

Argentina



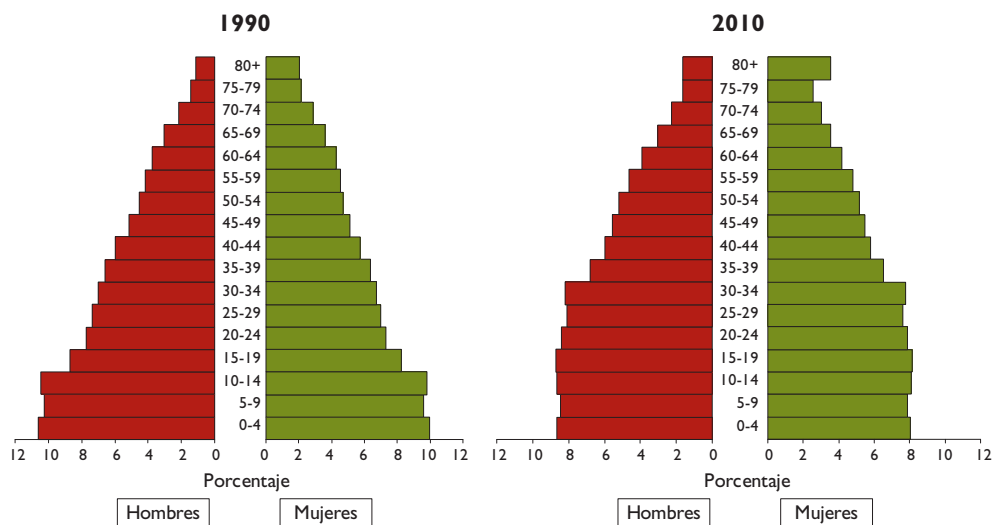
INTRODUCCIÓN

La República Argentina tiene una superficie de 3.761.274 km². En 2010 contaba con 40.117.096 habitantes y la razón hombre/mujer era de 0,95, con una tasa de variación intercensal de 10,6% según resultados definitivos del Censo 2010 (1) (figura 1). El territorio se divide en cinco regiones geográficas: noroeste, noreste, Cuyo, centro o pampeana y Patagonia. Políticamente consta de 23 provincias y

una ciudad autónoma. La forma de gobierno es representativa, republicana y federal. Como se refleja en los indicadores generales y de salud, el noreste y el noroeste son las regiones más pobres y rezagadas.

Según un informe sobre el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2), entre 2003 y 2008 la economía creció en forma sostenida a una tasa promedio de 9%. El producto interno bruto (PIB) bajó en 2009 y volvió a recuperarse en 2010, con una tasa de crecimiento de 9,2%. Datos proporcionados

FIGURA I. Estructura de la población por edad y sexo,^a Argentina, 1990 y 2010



La población aumentó 25,1% entre 1990 y 2010. En 1990, la estructura de la población presentaba una forma piramidal en los mayores de 15 años de edad, que en 2010 se desplaza hacia los mayores de 35 años, destacando el aumento de las mujeres mayores de 80 años y la relativa similitud en los grupos de edad menores de 35 años, en consonancia con un descenso de la fecundidad y la mortalidad en las últimas tres décadas y media.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, con base en datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, *Perspectivas de la población mundial*, revisión 2010. Nueva York, 2011.

^a El porcentaje de cada grupo de edad es una proporción respecto al total de cada sexo.

por el Ministerio de Economía (3) indican que este incremento correspondió a los sectores de producción de bienes, a saber, agropecuario (10,7%), industria manufacturera (10,4%), construcción (10,2%), comercio (15,9%), intermediación financiera (12,9%) y transporte y comunicaciones (10,4%).

En 2008 el Ministerio de Salud creó el Programa Nacional de Cáncer de Cuello Uterino, que se ejecuta con éxito en las provincias más pobres y muestra un aumento gradual del tamizaje, una mayor atención a la franja de mayor riesgo y el establecimiento de mecanismos de seguimiento para las mujeres con exámenes alterados. En 2011 se introdujo en el calendario nacional de vacunación la vacuna contra el virus del papiloma humano para las niñas de 11 años así como la prueba para detectar el virus en una provincia de alto riesgo, con miras a su expansión progresiva. También se crearon la Dirección de Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Crónicas y una comisión interinstitucional para tratar el tema, y se hicieron alianzas estratégicas con otros sectores para reducir la sal en el pan y en los alimentos procesados. Si bien el

