

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



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

Objetivos de Desarrollo del Milenio

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

Informe País 2005

Objetivos de Desarrollo del Milenio

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

Informe País 2005

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 Silvana Subotich - DG Beatriz Acosta
Impreso por Casano Gráfica S.A.

ISBN

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

Cont. 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

Índice

Palabras del Presidente de la Nación	9	
Prólogo	11	
Presentación del Informe	13	
Reconocimientos	17	
Datos Generales de la Argentina	20	
Capítulo 1	El contexto económico y la inversión social	22
Capítulo 2	ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre	30
Capítulo 3	ODM II · Alcanzar la educación básica universal	40
Capítulo 4	ODM III · Promover el trabajo decente	54
Capítulo 5	ODM IV · Promover la equidad de género	68
Capítulo 6	ODM V · Reducir la mortalidad infantil	82
Capítulo 7	ODM VI · Mejorar la salud materna	94
Capítulo 8	ODM VII · Combatir el HIV/SIDA, el Chagas, la Tuberculosis, el Paludismo y otras enfermedades	104
Capítulo 9	ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible	120
Capítulo 10	Capacidad de monitoreo de los ODM	134
Anexos	141	
Listado de Siglas	180	
Listado de cuadros, gráficos y tablas	182	

Hace cinco años los gobiernos de nuestros países se reunieron en la sede de las Naciones Unidas con la esperanza de trabajar juntos en la solución de algunos de los problemas más urgentes y graves que enfrentaban y enfrentan nuestros pueblos, tales como la pobreza, la mortalidad infantil, el HIV/SIDA y otras pandemias. Así surgió la Declaración del Milenio y el compromiso renovado de la comunidad internacional, a favor del multilateralismo y el respeto a la dignidad humana.

Se propiciaron metas de desarrollo encaminadas a resolver cuestiones concretas.

A cinco años del bicentenario y a diez de la finalización del plazo para el cumplimiento de las Metas del Milenio, como país vamos alcanzando resultados satisfactorios pese a la profunda crisis vivida a principios de la presente década.

La Argentina está logrando, con grandes esfuerzos, retomar la senda del desarrollo y ha alcanzado un importante y sostenido crecimiento de su economía, a la vez que ha logrado reducir de manera significativa los índices de desocupación, pobreza, indigencia y mortalidad infantil. Los indicadores muestran, después de la salida de la crisis, además del crecimiento sostenido de la economía mencionado, una situación superavitaria de las cuentas fiscales y externas, junto con una recomposición de las reservas.

La Argentina creció el 8,8 por ciento en 2003, el 9 por ciento en 2004 y, en el primer semestre de 2005, se superó el 9 por ciento; el superávit primario consolidado se ubica en el 5 por ciento del PBI y las reservas crecieron casi 10 mil millones de dólares, en un nivel actual de más de u\$s 25 mil millones. Las exportaciones se acercarán este año a los u\$s 40 mil millones, estimando su crecimiento en un 15 por ciento.

Para nosotros, el trabajo, la producción, el consumo y la exportación son los pilares en los cuales se asienta el modelo de país que estamos construyendo entre todos. Vamos en camino a cumplir con las metas que propone la Declaración del Milenio pero tenemos en claro que la posibilidad de un desarrollo económico y social armónico a escala global requiere un cambio de actitud por parte de la comunidad internacional.

Como tantos países en desarrollo, continuamos siendo afectados tanto por una visión arcaica del tema de la deuda como por un sistema de comercio internacional injusto para los productos agrícolas, donde los subsidios y medidas para-arancelarias de los países desarrollados continúan impidiendo que nuestros países puedan crecer plenamente con sus recursos genuinos.

La pobreza, las desigualdades sociales, la injusticia, la exclusión social y el divorcio entre las expectativas y las realidades introducen en el contexto notas de inestabilidad, conspirando contra el fortalecimiento de la democracia y el desarrollo.

La Argentina participa de manera activa y constructiva a favor de un nuevo orden mundial capaz de lograr que la globalización opere para todos y no para unos pocos, permitiéndonos a los países en desarrollo incrementar la generación de empleo, aumentar los niveles de ingresos de los más pobres y brindar un mejor acceso a la educación, la salud, la vivienda y los servicios vitales.

Buscamos que prevalezcan la sensatez y la solidaridad entre las naciones construyendo con nuestros esfuerzos un mundo mejor al que hemos recibido para las futuras generaciones.

En ese mundo mejor debe estar presente el coraje, la audacia y la creatividad para protagonizar los cambios.

Se trata, en definitiva, de achicar el abismo que separa las declaraciones de los hechos, encontrando la forma de poner en práctica las mejores ideas.

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Presidente de la Nación

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.

A través de la publicación del presente Informe País 2005 la Argentina reafirma su determinación de asumir los Objetivos de Desarrollo del Milenio como expresión de la aspiración de una sociedad que quiere crecer y desarrollarse con cohesión social y sin exclusiones de ninguna naturaleza.

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.

Hoy la 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 2003 a un 38,5% en el primer semestre del año 2005. En el año 2003 el porcentaje de población indigente alcanzaba el 26,3% disminuyendo al 13,6% en el primer semestre del presente año.

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 ubicaba en el 24% de la población activa. Para el primer trimestre de 2005 se había logrado su reducción casi a la mitad. El Gobierno Nacional apuesta a la generación de empleo por ser éste el mejor articulador e integrador social.

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

El Gobierno asumió la defensa de los derechos humanos como Política de Estado, en el entendimiento que se trata de derechos colectivos y no individuales. Desde esa orientación, se recurrió a la Memoria, pero con Justicia, como la base fundamental en la construcción de un nuevo modelo de país.

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 para nuestro país en el año 2000.

Estamos abocados entonces a esta tarea con la satisfacción de poder mostrar hoy avances sustanciales respecto al Informe que presentáramos en octubre del 2003. Lo más importante, y en esto nuestra historia nos enseña, es luchar por los ideales y las convicciones, como manera y modo para reconstruir el país y devolver la justicia porque el profundo cambio que está teniendo la Argentina demuestra que **se puede cambiar la historia**, desde nosotros, porque somos concientes de nuestra potencialidad y capacidad creativa, y ello debe estar acompañado de coraje y dignidad.

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

Argentina suscribió en el año 2000 la *Declaración del Milenio*, pronunciamiento que identifica preocupaciones, valores y principios relacionados con el desarrollo.

Sobre la base de este documento se estableció un conjunto conciso de objetivos y metas, cuantificables por medio de indicadores numéricos -internacionalmente convenidos- a partir de los cuales evaluar su progreso. Estas premisas recibieron el nombre de “*Objetivos de Desarrollo del Milenio*” (en adelante ODM).

Los ocho ODM están conformados por dieciocho metas y más de cuarenta indicadores, que incluyen cuestiones tratadas en las principales conferencias y cumbres mundiales sobre la problemática del desarrollo desde 1990. A estos objetivos, la Argentina incorporó 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.

La adecuación de los objetivos generales a la situación social y política de cada país ha sido realizada en colaboración con diversos organismos internacionales. Ello significó la redefinición y el establecimiento de variables adecuadas a los Estados nacionales intervinientes.

El listado completo de ODM para nuestro país comprende:

- I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- II. Alcanzar la educación básica universal
- III. Promover el trabajo decente
- IV. Promover la equidad de género
- V. Reducir la mortalidad infantil
- VI. Mejorar la salud materna
- VII. Combatir el HIV/SIDA, la Tuberculosis, el Chagas, el Paludismo y otras enfermedades
- VIII. Asegurar un medio ambiente sostenible
- IX. Promover una asociación global para el desarrollo

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

En octubre de 2003, el Presidente de la Nación renovó el compromiso público de la Argentina con los ODM al afirmar que el Gobierno Nacional concibe esta iniciativa como una oportunidad para construir un futuro mejor. En dicha ocasión se presentó el documento que constituye el primer Informe País: “*Objetivos de Desarrollo del Milenio, Argentina. La oportunidad de su reencuentro*”¹.

En abril de 2004 la presidenta Honoraria del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas

1. Presidencia de la Nación Argentina
- Naciones Unidas, 2003.

Sociales (CNCPS) y ministra de Desarrollo Social, Dra. Alicia Margarita Kirchner, oficializó la función del Consejo en la coordinación y seguimiento de las acciones del Estado Argentino para el logro de los ODM, estableciéndose un vínculo explícito con el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto y de cooperación con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

A fines de 2005 el Gobierno Nacional presenta públicamente el segundo Informe País: *“Objetivos de Desarrollo del Milenio: un compromiso con la erradicación de la pobreza, la inclusión social y la no discriminación”*².

Este documento presenta algunas diferencias con respecto al Informe 2003:

- Incluye un capítulo referido a la capacidad de monitoreo del Gobierno Nacional, en el cuál se describe la instancia interinstitucional e interministerial de coordinación creada y los principales hitos identificados en este seguimiento. Por ejemplo, el endurecimiento de las metas.
- Plantea metas intermedias (2007) para la mayoría de los indicadores con el fin de monitorear los avances e instrumentar las acciones necesarias para la consecución de los objetivos propuestos.
- Incorpora, en todos los casos que los datos estuvieron disponibles, indicadores de distribución de ingreso, de equidad y de género.
- Presenta los esfuerzos realizados para lograr el compromiso de las provincias en esta iniciativa y la adaptación de los ODM a sus respectivas situaciones.
- Incluye en el Anexo un reporte sobre los indicadores considerados en el ODM “Fomentar una asociación mundial para el desarrollo” para el seguimiento de la cooperación internacional de los países ricos en el alcance global de las metas propuestas para la humanidad.

El Informe expone una actualización de los indicadores de los ODM, acompañado con un análisis de las principales políticas y programas orientados a alcanzarlos, los obstáculos a superar y los desafíos pendientes.

En la elaboración de este documento han participado los equipos técnicos de los Ministerios de Educación, Ciencia y Tecnología; Desarrollo Social; Economía y Producción; Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios; Salud y Ambiente; Trabajo, Empleo y Seguridad Social. También ha participado el Consejo Nacional de la Mujer, dependiente del CNCPS. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) y las áreas técnicas de los diferentes ministerios han sido las fuentes de información. En algunos casos, el procesamiento de los datos ha sido realizado por las unidades ministeriales y, en otros, por el Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO), organismo que depende del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Al igual que el primero, este Informe País es el resultado del monitoreo del Gobierno Nacional, que se espera en el futuro enriquecer con los aportes de los niveles jurisdiccionales.

Este Informe busca constituirse en un instrumento de convocatoria a la lucha contra el hambre, la exclusión y la discriminación. Su objetivo máximo es proveer información actualizada a la vez que aportar un insumo para la reflexión y diálogo de todos los actores implicados. Tiene carácter de difusión, de promoción de alianzas, renovación de compromisos políticos y fortalecimiento de las capacidades nacionales para el monitoreo de las metas e indicadores de los ODM.

2. Elaborado en el marco del Proyecto PNUD/ARG/04/046 “ODM: difusión, consolidación de su lugar en la agenda gubernamental y pública y fortalecimiento de la vigilancia de su grado de alcance”.

Por su naturaleza y contenido, el seguimiento de los ODM corresponde a la sociedad en su conjunto. Este informe es una invitación a toda la comunidad nacional para que medite y discuta los resultados alcanzados, sumándose así a los esfuerzos que todavía quedan por realizar.

Dra. Matilde Morales

Coordinadora Técnica

Consejo Nacional de Coordinación

de Políticas Sociales

Cont. Carlos Daniel Castagneto

Secretario Ejecutivo Interino

Consejo Nacional de Coordinación

de Políticas Sociales

El presente documento ha sido elaborado con la participación de diversos ministerios y organismos del Gobierno Nacional. La coordinación general ha estado a cargo del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS), dependiente de la Presidencia de la Nación.

■ [Capítulo 1 · Contexto político económico](#)

Damián Bonari y Sandra Fachelli de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales de la Secretaría de Política Económica.

Ministerio de Economía y Producción

■ [Capítulo 2 · ODM I · Erradicar la pobreza y el hambre](#)

María Inés Vollmer, Subsecretaria de Desarrollo Territorial y Economía Social; Mabel Denis y Adriana Riggio de la Dirección de Evaluación y Monitoreo; María del Carmen Tamargo de la Subsecretaría de Desarrollo Territorial y Economía Social.

Ministerio de Desarrollo Social

■ [Capítulo 3 · ODM II · Alcanzar la educación básica universal](#)

Mirta Bocchio, Subsecretaria de Equidad y Calidad Educativa de la Secretaría de Educación; Margarita Poggi, Directora Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa; Laura Alonso, Susana Mugarza, Irene Oiberman y María Marta Rebaudi.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

■ [Capítulo 4 · ODM III · Promover el trabajo decente](#)

Sofía Rojo, Gladys Baer, Diego Schleser y Daniel Contartese de la Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales.

Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Empleo

■ [Capítulo 5 · ODM IV · Promover la equidad de género](#)

Susana Sanz, Silvia Mario y Roxana Ynoub de la Dirección Nacional de Asistencia Técnica.

Consejo Nacional de la Mujer (CNM) del CNCPS

■ [Capítulo 6 · ODM V · Reducir la mortalidad infantil](#)

Catalina de la Puente, Sonia Tarragona y Silvia Marchioni, con la colaboración de Carlos Devani y Pablo Duran de la Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil; Martín Leibovich de la Unidad de Investigación Estratégica en Salud; Elida Marconi, Carlos Guevel y María de las Mercedes Fernández de la Dirección de Estadística e Información en Salud.

Ministerio de Salud y Ambiente

■ [Capítulo 7 · ODM VI · Mejorar la salud materna](#)

Catalina de la Puente, Sonia Tarragona y Silvia Marchioni, con la participación de Gustavo Eugeni y Silvia Daveggio del Gabinete de Asesores de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias; Carlos Devani y Pablo Duran de la Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil; Martín Leibovich de la Unidad de Investigación Estratégica en Salud; Elida Marconi, Carlos Guevel y María de las Mercedes Fernández de la Dirección de Estadística e Información en Salud.

Ministerio de Salud y Ambiente

■ **Capítulo 8 · ODM VII · Combatir el VIH/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades**
Catalina de la Puente, Sonia Tarragona y Silvia Marchioni, con la colaboración de Hugo Fernández de la Dirección de Epidemiología; Gabriela Hamilton y María Delia Pené del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS; Martín Leibovich de la Unidad de Investigación Estratégica en Salud.

Ministerio de Salud y Ambiente

■ **Capítulo 9 · ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible**

Patricia Maccagno y María de la O. Carrizo González del Área de Indicadores de Desarrollo Sostenible y Estadísticas Ambientales; Andrea Aristimuño de la Dirección de Ordenamiento Ambiental; Jorge Menéndez, Celina Montenegro y Eduardo Manghi de la Dirección de Bosques Nativos; Hernán Carlino y Lucila Serra de la Unidad de Cambio Climático.

Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable

Ministerio de Salud y Ambiente

Leonardo Raffo y Rodolfo Burkardt de la Administración de Parques Nacionales

Secretaría de Turismo - Presidencia de la Nación

Graciela Oporto, Subsecretaría de Planificación Territorial de la Inversión Pública; Luis Balestri y Silvina Corbetta de la Subsecretaría de Planificación Territorial de la Inversión Pública; Mabel Gimenez de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda; Alfredo Isolabella, Santiago Kors-tanje y María Ester Esquivel del Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento (ENOHSA).

Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios

■ **Capítulo 10 · Capacidad de monitoreo de los ODM**

Luis Di Pietro Paolo, María Eugenia Brissón y Soledad García Conde

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

■ **Anexo I**

Reporte sobre los indicadores nacionales incluidos en el ODM IX “Promover una asociación global para el desarrollo”

Contribuciones de los equipos del Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Empleo; del Ministerio de Salud y Ambiente; del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología; del Ministerio de Planificación Federal, Inversión y Servicios; de la Dirección de Organismos Internacionales del Ministerio de Relaciones Internacionales, Comercio Exterior y Culto, y de Soledad García Conde del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

■ **Anexos II, III y IV**

Profesionales de los ministerios y organismos mencionados en los correspondientes capítulos.

■ **Revisión de borradores, selección de información y redacción**

Luis Di Pietro Paolo, María Eugenia Brissón, Laura Perelman, Soledad García Conde, María E. Cornide

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

- Articulación con diseñador, imprenta y corrector

Valeria Gruschetsky

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

- Apoyo administrativo

Griselda Creche

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

- Coordinación general

Luis Di Pietro Paolo, María Eugenia Brissón

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

- Corrección de estilo

Facundo Aleso

- Diseño Gráfico

Silvina Subotich y Beatriz Acosta

- Asesoramiento para la producción gráfica

Roberto Candiano y Francisco Mendiola

- Impresión

Casano Gráfica S.A.

- Cooperación Técnica y Financiamiento

Proyecto PNUD/ARG/04/046.

- Agradecimientos

Se agradece la colaboración del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía y Producción, así como también la contribución y la realización de procesamientos específicos de bases de datos por parte del Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO) del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

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: 3 / 1U\$S (10/2005)

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

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	13,0	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, Hogares y Viviendas 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.

El contexto económico y la inversión social



Capítulo 1

■ La década del 90: El Plan de Convertibilidad y su crisis

La década del 90 comenzó con la realización de un amplio conjunto de reformas dentro del campo de la política económica que afectó decisivamente las condiciones de vida de la población, además de transformar profundamente el funcionamiento macroeconómico de corto plazo y la evolución de la economía de mediano plazo.

El Plan de Convertibilidad, nombre por el que se conoce a este conjunto de reformas, partió de un diagnóstico que consideraba la inestabilidad macroeconómica que había afectado durante décadas al país como una consecuencia de rasgos inherentes al funcionamiento de la economía argentina. En particular, la racionalidad de este modelo se basaba en la idea que la causa del estancamiento económico radicaba en una economía cerrada al resto del mundo, con la intervención excesiva de un Estado que no dejaba actuar libremente a las fuerzas de mercado.

A partir de este diagnóstico, el plan llevó a cabo una numerosa cantidad de cambios estructurales: privatizaciones en gran escala, reforma del Estado y modificación del régimen previsional fueron algunos de los más importantes. En este proceso a favor del mercado se incluyeron, también, medidas que contribuyeron a la desregulación, poniendo un fuerte énfasis en la del mercado de trabajo.

El componente de estabilización macroeconómica del plan se basó en la instauración de un régimen de tipo de cambio fijo como ancla nominal de precios. Las políticas de liberalización comercial y financiera supuestamente debían contribuir a alinear la inflación doméstica a la internacional y a provocar una tendencia hacia la convergencia entre las tasas de interés local y externa.

Los resultados en materia de eficiencia que las reformas estructurales y el conjunto de políticas macroeconómicas debían evidenciar no sólo no se verificaron, sino que dieron lugar a la conformación de una dinámica macroeconómica insostenible. Por un lado, la apertura comercial externa en un contexto de marcado atraso cambiario dio lugar a severos problemas de competitividad en los sectores transables, afectando de manera particularmente grave al tejido productivo industrial; por otro, la liberalización financiera, lejos de mejorar y profundizar el funcionamiento del mercado local, indujo a un fuerte sobreendeudamiento tanto en el nivel público como en el privado, lo cual volvió irreversibles los desequilibrios acumulados en el frente fiscal y en el frente externo.

En los últimos años de la década del noventa se registraron varios impactos de origen externo. La crisis mexicana (conocida como *efecto tequila*) de 1995, el colapso de la economía rusa en 1998 y la fuerte devaluación brasileña de principios de 1999 fueron los tres shocks externos más relevantes. A estos se sumó la significativa declinación de los precios internacionales de los principales productos argentinos de exportación: casi un 13,0% entre el promedio de 1996 y el de 1998.

Si bien esta serie de sucesos negativos tuvo indudable influencia en la evolución macroeconómica desde esa fecha hasta 2002, la razón principal de la caída de la Convertibilidad está relacionada con la natural tendencia del modelo a generar importantes desequilibrios.

Un tipo de cambio real fuertemente retrasado producía sistemáticos y crecientes déficit en cuenta corriente, contrapartida del aumento insostenible del endeudamiento externo público y privado. A esto hay que sumarle la extrema fragilidad que presentaba un sistema financiero progresivamente dolarizado.

En el plano real, los shocks mencionados propiciaron el inicio de una larga recesión, un notorio declive de las expectativas, una caída de la rentabilidad empresarial y un constante aumento del desempleo. El conjunto del sistema político y social del país se volvió insostenible ante la falta de mecanismos de política económica suficientes para hacer frente a la crisis. El deterioro de las finanzas públicas y los intentos fallidos de refinanciación de la deuda pública fueron creando las condiciones para un inevitable *default*.

Tras tres años de recesión, los desequilibrios en la economía real comenzaron a derramarse sobre el sistema financiero. El derrumbe de las expectativas dio lugar a un aumento de la tasa de riesgo país, un indicador crucial de la evolución coyuntural de la economía para el mercado durante esa época, lo que se tradujo en una tendencia irreversible de fuga de capitales. El círculo vicioso entre aumento de tasas, incertidumbre creciente y nuevas salidas de capital terminó en una crisis bancaria que desencadenó, casi al mismo tiempo, una debacle cambiaria que marcó traumáticamente el fin del régimen de tipo de cambio fijo.

Los resultados del final de la Convertibilidad sobre las variables macroeconómicas principales fueron contundentes. El PIB acumuló desde el segundo trimestre de 1998 y hasta el primer trimestre de 2002 una caída de alrededor del 20,0%. La inversión bruta experimentó una reducción más dramática de casi el 60,0%. A estos fenómenos deben agregarse consecuencias negativas desde el punto de vista sectorial, puesto que la nueva configuración productiva durante la Convertibilidad contrajo severamente la actividad industrial, al punto que en 2002 este sector producía un 16,0% menos que en 1993. En cuanto a la crisis bancaria que se precipitó a causa del colapso macroeconómico, la fuga de depósitos alcanzó un 20,0%, poniendo en serio riesgo el funcionamiento del sistema financiero local en su conjunto.

En suma, los resultados globales de los años de Convertibilidad en términos de crecimiento y desempeño productivo han sido completamente desalentadores. La economía no sólo presentó un aumento extraordinario de la volatilidad de su crecimiento, sino que además, en promedio, el crecimiento per cápita fue de apenas 0,5% anual respecto del promedio de la década del 80, dejando a la economía de 2002 en un nivel de PBI semejante al de 1993. Los efectos más dramáticos sobre la economía argentina fueron los que operaron sobre las variables sociales, dejando como saldo tasas de desempleo récord, niveles de pobreza e indigencia sin antecedentes y un significativo aumento de la iniquidad en la distribución del ingreso.

■ Un cambio de modelo

A inicios de 2002, los diagnósticos pronosticaban la continuidad del colapso de la actividad económica, la quiebra masiva del sistema financiero e, incluso, la posibilidad de un nuevo episodio hiperinflacionario.

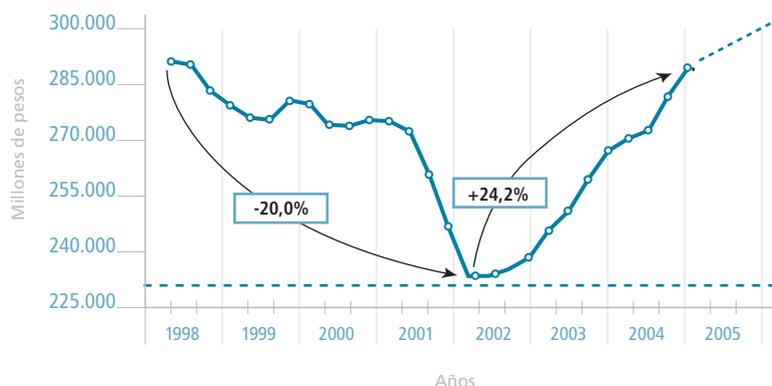
Las medidas que permitieron el inicio de la recuperación fueron el sostenimiento de una firme política fiscal que evitó el desborde de las cuentas públicas, la prudencia en el manejo monetario que evitó el descontrol en ese rubro y la decisión de las autoridades de recurrir a medidas

de reforzamiento del control cambiario que desinflaron la burbuja que se había instalado en ese mercado.

La recesión y el elevado desempleo impidieron que el fuerte aumento en la paridad de cambio derivara en un proceso inflacionario, hecho que implicó una salida inédita respecto de otras crisis cambiarias y financieras del pasado: hubo una notable devaluación real con un bajo traslado a precios, evitando así que se conformara un régimen de alta inflación. Merced a un firme control del gasto y a una eficaz política recaudatoria se logró equilibrio en las cuentas públicas y superávit fiscal.

El sostenido crecimiento durante los dos últimos años permitió recuperar la totalidad de la caída del PBI entre 1998 y 2002. El cambio de precios relativos posibilitó la recuperación de la producción doméstica a través del impulso a la sustitución de importaciones y de la demanda agregada. Esta última se explica por la recuperación del consumo y, fundamentalmente, de la inversión.

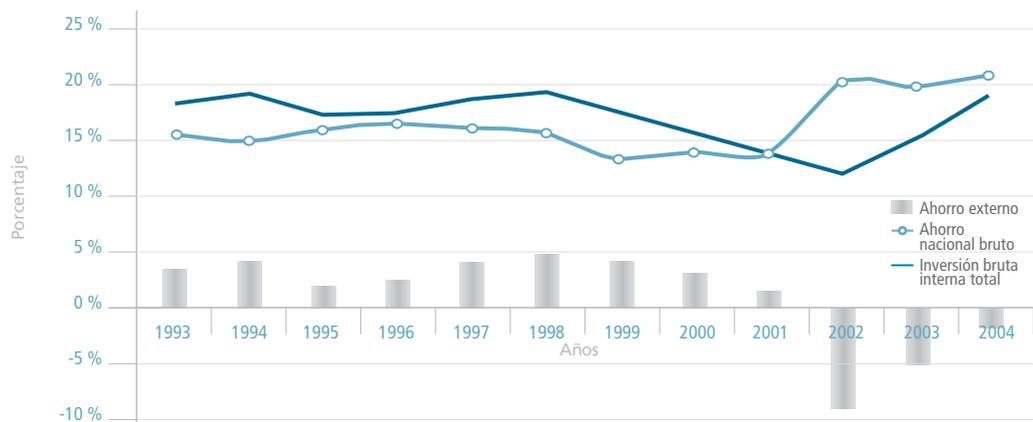
Gráfico 1.1. Producto Bruto Interno. Años 1998 - 2005. A precios constantes de 1993. Datos desestacionalizados



Fuente: Dirección Nacional de Programación Macroeconómica.

Cabe señalar que existen diferencias importantes entre el patrón de crecimiento del modelo actual y el de la Convertibilidad, en relación no sólo con la evolución de la inversión, sino además con su financiamiento, ya que en la actualidad, contrariamente a lo que ocurría en el pasado, la fuente fundamental de financiamiento es el ahorro interno con un ahorro externo negativo (aunque decreciente).

Gráfico 1.2. Fuentes de Financiamiento de la Inversión. Años 1993 - 2004. En porcentaje del PBI medido a precios de 1993



Fuente: Dirección Nacional de Programación Macroeconómica.

■ De cara al futuro

Los cambios operados en la economía argentina pueden sintetizarse a partir de la enumeración de los requisitos para consolidar el actual proceso y mantener un desarrollo macroeconómico sustentable.

Primeramente es fundamental evitar la volatilidad del crecimiento. La historia de la economía argentina es una historia de singular inconstancia en sus principales variables macroeconómicas. La Convertibilidad, aun logrando estabilidad de precios, no escapó a la regla, ya que instauró una economía muy susceptible a las convulsiones internacionales.

En segundo término se requiere que los precios relativos se mantengan estables y sostenibles. Para ello es necesario contar con un tipo de cambio realista que tenga en cuenta la competitividad de la economía, al tiempo que se consolide su estabilidad como precondition para la estabilidad agregada de precios. El tipo de cambio debe ser capaz de sostener nuestra competitividad para evitar la acumulación de desequilibrios, y así aportar la flexibilidad cambiaria suficiente como para ajustar la macroeconomía a eventuales conmociones externas.

En tercer lugar, debe asegurarse una menor dependencia del ahorro externo, hecho que demanda mantener una alta tasa de ahorro doméstico para financiar la inversión.

Como cuarta medida, es necesario recuperar la solvencia fiscal intertemporal, ya que ello permitirá reducir el endeudamiento y ganar autonomía en la toma de decisiones de política económica. A este respecto, la exitosa reestructuración de la deuda pública en default y la normalización de la relación con los organismos multilaterales de crédito han permitido eliminar un factor de incertidumbre que históricamente afectó el desenvolvimiento macroeconómico argentino.

A fines de febrero de 2005, con la finalización del período de seis semanas abierto para la suscripción de la oferta de canje por parte de los tenedores de títulos en cesación de pagos, culminó exitosamente el proceso de reestructuración de la deuda pública. Del total de deuda elegible por USD 81.836 millones, el 76,2% (USD 62.318 millones) aceptó la propuesta efectuada por el Gobierno, hecho que permitió a la Argentina dejar formalmente su situación de default luego de un arduo proceso de negociación, inédito en cuanto a magnitud y complejidad.

Según datos de la Dirección Nacional de Programación Económica, la deuda pública exhibe una mejora sustancial -luego del canje- en varios de los indicadores usuales de fragilidad y solvencia. Comparando los niveles de diciembre de 2001 con los de abril de 2005, los pagos de intereses pasaron de representar un 2,02% a un 10,0% de los recursos tributarios, y de constituir un 70,0% a un 15% de las reservas internacionales. El stock de deuda, entretanto, pasó de ser 5,4 veces las exportaciones a diciembre de 2001, a representar alrededor de 3,6 veces en marzo de 2005. Por último, el descalce de monedas entre los pasivos del sector público y sus ingresos -considerado como uno de los indicadores más claros de vulnerabilidad sistémica- ha experimentado una notable reducción como consecuencia del aumento de la participación de la deuda denominada en pesos desde el 3,0% al 37,0%.

Todo ello implica que el servicio de la deuda pública, si bien demandará regulares esfuerzos fiscales a lo largo de un período muy prolongado, debería dejar de operar como factor generador de fragilidad sistémica, inductor de permanente incertidumbre e inhibidor del crecimiento de la economía en el mediano y largo plazo. La reestructuración encarada permite avanzar en la

recuperación de la solvencia fiscal intertemporal y en la progresiva reducción de la carga de la deuda. El reordenamiento de las finanzas públicas y la definición de un panorama fiscal sostenible deberían conducir además a un aumento de la rentabilidad proyectada y un escenario de mayor previsibilidad para el sector privado.

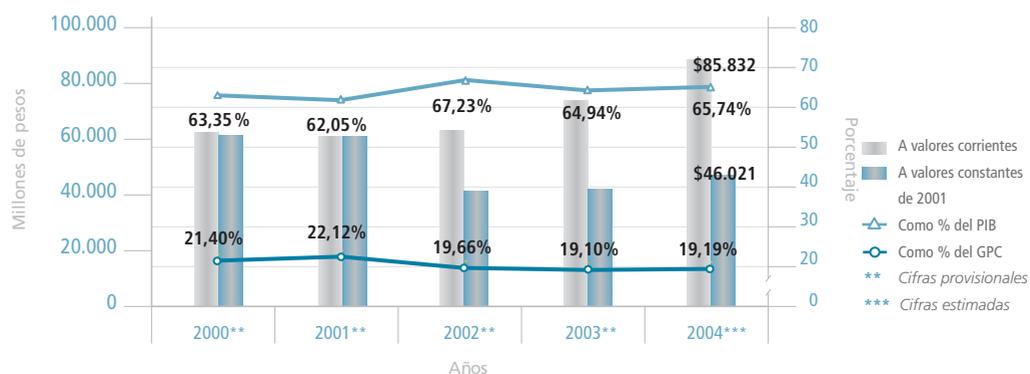
La inversión social del gobierno argentino

Uno de los principales objetivos perseguidos por la política social es reducir la pobreza y la desigualdad del ingreso. El Estado, a través del gasto público social y del sistema impositivo, interviene por consideraciones de equidad tales como garantizar el acceso a bienes y servicios básicos a toda la población y contribuir a la igualdad de oportunidades. La acción estatal genera cambios en la distribución del ingreso, aún cuando muchas acciones públicas no persiguen estrictamente fines redistributivos. Esto se observa, por ejemplo, en políticas diseñadas como universales -políticas para toda la población sin distinción de ingresos- que en la práctica dejan de serlo. En efecto, sus beneficiarios no se distribuyen uniformemente en la escala de ingresos, sino que se concentran en alguno de los extremos de la distribución: para algunos bienes y servicios públicos esto ocurre por problemas de acceso que enfrentan los sectores pobres de la población (ej. educación universitaria) y para otros, debido a la autoexclusión de los estratos ricos (ej. atención médica pública).

Los diversos estudios que se han realizado sobre la incidencia del **Gasto Público Social Consolidado (GPSC)**¹ en la distribución del ingreso -si bien no son estrictamente comparables por diferencias metodológicas- presentan resultados similares. En todos los casos, el gasto en **educación, promoción y asistencia social y atención pública de la salud** es pro-pobre; es decir, los beneficiarios se concentran en los quintiles inferiores de la distribución del ingreso.

Acorde con una estructura de gasto público orientada a una función redistributiva, entre los años 2003 y 2004 el GPSC tuvo un incremento en términos reales del orden del 12,7%. En el período 2000-2004 la participación del GPSC dentro del PBI se mantuvo en valores cercanos a un 20,0%.

Gráfico 1.3. Gasto Público Social Consolidado. Años 2000-2004



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales - Secretaría de Política Económica.

En 2004 el Gobierno Nacional concentró el 50,6% de la inversión social; las provincias el 42,1%; y el 7,3% correspondió a los municipios. En el período 2000-2004 no se produjeron variaciones notables en el GPSC en los distintos niveles de gobierno.

1. El Gasto Público Social Consolidado (GPSC) es la inversión que realiza el Gobierno para brindar los servicios de educación, cultura y ciencia y técnica; salud; agua potable; vivienda; promoción y asistencia social; trabajo; y para garantizar los seguros sociales. Ver explicaciones en Anexo.

Gráfico 1.4. Gasto Público Social Consolidado clasificado por nivel de gobierno. Años 2000-2004. Estructura porcentual



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales - Secretaría de Política Económica.

■ La inversión social por función

En 2004, como es habitual, la función más relevante en términos presupuestarios fue **previsión social**, con una participación de 32,8%; en segundo lugar se ubicaron **salud** y **educación**, que concentraron el 22,9% y el 22,6% de la inversión social, respectivamente.

Entre los años 2000 y 2004, las funciones **trabajo** y **promoción social** aumentaron su participación en la estructura del GPSC. En términos relativos trabajo fue la función que tuvo mayor crecimiento, reflejando los esfuerzos que realizó el Estado para enfrentar la crisis.

Tabla 1.1. Gasto Público Social Consolidado clasificado por función. Años 2000-2004 En millones de pesos y estructura porcentual

Gasto Público Social Consolidado	2000**		2001**		2002**		2003**		2004***	
	En millones de \$	Estr. %								
Educación, cultura y ciencia y técnica	14.215	23,38	13.986	23,53	13.734	22,35	15.217	21,20	19.403	22,61
Salud	14.077	23,15	13.709	23,07	13.886	22,60	16.270	22,66	19.722	22,98
Agua potable y alcantarillado	291	0,48	258	0,43	288	0,47	386	0,54	614	0,72
Vivienda y urbanismo	1.090	1,79	1.092	1,84	731	1,19	1.138	1,59	1.625	1,89
Promoción y asistencia social	3.481	5,72	3.388	5,70	3.810	6,20	5.098	7,10	6.619	7,71
Prevención social	22.516	37,03	21.828	36,73	22.019	35,84	24.631	34,31	28.187	32,84
Trabajo	2.710	4,46	2.786	4,69	4.706	7,66	6.390	8,90	6.313	7,36
Otros servicios urbanos	2.431	4,00	2.381	4,01	2.267	3,69	2.657	3,70	3.348	3,90
Total	60.812	100,00	59.428	100,00	61.441	100,00	71.788	100,00	85.832	100,00

(**) Cifras provisionales (***) Cifras estimadas

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales - Secretaría de Política Económica.

La situación antes mencionada es observable también en la evolución del **Gasto Público Social Provincial (GPSP)** para esos años. Sin embargo, en este caso la función que mayor crecimiento relativo presenta es **promoción y asistencia social**, que pasa de 6,3% en 2000 al 9,6% en 2004, según datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales de la Secretaría de Política Económica.



ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre



Capítulo 2

Metas

- Erradicar la indigencia y el hambre.
- Reducir la pobreza a menos del 20%.

Las políticas implementadas durante la década del noventa, más la posterior crisis que éstas desencadenaron a fines de 2001, tuvieron graves consecuencias sobre las variables sociales. La tasa de desempleo en 1991 era aproximadamente del 10,0%; a fines de la Convertibilidad superaba el 20,0%. La distribución del ingreso empeoró drásticamente: la relación de ingreso per cápita familiar entre el quintil más rico y el quintil más pobre pasó de 12 a 20 veces. Todo ello se tradujo en un significativo incremento del porcentaje de población con ingresos insuficientes para cubrir la canasta básica de alimentos, mientras el fenómeno de la indigencia crecía a más del doble.

La década del noventa dejó como saldo altos niveles de exclusión y vulnerabilidad social que no resultan congruentes con una sociedad con demandas de equidad e igualdad de oportunidades. El entorno macroeconómico poco favorable a la creación de empleo, la parcial atención respecto de las dificultades sociales existentes y las medidas de desregulación del mercado de trabajo fueron las causas más directas del deterioro.

Durante los meses inmediatamente posteriores a la devaluación de la moneda se hicieron visibles las tensiones económicas y sociales subyacentes acumuladas a lo largo de la década anterior. En particular, la salida de la Convertibilidad se produjo en un contexto social muy complicado, caracterizado por elevados índices de desocupación y de precariedad laboral. Hacia el segundo semestre de 2002, este impacto negativo se revirtió en el comportamiento del mercado de trabajo¹. El nuevo modelo en marcha permitió modificar las tendencias de las variables laborales que habían operado durante el período precedente. Esto se verificó en el crecimiento de los niveles de empleo, el mejoramiento de los salarios reales y en la distribución del ingreso en los hogares.

Sin embargo, a pesar de la mejoría en algunos de los indicadores, los niveles de pobreza e indigencia revelan que el país continúa atravesando una situación social que requiere de importantes esfuerzos y de mejoras constantes.

Situación actual y tendencias

La evolución de la **proporción de población con ingresos inferiores a U\$S 1 Paridad Poder Adquisitivo (PPA)² 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 pobreza³ presenta una tendencia descendente a partir de 2003.

Tabla 2.1. Evolución del Coeficiente de Brecha de Pobreza. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005

Años			
2002	2003	2004	2005
0,517	0,466	0,454	0,424

Fuente: Procesamiento del SIEMPRO-CNCPS sobre la base de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC. Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo, y los de 2004 y 2005 al primer semestre del año.

1. Para una más amplia descripción y análisis de la evolución del mercado de trabajo ver capítulo Promover el trabajo decente.

2. Ver definiciones en Anexo.

3. Ver definiciones y valor de la canasta básica alimentaria (CBA) y total (CBT) en Anexo.

Respecto del **Coefficiente de Gini**⁴, hasta el año 2002 se observaba una tendencia negativa en la distribución del ingreso. En el año 2003 comienza a registrarse una mejora en el indicador.

Tabla 2.2. Evolución del Coeficiente de Gini. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005

Años			
2002	2003	2004	2005
0,551	0,529	0,498	0,491

Fuente: Procesamiento del SIEMPRO-CNCPS sobre la base de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC. Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo, y los de 2004 y 2005 al primer semestre del año.

El análisis de los ingresos que se obtienen en el mercado de trabajo reviste gran importancia por la incidencia 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 Promover el empleo decente, ha impactado fuertemente en la evolución del ingreso familiar. 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 en los hogares (del orden del 30,0%), aun si se incluye la percepción de los planes de empleo. A partir del año 2003 las familias vieron incrementarse sus ingresos totales como consecuencia del mayor acceso a nuevos puestos de trabajo y del aumento de los salarios.

Por su parte, la implementación del **Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJD)** implicó una reducción de la iniquidad entre los hogares, puesto que incrementó los ingresos de las familias más pobres. A lo largo de 2003 y 2004 esta tendencia continuó como consecuencia de la mejora en las condiciones del mercado de trabajo. También en el indicador **brecha de ingresos**⁵ se observa un mejoramiento hacia el año 2005.

Tabla 2.3. Evolución de la brecha de ingresos. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005

Años			
2002	2003	2004	2005
23,1	17,7	17,3	15,6

Fuente: Procesamiento del SIEMPRO-CNCPS sobre la base de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC. Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo, y los de 2004 y 2005 al primer semestre del año.

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**⁶ muestra una tendencia de mejoramiento.

Tabla 2.4. Evolución de la pobreza y la indigencia. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005

Indicador	Años			
	2002	2003	2004	2005
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la pobreza	53,0	54,7	44,3	38,5
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la indigencia	24,8	26,3	17,0	13,6

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC. Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo, y los de 2004 y 2005 al primer semestre del año.

4. Ver definiciones en Anexo.

5. Ibidem.

6. Ibidem.

Luego del alarmante crecimiento tanto de la pobreza como de la indigencia hasta el 2003 hacia el 2004 se advierte una importante reducción en ambos indicadores. Entre el primer semestre de ese año y el primero del 2005 la reducción de la pobreza fue 5,8 puntos porcentuales y la de la indigencia fue de 3,4 puntos porcentuales.

Gráfico 2.1. Evolución de la población bajo las líneas de pobreza e indigencia. Total urbano. Años 2002-2005



Fuente: Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC. Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo, y los de 2004 y 2005 al primer semestre del año.

Por otra parte, puede constatar la despareja situación entre las distintas regiones del país⁷. Se destacan los altos índices de pobreza e indigencia en el Noreste Argentino (NEA) y el Noroeste Argentino (NOA), regiones que se ubican por encima del promedio registrado para el total urbano en todas las mediciones consignadas. Sin embargo, en relación a la población en situación de pobreza, también es significativa la concentración observada en el Gran Buenos Aires (GBA) y en la región Centro.

Tabla 2.5. Porcentaje de población bajo las líneas de indigencia y pobreza. Total urbano y regiones geográficas. Años 2002, 2003, 2004 y 2005

Años	Regiones															
	GBA		Centro		Cuyo		NEA		NOA		Patagonia		Total Urbano			
	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I	P		
2002	22,7	49,7	25,1	52,7	24,7	54,9	38,8	69,8	29,5	63,5	15,4	39,1	24,8	53,0		
2003	25,2	51,7	24,4	52,8	28,2	58,4	37,3	70,2	31,2	66,9	18,5	40,7	26,3	54,7		
2004	15,2	42,7	16,2	41,2	15,2	43,7	30,4	60,3	24,5	56,4	12,0	31,0	17,0	44,3		
2005	12,6	37,7	12,9	33,4	11,2	37,3	23,3	56,3	18,1	49,4	10,0	25,5	13,6	38,5		

Nota: (P): pobreza (I) indigencia

Fuente: INDEC. Los datos de los años 2002 y 2003 corresponden a las ondas del mes de mayo. Los de 2004 y 2005 corresponden al primer semestre del año.

En cuanto a los indicadores de seguimiento de **nutrición infantil**⁸, según datos de la “Encuesta Antropométrica en población de menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil, 2002”, para el conglomerado de ocho jurisdicciones, que representan alrededor del 60,0% de la población total de menores de 6 años que demandan al sistema público de salud, las prevalencias son: **prevalencia de malnutrición en menores de un año: 2,9%; prevalencia de malnutrición en niños de 1 a 5 años: 2,8%.**

7. Ver definiciones en Anexo.

8. Ver definiciones en Anexo.

Para hacer el seguimiento del indicador es necesario realizar encuestas periódicas. El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ha realizado la “Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil” que puede ser utilizada como fuente para los años 1995-96, 2002-03 y 2004-05⁹.

En forma adjunta, se encuentra en curso la “Encuesta Nacional de Nutrición y Salud”, que tiene representatividad en el nivel nacional, pero debido al costo que demanda no existen en la actualidad proyecciones respecto de su periodicidad. El problema adicional que presenta es la ausencia de línea de base para 1990.

Asimismo, se dispone de información referida a la **evolución del riesgo social**¹⁰, a través de un **índice ampliado de vulnerabilidad a la pobreza**. Si bien no es un indicador incluido entre los consensuados para el seguimiento de los Objetivos y Metas del Milenio, refleja la tendencia en la evolución de la situación social de la Argentina.

Este índice mide la proporción de población en riesgo de convertirse en pobre, y está 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.

En el período comprendido entre mayo de 2003 y diciembre de 2004 se evidencia una disminución de dicho riesgo ya que el índice ampliado de vulnerabilidad a la pobreza se redujo un 3,9% para el promedio del país. Esta tendencia es alentadora. Las variables de contexto marcan una propensión positiva que contribuirá a detener el proceso de empobrecimiento de la población y generará posibilidades para su superación.

Programas y acciones de apoyo

El actual Gobierno, desde el inicio de su gestión, se propuso generar políticas y planes que contribuyeran a una progresiva reducción de los niveles de pobreza, exclusión y desigualdad social, con la convicción de promover y garantizar tanto el acceso a los derechos civiles, políticos y sociales como el ejercicio pleno de ellos, reforzando así la condición de ciudadanía de la población.

En este marco, se propuso enfocar sus políticas sociales hacia el desarrollo humano, haciendo eje en la persona, la familia y el territorio -como espacio inclusivo- con el objeto de reducir las iniquidades originadas en el proceso productivo, avanzando en un camino de equidad y de cohesión social.

La formulación de políticas y planes se definió a partir de los siguientes lineamientos:

- **intervención integral:** acción que evita la dispersión de recursos y duplicación de estructuras, impulsando un trabajo de complementación y articulación de recursos económicos, financieros, humanos, de circuitos administrativos y de gestión.
- **articulación intersectorial:** estrategia que permite la optimización de los recursos, y por consiguiente la producción y distribución tanto de bienes y servicios como de asistencia técnica y financiera.

9. Si bien no tiene representatividad en el nivel nacional, capta una muestra representativa de la población que demanda al sistema público de salud. La población sin cobertura de salud por el sistema de Obras Sociales o privado coincide globalmente con la población pobre.

10. Ver definición en Anexo.

- **abordaje territorial:** gestión que concibe las acciones desde la comprensión y consideración de la dinámica territorial, actuando coordinadamente entre el nivel local y el central.

Desde el año 2003, se han promovido políticas coincidentes con los ODM en general, y con la lucha contra la pobreza y el hambre en particular.

Las políticas, planes y programas que en forma más directa significan un aporte hacia el logro del ODM I son las siguientes: el **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria**, el **Plan Nacional Manos a la Obra** y el **Plan Nacional Familias**.

El **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria** “El hambre más urgente” tiene por 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.
- Facilitar la producción de alimentos a las familias y redes prestacionales (tales como comedores comunitarios, jardines maternos, escuelas, etc.).
- Fortalecer la gestión a través de la descentralización de fondos.
- Articular e integrar los recursos nacionales, provinciales y municipales facilitando la participación del tercer sector.
- Realizar acciones integrales en materia de educación alimentaria nutricional, cuidado de la salud y fortalecimiento de las familias en sus responsabilidades esenciales.
- Desarrollar acciones dirigidas a grupos focalizados de riesgo social.

El plan es de alcance nacional, y su implementación se lleva a cabo mediante la transferencia de fondos desde el Gobierno Nacional hacia las provincias, y son estas últimas las que definen las modalidades de implementación de las prestaciones, respetando las características y procesos locales.

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. Tiene el objetivo de promover la inclusión social por medio de la generación de empleo y la mejora de los ingresos de las familias. Se sustenta en el valor del trabajo como integrador, en la gestión participativa como eje de una sociedad solidaria y en el fortalecimiento de las instituciones básicas como promotoras de los valores y bienes.

Este plan está orientado a la creación de emprendimientos productivos y sociales encarados por la población en situación de riesgo y vulnerabilidad, 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. Para ello se propician y apoyan los procesos comunitarios basados en la autogestión y la asociatividad acompañados por asistencia financiera a través de créditos, microcréditos y servicios de apoyo a la producción.

Las líneas de acción priorizadas han sido:

- La creación de Fondos Solidarios que por medio de créditos y microcréditos promueven la inserción de los emprendimientos en redes productivas y dinámicas.
- El apoyo a emprendimientos productivos unipersonales, familiares y asociativos en los que se financien los materiales e insumos para su desarrollo.
- El desarrollo de cadenas productivas que potencien la sustentabilidad de los emprendimientos.
- La posibilidad de brindar servicios de apoyo a la producción destinados al mejoramiento

de las condiciones, calidad, comercialización, reducción de costos y adaptación de nuevas tecnologías de asociativismo.

El **Plan Nacional Familias** es considerado central como política de Estado, ya que tiende a promover los valores que cohesionan, articulan y hacen posible que la familia se constituya en el ámbito básico social de contención para la construcción del sujeto. Propone una política inclusiva que promueve el respeto de los derechos humanos, igualdad de trato y oportunidades entre los géneros y los miembros de las familias. Además se orienta a garantizar la educación para el desarrollo de un ambiente familiar adecuado para la contención, crianza y desarrollo de los niños y de todos los que la integran.

Este plan comprende acciones de protección, promoción y acompañamiento de las familias, que se viabilizan a través de un sistema 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.

En relación con el ingreso social, es importante señalar que durante el año 2004 se avanzó en una propuesta de optimización y reorganización de los dos planes de ingreso condicionado existentes: el **Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD)**, administrado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el **Plan Familias por la Inclusión Social**, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Esta tarea consistió en la actualización de los datos de los padrones de beneficiarios, la incorporación del pago con tarjeta magnética, la devolución del 15,0% del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y el inicio de un proceso de transferencia de beneficiarios del **PJJHD al Plan Familias por la Inclusión Social** en forma voluntaria. Esta última acción es un intento de privilegiar a las madres solas con hijos a cargo en situación de indigencia, como forma de potenciar el cuidado de la salud y educación tanto de los niños como de las mujeres.

