35	0,32
Tasa de Prevalencia de uso de preservativos en jóvenes entre 15 y 24 años (%)	67,0	75,0
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (cada 100.000 habitantes)	3,8	3,5
Tasa de incidencia de VIH/SIDA (cada 1.000.000 habitantes)	42	37
Tuberculosis		
Tasa de Morbilidad de tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	32,2	23,1
Tasa de Mortalidad de tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	2,08	1,21
Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con tratamiento acortado estrictamente superado	82,0	90,0
Paludismo		
Tasa de Mortalidad palúdica (cada 100.000 habitantes)	0	0
Proporción de población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento	100	100
Índice Parasitario Anual (por cien habitantes)	<0,1	<0,1
Chagas		
Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas	42,1	100,0

Fuente: Programa Nacional de lucha contra los RH, SIDA y ETS y Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Organización Panamericana de la Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” - ANLIS- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Coordinación Nacional de Control de Vectores. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.



Objetivo 8



Asegurar un Medio Ambiente Sostenible

Introducción

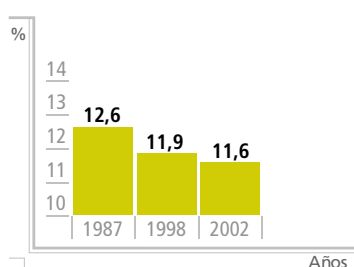
La visión moderna del desarrollo no sólo busca elevar los niveles de bienestar de las sociedades humanas de hoy sino que se preocupa porque las generaciones futuras hereden un planeta con aceptables niveles de salud ambiental, social y económica. Es sobre este principio que surge el concepto de desarrollo sostenible. Para lograr tal desarrollo es imprescindible un papel activo del Estado como ejecutor de políticas e intervenciones que ayuden a mejorar las condiciones de vida de la población utilizando racionalmente sus recursos naturales.

Es necesario destacar que Argentina presenta ventajas ambientales tales como diversidad biológica, emisiones de anhídrido carbónico (CO₂) escasas, una superficie apta para obtener alimentos y un reservorio importante de aguas dulces. Todo esto ubica al país en una posición ambiental con importantes ventajas comparativas en el futuro.

Situación y Tendencias

La disminución en la proporción de bosques nativos que se registra entre 1987 a 2002 significa que Argentina está atravesando uno de los procesos de deforestación más fuertes de su historia. Este cambio de uso de suelo de tierras forestales a agrícolas se ve favorecido por la inversión en infraestructura, los cambios tecnológicos (transgénicos y siembra directa), el contexto internacional (globalización) y el corrimiento de las isohietas hacia el noreste de país, ampliando la frontera climática de la agricultura en secano¹.

Proporción de la superficie cubierta por bosque nativo. Años seleccionados



Fuentes: Unidad de Manejo del sistema de Evaluación Forestal (UMSEF) - Dirección de Bosques – Secretaría de Ambiente y Desarrollo.

Nota: Los datos presentados se consideran comparables aunque difieren en cuanto a confiabilidad.

En cambio, la proporción de la superficie de áreas protegidas del país se ha incrementado desde 1990, de 4,4% del territorio nacional a 6,3% en 2003.

La energía utilizada por unidad de Producto Bruto Interno (PBI) provee una base para proyectar el consumo energético y el impacto ambiental ligado al crecimiento económico.

Durante la década pasada el consumo energético se mantuvo en un entorno acotado (con

¹ Esto no implica que necesariamente los suelos de las nuevas áreas incorporadas tengan aptitud agrícola.

un pico de 0,22 Toneladas Equivalentes de Petróleo (TEP)/1000 \$ PBI), pero a partir del año 2000 y hasta 2003² (con aproximadamente 0,24 TEP/1000 \$ PBI) cambia la tendencia debido al impacto que tuvo el deterioro de la economía en el consumo energético.

Por último, cabe destacar que en esos mismos años se observa una ligera tendencia al crecimiento de la participación de las energías renovables en el país, aunque ésta presenta aún una fuerte dependencia de la oferta hidráulica anual³.