país no ha ratificado el Convenio Marco para el Control del Tabaco, en junio de 2011 se promulgó una ley nacional antitabáquica. Con la creación de la Dirección Nacional de Vectores en 2009 se hicieron progresos en la prevención y el control del dengue y se retomó el control de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Según la Encuesta Permanente de Hogares de 2011 (4), la población económicamente activa era de 17 millones de personas y el trabajo informal ocupaba al 34,1% de dicha población. En 2003 la tasa de desocupación fue de 20,7%, pero a partir de 2004 se inició un descenso continuo y sistemático hasta llegar a 7,4% en el primer trimestre de 2011. La proporción de ocupados que perciben un salario inferior a US\$ 1 por día descendió de 12,9% en 2002 a 0,5% en 2009. A partir de 2003 se pusieron en práctica políticas dirigidas a los sectores excluidos del sistema laboral y

a aquellos que se encuentran en situación vulnerable, lo que permitió lograr un descenso de la pobreza de 54% en 2003 a 13% en 2009. Aproximadamente 9 millones de personas salieron de la situación de pobreza. La situación de indigencia disminuyó de 27,7% en 2003 a 3,5% en 2009 (3).

De acuerdo con la Encuesta complementaria de pueblos indígenas 2004–2005 (5), en el país existen 23 pueblos indígenas y la población que se reconoce perteneciente a, o descendiente de grupos indígenas en primera generación asciende a 2,8% de la población total del país (600.329 personas). Los pueblos originarios con mayor población son: mapuche, kolla, toba, wichi, diaguita–diaguita calchaquí, guaraní, ava guaraní, tupí guaraní, mocoví y huarpe. El 23,5% de la población indígena tiene necesidades básicas insatisfechas en comparación con el total nacional de 14,3%. El 16,5% de los hogares indígenas son rurales. Según Cuyul Soto (6), la tasa de analfabetismo entre las personas de 10 y más años era de 2,6%, y en algunas comunidades este porcentaje superaba el 20%. Como en los sistemas de información en salud no se considera la variable “etnia”, los datos disponibles no permiten conocer la distribución de los indicadores de salud entre los pueblos indígenas y compararla con la de otras poblaciones.

Las tasas de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años son similares en ambos sexos, con valores próximos a 100%. La meta de lograr que un 40% de las mujeres ocupen empleos no agrícolas se ha superado; la razón de 0,4 en la participación de mujeres en puestos jerárquicos públicos y privados ha sido alcanzada y la participación de la mujer en bancas legislativas en el Parlamento Nacional superó el 30% (2).

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

ACCESO DE LA POBLACIÓN A AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

En 2010, 83,9% de la población accedía a agua de red; 79,7% en la región metropolitana y 94,3% en la Patagonia. El porcentaje de la población con acceso a

desagües cloacales pasó de 47,2% en 2001 a 53,1% en 2010 (1).

RESIDUOS SÓLIDOS

En Argentina se generan 0,8 kg por habitante por día de residuos sólidos domiciliarios. El 74% de los municipios cuenta con planes municipales de manejo de residuos sólidos. En 2009, el país participaba en un programa que impulsa la recuperación y el uso de metano como fuente de energía limpia. Según la CEPAL (7), se cuenta con un potencial de 580 millones de metros cúbicos de rellenos sanitarios para la captación de este gas.

DEFORESTACIÓN Y DEGRADACIÓN DEL SUELO

Según la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación (8), entre 2002 y 2006 se observó una disminución de la superficie del bosque nativo de 4,5% (de 30.073.385 hectáreas a 28.727.147 hectáreas). La conversión del bosque en tierras para uso agrícola contribuyó a la deforestación intensa (9). Del total deforestado hasta 2007, 28,6% tuvo lugar en los últimos siete años; Salta y Santiago del Estero fueron las provincias más afectadas (92% del total). Según Volante (10) (s.f.), hay una alta tendencia al desmonte (5.314.925 hectáreas), en especial en el Chaco semiárido y subhúmedo. Por ley, cada provincia deberá realizar el ordenamiento territorial de sus bosques nativos.

SEGURIDAD VIAL

En 2007 se formuló la Declaración del Año de la Seguridad Vial (Decreto 1.724); se firmó el convenio federal sobre acciones en materia de tránsito y seguridad vial (Decreto 1.232) y se crearon la Agencia Nacional de Seguridad Vial (Ley 26.353) y el Observatorio Nacional. En 2009, 52% de la población mayor de 18 años informó que nunca utilizaba cinturón de seguridad, 16,8% dijo que ingería bebidas alcohólicas antes de conducir y 85,7%

de las que se movilizaban en bicicleta o en moto nunca utilizaban casco (11).