La mejora en los ingresos y el acceso a la salud y educación, generan condiciones de igualdad de oportunidades al promover la permanencia de los niños y los adolescentes en el sistema educativo, rompiendo de ese modo el ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza. Esto revaloriza a su vez el rol de la mujer, potenciando el desarrollo de habilidades y capacidades vinculadas a la generación de ciudadanía y a su integración a través de la capacitación para insertarse en procesos productivos y comunitarios.

El programa brinda transferencias monetarias directas en función del número de hijos en el hogar, ofrece servicios de acompañamiento para el acceso a la salud, la educación y la capacitación para el desarrollo de capital humano y social, sobre la base del trabajo asociado entre Estado nacional, provincial y municipal y las organizaciones de la sociedad civil. La contraprestación consiste en la asistencia regular a la escuela y el cumplimiento periódico de los controles de salud de los niños y las mujeres embarazadas. En el año 2004, su cobertura territorial alcanzaba a diecisiete de las veinticuatro provincias del país.

Los tres planes suman un monto de \$ 2.160.776.556 ejecutados en 2004 y distribuidos de la siguiente forma: el 67,0% (\$ 1.455.636.148) en el **Plan Nacional Familias**; el 26,0% (\$ 567.539.973) en el **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria**; y el 6,0% (\$ 137.600.435) en el **Plan Manos a la Obra**.

Existe otro conjunto de programas e iniciativas convergentes con la estrategia de erradicación de la pobreza, que centran su acción en grupos vulnerables priorizados.

El **Programa Incluir** tiene como objetivo mejorar los ingresos de las familias con jóvenes de 18 a 25 años, mediante la capacitación y participación en actividades socio-productivas. También busca fortalecer los espacios institucionales en los gobiernos provinciales y municipales y de las organizaciones de la sociedad civil que orientan sus acciones al mejoramiento de la calidad de vida de la población joven.

El Consejo Nacional de la Mujer y el Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia son organismos descentralizados que trabajan en favor del fortalecimiento de las líneas de acción ya establecidas en el **Plan Nacional Familias**. En ellos se desarrollan los siguientes programas: el **Programa de Atención a Niños y Adolescentes en Riesgo**, el **Programa de Capacitación y Tratamiento de la Violencia Familiar**, el **Programa de Adultos Mayores** y el **Programa Regreso a Casa y a la Escuela**.

La asistencia directa a personas y familias en situaciones especiales y la entrega de subsidios a organizaciones sociales son otro tipo de iniciativas orientadas a dar respuestas solidarias, rápidas e integrales frente a circunstancias de insatisfacción de necesidades básicas. En esta misma línea, el **Tren de Desarrollo Social y Sanitario** se propone realizar diagnósticos in situ de la situación social, orientar el desarrollo de proyectos productivos, relevar los recursos comunitarios existentes en cada localidad (de educación, de transporte, de salud, de comunicación, etc.), generar espacios de integración cultural, establecer un seguimiento de las demandas y asistir situaciones de emergencia.

Por último, los **Centros Integradores Comunitarios (CIC)** son un emprendimiento conjunto entre los Ministerios de Salud y Ambiente y de Desarrollo Social, que se encuentra en su etapa de inicio. Estos espacios buscan constituirse como lugares de participación que harán posible integrar y potenciar la formulación y la ejecución de la política social superando la fragmentación sectorial y programática.

Entre los años 2003 y 2004 se registró un aumento del 62,0% del presupuesto administrado por el Ministerio de Desarrollo Social, reflejo del compromiso asumido por el Gobierno Nacional en la lucha por la reducción de la pobreza y la desigualdad. Es importante señalar la contribución que representó este incremento en la posibilidad de extender las coberturas, siendo significativo el número de familias y personas asistidas. Durante el año 2004 más de 6 millones de personas recibieron ayuda alimentaria, 425.643 personas se involucraron en emprendimientos y actividades productivas, 196.000 familias indigentes fueron apoyadas por medio de un subsidio monetario y 390.650 personas obtuvieron pensiones asistenciales.

Desde el punto de vista de la asignación interna del presupuesto, se observa una mejora en los fondos asignados a las acciones orientadas a la inclusión activa en el mercado de trabajo y la producción. Se evidencia una orientación hacia la promoción del empleo social y el desarrollo local, así como también hacia la atención y asistencia de las situaciones de extrema vulnerabilidad a través del otorgamiento de subsidios. Paralelamente, para ese mismo periodo, el nivel de ejecución de los fondos asignados alcanzó al 95,8% en planes y programas convergentes e integrados para la reducción de la pobreza.

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

Es importante señalar que la pobreza por ingresos es la que irrumpe severamente configurando un escenario de crisis social sin precedentes, ubicando a casi más de la mitad de la población en situación de vulnerabilidad. En este sentido, es importante destacar que las políticas descriptas en este apartado y llevadas a cabo por el Gobierno Nacional son estrategias que contribuyen fuertemente a la redistribución del ingreso en favor de los sectores más empobrecidos.

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.

Tabla 2.6. Población bajo la línea de pobreza. Años 2002 y 2005 y Meta 2015

Años		
2002	2005	2015
53,0%	38,5%	<20,0 %

Nota: El dato de 2002 corresponde a la onda de mayo y el de 2005 al primer semestre del año

Fuente: Los datos de los años 2002 y 2005 corresponden a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), 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.

Por su parte la erradicación de la indigencia que se asume como meta para el año 2015, 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 acompañada de un importante esfuerzo en la implementación 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, como estrategias de redistribución del ingreso a favor de estos grupos.

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 del 2,3% de la población de referencia, lo que representa una disminución cercana al 20% 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.



ODM II · Alcanzar la educación básica universal



Capítulo 3

Metas

- 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).

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 tanto a las necesidades de los ciudadanos, al promover la movilidad social ascendente, como a los requerimientos del país, al sustentar el crecimiento económico, la igualdad social y la consolidación del sistema democrático.

Durante décadas la educación argentina ha sufrido un deterioro progresivo: el modelo autoritario de las sucesivas dictaduras, la inversión insuficiente e ineficaz en algunos casos y la declinación de las condiciones de vida de la mayoría de la población son algunas de las causas de esta decadencia.

Revertir este proceso implica un firme compromiso por parte del Estado al asumir su rol indelegable como garante del acceso a la educación de calidad para todos los argentinos. Un Estado que muestre con hechos concretos que la educación es la estrategia central para construir un nuevo modelo de desarrollo en el cual confluyan el crecimiento y la justicia social. Sólo desde un Estado dispuesto a predicar con el ejemplo se podrá exigir a la comunidad educativa y a la sociedad en su conjunto una actitud de responsabilidad y participación con el objeto de recuperar los niveles de calidad educativa que los niños y jóvenes merecen.

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

Situación actual y tendencias

El crecimiento de las tasas de escolarización específicas por grupos de edad en las dos últimas décadas muestra una tendencia sostenida hacia la incorporación de la totalidad de los niños y jóvenes al sistema educativo.

Tabla 3.1. Tasas de escolarización específicas. En porcentajes. Total país. Años 1980,1991 y 2001

Grupos de edades	Años		
	1980	1991	2001
6 a 14 años	91,3	94,2	96,8
6 a 11 años	93,9	97,1	98,4
12 a 14 años	85,4	88,2	93,6

Fuente: Elaboración de Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE). Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos de los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 1980, 1991 y 2001, INDEC. Los datos del Censo 2001 han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

Según los indicadores definidos para monitorear el seguimiento de los Objetivos del Milenio¹, **Argentina se encuentra próxima a dar cumplimiento al ODM correspondiente a Educación** (Alcanzar la Educación Básica Universal). Así lo evidencian tanto la tasa neta de escolarización en la escuela primaria y la de supervivencia a 5to. grado/año como la de alfabetización de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años².

Para presentar los indicadores se han adoptado un conjunto de decisiones metodológicas que responden a la necesidad de homogeneizar conceptos y definiciones, adoptar sistemas clasificatorios comunes que posibiliten una adecuada interpretación de la información comparada y monitorear el desarrollo de las políticas y el alcance de las metas en un marco de comparabilidad internacional.

Por ello, más allá de la cantidad de años escolares que cada país haya establecido para sus niveles de enseñanza, a los fines comparativos se utilizó el Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza (CINE 97)³, que define como nivel 1 al ciclo de 6 años -que constituye la etapa de aprendizajes básicos en lectoescritura y matemática- y los niveles 2 y 3 -compuesto por dos ciclos, cada uno de tres años- que conforman la educación secundaria.

Esto es posible ya que la estructura actual del sistema educativo argentino⁴ se adapta a esta clasificación internacional, integrándose por el nivel Inicial, la Educación General Básica (EGB) -dividida en tres ciclos de tres años cada uno-, el nivel Polimodal -que comprende 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. Asimismo, y dada la importancia que para el país adquiere la cobertura y terminalidad de la Educación General Básica, se presentará, además, la información que permita conocer y evaluar las trayectorias y finalización de la EGB completa.

En síntesis, el cuadro 3.1. permite visualizar la estructura del sistema educativo actual y la anterior que mantiene su vigencia en algunas jurisdicciones.

Cuadro 3.1. Comparación de la estructura del sistema educativo argentino y los niveles de enseñanza según Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza (CINE)

Estructura Anterior		Estructura actual Ley 24.195		CINE
Nivel	Año	Nivel/Ciclo	Año	
Inicial	1°	Inicial	1°	Nivel 0
	2°		2°	
	3°		3°	
Primario	1°	EGB	1°	Nivel 1
	2°		1°	
	3°		2°	
	4°		3°	
	5°		4°	
	6°		5°	
	7°		6°	
Medio	1°	Polimodal	7°	Nivel 2
	2°		8°	
	3°		9°	Nivel 3
	4°		1°	
	5°		2°	
			3°	

Nota: Los espacios sombreados corresponden a los ciclos/años obligatorios

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

2. En el Anexo se presentan las definiciones de los distintos indicadores que se analizan en el presente capítulo.

3. Para más detalles ver Anexo.

4. Esta estructura está vigente desde el año 1993, a partir de la promulgación de la Ley Federal de Educación.

Como se afirmó anteriormente, **el ODM correspondiente a educación está prácticamente logrado**, según lo evidencia la información que se resume a continuación, especialmente cuando se consideran los indicadores seleccionados para el total país.

Tasa neta de escolarización de la Educación General Básica 1 y 2 (correspondiente a CINE 1). Año 2001	98,1% ⁵
Tasa de supervivencia a 5to.año/Grado. Cohorte 2002/3	90,7% ⁶
Tasa de graduación ⁷ del nivel de enseñanza EGB 1 y 2 (CINE 1). Argentina. Año 2001	98,2% ⁸
Tasa de alfabetización de jóvenes de entre 15 y 24 años. Año 2001	98,9% ⁹

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

La tasa de alfabetización entre los jóvenes de 15 a 24 años muestra ya desde hace un par de décadas la capacidad de lectura y escritura de casi toda la población, representando un logro sostenido en el tiempo. Como antecedente, el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 1991 muestra que se había alcanzado el 96,0% de alfabetismo en la población de 15 años y más, debiéndose interpretar que el porcentaje de analfabetos corresponde mayoritariamente a población adulta.

La tabla 3.2 presenta la equidad de género, donde la razón de femineidad, levemente menor en el nivel EGB 1 y 2, aumenta progresivamente en los sucesivos niveles del sistema educativo.

Tabla 3.2. Razón de femineidad de los asistentes escolares por niveles de enseñanza. En porcentajes. Total país. Año 2001

Niveles de Enseñanza	Razón
EGB 1y2	96,3
EGB 3	99,6
Polimodal	106,6
Superior	137,9
EGB 1,2 y 3	97,4
EGB 3 + Polimodal	99,0
EGB 3 + Polimodal + Superior	104,5

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC.

Los datos del Censo 2001 han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

No obstante las afirmaciones anteriores, Argentina se ha planteado algunos desafíos que **amplían los Objetivos de Desarrollo del Milenio** hacia otros niveles del sistema educativo y que están también orientados por el propósito de disminuir las desigualdades regionales existentes en el país.

Ambas cuestiones serán abordadas a continuación destacando las especificidades que corresponden a los diferentes niveles del sistema educativo y según las distintas regiones que integran el país.

5. Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

6. DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Relevamientos Anuales. 2002-2003.

7. Según definición en "United Nations Development Group, Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals", New York, United Nations, 2003, pág. 15-16. La metodología para calcular esta tasa constituye un proxy a la misma, según dicha organización.

8. Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC y DINIECE. Relevamiento Anual 2002.

9. Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC.

■ Nivel Inicial

La grave crisis registrada al inicio del presente siglo dejó su impronta en la educación. Las posibilidades de acceso y permanencia de los jóvenes en los distintos niveles de educación están altamente condicionadas por las carencias existentes en los hogares a los que pertenecen. Los alumnos de sectores sociales pobres están más expuestos a la posibilidad de repetir o abandonar y acceden en promedio a menor cantidad de años de escolaridad. Del mismo modo, la relación entre la condición de pobreza de las familias, la asistencia al Nivel Inicial y su incidencia en la trayectoria escolar de los niños muestra mayor riesgo de repitencia en aquellos que no han asistido a la sala de 5 años¹⁰.

A pesar del incremento de la pobreza durante 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 Nivel 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; 90,8% en 2001), encontrándose próxima a cubrir la totalidad de la población de esa edad del país.

Sin embargo, más allá del importante aumento que se viene observando en los períodos intercensales, hay regiones como el NEA¹¹ con una cobertura por debajo del valor nacional y con 25 puntos de porcentaje menos que la región Sur.

Tabla 3.3. Tasa neta de escolarización de 5 años por región geográfica. En porcentajes. Año 2001

Región	Tasa neta
País	90,8
CUYO	99,1
GBA	90,4
NEA	78,7
NOA	85,3
PAMPEANA	94,9
SUR	99,9

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC.

Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

La importancia de la educación inicial en el proceso de construcción subjetiva y su incidencia en aprendizajes posteriores hace necesario establecer metas específicas para asegurar el cumplimiento de la etapa obligatoria.

■ Nivel Educación General Básica

Las tasas de escolarización específicas por edad muestran una alta cobertura en todos los grupos que conforman la Educación General Básica. Sin embargo, se observa una pequeña disminución a medida que se avanza en las edades, presentando también diferencias regionales importantes, especialmente para el grupo 12-14 años, con diferencias de 10 puntos porcentuales entre la región del Gran Buenos Aires (GBA) y la del NEA. Esta tasa indica que si bien la población de este grupo asiste al sistema educativo, un porcentaje de ella no lo hace en el nivel que correspondería a su edad.

10. DINIECE. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Las Dificultades en la Trayectorias Escolares de los Alumnos. Un estudio en escuelas de nuestro país. Mayo de 2004.

11. Ver conformación de regiones en el Anexo.

Tabla 3.4. Tasas de escolarización específicas por región geográfica, según grupos de edades. En porcentajes. Año 2001

Grupos de edades	Regiones						
	País	GBA	Cuyo	NEA	NOA	Pampeana	Sur
6 a 11 años	98,4	98,7	98,6	96,7	97,8	98,9	99,0
12 a 14 años	93,6	96,8	93,4	87,0	89,5	94,6	96,1
6 a 14 años	96,8	98,1	96,9	93,7	95,2	97,5	98,1

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

La tasa neta de escolarización de la EGB muestra valores que evidencian una alta cobertura para el nivel considerado.

Tabla 3.5. Tasa neta de escolarización por región geográfica de la EGB. En porcentajes. Año 2001

Región	Tasa neta
País	96,7
CUYO	97,8
GBA	96,6
NEA	93,6
NOA	95,3
PAMPEANA	97,4
SUR	98,0

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001. Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

No obstante, si se analiza dicha tasa para cada uno de los ciclos que lo integran, se constata que varía significativamente a medida que se asciende en los ciclos de enseñanza, poniendo 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 la escolaridad básica. Así, mientras la EGB 1 y 2 registran tasas de escolarización casi universales (98,0%), en la EGB 3 la tasa desciende en 20 puntos porcentuales (78,0%). También es en este último ciclo donde la desigualdad entre regiones es más relevante, alcanzando diferencias del orden de 25,5 puntos porcentuales, como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 3.6. Tasas netas de escolarización por región geográfica según nivel de enseñanza. En porcentajes. Año 2001

Nivel de Enseñanza	Tasa neta de escolarización						
	País	GBA	Cuyo	NEA	NOA	Pampeana	Sur
EGB 1 y 2	98,1	98,5	98,0	96,2	97,7	98,6	98,7
EGB 3	78,4	86,5	77,1	61,2	70,9	81,2	76,5

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas, 2001. Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

La tasa de supervivencia a 5° año/grado, como se anticipó, registra valores aceptables para el total país, pero las diferencias entre las distintas regiones, especialmente la tasa correspondiente a las provincias que conforman el NEA, permiten advertir la persistencia de desigualdades regionales.

Tabla 3.7. Tasa de supervivencia a 5to.año/grado, por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3

Región	Tasa de supervivencia
País	90,7
CUYO	89,8
GBA	93,6
NEA	82,2
NOA	89,0
PAMPEANA	91,6
SUR	97,7

Fuente: DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Relevamientos Anuales. 2002-2003.

Cuando se analiza el nivel de alfabetización, se verifica que es prácticamente universal para los jóvenes de 15 a 24 años, observándose sólo diferencias mínimas entre las regiones.

Tabla 3.8. Tasa de alfabetización de jóvenes de entre 15 y 24 años por región geográfica. En porcentaje. Año 2001

Región	Tasa de alfabetización
País	98,9
GBA	99,5
NOA	98,2
NEA	96,9
CUYO	98,8
PAMPEANA	99,4
SUR	99,3

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. INDEC.

La tabla 3.9 indica la equidad de género para los distintos niveles y las regiones de nuestro país en donde, como se afirmó anteriormente, la razón de femineidad, levemente menor en el nivel EGB 1 y 2, aumenta progresivamente en los sucesivos niveles del sistema educativo.

Tabla 3.9. Razón de femineidad de los asistentes escolares por nivel de enseñanza según región geográfica. En porcentaje. Año 2001

Región	Razón de femineidad						
	EGB 1 y 2	EGB 3	Polimodal	Superior	EGB 1, 2 y 3	EGB 3 + Polimodal	EGB 3 + Poli + Sup
País	96,3	99,6	106,6	137,9	97,4	99,0	104,5
GBA	96,5	98,9	102,9	133,7	97,4	98,5	104,8
CUYO	96,4	100,7	110,7	134,2	97,8	99,8	104,1
NEA	96,4	98,5	108,0	145,4	97,0	98,5	102,4
NOA	96,7	100,3	107,4	149,8	97,7	99,3	104,7
PAMPEANA	95,8	99,8	107,9	136,0	97,1	99,1	104,7
SUR	96,7	100,9	113,7	169,6	98,2	100,7	106,0

Fuente: Elaboración de DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001. Los datos del censo han sido corregidos para obtener la población por edad al 30 de junio, fecha de corte para el cálculo de edades en el sistema educativo.

Educación Básica 1ro. a 6to. año (a efectos de la comparación internacional).

Los datos que surgen del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 muestran que en el conjunto del país sólo un 6,8% de la población de 15 a 19 años no ha finalizado la escola-

ridad primaria, lo que permite inferir que aquellos que no completan su educación a la edad correspondiente logran hacerlo recurriendo a otro tipo de oferta educativa como, por ejemplo, la educación de adultos. Esto refleja el esfuerzo que, aún en condiciones adversas, la población realiza para completar su escolaridad primaria, corroborando que la educación sigue siendo un valor importante para la sociedad.

Educación General Básica (de 1ro. a 9no. año de acuerdo a la Ley Federal de Educación).

La tasa de egreso¹² de EGB completa (9 años) de la cohorte 2002/3 señala que el 66,0% completaría este nivel. Las desigualdades regionales se evidencian en la diferencia de 25 puntos porcentuales existente entre la tasa del GBA y la del NEA, para la misma cohorte.

Tabla 3.10. Tasa de egreso EGB por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3

Región	Tasa de egreso EGB
País	65,7
CUYO	63,4
GBA	74,9
NEA	49,7
NOA	58,2
PAMPEANA	67,6
SUR	67,2

Fuente: DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Relevamiento Anual 2002 y 2003.

■ Nivel Polimodal

Si bien este nivel corresponde a la educación post obligatoria de acuerdo a la Ley Federal de Educación, es clave al momento de considerar al conocimiento como centro del desarrollo individual y social.

La tasa de egreso del Nivel Polimodal muestra mayor homogeneidad entre las regiones, aunque confirma la dificultad del sistema para retener con éxito durante más años a todos los alumnos.

Tabla 3.11. Tasa de egreso Polimodal por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3

Región	Tasa de egreso Polimodal
País	58,4
CUYO	59,2
GBA	54,5
NEA	55,6
NOA	56,7
PAMPEANA	63,9
SUR	57,7

Fuente: DINIECE. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Relevamiento Anual 2002 y 2003.

Aún cuando queda por delante un largo desafío, es importante destacar el esfuerzo que se ha realizado en las últimas décadas para incorporar a la población de 15 a 17 años al sistema, y así brindarles la posibilidad de completarlo.

12. La tasa de egreso de un ciclo/nivel se calcula a partir de una cohorte teórica, y el modelo utilizado, propuesto por UNESCO, admite hasta tres repeticiones. Es el porcentaje de alumnos matriculados en el primer grado/año de estudio de un ciclo o nivel de enseñanza en un año escolar dado, que alcanzan y promueven el último grado/año del ciclo y/o nivel de enseñanza. Ver DINIECE, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Sistema Nacional de Indicadores Educativos. Manual metodológico. Buenos Aires, 2005.

El reconocimiento de la situación antes mencionada, en cuanto a los logros y a lo que resta alcanzar, 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 permiten recuperar la centralidad de los aprendizajes y garantizar la escolaridad básica, fomentando la escolarización temprana, la permanencia y egreso de los alumnos con saberes de calidad equivalente en todos los ciclos y niveles del Sistema Educativo Nacional.

Esta gestión ha logrado casi duplicar el presupuesto anual destinado al sector.

Año	Monto (\$)
2002	2.644.902.063
2003	3.324.954.369
2004	4.217.707.278
2005	5.092.302.676
Incremento 2002/05	92,0%

El aumento de casi un 300% de los fondos para el incentivo docente alcanzados entre 2003 y 2005, muestra la prioridad asignada a mejorar las condiciones laborales y a promover la recomposición salarial, contribuyendo a la jerarquización y profesionalización de la carrera.

En este contexto el actual Gobierno lleva adelante múltiples acciones tendientes a un mejoramiento integral de la situación.

Con el propósito de asegurar una base de unidad al sistema educativo y de garantizar que todos los alumnos alcancen competencias, capacidades y saberes equivalentes con independencia de su ubicación social y territorial, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología continúa trabajando, junto a todas las jurisdicciones, en la identificación de **Núcleos de Aprendizajes Prioritarios (NAP)** desde el Nivel Inicial hasta el de educación Polimodal/Media.

Los NAP constituyen un conjunto de saberes centrales, relevantes y significativos que deben actuar como referentes y estructurantes de:

- La tarea docente para el logro de aprendizajes equivalentes para todos alumnos.
- La información y participación de la familia y otros sectores de la comunidad, cuya colaboración es clave para la escuela.
- La formalización de compromisos de acción de los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Las acciones de los distintos programas del Ministerio Nacional que se desarrollen en las provincias.
- Los procesos de evaluación de la calidad.
- Las decisiones relacionadas con la movilidad interjurisdiccional de los alumnos.

En 2004 se identificaron, aprobaron y publicaron los NAP para el Nivel Inicial y para cada uno

de los tres años del Primer Ciclo de la EGB. Durante 2005, se han aprobado los NAP para el Segundo Ciclo de la EGB.

El Ministerio Nacional, junto con las 24 jurisdicciones, está elaborando materiales que faciliten la apropiación de los NAP en las instituciones educativas:

- Se imprimieron y están en proceso de distribución 210.000 ejemplares de “Conocer los saberes de nuestros alumnos. Orientaciones para elaborar pruebas diagnósticas”.
- Se prevé el diseño e impresión de la misma cantidad de los “Cuadernos para el docente” que contienen sugerencias y orientaciones didácticas para la enseñanza de los NAP.
- Se han distribuido materiales para padres del Nivel Inicial y los 3 años del Primer Ciclo de la EGB (1.100.000 ejemplares por cada nivel y año del ciclo).
- Se distribuyeron 160.000 ejemplares de los NAP para el nivel Inicial y el Primer Ciclo de EGB, cuyos destinatarios son los docentes de todas las escuelas del país, supervisores, Institutos de Formación Docente (IFD) y equipos técnicos de cada una de las jurisdicciones.

El **Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE)** tiene como objetivo fortalecer las instituciones educativas urbano-marginales de la EGB 1 y 2, cuya población escolar registre mayores índices de vulnerabilidad social¹³. En todo el territorio del país se está desarrollando un trabajo de modalidad de gestión compartida con cada equipo jurisdiccional.

Las escuelas beneficiarias han recibido equipamiento electrónico (computadoras, impresoras, estabilizadores, servidores y concentradores de red), libros y guardapolvos para los alumnos.

Sobre un total de 3.091.242 alumnos del sector estatal de escuelas urbanas, el programa ha cubierto y prevé la siguiente cobertura:

Tabla 3.12. Alcances del programa PIIE: en cantidad de alumnos y de escuelas por año. Años 2004-2007

Años	Alumnos	Escuelas
2004	621.339	1.099
2005	856.799	1.611
2006	1.114.335	2.112
2007	1.362.870	2.616

Fuente: Documento base del Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE) Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

El **Programa Nacional Becas Estudiantiles (PNBE)** es una de las estrategias que el Gobierno Nacional lleva adelante para fortalecer las condiciones pedagógicas e institucionales que favorezcan la permanencia de los alumnos en las escuelas con miras al logro de una mayor equidad educativa.

Dentro de este programa, **Apoyo a la Equidad** es un subcomponente cuya finalidad es estimular la permanencia, promoción y egreso de la escolarización obligatoria y de la educación Polimodal de los alumnos de entre 13 y 19 años que asisten a las escuelas públicas de los sistemas educativos provinciales. Son destinatarios de esta parte del plan los alumnos que se hallan en riesgo de abandonar el sistema educativo y que pertenecen a familias que se encuentran en situación de indigencia y/o pobreza.

Sus actividades se desarrollan en las 24 jurisdicciones, teniendo incorporadas a 6.069 escue-

13. Según datos registrados en la DINECE, correspondientes al año 2000.

las urbanas y rurales. Sus líneas de acción están organizadas en Proyectos Institucionales de Retención (PIR), Textos y Becas de Retención.

- PIR: son acciones de carácter institucional tendientes a generar condiciones que permitan a los alumnos lograr en el tiempo correspondiente los aprendizajes esperados para el año de estudio que cursan.
- Textos: es la entrega de libros en propiedad a las escuelas participantes del PNBE, las cuales se encargan de distribuirlos en carácter de préstamo a sus alumnos. Se distribuyen 2 textos de estudio por alumno, becado o no.
- Becas de Retención: es la financiación de becas para alumnos que estén cursando el 8°, 9° año de la EGB y el nivel Polimodal -o sus equivalentes- en las escuelas participantes del PNBE y cuyas familias se encuentren en situación de indigencia y pobreza.

Durante 2004 se otorgaron 350.000 becas y en corriente año 2005 se incrementó el cupo, alcanzando un total de 500.000.

El Programa Nacional de Inclusión Educativa “Todos a estudiar” se propone dar respuesta al problema de la exclusión educativa y social de chicos y adolescentes de entre 11 y 18 años de edad que están fuera del sistema escolar. El objetivo es promover y facilitar la inclusión de quienes alguna vez asistieron y abandonaron tempranamente la escuela, como así también incentivar la inserción de aquellos que por diversos motivos nunca ingresaron. Para ello se diseñan estrategias que, a modo de “puente”, permiten integrar en el sistema educativo a alumnos con diferentes situaciones sociales y trayectorias escolares en el menor tiempo posible, incorporándolos al curso más próximo a su edad o a la modalidad educativa que se evalúe como más conveniente. En el programa participan organizaciones de la sociedad civil y grupos de jóvenes que se asocian a las distintas escuelas para trabajar juntos por la inclusión educativa.

Con el propósito de garantizar el regreso a la escuela se ha creado el Fondo Escolar de Inclusión Educativa, a través del cual se otorgan 40.000 becas anuales para los jóvenes que inician el proceso de inclusión y se brinda apoyo financiero a 800 escuelas priorizadas junto a organizaciones de la comunidad para el desarrollo de las “estrategias-puente”.

El Programa de Mejoramiento del Sistema Educativo (PROMSE) se orienta a apoyar a todas las jurisdicciones a fin de mejorar la calidad y equidad del sistema educativo, contribuyendo a disminuir la desigualdad social por medio del aumento de la escolaridad y la atención de las necesidades educativas de los jóvenes que se encuentran en mayor riesgo social y educativo.

Por otra parte, se plantea el logro de metas respecto de la Educación Media a través de la ampliación de la cobertura, el mejoramiento del rendimiento académico y la disminución de la repitencia, la sobreedad y la deserción. Se reconoce que el trabajo en este nivel implica actuar sobre las condiciones de desigualdad educativa existentes en el nivel anterior de escolaridad.

Además, entre las principales acciones que se realizan, se encuentra el fortalecimiento y capacitación de equipos de profesores y de referentes provinciales, la creación de Centros de Actualización e Innovación Educativa y de Actividades Juveniles, la provisión de bibliotecas escolares, la asignación de becas, la provisión de recursos didácticos y textos, el financiamiento de proyectos institucionales de retención y la adecuación de la infraestructura escolar, del mobiliario y dotación de equipamiento informático para las escuelas.

En septiembre de 2004, se inició el **Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos**, destinado a personas mayores de 15 años que no han aprendido a leer y escribir y que hoy quieren hacerlo.

Este programa incluye también a aquellas personas que están alojadas en los establecimientos penitenciarios y que, encontrándose en la misma situación educativa, desean sumarse al proyecto. Si bien el porcentaje de analfabetismo es de 2,61% según los datos del Censo 2001 -casi la mitad del que registraba una década atrás (4,0%)-, esta cuestión continúa siendo una gran preocupación en materia de política social y educativa. Es por ello que, en el marco de la declaración de la “Década de la Alfabetización 2003-2012” por parte de Naciones Unidas, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología conjuntamente con la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) -Oficina Regional Buenos Aires puso en marcha este programa.

Puede decirse, en suma, que se trata ésta de una iniciativa integral orientada a que las personas adultas no sólo se alfabeticen, sino que además continúen estudiando e ingresen a la Educación Básica de Adultos.

La **Campaña Nacional de Alfabetización Digital** es otra apuesta del Gobierno Nacional a la educación y a la inclusión social, dirigida en este caso a reducir la brecha digital y extender la alfabetización y la formación de docentes y alumnos, pensando a la educación como uno de los motores insoslayables para la igualdad y la equidad en la sociedad actual.

Esta campaña se propone acercar las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) 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. La incorporación de estas nuevas tecnologías y su uso efectivo en el aula podrán favorecer la formación y reinserción laboral de desempleados, subempleados y jóvenes fuera del sistema. Además de la distribución de computadoras para equipar los establecimientos educativos, la campaña incluye capacitación a docentes y directivos, producción de contenidos, conectividad para centros educativos y la articulación de redes nacionales y regionales.

La preocupación por **la calidad** educativa es asumida con la misma relevancia que el compromiso por la inclusión y la equidad en el afán de generar respuestas pertinentes a las demandas tecnológicas, científicas y productivas de la sociedad.

Múltiples acciones se llevan a cabo con esta finalidad, entre ellas:

- Evaluación de la calidad con el propósito de monitorear los logros de los aprendizajes de los alumnos.
- Programas de mejoramiento de la calidad pedagógica de la Escuela Media, de articulación entre Escuela Media y Universidad y de impulso y modernización de la educación técnico-profesional.
- Mejora de la formación docente inicial y continua. Los planes anuales de capacitación financiados por el Ministerio Nacional tienen metas anuales de 450.000 docentes beneficiados.

En este marco, la promoción de la lectura es un objetivo prioritario que implicó, en el corriente año, la distribución de 10 millones de libros.

Si bien, tal cual lo señalado, la Argentina se halla próxima a cumplir el ODM **Alcanzar la educación básica universal**, todavía quedan pendientes una serie de desafíos que se han sintetizado en las metas intermedias propuestas para el año 2007 y que constituyen una guía fundamental para orientar el conjunto de políticas y acciones que está realizando el Gobierno en materia educativa.

Tabla 3.13. Indicadores de seguimiento y metas intermedias y finales. Años 2007, 2010 y 2015

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 5° grado/año, prioritariamente en las regiones NEA y NOA.	
Incrementar la cantidad de jóvenes que se incorporan y completan el nivel Polimodal/Medio.	Promover que en el año 2015, todos los niños y adolescentes puedan completar la Educación Básica post obligatoria (Polimodal/Media).

Fuente: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Las políticas y programas mencionados consideran a la educación como el eje del desarrollo personal y nacional, y como la estrategia indispensable para la inclusión ciudadana y productiva de todos los sectores sociales. El desafío en el 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 de la Nación Dr. Nestor Kirchner en su discurso de apertura de las sesiones ordinarias del corriente año en el Congreso Nacional, planteó la necesidad de alcanzar para el año 2010 una inversión en educación equivalente al 6,0% del Producto Bruto Interno, financiamiento que se destinará prioritariamente a las acciones necesarias para el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, sumando además una mejora de 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 alcanzar más educación de calidad para todos.



ODM III · Promover el trabajo decente



Capítulo 4

Metas

- 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 2015¹.
- Disminuir la proporción de trabajadores que perciben un salario por debajo de la canasta básica a menos del 30%.
- Erradicar el trabajo infantil.

Introducción

Las políticas implementadas durante la década del noventa, y la posterior crisis que éstas desencadenaron a fines de 2001 tuvieron graves consecuencias sobre el mercado de trabajo en la Argentina. 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. La Argentina enfrenta desafíos importantes para permitir que la totalidad de los trabajadores accedan a un trabajo decente, es decir “trabajo productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana”². Si bien el objetivo primordial es reducir el desempleo, esta medida por sí sola no es suficiente, sino que es necesario crear las condiciones para generar empleo decente³: 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. Por lo tanto, los esfuerzos deben concentrarse en dos direcciones: generar más empleos y desarrollar políticas y programas que mejoren la calidad de los existentes, aumentando la productividad, los ingresos y la protección para aquellos empleos más precarios.

Situación actual y tendencias

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó en 1999 el concepto organizador de **trabajo decente**, que abarca cuatro dimensiones u objetivos estratégicos mediante los cuales se define el trabajo de calidad: los derechos laborales, el empleo, la protección social y el diálogo social.

Tomando como eje estas dimensiones nucleares, se ha establecido un conjunto de indicadores y metas que permiten cuantificar los avances de la sociedad en la promoción del trabajo decente para todos. A continuación, se detallan dichos indicadores, cuya evolución se analizará en esta sección y que serán objeto de posterior monitoreo.

Empleo:

- Tasa de desocupación
- Proporción de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total del un “hogar tipo”

Derechos Laborales:

- Tasa de empleo no registrado
- Trabajo infantil

Protección Social:

- Cobertura al desempleo

Con excepción de las estadísticas de trabajo infantil, los indicadores de monitoreo mencionados tienen por fuente a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC. Cabe señalar que a

1. Esta meta ha sido reconceptualizada, manteniéndose su especificación cuantitativa, respecto a la presentada en el Informe de País 2003, debido a las razones expuestas en el punto Desafíos de este mismo capítulo.

2. Memoria del Director general de OIT: Trabajo Decente, Conferencia Internacional del Trabajo 87^o Reunión, Ginebra, Junio 1999.

3. Informe de la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización: Por una Globalización Justa, OIT, Primera Edición 2004.

partir del año 2003 esta encuesta modificó sustancialmente los criterios metodológicos utilizados para la captación de los fenómenos laborales. Por este motivo, las series que se analizan a continuación presentan una discontinuidad con respecto al año 2002, ya que desde 2003 los indicadores se estiman con datos de la encuesta reformulada⁴.

■ Empleo

Tasa de desocupación

La tasa de desocupación⁵ constituye un indicador clave para el seguimiento del trabajo decente. Esta cuantifica el déficit de puestos de trabajo en relación al número de trabajadores que se encuentran dispuestos a trabajar.

El análisis de la tasa de desocupación, durante los últimos años, permite identificar dos etapas diferenciadas: un primer período -entre 1998 y 2003- de agravamiento de la situación general 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.

El comportamiento en el primer período se explica principalmente por la recesión económica que afectó a la Argentina a partir del año 1998. El colapso del régimen de convertibilidad y la posterior devaluación de la moneda, durante 2002, provocó un impacto adicional sobre la ya deteriorada situación del mercado de trabajo. Entre 1998 y 2002, la tasa de desocupación pasó del 12,9% al 19,6%.

En cambio, 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 gráfico 4.1 muestra la tendencia descrita, presentando las tasas de desempleo con una discontinuidad con respecto al año 2002, producto del ya mencionado cambio metodológico de la EPH. Para el período 2003 - 2004 se incorpora la tasa de desocupación estimada sin considerar a los beneficiarios del **Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD)** como ocupados.

Gráfico 4.1. Tasa de Desocupación. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000 - 2004



4. Ver explicaciones en Anexo.

Nota: No se discrimina a beneficiarios del PJJHD antes del 2003

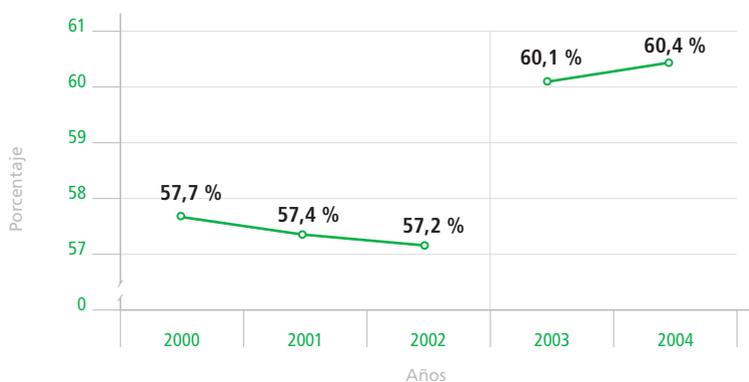
5. Ver definición en Anexo.

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 y 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.

Por otra parte, si se tiene en cuenta además que la tasa de actividad en estos dos últimos años se mantuvo relativamente constante (ver gráfico 4.2), se puede adjudicar la reducción del desempleo a la creación de nuevos puestos de trabajo. Entre el cuarto trimestre de 2003 y el mismo período de 2004 el número de desempleados se redujo un 15,9%, lo que equivale a 339.000 trabajadores desocupados menos, en el total urbano nacional. En términos comparativos, fue el desempleo de larga duración -con más de 6 meses de búsqueda- el que mostró una mayor reducción. Esto es destacable teniendo en cuenta que se trata del grupo de más difícil inserción en el mercado de trabajo.

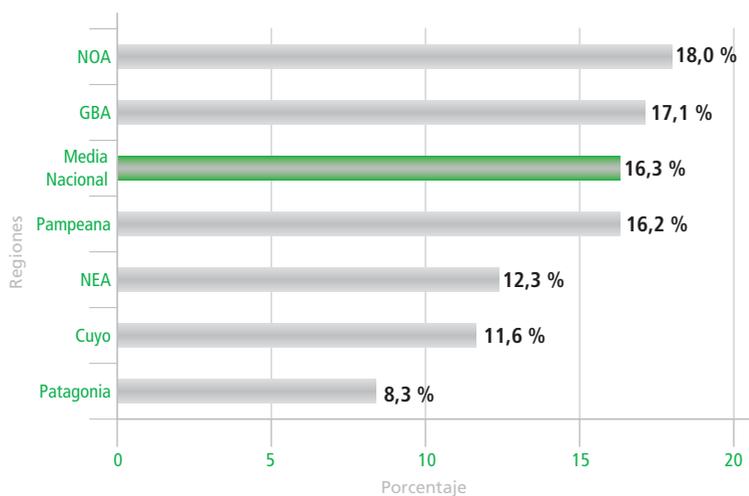
Gráfico 4.2. Tasa de actividad. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004



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

El mercado de trabajo argentino es muy heterogéneo, en particular como resultado de las diferencias en las estructuras productivas que caracterizan a las distintas regiones⁶. En esta dirección, cabe señalar que, en 2004, había una diferencia de casi 10 puntos porcentuales entre la región con mayor nivel de desempleo (NOA) y la de menor nivel de desempleo (Patagonia).

Gráfico 4.3. Tasa de desempleo sin beneficiarios del PJJHD según región geográfica. En porcentaje. Año 2004



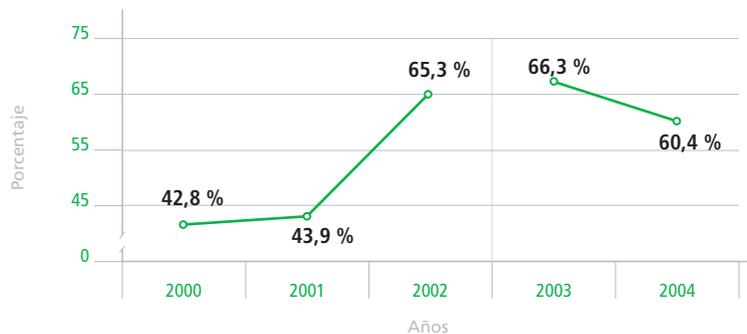
Fuente: DGEyFPE, SPTyEL, MTSS, sobre base de datos de la EPH, INDEC.

6. Ver conformación de regiones en Anexo.

Proporción de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total⁷

Luego de una década de deterioro del ingreso laboral, en el año 2001 el 44,0% de los trabajadores percibían ingresos menores a la canasta básica total⁸. Durante 2002, este indicador sufrió un brusco empeoramiento (66,3%) como resultado de la devaluación del peso y el incremento de los precios.

Gráfico 4.4. Trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004



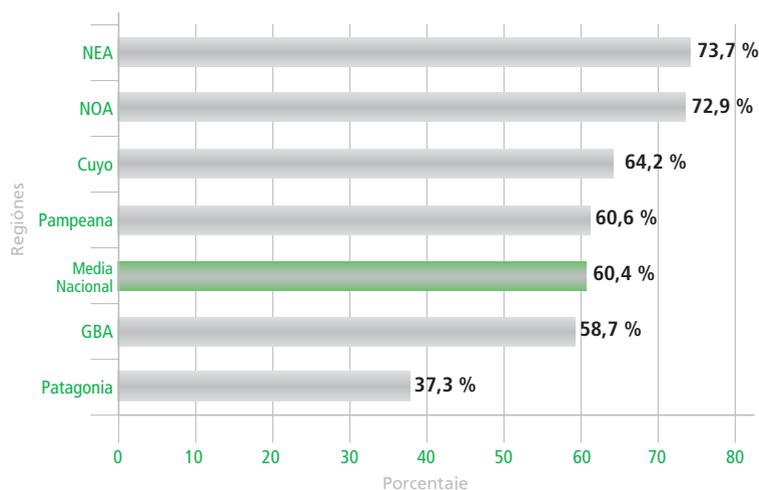
Fuente: DGEyFPE, SPTYEL, MTSS, sobre base de datos de la EPH, INDEC.

Durante 2004, a partir de una 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 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 mínimo⁹. El Salario Mínimo, Vital y Móvil (SMVM), fue incrementado por decretos que lo llevaron desde los \$200 mensuales que habían sido fijados por última vez en julio de 1993 a \$450 a partir de septiembre de 2004.

Si se analiza este indicador regionalmente, se observa que replica la distribución de la pobreza; en las regiones NEA y NOA los salarios presentaron una menor capacidad adquisitiva, en relación con la canasta de pobreza regional.

Gráfico 4.5. Trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica según región. En porcentaje. Año 2004



7. Ver definición en Anexo.

8. Considerando como familia tipo a aquella constituida por dos adultos y dos niños, el valor de los consumos mensuales de la canasta básica total correspondiente ascendía en el 2004 a \$761.

9. Ver desarrollo en la sección Programas y Acciones de Apoyo.

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

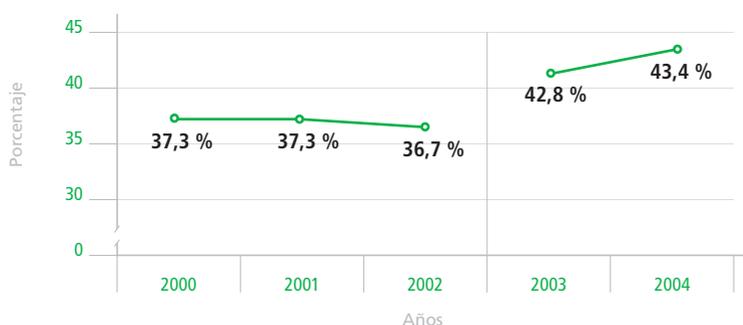
Tasa de empleo no registrado

El empleo no registrado¹⁰ constituye una de las expresiones más generalizadas de la precariedad laboral en nuestro país. Esta situación implica la exclusión de los trabajadores de la cobertura de la seguridad social tanto en la edad activa como en la pasiva. Durante la década del '90, el régimen monetario de tipo de cambio fijo y alto (convertibilidad) fue desfavorable a la creación de empleo, debido a que los precios relativos entre los bienes de capital y los salarios favorecían la adopción de tecnología ahorradora de mano de obra. Por otro lado, las empresas trataban de reducir sus costos laborales contratando trabajadores en forma ilegal (empleo no registrado). En este período, impulsados por la política neoliberal de desregulación del mercado de trabajo, se llevaron a cabo una serie de cambios en el marco normativo laboral orientados a flexibilizar el mercado laboral. El supuesto era que esto redundaría en una mayor competitividad de las firmas y, en consecuencia, el crecimiento en la demanda de empleo. Sin embargo, la evidencia muestra que estas medidas no tuvieron un efecto positivo sobre la demanda de empleo, y que, al mismo tiempo, este período se caracterizó por un incremento notorio de la precariedad y la inestabilidad laboral. Hay que señalar, además, que se redujeron las cargas patronales con un alto costo para el sistema previsional.

De este modo, entre las causas más relevantes que explican la dimensión de esta problemática en la actualidad, se encuentran: la informalidad de determinadas actividades económicas (baja productividad, actividades de subsistencia, etc.) y el déficit de parte del estado para controlar el correcto cobro de los impuestos y los aportes a los sistemas de seguridad social.

En los últimos años, en la Argentina, el comportamiento de la tasa de empleo no registrado ha sido pro-cíclico: se redujo en el período recesivo signado por el fin del Plan de Convertibilidad (2000-2002) y creció cuando se recuperó la actividad económica¹¹.

Gráfico 4.6. Tasa de empleo no registrado. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004



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

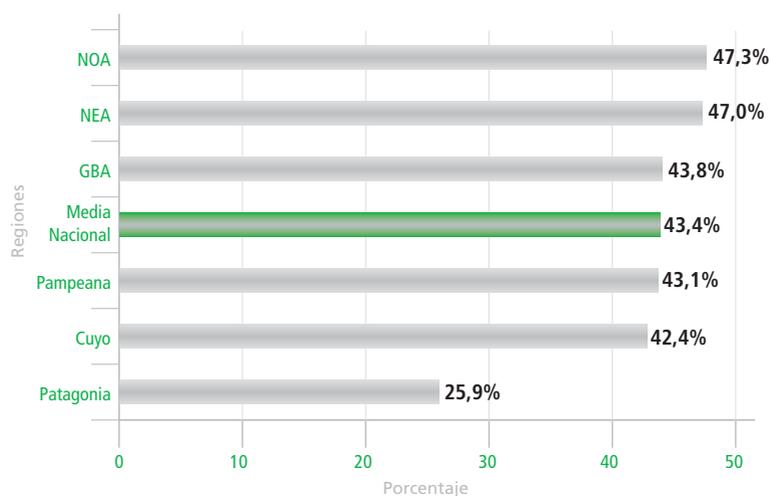
En un contexto de contracción de la ocupación, se destruyó más rápidamente el empleo no registrado, que de hecho es más flexible porque suele estar al margen de las instituciones del derecho laboral protectivas (causas del despido, indemnizaciones, doble indemnización, etc.). En cambio, el “empeoramiento aparente” del indicador en el período 2003-2004, paradójicamente oculta una situación de mejora general de las condiciones de empleo. La tasa de empleo no registrado en 2004 se incrementa alcanzando el 43,4 % debido a que el empleo no registrado crece aún más que el empleo registrado a pesar del notable dinamismo de éste último¹².

10. Ver definición en Anexo.

11. Entre los años 2002 y 2003, los indicadores no son comparables. La nueva metodología que aplica la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) capta de mejor manera a ocupaciones marginales que en su mayoría son no registradas y que producen un “efecto de crecimiento aparente” en los datos, especialmente comparando los años 2002 y 2003 donde se produce el cambio de metodología. Para mayor información sobre el cambio metodológico de la EPH, ver Anexo.

12. La tasa de crecimiento del empleo registrado del Gran Buenos Aires verificada en el año 2004 (13,5%) es la más elevada desde el inicio de la serie, en 1992. Entre 1991 y 2001 en Gran Buenos Aires, el crecimiento del empleo total fue del 8,7%, mientras que el del empleo asalariado registrado acumuló solo un 1,2% en diez años.

Gráfico 4.7. Tasa de empleo no registrado por regiones. En porcentaje. Año 2004



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

La heterogeneidad regional del mercado de trabajo argentino también se refleja en la tasa de empleo no registrado. Las más elevadas del país corresponden a las regiones del NOA y del NEA, las mismas alcanzan al 47,3% y 47,0% respectivamente. En el GBA y las Regiones Pampeana y Cuyo se verifican tasas algunos puntos más bajas (que van desde el 42,4% hasta el 43,8%). La región que presenta la tasa más baja del país es Patagonia que alcanzó el 25,9% en 2004.