■ Acceso al agua potable

La población en hogares con acceso a agua potable por red pública entre los dos últimos censos de población (1991 y 2001) ha crecido en términos absolutos y porcentuales. Ello implicó una extensión de la cobertura del 66,2% al 78,4% en el total nacional.

Con el fin de mantenerse en el sendero de la meta 1990-2015 (alcanzar el 75,0% de la población con acceso a agua segura) y considerando un modelo lineal de cobertura para el período 1991-2001, debió haberse incluido proporcionalmente unos 4,0 millones de habitantes como nuevos beneficiarios. La realidad fue que en tal decenio 6,8 millones de nuevos usuarios fueron incorporados a este servicio básico. Ello arroja un excedente que supera la meta parcial fijada para 2001, en 2,8 millones de habitantes, por tanto el ritmo de inversión futura para lograr los niveles de cobertura previstos deberá ser menor. Si bien el desempeño global fue positivo se observan todavía importantes asimetrías provinciales en materia de cobertura de agua potable. El mayor nivel de cobertura en agua potable corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el 98,0%, y el menor a la Provincia de Misiones con el 59,3%.

■ Acceso a desagües cloacales

Entre 1991 y 2001 se registró un aumento en la cobertura nacional de desagües cloacales, que pasó del 34,3% al 42,5%, lo que implicó en términos absolutos 4.2 millones de nuevos usuarios. Sin embargo, considerando un modelo de crecimiento lineal de cobertura (1990-2001) para cumplir con la expansión planificada, debió haberse incorporado proporcionalmente 6,9 millones de habitantes a los sistemas, cuando en realidad se incorporaron sólo 4,2 millones. Ello representa un déficit con respecto a la meta parcial de 2,7 millones.

El nivel de cobertura de los desagües cloacales también presenta importantes asimetrías entre distintas jurisdicciones, aunque un número reducido concentra la mayor parte del déficit. Cuatro provincias (Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Misiones) representan el 66,0% del déficit nacional.

■ Viviendas deficitarias en condición de tenencia irregular

Durante los últimos quince años la evolución de los hogares residentes en villas de emergencia y asentamientos precarios ha sido favorable. Mientras en 1991 el 7,6% de los hogares

² Último dato disponible. El Balance Energético 2004 aún no está publicado.

³ A partir del 2001 la participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP), por primera vez supera al 10%.

residían en viviendas deficitarias en situación irregular de tenencia, en 2004 se encontraba en esta situación el 6,1% de los hogares.

Si bien esta tendencia descendente se verifica en todas las jurisdicciones existen acentuadas diferencias regionales. Las provincias de las regiones del Noroeste y Noreste son las que presentan las situaciones más desfavorables con porcentajes de incidencia entre el 11,0% y el 14,0%.

Programas y Acciones de Apoyo

La preservación y protección ambiental y la implementación del desarrollo sustentable tienen en la Argentina status legal, ya que existen disposiciones específicas en la Constitución Nacional y en la Ley General del Ambiente. Los objetivos son propender a un desarrollo nacional sostenible, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, atender a los compromisos del país respecto a los problemas ambientales globales, poniendo énfasis en la atención de sus efectos locales, y a la inserción progresiva de la dimensión ambiental en el núcleo estratégico de las políticas gubernamentales.

En respuesta a estos objetivos, se han llevado a cabo una serie de acciones entre las que se destaca la construcción y revisión de la “Agenda Ambiental Nacional 2004/ 2007”, de fuerte proceso participativo e impronta federal, de la que participaron veintidos provincias, organizaciones de la sociedad civil y del sector agropecuario.

En relación a las acciones, políticas y programas que contribuyen al cumplimiento de aumentar la cobertura de agua potable y desagües cloacales se destacan distintos programas tendientes a brindar asistencia técnica y financiera con vistas a aumentar las redes de provisión.