DESASTRES

Las situaciones de emergencia y desastre más recurrentes son las originadas por fenómenos hidrometeorológicos que provocan numerosos daños en la población, sus bienes y el ecosistema. Son predominantes en las provincias del noroeste, noreste y centro y se presentan con otro tipo de amenazas en las zonas de Cuyo (nevadas intensas, incendios forestales y posibles sismos) y la Patagonia (nevadas e incendios forestales).

Durante 2007 la zona norte de la Patagonia fue afectada por una sequía que provocó la muerte de unas 800.000 cabezas de ganado vacuno, y se estima que se perdieron entre 15 y 20 millones de toneladas de granos. Las fuertes lluvias provocaron el desborde del río Salado en Santiago del Estero y 550 familias tuvieron que ser evacuadas.

En 2008, la erupción del volcán Chaitén en Chile provocó una nube de cenizas que se esparcieron por la ciudad de Esquel (provincia de Chubut) y zonas aledañas con la consiguiente pérdida de cabezas de ganado. En junio de 2011 el volcán Puyehue, también ubicado en Chile, entró en erupción y arrojó nubes de cenizas que afectaron a Villa La Angostura (provincia de Neuquén) y Bariloche (provincia de Río Negro); la capa de cenizas llegó a tener 40 cm de espesor en las zonas más afectadas. Muchos habitantes tuvieron que ser evacuados, se cancelaron vuelos aéreos y se originaron importantes pérdidas económicas en la región, en especial en la piscicultura, la ganadería y el turismo.

En 2009 se registró un tornado en la localidad de San Pedro, provincia de Misiones, que dejó un saldo de 10 muertos, 60 heridos y cuantiosos daños materiales.

CAMBIO CLIMÁTICO

Se prevé que para finales del siglo XXI en Argentina continuará el derretimiento de los glaciares, y en la zona costera del Atlántico se observará un aumento del

régimen de lluvias (5% a 10%) y de la escorrentía (10% a 30%). Durante 2010 entró en vigor un acuerdo interministerial sobre el cambio climático para consensuar políticas de desarrollo económico que consideren una disminución de la emisión de carbono.

ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

En febrero de 2011 Argentina fue declarada nuevamente por la Organización Mundial de Sanidad Animal país libre de fiebre aftosa por vacunación; también declaró al país libre de la enfermedad de Newcastle y de la influenza aviar.

CONDICIONES DE SALUD Y SUS TENDENCIAS

PROBLEMAS DE SALUD DE GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN

Salud materna y reproductiva

El 93% de las mujeres informó haber usado alguna vez algún método anticonceptivo, y más de 78% inició su uso antes de tener el primer hijo. Tres de cada cuatro mujeres utilizaron anticonceptivos, al menos en forma intermitente; una de cada 10 utilizaba métodos poco eficaces tales como ritmo o retiro (12).

El embarazo en adolescentes aumentó de 13,6% en 2003 a 15,4% en 2008 (0,4% de los nacimientos correspondieron a madres adolescentes y niñas de 10 a 14 años, y 15% a madres que tenían entre 15 y 19 años).

La razón de mortalidad materna no ha presentado cambios entre 1990 y 2008, oscilando entre 40 a 42 por 100.000 nacidos vivos, con importantes diferencias entre y dentro de las regiones; el noreste y el noroeste mostraron las mayores tasas de mortalidad materna; Formosa se mantuvo entre las provincias con las tasas más elevadas.

En 2009 murieron 410 mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, con una razón de mortalidad materna de

55 por 100.000 nacidos vivos. El aumento nacional promedio de 38,5% respecto a 2008 se debió principalmente a la pandemia de influenza A H1N1, que afectó en especial a las mujeres embarazadas. Las causas obstétricas directas fueron responsables de 80,1% (21,1% por aborto) de las defunciones maternas en 2008, y de 61,5% (21,2% por aborto) en 2009; 38,5% se debieron a causas indirectas (23,2% por enfermedades respiratorias).

Niños

De acuerdo con los datos proporcionados por la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, la tasa de mortalidad infantil descendió de 25,6 por 1.000 en 1990 a 12,1 por 1.000 en 2009 (variación de -52,7%). El coeficiente de Gini de la tasa de mortalidad infantil entre provincias mostró una mejora en términos de equidad inter-regional. En 2009, las tasas de mortalidad infantil más elevadas correspondieron a las regiones del noreste con 16 por 1.000 (Formosa 20,5 por 1.000, Chaco 17,8 por 1.000 y Corrientes 15,3 por 1.000) y noroeste con 13,1 por 1.000. Las defunciones en el período neonatal representaron entre 63,9% y 66,4% del total de muertes en los menores de 1 año entre 2006 y 2009. La primera causa de muerte en 2009 fueron las afecciones originadas en el período perinatal (49,3%), seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (25%) y las enfermedades del sistema respiratorio (8%). La distribución fue similar en el período 2006–2009, pero en 2007 se registró un importante aumento del número de defunciones infantiles debidas a causas respiratorias. Entre 1990 y 2008, la tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años se redujo de 29,6 por 1.000 a 14,5 por 1.000 (-51%). Las tres principales causas de muerte en los menores de 5 años fueron las mismas que para los menores de 1 año. Las causas externas ocuparon el cuarto lugar entre las causas de muerte bien definidas en los menores de 5 años.