■ Trabajo infantil

Los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida, realizada en 2001, permiten estimar que en ese año trabajó el 4,7% de la población infantil de 5 a 14 años y que un 3,6% lo hizo con cierta regularidad. Si se analiza la inclusión en el mundo del trabajo, se aprecian diferencias según la edad de la población infantil; mientras que el 7,8% de los niños de 10 a 14 años trabajó, sólo el 1,7% de los niños más pequeños lo hizo. Si se circunscribe el análisis a los niños que trabajaron con cierta regularidad en el año, se aprecian proporciones mayores entre los púberes de 10 a 14 años que entre los más pequeños: 6,1% de los niños púberes trabajó y sólo un 1,1% de los más pequeños lo hizo.

Por otra parte, también se registran importantes diferencias según sexo. En efecto, mientras el 6,6% de los niños varones de 5 a 14 años trabajó en el año de referencia, esta proporción se reduce al 2,9% en el caso de las niñas. De cada diez niños trabajadores, siete son varones y tres son mujeres. Pero las niñas trabajadoras tienen una desventaja relativa respecto a los niños, y ésta se refiere a una mayor regularidad de la actividad laboral: mientras el 80,0% de las niñas trabajaron con alguna regularidad durante el año, el porcentaje entre los varones fue algo menor (75,0%). El 65,0% de los niños trabajadores ayuda a sus padres, familiares o vecinos en su trabajo y 35,0% trabaja de forma más independiente del círculo social inmediato: por su cuenta, para ganar dinero o propinas, o como empleado o aprendiz. Asimismo, el trabajo como ayudante de un familiar o vecino está más difundido entre los más pequeños: 72,0% de los niños trabajadores de 5 a 9 años y 63,0% de los que tienen de 10 a 14 años. Ese tipo de trabajo es también algo más frecuente entre las mujeres. Así, el 69,0% de las niñas trabajadoras ayudan en el trabajo de un familiar o vecino, porcentaje que se reduce al 63,0% en el caso de los niños.

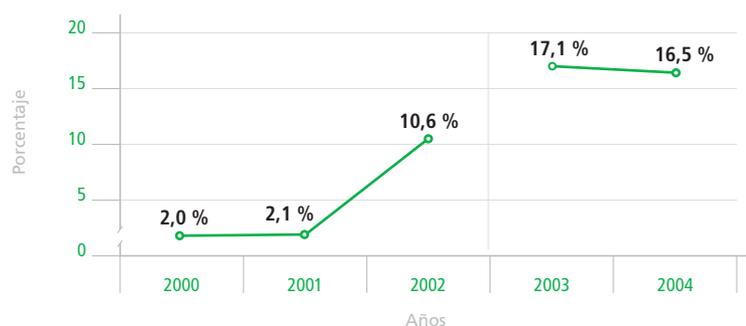
Una de las principales consecuencias del trabajo infantil es la deserción escolar o la repitencia. Esto se advierte claramente toda vez que el 7,1 % de los niños que trabajaron durante el año no asiste a la escuela. Se trata de un porcentaje muy alto si se lo compara con el de los niños que no trabajaron, que es tres veces menor (2,1%). Prácticamente la totalidad de los niños trabajadores que no asistían a la escuela al momento de la encuesta, la abandonaron en algún punto de su trayectoria escolar, y sólo un porcentaje ínfimo corresponde a niños que siempre estuvieron excluidos del sistema educativo (0,6%).

■ Protección Social

Cobertura a la población desocupada

La cobertura de la protección social al desempleo¹³ ha tenido escaso desarrollo en la Argentina. En la actualidad la protección de los desocupados se realiza a partir de dos sistemas: uno contributivo -el seguro de desempleo- y otro no contributivo -el PJJHD. El seguro de desempleo comenzó a implementarse recién a partir del año 1993¹⁴ 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 partir de la ejecución del PJJHD, se suma a la cobertura frente al desempleo a 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%.

Gráfico 4.8. Cobertura de la población desocupada. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004



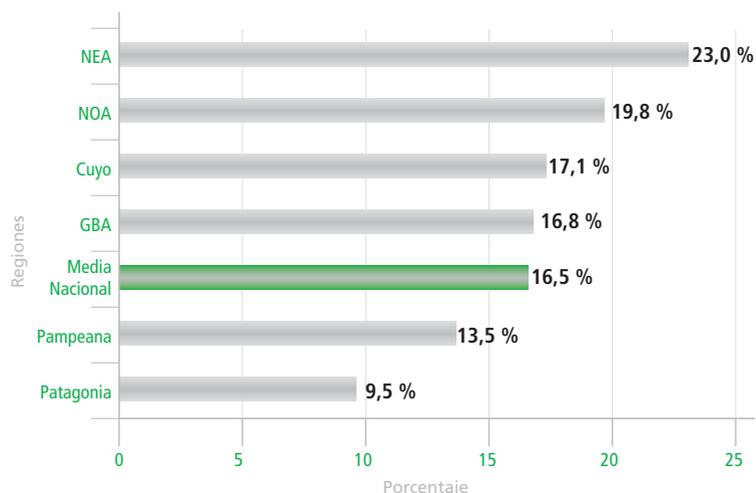
Fuente: DGEyFPE, SPTyEL, MTSS, sobre base de datos de la EPH INDEC.

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

13. Ver definición en Anexo.

14. Ley Nacional de Empleo N° 24.013 establece un número importante de restricciones para el acceso al seguro de desempleo, lo que produce la baja cobertura señalada.

Gráfico 4.9. Cobertura de la población desocupada según región geográfica. En porcentaje. Año 2004



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

Programas y acciones de apoyo

El gobierno nacional está desarrollando acciones orientadas a la creación de condiciones para generar trabajo decente. En el cuadro 4.1 se presentan las principales líneas de políticas realizadas en relación con las dimensiones que definen este concepto.

Cuadro 4.1. Políticas, programas y actividades desarrolladas según el enfoque de trabajo decente

Dimensiones del Trabajo Decente	Programas, actividades y acciones desarrolladas para promover el Trabajo Decente. 2004
Empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo patrón de crecimiento con mayor creación de empleo que contribuye a disminuir el desempleo • Política salarial y de ingresos • Planes de empleo: Plan Más y Mejor Trabajo PJJD • Programa Área • Pacto Global de Empresas
Derechos Laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Ordenamiento laboral 25.877 • Combate al trabajo no registrado. Fortalecimiento de la Inspección de Trabajo • Acciones desarrolladas en materia de erradicación del trabajo infantil. Nueva Encuesta sobre Trabajo Infantil
Protección Social	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación anticipada por desempleo • Programa de reducción de los accidentes mortales y programa específico de prevención de accidentes para pequeñas y medianas empresas
Diálogo social	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria del Consejo del Empleo, Productividad y Salario Mínimo • Apoyo y promoción de la Negociación Colectiva

Fuente: DGEyFPE, SPTyEL, MTSS.

Desde esta perspectiva pueden encuadrarse las políticas que desde el ámbito nacional, se han implementado con el fin de paliar la exclusión sociolaboral y disminuir el déficit del empleo de calidad.

■ Acciones desarrolladas en materia de empleo

El nuevo patrón de crecimiento contribuye a disminuir el desempleo. La recuperación y el crecimiento de la economía favorece la generación de puestos de trabajo: los nuevos precios relativos que protegen la producción doméstica, el reestablecimiento de encadenamientos productivos, la recuperación de capacidad ociosa instalada, mayores inversiones que posibilitan la expansión del potencial productivo y el incremento de la elasticidad empleo-producto, delinean este nuevo patrón de crecimiento que establece condiciones propicias para la creación de empleo de calidad.

La política salarial y de ingresos permitió recomponer e incrementar el salario de los trabajadores. Se elevó el salario mínimo vital y móvil y se otorgaron montos fijos que mejoraron los ingresos salariales, así como también se proporcionaron aumentos a las asignaciones familiares.

Asimismo, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) viene implementando planes y programas destinados a atender a trabajadores en situación de desempleo y desarrollando asimismo acciones para contribuir a la creación de condiciones que eleven la productividad y mejoren la empleabilidad de los trabajadores. Por otra parte, se están impulsando acciones con el objeto de regularizar la situación de los trabajadores que desarrollan actividades laborales por fuera de la legislación vigente.

El Gobierno Nacional, desde 2003, ha desarrollado acciones a atender a la población activa en situación de desempleo. Se destaca la continuación del **Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD)**, que en su momento de mayor cobertura alcanzó los 2.200.000 beneficiarios. El PJJHD tiene como objetivo realizar una transferencia de ingresos a los hogares cuyos jefes y jefas se encuentran desempleados, al tiempo que promover su inserción laboral, desarrollando capacidades, aptitudes y formación para la empleabilidad. El MTEySS está trabajando para reformular progresivamente el PJJHD, conforme lo previsto en el Decreto 1605/2004, transformándolo en una política activa de empleo, de modo tal de contribuir a la mejora de la empleabilidad de las personas desocupadas y a su inserción laboral.

El **Plan Más y Mejor Trabajo**, fue creado en el año 2003 y su objetivo es promover la inserción laboral de trabajadores desocupados y beneficiarios de programas sociales en empleos de calidad. Esta iniciativa identifica sectores de actividad y empresas con potencial para la generación de empleo que buscan trabajadores calificados para distintos puestos. Para ello, el Estado convoca a los actores públicos y privados de todo el país a desarrollar proyectos y acciones que permiten capacitar e incorporar a trabajadores desocupados. También identifica empresas y sectores que atraviesan coyunturas de crisis para apoyar proyectos orientados a recuperar y fortalecer su viabilidad y competitividad, así como sostener el empleo. Promueve la inclusión de los trabajadores en empleos formales y de calidad; dentro de este marco, los **Acuerdos Territoriales de Promoción del Empleo** constituyen estrategias impulsadas por actores locales, con apoyo del MTEySS, para dar respuesta a los problemas de empleo de las personas. El propósito es promover las potencialidades productivas de los territorios y fortalecer las capacidades de las personas desocupadas, mejorando su empleabilidad y favoreciendo su inserción laboral, con la intervención de la **Red Nacional de Oficinas de Empleo**, en los procesos de orientación e intermediación laboral.

Durante el mes de septiembre de 2003, se lanzaron los **Planes Sectoriales de Calificación** para capacitar a los trabajadores en las calificaciones que demandan los sectores de actividad más

dinámicos en términos de generación de empleo, estos son: maquinaria agrícola, metalmecánica, industria naval, construcción, cuero y calzado, madera y mueble, textil-indumentaria y automotriz. Estos planes se presentan en el marco de los Foros Nacionales de Competitividad, que coordina el Estado, en los cuales se ha identificado la escasez de calificaciones como uno de los cuellos de botella más importantes para sostener el crecimiento e incrementar competitividad. Son promovidos y financiados por el Estado Nacional con acuerdo de carácter estratégico con el sector empresario e instituciones especializadas en asistencia tecnológica y capacitación, para atender los requerimientos de calificación en las regiones en donde se concentran sus actividades.

Asimismo, se conformó una Red Nacional de Instituciones de Formación para el sector de mecánica y mantenimiento automotriz. Además de los sectores empresarios y sindicales participan y apoyan estos planes organismos provinciales, centros de formación profesional, escuelas técnicas, universidades nacionales y entidades del ámbito científico-tecnológico de nuestro país.

Por otra parte, existen programas específicos tales como el **Programa Área** y el **Pacto Global con las Grandes Empresas**. El **Programa Área** forma parte del programa de Cooperación Técnica con la OIT, que apunta a diseñar e implementar estrategias de desarrollo económico local, acompañado de la instalación de redes de intermediación laboral que contribuyan a incrementar la empleabilidad y las posibilidades de inserción de la población local. El **Pacto Global con las Grandes Empresas** es una iniciativa de Naciones Unidas para fomentar la responsabilidad social empresaria, a la que adhirió nuestro país. El Pacto Global sobre responsabilidad social se compromete respecto de los principios de derechos humanos, derechos fundamentales del trabajo y de medio ambiente.

■ Acciones Desarrolladas en Materia de Derechos Laborales

La **Ley de Ordenamiento Laboral** (N° 25.877/2004), impulsada por el Poder Ejecutivo Nacional, derogó la anterior ley que tenía varios aspectos normativos cuestionables, entre los que se destacaban: desmedida extensión del período de prueba, reducción general de las contribuciones patronales, caída de la ultraactividad como principio general y posibilidad de que un convenio menor prevalezca sobre un convenio mayor, aún cuando contenga normas menos favorables. La nueva norma unifica las disposiciones relativas a la extinción del contrato de trabajo e indemnizaciones, que hasta ese momento se regían por distintas leyes según la fecha de inicio del contrato de trabajo.

Las modificaciones incorporadas acerca del período de prueba, preaviso, fomento del empleo, y convenios colectivos, apuntan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores estimulando la negociación colectiva como método para modernizar el sistema de relaciones laborales.

También se han introducido reformas en el sistema de previsión social que permite extender la protección a segmentos de trabajadores que se encuentran en el último tramo de edad activa y se hallan desempleados.

El **Plan Nacional de Regularización del Trabajo** es una acción conjunta entre distintas dependencias del gobierno nacional y las autoridades laborales de los gobiernos provinciales con intervención del Consejo Federal del Trabajo. Se trata de un plan sistemático y permanente, con

alcance en todo el territorio nacional, cuyas acciones están programadas hasta el 31 de diciembre de 2005 y a planificarse hasta igual fecha de 2007.

Con este plan, el Gobierno Nacional apunta a distintos objetivos tales como: combatir el trabajo no registrado, verificar el cumplimiento de las condiciones de trabajo que garanticen el respeto de los derechos fundamentales del trabajo y la debida protección social, alcanzar una mayor eficiencia en la detección y corrección de los incumplimientos de la normativa laboral y la seguridad social, lograr la incorporación al sistema de seguridad social de los trabajadores excluidos, lograr que los empleadores regularicen en forma voluntaria su situación y difundir la problemática derivada del empleo no registrado y los beneficios de su regularización.

Desde el inicio de la actual gestión del MTEySS se han planificado actividades que, con el fin de **erradicar el trabajo infantil**, abarcan distintos aspectos sobre esta problemática, incluyéndose entre ellas un programa de intervención sobre la explotación sexual de niños y tareas de fiscalización y detección del trabajo infantil.

En primer lugar, se ha puesto en marcha la conformación del **Observatorio de Trabajo Infantil**, que tiene como objetivo brindar información nacional e internacional sobre la problemática, como así también constituir una biblioteca virtual tanto de estudios como de normativas sobre trabajo infantil. Asimismo se llevó a cabo en colaboración con el INDEC la **Encuesta de Actividades sobre Niños y Adolescentes (EANA)** en las siguientes regiones: Subregión NEA (Formosa y Chaco), Subregión NOA (Salta, Tucumán y Jujuy), la provincia de Mendoza y el Área Metropolitana (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y partidos del conurbano bonaerense).

El **Programa Luz de Infancia** tiene por objetivo la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil, y actualmente se ejecuta en la localidad de Puerto Iguazú, en la provincia de Misiones.

En el marco del Plan de Regularización del Trabajo, se ha ideado un componente específico referido a la erradicación del trabajo de niños. Con relación a ello, se han desarrollado jornadas de capacitación regional para inspectores en distintas jurisdicciones.

Desde el punto de vista normativo, la Argentina ha ratificado el Convenio N° 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Convenio N° 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

■ Acciones desarrolladas en materia de seguridad social

El **Programa Prestación Anticipada de Desempleo**, actualmente en vigencia, otorga una prestación jubilatoria a varones mayores de 60 años de edad y mujeres mayores de 55 que cumplan con 30 años de aportes y se encuentren desempleados.

La detección de un alto porcentaje de accidentes en el segmento de las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMES) ha dado lugar al lanzamiento del **Programa de Reducción de los Accidentes Mortales** y del **Programa Específico para Pequeñas y Medianas Empresas**. Con estas y otras medidas se apunta reducir al menos en un 10,0% los accidentes y enfermedades en las empresas de estas características. Su propósito es implementar acciones de prevención primaria para

reducir los accidentes y enfermedades mediante el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo.

■ Acciones desarrolladas para promover el diálogo social

En 2004 se convocó al **Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil (SMVM)**. En sus sesiones participaron, junto con el gobierno, las principales asociaciones y organizaciones representativas de empleadores y trabajadores, para tratar y fijar el salario mínimo para todos los trabajadores comprendidos en la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, de la Administración Pública Nacional y de todas las entidades y organismos en que el Estado Nacional actúe como empleador.

Luego de que el salario mínimo permaneciera constante desde 1993 en un valor de \$200, este Consejo procedió a elevarlo a \$450 en septiembre de 2004. Posteriormente, en abril de 2005, se determinaron nuevos incrementos para el SMVM: a partir del 1° de mayo alcanzaría a \$510, a partir del 1° de junio a \$570 y a partir del 1° de julio a \$630.

También se incrementaron los salarios de los trabajadores del sector privado a través del otorgamiento de sumas fijas (a partir de julio de 2002) y luego se fueron ajustando al alza los salarios básicos de convenios (desde julio de 2003 hasta abril de 2005). La promoción y el apoyo a la **negociación colectiva** es un mecanismo central para el impulso del diálogo social y posibilita el debate sobre los incrementos salariales y otros temas que involucran a los actores sociales del trabajo.

El ritmo de la negociación colectiva ha crecido significativamente durante el año 2004. En el tercer trimestre de ese año se homologó un 18,0% más de convenios y acuerdos colectivos que en el segundo trimestre del año. A diferencia de la década pasada, se realizó un número significativo de convenios de actividad, es decir que su alcance se extiende al conjunto de los trabajadores encuadrados en ellas.

Además, se observó un patrón creciente de negociaciones colectivas con incrementos salariales. En el tercer trimestre del 2004, el 95,0% de las negociaciones contemplaron aumentos salariales.

Desafíos

Entre los años 2001 y 2002, la Argentina atravesó por uno de los períodos más críticos de su historia. La crisis económica que derivó del quiebre del Plan de Convertibilidad elevó la desocupación y redujo el salario real, dejando en consecuencia a una gran proporción de la población sumida en la pobreza y en la indigencia.

En los años siguientes, la implementación de un nuevo patrón de crecimiento económico orientado a la generación de puestos de trabajo junto con la aplicación de políticas tendientes a mejorar la calidad del empleo, han conseguido revertir la tendencia negativa que mostraba el conjunto de los indicadores laborales.

En este contexto es que se han definido las metas intermedias y finales en lo que respecta a los indicadores seleccionados para el seguimiento del objetivo dedicado a la **promoción del trabajo decente**.

Tabla 4.1. Indicadores de seguimiento, metas intermedias y final. Años 2007 y 2015

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.

Para el caso de la tasa de desempleo (sin tener en cuenta a los beneficiarios de planes de empleo como ocupados), se considera viable su reducción 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.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la extensión del empleo no registrado es una de las problemáticas actuales más graves del mercado de trabajo argentino. Se estima que una reducción significativa de este fenómeno de carácter estructural e institucional se logrará de manera efectiva en el mediano – largo plazo. Por esta razón se ha determinado para la tasa de empleo no registrado una meta intermedia del 39,0%, promoviendo una reducción importante recién para el año 2015 cuando el indicador deba situarse en 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 instituto 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 obtienen 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, se prevé factible aumentar en forma significativa los niveles de cobertura hasta alcanzar al 60,0% de los desempleados en el año 2015.

En cuanto al trabajo infantil, la tasa en el año 2001 alcanzó al 4,7%. La meta intermedia de este indicador para 2007 es del 3,0% y, para 2015, el objetivo es la erradicación.



ODM IV • Promover la equidad de género



Capítulo 5

Metas

- Alcanzar en 2015 una mayor equidad de género mediante una mejor participación económica de la mujer y la reducción de la brecha salarial entre varones y mujeres, manteniendo los niveles de igualdad de géneros alcanzados hasta el año 2000 en el ámbito educativo.
- Aumentar la participación de la mujer en los niveles decisorios (en empresas y en instituciones públicas y privadas).

Introducción

La equidad de género, además de ser un objetivo en sí mismo, es una vía para alcanzar el resto de las metas y objetivos planteados (World Bank, 2004¹). La definición de los ODM se corresponde con una síntesis de los problemas sociales que afectan a una proporción muy importante de la población e involucran compromisos internacionales en relación con las cuestiones de género, en especial de la Plataforma de Acción de Beijing.

A 10 años de la Cuarta Conferencia Mundial donde se aprobó esta Plataforma de Acción, 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 éstas 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 actual y tendencias

■ Participación en la educación

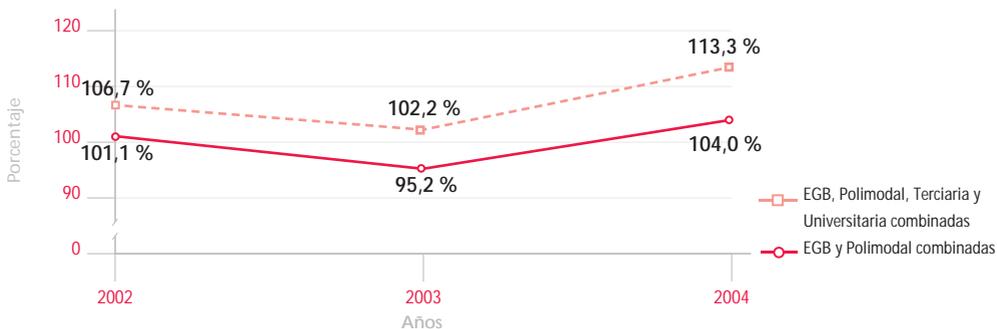
El acceso a la educación es una condición del bienestar de las mujeres ya que las dota de posibilidad de elección. Se relaciona con el ejercicio real de toma de decisiones respecto a aspectos fundamentales de su propia vida.

Los indicadores muestran que la educación formal tiene en nuestro país una amplia cobertura².

La asistencia a establecimientos de educación formal en los niveles básicos -Educación General Básica y Polimodal³- 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 100⁴.

Asimismo, si se consideran todos los niveles conjuntamente, se observan entre 2000 y 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.

Gráfico 5.1. Razón de femineidad en los distintos niveles de educación formal. Total urbano. Años 2002 – 2004



Fuente: Elaboración del CNM a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de la EPH. INDEC.

Los datos de 2002 y 2003 corresponden a la onda del mes de mayo. Los datos de 2004 corresponden el primer semestre 2004.

1. World Bank, Gender Equality and the Millennium Development Goals, The World Bank Gender and Development Group, Washington, DC, 2004.

2. Ver capítulo Alcanzar la educación básica universal.

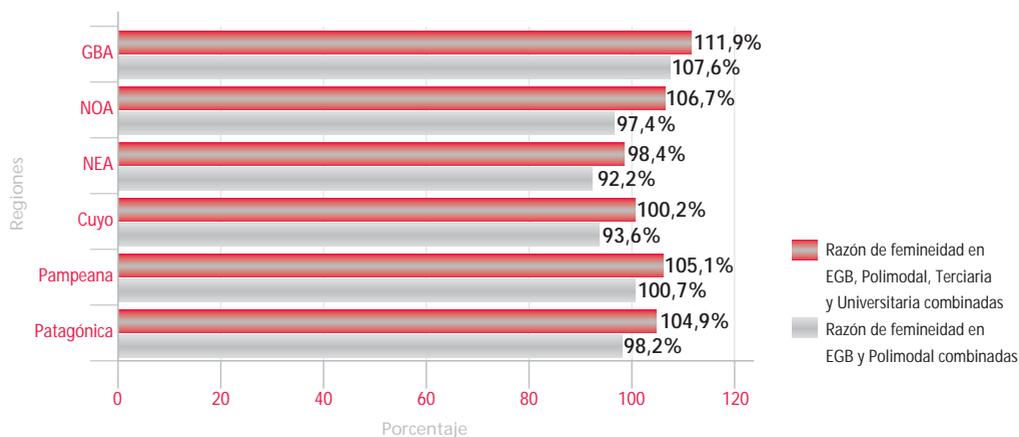
3. Para una mejor comprensión de los niveles educativos en la Argentina ver capítulo referido al ODM Alcanzar la educación básica universal.

4. Ver definiciones en Anexo.

La mayor presencia de las mujeres en los niveles de enseñanza formal no es un fenómeno homogéneo en todas las regiones del país, según se observa en el gráfico 5.2.

De acuerdo a datos de la EPH correspondientes al primer semestre de 2004, la razón de femineidad en la EGB y Polimodal combinadas presenta una situación desfavorable a las mujeres en todas las regiones del país excepto en GBA y la región Pampeana, aunque la sobrerrepresentación femenina se mantiene cuando se consideran los niveles educativos en conjunto.

Gráfico 5.2. Razón de femineidad en los distintos niveles de educación formal según regiones geográficas. Total urbano. Año 2004



Fuente: Elaboración del CNM a partir de datos de la EPH-INDEC. Primer semestre de 2004.

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. Si bien mujeres y varones se distribuyen en partes iguales dentro de las carreras de medicina y auxiliares⁵ tomadas en conjunto, la participación de mujeres en carreras como enfermería, obstetricia, fonoaudiología, etc., es mayor que en las de medicina (Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 para el total del país).

Estos datos evidencian las características que presenta la inserción de las mujeres en los niveles terciario y universitario, las cuales deben ser contempladas en el diseño de políticas destinadas a promover el desarrollo de carreras que beneficien el avance científico, tecnológico y económico del país, a fin de alentar la participación de las mujeres en las mismas.

■ 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 para el total de aglomerados relevados por la EPH se ubicaba alrededor del 37,3%; ya en el primer trimestre del año 2004 ascendía al 49,2% (INDEC, 2000, 2004).

5. Incluye medicina, enfermería, kinesiología, fonoaudiología, nutrición, radiología, obstetricia, óptica, laboratorio, instrumentación quirúrgica, terapia ocupacional, musicoterapia y resto. No incluye farmacia, bioquímica y odontología.

La mayor participación de las mujeres en el total de ocupaciones remuneradas del sector no agrícola se ubica, de acuerdo a la misma fuente, en alrededor del 40,0%. Este porcentaje no ha sufrido variaciones significativas desde el año 2000, aunque manifiesta una leve tendencia ascendente en un periodo de recuperación de la demanda de empleo.

Gráfico 5.3. Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola. Total urbano. Años 2000 – 2004

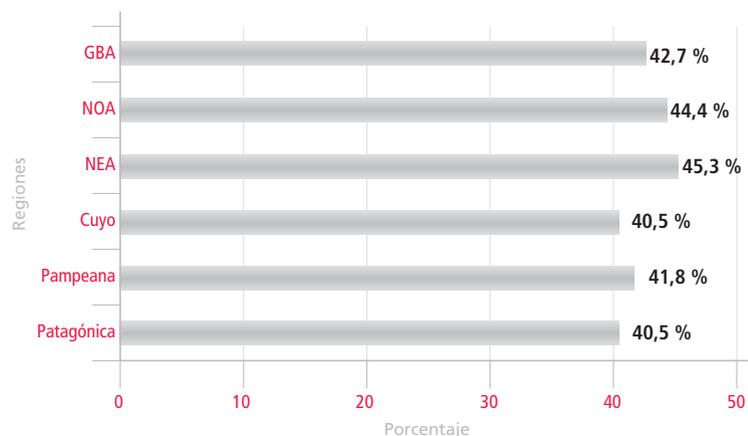


Fuente: Elaboración del CNM a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de la EPH-INDEC. Los datos desde 2000 hasta 2003 corresponden a la onda del mes de mayo. Los datos del 2004 corresponden al primer semestre del 2004.

En el plano de las regiones geográficas, no se observan diferencias significativas en cuanto al porcentaje de participación, siendo las regiones donde se supera el promedio las del NEA y del NOA.

Esto podría deberse a una mayor presión sobre las cónyuges para contribuir a los ingresos familiares, en un contexto de crisis económica y depresión salarial.

Gráfico 5.4. Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola según regiones geográficas. Total urbano. Año 2004



Fuente: Elaboración del CNM a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de la EPH-INDEC. Los datos de 2004 corresponden al primer semestre del año.

Debe señalarse que si bien es relevante la participación femenina en el mercado de trabajo, las mujeres se hallan sobrerrepresentadas en ocupaciones no calificadas (55,0%).

Gráfico 5.5. Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola según calificación de la tarea. Total urbano. Años 2000 – 2004



Fuente: Elaboración del CNM a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de la EPH-INDEC. Los datos desde 2000 al 2003 corresponden a la onda del mes de mayo. Los de 2004 corresponden al primer semestre del año.

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).

Al igual que los niveles de participación en el empleo remunerado, los diferenciales de ingreso entre varones y mujeres presentan un comportamiento disímil al analizarlos según calificación de las ocupaciones que unos y otras desempeñan. Entre las tareas calificadas y de calificación profesional, las brechas eran históricamente superiores a las observadas entre las semi y no calificadas. Sin embargo, y en el mismo sentido de los diferenciales de participación, se advierte en los últimos dos años una tendencia a la convergencia de las brechas, situándose en un valor cercano al 0,68 del ingreso masculino.

■ Participación en los puestos jerárquicos públicos y privados

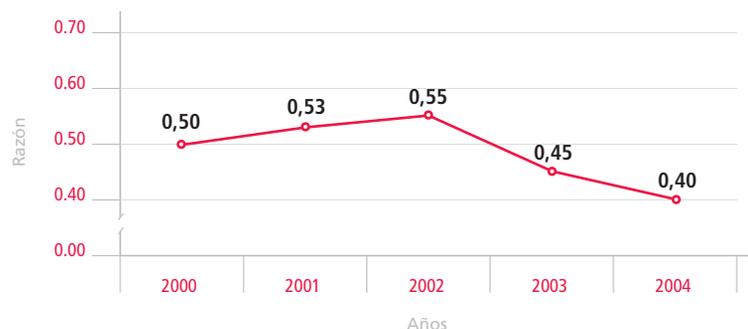
De acuerdo al Clasificador Nacional de Ocupaciones (CNO) elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), la ocupación se define como el conjunto de tareas concretas que desarrolla una persona en su trabajo y puede clasificarse a partir de la articulación de cuatro dimensiones: carácter, jerarquía, tecnología y calificación ocupacional.

En este marco, **las ocupaciones de dirección** son 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.

Según esa definición, existe un variedad de ocupaciones de distinto nivel y jerarquía que quedan englobadas dentro de esta categoría, entre otras: directoras de escuela, gerentes de bancos, comerciantes, etc. Por este motivo, el indicador construido a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para medir la participación de las mujeres en puestos jerárquicos públicos y privados puede llevar a conclusiones poco realistas sobre el verdadero rol que las mujeres desempeñan en la toma de decisiones.

De acuerdo a este indicador, las mujeres representaban el 40,0%, en el año 2004, de todas las ocupaciones de dirección.

Gráfico 5.6. Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados. Total urbano. Años 2000 – 2004



Fuente: Elaboración del CNM a partir de procesamientos del SIEMPRO, en base a datos de la EPH-INDEC. Los datos desde 2000 a 2003 corresponden a la onda del mes de mayo. Los datos de 2004 corresponden al primer semestre del año.

Sin embargo, analizando más detalladamente en los distintos niveles y sectores, el aumento de la participación de mujeres en niveles decisorios presenta diferencias.

■ Participación en puestos legislativos

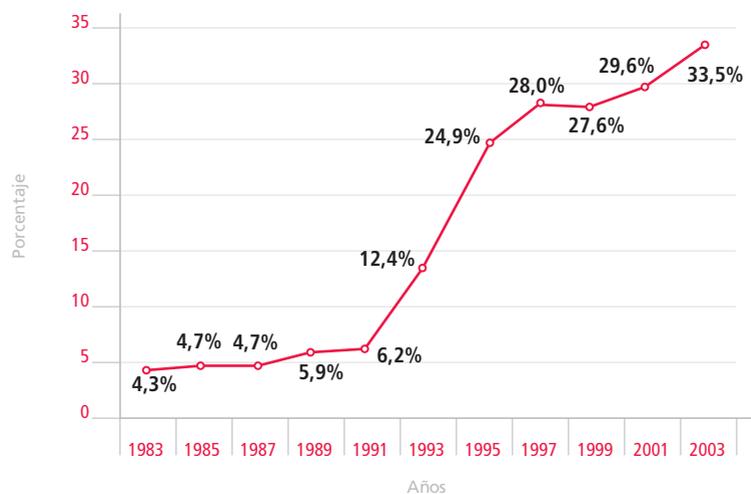
La sanción de la Ley de Cupo en el año 1991 permitió, desde las elecciones nacionales de 1993 hasta la actualidad, incrementar la participación de las mujeres en el Congreso Nacional.

La Reglamentación de la Ley N° 24.012 (del año 1991) primero mediante el Decreto N° 379/1993 y posteriormente por el Decreto N° 1246/2000 modificadorio del anterior, permitió contar con un instrumento adecuado para el seguimiento del cumplimiento de la ley, ya que ambos prevén de manera taxativa la ubicación de las mujeres en los lugares de las listas con posibilidades de resultar electas y, en especial, para la renovación de legisladores, situación expresamente contemplada en el último decreto.

En el año 2005, el porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional alcanza el 35,3%. También se registra un incremento en el número de legisladoras que presiden comisiones de un amplio espectro de temáticas. Durante 2004, en la cámara de diputados presidieron trece comisiones y doce comisiones en la cámara de senadores, frente a nueve y tres comisiones que ocupaban, respectivamente, en el año 2000.

El gráfico 5.7 muestra los avances en la Cámara de Diputados de la Nación, primer ámbito donde se aplicó la ley.

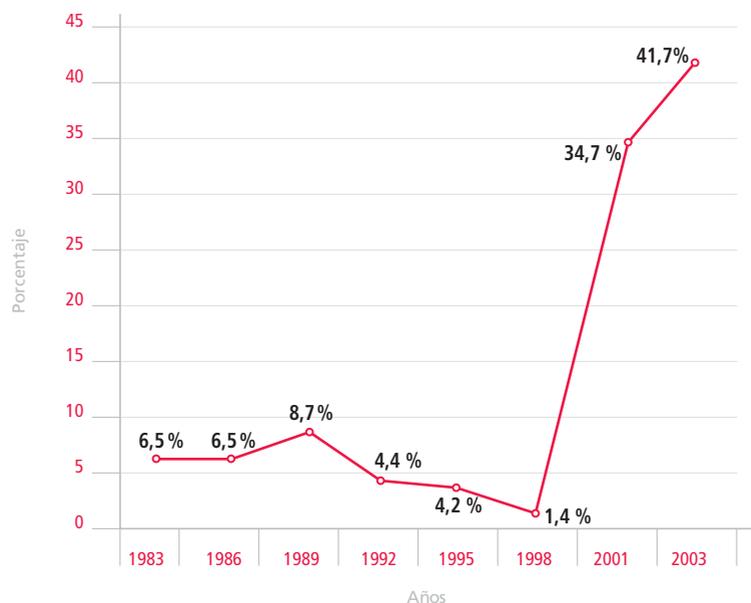
Gráfico 5.7. Evolución de la participación femenina en la Cámara de Diputados de la Nación. Años seleccionados entre 1983 y 2003



Fuente: Elaboración del CNM a partir de datos del Poder Legislativo Nacional.

El gráfico 5.8 da cuenta de la participación de mujeres en el Senado de la Nación, que sufrió un vuelco positivo a partir del año 2001 como resultado de la aplicación del cupo y de la elección directa de sus integrantes (sistema mayoría/minoría). En 2001 la participación de las mujeres fue de un 34,7%, cifra que se incrementa para 2004 a un 42,0%.

Gráfico 5.8. Evolución de la participación femenina en la Cámara de Senadores de la Nación. Años seleccionados entre 1983 y 2003



Fuente: Elaboración del CNM a partir de datos del Poder Legislativo Nacional.

En cuanto a las legislaturas provinciales, la mayoría cuenta con leyes de cupo para ser aplicadas en las elecciones de legisladores/as provinciales⁶. Si se considera la totalidad de esos cuerpos, para el mes de junio del año 2000, el 22,1% eran legisladoras mujeres, porcentaje que se eleva al 26,6 % para junio de 2004.

6. Excepto Jujuy, Entre Ríos y Chubut, en las cuales se dicta un decreto con cupo para cada convocatoria a elecciones.

Cuando se analiza en el plano de cada provincia, 10 jurisdicciones han superado, para el año 2004, el porcentaje del 30,0% de mujeres: Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, La Pampa, Río Negro, San Luis, Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires. El resto de las provincias presenta porcentajes variables que van desde el 13,0% al 29,0%.

Tabla 5.1. Participación de la mujer en las legislaturas provinciales. Años 2000 y 2004

Provincia	Año 2000		Año 2004		Variación
	Total Legisladores	Porcentaje participación femenina	Total Legisladores	Porcentaje participación femenina	
Buenos Aires	138	26,6	138	31,2	4,5
Catamarca	57	14,0	57	21,1	7,0
Chaco	32	25,0	32	34,4	9,4
Chubut	27	29,6	27	29,6	0,0
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	60	36,7	60	38,3	1,7
Córdoba	130	21,5	70	34,3	12,7
Corrientes	s/d	s/d	39	35,9	(*)
Entre Ríos	45	6,7	45	13,3	6,7
Formosa	30	36,7	30	33,3	-3,3
Jujuy	48	20,8	48	27,1	6,3
La Pampa	26	34,6	26	34,6	0,0
La Rioja	23	8,7	23	13,0	4,3
Mendoza	86	17,4	86	19,8	2,3
Misiones	40	32,5	35	25,7	-6,8
Neuquén	35	31,4	35	28,6	-2,9
Río Negro	43	20,9	43	37,2	16,3
Salta	83	15,9	83	15,9	0,0
San Juan	45	11,1	34	14,7	3,6
San Luis	52	21,2	52	32,7	11,5
Santa Cruz	24	4,2	24	12,5	8,3
Santa Fe	69	21,7	69	26,1	4,3
Santiago del Estero	50	26,0	s/d	s/d	(**)
Tierra del Fuego	15	26,7	15	33,3	6,7
Tucumán	40	25,0	40	15,0	-10,0
Total	1.198	22,2	1.111	26,6	4,4

(*) En julio de 2000 la provincia de Corrientes estaba intervenida. (**) En julio de 2004 la provincia de Santiago del Estero estaba intervenida.

Fuente: Elaboración del CNM en base a datos de los Poderes Legislativos Provinciales.

■ Participación en el Poder Ejecutivo

En los poderes ejecutivos el porcentaje de mujeres en cargos de toma de decisiones es bajo si se compara con el Poder Legislativo. En el plano nacional sólo se desempeña una mujer como ministra. En todo el ámbito del Poder Ejecutivo sobre un total de 47 secretarías solamente 4 son ocupadas por mujeres y sobre un total de 67 subsecretarías, 7 son encabezadas por mujeres.

En el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJYP) se nombró como interventora en el año 2003 una mujer.

Para el año 2005, en la Administración Central sobre un total de 24.000 cargos (SINAPA), aproximadamente el 49,0% de los mismos están ocupados por mujeres. De los 908 cargos con funciones ejecutivas, el 36,0% son desempeñados por mujeres.

Por primera vez, en el año 2004, 2 mujeres ocupan, designadas por el Poder Ejecutivo, la presidencia de los directorios del Banco de la Nación de la República Argentina y del Banco Hipotecario S.A.

En los poderes ejecutivos provinciales fueron electas en el año 2003 cuatro mujeres como vice-gobernadoras en las provincias⁷.

En los gobiernos locales, en tanto, sobre 1.119 comunidades organizadas con rango municipal sólo 83 tienen al frente a mujeres que se distribuyen en 18 provincias. Es de destacar el caso de dos capitales de provincia como Resistencia y Corrientes y otras ciudades importantes como Villa Comodoro Gálvez de Santa Fe, Villa María en Córdoba y Barranqueras en Chaco, que tienen al frente de sus gobiernos a mujeres. El resto de los municipios conducidos por mujeres corresponde a ciudades intermedias y pequeñas.

■ Participación en 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 el ámbito de los poderes judiciales provinciales, catorce jurisdicciones cuentan con mujeres miembros de los Tribunales Superiores de Justicia, en distintas proporciones: Santa Cruz 50,0% (2 de 4); Córdoba 50,0% (3 de 6); Ciudad de Buenos Aires 40,0% (2 de 5); Tierra del Fuego 33,3% (1 de 3); Catamarca 33,3% (2 de 6); y Misiones 22,2% (2 de 9). Cuentan con, al menos, una mujer designada las provincias de Buenos Aires, Chaco, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, Salta, San Luis y Santa Fe.

Analizando la integración de las justicias provinciales, y separando entre Juzgados de Segunda Instancia y Juzgados de Primera Instancia, para el año 2003 se registran los siguientes datos: sobre un total de 966 miembros integrantes de cámaras de distintos fueros, aproximadamente el 21,4% son mujeres. Esta participación se incrementa significativamente cuando se trata de Juzgados de Primera Instancia, donde se eleva al 36,0% (1839 cargos) (Consejo Nacional de la Mujer).

■ Universidades Nacionales

En el ámbito de la enseñanza de nivel superior las mujeres representan cada vez más una proporción mayor del alumnado. Sin embargo esto no muestra un correlato en la conducción de las casas de estudio. En el presente año 2005, según datos del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología sólo seis mujeres se encuentran al frente de rectorados, sobre un total de 38 universidades nacionales⁸.

Esta representación descende en las universidades privadas, ya que sobre un total de 41 insituciones, sólo una universidad tiene una mujer en su rectorado⁹.

7. Buenos Aires, La Pampa, San Luis y Santa Fe.

8. Universidades Nacionales de Cuyo; de Chilecito; de Salta; del Comahue; de Lanús y de Luján.

9. Universidad Argentina John F. Kennedy.

■ Participación en el sector privado

Sector Sindical

En el mes de noviembre del año 2002 se sancionó la Ley de Cupo Sindical N° 25.674. Se espera que su efectiva vigencia permita aumentar el número de mujeres en los cargos directivos de los sindicatos y de las federaciones.

La Confederación General del Trabajo, como consecuencia de la mencionada ley, amplió su secretariado. Hasta mediados de 2005 su autoridad máxima estuvo constituida por tres secretarios generales, uno de los cuales era una mujer, y 20 secretarías, 3 ocupadas por mujeres: Secretaria de Igualdad de Oportunidades y Género; Secretaria de Formación y Capacitación Profesional; y Secretaria de Estadísticas, Registro y Defensa del Consumidor. Lo anterior significa un cambio importante en relación al año 2000.

La Central de Trabajadores Argentinos - Mesa Nacional, por su parte, tiene como Secretaria Adjunta a una mujer, y de 14 secretarías dos son ocupadas por mujeres: la de Igualdad de Género y Oportunidades y la de Comunicación y Difusión.

Corporaciones empresariales

La participación de mujeres en las organizaciones empresariales continúa siendo muy baja, como en 2000. La Unión Industrial Argentina (UIA), la Asociación de Bancos Argentina (ABA), la Cámara Argentina de Comercio (CAC) y la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME) no integran mujeres en sus comisiones directivas. De manera excepcional la CAME incorpora una mujer como vicepresidente regional y dos mujeres en el Tribunal de Ética; la CAC hace lo propio con dos mujeres como vocales; la Confederación General Económica (CGE) por su parte integra, en su Consejo Provisorio, a una mujer como tesorera; y la Cámara de Comercio, Industria y Producción de la República Argentina (CACIPRA) cuenta con una presidenta honoraria.

Asociaciones y colegios profesionales

Si bien año a año hay una mayor incorporación de mujeres a las organizaciones profesionales, dicha relación de participación no se refleja en la composición de las autoridades ejecutivas de esas instituciones.

En 2000, a partir del marco constitucional con que cuenta la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, su Legislatura sancionó la Ley Orgánica Nro. 404, la cual dispone que las listas para elegir las autoridades de las asociaciones de profesionales deberán estar integradas conforme a la garantía del artículo 36 de la Constitución de la Ciudad.

No obstante ello, actualmente y de acuerdo a información recogida por el Consejo Nacional de la Mujer, el promedio de participación femenina en las mesas directivas de los Colegios y Consejos Profesionales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires oscila en un promedio del 12,5%.

La apertura hacia la igualdad de oportunidades es insuficiente, ya que cuando los consejos directivos, luego del proceso eleccionario, eligen entre sus miembros una mesa directiva -para

cuya constitución no se exige la vigencia del mencionado artículo- las mujeres son excluidas. Así, por ejemplo, el Colegio Público de Abogados de Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2001-2003, no integró alguna mujer. Actualmente, luego de acciones legales interpuestas para el cumplimiento de la normativa, se logró incorporar una mujer en su Mesa Directiva.

Nuestro ordenamiento jurídico, desde el año 1994, reconoce constitucionalmente la igualdad de oportunidades y de trato entre varones y mujeres otorgando rango constitucional a la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Si bien se han sancionado en el orden nacional algunas leyes de acción positiva para su logro, todavía es necesario implementar políticas públicas que creen nuevos mecanismos tendientes a revertir la situación discriminatoria y a asegurar el efectivo cumplimiento de las disposiciones legales en los distintos ámbitos de la sociedad.

Programas y acciones de apoyo

El Gobierno Nacional impulsa políticas públicas en relación con el cumplimiento del objetivo de equidad de género a través del Consejo Nacional de la Mujer, responsable del cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en el país. Trabaja en coordinación con las otras áreas gubernamentales nacionales mediante convenios marco celebrados para la realización de actividades conjuntas en las temáticas respectivas.

Las provincias están representadas en el Consejo Federal de la Mujer que acuerda las políticas públicas y programas a desarrollarse en los respectivos territorios. La intervención activa de las organizaciones de mujeres se da en encuentros periódicos y existen diferentes programas de financiamiento internacional que las tienen como destinatarias de proyectos.

El Consejo Nacional de la Mujer, en relación con la profunda crisis puesta de manifiesto a partir del año 2001 y de acuerdo a los lineamientos políticos del Presidente de la Nación, lleva adelante la implementación de distintos programas y actividades destinadas a promover la igualdad y la equidad de género y la participación de las mujeres en todas las jurisdicciones del país.

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; fortalecimiento institucional de las Áreas Mujer provinciales y municipales; organizaciones de la sociedad civil.

El Programa Nacional Mujer, Equidad y Trabajo (MET) es un plan nacional de capacitación y asistencia técnica, destinado a mujeres que quieran acceder a un trabajo remunerado. Brinda herramientas de reflexión y sensibilización, promoviendo la construcción de nuevos conocimientos y la adquisición de competencias sociales, valorando los saberes y actitudes con que cuentan las participantes, para favorecer su inserción laboral con equidad.

Esta capacitación abre la posibilidad a las mujeres de oportunidades laborales y la generación de ingresos genuinos, al tiempo que fortalece su autonomía y capacidad de decisión.

En el año 2004 se ha trabajado en las siguientes regiones: Metropolitana, Centro, Patagonia, NEA, NOA y Cuyo, con la participación de las Áreas Mujer provinciales, municipales y personal técnico de otras áreas de gobierno y de organizaciones de la comunidad. El objetivo de estos talleres es establecer grupos de trabajo provinciales y locales, para actuar en la promoción, difusión e implementación del programa. Las Áreas Mujer provinciales y/o municipales deben elaborar un plan de acción que contemple propuestas de capacitación, de asistencia técnica y de seguimiento de proyectos productivos. De acuerdo a ello, durante el año 2005 en curso se está trabajando en la órbita provincial y local brindando asistencia técnica a los equipos en formación. Este programa articula con el Plan Manos a la Obra¹⁰.

El programa MET está trabajando en promover la creación de una red de emprendedoras y/o grupos asociativos de mujeres de todo el país, el armado de una base de datos de proyectos productivos de mujeres, la difusión de las mejores prácticas y el relevamiento de fuentes de crédito y/o subvenciones para el desarrollo de emprendimientos productivos.

El Programa Nacional de Capacitación, Asistencia técnica y Sensibilización sobre la Violencia contra las Mujeres está destinado al fortalecimiento de equipos técnicos interdisciplinarios para la prevención y atención de la violencia. Se trata de una capacitación destinada a formadores, para la cual se elaboraron materiales específicos.

La violencia contra la mujer ha sido reconocida internacionalmente como un problema social que cuestiona derechos humanos fundamentales y que presenta secuelas que se constituyen en impedimentos para el desarrollo de los países y el fortalecimiento de los procesos de democratización. Tiene importantes costos económicos tanto para la mujer que la sufre como para las sociedades a las que pertenece, por su impacto en la participación en la fuerza de trabajo y en su remuneración (ausentismo, bajo rendimiento), en la utilización de los servicios sanitarios y en el desempeño educativo de los hijos.

Como parte del programa se trabaja con el **Registro Unificado de Casos de Violencia Familiar**, instrumento que consta, para su aplicación, de un sistema informático y una guía metodológica. Servicios de todo el país alimentan esta base de datos.

Existen 21 leyes provinciales de prevención de la violencia contra la mujer, sobre un total de 23 jurisdicciones. En la mayoría de las provincias, existen múltiples experiencias y acciones en cuanto a la difusión de los derechos de las mujeres y el acceso a servicios que brinden asesoramiento jurídico o presten asistencia médica y psicológica a las víctimas de violencia, de parte de organismos públicos y ONGs especializadas, pero que todavía se brindan de manera desarticulada.

En el marco de este programa se realizó, durante el año 2004, el Congreso Nacional "Las Mujeres y los Vínculos Libres de Violencia Familiar. Hacia un Plan Nacional para erradicar la Violencia contra las Mujeres". Participaron representantes de distintas áreas del Gobierno Nacional - Desarrollo Social, Educación, Seguridad, Trabajo- de las oficinas gubernamentales de la mujer (provinciales y municipales), de la academia y representantes de organizaciones de la sociedad civil. Se crearon consensos para la elaboración de un Plan de Acción Nacional.

En el corriente año 2005, de acuerdo al convenio marco celebrado con el Ministerio de Salud y Ambiente en el año 2003, se está trabajando de manera conjunta a fin de impulsar acciones coordinadas a escala nacional y provincial. Paralelamente, se articula con otros órganos guber-

10. Ver capítulo Erradicar la pobreza y el hambre

naméntales en el desarrollo de acciones conjuntas en todas las regiones del país.