Actualmente se están desarrollando una serie de programas orientados a suplir los déficit en materia de vivienda que presenta el país, fundamentalmente en zonas muy desfavorables (prioritariamente el Noreste y Noreste), o en áreas fronterizas y a través de la construcción de viviendas a cargo de cooperativas de trabajo creadas a tal fin. También se desarrollan distintos programas orientados a mejorar las condiciones habitacionales y urbanas en villas y asentamientos precarios y el abastecimiento de servicios a viviendas que carecen de conexiones a las redes.

Desafíos

De mantenerse constantes las condiciones macroeconómicas nacionales y el contexto de precios internacionales de los commodities agroindustriales se considera que para el 2007, es poco probable que los efectos de las políticas de promoción de bosque nativo y los incentivos de mercado emergentes (economía del carbono) se perciban.

En 2011 comenzará a evidenciarse la implementación de las políticas y programas antes descriptos. En base a esta proyección se calcula la meta para el año 2011.

Porcentaje de superficie cubierta con bosque nativo y metas. Años seleccionados

Superficie cubierta con bosque nativo			Metas		
1987	1998	2002	2007	2011	2015
12,60%	11,89%	11,60%	11,20%	11,30%	*

Fuente: Elaboración propia en base a datos UMSEF- Dirección de Bosques –SAyDS.

* No se ha definido aún una meta para el 2015.

Se considera que de mantenerse el ritmo actual de crecimiento de la superficie protegida será posible alcanzar la meta propuesta para el 2015 donde el porcentaje del territorio protegido sea mayor al 10,0%, y a más largo plazo el mismo alcance al 15,0% en cada ecorregión.

Porcentaje de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad y metas. Años seleccionados

Superficie total protegida para biodiversidad			Metas		
1987	1998	2002	2007	2011	2015
4,35%	5,26%	6,31%	7,31%	8,33%	>del 10,0%

Fuente: Sistema Federal de Áreas Protegidas (SIFAP). Administración de Parques Nacionales.

Se prevé hacia el año 2011 una reducción de la intensidad energética del 12,0%, considerando la implementación de políticas y programas de eficiencia energética.

Toneladas Equivalentes de Petróleo (TEP) necesarias para generar \$1.000 de PBI y metas. Años seleccionados

TEP			Metas		
1987	1998	2002	2007	2011	2015
0,21	0,22	0,24	0,22	0,21	*

Fuente: Dirección Nacional de Prospectiva Secretaría de Energía y Dirección Nacional de Cuentas Nacionales –INDEC.

* No se ha definido aún una meta para el 2015.

Respecto a la mayor utilización de fuentes energéticas renovables el desafío a enfrentar consiste en propiciar la remoción paulatina de ciertas barreras técnicas, regulatorias, económico-financieras e institucionales que impide una mayor participación de estas fuentes alternativas en la oferta energética primaria.

Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP) y metas. Años seleccionados

Participación de las fuentes renovables en la OTEP			Metas		
1987	1998	2002	2007	2011	2015
7,28%	9,27%	9,85%	9,93%	>10,0%	>10,0%

Fuente: Secretaría de Energía – Dirección Nacional de Prospectiva, Balance Energético Nacional

Cumplir con la meta del milenio en materia de agua potable implica alcanzar para el año 2015 un nivel de cobertura nacional del orden del 89,0%.

Cobertura e inversión en agua potable: metas. Años seleccionados

	Metas		
	2007	2011	2015
Cobertura ¹	80,8 %	82,4%	<84,0%
Población a incluir con agua potable ²	2,8	2,0	2,2
Población a incluir con agua potable acumulada ³	2,8	4,8	7,0
Inversión ⁴	0,076%	0,038%	*

Fuente: Elaboración con datos del INDEC y proyecciones realizadas por el Ministerio de Economía y Producción.

Nota: 1 En porcentaje; 2 Los valores son expresados en millones; 3 El acumulado incluye los sub períodos: 2002-2007; 2008-2011 y 2012-2015; 4 Como porcentaje del PIB anual promedio. * No se contaba con Proyecciones del PBI

Cumplir con la meta del milenio en materia de desagües cloacales implica incorporar en el período 2002-2015 a 16 millones de habitantes.