En 2009, la tasa específica de mortalidad en los niños de 1 a 4 años fue de 0,5 por 1.000 niños de 1 a 4 años para todo el país; las regiones con tasas más altas fueron el noreste con 0,7 (Formosa 1,1 y Chaco 0,9) y el noroeste con 0,6 (Santiago del Estero 0,9 y Salta 0,8).

Adolescentes

En 2009, la población de 10 a 19 años ascendía a 6.868.986 adolescentes (17,1% del total). La tasa de mortalidad específica fue de 0,5 por 1.000 habitantes; de las defunciones registradas, 56,5% se debió a causas externas (accidentes 49,5%, suicidios 20% y homicidios 13,1%), de acuerdo con indicadores de salud seleccionados para la población de 10 a 19 años (13).

Según la Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media de 2009, el consumo de sustancias entre los adolescentes de las escuelas medias fue frecuente; entre los 13 y los 17 años, las sustancias de mayor consumo fueron las bebidas alcohólicas (46%) y el tabaco (19,7%); 9,6% de los estudiantes habían consumido alguna droga ilícita en el último año, y la de mayor prevalencia fue la marihuana, con 8,4%, seguida por la cocaína, con 2,3% (14). La prevalencia de fumadores adolescentes actuales durante 2007 fue de 24,5% y mayor en las mujeres (15).

Adultos mayores

En 2009, la población de 60 y más años ascendía a 5.712.153 habitantes, 14,2% del total; 91% vivía en áreas urbanas. De esta población, 40% tenía exceso de peso (hombres 48%, mujeres 34%); 17% de la población adulta mayor era obesa. Entre los adultos mayores, 12% fumaba y 27% había dejado de fumar. Entre 2006 y 2009, 76,4% de las defunciones registradas en el país ocurrieron en este grupo de edad. Las principales causas de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares (34,4%) y los tumores malignos (19,3%).

MORTALIDAD

Durante el cuatrienio 2006–2009 la tasa de mortalidad general ajustada por edad se mantuvo estable; las más elevadas se registraron en las regiones del noreste y noroeste, tanto en hombres como en mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las causas más frecuentes (30%), seguidas por los tumores (20%), las enfermedades infecciosas

(19,6%) y las causas externas (6,4%); 8% de las muertes tuvieron causas mal definidas.

La mortalidad proporcional en el cuatrienio 2006–2009 mostró un patrón similar al del año 2004, con la diferencia de una mayor frecuencia de las enfermedades infecciosas y una menor proporción de “todas las demás causas”. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad para todas las causas y para cada causa son mayores en los hombres que en las mujeres, y esta diferencia es aún mayor para las causas externas. Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron en el cuatrienio 6,2%; por neoplasias bajaron 3,8% y por causas externas 5,2%.

En 2009, los años potenciales de vida perdidos (APVP) por todas las causas para todo el país fueron 681,50 por 10.000 habitantes; el noreste y el noroeste presentaron la mayor cantidad de APVP por 10.000 durante todo el cuatrienio. Las causas externas y las neoplasias ocasionaron la mayor cantidad de APVP, en tanto que en el noreste y el noroeste fueron las enfermedades infecciosas y en el centro, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

MORBILIDAD

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores

El dengue es epidémico en Argentina y desde 1998 se registran brotes cada dos o tres años. Durante el primer semestre de 2009 se produjo el mayor brote de dengue del país, con 26.923 casos confirmados. Ese brote afectó a áreas en las que nunca antes se habían registrado casos de dengue, entre ellas las zonas andinas de Catamarca y el sur de Tucumán, que habitualmente son de bajo riesgo para la transmisión, y áreas urbanas muy pobladas como Buenos Aires. Circuló el virus del dengue tipo 1. La tasa de letalidad fue de 1,86 por 10.000 casos confirmados (5 de 26.923). El número total de casos de malaria disminuyó en el quinquenio 2006–2010, y los casos se concentraron en las provincias de Salta y Misiones, con focos residuales pasibles de

eliminación a corto plazo. Durante 2008 se produjo la reemergencia de la fiebre amarilla selvática, con la confirmación de nueve casos humanos en la provincia de Misiones. En 2009 se observó un nuevo episodio de transmisión que provocó dos defunciones.