El Programa de Promoción del Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social (PROFAM), suscrito entre la Nación Argentina y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) tiene como objetivo apoyar capacidades locales de gestión, a través de redes asociativas para la formulación, gestión y ejecución de proyectos destinados a fortalecer a la familia en situación de pobreza desde un enfoque de género.

En noviembre y diciembre de 2002 se efectuó la primera convocatoria a concurso de presentación de proyectos. La misma comprendió a todo el territorio nacional. Para la evaluación de los proyectos presentados se conformó un Comité Externo de Selección y Evaluación de Proyectos. Durante el año 2003 se firmaron los elegidos y comenzó la ejecución de ciento cincuenta y tres proyectos de organizaciones de la sociedad civil (ONGs) y de gobiernos locales. Durante 2004, en el marco de la segunda convocatoria, se implementó una nueva metodología: Talleres de Asistencia Técnica para la formulación de proyectos del PROFAM y evaluación de los mismos por distintas universidades nacionales.

El monto total que corresponde a los proyectos en ejecución es de aproximadamente U\$S 3.900.000, destinados a 140.000 beneficiarios/as directos/as.

El Programa Federal de la Mujer fue suscrito entre la Nación Argentina y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y su objetivo es el fortalecimiento institucional de las Áreas Mujer en los órdenes nacional, provincial y municipal, mediante la capacitación para el desarrollo de las capacidades políticas, técnicas y operativas indispensables en el diseño, formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de igualdad entre varones y mujeres.

La capacitación propuesta les permitirá a estas áreas contar con las herramientas necesarias para la concreción de planes, programas y actividades tendientes a beneficiar la situación de las mujeres en todo el país, haciendo efectiva la descentralización en la implementación de las políticas públicas.

Al mismo tiempo, estos departamentos podrán orientar a otros organismos gubernamentales y no gubernamentales en la incorporación de un enfoque de género en sus políticas y programas para así promover un papel más efectivo de los organismos de la sociedad civil en la definición y el fortalecimiento de políticas y programas prioritarios para la mujer.

Desafíos

En lo que respecta a la igualdad de género, la Argentina ya ha alcanzado gran parte de las metas fijadas para 2015. Por esta razón se proponen nuevas metas finales para ese año y se propicia que las metas cuantitativas que se habían trazado para esa fecha se adelanten al 2007. Se entiende que ello dará impulso a su cumplimiento en aquellas provincias que todavía están más rezagadas. El hecho de haber alcanzado los objetivos cuantitativos en el nivel del promedio nacional, oculta diferencias importantes que se mantienen entre las distintas jurisdicciones e invisibiliza las características y modalidades de la inserción laboral femenina. Se busca hacia el 2007, alcanzar la sostenibilidad y el mejoramiento de las características y modalidades del empleo.

Tabla 5.2. Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015

Indicadores ¹¹	Metas	
	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

Fuente: Consejo Nacional de la Mujer - CNM.

Por otra parte, no sólo se han establecido metas más exigentes sino que, como se señala en el capítulo “Capacidad de monitoreo de los ODM”, se trabaja para lograr que el enfoque de género se convierta en un eje que atraviese todos los objetivos. La desigualdad de género cruza todos los sectores y dimensiones del desarrollo y por lo tanto, para avanzar genuinamente en el cumplimiento de los objetivos y metas, es necesario asegurar que los medios utilizados sean sensibles a esta perspectiva e incluyan consideraciones de equidad e igualdad.

Por ello, además de avanzar en el diseño de nuevos indicadores (como por ejemplo aquellos concebidos para poner de manifiesto el trabajo de las mujeres al interior del hogar y para valorar la contribución de éstas a la producción nacional), desde una perspectiva metodológica con enfoque de género, se promueve la sensibilización de productores de información para que la inclusión de la perspectiva de género en el diseño de indicadores sea concebida en todo el proceso de su producción.

11. Ver definiciones de indicadores en Anexo.



ODM V · Reducir la mortalidad infantil



Capítulo 6

Metas

- Reducir entre 1990 y 2015 en dos tercios la mortalidad infantil y mortalidad de niños menores de 5 años¹.
- Reducir en 10% la desigualdad entre provincias².

Históricamente para medir la salud infantil se han utilizado indicadores que dan cuenta de la carencia de salud, es decir, indicadores que miden enfermedad y muerte. Este enfoque tiene un abordaje más simple que aquel que observa a la salud como un fin en sí mismo. Sin embargo, la mortalidad infantil³ es una problemática sumamente compleja debido a que involucra fenómenos biológicos que no son independientes de la situación social y económica.

En otras palabras, el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es muy sensible a las condiciones de vida.

El nivel de mortalidad infantil es ampliamente considerado como un indicador crítico del grado de desarrollo de las condiciones de vida prevalentes en una población y es utilizado comúnmente en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.

El conjunto de fenómenos que explica los niveles de mortalidad infantil y su estructura es extenso y variado, y registra notorias especificidades regionales.

En ese sentido, las causas de muerte constituyen una expresión biológica final de un proceso que se encuentra estrechamente vinculado a la estructura económica y social de un país o región, ya que son estos condicionantes los que inciden en la aparición de la enfermedad y en su evolución, que pueden desencadenar en muerte. Más precisamente, dentro de los condicionantes correspondientes al nivel estructural, pueden distinguirse factores ecológicos, de la estructura social, de economía política y del sistema de salud (accesibilidad a los servicios y a los tratamientos, entre otros).

A su vez, los determinantes estructurales son medidos en el nivel del hogar, donde el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es extremadamente dependiente de las condiciones de vida de su medio familiar.

En el nivel del hogar pueden diferenciarse fenómenos intermedios y condicionantes socioeconómicos. Los fenómenos intermedios son variables por medio de las cuales los condicionantes socioeconómicos inciden en el proceso de salud-enfermedad del niño. Entre ellos se encuentran factores maternos del proceso de reproducción, contaminación ambiental, deficiencia nutricional, accidentes, y prácticas en el cuidado del niño sano y enfermo.

Los condicionantes socioeconómicos operarían a nivel de la familia o de sus miembros tomados individualmente. Se refieren a la capacidad del jefe o de los miembros de generar los recursos necesarios para el desarrollo del grupo. Se vinculan con la capacidad de desarrollar actividades que afecten directa o indirectamente la salud infantil. A la vez, entre estos condicionantes se incluyen factores culturales tales como el tratamiento a los hijos, las creencias sobre el origen de las enfermedades infantiles y la forma de tratarlas, y otros no menos importantes como las decisiones de utilizar servicios de salud.

En suma, la salud de los niños depende en gran medida de las acertadas decisiones que se toman en el nivel político, sólidamente sustentadas en un profundo conocimiento de la situación local y de las necesidades de los individuos.

1. Esta meta ha sido redefinida respecto de la que figuraba en el Informe 2003. Ver justificaciones en apartado Desafíos.

2. Esta meta ha sido incluida por la Argentina.

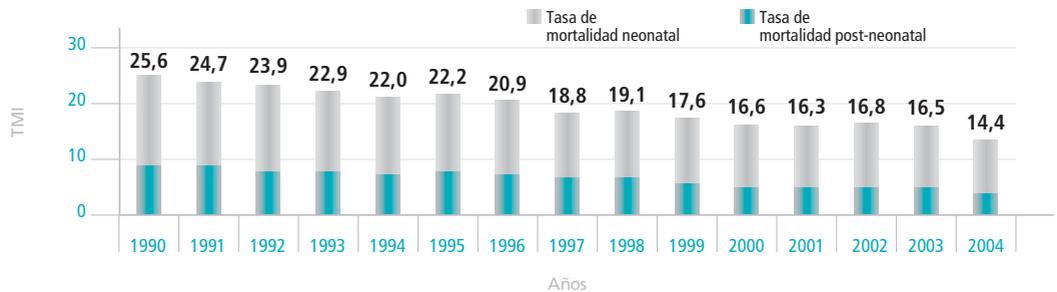
3. Ver definición y componentes en Anexo.

Situación actual y tendencias

En Argentina la problemática en torno a la mortalidad infantil ha recibido un tratamiento primordial desde hace décadas. En particular, desde hace algunos años han venido desarrollándose en el ámbito nacional diversas políticas centrales con el objetivo de disminuir la mortalidad en niños menores de 5 años por causas reducibles.

Para el año 2004, la tasa de mortalidad infantil fue 14,4‰, mientras que para 1990 la misma se ubicó en un valor de 25,6‰, lo que indica una caída y un paulatino descenso año a año a lo largo del período considerado.

Gráfico 6.1. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Por mil nacidos vivos. Total país. Años 1990 – 2004



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

Desde el año 1990, la tasa de mortalidad infantil ha exhibido una tendencia decreciente más acentuada para el caso de la mortalidad neonatal⁴ que en el caso de mortalidad post-neonatal⁵. Así, la tasa de mortalidad neonatal experimentó un descenso más importante entre 1990 y 1997, que entre dicho año y el 2004. Por otra parte, si se analiza el componente post-neonatal, se observa que la tasa de mortalidad de este último desciende moderadamente entre 1998 y 2000, mientras que exhibe un período de estabilidad entre 2000 y 2003. Las causas de defunción neonatales pueden ser reducibles mediante el diagnóstico y el tratamiento oportuno en el embarazo, el parto y el puerperio en una proporción del 55,0% para el año 2003, en tanto que las post-neonatales fueron reducibles en un 48,5% para ese mismo año mediante prevención y/o tratamiento. En cuanto a la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, su medición también presenta una tendencia descendente desde comienzos de la década del noventa, ya que mientras al inicio se ubicaba en el 29,6 por mil nacidos vivos, para el año 2004 había caído al 16,6 por cada mil nacidos vivos.

Gráfico 6.2. Evolución Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años. Por mil nacidos vivos. Total país. Años 1990–2004



Nota: (*) 2004 Datos preliminares a agosto de 2005

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

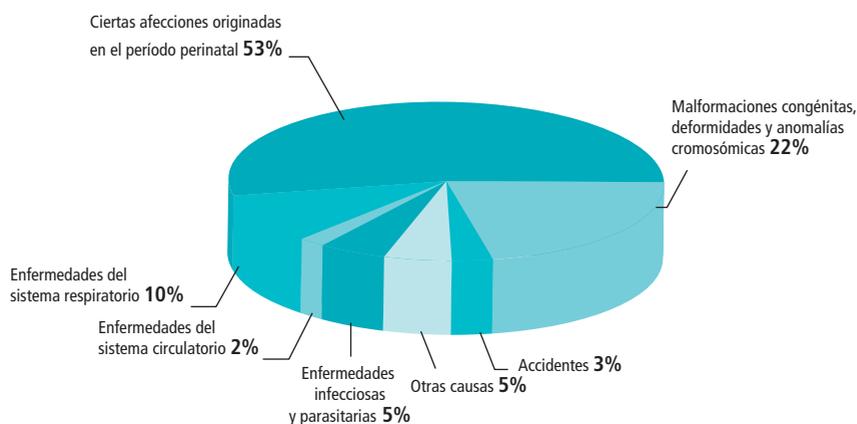
4. La tasa de mortalidad neonatal representa las dos terceras partes de la mortalidad infantil.

5. Ambos componentes de la mortalidad infantil están influenciados por diferentes factores. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos factores 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.

Si bien la tasa de mortalidad en niños viene en descenso, continúa siendo relativamente elevada en Argentina, si es comparada con la situación que atraviesan otros países de la región, tales como Cuba, Chile y Costa Rica.

En particular, en Argentina para el año 2003 se registraron aproximadamente 12.000 defunciones infantiles por las causas que se presentan en el gráfico 6.3.

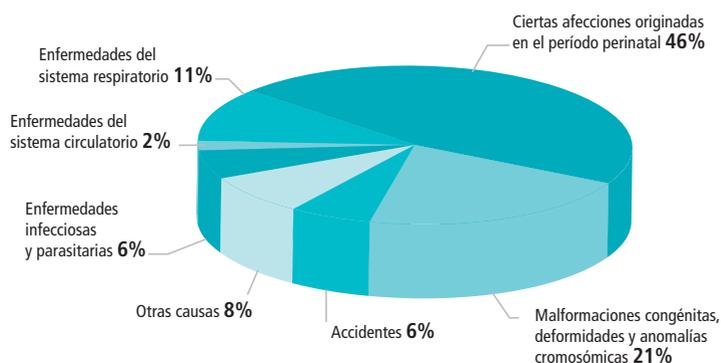
Gráfico 6.3. Principales causas de mortalidad infantil. Total País. Año 2003



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

Paralelamente, para el caso de niños menores de 5 años, la proporción de las causas de defunciones para 2003 resulta similar a la observada para el caso de niños menores de 1 año. No obstante ello, se incrementa la participación relativa de las defunciones debidas a accidentes que pasan a representar el 3,0% en menores de un año y el 6,0% en menores de 5 años, tal como se observa en el gráfico 6.4.

Gráfico 6.4. Principales causas de mortalidad en menores de 5 años. Total país. Año 2003

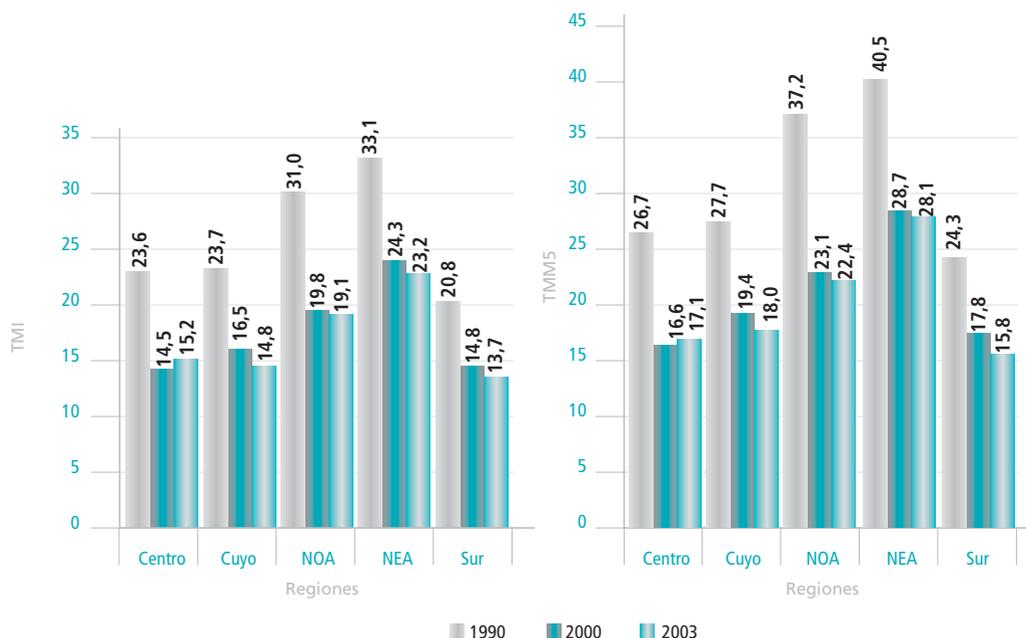


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

El análisis de la **variabilidad interprovincial** muestra que las tasas presentan una tendencia decreciente. Si se consideran las tasas de mortalidad infantil 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).

Gráfico 6.5. Tasa de mortalidad infantil y de menores de 5 años por regiones. Por mil nacidos vivos. Total País. Años 1990, 2000 y 2003



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

Las regiones⁶ del NOA y del NEA son las que presentan indicadores sociales menos favorables, con los mayores índices de pobreza y tasas de mortalidad infantil más elevadas para el año 2003. Sin embargo, tales indicadores han experimentado una reducción relativamente mayor durante la década del noventa para esas regiones en relación con el resto. En términos más precisos, para ambas regiones, la tasa de mortalidad infantil se redujo más de 10 puntos entre el año 1990 y el año 2003. De lo anterior puede observarse que, aunque a ritmo pausado, el comportamiento seguido por las tasas de mortalidad infantil en las distintas regiones durante los últimos años supone una incipiente disminución de la disparidad interregional.

Esa desigualdad se ve reflejada a través del comportamiento del Coeficiente de Gini⁷ para esos periodos.

Tabla 6.1 Coeficiente de Gini para la TMI. Total País. Línea de base (1990) y años 2000 – 2004

	Años					
	1990	2000	2001	2002	2003	2004*
	0,100	0,124	0,122	0,130	0,118	0,118

Nota: (*) Datos preliminares a agosto de 2005

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

6. Las regiones están conformadas de la siguiente manera: (a) Región Centro: Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; (b) Región Cuyo: La Rioja, San Juan, San Luis y Mendoza; (c) Región Noroeste: Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Jujuy y Salta; (d) Región Noreste: Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones; (e) Región Sur: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Río Negro, La Pampa, Neuquén y Chubut.

7. La curva de Lorenz y el Coeficiente de Gini permiten medir el grado de inequidad en la distribución de la mortalidad infantil entre las provincias en un momento del tiempo.

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 del noventa, notándose una mayor concentración relativa en aquellas más pobres. No obstante, los valores del indicador que mide concentración para este grupo etario se mantienen por encima de los registrados para mortalidad infantil a lo largo de todo el período.

Nuevamente, esa desigualdad se ve reflejada a través del comportamiento del Coeficiente de Gini.

Tabla 6.2. Coeficiente de Gini para la TMM5. Total País. Línea de base (1990) y años 2000 – 2004

Años					
1990	2000	2001	2002	2003	2004*
0,113	0,126	0,127	0,132	0,120	0,119

Nota: (*) Datos preliminares a agosto de 2005

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

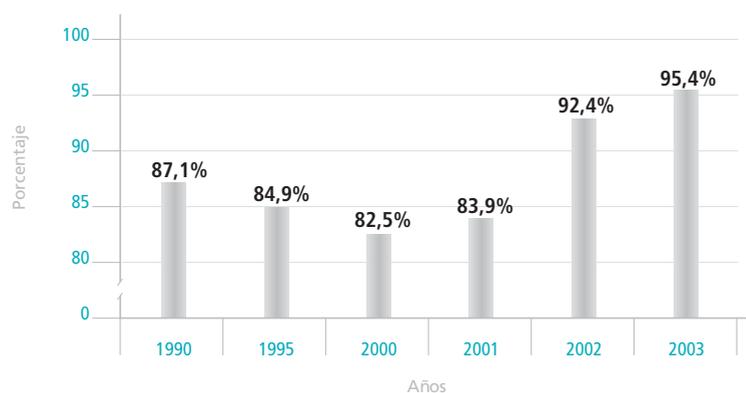
En términos más precisos, el valor del Coeficiente de Gini para el caso de la mortalidad de niños menores de 5 años se ha elevado durante la última década, lo cual indica un incremento de la concentración de las defunciones de menores de 5 años en un grupo reducido de provincias. Hacia el año 2003, este indicador presenta una moderada mejora, pero aún se ubica notablemente por encima del nivel registrado a inicios de la década anterior.

Si bien en líneas generales la desigualdad de la distribución de la mortalidad infantil y de menores de 5 años entre las provincias se ha reducido en alguna medida durante los últimos años, tal como puede verse en los valores que presenta el Coeficiente de Gini para el año 2003, nos encontramos aún frente a cifras relativamente elevadas.

Finalmente, en cuanto a la evolución de las inmunizaciones a 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.

En este sentido, la cobertura con **vacuna cuádruple**⁸ se manifiesta con una tendencia en ascenso entre 2000 y 2003, alcanzando un porcentaje máximo de cobertura en este último año (95,4%).

Gráfico 6.6. Porcentaje de niños de 12 meses de edad con vacuna cuádruple. Años 1990, 1995, 2000 – 2003



Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

8. Llamada DPTHib, contra la difteria, el tétanos, la tos convulsa/coqueluche, y la enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae B.

A su vez, se ha logrado un elevado nivel de cobertura a nivel jurisdiccional en todo el país, a excepción de las provincias de Buenos Aires, Mendoza, La Pampa y San Juan.

Aunque la cantidad de niños vacunados descendió entre 1990 y 2000, luego de ese año se observó un marcado repunte en la cobertura de niños menores de 1 año con esquema completo de vacuna cuádruple, lográndose resultados satisfactorios. Esta evolución resulta consistente con la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, donde se prevé alcanzar una cobertura mayor al 95,0% en niños menores de 1 año para los años 2007 y 2015.

Con respecto a la **parotiditis**, desde 1998 Argentina incorpora el componente anti-parotidítico al Calendario de Vacunación Nacional con vacuna triple viral al año y a los 6 años, y con un refuerzo a los 11 años⁹. A partir de dicha fecha se verifica un descenso importante en la notificación de casos en el ámbito nacional.

Con relación a la tos **convulsa/coqueluche**, desde hace varias décadas viene observándose un marcado descenso de los casos notificados en el nivel nacional. Hasta 1984 el esquema básico consistía en tres dosis aplicadas a los 2, 4 y 6 meses, y un refuerzo a los 18 meses; pero la notificación de brotes llevó a que en 1985 se agregara un segundo refuerzo a los 6 años, a partir del cual logró cambiarse el patrón cíclico de la enfermedad. Si bien ese indicador exhibió un leve deterioro en 2003, en general se observa un descenso en el número de casos notificados a lo largo del período bajo análisis. Esos picos pueden deberse a la acumulación de susceptibles por no haberse alcanzado en la población niveles útiles de cobertura (superiores al 95,0%) con vacunas triple y cuádruple bacteriana y debido a la pérdida de inmunidad en los adultos.

En el caso de la **difteria**, desde el año 1984 la provincia de Misiones ha notificado episodios de difteria positivos todos los años, motivo por el cual entre 1988 y 1990 el gobierno realizó una intensa campaña de vacunación. Así, en 1996 y 1997 no se informaron casos en el país, mientras que en 1998 surgieron sólo dos y, finalmente, en el período 1999-2002, ya no hubo más notificaciones.

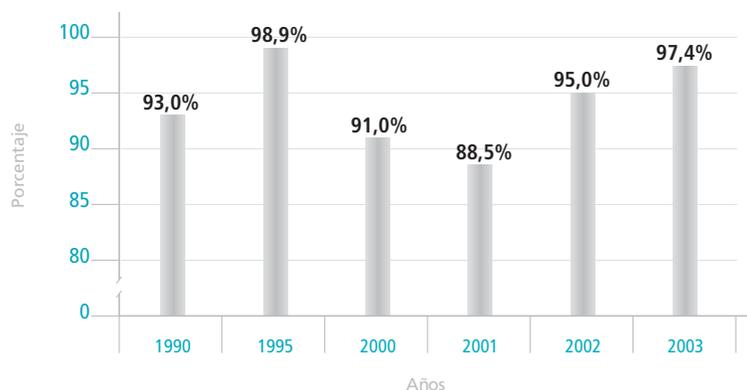
El **tétanos** representa la segunda causa de muerte por enfermedades evitables mediante vacunación. Durante los últimos años se han observado notificaciones de casos aislados para algunas provincias y sólo algunos años. Sin embargo, para 2003 ya no hubo casos notificados. Con respecto a ello, el **Programa de Inmunizaciones** tiene como objetivo lograr menos de un caso de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos en cada distrito sanitario, meta que será conseguida mediante la vacunación de mujeres embarazadas y la mejora de las condiciones sanitarias en el nacimiento.

La meta de cobertura superior al 95,0% con la **vacuna antituberculosa (BCG)** solamente se cumple para la provincia de Santa Cruz, pero se acercan a ese nivel las provincias de Formosa, Neuquén, Salta, San Juan y Santa Fe. En tanto, en el resto del país resultan inferiores al 85,0% en niños de menos de 7 días.

La cobertura de la **vacuna contra el sarampión** en niños de un año presenta, por su parte una tendencia ascendente desde el año 1990 hasta 2003, aunque el nivel ha registrado caídas en algunos años. Así, tras caer a un nivel de 88,5% en el año 2001, este indicador exhibe un fuerte repunte, alcanzando una cobertura de 97,4% en niños de un año vacunados durante el 2003.

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

Gráfico 6.7. Niños de un año vacunados contra el sarampión. Total País. Años 1990, 1995, 2000 – 2003



Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

En el año 2002 se notificaron sólo casos sospechosos de sarampión. Fueron 492 casos sospechosos en total en el ámbito nacional.

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

Por último, en el caso de la meningitis bacteriana recién en 2003 se ha alcanzado un nivel óptimo de cobertura para todo el país.

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

Programas y acciones de apoyo

Con el objetivo de disminuir la mortalidad infantil y, a la vez, reducir la inequidad 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 y prevención de la salud de los niños.

Para el año 2007, el plan estratégico denominado **Plan Federal de Salud** estableció metas intermedias relativas a la reducción de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años para el total país y las provincias¹⁰.

Durante 2004, a través del Consejo Federal de Salud, las provincias articularon diversas propuestas de política en relación a la situación de la salud en cada una de sus jurisdicciones. Entre ellas se encuentran el **Programa Materno Infantil** y el **Plan Nacer**, que buscan reducir la mortalidad infantil en el nivel provincial y las asimetrías existentes entre las mismas.

En el marco del **Plan Federal de Salud** se han desarrollado los siguientes programas:

10. Ver Plan Federal de Salud en: www.msal.gov.ar

El Programa de Salud Perinatal tiene como objetivo central la salud de las madres y los niños hasta el primer mes de vida a partir de la transformación del modelo de atención. Se propone mejorar la situación pre-concepcional, el control prenatal, la atención en el parto y la asistencia al recién nacido. Sus funciones son el mantenimiento del papel rector de las normas instituidas para la salud, el monitoreo y la supervisión de las actividades programadas de salud integral, la reducción de la morbimortalidad general, materna y ginecológico-reproductiva, a través de una atención integral de la salud en los distintos niveles de complejidad, la asistencia a la red de atención socio-sanitaria de todo el país y la provisión de insumos imprescindibles en el marco de la Emergencia Sanitaria.

El **Programa de Salud Integral del Niño** está orientado a la salud de los niños entre 0 y 6 años de edad. Sus funciones básicas son: asistir técnicamente a las direcciones provinciales de Maternidad e Infancia para el fortalecimiento de su capacidad de gestión, impulsar la implementación nacional del Sistema de Auditoría de Muerte Materna e Infantil y ejecutar la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

A su vez, este programa está encargado de coordinar las acciones de tres subprogramas que tiene a su cargo: **Control del Niño Sano** (crecimiento y desarrollo infantil); **Reducción de Enfermedades Prevalentes de la Infancia** (Infecciones Respiratorias Agudas -IRA-, muerte súbita del lactante, diarrea, prevención de accidentes en el hogar) y **Salud Ambiental**. Así, bajo tales acciones, el plan brinda actualmente apoyo técnico para el mejoramiento de la cobertura y la calidad en el control infantil, para la implementación de la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño (ICSAMN), para la creación de las Unidades Pediátricas Ambientales (UPA) y proveyendo asimismo insumos y equipamiento específico a todos los efectores de salud (centros de atención primaria y hospitales).

El **Programa Nacer** tiene como finalidad primordial aumentar la cobertura e incrementar la accesibilidad a los servicios de salud para las mujeres embarazadas hasta 45 días posteriores a la finalización del embarazo y los niños hasta 6 años. De esta forma, colabora de manera activa en la disminución de factores causantes de morbimortalidad materna e infantil. Para ello, se prevé una inversión de aproximadamente U\$S 450 millones destinados al financiamiento de las acciones llevadas adelante en todas las jurisdicciones del país.

En ese marco, y con el objetivo de privilegiar el principio de equidad, el programa ha comenzado a implementarse en las provincias del NOA y NEA, dado que tales regiones son las que presentan indicadores sociales más desfavorables, para luego extenderse al resto de las provincias.

Este programa brinda apoyo técnico y capacitación a las jurisdicciones para el desarrollo de este tipo de seguro, para la preparación del plan de inversión y para la formación de los recursos en temas vinculados a la administración y gestión sanitaria. Así, hasta el mes de diciembre de 2004 se firmaron convenios con 5 provincias, encontrándose empadronados más de 100.000 beneficiarios. Para el año 2007 la meta es haber alcanzado la cobertura del 100% de la población beneficiaria de todas las provincias que integran las regiones del NOA y NEA.

El desafío para una segunda etapa es cubrir el 100% de la población beneficiaria de todas las provincias del país, lo que significa aproximadamente un total de 3.000.000 de mujeres embarazadas y niños.

La Unidad de Nutrición tiene como objetivo la implementación del **Programa Nacional de Edu-**

cación Alimentaria y Nutricional, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social. Sus funciones son: el establecimiento de calendarios para la promoción de la lactancia materna y de pautas de alimentación saludable, correcta y al mínimo costo para toda la familia; el cálculo del coeficiente de distribución de raciones de leche fortificada con hierro para la cobertura de niños de 0 a 5 años, embarazadas y mujeres en período de amamantamiento; la asistencia técnica y la capacitación permanente de recursos humanos en las provincias; y la elaboración de materiales didácticos de apoyo a la educación alimentaria y nutricional. En tal dirección, en 2004 se distribuyó un total de aproximadamente 15,6 millones de kilogramos de leche.

El **Programa Nacional de Inmunizaciones** comprende el Calendario Nacional de Vacunas y Campañas Focalizadas, tendientes a fortalecer las políticas de prevención de enfermedades y de muertes en niños.

En el año 1993 Argentina ingresa al **Programa de Eliminación del Sarampión** en las Américas, realizándose una campaña de vacunación antisarampionosa masiva para menores de 15 años que tuvo una cobertura superior al 95,0% en promedio para todo el país. Tal medida debió ser tomada a partir de la epidemia ocurrida entre 1991 y 1992, a raíz de la cual se verificaron más de 60.000 casos confirmados clínicamente. Desde ese momento, la cantidad de casos de sarampión ha ido en franco descenso hasta alcanzar sólo 456 casos sospechosos en el trienio 2001-2003, de los cuales ninguno fue confirmado. A partir de 1998, la vacuna contra el sarampión es administrada de forma combinada (triple viral) y es incorporada al Calendario Nacional de Inmunizaciones.

Por último, durante 2004 se continuó con el reforzamiento del programa regular de vacunación con triple viral y se realizó la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), en la cual se priorizó la inmunización de los menores de 5 años con esquemas atrasados o incompletos y de aquéllos en áreas de difícil acceso, extendiéndose en algunas jurisdicciones a adultos y vacunas especiales como la fiebre amarilla.

Con respecto al Calendario Nacional de Vacunaciones de 2004, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación adquirió todas las vacunas correspondientes al calendario en vigencia, brindó asesoría técnica a las jurisdicciones, realizó la adquisición y distribución de vacunas, material descartable y conservadoras, al tiempo que efectuó transferencias de fondos en el marco de la vigilancia de diversas patologías inmunoprevenibles.

En relación con el tema de inmunizaciones, también se realizaron diversas **campañas focalizadas** durante el último año. Al respecto, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui" distribuyó antígenos para diagnóstico de dengue y encefalitis, plasma inmune para el tratamiento y vacuna para la prevención de la Fiebre Hemorrágica Argentina, a la vez que asistió técnicamente a provincias afectadas por estas enfermedades y otros arbovirus, además de hantavirus.

Desafíos

Aunque durante los últimos años se han llevado a cabo numerosas acciones, tanto desde el ámbito nacional como desde el provincial, tendientes a avanzar sobre la reducción de la mor-

talidad infantil a lo largo de todo el país, y con resultados generalmente positivos, aún falta un largo camino por recorrer.

La Argentina mantiene para este ODM las metas fijadas internacionalmente, considerando además la posibilidad de realizar revisiones futuras sobre las mismas, por ejemplo en el caso de alcanzarse la caída de las dos terceras partes en la TMI antes de la fecha fijada.

Por otra parte, 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 2007, evaluándose particularmente la evolución de tales indicadores en cada una de las provincias, con el propósito de mejorar significativamente la equidad entre ellas¹¹.

La reducción propuesta en el Coeficiente de Gini refleja un análisis de las tendencias. Dado que este indicador es útil para mostrar la búsqueda de equidad entre las provincias, se ha establecido una meta factible necesaria para revertir la orientación hacia el aumento de las brechas.

Tabla 6.3. Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015

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

Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

En este sentido, la **Argentina ha asumido una meta adicional** que consiste en reducir un 10,0% la desigualdad entre provincias para el período 1990-2015. Esta última meta reconoce la existencia de asimetrías entre las diferentes regiones del país. Siendo Argentina un país federal, el objetivo de disminuir la mortalidad infantil en términos globales es una condición necesaria, pero no suficiente para mejorar la situación de los indicadores a nivel de las provincias más vulnerables. Por esta razón, se ha decidido asumir una mayor responsabilidad con aquellas menos desarrolladas y se ha propuesto mitigar la brecha existente en las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, utilizando como indicador de desigualdad el Coeficiente de Gini respectivamente.

Actualmente, el sistema de atención sanitaria en Argentina adolece de severos problemas de articulación y se muestra muy fragmentado. Esta situación dificulta de manera sustantiva el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles, incidiendo de manera negativa sobre la eficiencia y la eficacia del sistema en su conjunto, ya que impide resolver plenamente los problemas de salud que afectan a la población. Así, este aspecto, que repercute negativamente sobre la población en general, tiene efectos particularmente importantes sobre los niños.

Consecuentemente, los desafíos que se plantean a futuro conllevan un amplio número de acciones.

En primer término, es necesario desarrollar una mayor capacidad resolutoria de los servicios sanitarios en todas las jurisdicciones del país. Es vital que todos los agentes de salud asuman la responsabilidad del cuidado de la población a su cargo, y en especial de los niños, mejorando la

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

cobertura y la calidad de los controles prenatales y pediátricos, y fortaleciendo la provisión de información sobre prevención.

En ese contexto, es esencial lograr mejoras sustantivas en los sistemas de información de todo el sistema de salud, y así realizar un riguroso seguimiento del cumplimiento de las funciones de salud pública, tanto en el nivel nacional como jurisdiccional.

En segundo lugar, resulta fundamental alcanzar un mayor compromiso desde los niveles centrales, nacional y provincial, para apoyar y controlar las acciones que llevan adelante los servicios de salud públicos y privados a lo largo de todo el país.

Es imprescindible atender las exigencias dirigidas a reducir aún más la mortalidad neonatal, para lo cual resulta esencial atender todos los aspectos vinculados a la capacitación del personal y a la provisión de equipamiento adecuado con tecnologías nuevas y de los insumos y recursos necesarios, además de una adecuada organización del sistema de atención.

Asimismo, debe otorgarse un mayor apoyo a aquellas provincias y/o regiones que han experimentado un menor avance en los últimos años con respecto a la reducción de la mortalidad en niños, a fin de lograr allí una mejoría más acelerada de los indicadores. Con ese objetivo, es importante llevar adelante políticas que permitan alcanzar una mayor homogeneidad de la cobertura y la calidad de atención a nivel nacional, y especialmente para aquellos segmentos de población que se hallan actualmente excluidos de los sistemas de cobertura existentes.



ODM VI · Mejorar la salud materna



Capítulo 7

Metas

- Reducir entre 1990 y 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna¹.
- Reducir en 10% la desigualdad entre provincias².

Introducción

La mortalidad materna³ se halla vinculada a múltiples factores. Por un lado están los estrictamente biológicos y a los que cualquier mujer está expuesta por los riesgos que implica un embarazo, pero también existen otros significativamente más importantes, ya que son los condicionantes sociales y culturales que exponen a algunas mujeres más que a otras.

Es decir, las muertes maternas tienen una estrecha vinculación con aspectos económicos, sociales, culturales y estructurales del sistema de salud y 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 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.

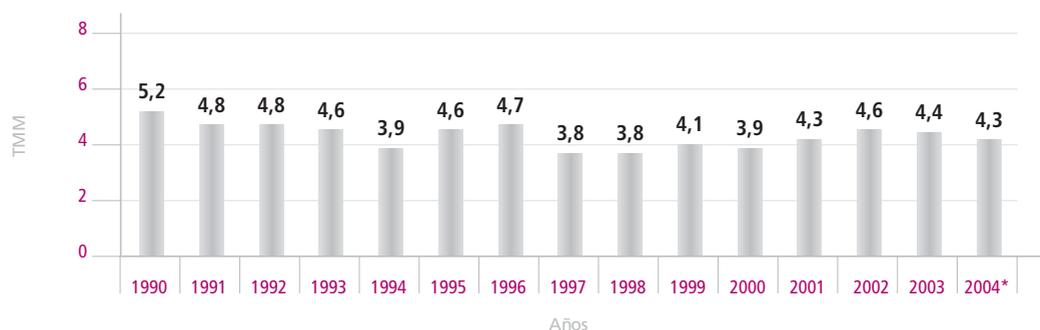
Si se comparan las tasas de mortalidad materna de Argentina con las registradas en los países de mayor desarrollo humano, tales como Noruega, Suecia o Japón, la diferencia resulta mayor que en los casos de mortalidad infantil y de menores de 5 años, siendo casi ocho veces superior a las de esos países⁴.

Tal como sucede con otros indicadores sociales, la mortalidad materna se encuentra profundamente marcada por desigualdades regionales que implican riesgos médico-sanitarios diferenciales cuya distribución entre las distintas zonas del país muestra una gran heterogeneidad.

Situación actual y tendencias

La tasa de **mortalidad materna** exhibe una tendencia relativamente estable, con un promedio de 4,3 por 10.000 nacidos vivos entre 1990 y 2004.

Gráfico 7.1. Tasa de Mortalidad Materna. Total País. Por 10.000 nacidos vivos. Años 1990 – 2004



Nota: (*) Datos preliminares a agosto de 2005

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

1. Esta meta ha sido redefinida como se plantea en la sección Desafíos de este mismo capítulo.

2. Esta meta ha sido incluida en Argentina.

3. Ver definición y componentes en Anexo.

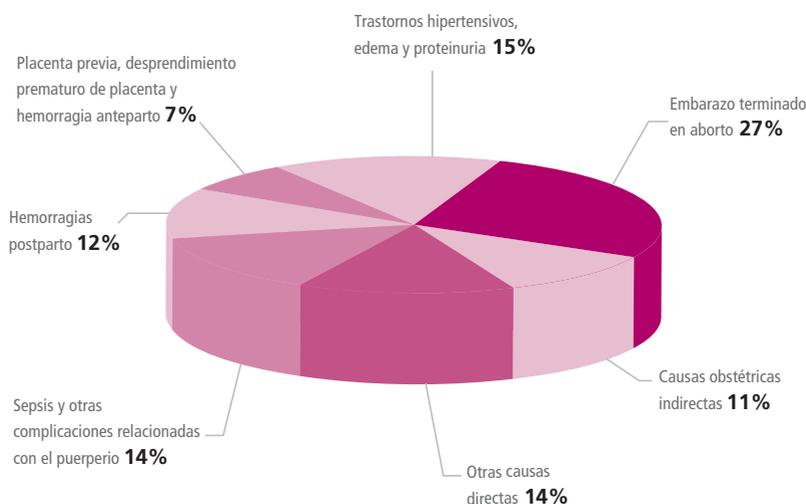
4. Debe tenerse en cuenta que, a nivel mundial, las defunciones maternas ascienden a 529.000 por año -cifra que no se ha modificado desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en 1994- de las cuales el 99,0% sucede en países en desarrollo.

Aunque no ha exhibido grandes variaciones, la evolución seguida por la mortalidad materna desde 1990 hasta la actualidad tiene una estrecha vinculación con los vaivenes que ha experimentado la economía doméstica.

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 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.

Gráfico 7.2. Causas de Mortalidad Materna. Total País. Año 2003



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

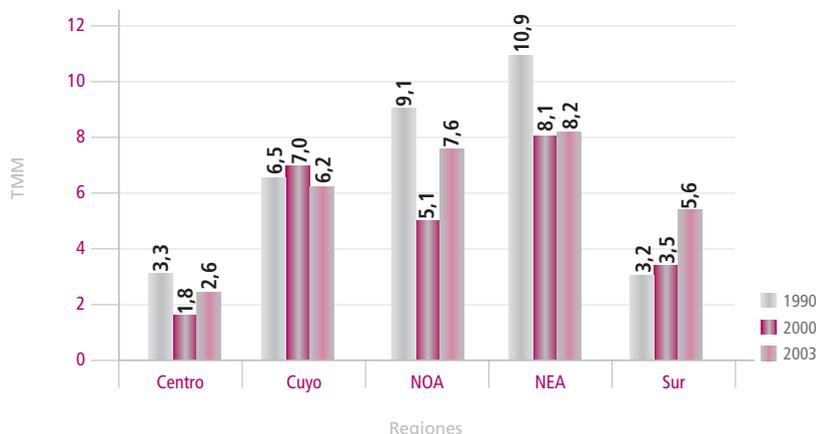
Sin embargo, el principal determinante de las muertes maternas es el aborto, representando el 27,0% del total de defunciones. Durante la década del 90 se reforzaron las prácticas de prevención de embarazos con el objetivo de evitar el aborto. No obstante, entre 1995 y 2000, las internaciones por complicaciones de aborto crecieron 46,0% en los establecimientos oficiales, datos que reflejan las malas condiciones en las cuales son realizados.

El embarazo adolescente es otro aspecto a tener en cuenta, ya que tiene un mayor riesgo de muerte materna. En 2003, el 13,6% de los nacidos vivos fueron hijos de madres menores de 20 años, implicando una leve disminución con respecto al año anterior (14,6%).

Si bien encuestas recientes demuestran que un gran porcentaje de madres adolescentes desea espaciar los nacimientos, un importante número de mujeres repite un embarazo antes de llegar a los 20 años. Las cifras son alarmantes: el 24,8% de las adolescentes reitera un embarazo antes de finalizar esta etapa, entre ellas el 19,8% lo reiteran por segunda vez, el 3,7% tiene un tercer hijo, el 0,5% un cuarto y el 0,1% (118 adolescentes) tiene 5 o más hijos.

La distribución de la mortalidad materna entre las diferentes zonas del país presenta una amplia heterogeneidad y son las provincias más pobres las que tienen las tasas más elevadas.

Gráfico 7.3. Tasa de Mortalidad Materna por regiones. Por 10.000 nacidos vivos. Años 1990, 2000 y 2003



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

Existen grandes diferencias en el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes entre las distintas jurisdicciones: el rango oscila entre 5,9% y 22,6%. Las proporciones más elevadas se registran, particularmente, en las provincias del NOA y del NEA⁵.

Sin embargo, es en aquellas regiones donde la tasa de mortalidad materna se redujo con mayor intensidad durante el período 1990-2003. Más precisamente, mientras en promedio la tasa de mortalidad materna se redujo 0,8 puntos entre 1990 y 2003, dicho indicador experimentó una disminución de 1,5 y 2,7 puntos para las regiones del NOA y NEA, respectivamente.

Aunque tal comportamiento ha llevado a una relativa reducción en la iniquidad de las muertes maternas hacia el interior del país, la desigualdad entre provincias continúa en la actualidad siendo muy elevada.

Este aspecto puede verse claramente observando la evolución en el Coeficiente de Gini, que refleja el grado de iniquidad de las muertes maternas entre las provincias⁶.

Tabla 7.1. Coeficiente de Gini para la TMM. Total País. Línea de base (1990). Años 2000-2004

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

Nota: (*) Datos preliminares a agosto del 2005

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

En los dos últimos años el indicador se ubicó en valores relativamente mejores en relación a 2000 y 2001, pero todavía no ha logrado descender a los valores que se registraban a principios de la década del 90.

Incluso en algunos casos los indicadores regionales no expresan la situación crítica por la que atraviesan algunas provincias. Para el año 2003 las provincias de Jujuy, Formosa y Chaco, que registraron los mayores índices, presentaron en conjunto una tasa de mortalidad casi tres veces más elevada que la del promedio del país y, a su vez, concentraron casi el 18,0% de total de defunciones maternas registradas en Argentina.

5. Ver conformación de regiones en el capítulo Reducir la mortalidad infantil o en Anexo.

6. Ver Anexo.

El segundo indicador que se contempla en el ODM bajo análisis es el **porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera**⁷. Se lo considera 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. No obstante, la identificación del personal que atiende el parto no implica, necesariamente, una mejor calidad de atención.

En la tabla 7.2 se observa la mejora que registró este indicador entre 1990 y 2003.

Tabla 7.2. Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médicos o parteras. Total país. Línea de base (1990) y años 2000 - 2004

Años					
1990	2000	2001	2002	2003	2004*
96,9	99,1	98,9	99,0	99,1	99,2

Nota: (*) Dato preliminar a agosto de 2005

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

En 2004 la proporción de nacidos vivos asistidos por médico o partera representó el 99,2% del total de nacimientos registrados en Argentina⁸, superando de esta manera la meta fijada para 2015 de 99,0%.

Finalmente, es importante destacar que aunque todavía existe un subregistro de causa en la mortalidad materna, en los últimos años se han logrado importantes avances con relación a lo observado a inicios de la década del 90. Mientras que para 1990 se estimó un subregistro de causas de alrededor de 50,0%, para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Córdoba, estudios recientes (2003-2004)⁹ muestran un grado de subregistro de causa de 9,0%, evidenciando una fuerte caída. Así, este fenómeno es una de las razones por las cuales la tasa de mortalidad materna ha permanecido relativamente estable durante el período analizado.

Programas y acciones de apoyo

La salud materna ha sido el eje central de importantes iniciativas dirigidas a mejorar las condiciones de atención del embarazo y del parto. La política sanitaria nacional considera a la salud de la mujer en forma integral a lo largo de las diferentes etapas y no exclusivamente durante el embarazo, ya que incorpora una perspectiva de derechos a la de protección de su salud, reconociendo la necesidad de dar énfasis al proceso reproductivo. Estas acciones pueden sintetizarse en el otorgamiento, por parte del Estado, de rango constitucional -en 1994- a la “Convención Internacional contra toda forma de Discriminación contra la Mujer”, y más recientemente incorporando a la agenda nacional 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, previendo una reducción del 20,0% de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) para el quinquenio 2002-2007.

En este sentido se han iniciado diversas acciones tendientes a garantizar el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres, a través de un sistema regionalizado con atención igualitaria y de óptima calidad.

7. Ver definiciones en Anexo.

8. Quedan excluidos los nacimientos en los que se ignora la persona que asistió en el parto.

9 “Para que cada muerte materna importe”, CEDES, CONAPRIS-Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y Fondo de Población de Naciones Unidas, Buenos Aires, Septiembre 2004.

Dentro del amplio conjunto de políticas que se están implementando se destacan: el direccionamiento del proceso de atención no sólo hacia aspectos físicos, sino también hacia los emocionales y sociales, centrado en la familia y que contemple diferencias étnicas y culturales; 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 y ampliar la cobertura en acciones de información y acceso a insumos anticonceptivos); y la atención no discriminatoria, humanizada, efectiva y con asesoramiento para las mujeres que hayan padecido el aborto, además de garantizar el acceso a la atención del aborto no punible en hospitales públicos.

Asimismo, se han encaminado las acciones tendientes a fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), con el objetivo de asegurar una mayor cobertura, precocidad, periodicidad y calidad en el control prenatal y puerperal, y garantizar el trabajo en red con otros niveles de complejidad. Con relación a esto último, se busca brindar una asistencia segura en el parto, pero con capacidad resolutoria frente a emergencias (suministro oportuno de sangre, disponibilidad de equipos, etc.).

Por otra parte, se promueve la consolidación de sistemas de vigilancia tendiente a proveer información a comités de análisis de muertes maternas que impulsen la difusión de las propuestas y diagnósticos que surjan de ellas, conformar un sistema informático perinatal y capacitar a los equipos de salud y de las organizaciones de la comunidad.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por Ley Nacional N° 25.673 en el año 2002, es una herramienta fundamental para encarar la reducción de la mortalidad materna y el número de hospitalizaciones por aborto en el marco del derecho a la vida y a la salud de toda la población, sin discriminación de clases sociales y de género, tal como estipula la Constitución Nacional. Su objetivo es facilitar el ejercicio del derecho que tienen todas las personas a la salud, contemplando la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante, sin coerción, ni temores a infecciones o a embarazos no deseados.

Su creación e implementación constituye un hito en relación con las políticas públicas destinadas a la atención de la salud de las mujeres y los niños en Argentina, ya que si bien desde el advenimiento de la democracia comenzaron lentamente a levantarse trabas políticas, legales y culturales para permitir el acceso de las mujeres y las familias a servicios de salud sexual y procreación responsable en algunas provincias y municipios, es la primera vez que desde el Estado Nacional se expresa claramente la voluntad de realizar acciones en este campo para disminuir sensiblemente las tasas de mortalidad materna y, en particular, la mortalidad y morbilidad relacionada con el aborto realizado en condiciones riesgosas.

Durante el año 2003 y 2004, desde la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil se trabajó intensamente en la puesta en marcha de este Programa Nacional, tanto a nivel central como en las 24 jurisdicciones. Se iniciaron acciones tendientes a generar condiciones de viabilidad política en todo el territorio nacional (acuerdos con los ministros provinciales de salud, campañas de sensibilización y asistencia técnica para los responsables técnicos provinciales), junto a la provisión de los insumos necesarios con el objetivo de garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos para entregar gratuitamente a la población en todo el país.

Entre las actividades desarrolladas se destaca el fortalecimiento de los programas provinciales a través de acciones de asistencia técnica, capacitación y financiamiento de sus referentes para

reforzar los equipos existentes y la adquisición centralizada de métodos anticonceptivos para su posterior distribución hacia las 24 jurisdicciones del país. Esta última acción permite romper la barrera histórica que mantuvo fuera del acceso a aquellos segmentos más vulnerables de la población, que suelen estar más expuestos a sufrir embarazos no deseados y a recurrir al aborto en condiciones riesgosas. Además, ello funciona como un incentivo para el desarrollo de políticas preventivas en la materia, constituyéndose en un factor dinamizador del proceso de concientización de la población respecto de sus derechos a la salud sexual y reproductiva.

En el marco del programa, se han desarrollado, también, actividades de capacitación a los agentes sanitarios y organizaciones comunitarias (en particular a grupos de adolescentes), tanto en aspectos de gestión como en temas vinculados a la salud integral de la mujer, procreación responsable y salud sexual. Estas acciones han sido acompañadas por la distribución de materiales de capacitación y comunicación social y por la implementación de una campaña en medios de difusión masiva, junto a actividades de consejería en los principales centros de veraneo del país.