Es considerable el esfuerzo en recursos que implicaría alcanzar la meta del milenio inicialmente definida (2003), ya que la inversión promedio anual respecto al PBI sería del orden del 0,14%. Por ello, un escenario intermedio viable, podría ser aquel que implique un nivel de inversión aproximada a los \$260 millones anuales. De ser concretado tal ritmo de inversión y al cabo de 10 años, la cobertura nacional en desagües cloacales treparía de 42,5% a 55,0%; incluyendo a 7,7 millones de nuevos usuarios.

Cobertura e inversión en desagües cloacales: metas. Años seleccionados.

	Metas		
	2007	2011	2015
Cobertura ¹	47,9 %	51,5%	<55,0%
Población a incluir con desagües cloacales ²	3,1	2,2	2,4
Población a incluir con desagües cloacales acumulada ³	3,1	5,3	7,7
Inversión ⁴	0,167	0,845%	*

Fuente: Elaboración propia con datos del INDEC y proyecciones realizadas por el Ministerio de Economía y Producción.

Nota: 1 En porcentaje; 2 Los valores son expresados en millones; 3 El acumulado incluye los sub períodos: 2002-2007; 2008-2011 y 2012-2015; 4 Como porcentaje del PIB anual promedio. * No se contaba con Proyecciones del PBI

Si bien éste escenario no cumple con la meta original concerniente a desagües cloacales, la misma es factible de alcanzar y por tanto alberga una lógica mayor.

Porcentaje de hogares en vivienda deficitaria en situación de tenencia irregular y metas. Años seleccionados

Hogares en viviendas deficitaria		Metas		
1991	2001	2007	2011	2015
7,7 %	6,4 %	5,6 %	4,8%	3,9%

Fuente: Elaboración de la Secretaría de Ambiente, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, con datos del INDEC.

Por último, se considera factible reducir a la mitad para el 2015 el porcentaje de hogares en viviendas deficitarias en condición de tenencia irregular.



Anexo

Objetivos · Metas · Indicadores

ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Metas	Indicadores
■ Erradicar la indigencia y el hambre ■ Reducir la pobreza a menos del 20%	■ Porcentaje de población cuyos ingresos son inferiores a U\$S 1 PPA por día ■ Coeficiente de brecha de pobreza ■ Coeficiente de Gini ■ Brecha de ingresos ■ Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de indigencia ■ Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la pobreza ■ Prevalencia de la malnutrición infantil ■ Índice de Vulnerabilidad ampliado

ODM II · Alcanzar la educación básica universal

Metas	Indicadores
■ Asegurar que en el año 2010, todos los niños y adolescentes puedan completar los 10 años de educación básica obligatoria ■ Promover que en el año 2015, todos los niños y adolescentes puedan completar la Educación Básica post obligatoria (Polimodal /Media)	■ Tasa neta de escolarización de cinco años ■ Tasa de escolarización de 6 a 11 años ■ Tasa de escolarización de 12 a 14 años ■ Tasa de escolarización de 6 a 14 años ■ Tasa de escolarización de EGB1y2 ■ Tasa de escolarización de EGB3 ■ Tasa de escolarización de EGB ■ Tasa de supervivencia a 5to año/grado ■ Razón de femineidad ■ Tasa de alfabetización para jóvenes entre 15 y 24 años ■ Tasa de egreso de EGB1y2 ■ Tasa de egreso EGB3 ■ Tasa de egreso del nivel Polimodal

ODM III · Promover el trabajo decente

Metas	Indicadores
■ Reducir en el 2015 el desempleo a una tasa inferior al 10% ■ Reducir la tasa de empleo no registrado a menos del 30% ■ Incrementar la cobertura de protección social al 60% de la población desocupada para el año 2015 ■ Disminuir la proporción de trabajadores que perciben un salario por debajo de la canasta básica a menos del 30% ■ Erradicar el trabajo infantil	■ Tasa de desocupación de la población de 15 años y más para el total del país y por región ■ Tasa de actividad de la población de 15 años y más para el total del país y por provincias ■ Proporción de trabajadores asalariados de 18 años y más sin aportes a la seguridad social ■ Proporción de trabajadores asalariados de 15 años y más con jornada completa (40 horas laborales y más) cuyos ingresos salariales cubren la canasta básica total de un "hogar tipo" ■ Proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social ■ Tasa de empleo de niños entre 5 y 14 años ■ Proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social