De las 19 provincias en riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, cinco han certificado su eliminación hasta 2004 y una en 2011; la notificación de Chagas agudo vectorial viene reduciéndose progresivamente: 26 casos en 2008, 7 en 2009 y 5 en 2010 (en Santiago del Estero y Chaco).

La leishmaniasis visceral es un fenómeno nuevo en el noreste del país (79% de los casos se notificaron en la provincia de Misiones), con 23, 22 y 21 casos notificados, respectivamente entre 2008 y 2010. En 2009 se notificaron 150 casos de la leishmaniasis cutánea, 64% de los cuales correspondieron al noroeste y 33% al noreste.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Los últimos casos de sarampión debidos a transmisión autóctona se detectaron en 2000 en la provincia de Córdoba. En 2009 y 2010 hubo varios casos de sarampión importados o relacionados con importaciones. En 2009 se logró interrumpir la transmisión autóctona del virus de la rubéola. Los últimos dos casos notificados en Argentina ocurrieron durante las primeras cinco semanas de 2009, y fueron los últimos casos de transmisión autóctona del virus de la rubéola en las Américas. El último caso de síndrome de rubéola congénita ocurrió en julio de 2009 y el último caso de tétanos neonatal se notificó en 2002. En el período 2000–2010 se notificaron únicamente dos casos esporádicos de difteria, uno en 2000 (Santa Fe) y otro en 2003 (Misiones). En el período 2000–2010, el número de casos anuales de infección por *Haemophilus influenzae* tipo b se mantuvo constante entre 15 y 35.

El control de la tos ferina aún es un desafío. La notificación de casos aumentó en todo el país y mostró importantes diferencias regionales y provinciales.

En 2005 se introdujo en el calendario nacional de vacunación la vacuna contra la hepatitis A. El

impacto de esta medida se observó en una disminución de la tasa nacional a partir de 2005 y en la virtual desaparición de la carga de fallas hepáticas agudas relacionadas con el virus de la hepatitis A en niños y adolescentes. Entre 2004 y 2007 se notificaron 61 casos de fallas hepáticas agudas, de los cuales 41 requirieron trasplante de hígado. En contraste, entre 2008 y 2010 se notificó un solo caso de fallas hepáticas agudas. La vacuna contra la hepatitis B forma parte del calendario nacional de vacunación para los recién nacidos y lactantes, los adolescentes de 11 años y grupos especiales de población. La tasa de notificación de hepatitis B presentó un descenso progresivo desde el año 2000, y durante el quinquenio 2006–2010 las tasas se mantuvieron estacionarias. Las tasas notificadas de parotiditis disminuyeron 40% en el quinquenio 2006–2010. La varicela presentó las mayores tasas notificadas por enfermedades inmunoprevenibles. En 2010 la tasa nacional fue de 449,43 por 100.000 habitantes; si bien se observaron diferencias entre las provincias, todas mostraron tasas superiores a 200 por 100.000 habitantes.

En 2009, la cobertura con la tercera dosis de la vacuna cuádruple bacteriana o pentavalente, la tercera dosis de vacuna Sabin (vacuna antipoliomielítica oral) y la vacuna triple viral al año de vida fueron, respectivamente, de 94%, 95% y 99%, con una variación importante entre municipios. La cobertura de vacunación contra la hepatitis B en las primeras 24 horas de vida fue de 81,5% para el año 2009 y 90,4% de los recién nacidos recibieron la BCG en los primeros siete días de vida.

Zoonosis

En 2008 se registró en el país el último caso de rabia humana. La notificación de casos de rabia canina mostró una tendencia descendente (28 casos en 2006, 42 casos en 2007, 26 casos en 2008 y 6 casos en 2009; la mayoría en la provincia de Jujuy). La cobertura de vacunación fue de 75% y superó este porcentaje en las zonas de mayor riesgo. Durante el cuatrienio 2006–2009 se notificó un promedio anual de 384 casos de hidatidosis; las tasas más altas se registraron en 2006 (1,12 por 100.000 habitantes) y correspondieron a la

Patagonia. La triquinosis presentó una tendencia creciente, con una tasa de 0,26 por 100.000 habitantes en 2006 y 1,6 por 100.000 habitantes en 2010.