En el ámbito del Gobierno Nacional se ha conformado recientemente una Unidad de Género y Salud, la cual ha elaborado un **Plan de Capacitación de Género y Salud Reproductiva**, que incluye el desarrollo de actividades de capacitación para docentes y trabajadores de la salud, el funcionamiento de talleres y la formación de promotores comunitarios de salud sexual y reproductiva. Este plan es desarrollado en forma conjunta con representantes de la sociedad civil.

En la actualidad, se destacan entre los principales logros y avances la adhesión de todas las provincias del país al programa, incluyendo un sistema de monitoreo sobre la población cubierta y la utilización de los insumos provistos por el nivel central. En 2003 sólo siete provincias contaban con programas de salud reproductiva.

El **Programa de Salud Perinatal** tiene por objetivo: mejorar la calidad de atención de los servicios perinatales en todos los niveles; promover la conformación de redes de atención; mejorar la cobertura, disponibilidad y accesibilidad de control preconcepcional y prenatal; asegurar la atención del parto con el cumplimiento de normas y guías obstétricas basadas en evidencia científica; garantizar la atención neonatal en el nivel de complejidad adecuado; promover el análisis permanente de las muertes maternas y neonatales; y desarrollar y perfeccionar los sistemas de registro y su análisis para ser utilizados en el monitoreo y evaluación de la calidad de atención.

Por último, cabe mencionar el desarrollo de programas orientados a poblaciones específicas como adolescentes y mujeres embarazadas sin cobertura explícita.

La **Unidad de Salud Integral del Adolescente** ha llevado adelante políticas destinadas a la capacitación para posibilitar un eficaz abordaje de la problemática adolescente y el establecimiento de redes sociales para trabajar en conjunto con la comunidad. El programa incluye actividades de debate y difusión y la elaboración de fichas de control de salud para el grupo poblacional en cuestión.

El **Programa Nacer Argentina** contempla la protección integral a toda mujer embarazada hasta los 45 días posteriores al parto y a los niños hasta los 6 años sin cobertura explícita, con el objetivo de colaborar activamente en la disminución de los riesgos de morbimortalidad de las

madres. Las acciones se concentran inicialmente en las regiones que presentan indicadores sociales más desfavorables, para luego extenderse al resto de las provincias¹⁰.

Desafíos

En Argentina, los niveles de mortalidad materna por causas reducibles son sustancialmente altos; lograr un mayor fortalecimiento de las políticas tendientes a minimizar las muertes maternas por causas evitables es un objetivo prioritario en el presente. Si bien, como se vio en el punto anterior, el actual gobierno ha implementado un amplio espectro de acciones, todavía falta un largo y dificultoso camino por recorrer.

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

Tanto en el orden nacional como internacional, la tasa de mortalidad materna no ha evidenciado una evolución favorable durante la última década, sino que se ha observado un notable estancamiento que hace suponer que la probabilidad de cumplirla sea baja.

Por otra parte, la Argentina ha incorporado, al igual que en el caso de mortalidad infantil, una meta adicional que tiene por objetivo reducir las desigualdades que se presentan entre las provincias. Particularmente, se ha propuesto reducir en 10,0%, entre 1990 y 2015, el Coeficiente de Gini de la tasa de mortalidad materna.

En este sentido, deben reforzarse aquellas acciones que permitan disminuir la disparidad existente en los niveles de defunciones entre las provincias, ya que la situación aún es muy delicada, especialmente en las provincias de las regiones del NOA y del NEA, como así también las diferencias entre las zonas rurales y urbanas.

Por otro lado, debido a que las metas fijadas se hallan estrechamente vinculadas con los servicios de atención de la madre, también se ha propuesto como meta alcanzar el 99,0% en la proporción de partos realizados con personal especializado para el año 2015.

Tabla 7.3 Indicadores de seguimiento y metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015

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: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

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 provisión gratuita de anticonceptivos de calidad y de la consejería. En ese contexto, resulta vital, además, impulsar la participación de los varones (tanto jóvenes como adultos) en las decisiones anticonceptivas a través de actividades y campañas de información, educación y comunicación en salud repro-

10. Ver también capítulo "Reducir la mortalidad infantil"

ductiva y planificación familiar, especialmente dirigidas a este grupo. Asimismo es necesario también avanzar en las transformaciones de las maternidades tradicionales con intención de mejorar la calidad de 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, sangre, anestesia e insumos críticos para el manejo de la emergencia obstétrica, cuya eficacia se encuentra actualmente comprobada.

En el mismo sentido, es importante enriquecer al personal a través de un proceso continuo de capacitación y especialización con el fin de promover la utilización de procedimientos y tecnologías eficaces para tratar los problemas de la emergencia obstétrica. Por otro lado, se anhela mejorar la accesibilidad a los servicios de salud a la población residente en zonas rurales mediante el perfeccionamiento de los sistemas de transporte y de comunicación.

Otro punto a trabajar es el fortalecimiento de la interacción entre la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, los programas maternos infantiles y nutricionales, y la Dirección de Epidemiología de cada una de las provincias, a lo que se le suma la relación con el nivel central.

El objetivo es lograr una mejora continua en la calidad de los registros, los sistemas de notificación y monitoreo de las muertes maternas y la toma de decisiones. Entre los cambios pendientes se encuentra el perfeccionamiento de los comités de mortalidad materna en el marco de los programas maternos infantiles y nutricionales.

Además, resulta fundamental la adhesión de las provincias y el compromiso de sus autoridades en la ejecución y el control de los programas.

Con respecto al compromiso social y político para reducir las muertes maternas, se prevé una mayor difusión de los resultados de estudios sobre la investigación de las causas de tales defunciones y la construcción de consenso entre las autoridades sanitarias locales y equipos provinciales para sensibilizar a los decisores políticos acerca de la relevancia de la mortalidad materna como problema de salud pública y derechos humanos. A su vez, es necesario generar una mayor conciencia colectiva en la comunidad y en las diferentes organizaciones de la sociedad civil (ONGs, sociedades científicas, grupos de opinión y agencias financiadoras).

Tales desafíos implican el desarrollo de un amplio conjunto de acciones, y/o la profundización de aquellas que ya están en marcha. En otros términos, asegurar una atención integral implica mejorar y ampliar la participación hacia otros ámbitos y/o sectores del Estado Nacional. La labor en conjunto con áreas educativas y de trabajo (regulando y promoviendo una legislación laboral protectora), así como la interacción con los servicios de justicia y con el Consejo Nacional de la Mujer, son parte integrante de estos desafíos.

Dada la resistencia que existe al interior del equipo de salud y en la comunidad respecto de la perspectiva de género, el éxito de tales políticas dependerá en gran medida de un cambio cultural en pos de una mayor igualdad sexual entre hombres y mujeres.



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



Capítulo 8

Metas

- **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. Lograr el 90% de curación de casos de tuberculosis bajo tratamiento abreviado estrictamente supervisado.
- **Paludismo:** Mantener el 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.

La vigilancia del comportamiento de las enfermedades es un hecho fundamental, no sólo para medir el impacto en términos de las personas infectadas, enfermas y que mueren, sino también para evaluar las acciones realizadas tanto preventivas como terapéuticas.

La interacción del VIH/SIDA con otras infecciones constituye en el presente 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 algunos países se ha identificado a la malaria, las infecciones bacterianas y la tuberculosis como las principales causas de morbilidad relacionadas con el VIH/SIDA. A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos, tales enfermedades siguen teniendo en la actualidad graves consecuencias económicas y sociales, con un impacto destructivo sobre los sistemas sanitarios.

En el mundo, epidemias como esas comparten con las hambrunas, las guerras y las catástrofes naturales una característica esencial: siempre conllevan a otros desastres.

El VIH/SIDA ha provocado severas consecuencias negativas en el mundo. Sus muertes han dejado ya millones de niños huérfanos, hecho que se refleja en comunidades destruidas, servicios de salud desbordados y países inmersos en la pobreza. Ha generado un retroceso en el desarrollo de los países, ampliando la brecha entre pobres y ricos y debilitando severamente la seguridad económica y social. En algunos países, el rápido crecimiento de las poblaciones vulnerables, vinculado a la inestabilidad social, el incremento de la pobreza y otros factores socioeconómicos, ha acentuado la expansión de la epidemia y contribuido a una mayor propagación del virus.

Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA hasta la actualidad, se ha incrementado exponencialmente el número de casos y el número de posibles tratamientos para la asistencia de las personas viviendo con VIH/SIDA.

En 2004, se detectaron 4,9 millones de nuevos casos de VIH en el mundo, con lo cual la población infectada ascendería a 39,4 millones de personas¹. La principal causa de contagio por VIH/SIDA son las relaciones heterosexuales sin protección, aunque se identifican otras vías importantes como las relaciones homosexuales sin protección, el consumo de drogas por vía parenteral y las inyecciones y transfusiones sanguíneas peligrosas.

En el nivel 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 se ha manifestado en las formas de transmisión en los últimos años, ya que hasta los primeros años de la década del 90 la principal causa era el uso de drogas intravenosas, mientras que ahora las relaciones sexuales son la principal vía de contagio.

La emergencia de la epidemia de VIH/SIDA ha puesto bajo presiones importantes a las capacidades nacionales de control de enfermedades infecciosas.

1. Debe tenerse en cuenta que la cifra real puede resultar mayor, dado que la información de algunas regiones es poco confiable.

Otras de las enfermedades a combatir es la tuberculosis, que se ha convertido en uno de los principales problemas de la salud pública, ya que cada año pierden la vida alrededor de dos millones de personas, siendo por ello una de las principales causas infecciosas de defunción entre jóvenes y adultos en el mundo. Adicionalmente se estima que, aproximadamente, un tercio de la población se encuentra infectada, al tiempo que cada año se enferman más de ocho millones de personas.

Un conjunto de causas contribuye a explicar la notable propagación que aún hoy tiene la tuberculosis en todo el mundo. 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) han conducido a un aumento en el número de casos, en especial en las economías en desarrollo y también en aquellas que se encuentran en transición. Además de la crítica situación actual, las perspectivas futuras sobre la evolución de esta epidemia son fuertemente negativas, lo cual genera grandes preocupaciones para las autoridades sanitarias de los países, particularmente, de los más vulnerables.

Al respecto, se estima que entre los años 2000 y 2020 cerca de 1.000 millones de personas contraerán esa enfermedad, 200 millones de personas se enfermarán a causa de la tuberculosis y esa epidemia se cobrará como mínimo 35 millones de vidas.

La tercera de las enfermedades es la malaria y constituye otra de las epidemias que sigue afectando gravemente a un amplio número de regiones (vgr. África y algunos países de América Latina y el Caribe), con severas consecuencias negativas sobre la situación social y económica de las comunidades. A pesar de que durante el último decenio no se ha intensificado su propagación, se estima que, en promedio, el 36,0% de la población del continente americano vive en zonas con riesgo de malaria, verificándose su transmisión en veintiún países de la región, aún contando con programas de control de la malaria. Nuestro país se encuentra entre ellos.

Por otra parte, en Argentina se ha decidido incluir metas adicionales referidas al mal de Chagas en particular, considerando que es una enfermedad que afecta severamente a algunas regiones del país. A más de 90 años de la primera descripción (realizada por Carlos Chagas) del vector que la transmite y del protozoo que la origina², el mal de Chagas continúa siendo un problema de salud pública en la mayoría de los países de América Latina y, en especial, en Argentina. La distribución de las tasas de morbilidad y de mortalidad vinculadas a esa enfermedad en la región ha sido siempre el reflejo de la pobreza que todavía afecta a las poblaciones rurales.

Desde los comienzos de la década del 50 se hallaban disponibles los conocimientos necesarios para llevar adelante el control de vectores, en especial los intradomiciliarios, que son los principales responsables de la transmisión vectorial de *Tripanosoma Cruzi* en los países endémicos de América. Sin embargo, en la región de América del Sur (con excepción de Argentina y de Brasil) no se han observado esfuerzos sostenidos en la práctica de programas de control con continuidad temporal, contigüidad espacial y sostenibilidad financiera, de manera que el éxito de sus resultados pueda garantizarse en el mediano plazo.

Chile y Uruguay iniciaron el control de vectores durante la década del 80 pero, no obstante ello, los recursos destinados para esta actividad no han sido suficientes para asegurar la cobertura completa en zonas con riesgo de transmisión vectorial.

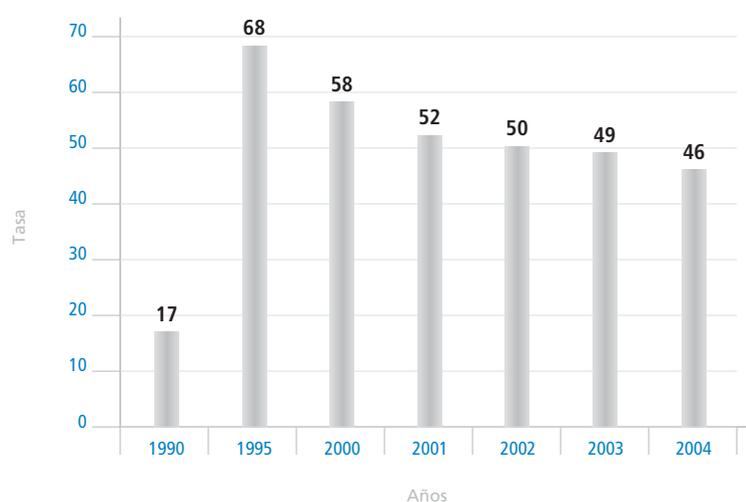
2. En el año 1909.

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 desde 2001, año en el cual se incorpora la notificación obligatoria del VIH al registro de SIDA.

A partir del año 2002 trabajan en forma conjunta el **Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual**, los programas provinciales de SIDA, los efectores de salud y los médicos notificantes, con el objetivo de realizar una reconstrucción histórica del registro de esta enfermedad en Argentina.

Gráfico 8.1. Tasa de Incidencia de SIDA. Total país. Por 1.000.000 de habitantes. Años 1990, 1995, 2000 – 2004



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

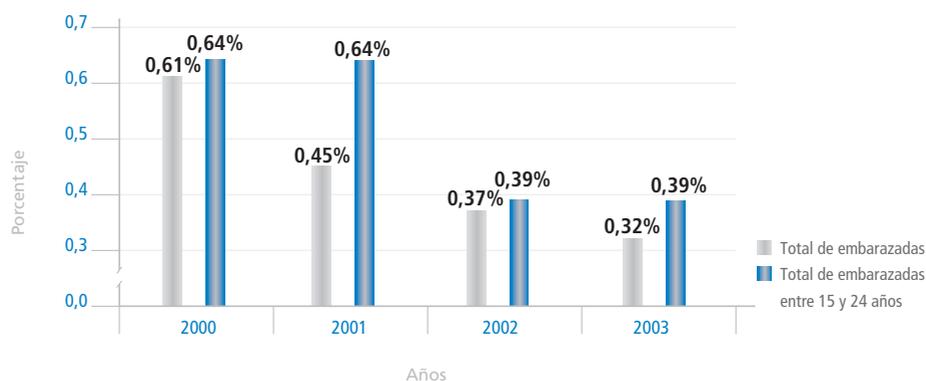
Como puede apreciarse en el gráfico 8.1, la tendencia es decreciente, aunque las disminuciones entre años son relativamente pequeñas. Para 2004 se registra la menor tasa desde inicios de 2000, aunque los niveles son todavía comparativamente altos si se los contrasta con los de 1990.

En los últimos años la epidemia del VIH/SIDA ha cobrado especial importancia en la población heterosexual, principalmente en las mujeres. Si se analiza el conjunto de personas viviendo con VIH/SIDA, la mayor proporción de hombres se explica por el hecho de que los nuevos diagnósticos de SIDA se han realizado en individuos viviendo con VIH de larga duración (donde se ve la incidencia de los registros históricos, es decir, que la tasa de infección era superior en hombres).

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, para el año 2004, la razón por sexo en casos notificados de SIDA fue de 3 hombres por cada mujer, mientras que en VIH notificados fue de 1,51 hombres por cada mujer (es decir, de cada 5 infectados son 3 hombres y 2 mujeres). Esa proporción denota la importancia que ha cobrado la epidemia en la población heterosexual y el incremento exponencial verificado en las mujeres durante los últimos años.

Con respecto a la evolución de la **tasa de prevalencia de VIH en embarazadas**, puede observarse que para el año 2003 dicho indicador fue de 0,32%, siendo la más baja desde principios de 2000.

Gráfico 8.2. Tasa de prevalencia de VIH en embarazadas (porcentaje del total de embarazadas testeadas). Años 2000 – 2003



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

La disminución que ha experimentado este indicador entre 2000 y 2003, ha sido multicausal. Por un lado, al inicio de la implementación de las estrategias de prevención de transmisión vertical se realizaba el test del VIH a las mujeres embarazadas con mayores factores de riesgos asociados, mientras que en la actualidad el ofrecimiento de test de diagnóstico se ha ampliado a todas las mujeres embarazadas. Por otro lado, no se contempla en la muestra a aquellas mujeres que viven con VIH y conocen su serología previo al embarazo, aunque en la actualidad la efectividad de los tratamientos para prevenir la transmisión vertical permite que la mujer viviendo con VIH/SIDA pueda decidir quedar embarazada disminuyendo así el riesgo de la transmisión de VIH.

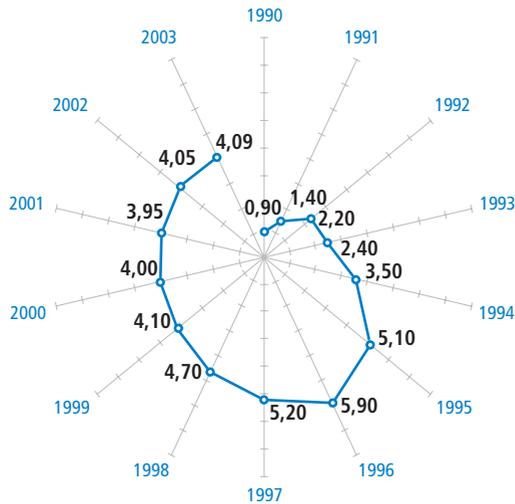
La tasa de prevalencia de VIH en embarazadas entre 15 y 24 años resulta mayor que la tasa general, para todos los años analizados, lo cual supone un mayor riesgo de infección en ese grupo etario, en relación al total de mujeres. Para el período 2000–2003 la brecha entre ambos indicadores no presenta grandes variaciones, a excepción de 2001, lo cual puede estar vinculado con el deterioro de la situación socioeconómica evidenciado en ese año, impactando negativamente sobre las prácticas de prevención y en el acceso de la población a tratamientos y test de diagnósticos, en especial en aquellos segmentos de menores recursos.

El VIH/SIDA es considerado en Argentina una epidemia concentrada, ya que la prevalencia en mujeres embarazadas no supera el 1,0%, en el ámbito nacional.

En el caso de **prevalencia de uso de preservativo entre los jóvenes de 15 a 24 años**, se toma como medición de ese indicador en el nivel nacional un estudio realizado como línea de base de población general del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria del año 2003. El resultado muestra que el 46,0% de los jóvenes utiliza preservativos en todas las relaciones sexuales. Esta prevalencia se incrementa al 61,0% cuando se consultó por la utilización del preservativo en la última relación sexual. Actualmente se encuentra en marcha una encuesta de base poblacional en adolescentes para recabar información cuyos resultados preliminares se obtendrán a mediados de 2005. En cuanto a la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, claramente se observan dos tendencias desde 1990 hasta la actualidad. Más precisamente, este indicador

presentó un sostenido crecimiento hasta el año 1996, cuando su valor se ubicó en 5,9 por cada 100.000 habitantes, mientras que entre ese año y 2003 dicha tasa presentó una firme tendencia negativa, alcanzando un valor de 4,1 por cada 100.000 habitantes en este último año.

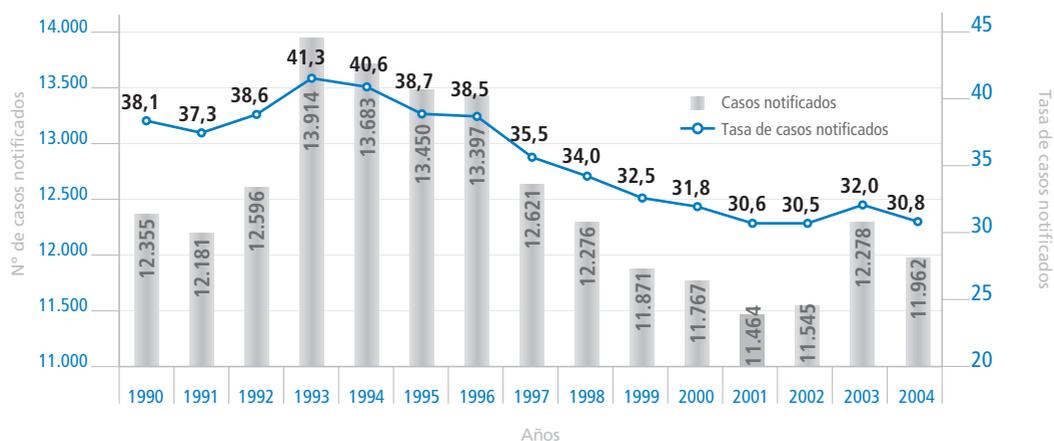
Gráfico 8.3. Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA. Total País. Años 1990 – 2003



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

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. Al respecto, en Argentina se notificaron en ese año 32 casos cada 100.000 habitantes, casi el doble de las tasas notificadas en Uruguay y Chile, cuatro veces más que en Cuba, y más de 6 veces que los casos registrados en Canadá y los EEUU³. La evolución de la tuberculosis en Argentina puede verse a través del comportamiento de la tasa de casos notificados para el período 1990–2004. Se verifica un firme descenso de ese indicador entre el año 1993 y 2002, pasando de 41,3 a 30,5 por 100.000 habitantes, a pesar de haberse elevado sustantivamente entre los años 1993 y 1996.

Gráfico 8.4. Número de casos de Tuberculosis notificados y tasa por 100.000 habitantes. Total país. Años 1990 – 2004



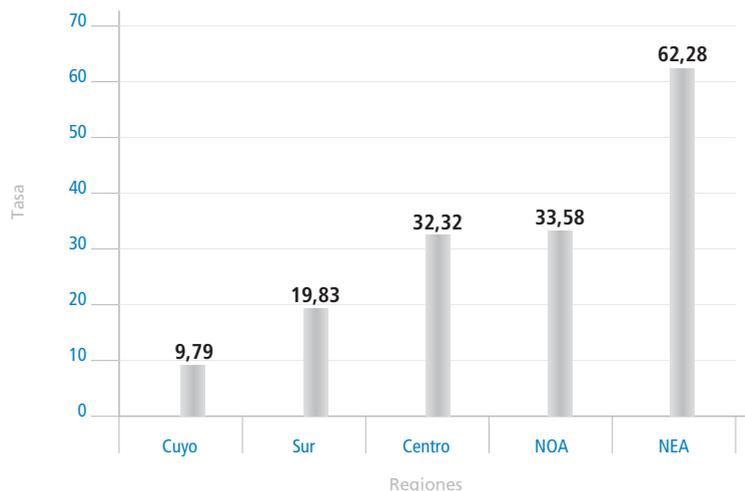
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Con relación a las características de los casos notificados durante 2003, el 41,0% corresponde a adultos jóvenes entre 20 y 44 años de edad. También fue mayor la incidencia entre los hombres, ya

3. Desde 1990 el ritmo de disminución de la tasa de notificaciones ha sido menos pronunciado para Argentina que lo observado en Chile y Uruguay. Ese comportamiento revela un deterioro relativo de la situación en el nivel nacional respecto de la tuberculosis, en relación a la situación regional. Ver: "Notificación de casos de tuberculosis en Argentina. Situación nacional y por provincias". Año 2003 -PRO.TB.DOC. TEC. 05/04. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" - ANLIS - Carlos G. Malbrán.

que el 56,0% de los casos notificados de tuberculosis en el año 2003 ha sido de sexo masculino⁴. La tasa de notificación de casos de tuberculosis en las distintas regiones del país muestra un comportamiento sensiblemente diferente entre las mismas.

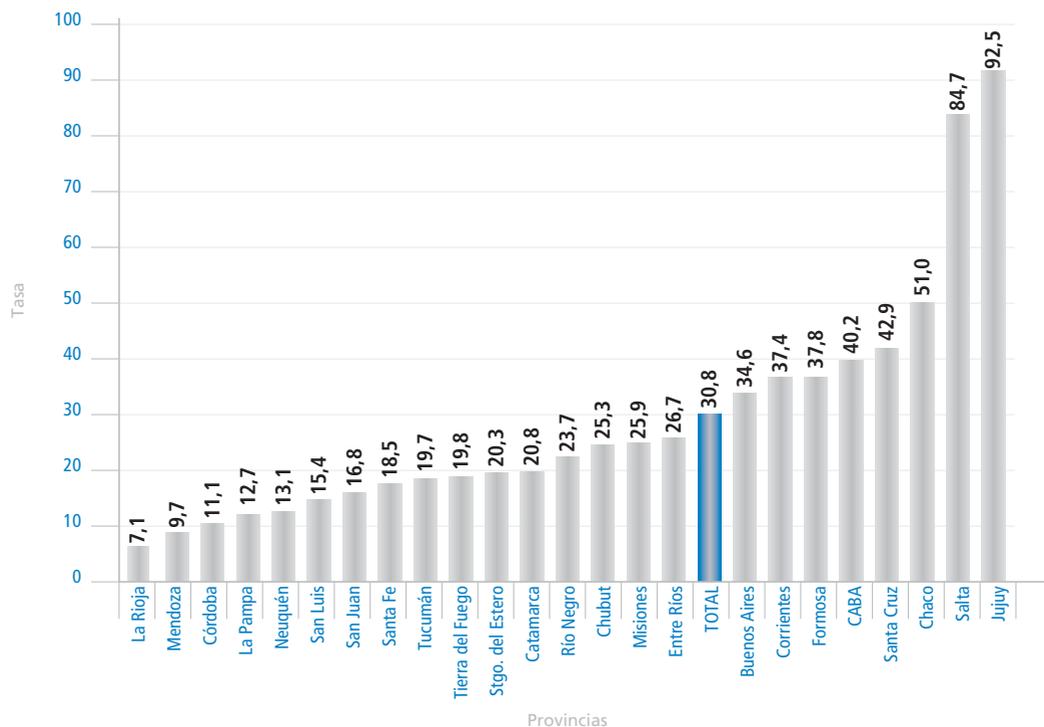
Gráfico 8.5. Tasa de casos de tuberculosis notificados por regiones geográficas. Por 100.000 habitantes. Año 2004



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

La tasa más baja de casos notificados para el año 2004 se registró en la provincia de La Rioja, con un valor de 7,1 notificaciones cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa más alta se verificó en la provincia de Jujuy, la cual alcanzó un valor de 92,5 notificaciones cada 100.000 habitantes. De modo que la población de Jujuy posee un riesgo 10 veces más alto de contraer la enfermedad que la población de La Rioja.

Gráfico 8.6. Tasa de casos de tuberculosis notificados por provincia: todas las formas. Por 100.000 habitantes. Año 2004

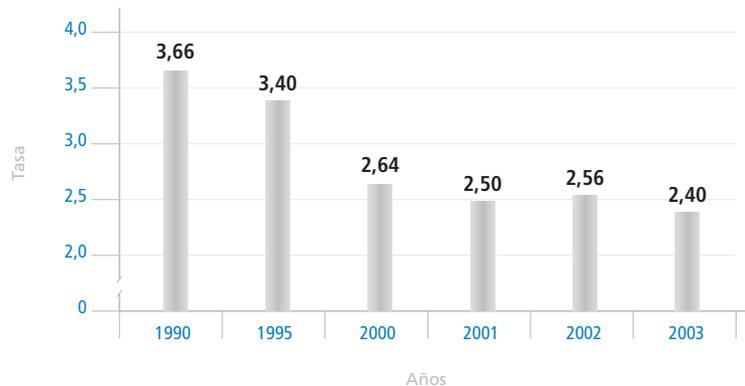


4. Las notificaciones de tuberculosis en mujeres muestran una mayor representatividad en el grupo de edades entre 10 y 14 años, a partir de lo cual las notificaciones en hombres superan a las primeras, haciéndose la diferencia cada vez más pronunciada a medida que se avanza en edad.

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

La tasa de mortalidad por tuberculosis ha descendido en Argentina entre 1990 y 2003, aunque el ritmo de decrecimiento se ha estancado a partir de 2000, tal como se observa en el gráfico 8.7. Con respecto a 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. Se observa que la tendencia de la mortalidad por tuberculosis resulta descendente pero a un ritmo inferior en comparación a si sólo se tomara en cuenta la mortalidad estrictamente causada por esa enfermedad, es decir, descontando su asociación con el VIH/SIDA.

Gráfico 8.7. Tasa de mortalidad por tuberculosis. Total país. Por 100.000 habitantes. Años 1990, 1995, 2000–2003

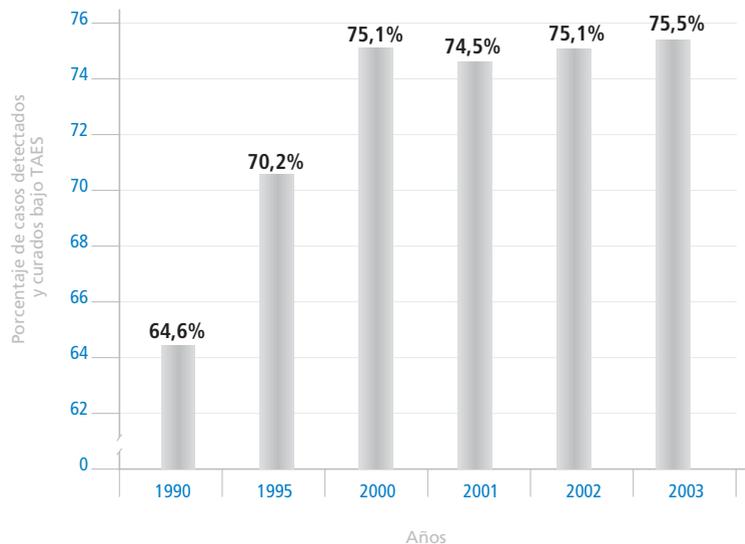


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Por último, si se analiza la proporción de casos de tuberculosis detectados y curados mediante Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES), puede observarse una mejora importante en el indicador durante la década del 90, y si bien tal proporción continuó creciendo durante los últimos años, lo hizo a un ritmo más pausado.

En el ámbito nacional, tanto las autoridades nacionales como las provinciales adhieren a la estrategia del TAES, en el cual el paciente es observado por personal calificado en forma directa cuando toma la medicación y, además, se le hace el seguimiento para cumplimiento regular del tratamiento.

Gráfico 8.8. Casos detectados y curados bajo TAES. Total País. En Porcentaje. Años 1990, 1995, 2000 – 2003



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Aunque la proporción del uso del TAES aún dista mucho de ser la esperada en el nivel nacional, dicho indicador muestra una sostenida tendencia ascendente hasta ahora. Entre 1997 y 2002 se incrementó más del 70,0%. Al mismo tiempo, el resultado del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar ED (+) muestra, en el análisis de la información para el año 2002, una mayor tasa de éxito en los casos tratados bajo TAES que en los casos autoadministrados. Si se observa la evolución de ambos tipos de tratamiento para el período 1978–2002, la tasa de éxitos bajo TAES ha crecido 26,5%, mientras que la tasa de abandonos se redujo al 59,8%.

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).

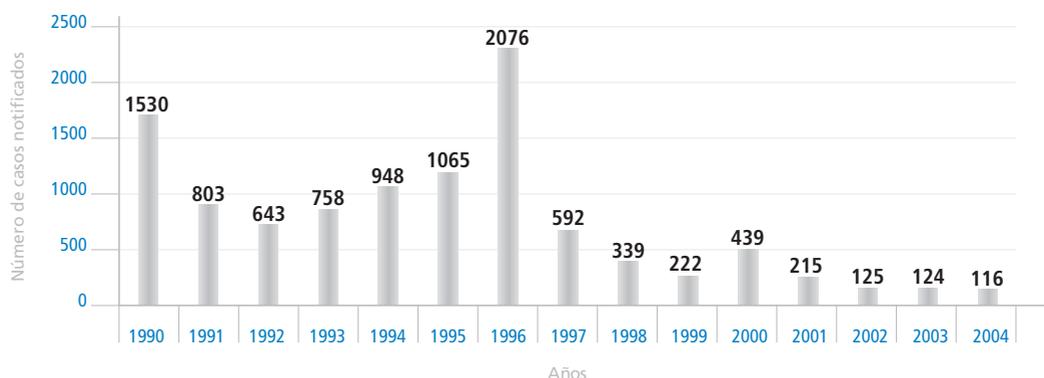
En general, el paludismo en Argentina es de carácter inestable y estacional y está distribuido en un área de bajo riesgo, limitada a dos departamentos de la provincia de Salta, donde se registra el 80,0% de los casos nacionales.

El control sanitario realizado por las autoridades desde finales de la década del 90 permitió reducir la incidencia de esta enfermedad en Argentina, aunque el movimiento de personas desde países limítrofes (especialmente de Bolivia) contribuye a que sigan reportándose casos. Para los tres últimos años, más del 75,0% de los casos registrados corresponden a esta última modalidad.

En relación con la evolución de los casos notificados con paludismo en el nivel nacional, si bien en 1990 se evidenció una importante cantidad de casos (1.530), se advierte un marcado descenso de ese indicador para el año siguiente. Nuevamente, desde 1992 las notificaciones han crecido en forma constante hasta 1996, año en el cual se registró la mayor cantidad de casos (2.076) de los últimos 14 años. Este hecho se vincula en gran medida al desmantelamiento de la gran mayoría de los programas sanitarios evidenciado durante la primera parte de la década del '90, a lo que se sumó la incidencia negativa del crecimiento de los niveles de pobreza en Argentina en esos años.

Posteriormente, el marcado descenso que registra el número de casos notificados con paludismo desde 1996 refleja, fundamentalmente, el renovado fortalecimiento de las políticas sanitarias destinadas al control de las áreas infectadas. En particular, en 2004 se verificaron 116 casos, año en el que se observó la menor cantidad de casos desde 1990.

Gráfico 8.9. Casos notificados de Paludismo. Total País. Años 1990 – 2004

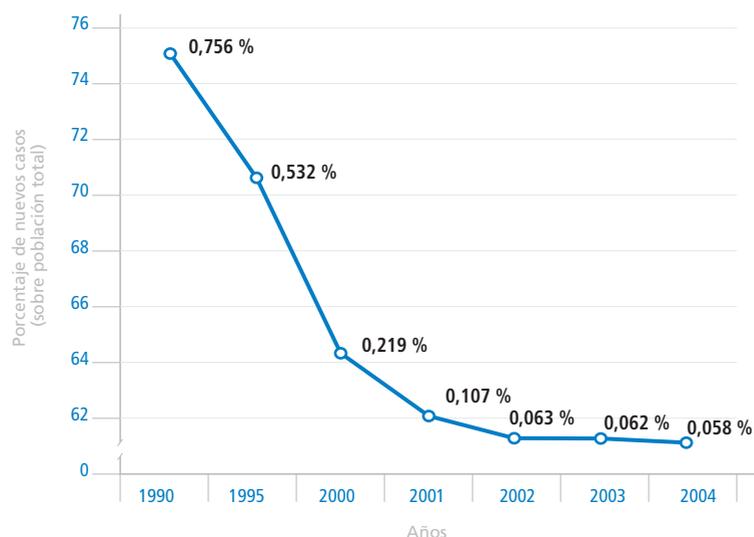


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

A su vez, 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, que presenta una tendencia descendente en todo ese período.

En términos más precisos, el IPA experimentó una disminución superior al 73,0% entre 2000 y 2004, a la vez que se contrajo al 71,0% durante la década del 90. Si bien es clara la desaceleración que exhibe la tendencia descendente en los últimos años, debe tenerse en cuenta que este indicador ya ha alcanzado valores sustancialmente bajos, reflejados en la meta prevista para 2015 (IPA inferior a 0,1‰).

Gráfico 8.10. Evolución del Índice Parasitario Anual. Total País. En porcentaje. Años 1990, 1995 y 2000-2004



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

La distribución de la morbilidad y mortalidad por el mal de Chagas ha sido siempre el reflejo de la pobreza que aún hoy afecta a la población rural.

Si bien las intervenciones contra el vector y el control transfusional mostraron un mejoramiento de la prevalencia de la infección, esto fue 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 aún actualmente 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 actual.

En términos desagregados, la interrupción de la transmisión vectorial ha sido alcanzada actualmente por las provincias de Jujuy, La Pampa, Entre Ríos, Neuquén y Río Negro, mientras que, por el contrario, las provincias de Chaco, Formosa, La Rioja, San Juan y Santiago del Estero son zonas con demostración fehaciente de transmisión vectorial, ya que presentan actualmente notificaciones de casos agudos vectoriales. La situación de transmisión en esas áreas, esencialmente rurales y periurbanas, requiere una fuerte acción de control con criterios de contigüidad y continuidad temporoespacial y la persistencia del sistema de vigilancia con gran participación local.

A continuación se exponen las acciones implementadas por el Gobierno Nacional dirigidas a cumplir con las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

■ VIH/SIDA

Frente a este flagelo, las respuestas del Estado y de la sociedad han sido muy importantes en el nivel local. Argentina es uno de los primeros países de América Latina en contar con una legislación para enfrentar la epidemia y proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA. En 1990 se 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. Tal norma indica que el Estado debe garantizar el cuidado y la atención de la enfermedad y el acceso a exámenes de diagnósticos, asegurando la confidencialidad y el consentimiento para la realización de las pruebas. 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. En el país existe un número importante de organizaciones de la sociedad civil que junto con los medios de comunicación han llevado adelante acciones fundamentales con tales fines, ocupando un lugar central en la movilización para la sanción de las leyes y para garantizar su cumplimiento ante los diferentes poderes del Estado.

A su vez, conocer la composición de la población de las provincias ha constituido un factor primordial para impulsar políticas de prevención eficientes, así como también ampliar y mejorar la calidad y cantidad de prestaciones. Uno de los principales retos que ha afrontado la vigilancia del VIH/SIDA es la detección del patrón de comportamiento de las personas en su conjunto, como así también de cada grupo en particular, respecto de las conductas que incrementan el riesgo frente al VIH.

En esa dirección, se creó en 1992 el **Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS** con el fin de disminuir la infección por VIH y ETS en la población general, prevenir la infección por VIH en poblaciones vulnerables y en general, 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 de programa. En este marco se otorgan en forma gratuita medicamentos e insumos para el tratamiento y control de la enfermedad a personas viviendo con VIH/SIDA. También se desarrollaron acciones de prevención de la transmisión materno-fetal del VIH mediante la detección serológica en embarazadas, la provisión de medicamentos y el suministro de leche al recién nacido. De este modo, se ha logrado ampliar el número de mujeres embarazadas testeadas, estimándose que alrededor del 80,0% de las mujeres con control prenatal se realizaron el test en ese año. Recientemente se han implementado, en todas las jurisdicciones, acciones vinculadas a la vigilancia epidemiológica, análisis de la situación y tendencias de la epidemia.

Así, se ha logrado a partir de este programa nacional un significativo fortalecimiento de las acciones preventivas junto con un aumento del número de pacientes asistidos a cargo del Gobierno Nacional, los cuales representan aproximadamente el 70,0% de la población bajo tratamiento.

Es decir que sólo el 30,0% es asistido por el Sistema de Seguridad Social y los seguros de salud privados.

En relación a la prevención se han efectuado una serie de acciones tendientes a capacitar a profesionales responsables de atención primaria y de programas y servicios de todo el país. En este sentido, se han formado y capacitado a jóvenes de entre 15 y 20 años como promotores de la salud y en el trabajo con organizaciones no gubernamentales. Además, se han realizado campañas focalizadas en grupos específicos (jóvenes y mujeres embarazadas) y de mayor riesgo (población carcelaria, jóvenes institucionalizadas, etc.).

Asimismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria del Sistema de Naciones Unidas provee recursos adicionales a fin de desarrollar la lucha contra esas enfermedades, que son a la vez causa y resultado de la pobreza.

■ Tuberculosis

El control de la tuberculosis (TBC) en Argentina es responsabilidad del **Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCTB)**. Sus objetivos epidemiológicos esenciales consisten en reducir la morbilidad, la mortalidad e infección por tuberculosis y la resistencia bacteriana a los medicamentos antituberculosos.

Durante los últimos años, este programa ha seguido las propuestas del Programa Mundial contra la TBC, elaborado por OMS en 1993, en el cual se declaró a la enfermedad como emergencia mundial, y comenzó a promover las estrategias DOTS/TAES⁵. En el área de detección de casos de tuberculosis, el país cuenta con una Red Nacional de Laboratorios de TBC, la misma que funciona desde 1973. Por otro lado, las pautas terapéuticas normalizadas son actualmente utilizadas en las 24 jurisdicciones del país, lo cual ha sido logrado a través de una capacitación intensiva en TAES. Además, existe el Manual de Normas Técnicas del PNCTB, que ha sido revisado y reeditado en julio de 2002 y distribuido a todas las jurisdicciones del país. El sistema normalizado de registro y notificación está en el país desde 1965.

Acerca de las políticas vinculadas al control de la tuberculosis, las autoridades nacionales de salud han promovido la aplicación del TAES, que en 2001 alcanzó una cobertura de 56,0% de los pacientes tratados con un 75,0% o más de casos curados. En relación a ello, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y los ministerios provinciales han avanzado en actividades de capacitación, supervisión, organización de un sistema de vigilancia epidemiológica más eficaz y la provisión gratuita de los medicamentos, actividades que de continuar como ocurrió en el último quinquenio, permiten avizorar la posibilidad de alcanzar la meta propuesta en el marco de los ODM.

■ Paludismo

El objetivo principal a cumplir es el de disminuir la morbilidad por paludismo en la población del área de riesgo, en tanto que los objetivos específicos incluyen incrementar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno; detectar a tiempo, contener y prevenir epidemias; reforzar la capacidad local en el diagnóstico temprano y en la investigación aplicada, teniendo en cuenta los factores ecológicos, sociales y económicos que determinan la enfermedad con el fin de

5. Directly Observed Treatment Strategy / Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado.

optimizar la utilización de los recursos disponibles y planificar y aplicar medidas sostenibles de prevención, incluida la lucha antivectorial.

Acorde con la situación epidemiológica se llevó a cabo un convenio de cooperación técnica entre los países de Argentina y Bolivia. Entre los años 1996 y 1997 se realizaron una serie de acciones de control entre las cuales se destacan: el rociado con insecticida de viviendas, la detección de enfermos y el suministro de tratamientos médicos. El resultado de estas acciones fue muy positivo, ya que registró un descenso significativo de casos.

Sin embargo, en los primeros trimestres de 2000 se advirtió un nuevo incremento en los casos de paludismo notificados, muchos de los cuales afectaban a migrantes provenientes de Bolivia. Por ello, se volvió a implementar un operativo de control en la zona fronteriza.

En 2003 y 2004 se continuó con la implementación de acciones de control y vigilancia para paludismo. Paralelamente, y de acuerdo a los lineamientos de OPS/OMS y a la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo”, se está trabajando en la búsqueda activa de sospechosos de paludismo, toma de muestras y diagnóstico hemoparasitológico, tratamiento supervisado, apoyo técnico a los servicios regulares de salud de las provincias del área endémica y otras áreas vulnerables estimulando la vigilancia epidemiológica.

■ Chagas

En la década del 90, el **Programa Nacional de Chagas** implementó nuevas estrategias sobre el control del vector, obteniendo grandes logros en lo que se refiere a la tendencia de casos e índices de infestación, aunque la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en gran parte de los países latinos de América, y en especial en Argentina.

Estos logros obedecen a la estrategia del programa vinculada a la implementación, a partir de 1993, de la descentralización de las acciones de control en cada jurisdicción y la capacitación de líderes comunitarios, agentes sanitarios y técnicos. En este período se alcanzó el 97,0% de la meta de tratamiento con insecticida de las viviendas del área de ataque, obteniéndose una cobertura de vigilancia en el área endémica del 80,0% sobre un total de 961 mil viviendas. Asimismo, se han logrado significativos avances en el control y vigilancia de los bancos de sangre, así como en el tratamiento de los casos agudos.

El **Programa Nacional de Chagas** se orienta a una población bajo riesgo de 4.810.000 habitantes, para lo cual realiza acciones de control del vector transmisor de la enfermedad utilizando una estrategia participativa.

Las actividades que se realizan en el marco de este programa comprenden tres niveles de atención: promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento específico de la enfermedad y rehabilitación. Específicamente, se realiza el tratamiento químico con insecticida en las viviendas del área endémica, la instalación de la vigilancia con participación comunitaria y a través de múltiples efectores, la detección de infección en la población menor a 15 años, la atención médica y el tratamiento supervisado de los infectados, el control de la madre chagásica y su hijo hasta el año de vida y el control de laboratorios, bancos de sangre, dadores y receptores de trasplantes de órganos.

Considerando la situación actual en relación a las enfermedades analizadas, los desafíos a futuro deben encaminarse fundamentalmente hacia la sustentabilidad de las estrategias y acciones ya implementadas, así como también a su fortalecimiento y ampliación.

En relación con las metas, se mantiene la adhesión a las difundidas en el orden internacional. En este aspecto resulta relevante mantener la meta de reducción del paludismo (malaria), dado que es considerada una enfermedad de alto riesgo, que si bien se encuentra controlada, todavía afecta diversas zonas del país, debido principalmente a la inmigración desde países fronterizos. En la situación de nuestro país el IPA, que señala el grado de probabilidad de brotes en zonas de riesgo, es el indicador más adecuado para su seguimiento.

Para el monitoreo de los avances se han propuesto las siguientes metas intermedias y finales:

Tabla 8.1. Indicadores⁶ de seguimiento: metas intermedias y finales: Años 2007 y 2015

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)	42,0	37,0
Tuberculosis		
Tasa de morbilidad de tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	32,2	23,1
Tasa de mortalidad de tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	2,1	1,21
Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con tratamiento abreviado estrictamente supervisado	82,0	90,0
Paludismo		
Tasa de mortalidad palúdica (cada 100.000 habitantes)	0,0	0,0
Proporción de población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento	100,0	100,0
Índice Parasitario Anual (cada mil 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: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

6. Ver definiciones en Anexo.

Por lo tanto, para lograr una mayor profundización del proceso ya iniciado en relación al VIH/SIDA, será necesario:

- Garantizar la provisión oportuna y regular de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades asociadas al VIH/SIDA.
- Fortalecer la estrategia de atención integral de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Garantizar una política integral de prevención de transmisión vertical del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incrementando el control prenatal y la calidad del mismo.
- Disminuir las barreras de accesibilidad de las personas a los servicios de salud.
- Promover la utilización del preservativo para todas las poblaciones vulnerables y vulnerables emergentes y plantear estrategias de mercadeo social del preservativo.
- Fortalecer las estrategias de prevención y promoción en el área educativa.
- Garantizar acciones de prevención focalizadas a cada población vulnerable y vulnerable emergente.
- Fortalecer los programas provinciales que permitan una descentralización de acciones.
- Dimensionar el problema de niños huérfanos por el VIH/SIDA y así determinar acciones que acompañen la estrategia de VIH/SIDA.
- Trabajar sobre estrategias para los niños vulnerables por el VIH/SIDA.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia de Segunda Generación del VIH/SIDA, garantizar mediciones periódicas de conocimiento, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia de Tercera Generación del VIH/SIDA.
- Fortalecer el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional del VIH/SIDA.

Las acciones para el control de la epidemia de VIH deberían desarrollarse en un contexto de acuerdos regionales e interjurisdiccionales. Al respecto, una política regional permite no sólo acuerdos colectivos de precios, sino además un marco de asistencia técnica regional y de cooperación horizontal, tanto en prevención como en asistencia, contribuyendo a minimizar la aparición de nuevas infecciones en la región.

Por otra parte, la introducción al mercado de nuevos tratamientos de alto costo pone en riesgo la sustentabilidad de los programas de asistencia. Frente a ello, resulta vital lograr un incremento del nivel de cobertura de 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 los tratamientos.

En relación con la tuberculosis resulta imprescindible ampliar la cobertura de la población mediante la aplicación de la estrategia recomendada por la OMS para combatirla –TAES–, acompañada asimismo de una mayor disponibilidad de recursos humanos y financieros suficientes en forma sostenible para hacer frente a los desafíos que plantea el control de esta patología.

Con respecto a ello, debe desarrollarse la capacidad de realización de acciones tanto en el nivel nacional como en el provincial, con el objetivo de lograr una utilización más eficiente de los recursos. A su vez, deben llevarse a cabo acciones de ejecución, vigilancia y evaluación de las actividades de control contra la tuberculosis de conformidad con las normas internacionalmente aceptadas.

Acerca del control de la tuberculosis en Argentina, se ha propuesto fortalecer las acciones en aquellas áreas en las que la notificación de casos es mayor, lo cual comprende 78 departamentos con tasa de notificación de casos de TBC elevada (riesgo relativo de enfermar por TBC de 3,2 en

relación al resto de la población) y 10 departamentos adicionales que, aun con tasas de notificación similares o inferiores al promedio nacional, notifican el 22,0% de los casos anuales de esta enfermedad. Este enfoque contribuirá no sólo a reducir el problema en el orden nacional (88 departamentos concentran el 55,0% de los casos anuales de TBC), sino que también se achicará la brecha existente entre grupos de población en términos de riesgo de infección por TBC. Se prevé el desarrollo de actividades para: ajustar la selección de departamentos prioritarios; fortalecer la capacidad de planificación, implementación, seguimiento y evaluación local de las acciones del PNCTB en las provincias y departamentos prioritarios; reforzar la capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia TAES y asegurar la disponibilidad de suministros clave para el control de la TBC, la elaboración e implementación de un plan de información, educación y comunicación en TBC para las poblaciones. También se impulsa el apoyo a redes comunitarias para el control de la TBC con énfasis en comunidades indígenas y otros grupos de población vulnerables, el monitoreo de indicadores de proceso y resultados del control de la TBC en coordinación con los programas provinciales y la evaluación de las actividades y resultados en los niveles local, provincial y nacional.