ODM IV • Promover la equidad de género

Metas	Indicadores
■ Alcanzar en el 2015 una mayor equidad de género mediante una mejor participación económica de la mujer, la reducción de la brecha salarial entre varones y mujeres, manteniendo los niveles de igualdad de géneros alcanzados hasta el 2000 en el ámbito educativo ■ Aumentar la participación de la mujer en los niveles decisorios (en empresas y en instituciones públicas y privadas)	■ Razón de femineidad en la EGB y Polimodal combinada ■ Razón de femineidad en la EGB y Polimodal, Terciaria y Universitaria combinadas ■ Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años (varones) ■ Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años ■ Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola ■ Brecha de ingresos de los asalariados ■ Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados ■ Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional ■ Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales

ODM V • Reducir la mortalidad infantil

Metas	Indicadores
■ Reducir entre 1990 y 2015 en dos tercios la mortalidad infantil y mortalidad de niños menores de 5 años ■ Reducir en 10% la desigualdad entre provincias	■ Tasa de Mortalidad Infantil ■ Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 Años ■ Porcentaje de niños de hasta 1 año vacunados contra sarampión ■ Coeficiente de Gini aplicado a la distribución de la mortalidad infantil y de menores de 5 años

ODM VI • Mejorar la salud materna

Metas	Indicadores
■ Reducir entre 1990 y 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna ■ Reducir en un 10% la desigualdad entre provincias	■ Tasa de Mortalidad Materna ■ Proporción de partos asistidos por personal de salud especializado ■ Coeficiente de Gini para mortalidad materna

ODM VII • Combatir el HIV/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades

Metas	Indicadores
■ SIDA: Reducir, entre 2005 y 2015, un 10% la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas entre 15-24 años de edad. Reducir, entre 2005 y 2015, un 12,5% la mortalidad por VIH/SIDA, y la tasa de incidencia del VIH/SIDA en un 20%. Incrementar, entre 2003 y 2015, en un 25% el uso de preservativos en la última relación sexual de los jóvenes. ■ Tuberculosis: reducir la morbilidad por tuberculosis un 8% anual promedio, reducir la mortalidad por tuberculosis un 10% anual promedio y lograr el 90% de curación de casos de tuberculosis bajo tratamiento abreviado estrictamente supervisado ■ Paludismo: mantener Índice Parasitario Anual por debajo de 1‰ en las áreas de riesgo. ■ Chagas: Certificar la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en 19 provincias	■ Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y 24 años ■ Tasa de utilización de preservativos en la última relación sexual ■ Tasa de uso de preservativos en los jóvenes entre 15 y 24 años ■ Tasa de mortalidad por VIH/SIDA ■ Tasa de incidencia de SIDA ■ Tasa de morbilidad por Tuberculosis ■ Tasa de mortalidad por Tuberculosis ■ Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento abreviado estrictamente supervisado ■ Índice parasitario anual ■ Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial del Chagas

ODM VIII - Asegurar un medio ambiente sostenible

Metas	Indicadores
■ Haber logrado en el 2015 que todas las políticas y programas del país hayan integrado los principios del desarrollo sostenible y se haya revertido la pérdida de recursos naturales (ambientales) ■ Reducir en dos tercios la proporción de la población sin acceso a agua potable entre los años 1990 y 2015 ■ Reducir en dos terceras partes la proporción de la población sin acceso a desagües cloacales entre los años 1990 y 2015 ■ Haber reducido a la mitad la proporción de hogares residentes en viviendas irrecuperables y en condiciones de tenencia irregular	■ Proporción de superficie cubierta con bosque nativo ■ Proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad ■ Energía utilizada por unidad de PBI expresado en moneda local ■ Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria ■ Emisión de dióxido de carbono per cápita por año ■ Porcentaje de la población en hogares con acceso agua segura por red pública ■ Porcentaje de la población con cobertura de cloacas ■ Porcentaje de hogares en vivienda irrecuperable y en situación de tenencia irregular