Enfermedades desatendidas

La lepra, que continúa siendo uno de los problemas de salud pública, cuenta con un programa nacional muy débil. El número de casos nuevos notificados descendió de 421 en 2006 a 333 en 2009, y subió a 354 en 2010. Diecinueve jurisdicciones notificaron casos en alguno de estos años, principalmente en el noreste y el noroeste. En 2010, la tasa de detección nacional fue de 0,9 por 100.000, mientras que en las provincias de Formosa, Misiones y Chaco fue de 10,4, 4,2 y 3,6 por 100.000, respectivamente. La tasa de prevalencia nacional fue de 0,16 por 10.000, pero dos provincias del norte aún no habían alcanzado la meta de disminuir la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes (Formosa 2,3 y Chaco 1,1 por 10.000). Se estima que existe endemia oculta y, a la vez, una prevalencia superior a la real debido al tratamiento de casos por más tiempo del que prescriben las normas.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

Estudios realizados entre 2006 y 2009 sugieren que la epidemia de VIH es de tipo concentrada, con una prevalencia estimada de 0,4% en las personas mayores de 15 años. Se estiman prevalencias de 12% en hombres que tienen sexo con otros hombres, 6,1% en usuarios de drogas, 5% entre trabajadoras y trabajadores sexuales y de 24% a 34% entre las personas transexuales. Se estima que en el país viven unas 110.000 personas infectadas con el VIH, de las cuales 50% conocería su estatus serológico (16). Las tasas notificadas de casos de VIH se han mantenido estables entre 2006 y 2009 y fueron de 16,4 por 100.000 en hombres y 9,6 por 100.000 en mujeres en 2009. En el mismo período, 70% de los casos conocidos se concentraba en la ciudad de Buenos Aires y en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba. La razón hombre/mujer para la infección por el VIH fue de 1,7 hombres por mujer durante el

período 2007–2009 y se mantuvo estable desde el año 2001. Las relaciones sexuales sin protección siguen siendo la principal vía de transmisión del virus. El 90% de las embarazadas se han realizado la prueba de detección del VIH durante el embarazo o el trabajo de parto, y 80% de las embarazadas infectadas con el VIH han recibido antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical. La tasa de transmisión vertical de los nacidos de madres con el VIH se estima en 6%.

En cuanto a otras infecciones de transmisión sexual, en el quinquenio 2006–2010 las tasas notificadas de sífilis congénita se mantuvieron estables en alrededor de 1 por 1.000 nacidos vivos. Durante todo el período las mayores tasas se registraron en el noreste y principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En 2006 se notificaron 11.068 casos nuevos de tuberculosis, con una tasa de 28,4 por 100.000 habitantes, mientras que en 2009 se notificaron 10.657, con una tasa de 26,6 por 100.000; las tasas más altas se registraron en el norte del país (17, 18). Entre 2006 y 2009 disminuyó la notificación de la forma pulmonar, y la confirmación bacteriológica osciló alrededor de 65%. La tasa más alta se observó en las personas de 20 a 24 años; 60% de los casos fueron masculinos. La tasa de mortalidad fue de aproximadamente 2 por 100.000 habitantes (las más altas se notificaron en las provincias más pobres del norte).

Enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares constituyeron la principal causa de muerte y dieron cuenta de 30% de las defunciones entre 2006 y 2009. En 2009, las enfermedades del sistema circulatorio causaron 89.916 defunciones en ambos sexos, con una tasa de 224,2 por 100.000 habitantes. De estas muertes, 20,7% se atribuyó a enfermedades cerebrovasculares y 20,6% a enfermedad isquémica del corazón, con una tasa de 46,3 por 100.000 habitantes. La mortalidad por enfermedades del corazón ocupó el primer lugar entre las causas de muerte bien

definidas (24,4%) con una tasa de 169,4 por 100.000 habitantes, que fue más elevada en los hombres; las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el cuarto lugar (6,7%). El número de defunciones aumentó a partir de los 45 años para todas las enfermedades del sistema circulatorio, aunque 2% ocurre antes de esa edad.

Neoplasias malignas

En 2008 se produjeron 104.859 nuevos casos de tumores malignos (excluidos los de piel y con histología distinta del melanoma), con una incidencia de 206 por 100.000 individuos de ambos sexos (19). Se estima que el cáncer de mayor incidencia en las mujeres fue el de mama, con una tasa de 74 por 100.000 mujeres, seguido por los cánceres cervicouterino y de colon-recto, con una tasa aproximada de 17 por 100.000 mujeres para cada uno. Los cánceres de mayor incidencia en los hombres fueron el de próstata (58,4 por 100.000 hombres), pulmón (33,7 por 100.000) y colon-recto (25,0 por 100.000). En la población de menores de 15 años, Moreno (20) (s.f.) encontró que la tasa de incidencia anual de neoplasias malignas fue de 12,4 casos por 100.000 niños, y las más frecuentes entre 2000 y 2007 fueron las leucemias (30%–40%), los tumores cerebrales (20%) y los linfomas (13%).