En lo atinente a la enfermedad del Chagas, el principal desafío para Argentina continúa siendo la interrupción de la transmisión vectorial en todo el país. Como regla general, el simple control de los triatomíneos domiciliados con insecticidas, el mejoramiento de viviendas y la selección de donantes de sangre contribuyen 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 que la enfermedad progresa en áreas urbanas y en nuevas expansiones de la frontera agrícola, indicando como obligatoria una vigilancia permanente. En particular, el problema plantea cómo hacer sostenible la vigilancia en áreas con transmisión interrumpida. Para ello se requiere una participación activa de los diferentes niveles de la transmisión y evolución de la enfermedad. En consecuencia, la puesta en marcha de este proceso involucra no solamente el deseo político y una mínima organización social, sino también -en el caso del infectado- condiciones concretas de acceso y capacidad instalada para la necesaria atención.

Finalmente, 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 a fin de lograr un control definitivo de esta patología en el país.



ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible



Capítulo 9

Metas

- Haber logrado en 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 terceras partes 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 deficitarias y en condiciones de tenencia irregular.

Introducción

La visión moderna del desarrollo no sólo busca elevar los niveles de bienestar de las sociedades humanas de hoy, sino que se preocupa por que 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**.

La sostenibilidad debe ser el nuevo punto de partida de los planes de desarrollo y sus políticas. Representa la única forma de garantizar a las generaciones actuales y las futuras un ambiente sano en donde se respete la diversidad biológica, cultural y humana.

En este contexto 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.

El crecimiento económico no sólo es compatible con el desarrollo sostenible, sino que es necesario para mitigar la pobreza, generar los recursos para el desarrollo y prevenir la degradación ambiental. En definitiva, la cuestión es la calidad del crecimiento y cómo se distribuyen sus beneficios.

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 con importantes ventajas comparativas en el futuro.

Situación actual y tendencias

Para asegurar el cumplimiento de la primera meta enunciada¹ se considera importante seguir la evolución de los siguientes indicadores:

1. Proporción de superficie cubierta con bosque nativo.
2. Proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad.
3. Energía utilizada por unidad de PBI expresado en moneda local.
4. Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP).
5. Emisión de dióxido de carbono per cápita por año.

El país cuenta con datos de la superficie de bosque nativo para los años 1937, 1987, 1998 y 2002, de diversas fuentes².

En el año 2002, con imágenes satelitales correspondientes a 1998, se obtuvo el primer dato fidedigno del indicador mencionado y se realizó el relevamiento de la superficie boscosa. Se prevé que la actualización se llevará a cabo cada cuatro años³.

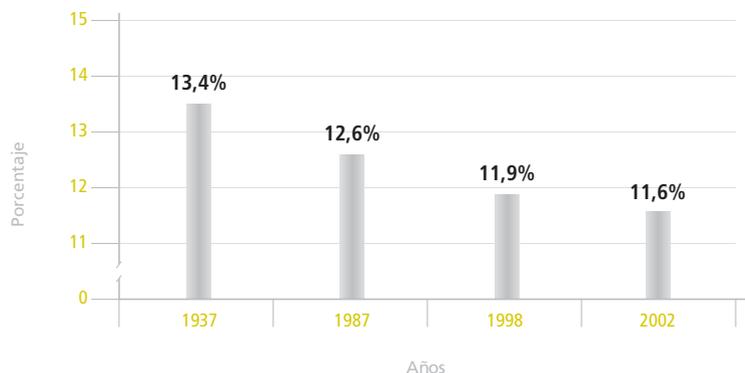
Los datos correspondientes a la superficie cubierta con bosque nativo se presentan en el gráfico 9.1.

1. Haber logrado en 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).

2. La Dirección de Bosques de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, a través de la Unidad de Manejo del Sistema de Evaluación Forestal (UMSEF), obtiene datos de superficie boscosa en el orden provincial y de regiones forestales, en lugar de utilizar las regiones según el INDEC.

3. Ver definiciones en Anexo.

Gráfico 9.1. Proporción de la superficie cubierta por bosque nativo. Total País. Años seleccionados



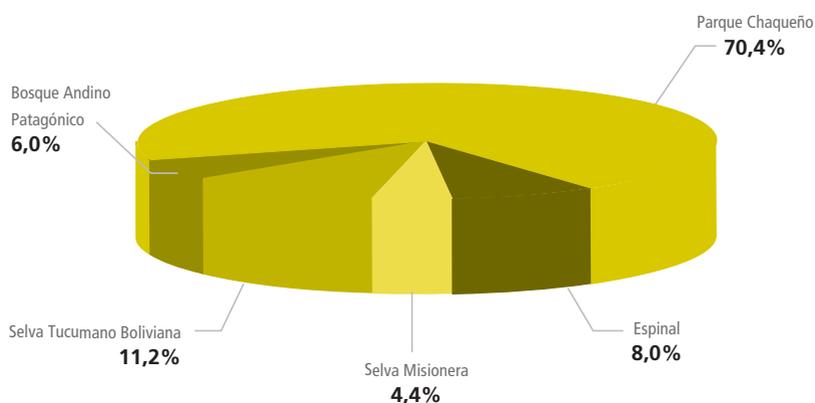
Nota: Los datos presentados se consideran comparables aunque difieren en cuanto a confiabilidad

Fuentes: UMSEF - Dirección de Bosques – SAyDS.

Como puede observarse, la disminución de la **proporción de bosques nativos** entre 1987 y 2002 significa, en términos reales, que la Argentina está enfrentando en las últimas décadas 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 país⁴, ampliando la frontera climática de la agricultura en seco⁵.

La región del Parque Chaqueño es la que presenta una mayor superficie de bosques nativos en el país y a la vez donde se registra la más alta tasa de deforestación (UMSEF, 2004), seguida por la selva tucumano-boliviana. Las otras regiones exhiben una tasa de deforestación poco significativa según estudios preliminares. En el gráfico 9.2 se presentan datos de deforestación para las regiones mencionadas.

Gráfico 9.2. Distribución de bosque nativo por región. Año 1998



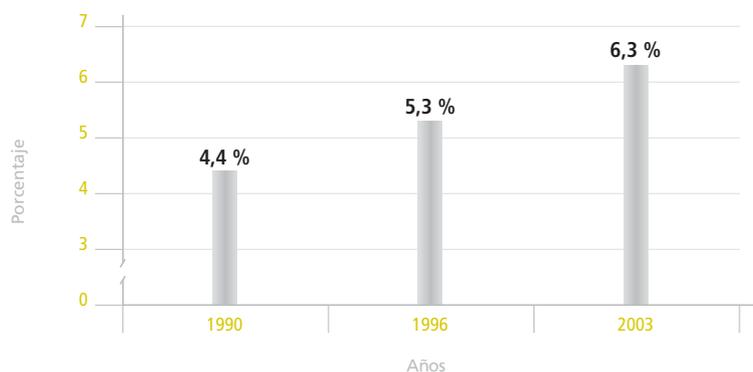
Fuentes: UMSEF - Dirección de Bosques - SAyDS.

Para el indicador, **proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad**, se observa un incremento desde 1990, cubriendo el 4,4% del territorio nacional en ese año al 6,3% en 2003.

4. Existen evidencias científicas de un aumento en los niveles de precipitación en la región Noroeste del país en los últimos años (Villalba R.; Grau, H. R.; Boninsegna, J. A.; Jacoby, G. J. & Ripalta A. 1998. Tree-ring evidence for long-term precipitation changes in Sub-tropical South America. International Journal of Climatology 18:1463-1478), lo cual podría causar un aumento del área con precipitaciones adecuadas para la agricultura al desplazarse las isohietas hacia el este.

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

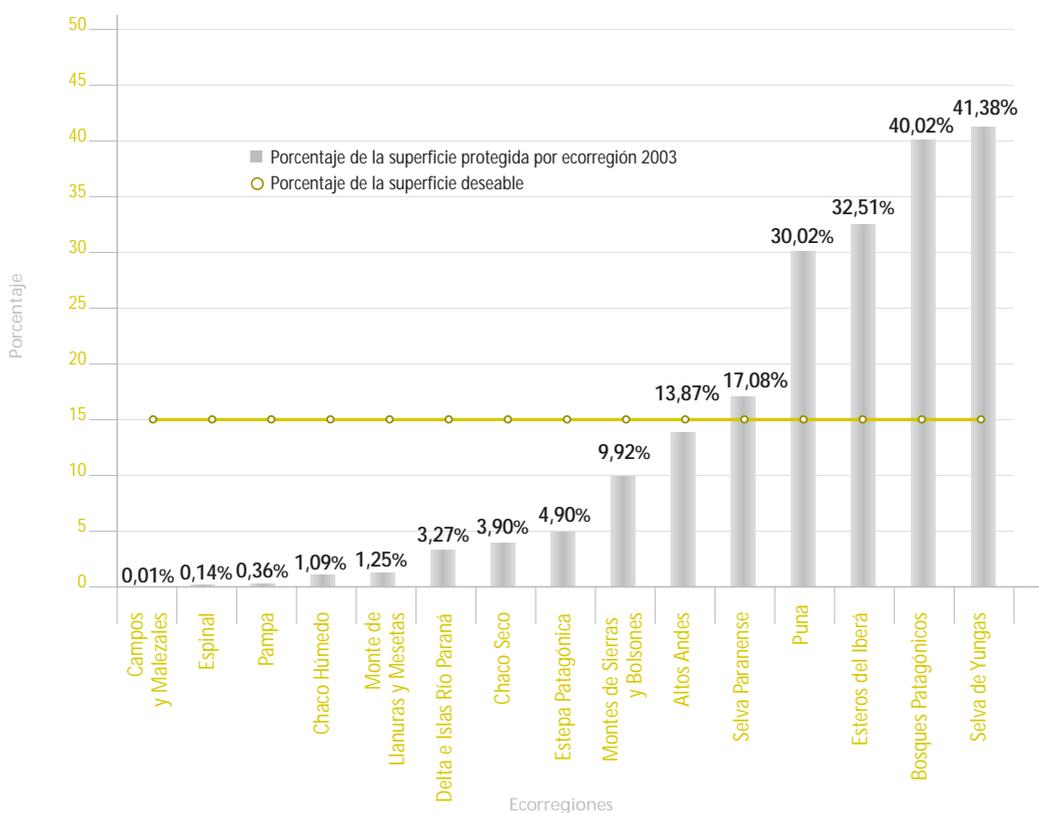
Gráfico 9.3. Proporción de la superficie protegida para mantener la biodiversidad. Total País. Años 1990,1996 y 2003



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

Al margen de estos datos globales, el porcentaje de territorio protegido difiere entre las distintas provincias y ecorregiones del país⁶. Un sistema de áreas protegidas federal no debe conservar sólo una proporción de territorio mínima, que según ha establecido la International Union for Conservation of Nature and Natural Resources (IUCN) se trata de un 15,0% del territorio nacional, sino que debe cubrir o deben estar representados los distintos tipos de ecorregiones del país. Es decir que en cada ecorregión del país debe protegerse un mínimo del 15,0% de su superficie.

Gráfico 9.4. Asimetrías entre las ecorregiones del país. Año 2003

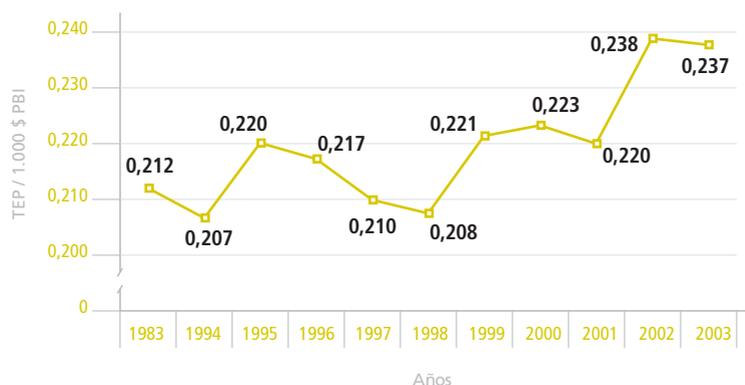


Fuente: Sistema Federal de Áreas Protegidas (SIFAP). Administración de Parques Nacionales.

6. Una ecorregión es un territorio geográfico definido por condiciones geomorfológicas y climáticas relativamente uniformes o recurrentes.

El tercer indicador propuesto (**energía utilizada por unidad de PBI**) provee una base para proyectar el consumo energético y el impacto ambiental ligado al crecimiento económico. La evolución histórica de este indicador puede observarse en el gráfico 9.5.

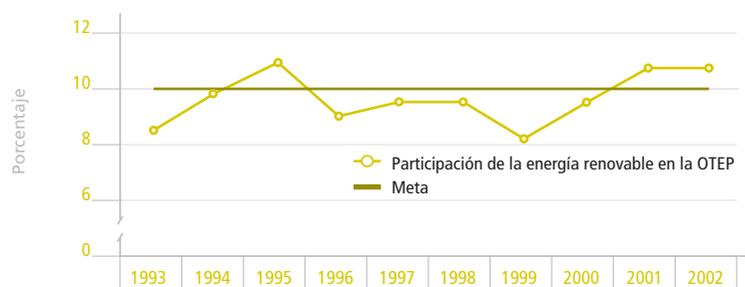
Gráfico 9.5. Evolución de la intensidad energética. Total País. Años 1993 - 2003



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

Durante la década pasada el consumo energético se mantuvo en un entorno acotado, pero a partir del año 2000 y hasta 2003⁷ cambió la tendencia debido al impacto que tuvo en esos años el deterioro de la economía sobre la intensidad en el consumo energético. El aumento del indicador respecto a su media histórica se debió a que la fuerte reducción del PBI en los momentos más duros de la crisis no se vió acompañada por una reducción similar en la oferta energética, lo que dio lugar a una caída en el rendimiento energético en relación a la generación de una unidad de producto.

Gráfico 9.6. Participación de las fuentes renovables en la OTEP. Total País. Años 1993 - 2002



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

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 anual⁸.

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

8. A partir de 2001 la participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP), por primera vez superó el 10%.

Otro de los indicadores considerados es la **emisión de gases de efecto invernadero**. Para que sean comparables internacionalmente, estas emisiones se registran a partir de **inventarios nacionales de gases de efecto invernadero**. La República Argentina ha efectuado estos registros para los años 1990, 1994 y 1997. Actualmente está en curso de elaboración el inventario nacional

correspondiente al año 2000. Los datos de las emisiones de CO₂ per cápita por año se presentan en la tabla 9.1.

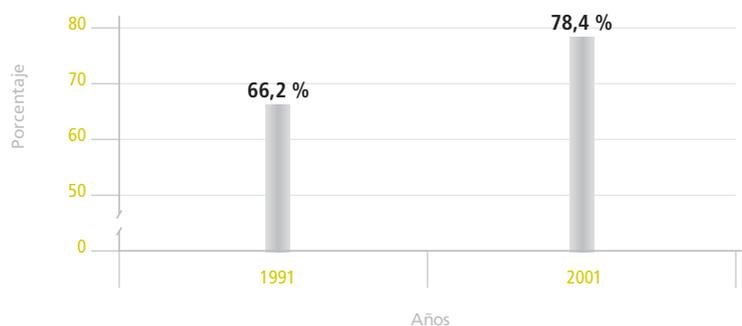
Tabla 9.1. Emisión de dióxido de carbono (MTCE⁹) per cápita por año. Total País. Años seleccionados

Años		
1990	1994	1997
0,9	0,9	1,0

Fuente: Unidad de Cambio climático. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.

Para el cumplimiento de la segunda meta¹⁰, se ha seleccionado el indicador **porcentaje de población en hogares con acceso a agua potable por red pública**, el cual ha crecido del 66,2% al 78,4% en el orden nacional.

Gráfico 9.7. Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de agua potable. Total País. Años 1991 y 2001

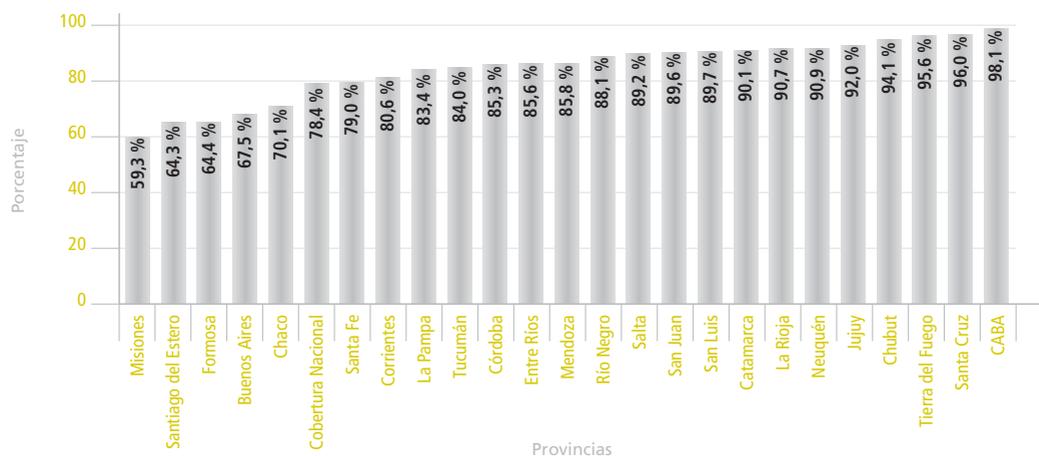


Nota: Año 1991, no incluye a la población con acceso a agua de red fuera del terreno

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 1991 y 2001, INDEC.

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%. Es decir que mientras en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires casi todos los habitantes en hogares poseen servicio de agua segura por red, en Misiones tan sólo 6 de cada 10 acceden a este servicio básico para la vida humana.

Gráfico 9.8. Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de agua potable por jurisdicción. Año 2001



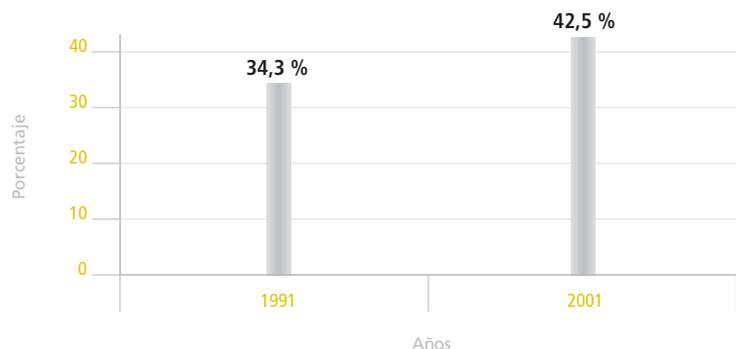
Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC.

9. MTCE: Megatoneladas de Carbono Equivalente.

10. Reducir en dos terceras partes la proporción de la población sin acceso a agua potable entre los años 1990 y 2015.

Para el cumplimiento de la tercera meta¹¹, el indicador seleccionado ha sido **porcentaje de la población en hogares con cobertura de desagüe cloacal**. Entre 1991 y 2001 se registró un aumento en la cobertura nacional de desagües cloacales, que pasó del 34,3% al 42,5%. Si bien el incremento en los niveles de cobertura ha representado un logro más que significativo, éste ha sido insuficiente. En el gráfico 9.9 se presentan los datos intercensales.

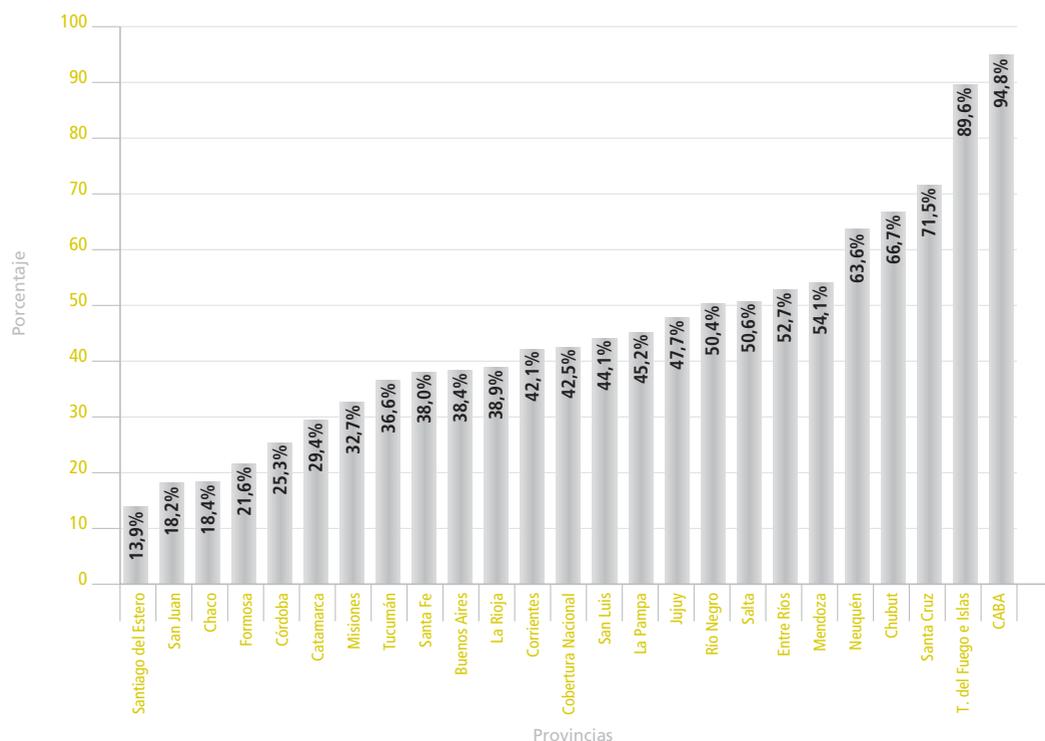
Gráfico 9.9. Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de desagües cloacales. Total país. Años 1991 y 2001



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 1991 y 2001, INDEC.

El nivel de cobertura de los desagües cloacales también presenta asimetrías entre las jurisdicciones. La Provincia de Buenos Aires, con más de 8.000.000 de habitantes sin servicio, representa el 41,0% del déficit nacional. Córdoba, Santa Fe y Misiones albergan en su conjunto a más de 4.800.000 habitantes sin servicio; constituyendo otro 25,0% del déficit registrado en el nivel nacional. Por otro lado, mientras que en Santiago del Estero (una de las jurisdicciones con menor nivel de cobertura) 1 habitante de cada 10 posee desagües cloacales, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los 10 habitantes son beneficiarios de ese servicio indispensable.

Gráfico 9.10. Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de desagües cloacales, por jurisdicción. Año 2001



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, INDEC.

11. Reducir en dos terceras partes la proporción de la población sin acceso a desagües cloacales entre los años 1990 y 2015.

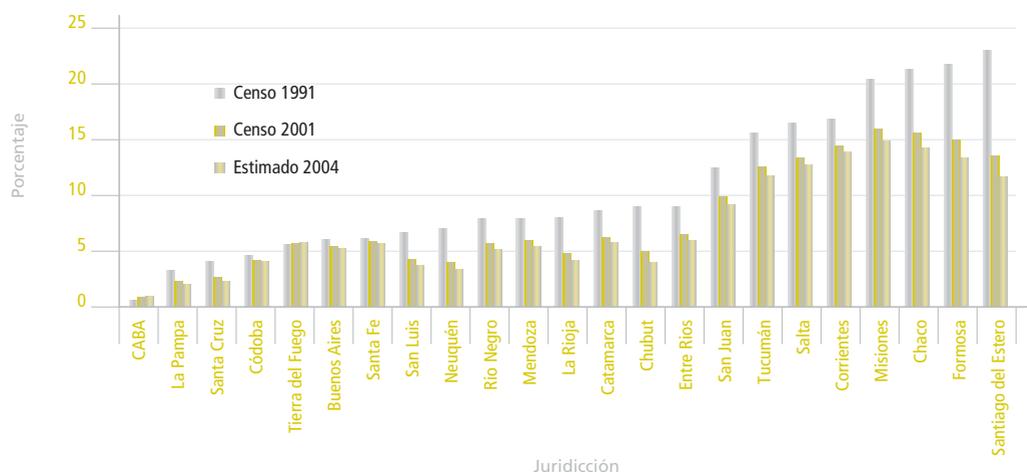
Con respecto a la última meta¹², el indicador seleccionado ha sido el **porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y en condición de tenencia irregular**.

Durante los últimos quince años la evolución de los indicadores que miden la proporción de hogares residentes en villas de emergencia y asentamientos precarios ha sido favorable. En efecto, mientras en 1991 el 7,6% de los hogares residían en viviendas deficitarias en situación irregular de tenencia, en 2004 se encontraban en esta situación el 6,1%.

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

Cabe señalar que en los últimos años la brecha entre las regiones ha disminuido. En 1991 la provincia con mayor porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y situación irregular de tenencia casi triplicaba la media nacional; en 2004 esta diferencia entre la provincia en peor situación y la media nacional se ha reducido, como lo muestra el gráfico 9.11.

Gráfico 9.11. Porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y situación irregular de tenencia, por jurisdicción. Años 1991, 2001 y 2004



Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 1991, 2001 y 2004. Estimación realizada por la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.

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 de los problemas ambientales globales -poniendo énfasis en la atención de sus efectos locales- y la inserción progresiva de la dimensión ambiental en el núcleo estratégico de las políticas gubernamentales.

En respuesta a estos fines, se ha llevado a cabo una serie de acciones entre las cuales se destaca la construcción y revisión de la “Agenda Ambiental Nacional 2004/2007, de fuerte proceso par-

12. Haber reducido a la mitad la proporción de hogares residentes en viviendas deficitarias en condiciones de tenencia irregular.

participativo e impronta federal, proceso en el que participaron 22 provincias, organizaciones de la sociedad civil y del sector agropecuario”¹³.

Desde el año 2003 vienen implementándose una serie de acciones, políticas y programas orientados a la preservación de los bosques nativos. A continuación se presentan las líneas principales.

El **Proyecto Bosques Nativos** realiza actividades para la conservación de los recursos forestales nativos, a través de acciones dirigidas a mejorar los registros y la capacidad de monitoreo sobre la superficie boscosa en Argentina, el desarrollo de investigaciones aplicadas y de acciones educativas y de difusión sobre la problemática de los bosques nativos.

El **Programa Social de Bosques (PROSOBO)** fue creado en el año 2002, y tiene por objetivo el aprovechamiento sustentable del bosque nativo y la promoción del empleo. Este doble propósito se fundamenta en la necesidad de crear fuentes de trabajo que den sustento a la población de los medios rurales y de revertir los procesos de degradación del bosque nativo que se registran desde fines del siglo XIX, los cuales responden a una compleja trama de causas económicas, sociales, político-institucionales y tecnológicas. En un mismo sentido se orienta el Proyecto de **Mejora de la Competitividad del Sector Forestal Industrial**, dirigido a las PYMES del sector.

El proyecto **Manejo Sustentable del Bosque**, a ejecutarse entre los años 2006-2010, tiene como finalidad apoyar las plantaciones sustentables en la Argentina, generando beneficios para los pobladores rurales y protegiendo la biodiversidad de importancia global.

Además de las mencionadas, también se están ejecutando acciones vinculadas a la prevención de incendios en bosques, el control de especies que amenazan la preservación de estos espacios y la institucionalización del ordenamiento ambiental del territorio como herramienta válida para detener el avance de la frontera agrícola sobre los bosques nativos.

Orientada a aumentar la proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad, la Administración de Parques Nacionales viene implementando desde el año 2001 el **Plan de Gestión Institucional**. En el marco de esta iniciativa, se plantea la necesidad de establecer representatividad y prioridades para el sistema de Áreas Naturales Protegidas.

De todas formas, no es posible ni aceptable abordar este plan desde el ámbito de la administración nacional, exclusivamente, sin el concurso de las administraciones provinciales.

La constitución del Sistema Federal de Áreas Protegidas (SIFAP) en 2003 ha tenido precisamente en vista la necesidad de coordinar y sumar esfuerzos para superar las grandes carencias pendientes en la materia, tal como lo reflejan los indicadores antes analizados. Su objetivo principal es promover la planificación de los sistemas zonales y regionales de áreas protegidas a escala biorregional, ampliando, rediseñando, multiplicando y asegurando su conectividad.

Argentina ha iniciado también acciones tendientes a promover programas conducentes al uso eficiente de la energía y al desarrollo de las fuentes nuevas y renovables, para lo cual se ha creado el **Programa de Ahorro y Eficiencia Energética (PAyEE)**. Entre los objetivos prioritarios se encuentran no sólo lograr una significativa reducción de las emisiones de CO₂ y de otros gases de efecto invernadero, sino también, desde una óptica local, reducir el costo de los servicios

13. Discurso del presidente Néstor Kirchner, ante la Asamblea Legislativa en la Apertura de las 123^o Sesiones del Congreso Nacional.

energéticos utilizados, contribuyendo a mejorar el acceso de los más pobres a los servicios de energía y a disminuir las necesidades de inversión en capacidad de producción y transporte de electricidad y gas natural.

Las acciones en curso tendientes a aumentar el uso de energías renovables se han plasmado en una serie de programas como el **Programa Energías Renovables en Mercados Rurales** y el de **Promoción de la Energía Eólica y Solar**, a los que se suma el desarrollo de proyectos de aprovechamiento hidroeléctrico y de un marco regulatorio que garantice una participación mínima de las fuentes energéticas alternativas del 8,0%.

En el año 2003 se creó dentro de la estructura del Gobierno Nacional la Unidad de Cambio Climático (UCC). En relación con esta temática se viene realizando una serie de programas que involucran la definición de escenarios e impactos del cambio climático, así como el desarrollo de indicadores e instrumentos de medición y de tareas ligadas a la promoción y educación.

En el ámbito de la Unidad de Cambio Climático también actúa la Oficina Argentina del Mecanismo para un Desarrollo Limpio (OAMD), creada para apoyar las acciones vinculadas con la Convención sobre el Cambio Climático a través de la implementación de los mecanismos previstos por el Protocolo de Kyoto.

En relación con las acciones, políticas y programas orientados al incremento de la cobertura de agua potable y desagües cloacales, se destacan distintas acciones entre las que se puede mencionar:

- el **Programa de asistencia en Áreas con Riesgo Sanitario (PROARSA)** y el **Plan Agua + Trabajo (A+T)** que prevé la expansión de las redes a través de la formación de cooperativas de trabajo
- la ejecución de obras nuevas para la expansión de agua potable y desagües cloacales en localidades de 500 a 15.000 habitantes
- el aporte financiero y la asistencia técnica para la expansión de los servicios y el fortalecimiento de los prestadores.

Se prevé la extensión del **Plan Agua + Trabajo** a los centros urbanos del interior del país (aún en etapa de negociación con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial) y la implementación de nuevos programas destinados a aumentar la cobertura de ambos servicios.

Actualmente se está desarrollando una serie de programas orientados a suplir los déficit en materia de vivienda que presenta el país, algunos con aplicación en zonas muy desfavorables (NOA y NEA), como el **Programa Federal de Solidaridad Habitacional**, que provee viviendas e infraestructura urbana, o el **Programa de Desarrollo Social en Áreas Fronterizas (PROSOFA)**, que financia obras en estas regiones.

En materia de construcción de vivienda también se ha implementado un **Programa Federal de Emergencia Habitacional**. La producción de las mismas está a cargo de cooperativas de trabajo creadas a tal fin. El objetivo del programa es cubrir las necesidades habitacionales y la reinserción de los integrantes de las cooperativas en el circuito laboral genuino. También se desarrollan distintos programas orientados a mejorar las condiciones habitacionales y urbanas en villas y asentamientos precarios, a abastecer de servicios a viviendas que carecen de conexiones a las redes, etc.

Con el objetivo de frenar la tendencia decreciente de las hectáreas cubiertas por bosques nativos, una de las prioridades en Argentina es implementar políticas que regulen y orienten los futuros cambios de uso del suelo, mediante el ordenamiento territorial y el aprovechamiento forestal. De mantenerse constantes las condiciones macroeconómicas nacionales y el contexto de precios internacionales de los commodities agroindustriales, se considera que para 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 comenzarán a evidenciarse la implementación de las políticas y programas antes descritos. En base a esta proyección se calcula la meta para el año 2011.

Tabla 9.2. Superficie cubierta con bosque nativo. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales

Superficie cubierta con bosque nativo					
Años			Metas		
1987	1998	2002	2007	2011	2015
12,6%	11,9%	11,6%	11,2%	11,3%	*

Nota: *No se ha definido una meta para 2015

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

Si bien la reducción no es cuantitativamente muy importante, será un avance para cumplir con la meta establecida internacionalmente, que plantea revertir la pérdida de bosques nativos.

La creación de zonas protegidas es un instrumento esencial para el resguardo de los ecosistemas y sus funciones superan con creces la conservación de la diversidad biológica que es una de las bases para el desarrollo sostenible.

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

Tabla 9.3. Superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales

Superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad					
Años			Metas		
1990	1996	2003	2007	2011	2015
4,3%	5,3%	6,3%	7,3%	8,3%	> del 10%

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

Las tendencias presentes en la intensidad del uso energético forma parte de la preocupación nacional por el medio ambiente y, por tanto, del diseño de políticas y programas para alcanzar el desarrollo sustentable.

En esta materia 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.

Tabla 9.4. Toneladas Equivalentes de Petróleo (TEP) necesarias para generar \$1.000 de PBI. Años seleccionados y metas intermedias y finales

TEP necesidad para generar \$1000 de PBI					
Años			Metas		
1993	2000	2003	2007	2011	2015
0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	*

Nota: *No se cuenta con la proyección PBI para 2015, por ende no se establece meta

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

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 impiden una mayor participación de estas fuentes alternativas en la oferta energética primaria.

Tabla 9.5. Participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP). En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales

Participación de las fuentes renovables en la OTEP					
Años			Metas		
1990	2000	2003	2007	2011	2015
7,3%	9,3%	9,9%	9,9%*	>10%	>10%

Nota: (*) Proyección de la serie

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 89%.

Si bien el único año con el cual se podrán contrastar los niveles de cobertura alcanzados será el año 2011, momento en el cual se realizará el Censo Nacional, se establece la meta 2007 con el fin de evaluar la factibilidad del escenario proyectado.

Tabla 9.6. Cobertura en agua potable: metas intermedias y finales

Indicadores	Metas		
	2007	2011	2015
Porcentaje de población con acceso a agua potable de red pública	80,8	82,4	>84,0

Fuente: ENOHSa sobre la base de datos del INDEC.

Este esquema no cumple con la reducción planteada en la meta aunque es factible de alcanzar dado que implica una inversión, en terminos de PBI, posible de realizar.

Cumplir con la meta del milenio en materia de desagües cloacales también requiere un considerable esfuerzo en recursos. Por ello, un escenario intermedio viable podría ser aquel que implique un nivel de inversión aproximada a los \$260.000.000 anuales. De ser concretado tal ritmo de inversión, la cobertura nacional en desagües cloacales treparía a más del 55,0% de la población proyectada para el año 2015; incluyendo a 7,7 millones de nuevos usuarios en el período 2005-2015.

Tabla 9.7. Cobertura en desagües cloacales: metas intermedias y finales

Indicadores	Metas		
	2007	2011	2015
Porcentaje de población con desagües cloacales	47,9	51,5	> 55,0

Fuente: ENOHSa sobre la base de datos del INDEC.

En este escenario tampoco se alcanza la meta concerniente a desagües cloacales pero prevé una cobertura factible de alcanzar, en función de la inversión estimada.

Tabla 9.8. Hogares en viviendas deficitarias y en situación de tenencia irregular. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales.

Hogares en vivienda deficitaria en situación de tenencia irregular				
Años		Metas		
1991	2004	2007	2011	2015
7,7 %	6,4 %	5,6 %	4,8 %	3,9 %

Fuente: Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda con datos del INDEC

Por último, de acuerdo a las proyecciones que se presentan, se considera factible reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y en condición de tenencia irregular.



Capacidad de monitoreo de los ODM



Capítulo 10

La toma de decisiones para el desarrollo de políticas sociales coordinadas requiere de un sistema actualizado, confiable y accesible de información estadística y de indicadores cuantitativos y cualitativos.

A partir de la adopción de las diversas convenciones internacionales y de la realización de sucesivas cumbres mundiales (las cuales en su mayoría estuvieron relacionadas con la temática social) durante la década del 90, existe una creciente conciencia acerca de la necesidad de contar con instrumentos para la observación de estadísticas, indicadores e índices que permitan a los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil fijar las metas y monitorear los avances en lo atinente al cumplimiento de los compromisos adquiridos global, regional y nacionalmente.

En virtud de ello, distintos organismos internacionales, regionales y nacionales vienen realizando esfuerzos para estructurar bases de datos, definir conjuntos de indicadores e índices y poner en funcionamiento sistemas de monitoreo. Es incuestionable la importancia que tiene esta labor tanto para la fundamentación de los planes y programas y la toma de decisiones políticas, como para la presupuestación y la rendición de cuentas.

El seguimiento del grado de consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y del cumplimiento de las metas a alcanzar requiere la recolección, consolidación, procesamiento, análisis y difusión de la información relacionada con su evolución.

La tarea de monitoreo contribuye con la orientación estratégica, coordinación de políticas, fijación de metas y evaluación de resultados que realizan las distintas unidades administrativas en el campo del desarrollo social. Por otra parte, a partir del uso de los medios de comunicación se persigue facilitar el acceso a la información de manera que las organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía puedan acceder a datos confiables y participar de la vigilancia de las gestiones públicas y del cumplimiento de los ODM.

El establecimiento de metas e indicadores para analizar la evolución del cumplimiento de los ODM no es tarea fácil y demanda la participación de todas las unidades administrativas y niveles de Gobierno involucrados. El monitoreo de las metas requiere una combinación de información de diferentes tipos y fuentes, que a la vez debe ser confiable y comparable temporal y territorialmente.

El monitoreo en el nivel nacional

■ Unidad encargada y funciones

En el nivel nacional, el encargado de la vigilancia del grado de avance hacia los ODM es el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS).

El CNCPS fue creado en el 2002 con el objeto de constituir un ámbito de planificación y coor-

dinación de la política social nacional para mejorar la gestión de gobierno y lograr una mayor transparencia y efectividad, mediante la formulación de políticas y la definición de cursos de acción coordinados e integrales a fin de optimizar la asignación de recursos. Entre sus principales funciones se encuentran el diseño de las políticas sociales prioritarias para el corto plazo, las definiciones estratégicas para el mediano y largo plazo, la coordinación de la gestión de los organismos responsables de la política social nacional, la articulación de los planes sociales nacionales con los planes sociales provinciales y municipales, y finalmente el monitoreo y evaluación de las políticas y programas sociales. Por todo esto, el CNCPS resulta el organismo natural para realizar la vigilancia del cumplimiento de los ODM.

Desde esta perspectiva, entre las funciones básicas para el monitoreo y alcance de los ODM se identifican las siguientes cuestiones:

- Instalar el debate acerca de los ODM a través de una serie de acciones de difusión para su mejor conocimiento por parte de las instituciones gubernamentales implicadas, los Gobiernos Provinciales, la ciudadanía, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones del sector privado.
- Conformar una red de referentes con los distintos ministerios para el seguimiento coordinado de indicadores y acciones encaminadas a contribuir con el logro de los ODM.
- Promover el desarrollo de instancias político-técnicas jurisdiccionales y locales para el fortalecimiento de las capacidades respectivas de monitoreo y evaluación.
- Proveer asistencia técnica para colaborar con la implementación de iniciativas y propiciar el establecimiento de planes de trabajo conjuntos entre la Nación y las provincias.
- Proponer líneas de investigación prioritarias que orienten los esfuerzos del sistema científico tecnológico y universitario nacional para proveer al Gobierno información y explicaciones sobre aspectos particulares en la consecución de los ODM.
- Proveer elementos para orientar los aportes del sector privado y su accionar, así como clarificar su rol en relación con los ODM.
- Desarrollar un espacio de articulación y consenso para el trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil.
- Identificar los requerimientos normativos que exige la consecución de los ODM y elaborar propuestas para elevar al Poder Legislativo.
- Articular planes de trabajo en función de los ODM con las agencias del Sistema de Naciones Unidas con sede en la Argentina.
- Participar de eventos internacionales para el desarrollo de la capacidad de monitoreo y evaluación del seguimiento de los ODM y de los instrumentos y metodologías necesarios.
- Coordinar con las unidades administrativas involucradas y con la oficina del PNUD Argentina la producción periódica del Informe País sobre la evolución de las acciones relacionadas con la lucha contra la pobreza y el hambre y la promoción del desarrollo.
- Diseñar e implementar una estrategia de difusión que permita poner a disposición de los tomadores de decisiones y el público en general los indicadores, índices e información que se produzca.

■ Seguimiento global de los ODM

Se integra por las siguientes líneas¹:

- Seguimiento de los indicadores en el nivel nacional.

1. Estas actividades se realizan en el marco del Proyecto PNUD/ARG/04/046.

- Involucramiento de los Gobiernos Provinciales.
- Instalación y difusión del tema en el conjunto de la sociedad.

■ Seguimiento de los indicadores en el nivel nacional

La coordinación del equipo interministerial que realiza esta tarea está a cargo del CNCPS. Este ámbito de elaboración de acuerdos y desarrollos metodológicos está conformado por referentes de los Ministerios de:

- Desarrollo Social
- Economía y Producción
- Educación, Ciencia y Tecnología
- Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios
- Salud y Ambiente
- Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Asimismo cuenta con la participación del:

- CNM y el SIEMPRO, unidades pertenecientes al CNCPS
- INDEC

Desarrollar la capacidad de monitoreo de los ODM en esta instancia implicó:

- La revisión de las definiciones conceptuales y operativas de los indicadores, su validez, pertinencia, periodicidad y la identificación de las fuentes proveedoras de datos y su confiabilidad.
- El análisis de las posibilidades de desagregación por sexo y otros (provincias, regiones / urbano, rural, etc.).
- La armonización de metodologías y procedimientos para asegurar su comparabilidad temporal e internacional.
- La inicialización en la línea de base para todos los indicadores calculables a partir de encuestas y de los censos, y su actualización hasta la última fecha disponible.
- La elaboración de escenarios intermedios para el análisis del grado de avance necesario en pos del cumplimiento de las metas planteadas para el años 2015.

También ha sido significativa la inclusión de otros indicadores para el seguimiento de nuevos temas frente a los actuales requerimientos nacionales, así como el endurecimiento de metas, tal como ya se ha señalado en los capítulos precedentes.

Las fuentes principalmente utilizadas son los censos de población, la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) producida por el SIEMPRO. Además se ha considerado la información producida por los ministerios. En algunos casos el procesamiento de las bases de datos fue realizado por el SIEMPRO y por las mismas unidades ministeriales.

Este ámbito de trabajo interministerial ha producido una enriquecedora articulación entre diferentes áreas de gobierno para comenzar a diseñar conjuntamente posibles estrategias orientadas a alcanzar los ODM.

■ Involucramiento de los Gobiernos Provinciales

Argentina es un país federal compuesto por 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, escenario que se representa e integra en un mosaico heterogéneo de situaciones y gestiones que permiten alcanzar distintos resultados de desarrollo humano. Así, podemos encontrar distritos que presentan un nivel de desarrollo humano cercano al de los países europeos, y otros con niveles muy bajos y próximos a los indicadores de las naciones más pobres de la región latinoamericana.

En la medida en que las provincias armonicen sus propias metas con aquellas adoptadas por el país, se podrá avanzar en una gradual reducción de las brechas actualmente existentes.

El proceso de adecuación de las Metas del Milenio puede ser un facilitador de la coordinación y articulación de políticas públicas entre la Nación y las provincias.

En este sentido, las metas propuestas para el año 2015 en nuestro país sólo podrán ser alcanzadas en tanto los Estados Provinciales y el Estado Nacional sumen y coordinen sus esfuerzos en el compromiso con el logro de los ODM.

La tarea desde el CNCPS en relación con las provincias consiste en:

- Interesar a los gobiernos provinciales e impulsar la incorporación de los ODM en sus agendas.
- Coordinar la provisión de asistencia técnica y la adopción de un sistema de monitoreo para que los Gobiernos Provinciales establezcan metas en sus respectivos ámbitos, así como también para reorientar los programas según las necesidades establecidas para alcanzar los ODM.
- Promover que los organismos de cooperación financiera orienten fondos para intervenciones que contribuyan al alcance de los ODM.

Como productos de esta tarea se han firmado convenios y están desarrollándose planes de trabajo con algunas provincias.

■ Instalación y difusión de los ODM

El objetivo de la difusión de los ODM es que toda la sociedad se apropie de las problemáticas incluidas en ellos y movilice los recursos que están a su alcance a fin de lograrlos. En este aspecto, junto con el PNUD se han iniciado acciones con las distintas instancias decisoras para:

- La articulación con el sector privado empresarial y con las organizaciones de la sociedad civil a fin de definir líneas de trabajo conjunto.
- La vinculación con el sistema universitario y de ciencia y tecnología nacional con el objetivo de que se involucren y colaboren tanto para el conocimiento, difusión y seguimiento de los ODM como para el desarrollo de investigaciones y estudios especiales orientados por ellos.
- La difusión general a través de diferentes medios de comunicación gráfica y audiovisual: folletería, afiches, spots publicitarios, página web del CNCPS, etc.

Desafíos

El papel rector del Gobierno Nacional en el monitoreo de los ODM se ha consolidado a través de la coordinación y movilización de recursos internos y externos y en el trabajo por evitar la duplicación de esfuerzos en su seguimiento. Se han logrado avances en la instalación del tema en la agenda política nacional y provincial. Su rol de coordinación continúa se afianza con la producción del presente Informe País.

Desde una mirada del seguimiento global quedan aún tareas pendientes, y entre ellas se encuentran las relacionadas con una presencia más ajustada de la perspectiva de género que atraviese todas las áreas. El reconocimiento de la desigualdad de género cruza todos los sectores y dimensiones del desarrollo, lo que implica, como mínimo, la desagregación de los presentes indicadores por sexo y, posteriormente, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la inclusión de indicadores complementarios disponibles.

En este sentido, en la medida en que se afiance el sistema de seguimiento, es necesario profundizar en otros desagregamientos, no sólo por provincias y/o regiones (a la vez que por sexo), sino por grupos específicos (pueblos originarios, personas con capacidades diferentes, etc.) y por condición de urbano o rural.

También sería interesante, dentro del ciclo de gestión de políticas públicas, la inclusión de indicadores de la participación en el monitoreo de los ODM.

Por otro lado, es necesario continuar trabajando junto al INDEC a fin de incluir preguntas claves en sus relevamientos, de modo de contar con datos (con la oportunidad necesaria) para algunos de los indicadores acerca de los cuales en la actualidad no se tiene información, a través de los registros de las áreas competentes, encuestas y censos. Asimismo es preciso desarrollar líneas conjuntas con las agencias de las Naciones Unidas con sede en la Argentina para que presten su cooperación técnico-financiera para estudios específicos y/o complementarios.

Debe, finalmente, avanzarse en la consolidación del trabajo con las organizaciones de la sociedad civil, los empresarios y el sistema universitario nacional.

El reto consiste no sólo en sostener el monitoreo en el nivel nacional, sino enriquecerlo con los aportes de las jurisdicciones, dadas las brechas existentes entre provincias y regiones, las cuales se manifiestan en la heterogeneidad efectiva entre los distintos sistemas de estadísticas y en las capacidades técnicas diferenciales que han desarrollado. En este sentido, se pretende trabajar para alcanzar consensos con las provincias a fin de armonizar las presentaciones provinciales con la nacional, a la vez que facilitar la movilización y el apoyo de los recursos nacionales y multilaterales para fortalecer las capacidades de monitoreo provinciales. Como meta para 2007 se ha propuesto contar con el desarrollo de informes por provincias que enriquezcan al Informe País.

Finalmente, en el nivel internacional, se desea avanzar en la coordinación con otros países de la región a fin de lograr consensos metodológicos y articular estrategias de monitoreo para el alcance de los ODM en el nivel regional.



Anexos



Anexo I

Reporte de los indicadores de seguimiento nacional que forman parte del ODM IX · Promover una asociación mundial para el desarrollo

Metas

- Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible 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 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.
- En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.

Este Objetivo se refiere a los esfuerzos que deben hacer los países más ricos para que los Objetivos del Milenio sean realizables puesto que sin ayuda exterior será muy difícil que los países más pobres puedan alcanzar sus metas.

A pesar de la voluntad expresada en la Declaración del Milenio, entre 1990 y 2002 las naciones donantes han reducido su ayuda al desarrollo, la cual, expresada en porcentaje de sus PIB, ha pasado de 0,33% a 0,25%. Esto dista mucho del compromiso del 0,7% que los países ricos ratificaron en las conferencias de Monterrey y de Johannesburgo¹. Si bien este porcentaje fue establecido de acuerdo a las estimaciones realizadas en torno a las necesidades de asistencia requerida por los países no ricos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el mismo se orientó también de acuerdo a la meta del 0,7%, establecida en 1970 por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en una resolución de la Asamblea General.

Hasta ahora, cumplieron con este porcentaje un número reducido de países: Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos y Suecia. Entre tanto, otros siete se comprometieron, en los dos últimos años, a respetar un calendario específico para conseguir la meta antes del año 2015.

1. Informe del Secretario General sobre la ejecución de la Declaración del Milenio. Cifras basadas en información recopilada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico / Comité de Asistencia para el Desarrollo.

Ellos son: Bélgica, España, Finlandia, Francia, Irlanda y el Reino Unido. Esto significa que más de la mitad de los Estados que conforman parte del Comité de Asistencia para el desarrollo de la OCDE todavía no ha fijado un calendario para alcanzar la meta del 0,7%.