ODM IX · Promover una asociación mundial para el desarrollo

Metas	Indicadores
■ Desarrollar más profundamente un sistema comercial y financiero abierto, previsible, basado en normas y no discriminatorio ■ Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. ■ Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo ■ Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo ■ En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo ■ En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable ■ En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y comunicaciones	■ Tasa de desocupación de la población entre 15 y 24 años para el total de aglomerados relevados y por región ■ Tasa de empleo no registrado de trabajadores asalariados de 18 a 24 años ■ Proporción de población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable ■ Líneas telefónicas en servicio por cable y móvil por mil habitantes ■ Proporción de escuelas con computadoras personales ■ Computadoras personales cada 100 habitantes

Listado de Siglas

CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CEDES	Centro de Estudios de Estado y Sociedad
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CINE	Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza
CNCPS	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
CNM	Consejo Nacional de la Mujer
CONAPRIS	Comisión Nacional de Premios e Investigación en Salud
DGEyFPE	Dirección General de Estudios y Formulación de Políticas de Empleo
DINIECE	Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa
EGB	Educación General Básica
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
GBA	Gran Buenos Aires
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
IGM	Instituto Geográfico Militar
IPA	Índice Parasitario Anual
MET	Mujer, Equidad y Trabajo
MTSS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NAP	Núcleos de Aprendizaje Prioritarios
NEA	Noreste Argentino
NOA	Noroeste Argentino
NV	Nacido vivo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OTEP	Oferta Total de Energía Primaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PBI	Producto Bruto Interno
PIIE	Programa Integral para la Igualdad Educativa
PJJHD	Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados
PNBE	Programa Nacional de Becas Estudiantiles
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Paridad Poder Adquisitivo
SAyDS	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable
SIEMPRO	Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales
SIFAP	Sistema Federal de Áreas Protegidas
SMVM	Salario Mínimo, Vital y Móvil
SPTyEL	Secretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales
TAES	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
TBC	Tuberculosis
TEP	Toneladas Equivalentes de Petróleo
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TMMS	Tasa de Mortalidad de Menores de Cinco Años
UMSEF	Unidad de Manejo del Sistema de Evaluación Forestal

Regiones

■ Basadas en las provincias

Las regiones están constituidas de la siguiente manera:

Región Centro: Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos.

Región Cuyo: La Rioja, San Juan, San Luis y Mendoza.

Región Noroeste: Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Jujuy y Salta.

Región Noreste: Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones.

Región Sur: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Río Negro, La Pampa, Chubut y Neuquén.

■ Basadas en aglomerados urbanos

Se trata de seis regiones estadísticas conformadas por el agregado de aglomerados de la EPH.

Cuyo: Gran Mendoza, Gran San Juan, San Luis

Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y partidos del conurbano.

Noreste: Corrientes, Formosa, Gran Resistencia y Posadas

Noroeste: Gran Catamarca, Tucumán - Tafí Viejo, Jujuy - Palpalá, La Rioja, Salta, Santiago del Estero - La Banda

Pampeana: Bahía Blanca, Concordia, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Rosario, Gran Paraná, Gran Santa Fe, Mar del Plata, Río Cuarto, San Nicolás - Villa Constitución, Río Santa Rosa

Patagonia: Comodoro Rivadavia, Neuquén, Rawson-Trelew, Río Gallegos, Ushuaia-Río Grande, Viedma-Carmen de Patagones

CAMPAÑA DE
LOS OBJETIVOS
DE DESARROLLO
DEL MILENIO



CONSEJO NACIONAL de COORDINACIÓN de
POLÍTICAS SOCIALES
PRESIDENCIA de la NACIÓN



Presidencia de la Nación
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
Av. Julio A. Roca 785 5º (C1092AAH) Buenos Aires
Tel.: +54 (11) 4342-0939
odm@presidencia.gov.ar
<http://odm.politicassociales.gov.ar>