Los tumores malignos provocaron 20,7% de las defunciones en 2009, con una tasa de mortalidad de 143,5 por 100.000 habitantes. Se observa una tendencia histórica a la disminución, especialmente en los hombres. Los tumores más frecuentes para ambos sexos y para varones fueron los de tráquea, bronquios y pulmón; estos han presentado una tendencia decreciente en los hombres y ascendente en las mujeres. El tumor de mama fue el más frecuente como causa de muerte en las mujeres.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (21), entre las provincias existe una notoria desigualdad en la mortalidad por cáncer cervicouterino, y la incidencia es mayor en las regiones más pobres del norte del país. El cáncer cervicouterino representó 6,4% de las causas de muerte por neoplasias en las mujeres entre 2005 y 2009. Las tasas más elevadas se observaron en el noreste con 14,73 por 100.000 mujeres (Formosa 18

por 100.000 mujeres). La mayor frecuencia porcentual de la mortalidad por cáncer cervicouterino se presentó en las mujeres de 45 a 64 años, mientras que las mayores tasas de mortalidad se observaron en el grupo de 65 y más años de edad.

Diabetes

Entre 2005 y 2009 el control de la glucemia se incrementó de 69,3% a 75,7% y la prevalencia autorreferida de diabetes, de 8,4% a 9,6%. De acuerdo con la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (11), la prevalencia de diabetes mostró cambios según los niveles de ingreso (bajo 9,6%; medio 7,8% y alto 7,0%) y fue mayor en las mujeres (10,1%) que en los hombres (8,9%). En 2009, la mortalidad por diabetes ocupó la novena posición entre las causas de mortalidad bien definidas (2,8%), con un total de 7.701 defunciones y una tasa de mortalidad de 19,2 por 100.000 habitantes; 91% correspondió a mayores de 55 años (44,6% a los mayores de 75 años); la distribución por sexo fue muy similar.

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias

En 2008, las enfermedades del sistema respiratorio representaron la cuarta causa de muerte en la población de 20 a 64 años de edad (enfermedades crónicas de las vías respiratorias 15,2%), de acuerdo con la ANLIS (22). En 2009 se registraron 45.541 muertes por enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 113,5 por 100.000 habitantes; un 42,5% de ellas debidas a infecciones respiratorias agudas.

Enfermedades gastrointestinales

Las tasas notificadas de diarreas agudas en el período 2006–2010 se mantuvieron estables. En 2010 la tasa nacional fue de 3.034,07 por 100.000 habitantes. Las más elevadas correspondieron al noroeste (6.370,26 por 100.000) y Cuyo (3.962,93 por 100.000). Durante el cuatrienio 2006–2009 las tasas de botulismo se mantuvieron estables, con valores inferiores a 0,05 por 100.000 habitantes. Durante

2006–2009 se notificó un promedio de 380 casos de síndrome urémico hemolítico por año; la tasa más alta correspondió a 2006 con 1,27 por 100.000 habitantes.

Hipertensión arterial

Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2009 (11), 81,4% de la población adulta informó que se había controlado la presión arterial en los últimos dos años y, de este porcentaje, 34,5% presentó presión arterial elevada en al menos una consulta. No se manifestaron cambios respecto a la prevalencia observada en el año 2005. En 2009, la enfermedad hipertensiva fue responsable de 6,1% de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de mortalidad específica de 13,8 por 100.000.

Enfermedades nutricionales

Desnutrición

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (12), la talla baja y el sobrepeso constituyeron las deficiencias prevalentes en el grupo de niños y niñas menores de 5 años. De los niños y niñas de 6 a 60 meses, 8% tenía talla baja, según las curvas establecidas por la OMS; el noreste y el noroeste mostraron la prevalencia más alta. La emaciación (desnutrición aguda) tuvo una prevalencia marginal desde la perspectiva poblacional.

Obesidad y sobrepeso

Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (11), 53,4% de la población presenta sobrepeso u obesidad. La obesidad aumentó significativamente de 14,6% a 18,0% respecto a la prevalencia observada en 2005, pero no se manifestaron cambios en la prevalencia del sobrepeso, que fue de 35,4%. La prevalencia de la obesidad mostró aumentos en los tres niveles de ingreso respecto a 2005; fue mayor en las mujeres (19%) que en los hombres (17%), y entre los 50 y 64 años de edad (27%).