Como señala el Informe para el Secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 2005:

“La combinación de la meta del 0,7% y de los ODM es importante. (...) la nuestra es la primera generación en la que el mundo puede reducir a la mitad la pobreza extrema dentro del marco del 0,7 por ciento. En 1975, cuando la economía mundial donante tenía aproximadamente la mitad de sus dimensiones actuales, los Objetivos hubieran requerido mucho más del 1 por ciento del PIB de los donantes. Hoy día, después de dos decenios y medio de crecimiento económico sostenido, los Objetivos son perfectamente asequibles. No se necesitan nuevas promesas. Lo único que se necesita es que se respeten los compromisos ya contraídos.”²

Sin embargo, muy lejos se está de alcanzar esta meta ya que incluso una duplicación de las actuales corrientes de asistencia sólo elevaría la asistencia total de los donantes a un nivel de alrededor de 0,4% del PIB, lo que prácticamente significaría un retorno al nivel registrado en el decenio de 1960.

En relación al desarrollo de un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio, si bien en los últimos años se produjeron mejoras, éstas no operaron sobre el conjunto de los países en desarrollo. En un contexto global de crecimiento del porcentaje de importaciones libres de impuestos de países en desarrollo (sin incluir armamento y petróleo) provenientes de países desarrollados, la participación en el comercio internacional libre de impuestos de los países menos adelantados se redujo, pasando del 61,0% al 56,0% entre 2000 y 2002³.

Por su parte, Argentina como donante, desempeña su papel a través del Fondo Argentino de Cooperación Horizontal (FOAR), creado en 1992. Este Fondo es el instrumento por el cual la República Argentina realiza acciones de cooperación técnica destinadas a ayudar al desarrollo de los países y sus pueblos, mediante la transferencia de conocimientos y de aquellas capacidades en las que Argentina tiene experiencia y trayectoria.

El volumen de este programa es impactante: 3.600 acciones ejecutadas en más de cincuenta países, con un claro predominio de solicitudes presentadas por naciones de la región latinoamericana y el caribe anglófono.

En relación con las tres últimas metas se han propuesto indicadores de seguimiento nacional. Este reporte describe la situación actual y perspectivas para cada uno de ellos.

Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC)

Argentina es un país líder en la región en términos de desarrollo de las TIC. Ocupa el tercer lugar en número de usuarios de Internet y PC, y prácticamente todas sus líneas telefónicas son digitales.

2. Invirtiendo en el Desarrollo. Un Plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, p. 71. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. Director: Jeffrey D. Sachs. Panorama, New York, 2005.

3. Informe del Secretario General sobre la ejecución de la Declaración del Milenio. Basado en cálculos realizados por the United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) en colaboración con la Organización Mundial de Comercio (OMC) y el Banco Mundial.

El siguiente cuadro de Telefónica de Argentina permite realizar una apreciación general de algunos indicadores claves en relación a las TIC en países seleccionados.

La tabla muestra la profunda brecha existente entre los países más ricos y los menos ricos. Como se puede ver ninguno de los países latinoamericanos que se presentan alcanza a 12 computadoras cada 100 habitantes, contra un 62,5% en los Estados Unidos, o un 16,2% en España que es claramente el país más rezagado entre el grupo de países ricos.

Tabla AI.1. Porcentaje de computadoras personales y usuarios de Internet. Países seleccionados. Año 2002

País	Porcentaje de computadoras personales	Porcentaje Usuarios de Internet
Argentina	8,20	11,21
Brasil	7,48	8,22
Chile	11,93	20,14
Colombia	4,93	4,57
Alemania	43,49	42,37
Japón	38,25	44,92
México	6,87	4,57
Perú	4,79	7,66
España	16,82	19,31
Suecia	56,72	57,30
EE.UU.	62,50	53,75
Uruguay	11,01	11,90
Venezuela	5,28	5,03

Fuente: Telefónica de Argentina, Sociedad de la Información en Argentina <http://www.telefónica.com.ar>.

En Argentina han contribuido al uso de las TIC los vínculos económicos con Europa, ya que estos han generado la necesidad de establecer comunicación a través de las fronteras, lo que ha llevado a las empresas multinacionales a implementar sistemas sofisticados y a tercerizar algunas de sus operaciones de ultramar como forma de reducir costos. En este proceso exportan su tecnología para poder coordinar sus operaciones con sus oficinas en estos países. Estos factores llevan, entonces, a que algunos segmentos cuenten con tecnologías altamente sofisticadas mientras que otros continúan basándose en métodos tradicionales, ya que es evidente la falta de uniformidad y la desigualdad en el acceso de la población a la tecnología de la información básica⁴.

■ Líneas telefónicas

El indicador propuesto en el informe 2003 solamente **indicaba líneas telefónicas por 1000 habitantes**, históricamente utilizado para medir el grado de penetración de esta tecnología de comunicación en la población. Las definiciones previas no especificaban el modo de medición y no expresaba si se refería a telefonía fija o si incluía también la nueva telefonía móvil.

4. García Murillo, M. Patchwork Adoption of Its in Latin America, *Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries* (2003). Citado por Di Martino Vittorio en "El teletrabajo en América Latina y el Caribe", Ginebra, 2004.

En diversos documentos se encuentra una medición del indicador obtenido a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida que realizó el SIEMPRO en el año 2001 que detallaba la existencia de 160 teléfonos cada 1000 habitantes para dicho período. A partir de este dato se realizó una proyección de 400 teléfonos para el año 2015.

Primeros hallazgos acerca de fuentes de información y los datos obtenidos indicaban que la medición sólo a partir de telefonía fija es poco significativa porque existe una tendencia a la disminución de su uso mientras avanza la utilización de telefonía móvil. Hasta principios de los años 90, el indicador de cantidad de teléfonos fijos por cada 1000 habitantes daba una clara idea de la penetración telefónica. Pero, en la actualidad, es importante tener en cuenta que la telefonía móvil ha crecido enormemente en todo el mundo y también en nuestro país (ya supera a la fija en casi un 100%). Esto hace ahora que sea más difícil efectuar una proyección de penetración, puesto que la cantidad de teléfonos móviles no está en relación directa con la cantidad de hogares (puede haber en un sólo hogar 5 ó más celulares), ni tampoco es un reflejo de distribución uniforme puesto que la telefonía móvil está distribuida mayoritariamente en las grandes ciudades.

Por los motivos expresados se da seguimiento al indicador **líneas telefónicas en servicio por cable y móvil por mil habitantes**. Este es la relación entre líneas telefónicas habilitadas y celulares por cada 1000 habitantes en cada jurisdicción en un definido momento de tiempo.

Para realizar las estimaciones nacionales se consideró apropiado tomar las mediciones existentes en el Centro de Información Técnica de la Comisión Nacional de Comunicaciones que cuenta con información desde el año 1994, procesada con datos elaborados por el INDEC y obtenidos de las empresas prestatarias en el caso de la telefonía móvil. Se decidió utilizar los datos de cantidad de líneas instaladas del servicio básico telefónico (telefonía fija) y los datos del servicio telefónico móvil celular (cantidad de teléfonos en servicio).

Con respecto a la distribución del servicio por jurisdicción existen datos elaborados por el INDEC sobre la cantidad de teléfonos fijos por provincia con una última medición para el año 2002. Según estas estimaciones, el 65,0% de los teléfonos fijos están instalados en el Área Metropolitana y la provincia de Buenos Aires. En orden de importancia le siguen las provincias de Córdoba y Santa Fe con más del 7,0%, la provincia de Mendoza con el 3,5% y Entre Ríos con un 2,0%. Las provincias de Formosa y Catamarca tienen el menor peso en la existencia total de teléfonos fijos con un 0,3% del total en cada caso. Estos guarismos indican una distribución de líneas fijas instaladas que favorece a Buenos Aires, ya que el peso de la población de aquella en el total del país es del 45,8%, mientras que el resto de las provincias mencionadas tiene un peso superior a la cantidad de teléfonos fijos sobre la población total del país.

De acuerdo con lo señalado precedentemente, se tomó el primer año de mediciones (1994) como línea de base y luego, aprovechando la existencia del censo 2001, se detalló la medición para ese año.

A partir de estos indicadores y tomando en cuenta la política fijada por la Secretaría de Comunicaciones se realizó la proyección para 2015. Dicho organismo estimó asimismo las metas intermedias de 2007 y 2011.

Tabla A1.2. Líneas telefónicas en servicio por cable y móvil cada 1000 habitantes

País	Servicio básico telefónico (líneas en servicio)	Servicios telefónico móvil celular (teléfonos en servicio)	Total
1994 ⁽¹⁾	152,9	7,4	185,8
2001 ⁽¹⁾	224,3	185,9	425,2
2004 ⁽¹⁾	204,9	353,5	585,7
2007 ⁽²⁾	284,7	524,2	808,9
2011 ⁽²⁾	375,1	598,3	973,4
2015	466,2	667,6	1.133,8

Fuente: (1) Centro de Información Técnica de la Comisión Nacional de Comunicaciones, en base a Datos elaborados por el INDEC; (2) Secretaría de Comunicaciones (Metas Intermedias 2007-2011).

Para el cálculo del crecimiento de las líneas fijas se consideraron datos reales de las licenciatarias históricas Telefónica de Argentina S.A. (TASA) y Telecom Argentina STET-France Telecom S.A. (TECO) así como estimaciones de las líneas de cooperativas y operadores entrantes. Estos datos corresponden a los años 2002 a 2004.

Según datos de la Comisión Nacional de Comunicaciones en el año 2001 había 6.106.276 hogares a alcanzar con servicios de telefonía. En atención a esta situación, se consideró impulsar desde el Estado una política de servicio universal que dará acceso telefónico a 610.628 familias en 2006. Se prevé la continuidad de este incremento anual hasta el año 2015.

Finalmente, y en relación con las nuevas tecnologías utilizadas por las empresas para realizar sus comunicaciones y con el avance de la Voz sobre Protocolo de Internet (VoIP), se consideró un escenario en el que el crecimiento de la actividad económica no tiene una relación directa con el crecimiento de las líneas fijas.

El crecimiento económico produce el aumento de la actividad empresaria y por lo tanto del tráfico telefónico. El uso sostenido de las redes privadas provoca un flujo creciente desde la Red Telefónica Pública Conmutada (RTPC) a la propia red privada. Por tal motivo, el crecimiento de las líneas fijas que utilizan la RTPC no es directamente proporcional al aumento del tráfico producto del incremento en la actividad económica.

En cuanto al auge de la telefonía sobre el Protocolo de Internet, en lo que respecta al sector residencial, se calcula que puede tener un efecto similar al que han tenido las redes privadas de las empresas, es decir, parte del tráfico que habitualmente se cursa sobre la RTPC comienza a enviarse por la Internet pública.

La utilización de la VoIP necesita del uso de numeración pública para comunicarse entre computadoras y teléfonos fijos o móviles convencionales en la RTPC. Pero no así para la comunicación entre terminales IP. De manera tal que en un principio, y mientras esta tecnología no esté muy generalizada, las líneas van a continuar creciendo aunque quizá en una proporción inferior a la actual, ya que el usuario necesitará de un número telefónico asignado en su terminal para utilizar la tecnología de VoIP hacia y desde la RTPC.

Se estima que a medida que esta tecnología se generalice los usuarios residenciales utilizarán únicamente sus terminales IP (posiblemente de tipo multimedia) para comunicarse. En este caso, la línea fija convencional sería reemplazada por una línea virtual que direccionará la comunicación para contactar al receptor.

Este fenómeno, que se está dando en forma acelerada entre las empresas, va a ir en aumento en los hogares en virtud de la disminución de costos que esta tecnología representa.

De esta forma, en determinado momento, la demanda por líneas fijas convencionales comenzará a caer, siendo estas reemplazadas por otras variantes tecnológicas para la comunicación de voz tendiendo hacia los servicios multimedia.

Asimismo, se tuvo en cuenta que los niveles de crecimiento económico, así como el crecimiento vegetativo de la población, tuvieron un efecto positivo en el aumento de líneas. Esto se debe al surgimiento de nuevas empresas y comercios, por un lado y a la formación de nuevas familias, por el otro.

En virtud de lo antes expuesto, se estimó para la serie 2005/2015 un crecimiento del 4,0% anual en las líneas fijas para la totalidad del mercado (empresas históricas, operadores independientes y licenciatarias en competencia).

Para la construcción de la serie de líneas móviles se consideraron los siguientes aspectos:

- Los datos reales de las cuatro empresas, para los años 2002 a 2004.
- Los valores reales del año 2005 hasta marzo inclusive. Para los nueve meses restantes se supuso un aumento en promedio de 400.000 líneas por mes, ya que si bien el aumento promedio hasta lo que va del año fue de 500.000 líneas, se consideró prudente una baja, ya que los niveles de penetración alcanzados en 2004 y el porcentaje de población indigente hacen suponer que la demanda no va a poder mantenerse al mismo ritmo de crecimiento durante el resto del año.
- Un aumento en promedio de 80.000 líneas mensuales para el resto de la serie (2006/2015), lo que lleva a una tasa de crecimiento anual de un dígito a partir de 2006.

Computadoras personales

En 1990 la Argentina se encontraba en el cuarto lugar en el ranking de América Latina, con 0,7 computadoras cada 100 habitantes. Para ese mismo año sólo se disponía de información sobre cinco países, pero para 1999 se obtuvieron datos sobre la totalidad de los países de la región y Argentina se ubicaba, también entonces, en el puesto número cuatro con 5,9 computadoras cada 100 habitantes. En 2001 nuestro país mantenía la misma posición pero la cantidad de computadoras se había incrementado desde 1990. En 2001 había una proporción de 8 computadoras cada 100 habitantes. Sin embargo, debido a la crisis económica de 2001 el incremento de computadoras fue muy bajo y la Argentina fue superada en el ranking⁶ por México. Nuestro país evidenció, después de Perú y Panamá, el menor crecimiento interanual.

Sin lugar a dudas, la recuperación económica de la Argentina luego de 2002 ha permitido retomar una tendencia más favorable aunque aún no contamos con datos para conocer las características específicas de dicha recuperación.

6. No hay datos para este año de Uruguay y es muy posible que por ese motivo Argentina se haya mantenido cuarta en el ranking. Es de esperar que nuevamente Uruguay hubiera superado a Argentina también en 2002 dejando a nuestro país en el quinto puesto.

Tabla AI. 3. Computadoras personales cada 100 habitantes. América Latina

País	1990	1999	2001	2002	Variación porcentual 2002/2001
Costa Rica	s/d	10,2	17,0	19,7	15,9
Uruguay	s/d	10,0	11,0	s/d	s/d
Chile	0,9	7,7	10,6	11,9	12,0
Argentina	0,7	5,9	8,0	8,2	2,4
México	0,8	4,4	7,0	8,3	19,3
Brasil	0,3	3,6	6,3	7,5	18,9
Venezuela	1,0	4,2	5,3	6,0	15,8
Perú	s/d	3,6	4,8	4,3	-10,2
Colombia	s/d	3,4	4,2	4,9	17,1
Panamá	s/d	3,2	3,8	3,8	1,1
Paraguay	s/d	1,1	2,7	3,5	30,1
Nicaragua	s/d	2,0	2,5	2,9	15,2
Ecuador	s/d	2,0	2,3	3,2	39,1
El Salvador	s/d	1,6	2,2	2,5	15,1
Bolivia	s/d	1,2	2,0	2,3	11,2
Cuba	s/d	1,0	2,0	2,2	13,3
Guatemala	s/d	1,0	1,3	1,4	12,5
Honduras	s/d	0,9	1,2	1,4	11,5

Nota: (s/d) sin datos. Fuente: Elaboración propia en base a datos de United Nations Statistics Division - Millennium Indicators.

El acceso a las tecnologías informáticas desde el sistema educativo también presenta importantes desigualdades si se observa su distribución regional. Aquellas regiones que presentan indicadores socioeconómicos más desfavorables son también las que cuentan con un acceso más restringido, tal como puede observarse en el cuadro que sigue.

Tabla AI.4. Porcentaje de establecimientos EGB y/o Polimodal que tiene al menos una computadora. Año 2003

Región	Porcentaje de establecimientos con computadora
GBA	89,3
CUYO	72,6
NEA	35,8
NOA	43,8
PAMPEANA	73,9
SUR	93,8
TOTAL	67,2

Nota: Ver conformación de regiones en Anexo. Fuente: Relevamiento Anual 2001-2003. DINIECE, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Actualmente, y en orden a favorecer el acceso a las TIC, se desarrolla la Campaña Nacional de Alfabetización Digital. Esta es una apuesta del Gobierno Nacional a la educación y la inclusión social, que busca reducir la brecha digital y extender la alfabetización y la formación de docentes y alumnos, haciendo de la educación uno de los motores insoslayables para la igualdad y la equidad social. Esta campaña se propone acercar 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.

Además del equipamiento, la campaña incluye capacitación a docentes y directivos, producción de contenidos, acciones para brindar conectividad a centros educativos y la articulación de redes nacionales y regionales.

En total, la Campaña Nacional de Alfabetización Digital prevé distribuir 100.000 computadoras, para equipar a 10.400 establecimientos educativos.

Sus objetivos generales son:

- Reducir la brecha digital en la Argentina, promoviendo el acceso de todos los ciudadanos a las TIC.
- Incorporar al sistema educativo el uso efectivo de las TIC en el aula.
- Favorecer, a través de la alfabetización digital, la formación y reinserción laboral de desempleados, subempleados y jóvenes fuera del sistema escolar.

Empleo en jóvenes

En el caso del seguimiento de la meta “**Desarrollar e implementar estrategias de empleo productivo para los jóvenes**” se han definido dos indicadores: la tasa de desocupación de 15 a 24 años y la tasa de empleo no registrado de la población entre 18 y 24 años⁷. El primer indicador cuantifica el déficit de puestos de trabajo, considerando la cantidad de jóvenes sin empleos que buscan trabajar. El segundo, da una aproximación a la cuestión de la productividad del empleo, ya que los trabajadores no registrados se encuentran, mayoritariamente, insertos en empleos de muy baja productividad⁸.

■ Tasa de desocupación⁹

La falta de empleo es un problema que afecta especialmente a los jóvenes, lo que se evidencia en sus mayores tasas de desocupación. En efecto, de acuerdo con un reciente informe de la OIT¹⁰ sobre las tendencias del empleo juvenil en el mundo, la probabilidad de estar desempleado es 3,5 veces mayor para los jóvenes que para los adultos.

En el año 2004, para el total de los principales aglomerados urbanos del país, la tasa de desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años (sin considerar a los beneficiarios de planes de empleo como ocupados), alcanzaba el 30,6%; es decir, casi el doble de la tasa general que alcanzó el 16,3%. La situación es más dramática para los adolescentes, ya que el 40,4% de los activos entre 15 y 19 años se encontraban desocupados. Por su parte, la tasa de desocupación de los jóvenes adultos (entre 20 y 24 años) alcanzó al 26,7%.

Así como ocurre con la tasa de desocupación general, el análisis de la evolución reciente del desempleo juvenil permite identificar dos etapas diferenciadas: un primer período de empeoramiento de las condiciones del mercado de trabajo (fuerte incremento del desempleo) entre 2000

7. Cobertura de la información acerca de la desocupación en jóvenes: Todos los indicadores procesados en este aspecto han sido elaborados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a partir de los datos relevados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). En su versión actual, la EPH se releva en los principales 28 centros urbanos del país, cubriendo aproximadamente el 70,0% de la población urbana y a poco más del 60,0% de la población total del país. Es importante considerar que cuando los indicadores se desagregan a nivel regional sólo se cuenta con información de los centros urbanos relevados por EPH. Es decir que los indicadores procesados no corresponden al total de la población de cada región sino a las personas que residen en los aglomerados urbanos analizados por la encuesta.

8. Sin embargo, aquí es necesario tener en cuenta que alrededor del 5,0% de los jóvenes con empleos no registrados tienen becas o pasantías de aprendizaje.

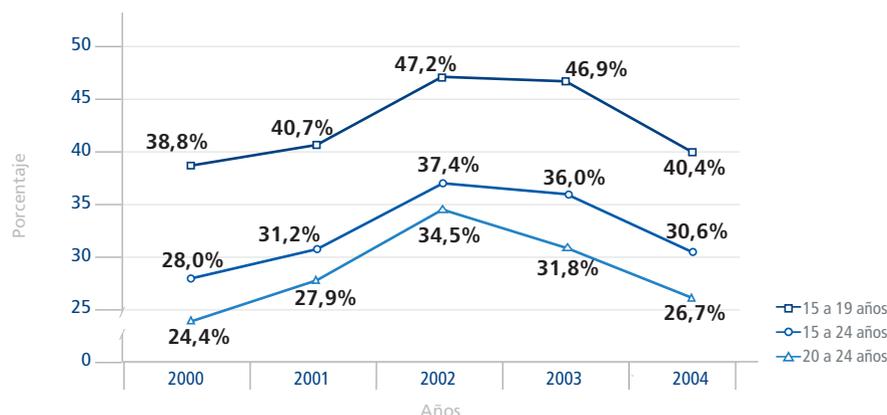
9. Ver definiciones en Anexo.

10. OIT, “Tendencias mundiales del empleo juvenil”, Ginebra, 2004.

y 2002; y un segundo período entre 2003 y 2004, donde se advierte claramente que la tendencia cambia y la desocupación disminuye.

En efecto, con la reactivación de la economía a partir del primer trimestre de 2003, los indicadores sociales mejoraron. Entre 2003 y 2004, la tasa de desocupación se redujo para los jóvenes de 15 a 24 años en 5,4 puntos porcentuales. Esta reducción fue más intensa entre los adolescentes (6,5 puntos porcentuales), que entre los jóvenes adultos (5,1 puntos porcentuales).

Gráfico AI.1. Tasa de desempleo. Total de Aglomerados Urbanos. Población de 15 a 24 años. Años 2000–2004



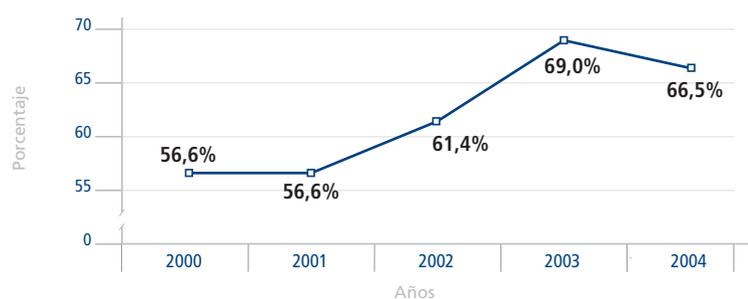
Fuente: Elaboración del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en base a datos de EPH, INDEC

■ Tasa de empleo no registrado¹¹

Los jóvenes son los principales damnificados por el flagelo del empleo no registrado. Durante 2004, el 66,5% de los trabajadores asalariados de 18 a 24 años no se encontraba registrado¹², es decir que no estaba amparado por la normativa laboral.

Como puede advertirse en el gráfico 2 la tasa de empleo no registrado se elevó significativamente entre 2001 y 2002, pasando del 56,6% al 61,4%. Esta tendencia se modifica en el año 2004. La consolidación del crecimiento de la economía junto a la implementación de políticas activas para la regularización de los trabajadores brindaron las condiciones necesarias para que el empleo registrado se incrementara significativamente. Esta es la principal causa que explica el descenso de la tasa de empleo no registrado, que se redujo 2,5 puntos porcentuales entre ese año y 2003.

Gráfico AI. 2. Tasa de empleo no registrado. Total de aglomerados. Población de 18 a 24 años. Años 2000-2004



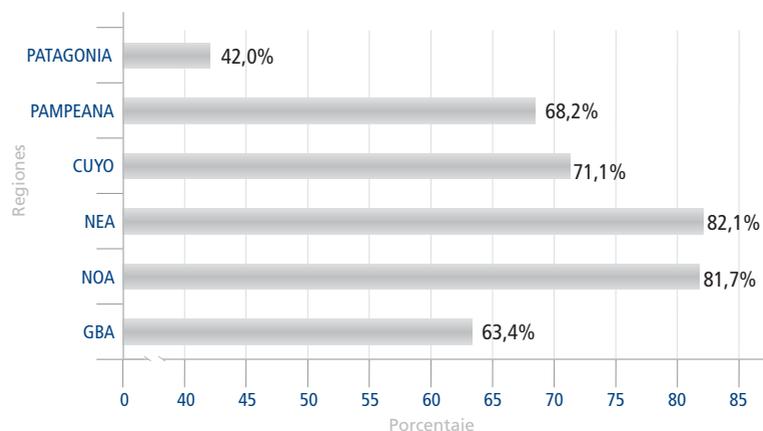
Fuente: Elaboración del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en base a datos de EPH, INDEC.

11. Ver definiciones en Anexo.

12. Se toma a la población a partir de los 18 años, porque según la legislación ésta es la edad mínima obligatoria en la cual el empleador debe comenzar a realizar los aportes jubilatorios de sus trabajadores del total de asalariados analizados en el indicador se excluye a los beneficiarios de planes de empleo.

Las regiones NOA y NEA del país son las que se ven más afectadas por el empleo no registrado, alcanzando valores muy alarmantes, ya que se encuentran muy cercanos al 80,0%. En cambio, la región Patagónica es la que presenta la tasa más reducida, aunque sigue siendo elevada (42,0%). GBA, el aglomerado más importante del país en cantidad de jóvenes, cuenta con una tasa de empleo no registrado también elevada (63,4%).

Gráfico A1. 3. Tasa de empleo no registrado según regiones. Población de 18 a 24 años. Año 2004



Fuente: Elaboración del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en base a datos de EPH, INDEC.

La actual fase de disminución del desempleo sustentado en el nuevo patrón de crecimiento económico, ofrece un marco favorable para incorporar acciones dirigidas a mejorar las condiciones laborales de la población joven.

En el nivel nacional y considerando el alto índice de exclusión juvenil en todo el país, se viene desarrollando desde mediados de 2004 el **Programa Nacional de Inclusión Juvenil**¹³. Este Programa tiene como objetivos:

- Mejorar los ingresos de las familias con jóvenes de entre 18 y 25 años a través de su participación en actividades socioproductivas.
- Desarrollar las capacidades productivas de los jóvenes excluidos y promover la generación de emprendimientos productivos.
- Fortalecer los espacios institucionales de los gobiernos provinciales, municipales y de la sociedad civil, que orientan sus acciones a mejorar la calidad de vida de la población joven.

Este programa, que durante 2004 asistió a 61.597 jóvenes en acciones de capacitación, implementa el componente desarrollo de capacidades productivas que consiste, por una parte, en cursos orientados a la capacitación de oficios y a la formulación de proyectos productivos y, por la otra, a la constitución de fondos locales destinados al financiamiento de emprendimientos productivos.

El componente tiene dos objetivos: por un lado, mejorar las capacidades de inserción en el mercado laboral de jóvenes de entre 18 y 25 años en situación de vulnerabilidad, mediante su capacitación para el desempeño de ocupaciones en relación de dependencia y la orientación hacia la búsqueda de empleo; por otro, promover la generación de emprendimientos productivos sustentables desarrollados por jóvenes. Este componente se articula y refuerza con las acciones

13. Programa a cargo del Ministerio de Desarrollo Social. Ver también capítulo: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

que está realizando el **Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social “Manos a la Obra”** dirigidas a reactivar las potencialidades productivas de cada región¹⁴.

Se desarrollan, además, diversos programas destinados a mejorar la empleabilidad de los desocupados y de los beneficiarios de los programas de empleo. En este marco se destacan dos componentes del **Plan Más y Mejor Trabajo**: el de Terminalidad Educativa y el de Formación Profesional¹⁵.

El componente Terminalidad Educativa se crea con el fin de generar oportunidades para que los beneficiarios certifiquen su formación a través de la instrumentación de mecanismos flexibles. Este componente suministra material editorial para la finalización de la educación general básica y la educación de nivel medio (material desarrollado por el Ministerio de Educación de la Nación).

El componente Formación Profesional realiza aportes financieros y brinda asistencia técnica para la instalación de capacidades y herramientas destinadas a mejorar los procesos de formación a los que se incorporan los beneficiarios. Estas mejoras están referidas a un incremento de la calidad desde una doble perspectiva; por una parte se trata de asumir la condición de partida como base para el desarrollo de cualquier acción formativa y, por otra, lograr relacionar esta acción con la trama productiva regional. Se apunta así a una formación que resulte pertinente desde el punto de vista del beneficiario y desde su vinculación con el mundo del trabajo.

Por último, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en el **Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD)**, cubre una parte de la población joven ya que el 14,0% de los beneficiarios son menores de 25 años¹⁶.

Luego del período de profunda crisis que atravesó la Argentina hasta el año 2002 el país inició un sendero de crecimiento económico que le permitió, junto con la aplicación activa de políticas públicas, mejorar la situación social.

En el contexto de recuperación económica iniciado en 2003 se han definido las metas intermedias y finales en lo que respecta a los indicadores seleccionados para el seguimiento del objetivo dedicado a la creación de empleo productivo para los jóvenes.

Tabla A1.5. Indicadores de seguimiento, metas intermedia y final. Años 2007 y 2015

Indicadores	Metas	
	2007	2015
Tasa de desempleo 15 a 19 años	30,0%	17,0%
Tasa de desempleo 20 a 24 años	20,0%	11,0%
Tasa de desempleo 15 a 24 años	23,0%	13,0%
Tasa de empleo no registrado 18 a 24 años	62,0%	40,0%

Fuente: Elaboración del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Para el caso de la tasa de desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años (sin considerar como ocupados a los beneficiarios de planes de empleo) se plantea una meta intermedia para 2007 del 23,0%. Esto supone que en dos años se espera que la tasa descienda 6,7 puntos porcentuales,

14. Ver también capítulo: *Erradicar la pobreza extrema y el hambre*.

15. Ver también capítulos: *Erradicar la pobreza extrema y el hambre*, *Alcanzar la educación básica universal* y *Promover el Trabajo Decente*.

16. Segunda evaluación del PJJHD. Resultados de la encuesta a beneficiarios. Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2004.

una magnitud posible (entre los jóvenes) considerando el patrón de crecimiento y las políticas vigentes en la actualidad. Como meta final, para 2015, se espera una tasa de desempleo del 13,0%. Para los adolescentes las metas son más elevadas, teniendo en cuenta que, históricamente, este grupo etario es el que cuenta con la tasa de desocupación más alta.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la extensión del empleo no registrado es una de las problemáticas actuales más graves y más complejas del mercado de trabajo argentino. Sin embargo, la tendencia actual que éste presenta y las acciones que se están llevando a cabo para la regularización de los trabajadores son razones objetivas que justifican una meta intermedia para la tasa de empleo no registrado de los jóvenes del 62,0%, y una meta final para el año 2015 del 40,0%.

Acceso a medicamentos

Los medicamentos constituyen un bien social indispensable para la recuperación de la salud. Sin embargo, la problemática general de acceso mantiene las características de una situación crítica para importantes sectores de la población. El costo de los medicamentos torna esta situación aún más grave para las personas de menores recursos, quienes, en muchos casos, han sido forzadas a interrumpir el tratamiento de sus enfermedades, bien por la imposibilidad de adquirir los fármacos, bien por las carencias presupuestarias del sistema público de salud, que ha conducido a que muchos hospitales y centros de atención primaria se encuentren desabastecidos.

La proporción de la población con acceso estable a los medicamentos esenciales¹⁸ a un costo razonable constituye un objetivo fundamental para el desarrollo del sistema de salud nacional, dirigido a mejorar la salud en términos comunitarios, particularmente la de aquellas personas que no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades a través del sistema público de salud.

Por ello, como parte de este Objetivo, se incorpora como meta el acceso de la población a los medicamentos esenciales a precios razonables, en cooperación con las empresas farmacéuticas.

Para monitorear la meta planteada se ha propuesto el indicador proporción de población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable. Cada año, para estimar el nivel de acceso a medicamentos esenciales, el Programa OMS de Acción sobre Medicamentos Esenciales entrevista a expertos relevantes sobre la situación farmacéutica en cada país. Los entrevistados pueden elegir entre 4 niveles de acceso de la población a las drogas esenciales: menos de 50,0%, entre 50,0-80,0%, 80,0-95,0% y superior a 95,0%. Ellos establecen qué categoría es más apropiada para cada país. Por esta razón, se trata de un indicador que no tiene fuente nacional sino internacional y el seguimiento no es posible desde el país, no obstante lo cual es importante tener en cuenta que las políticas llevadas a cabo en Argentina tienen un impacto importante sobre él.

Si bien es factible realizar el seguimiento de los resultados alcanzados con algunos programas implementados en Argentina (vgr. Programa Remediar) destinados a mejorar el acceso de la población a los medicamentos esenciales, ello permitiría hacer únicamente una evaluación parcial y difícilmente ese mecanismo pueda reflejar los verdaderos cambios ocurridos en el acceso en todo el país, debido a que la salud es competencia de las provincias y por tanto cada una de ellas desarrolla su propia política de medicamentos. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que, dado

18. Los medicamentos esenciales son aquellas drogas que satisfacen las necesidades de atención de la salud de la mayoría de la población. Los medicamentos esenciales están identificados en WHO Model List of Essential Drugs (www.who.int) Han sido seleccionados considerando su relevancia en la salud pública, la disponibilidad de evidencia de su seguridad y eficacia y costo efectividad comparada. Se pretende que estas drogas estén disponibles en cantidades adecuadas en el sistema de salud, así como en las dosis apropiadas, con garantía de su calidad y acompañadas por adecuada información y a un precio que los individuos y las comunidades puedan afrontar. La implementación del concepto de medicamentos esenciales presenta cierta flexibilidad y adaptabilidad a diferentes situaciones por lo que la definición de cuáles son consideradas esenciales es de responsabilidad nacional.

que son programas de gobierno, no tienen carácter estructural, por lo que resultaría dificultoso realizar un seguimiento de esta meta en el largo plazo. Adicionalmente es preciso señalar que tales indicadores no necesariamente son comparables con los resultados alcanzados en otros países.

Las políticas emprendidas por las autoridades sanitarias nacionales a partir de la crisis económica y social ocurrida en el año 2002 han tenido una incidencia positiva en la proporción de personas con acceso a medicamentos esenciales. Más precisamente, la ley de prescripción de los medicamentos por su nombre genérico ha afianzado la competencia entre laboratorios en el mercado local, generando, en consecuencia, disminuciones significativas en los precios o un debilitamiento de su tendencia a encarecerse (debe tenerse en cuenta el contexto de subas generalizadas de precios ocurridas entre 2002 y 2004), lo cual ha tenido un impacto positivo sobre el consumo doméstico. Durante el período posterior a la devaluación pero anterior a la Ley de Prescripción por Nombre Genérico, el aumento del precio promedio de los medicamentos fue de 67,7% mientras que el nivel general de precios de la economía aumentó 30,5% en el mismo período.

Entre julio de 2002 y diciembre de 2003, en cambio, el nivel general de precios registró un aumento de 8,5%, mientras que los precios de los medicamentos crecieron sólo el 2,9%. Esto muestra que aunque la demanda doméstica creció fuertemente durante el 2003, este fenómeno no condujo a aumentos significativos de precios ya que acumularon sólo el 0,9% de incremento en todo el año. En ese contexto, aproximadamente el 78,0% de las especialidades medicinales que se comercializan en el mercado argentino mantuvieron sus precios invariables o los redujeron durante el año 2003.

Tal escenario ha marcado para la población de Argentina una mejora significativa en términos del acceso a los medicamentos durante los últimos años, en especial para aquellos segmentos de menores recursos cuya situación socioeconómica sufrió un marcado deterioro con la crisis de 2002. En otros términos, aunque la devaluación y la recesión erosionaron sustantivamente el poder adquisitivo doméstico -lo cual se ha sumado a la importante caída que experimentó el nivel de empleo desde ese año- la medida impuesta por las autoridades sanitarias nacionales condujo a que los medicamentos se abarataran en términos relativos al resto de los bienes que componen la canasta de bienes de un individuo, favoreciendo su acceso.

Por otro lado, la puesta en marcha del **Programa Remediar**, en octubre de 2002, y su continuidad hasta el presente, ha sido otra importante política llevada adelante por el Gobierno Nacional, que ha permitido mejorar sustancialmente el acceso a medicamentos esenciales a aquellos segmentos de población de menores recursos y sin cobertura de salud. Está destinado principalmente a las personas que tienen dificultades de acceso a los medicamentos ambulatorios, especialmente quienes se encuentran por debajo de la línea de pobreza o no tienen cobertura de obra social. Es el programa sanitario mejor focalizado y de mayor impacto redistributivo: durante 2004 se distribuyeron más de 300.000 botiquines con 45 drogas esenciales cada uno, que abarcan 90 millones de tratamientos para 15 millones de beneficiarios, logrando de esta manera aumentar la cobertura y mejorar la equidad, las condiciones de salud de la población y el acceso oportuno a tratamientos apropiados para el 90,0% de los motivos de consulta en atención primaria, obteniendo un fuerte impacto sobre la población objetivo a partir de su distribución en 5.341 centros de salud presentes a lo largo de todo el país. Además se realizaron actividades de capacitación en los centros de salud para mejorar procesos administrativos y fomentar el uso

racional de los medicamento y de asistencia técnica para la elaboración de guías y manuales de procedimientos.

Además, se amplió la cobertura gratuita del 40,0% al 70,0% para 112 principios activos y al 100,0% para 87 principios activos destinados a atender enfermedades crónicas, considerando las patologías de alta prevalencia e incidencia en el gasto de bolsillo. Esto facilita la prevención secundaria al dar continuidad a la terapéutica medicamentosa e instalar el concepto de “persona a cargo”, al tiempo que mejora sustancialmente el acceso y la equidad.

Las líneas de acción orientadas a mejorar el acceso a medicamentos a un costo asequible, pueden resumirse de la siguiente forma:

- Desarrollo y apoyo a la producción de insumos críticos y/o estratégicos, para reducir el grado de dependencia de los productos importados.
- Elaboración de un plan estratégico para el desarrollo de la producción local de farmoquímicos.
- Intensificación y perfeccionamiento de la prescripción por nombre genérico, y capacitación de recursos humanos para la prescripción y la dispensa de medicamentos.
- Fortalecimiento del monitoreo de precios de los medicamentos en el mercado interno, con el objetivo de evaluar los resultados de la vigencia de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico, ya que la consolidación de una mayor competencia en el mercado incrementa las posibilidades de ampliar el acceso de la población a los medicamentos.
- Desarrollo e intensificación de esquemas de adquisición convenientes y formas y medios de pago de los medicamentos que permitan reducir los costos para el Estado y en consecuencia alcanzar una mayor equidad y permitir un mayor acceso de la población a los medicamentos.
- Perfeccionamiento de los sistemas de aseguramiento con el objeto de lograr que toda la población pueda tener cobertura para la adquisición de medicamentos.
- Fortalecimiento y focalización del **Programa Remediar** en la población de menores recursos y sin cobertura explícita de salud.
- Logro de la sustentabilidad a largo plazo de la política de acceso gratuito a los medicamentos.
- Instrumentación de estrategias de negociación conjunta entre los países de la Comunidad Sudamericana de Naciones para la compra de medicamentos de enfermedades huérfanas o de alto componente público en la financiación (como por ejemplo los antirretrovirales), lo cual podrá redundar en la consecución de precios más favorables.

Anexo II

Aspectos Generales

Consideraciones acerca de la Encuesta Permanente de Hogares

La Encuesta Permanente de Hogares (EPH)¹ es un programa nacional de producción sistemática y permanente de indicadores sociales que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), conjuntamente con las Direcciones Provinciales de Estadística (DPE). Esta encuesta releva las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población y se aplica en 28 aglomerados, agrupados en 6 regiones estadísticas.

La EPH comenzó a realizarse a partir del año 1973, y originalmente constaba de dos mediciones puntuales en dos ondas anuales (mayo y octubre). A partir de 2003, se realizó un cambio metodológico y la EPH pasó a ser un relevamiento continuo que produce datos con frecuencia trimestral. La revisión metodológica llevada a cabo por el INDEC, se fundamentó principalmente en los profundos cambios experimentados en el mercado laboral nacional y en la necesidad por tanto de contar con un instrumento que permitiera dar cuenta de las nuevas modalidades de inserción laboral. En síntesis, si bien guarda estrechos vínculos metodológicos con la anterior serie, la nueva encuesta difiere principalmente en los siguientes aspectos: mayor frecuencia de presentación, cuestionarios rediseñados para reflejar más adecuadamente el mercado laboral y muestra rediseñada para la captación continua de la información. De este modo las comparaciones que se efectúan deben considerar los efectos del cambio metodológico introducido².

Regiones

- **Basadas en las provincias.** Están constituidas de la siguiente manera:
 - Región Centro: Buenos Aires, Ciudad Autónoma 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.** Conformadas por el agregado de aglomerados de la EPH:
 - Cuyo: Gran Mendoza, Gran San Juan, San Luis - El Chorrillo.
 - Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 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 - Cerri, Concordia, Gran Córdoba, Gran La Plata, Gran Rosario, Gran Paraná, Gran Santa Fe, Mar del Plata - Batán, Río Cuarto, San Nicolás - Villa Constitución, Santa Rosa - Toay.
 - Patagonia: Comodoro Rivadavia - Rada Tilly, Neuquén - Plottier, Rawson-Trelew, Río Gallegos, Ushuaia-Río Grande, Viedma-Carmen de Patagones.

1. La información fue extraída de "Información de Prensa", INDEC, diciembre de 2004.

2. Para más detalles sobre el cambio metodológico ver "Encuesta Permanente de Hogares: Cambios Metodológicos" y "La Nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina", en la página web del INDEC www.indec.mecon.gov.ar

■ Basada en Eco-Regiones



Anexo III

Principales aspectos metodológicos organizados según capítulos

Capítulo 1 · Contexto socioeconómico y político

■ **Gasto Público:** Contempla las erogaciones presupuestarias, corrientes y de capital, del sector público no financiero de los tres niveles de gobierno: nación, provincias y municipios. A su vez se incluyen los gastos extrapresupuestarios correspondientes a las obras sociales nacionales reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud y otras de nivel nacional, las asignaciones familiares, los sistemas provinciales de previsión social y las obras sociales provinciales.

■ **Gasto Público Consolidado:** En el proceso de consolidación, el gasto se imputa en la jurisdicción que lo ejecuta y no en la que lo financia. Por lo tanto, para evitar duplicaciones, las transferencias de fondos de la Nación a provincias y a municipios, así como las de provincias a municipios, se descuentan de la jurisdicción financiadora y se incluyen en la ejecutora.

El registro de la ejecución del gasto que se utiliza es la etapa contable de devengado.

El gasto del Gobierno Nacional no incluye la ejecución de los fondos fiduciarios ni la imputación del gasto devengado por el reconocimiento de la deuda correspondiente al descuento del 13% en salarios públicos y jubilaciones, por no contarse al momento del cierre de este trabajo con el detalle de los montos y asignación por finalidad-función.

Para elaborar las series de Gasto Público Consolidado y Gasto Público Social Consolidado, las principales fuentes de información son:

- **Gobierno Nacional:** Sistema Integrado de Información Financiera (SIDIF) de la Secretaría de Hacienda,
- **Gobiernos provinciales:** cuentas de inversión y ejecuciones provisionales de las diferentes provincias,
- **Gobiernos municipales:** datos provistos por la Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias - Secretaría de Hacienda.

Para el Gobierno Nacional, las cifras de 2004 son provisionales; para el conjunto de las provincias, son provisionales desde 2000 hasta 2003 y estimadas para 2004. Por último, los datos de los municipios son estimados para el período 2000-2004.

Para obtener las series de gasto en valores constantes de 2001 se utiliza un índice de precios combinado, compuesto en partes iguales por el índice de precios al consumidor y el índice de precios mayoristas nivel general. Cabe destacar que a lo largo del trabajo se utilizan como sinónimos las expresiones “en términos reales”, “en millones de pesos de 2001” y “en pesos constantes”.

Capítulo 2 · ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre

■ **Porcentaje de población cuyos ingresos son inferiores a U\$S 1 PPA por día:** Es el cociente entre la población

que habita en hogares cuyo ingreso per capita no alcanza a US\$ 1 Paridad de Poder Adquisitivo (PPA) diario y el total de población, multiplicado por cien. Con el objeto de facilitar la comparación internacional, es usual presentar el ingreso promedio de un país en dólares PPA. De ese modo, dicho 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.

- **Coeficiente de brecha de pobreza.** Es la diferencia promedio que existe entre el ingreso de los hogares pobres y el valor de la línea de pobreza de esos hogares, expresado en proporción de esta última (de la línea de pobreza).
- **Coeficiente de Gini:** Se calcula a partir de la distribución decílica de los hogares según su ingreso per capita. El coeficiente de Gini adopta valor cero cuando todas las unidades bajo estudio (en este caso, los hogares) tienen el mismo ingreso, tendiendo a un valor máximo de uno si un solo hogar concentra la totalidad del ingreso.
- **Brecha de ingresos:** Se calcula como cociente entre el ingreso per cápita promedio de los hogares situados en el quinto quintil de ingreso per cápita familiar y el ingreso per cápita promedio de los situados en el primer quintil.

Pobreza e indigencia

La metodología de su medición, que se transcribe, es la elaborada por el INDEC y se encuentra disponible en su página web (<http://www.indec.gov.ar>).

El concepto de línea de indigencia (LI) procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. De esta manera los hogares que no superan ese umbral, o línea, son considerados indigentes.

El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) determinada en función de los hábitos de consumo de la población definida como población de referencia en base a la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares 1985/86. La nueva metodología utilizará como base los resultados de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares de 1996/97.

Asimismo, el procedimiento en uso toma en cuenta los requerimientos normativos kilocalóricos y proteicos imprescindibles para esa población (canasta básica de alimentos -CBA- del adulto equivalente). Una vez establecidos los componentes de la CBA se los valoriza con los precios relevados por el Índice de Precios al Consumidor para cada período de medición.

Dado que los requerimientos nutricionales son diferentes según la edad, el sexo y la actividad de las personas es necesario hacer una adecuación que refleje las características de cada individuo en relación a esas variables, para lo cual se toma como unidad de referencia al varón adulto, de 30 a 59 años, con actividad moderada. A esta unidad de referencia se la denomina “adulto equivalente” y se le asigna un valor igual a uno. La composición de cada hogar en adultos equivalentes

determina un valor de CBA específico para ese hogar. Éste surge de multiplicar el costo de la CBA para el adulto equivalente por la cantidad de adultos equivalentes que conforman ese hogar. Por último, se compara este valor específico de cada CBA con el ingreso total familiar del hogar. Si el ingreso fuera inferior al valor de la CBA se considera que el hogar, y los individuos que lo componen, se hallan por debajo de la “línea de la indigencia” de ese mes.

Tabla AIII.1. Serie Canasta Básica Alimentaria para el adulto equivalente: línea de Indigencia

Región ¹	Segundo semestre 2004					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	\$					
GBA	106,14	107,90	108,54	108,10	108,25	108,36
Cuyo	94,78	96,35	96,93	96,53	96,67	96,77
NEA	95,31	96,89	97,47	97,07	97,21	97,31
NOA	93,11	94,95	95,52	95,13	95,26	95,36
Pampeana	100,20	101,86	102,46	102,05	102,19	102,29
Patagonia	109,85	111,86	112,34	111,88	112,04	112,15

Nota: (1) Regiones según aglomerados urbanos. Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

La medición de la pobreza con el método de la línea de la pobreza (LP) consiste en establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si estos tienen capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) consideradas esenciales. Para calcular la LP es necesario contar con el valor de la CBA y ampliarlo con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total (CBT). Para ampliar o expandir el valor de la CBA se utiliza el “coeficiente de Engels”, definido como la relación entre los gastos alimentarios y los gastos totales observados en la población de referencia. En cada periodo se actualiza con la variación de los precios correspondientes al IPC. En función de la variación relativa de esos precios se determina para cada mes de medición de la pobreza el valor del coeficiente. Para expandir el valor de la CBA lo que se hace es multiplicar su valor por la inversa del coeficiente de Engel. Por último, se compara la CBT de cada hogar con el ingreso total familiar del hogar. Si el ingreso fuera inferior al valor de la CBT se considera que el hogar, y los individuos que lo componen, se hallan por debajo de la “línea de la pobreza” de ese mes.

Tabla AIII.2. Serie Canasta Básica Total para el adulto equivalente: línea de pobreza

Región ¹	Segundo semestre 2004					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	\$					
GBA	234,57	236,30	237,70	237,82	238,15	239,48
Cuyo	204,54	206,05	207,28	207,38	207,67	208,82
NEA	207,83	209,36	210,60	210,71	211,00	212,18
NOA	202,90	204,40	205,61	205,71	206,00	207,15
Pampeana	212,05	213,62	214,88	214,99	215,29	216,49
Patagonia	222,61	224,25	225,58	226,69	226,00	227,26

Nota: (1) Regiones según aglomerados urbanos. Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Tabla AIII.3. Serie Inversa del Coeficiente de Engels

Región ¹	Segundo semestre 2004					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	\$					
GBA	2,21	2,19	2,19	2,20	2,20	2,21
Cuyo	2,16	2,14	2,14	2,15	2,15	2,16
NEA	2,18	2,16	2,16	2,17	2,17	2,18
NOA	2,17	2,15	2,15	2,16	2,16	2,17
Pampeana	2,12	2,10	2,10	2,11	2,11	2,12
Patagonia	2,03	2,01	2,01	2,02	2,02	2,03

Nota: (1) Regiones según aglomerados urbanos. Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

■ **Prevalencia de la malnutrición infantil:** Se define como porcentaje de niños menores de 5 años cuyo peso por edad¹ es menor que menos dos desviaciones estándar de la mediana de la población de referencia internacional de 0 a 59 meses de edad. La referencia de población adoptada por la OMS en 1983 está basada en niños de los Estados Unidos, que se asume están bien alimentados (Organización Mundial de la Salud).

El bajo peso/edad, si bien en términos generales expresa déficit ponderal, no constituye por sí solo un indicador adecuado en niños mayores de un año, especialmente en poblaciones como la argentina, donde el déficit en talla es altamente prevalente.

En tales situaciones es más adecuado valorar los indicadores peso para la talla y talla para la edad, que permiten diferenciar el bajo peso de la deficiencia ponderal debida a baja talla.

En tal sentido se propone desdoblar el indicador en:

- **Prevalencia de mal nutrición en niños menores de un año:** en quienes el indicador sería “Porcentaje de niños por debajo de -2 desvíos estándar de la mediana de peso para la edad de la población de referencia”.
- **Prevalencia de mal nutrición en niños entre 1 y 5 años:** “Porcentaje de niños por debajo de -2 desvíos estándar de la mediana de peso para la talla de la población de referencia”

Ambos indicadores se valorarán junto con la prevalencia de baja talla para la edad, y se define como meta una prevalencia de 2,3%, que corresponde al valor esperado para el punto de corte considerado de -2 desvíos estándar de la población de referencia.

■ **Índice ampliado de vulnerabilidad a la pobreza:** El IAVP mide el riesgo de los sectores medios de caer en la pobreza, combinando indicadores que permiten describir el comportamiento de la actividad económica y de la evolución de los precios de los bienes y servicios que integran la canasta de consumos básicos. Este indicador es elaborado por el **Instituto para el Modelo Argentino (IMA)**.

Capítulo 3 · ODM II · Alcanzar la educación básica universal

El Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza (CINE97), revisado por UNESCO, establece las características de aprendizaje y la duración que tienen las distintas etapas que conforman los

1. El peso se expresa en kilogramos, y se relaciona con la edad cuya unidad de medida es meses del niño.

niveles de enseñanza. Este clasificador es el que habitualmente se utiliza para calcular y comparar indicadores educativos, tanto en el marco de los diferentes proyectos regionales e internacionales que impulsan cambios en las políticas educativas para lograr el mejoramiento de la calidad y equidad educativa, como en la presentación de diversos informes estadísticos que tienen por objeto la comparabilidad internacional (UIS-UNESCO, OREALC, OECD y CEPAL, entre otros).

■ **Tasa neta de escolarización de un nivel:** Es el porcentaje de niños en edad teórica de concurrir a un nivel, que efectivamente concurren al mismo. Las edades teóricas para cada nivel son:

- EGB1 y 2: 6 a 11 años
- EGB3: 12 a 14 años
- Polimodal: 15 a 17 años.

■ **Tasa de escolarización específica por grupo de edad:** Es el porcentaje de niños de un grupo de edad que concurren al sistema educativo, independientemente del nivel al que lo hagan. Los grupos de edad considerados son los mencionados anteriormente.

■ **Razón de femineidad de los asistentes escolares por nivel de enseñanza:** Es el cociente entre las alumnas mujeres y los varones de cada nivel.

■ **Tasa de alfabetización para jóvenes de entre 15 y 24 años:** Es el porcentaje de jóvenes de ese grupo de edad que declara saber leer y escribir.

■ **Tasa de egreso de un nivel:** Es la probabilidad que tiene un alumno que ingresa a primer grado de un nivel del tipo de educación común, de egresar del mismo, independientemente del número de repeticiones y si las tasas de promoción, repitencia y abandono mantienen sus valores. La tasa de egreso se calcula a partir del método de reconstrucción de cohortes. Éste reproduce la probable trayectoria de un grupo de alumnos que ingresan al sistema a lo largo de los años, a partir de la aplicación sucesiva de las tasas de promoción, abandono y repitencia de cada grado. De esta forma se tiene una estimación de los porcentajes de alumnos que promueven cada grado y abandonan el sistema, obteniéndose de esta forma la probabilidad de que un alumno complete todos los años del sistema. Este método tiene como supuesto que los alumnos que abandonan el sistema no reingresan y que las tasas calculadas para un año se mantienen en los siguientes.

Capítulo 4 · ODM III · Promover el trabajo decente

■ **Cobertura de la información:** Todos los indicadores procesados en esta sección, con la única excepción de la tasa de *trabajo infantil*, han sido elaborados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a partir de los datos relevados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). En su versión actual, la EPH se releva en los principales 28 centros urbanos del país, cubriendo aproximadamente el 70% de la población urbana y a poco más del 60% de la población total del país.

Es importante considerar que cuando los indicadores se desagregan en el nivel regional sólo se cuenta con información de los centros urbanos relevados por EPH. Es decir que los indicadores procesados no corresponden al total de la población de cada región sino a la población que reside en los aglomerados urbanos analizados por la encuesta.

-
- **Tasa de desocupación de la población de 15 años y más para el total del país y por región:** Es el cociente entre el total de población desocupada y el total de población económicamente activa, multiplicado por cien.

La tasa de desocupación es un indicador pertinente para evaluar la situación del trabajo decente ya que es una medida que dimensiona el número de empleos generados en relación a la oferta de trabajadores. Para el presente informe se define la tasa desocupación a partir de un criterio distinto al que utiliza habitualmente el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para la publicación de este indicador. En este caso se cuantifica la población desocupada únicamente para la población de 15 años o más. Se realiza este corte de edad para que la tasa sea comparable en términos internacionales.

La tasa de desocupación seleccionada para el seguimiento del objetivo que se describe en la presente sección, no considera como ocupados a los beneficiarios de planes de empleo que realizan alguna actividad laboral como contraprestación y se determina que éstos son desocupados sólo si buscan activamente un empleo (tasa de desempleo reelaborada teniendo en cuenta la hipótesis A del INDEC, publicada en el informe de resultados de la EPH).

- **Tasa de actividad de la población de 15 años y más para el total del país y por provincias:** Es el cociente entre la población económicamente activa de 15 años y más y la población total de 15 años y más, multiplicado por cien (para el total urbano y para cada uno de los aglomerados relevados). Este indicador permite verificar que la reducción de la tasa de desocupación se deba a la creación de empleo y no al abandono de los desocupados de la búsqueda activa de trabajo debido al desaliento.

- **Tasa de empleo no registrado:** Es el cociente entre los asalariados no registrados y el total de asalariados de 18 y más años de edad, excluyendo los beneficiarios de planes de empleo, multiplicado por cien. Se considera como registrados en la seguridad social a los ocupados en relación de dependencia a quienes se les realizan aportes jubilatorios. Este indicador permite evaluar el respeto por parte de los empleadores de los derechos laborales de los trabajadores, ya que el cumplimiento de esta obligación proporciona las condiciones previas para asegurar que el trabajo se desarrolle en condiciones de dignidad, equidad, libertad, adecuada remuneración, seguridad social, garantías de organización y representación sectorial.

Se toma a la población a partir de los 18 años, porque según la legislación ésta es la edad mínima obligatoria en la cual el empleador debe comenzar a realizar los aportes jubilatorios de sus trabajadores.

- **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”:** Es el cálculo de la proporción de trabajadores asalariados, con jornadas laborales de 40 horas y más, que perciben salarios (de la ocupación principal) inferiores al valor de una canasta básica total de un “hogar tipo”. La canasta básica total es el valor de referencia que se tiene en cuenta para determinar la línea de la pobreza. Esta canasta se encuentra compuesta por una serie de bienes y servicios que cubren un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.

Para el cálculo del indicador regional se han utilizado las canastas básicas regionales elaboradas por el INDEC, las cuales se han elaborado utilizando como valor de referencia la Canasta

Básica del Gran Buenos Aires ajustada a los precios de cada región a través de coeficientes de Paridad de Precios de Compra del Consumidor. El objetivo de este indicador es determinar la capacidad adquisitiva del salario, considerando el mínimo valor que éste debería alcanzar para lograr adquirir bienes y servicios que permitan una vida digna.

Este indicador está relacionado al concepto de salario mínimo, vital y móvil que, según la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 en su artículo 116, es la menor remuneración que debe percibir en efectivo el trabajador, en su jornada legal de trabajo, de modo que le asegure alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, asistencia sanitaria, transporte y esparcimiento, vacaciones y previsión.

■ **Proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social:** Es el cociente entre el total de desocupados que perciben el seguro de desempleo más aquellos que perciben algún otro plan o programa social de transferencias de ingresos que tengan como beneficiarios a los desocupados y el total de desocupados de la jurisdicción para el mismo período de referencia, multiplicado por cien. De esta manera se puede corroborar la eficiencia de la protección o seguridad social como red institucional que provea compensaciones ante situaciones o contingencias que generen vulnerabilidad como la desocupación.

■ **Tasa de trabajo infantil:** Relación porcentual entre los niños de 5 hasta 14 años ocupados y el total de la población de dicha edad. La fuente utilizada para el cálculo de este indicador es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) relevada en el año 2001 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y SIEMPRO.

La formulación de las preguntas destinadas al trabajo infantil de los cuestionarios de esta encuesta se tuvo en cuenta las principales recomendaciones de los estudios sobre el tema. Estas recomendaciones tienen el propósito de superar las limitaciones para registrar adecuadamente el trabajo infantil que provienen del desconocimiento o del ocultamiento por parte de los entrevistados acerca del carácter económico de las tareas realizadas por los niños. Las dificultades de medición se asientan en la precariedad del trabajo en la infancia que es, en general, esporádico, no retribuido o retribuido irregularmente con dinero, sin cobertura social por su propia ilegalidad y, en general, valorado negativamente por la sociedad.

El concepto operativo de trabajo infantil utilizado en la ECV se refiere a la realización de alguna actividad económica por parte de los niños de 5 a 14 años en los doce meses previos a la encuesta y, también, en la semana anterior a la misma. Asimismo, se identifican los tipos más comunes de trabajo infantil que son la ayuda en el trabajo de los padres, un familiar o vecino; la actividad por cuenta propia para ganar dinero o propinas y el trabajo como empleado o aprendiz.

La existencia del trabajo decente requiere de la erradicación del trabajo infantil, ya que éste viola el derecho de los niños a educarse y a desarrollarse adecuadamente. No cabe duda de que las diferentes metas apuntan a mejorar las condiciones de empleo de los trabajadores, lo que se reflejará en su grupo familiar y, por lo tanto, también apuntan a la reducción del trabajo infantil junto al control que el Estado ejerza sobre el problema.

El otro indicador utilizado para controlar el avance de este objetivo es el de la **proporción de desocupados bajo distintas modalidades de cobertura social**. Esta tasa se calcula a partir de la

relación porcentual entre la cantidad de beneficiarios de las distintas coberturas sociales del desempleo y el total de desocupados del total urbano.

Capítulo 5 · ODM VI · Promover la equidad de género

- **Razón de femineidad en la EGB y polimodal combinada:** Es el cociente entre el total de mujeres que están asistiendo a la EGB, el Polimodal o los niveles primario y secundario tradicional sobre el total de varones en igual situación, multiplicado por cien.

$$\text{Razón de femineidad en la EGB y Polimodal combinada} = \frac{\text{Nro. de mujeres que asisten a un establecimiento educativo del nivel primario (en sus dos modalidades: tradicional y EGB) o del nivel secundario (tradicional o Polimodal) en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. de varones que asisten a un establecimiento educativo del nivel primario (en sus dos modalidades: tradicional y EGB) o del nivel secundario (tradicional o polimodal) en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

- **Razón de femineidad en la EGB y polimodal, terciaria y universitaria combinadas:** Es el cociente entre el total de mujeres que están asistiendo a la EGB, el Polimodal o los niveles primario y secundario tradicional o al nivel terciario o universitario, sobre el total de varones en la misma situación, multiplicado por cien.

$$\text{Razón de femineidad en la EGB y Polimodal, terciaria y universitaria combinada} = \frac{\text{Nro. de mujeres que asisten a un establecimiento educativo del nivel primario (en sus dos modalidades: tradicional y EGB) o del nivel secundario (tradicional o Polimodal) o al nivel terciario o universitario en un área geográfica dada, en un período determinado}}{\text{Nro. de varones que asisten a un establecimiento educativo del nivel primario (en sus dos modalidades: tradicional y EGB) o del nivel secundario (tradicional o Polimodal) o al nivel terciario o universitario en un área geográfica dada, en un período determinado}} \times 100$$

- **Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años (varones):** Es el cociente entre los varones de 15 a 24 años que declaran saber leer y escribir sobre el total de varones de ese grupo de edad, multiplicado por cien.

$$\text{Tasa de alfabetización de varones entre 15 y 24 años} = \frac{\text{Nro. de varones entre 15 y 24 años de edad que declaran saber leer y escribir, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Total de varones entre 15 y 24 años de edad, en un área geográfica dada, durante el mismo período de tiempo}} \times 100$$

- **Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años (mujeres):** Es el cociente entre las mujeres de 15 a 24 años que declaran saber leer y escribir sobre el total de mujeres de ese grupo de edad, multiplicado por cien.

$$\text{Tasa de alfabetización de mujeres entre 15 y 24 años} = \frac{\text{Nro. de mujeres entre 15 y 24 años de edad que declaran saber leer y escribir, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Total de mujeres entre 15 y 24 años de edad, en un área geográfica dada, durante el mismo período de tiempo}} \times 100$$

Estos indicadores contribuyen a la medición del progreso en el logro de la meta sobre equidad

de género en relación con la igualdad de oportunidades educativas entre varones y mujeres.

Pueden calcularse a partir de los datos de los censos de población, de cobertura universal, pero con un intervalo decenal en su relevamiento. Para obtener información más actualizada, puede recurrirse a la EPH relevada por el INDEC, que en su modalidad continua (a partir del año 2003) permite obtener estimaciones para la población residente en 31 aglomerados urbanos (que representan aproximadamente el 63% de la población total de la Argentina) semestral y trimestralmente. A partir de octubre de 2002 la Encuesta Permanente de Hogares cubre en su relevamiento todas las Capitales de Provincia y la totalidad de los Aglomerados de más de 100.000 habitantes según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991.

La última base usuaria disponible en la página web del INDEC, corresponde al 1º trimestre de 2005. Las limitaciones derivadas de la fuente tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos.

Las limitaciones del indicador en cuanto a reflejar la situación educativa, tiene que ver con que los indicadores no permiten ver el desgranamiento entre los distintos niveles educativos, que es significativo para ambos sexos pero que resulta en una situación más aventajada de las mujeres, sólo como consecuencia del mayor abandono de la educación secundaria de los varones.

■ **Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola:** Es el cociente entre las mujeres ocupadas en empleos remunerados del sector no agrícola y el total de ocupados en empleos remunerados de dicho sector, multiplicado por cien. Puede desagregarse por rama y por calificación del puesto de trabajo.

$$\text{Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola} = \frac{\text{Nro. de mujeres ocupadas en empleos remunerados del sector no agrícola, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Total de ocupados (mujeres + varones) en empleos remunerados del sector no agrícola, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Nota: dado que este indicador se construye con la EPH, de cobertura sólo urbana, en general, se refiere a empleos del sector no agrícola (de otra forma, utilizando la variable de rama de actividad habría que eliminar las ocupaciones de la rama A.01 a 02). Para tomar en cuenta empleos remunerados se utilizan las variables de categoría ocupacional (eliminando a los trabajadores familiares sin remuneración) y la variable de ingresos del trabajo (eliminando a los que declaran ingreso nulo)

■ **Brecha de ingresos de los asalariados:** Es el cociente entre el ingreso promedio de las mujeres y el percibido por los varones, para asalariados de 15 a 64 años (puede desagregarse por niveles de calificación del puesto de trabajo y por niveles educativos).

$$\text{Brecha de ingresos de los asalariados} = \frac{\text{Promedio de los ingresos de las mujeres de 15 a 64 años, ocupadas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Promedio de los ingresos de los varones de 15 a 64 años, ocupadas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Nota: Para tomar en cuenta a los asalariados se utiliza la variable de categoría ocupacional, seleccionando a las obreras o empleadas

Estos indicadores pueden calcularse a partir de los datos de la EPH relevada por el INDEC. La última base usuaria disponible en la página web del INDEC, corresponde al 1º trimestre de 2005. Las limitaciones derivadas de la fuente tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos.

- **Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados:** Es el cociente entre el total de mujeres en ocupaciones directivas (según el Clasificador Nacional de Ocupaciones) del sector público y privado y el total de varones en igual situación.

$$\text{Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados} = \frac{\text{Nro. de mujeres en ocupaciones directivas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. de varones en ocupaciones directivas, en un área geográfica dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Nota: Se utiliza el Clasificador Nacional de Ocupaciones (EPH, INDEC) seleccionando el grupo 00 que corresponde a "Ocupaciones de Dirección"

Este indicador puede calcularse a partir de los datos de la EPH relevada por el INDEC. La última base usuaria disponible en la página web del INDEC, corresponde al 1º trimestre de 2005. Las limitaciones derivadas de la fuente tienen que ver con la cobertura, que se reduce a los aglomerados urbanos.

- **Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional:** Es el número de cargos ocupados por mujeres respecto al total de cargos de senadores y de diputados del Congreso Nacional, por cien.
- **Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales:** Es el número de cargos ocupados por mujeres respecto al total de las legislaturas provinciales, por cien.

$$\text{Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Poder Legislativo} = \frac{\text{Nro. de cargos/bancas ocupadas por mujeres, en una jurisdicción dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. total de cargos/bancas, en una jurisdicción dada, durante un período determinado}} \times 100$$

Nota: por jurisdicción se entiende los distintos niveles del poder legislativo: Nacional/Provincial. El período alude al tiempo durante el cual la cámara mantiene su composición hasta la renovación. En el caso de existir dos cámaras, se suman todos los cargos (diputados + senadores) y se realiza el cálculo sobre ese total. Para las provincias, se suman los cargos de todas las legislaturas

Este indicador se calcula a partir de la información proporcionada por las cámaras legislativas nacional y provinciales y es relevada y procesada por el Consejo Nacional de la Mujer. La periodicidad de la medición está directamente relacionada con la duración de los mandatos que establece la Constitución Nacional y las Constituciones Provinciales que, en general, se renuevan mediante elecciones cada dos años.

Capítulo 6 · ODM V · Reducir la mortalidad infantil

- **Tasa de Mortalidad Infantil (TMI):** Se define como la relación entre las defunciones de niños menores de un año² y el número de nacidos vivos³ registrados en el transcurso de un año. En Argentina se la normaliza cada 1.000 nacidos vivos.

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{\text{Nro. de defunciones de menores de un año de edad, acaecidas en la población de un área geográfica dada, durante un año}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo año}} \times 1.000$$

2. Las defunciones de menores de un año se subdividen en: la mortalidad neonatal, ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida, y la mortalidad postneonatal, ocurrida desde los 28 días hasta el año de vida.

3. Nacido vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, (latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, movimiento de músculos voluntarios), haya sido o no cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta.

- **Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 Años (TMM5):** Se define y calcula en forma análoga a la TMI, considerando a los niños menores de 5 años, también normalizada cada 1.000 nacidos vivos.

$$\text{Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 Años} = \frac{\text{Nro. de defunciones de menores de 5 años de edad, acaecidas en la población de un área geográfica dada, durante un año}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo año}} \times 1.000$$

- **Porcentaje de niños de un año vacunados contra sarampión:** Se define como el cociente entre los niños de un año vacunados contra sarampión y el total de niños de un año para una jurisdicción determinada en un período de tiempo establecido, es decir:

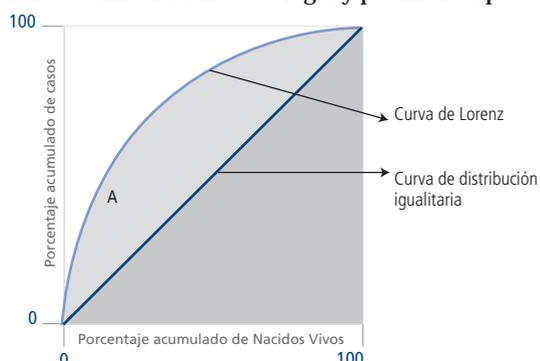
$$\text{Porcentaje de niños de un año vacunados contra sarampión} = \frac{\text{Nro. de niños de un año vacunados contra sarampión, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Nro. de niños de un año de edad, en un área geográfica dada, durante el mismo período de tiempo}} \times 100$$

- **Porcentaje de niños de 12 meses de edad con vacuna cuádruple:** Se define como el cociente entre los niños de 12 meses vacunados con vacuna cuádruple y el total de niños de 12 meses para una jurisdicción determinada, en un período de tiempo establecido.

$$\text{Porcentaje niños de 12 meses de edad con vacuna cuádruple} = \frac{\text{Número de niños de 12 meses de edad vacunados con vacuna cuádruple, en un área geográfica dada, durante un período determinado}}{\text{Número de niños de 12 meses de edad, en un área geográfica dada, durante el mismo período de tiempo}} \times 100$$

- **Coefficiente de Gini aplicado a la distribución de la mortalidad infantil (y de menores de 5 años):** Mide el grado de concentración de las defunciones infantiles (y de menores de 5 años). Se calcula a partir de la distribución de las jurisdicciones ordenadas según las respectivas tasas de mortalidad de mayor a menor, ponderadas por la cantidad de nacidos vivos de cada jurisdicción. Representa el área comprendida por la diagonal y la curva de Lorenz de la distribución de defunciones. Los valores extremos están acotados entre 0 (la curva coincide con la diagonal y la distribución resulta proporcional) y 1 (la curva coincide con los lados, es el caso de extrema desigualdad).

Esta metodología de cálculo fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y con el apoyo técnico de este organismo se está replicando en varios países de la región, con el fin de unificar la metodología y permitir la posterior comparación entre países.



Capítulo 7 · ODM VI · Mejorar la salud materna

- **Tasa de mortalidad materna⁴:** Refleja el riesgo de morir de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos, como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, normalizado por 10.000.

$$\text{Tasa de mortalidad materna} = \frac{\text{Nro. de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Nro. de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada, durante el mismo período.}} \times 10.000$$

La fuente de datos es la Dirección de Estadística e Información de Salud, del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, y la periodicidad del indicador es anual.

- **Proporción de partos asistidos por personal de salud especializado:** Se define como el porcentaje de nacidos vivos cuyos alumbramientos fueron asistidos por personal con habilidades o capacidades específicas de obstetricia⁵.
- **Coefficiente de Gini para mortalidad materna:** Es un indicador análogo al presentado para mortalidad infantil, y mide el grado de concentración de las defunciones maternas. Se calcula a partir de la distribución de las jurisdicciones ordenadas según la tasa de mortalidad materna de mayor a menor, ponderada por la cantidad de nacidos vivos de cada jurisdicción. Representa el área comprendida por la diagonal y la curva de Lorenz de la distribución de defunciones. Los valores extremos están acotados entre 0 (la curva coincide con la diagonal y la distribución resulta proporcional) y 1 (la curva coincide con los lados, es el caso de extrema desigualdad) (ver gráfico pag. 169).

Capítulo 8 · ODM VII · Combatir el HIV/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades

- **Tasa de prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y 24 años:** Se define como el porcentaje de mujeres embarazadas entre ese rango de edades cuyo test de muestra de sangre resultó positivo para VIH.

$$\text{Tasa de Prevalencia de VIH en embarazadas (15-24 años)} = \frac{\text{Nro. de mujeres embarazadas VIH+ entre 15 y 24 años de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total de mujeres embarazadas testeadas entre 15 y 24 años del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100$$

4. La mortalidad materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

5. La definición utilizada incorpora como ejemplo del personal mencionado a médicos, obstetras, parteras, enfermeras, etc

- **Tasa de uso de preservativos en mujeres entre 15 y 49 años de edad:** En la tasa de anticonceptivos se define como el número de mujeres entre 15 y 49 años de edad, casadas o con pareja estable que utilizan preservativos como método de anticoncepción, como proporción de todas las mujeres del mismo grupo de edad con pareja estable que (ellas o sus parejas sexuales) utilizan cualquier tipo de anticoncepción (Naciones Unidas). Debe tenerse en cuenta que, entre los métodos anticonceptivos, sólo los preservativos son efectivos en la prevención del VIH.

En relación a este último indicador, como la tasa de utilización de preservativos sólo es medida entre mujeres con pareja estable.

■ **Tasa de uso de preservativos en los jóvenes entre 15 y 24 años:** Se define como la cantidad de jóvenes entre dichas edades que utilizaron preservativos en la última relación sexual (UNICEF-OMS). Alternativamente, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación considera este indicador para la totalidad de las relaciones sexuales.

■ **Tasa de mortalidad por VIH/SIDA:** Se define como la cantidad de defunciones por VIH/SIDA respecto de la población. De esta manera se suministra el índice de la disminución de la población total por causa del VIH/SIDA.

$$\text{Tasa de mortalidad VIH/SIDA} = \frac{\text{Nro. de defunciones por VIH/SIDA acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$$

■ **Tasa de incidencia de SIDA:** Se define como la cantidad de nuevos casos de SIDA respecto de la población. De esta manera se suministra el índice de accesibilidad al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las personas que viven con VIH.

$$\text{Tasa de Incidencia de SIDA} = \frac{\text{Nro. de nuevos casos de SIDA acaecidos en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 1.000.000$$

■ **Tasa de mortalidad asociada al Paludismo:** Se define como la relación entre las defunciones originadas por paludismo por cada cien mil habitantes.

$$\text{Tasa de mortalidad por Paludismo} = \frac{\text{Nro. de defunciones por paludismo acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período}} \times 100.000$$

■ **Proporción de la población de zonas de riesgo de Paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del Paludismo:** Es la proporción de la población menor de 5 años que duerme bajo mosquiteros tratados con insecticidas, y que reciben tratamiento adecuado contra la enfermedad, respecto al total de población de zonas de riesgo (UNICEF-OMS).

■ **Índice Parasitario Anual (IPA):** Es el cociente entre los casos positivos de paludismo de un área geográfica dada sobre la población total de una zona o región geográfica específica, en un periodo de tiempo establecido.

$$\text{Índice Parasitario Anual} = \frac{\text{Número de nuevos casos positivos de paludismo en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 1.000$$

- **Tasa de incidencia asociada a la Tuberculosis:** Se define como el número de casos nuevos de tuberculosis por cada cien mil habitantes.

$$\text{Tasa de incidencia de Tuberculosis} = \frac{\text{Nro. de nuevos casos de tuberculosis notificados en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$$

- **Tasa de mortalidad asociada a la Tuberculosis:** Se define como el número de muertes causadas por tuberculosis por cada cien mil habitantes.

$$\text{Tasa de mortalidad por Tuberculosis} = \frac{\text{Nro. de defunciones por tuberculosis acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período establecido}}{\text{Población total del área geográfica dada en el mismo período.}} \times 100.000$$

- **Proporción de casos de Tuberculosis detectados y curados con el tratamiento abreviado estrictamente supervisado:** Muestra el éxito del tratamiento y se define como la cantidad de pacientes registrados curados y la cantidad de pacientes que completan el tratamiento, respecto del total de casos registrados.
- **Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas:** Se define como la cantidad de provincias endémicas que certifican la interrupción vectorial de *Tripanosoma Cruzi*, por *T. Infestans*.

Capítulo 9 · ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible

El Objetivo VIII, para el caso de Argentina, se corresponde con el Objetivo VII de la Declaración del Milenio de Naciones Unidas. Su logro implica el cumplimiento de cuatro metas que abordan la sustentabilidad desde dos aspectos: el manejo de los recursos naturales y la calidad de vida en los asentamientos humanos.

Debido a que algunos de los indicadores han sido redefinidos se considera oportuno incluir en esta sección sus definiciones y fuentes de información.

- **Proporción de superficie cubierta con bosque nativo por año:** Es el indicador propuesto en el Informe 2003. La Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, propone realizar un ajuste en su definición, dado que este indicador no se puede obtener anualmente. El país cuenta con datos de la superficie de bosque nativo para los años 1937/1987/1998 y 2002⁶ de diversas fuentes. La Dirección de Bosques Nativos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, a través de la Unidad de Manejo del Sistema de Evaluación Forestal (UMSEF), dentro del marco del Primer Inventario Nacional de Bosques Nativos, obtuvo en 2002 -con imágenes correspondientes a 1998- el primer dato fidedigno de la superficie de bosque nativo del país, que será actualizado cada cuatro años.

- **Proporción de superficie cubierta con bosque nativo:** Representa la superficie cubierta por bosque nativo sobre la superficie total del país (superficie de las tierras continentales del país según

6. Los datos de 2002 son preliminares.

Atlas IGM, 1987), expresada en porcentaje. El hecho que el país tome esta definición en lugar de la propuesta por Naciones Unidas, (bosques totales) se debe a la importancia relativa de los bosques nativos en el país en relación a los bosques cultivados.

Tabla AIII.4. Superficie total cubierta por bosques totales, bosques nativos y bosques cultivados y proporción. Años seleccionados

Años	Superficie bosques nativos	Superficie bosques cultivados	Superficie total de bosques	Proporción de la superficie cubierta por bosques totales	Proporción de la superficie cubierta por bosques nativos	Proporción de la superficie cubierta por bosques cultivados
1987	35.180.000	755.608	35.935.608	12,87	12,60	0,27
1998	33.190.442	891.300	34.081.742	12,21	11,89	0,32
2002	32.390.442	1.148.800	33.539.242	12,01	11,60	0,41

Fuentes: Bosques Nativos: 1987; Estimaciones del IFONA. 1998-2002. UMSEF - Dirección de Bosques – SAyDS. Bosques Cultivados: 1987; Estimaciones del IFONA; 1998 Inventario Forestal de Bosques Cultivados, 2002, Estimado en base a Inventario Forestal de Bosques Cultivados. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos.

En el documento **Objetivos de Desarrollo del Milenio -Argentina, 2003-** se propone el indicador: **Proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad por año.** Las modificaciones se plantean teniendo en cuenta que no es necesario informar anualmente sobre dicho indicador, debido a que los cambios no son significativos. Sí se puede informar cada 5 años a partir del Sistema Federal de Áreas Protegidas (SIFAP), formado por la Administración de Parques Nacionales, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable y el Consejo Federal de Medio Ambiente.

En base a lo anterior, el indicador se define como: **Proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad**, que comprende la superficie de tierras protegidas de jurisdicción nacional y provincial expresadas como porcentaje de la superficie total del país (superficie de las tierras continentales del país según Atlas IGM, 1987).

■ **Energía utilizada por unidad de PBI expresado en moneda local:** Es la razón de la energía y producto bruto. De esta forma se obtiene un estimador de la demanda de energía por unidad de producto.

$$\frac{\text{OIE}}{\text{PBI}} = \frac{\text{Oferta interna de energía primaria} + \text{saldo comercial de energía secundaria}}{\text{PBI}}$$

Los datos usados para el cálculo del indicador son:

- **PIB** (en millones de pesos constantes de 1993): La serie utilizada es la de la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales (INDEC), que llega al año 2004 inclusive (aunque este último valor es estimado). Para la proyección hasta 2011 se aplicaron las tasas de crecimiento que elaboró la Secretaría de Política Económica.
- **Oferta Interna de Energía** (en miles de Toneladas Equivalentes de Petróleo, TEP): Esta serie se construyó tomando la Oferta Interna de Energía Primaria de los Balances Energéticos (BEN) a la cual se le incorporó el saldo comercial de energías secundarias (se suma la importación de

energía secundaria y se restan exportación y búnker). La fuente de estos datos es la Dirección Nacional de Prospectiva de la Secretaría de Energía.

- **Intensidad Energética** (en TEP por cada 1.000 \$ de PIB): muestra la energía que se necesita para producir 1.000 \$ de producto.
- **Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP)**: Se define como el porcentaje de la oferta total de energía provista por fuentes renovables (solar, eólica, hidráulica, oceánica, geotérmica y biomasa) sobre el total de la OTEP. Para una mejor identificación de la información, se aclara que la Oferta Total de Energía Primaria es llamada “Oferta Interna” en el Balance Energético Nacional.

La información necesaria para obtener este indicador es relevada por la Dirección de Energías Renovables de la Secretaría de Energía.

- **Emisión de dióxido de carbono per cápita por año**: Se define como el cociente entre las emisiones de CO₂ expresado en toneladas de Carbono Equivalente y el total de la población del país en el mismo período. Las mediciones comparables internacionalmente de emisiones de CO₂ se obtienen a partir de los inventarios nacionales de Gases de Efecto Invernadero. La Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, en su condición de autoridad de aplicación de la Ley N° 24.295 que aprueba la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, tiene la responsabilidad de cumplir con los compromisos que emanan de este acuerdo, entre ellos los referidos a la realización de inventarios nacionales de gases de efecto invernadero. La República Argentina ha realizado inventarios para los años 1990, 1994 y 1997. Está actualmente en curso la elaboración del inventario nacional correspondiente al año 2000.

- **Porcentaje de la población en hogares con acceso agua segura por red pública**: Mide, a modo de stock, la proporción de la población total en hogares que tiene acceso a agua potable por red pública, siempre que la provisión y procedencia del agua para beber y cocinar se reciba por:

- (i) Cañería dentro de la vivienda.
- (ii) Fuera de la vivienda pero dentro del terreno.
- (iii) Fuera del terreno (a través de grifos públicos).

Los datos para construir este indicador provienen del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

En el Informe País 2003, se proponía el indicador porcentaje de población con acceso a red cloacal o a cámara séptica y pozo ciego, el cual se ha cambiado por **porcentaje de la población con cobertura de cloacas**, que es la población en hogares que cuenta con cobertura de servicio de desagüe cloacal cuando posee inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública. Se ha eliminado de la definición cámara séptica y pozo ciego, debido a que esto no garantiza que no exista contaminación de las napas.

Los datos para construir este indicador provienen del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

- **Porcentaje de hogares en viviendas irrecuperables y en situación de tenencia irregular**: Reemplaza al propues-

to internacionalmente de porcentaje de hogares en villas miseria y asentamientos irregulares debido a que este último no puede ser medido por datos censales y que los datos muestrales no reflejan fielmente la realidad de estos asentamientos.

Se entiende por vivienda irrecuperable a ranchos y casillas . Por su parte las viviendas en situación de tenencia irregular incluyen:

- propietario de la vivienda pero no del terreno
- ocupante de hecho
- cesión o préstamo

Puede apreciarse que no es una medida exacta de la población en “villas miseria” y “asentamientos irregulares” pero que indudablemente los incluye.

Los datos para construir este indicador provienen del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

Anexo IV

Objetivos · Metas · Indicadores

ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Metas	Indicadores
<ul style="list-style-type: none">■ Erradicar la indigencia y el hambre■ Reducir la pobreza a menos del 20%	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ 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)	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ 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	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ 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)	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ 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	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ Reducir entre 1990 y 2015 en tres cuartas partes la mortalidad materna■ Reducir en un 10% la desigualdad entre provincias	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none">■ 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	<ul style="list-style-type: none">■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

Sigla	Nombre completo
ABA	Asociación de Bancos Argentina
APS	Atención Primaria de la Salud
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CAC	Cámara Argentina de Comercio
CACIPRA	Cámara de Comercio, Industria y Producción de la República Argentina
CAME	Cámara Argentina de la Mediana Empresa
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEDES	Centro de Estudios de Estado y Sociedad
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CICS	Centros Integradores Comunitarios
CINE	Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza
CGE	Confederación General Económica
CONAPRIS	Comisión Nacional de Premios e Investigación en Salud
CNCPS	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
CNM	Consejo Nacional de la Mujer
CNO	Clasificador Nacional de Ocupaciones
DGEYFPE	Dirección General de Estudios y Formulación de Políticas de Empleo
DINIECE	Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa
DPTHib	Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Influenzae B
EGB	Educación General Básica
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
ENOHSA	Ente Nacional de Obras Hídricas y Saneamiento Ambiental
GBA	Gran Buenos Aires
GPSC	Gasto Público Social Consolidado
IFD	Institutos de Formación Docente
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INSSJyP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
IGM	Instituto Geográfico Militar
IPA	Índice Parasitario Anual
IPC	Índice de Precios al Consumidor
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
IVA	Impuesto al Valor Agregado
ILACDS	Iniciativa Latinoamericana y Caribeña para el Desarrollo Sostenible
MET	Mujer, Equidad y Trabajo
MTCE	Megatoneladas de Carbono Equivalentes
MTSS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NAP	Núcleos de Aprendizaje Prioritarios
NEA	Noreste Argentino
NOA	Noroeste Argentino
N.V.	Nacido vivo
OAMDL	Oficina Argentina de Mecanismo para un Desarrollo Limpio
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio

OEI	Organización de Estados Iberoamericanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de Naciones Unidas
OREALC	Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe
OTEP	Oferta Total de Energía Primaria
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
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
PROARSA	Programa de Asistencia en Areas con Riesgo Sanitario
PROFAM	Programa de Promoción del Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social
PROMSE	Programa de Mejoramiento del Sistema Educativo
PROMIN	Programa Materno Infantil y Nutrición
PROSOBO	Programa Social de Bosques
PROSOFA	Programa de Desarrollo Social en Areas Fronterizas
PYMES	Pequeñas y Medianas Empresas
PAYEE	Programa de Ahorro y Eficiencia Energética
RTPC	Red Telefónica Pública Conmutada
SADYS	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable
SIEMPRO	Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales
SINAPA	Sistema Nacional de la Profesión Administrativa
SIFAP	Sistema Federal de Areas Protegidas
SMVM	Salario Mínimo Vital y Móvil
SPTYEL	Secretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales
TASA	Telefónica de Argentina S.A.
TAES	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
TBC	Tuberculosis
TBFR	Tuberculosis Fármaco Resistente
TECO	Telecom Argentina STET-France Telecom S.A
TEP	Toneladas Equivalentes de Petróleo
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TMM5	Tasa de Mortalidad de Menores de Cinco años
UMSEF	Unidad de Manejo del Sistema de Evaluación Forestal
UIA	Unión Industrial Argentina
UIS	UNESCO Institute for Statistics. Instituto de Estadística de la UNESCO
UCC	Unidad de Cambio Climático
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development
UNESCO	United Nations Education, Science and Culture Organization. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UPA	Unidades Pediátricas Ambientales
VoIP	Voz sobre Protocolo de Internet

Listado de cuadros, gráficos y tablas

Capítulo 1 · El contexto económico y la inversión social			pag.
Gráfico	1.1	Producto Bruto Interno. Años 1998 - 2005. A precios constantes de 1993. Datos desestacionalizados	25
Gráfico	1.2	Fuentes de Financiamiento de la Inversión. Años 1993 - 2004. En porcentaje del PBI medido a precios de 1993	25
Gráfico	1.3	Gasto Público Social Consolidado. Años 2000-2004	27
Gráfico	1.4	Gasto Público Social Consolidado clasificado por nivel de gobierno. Años 2000-2004. Estructura porcentual	28
Tabla	1.1	Gasto Público Social Consolidado clasificado por función. Años 2000-2004 En millones de pesos y estructura porcentual	28

Capítulo 2 · ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre			pag.
Gráfico	2.1	Evolución de la población bajo las líneas de pobreza e indigencia. Total urbano. Años 2002–2005	33
Tabla	2.1	Evolución del Coeficiente de Brecha de Pobreza. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005	31
Tabla	2.2	Evolución del Coeficiente de Gini. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005	32
Tabla	2.3	Evolución de la brecha de ingresos. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005	32
Tabla	2.4	Evolución de la pobreza y la indigencia. Total urbano. Años 2002, 2003, 2004 y 2005	32
Tabla	2.5	Porcentaje de población bajo las líneas de indigencia y pobreza. Total urbano y regiones geográficas. Años 2002, 2003, 2004 y 2005	33
Tabla	2.6	Población bajo la línea de pobreza. Años 2002 y 2005 y Meta 2015	38

Capítulo 3 · ODM II · Alcanzar la educación básica universal			pag.
Cuadro	3.1	Comparación de la estructura del sistema educativo argentino y los niveles de enseñanza según CINE	42
Tabla	3.1	Tasas de escolarización específicas. En porcentajes. Total país. Años 1980,1991 y 2001	41
Tabla	3.2	Razón de femineidad de los asistentes escolares por niveles de enseñanza. En porcentajes. Total país. Año 2001	43
Tabla	3.3	Tasa neta de escolarización de 5 años por región geográfica. En porcentajes. Año 2001	44
Tabla	3.4	Tasas de escolarización específicas por región geográfica, según grupos de edades. En porcentajes. Año 2001	45
Tabla	3.5	Tasa neta de escolarización por región geográfica de la EGB. En porcentajes. Año 2001	45
Tabla	3.6	Tasas netas de escolarización por región geográfica según nivel de enseñanza. En porcentajes. Año 2001	45
Tabla	3.7	Tasa de supervivencia a 5to.año/grado, por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3	46
Tabla	3.8	Tasa de alfabetización de jóvenes de entre 15 y 24 años por región geográfica. En porcentaje. Año 2001	46
Tabla	3.9	Razón de femineidad de los asistentes escolares por nivel de enseñanza según región geográfica. En porcentaje. Año 2001	46
Tabla	3.10	Tasa de egreso EGB por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3	47
Tabla	3.11	Tasa de egreso Polimodal por región geográfica. En porcentajes. Cohorte 2002/3	47
Tabla	3.12	Alcances del programa PIIE: en cantidad de alumnos y de escuelas por año. Años 2004–2007	49
Tabla	3.13	Indicadores de seguimiento y metas intermedias y finales. Años 2007, 2010 y 2015	52

Capítulo 4 · ODM III · Promover el trabajo decente			pag.
Cuadro	4.1	Políticas, programas y actividades desarrolladas según el enfoque de trabajo decente	62
Gráfico	4.1	Tasa de Desocupación. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000 -2004	56
Gráfico	4.2	Tasa de actividad. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004	57
Gráfico	4.3	Tasa de desempleo sin beneficiarios del PJJHD según región geográfica. En porcentaje. Año 2004	57
Gráfico	4.4	Trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000–2004	58
Gráfico	4.5	Trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica según región. En porcentaje. Año 2004	58
Gráfico	4.6	Tasa de empleo no registrado. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000-2004	59
Gráfico	4.7	Tasa de empleo no registrado por regiones. En porcentaje. Año 2004	60

Gráfico	4.8	Cobertura de la población desocupada. Total de Aglomerados Urbanos. En porcentaje. Años 2000–2004	61
Gráfico	4.9.	Cobertura de la población desocupada según región geográfica. En porcentaje. Año 2004	62
Tabla	4.1	Indicadores de seguimiento, metas intermedias y final. Años 2007 y 2015	67

Capítulo 5 · ODM IV · Promover la equidad de género			pag.
Gráfico	5.1	Razón de femineidad en los distintos niveles de educación formal. Total urbano. Años 2002–2004	69
Gráfico	5.2	Razón de femineidad en los distintos niveles de educación formal según regiones geográficas. Total urbano. Año 2004	70
Gráfico	5.3	Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola. Total urbano. Años 2000 – 2004	71
Gráfico	5.4	Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola según regiones geográficas. Total urbano. Año 2004	71
Gráfico	5.5	Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola según calificación de la tarea. Total urbano. Años 2000 – 2004	72
Gráfico	5.6	Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados. Total urbano. Años 2000–2004	73
Gráfico	5.7	Evolución de la participación femenina en la Cámara de Diputados de la Nación. Años seleccionados entre 1983 y 2003	74
Gráfico	5.8	Evolución de la participación femenina en la Cámara de Senadores de la Nación. Años seleccionados entre 1983 y 2003	74
Tabla	5.1	Participación de la mujer en las legislaturas provinciales. Años 2000 y 2004	75
Tabla	5.2	Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015	81

Capítulo 6 · ODM V · Reducir la mortalidad infantil			pag.
Gráfico	6.1	Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Por mil nacidos vivos. Total país. Años 1990 – 2004	84
Gráfico	6.2	Evolución Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años. Por mil nacidos vivos. Total país. Años 1990–2004	84
Gráfico	6.3	Principales causas de mortalidad infantil. Total País. Año 2003	85
Gráfico	6.4	Principales causas de mortalidad en menores de 5 años. Total país. Año 2003	85
Gráfico	6.5	Tasa de mortalidad infantil y de menores de 5 años por regiones. Por mil nacidos vivos. Total País. Años 1990, 2000 y 2003	86
Gráfico	6.6	Porcentaje de niños de 12 meses de edad con vacuna cuádruple. Años 1990, 1995, 2000 – 2003	87
Gráfico	6.7	Niños de un año vacunados contra el sarampión. Total País. Años 1990, 1995, 2000 - 2003	89
Tabla	6.1	Coefficiente de Gini para la TMI. Total País. Línea de base (1990) y años 2000 – 2004	86
Tabla	6.2	Coefficiente de Gini para la TMM5. Total País. Línea de base (1990) y años 2000 – 2004	87
Tabla	6.3	Indicadores de seguimiento, metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015	92

Capítulo 7 · ODM VI · Mejorar la salud materna			pag.
Gráfico	7.1	Tasa de Mortalidad Materna. Total País. Por 10.000 nacidos vivos. Años 1990 – 2004	95
Gráfico	7.2	Causas de Mortalidad Materna. Total País. Año 2003	96
Gráfico	7.3	Tasa de Mortalidad Materna por regiones. Por 10.000 nacidos vivos. Años 1990, 2000 y 2003	97
Tabla	7.1	Coefficiente de Gini para la TMM. Total País. Línea de base (1990). Años 2000-2004	97
Tabla	7.2	Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médicos o parteras. Total país. Línea de base (1990) y años 2000 – 2004	98
Tabla	7.3	Indicadores de seguimiento y metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015	101

Capítulo 8 · ODM VII · Combatir el HIV/SIDA, la Tuberculosis, el Paludismo, el Chagas y otras enfermedades			pag.
Gráfico	8.1	Tasa de Incidencia de SIDA. Total país. Por 1.000.000 de habitantes. Años 1990, 1995, 2000 – 2004	107
Gráfico	8.2	Tasa de prevalencia de VIH en embarazadas (porcentaje del total de embarazadas testeadas). Años 2000 – 2003	108
Gráfico	8.3	Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA. Total País. Años 1990 – 2003	109
Gráfico	8.4	Número de casos de Tuberculosis notificados y tasa por 100.000 habitantes. Total país. Años 1990 – 2004	109
Gráfico	8.5	Tasa de casos de tuberculosis notificados por regiones geográficas. Por 100.000 habitantes. Año 2004	110
Gráfico	8.6	Tasa de casos de tuberculosis notificados por provincia: todas las formas. Por 100.000 habitantes. Año 2004	110
Gráfico	8.7	Tasa de mortalidad por tuberculosis. Total país. Por 100.000 habitantes. Años 1990, 1995, 2000–2003	111
Gráfico	8.8	Casos detectados y curados bajo TAES. Total País. En Porcentaje. Años 1990, 1995, 2000 – 2003	111

Gráfico	8.9	Casos notificados de Paludismo. Total País. Años 1990-2004	112
Gráfico	8.10	Evolución del Índice Parasitario Anual. Total País. En porcentaje. Años 1990, 1995 y 2000-2004	113
Tabla	8.1.	Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales. Años 2007 y 2015	117

Capítulo 9 · ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible			pag.
Gráfico	9.1.	Proporción de la superficie cubierta por bosque nativo. Total País. Años seleccionados	122
Gráfico	9.2.	Distribución de bosque nativo por región. Año 1998	122
Gráfico	9.3.	Proporción de la superficie protegida para mantener la biodiversidad. Total País. Años 1990,1996 y 2003	123
Gráfico	9.4.	Asimetrías entre las ecorregiones del país. Año 2003	123
Gráfico	9.5.	Evolución de la intensidad energética. Total País. Años 1993–2003	124
Gráfico	9.6.	Participación de las fuentes renovables en la OTEP. Total País. Años 1993–2002	124
Gráfico	9.7.	Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de agua potable. Total País. Años 1991 y 2001	125
Gráfico	9.8.	Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de agua potable por jurisdicción. Año 2001	125
Gráfico	9.9	Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de desagües cloacales. Total país. Años 1991 y 2001	126
Gráfico	9.10	Porcentaje de la población total en hogares con cobertura de desagües cloacales, por jurisdicción. Año 2001	126
Gráfico	9.11	Porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y situación irregular de tenencia, por jurisdicción. Años 1991, 2001 y 2004	127
Tabla	9.1	Emisión de dióxido de carbono (MTCE10) per cápita por año. Total País. Años seleccionados	125
Tabla	9.2	Superficie cubierta con bosque nativo. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales	130
Tabla	9.3	Superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales	130
Tabla	9.4	Toneladas Equivalentes de Petróleo (TEP) necesarias para generar \$1.000 de PBI. Años seleccionados y metas intermedias y finales	131
Tabla	9.5	Participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria (OTEP). En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales	131
Tabla	9.6	Cobertura en agua potable: metas intermedias y finales	131
Tabla	9.7	Cobertura en desagües cloacales: metas intermedias y finales	132
Tabla	9.8	Hogares en viviendas deficitarias y en situación de tenencia irregular. En porcentaje. Años seleccionados y metas intermedias y finales	132

Anexo I · Reporte de los indicadores de seguimiento nacional			pag.
Gráfico	AI.1	Tasa de desempleo. Total de Aglomerados Urbanos. Población de 15 a 24 años. Años 2000–2004	151
Gráfico	AI.2	Tasa de empleo no registrado. Total de aglomerados. Población de 18 a 24 años. Años 2000–2004	151
Gráfico	AI.3	Tasa de empleo no registrado según regiones. Población de 18 a 24 años. Año 2004	152
Tabla	AI.1	Porcentaje de computadoras personales y usuarios de Internet. Países seleccionados. Año 2002	145
Tabla	AI.2	Líneas telefónicas en servicio por cable y móvil cada 1000 habitantes	147
Tabla	AI.3	Computadoras personales cada 100 habitantes. América Latina	149
Tabla	AI.4	Porcentaje de establecimientos EGB y/o Polimodal que tiene al menos una computadora. Año 2003	149
Tabla	AI.5	Indicadores de seguimiento, metas intermedia y final. Año 2007 y 2015	153

Anexo III · Principales aspectos metodológicos organizados según capítulos			pag.
Tabla	AIII.1	Serie Canasta Básica Alimentaria para el adulto equivalente: línea de Indigencia	161
Tabla	AIII.2	Serie Canasta Básica Total para el adulto equivalente: línea de pobreza	161
Tabla	AIII.3	Serie Inversa del Coeficiente de Engels	162
Tabla	AIII.4	Superficie total cubierta por bosques totales, bosques nativos y bosques cultivados y proporción. Años seleccionados	173