Accidentes y violencia

En 2009, la tasa de mortalidad por causas externas fue de 47,04 por 100.000 habitantes. En el total de causas externas (18.868 defunciones), los accidentes representaron 55,0%, los suicidios 15,8% y las agresiones 9,7%. Los accidentes y sus secuelas ocuparon el sexto lugar entre las principales causas de muerte (3,7%), con una tasa de 25,8 por 100.000 habitantes que fue más elevada en los hombres. Los accidentes de tránsito representaron 45,1% del total de accidentes y 24,6% del total de causas externas. Para las ocho principales causas externas, el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 34 años. Las causas externas fueron la primera causa de muerte entre los 5 y los 44 años de edad.

Trastornos mentales

Según estimaciones del Ministerio de Salud (23), entre la población mayor de 15 años más de seis millones padecían de trastornos mentales en 2010 (46% del sexo femenino), la depresión mayor afectaba a 1,6 millones (68% del sexo femenino) y el abuso o dependencia del alcohol a 1,7 millones (85% del sexo masculino). Se estima que solamente 59,9% de las personas que padecían de depresión mayor y 71,4% de las que abusaban o dependían del alcohol recibían tratamiento en 2010.

En 2010 se creó nuevamente en el ámbito del Ministerio de Salud la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Con el objetivo de impulsar la reforma psiquiátrica se promulgó la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que incorpora los estándares internacionales más modernos respecto a los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, así como la obligatoriedad de otorgar a la salud mental la misma jerarquía que a otros problemas de salud.

Factores de riesgo y protección

En Argentina se hicieron dos encuestas nacionales de factores de riesgo, una en 2005 y otra en 2009. Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (11), 19,2% de la población evaluó su salud como

mala o regular. La inactividad física aumentó significativamente a 54,9% respecto a 2005, que fue de 46,2%. El 25,4% de la población agregaba siempre sal a las comidas, solo 4,8% consumía al menos cinco porciones de frutas y verduras por día y, entre los que efectuaron el control, 29,1% manifestó tener colesterol elevado. En 2009, el consumo de tabaco afectaba a 27,1% de los mayores de 18 años, una reducción de 2,6% respecto a 2005. La exposición al humo de tabaco ajeno se redujo a 40,4%, debido sobre todo a la promulgación de leyes provinciales para crear espacios 100% libres de humo. De las mujeres mayores de 40 años, 56,3% se había hecho una mamografía y 60,5% de las mayores de 18 años, una prueba de Papanicolaou en los últimos dos años.

Accidentes y enfermedades ocupacionales

Según el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (24), el promedio histórico de trabajadores cubiertos por las aseguradoras de riesgos del trabajo es de 5.791.329, mientras que el promedio para 2006–2010 fue de 7.501.043. De acuerdo con Schleser (25), entre 31% y 38% de los trabajadores no estaban registrados, no realizaban aportes jubilatorios y no estaban cubiertos por el sistema de riesgos del trabajo. En 2006–2009 se notificó un promedio anual de 661.294 accidentes ocupacionales, con variaciones aproximadas a 10% entre cada año. El mayor número de accidentes se notificó en los sectores de servicios comunales (26%), comercio (15%) y construcción (12%).

Discapacidad

El Servicio Nacional de Rehabilitación, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, mantiene un registro administrativo de discapacidades que se alimenta del Certificado Único de Discapacidad. En 2010, del total de personas que tenían el certificado 54% eran hombres y 46% mujeres; 37% tenían discapacidad motora, 36% discapacidad mental, 12% visceral, 9% auditiva y 6% visual. En el período 2007–2010 se observó el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación, la aplicación de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria y la

ejecución del Programa Federal de Recreación y Deporte para las Personas con Discapacidad.

POLÍTICAS, SISTEMA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RECTORÍA

La Autoridad Sanitaria Nacional es responsable de las actividades de planificación y coordinación en materia de salud, junto con las autoridades de salud de las jurisdicciones provinciales. Dichas actividades tienden a establecer un sistema federal de salud cuyos lineamientos se consignan en el Plan Federal de Salud 2010–2016, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación. Estos lineamientos tienen un valor indicativo, ya que las provincias son autónomas en materia de políticas sanitarias y, en consecuencia, del cuidado y protección de la salud de su población. El Consejo Federal de Salud, organismo integrado por los ministros de salud de todas las jurisdicciones del país, permite una mejor articulación entre la Autoridad Sanitaria Nacional y las provincias, elabora consensos y establece metas. La Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado del Ministerio de Salud que goza de autarquía administrativa, económica y financiera, controla la aplicación del Programa Médico Obligatorio y el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica en las instituciones de la seguridad social.

DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

El sistema público de salud de Argentina ofrece una cobertura básica de servicios a la que tienen derecho todos los habitantes del país, aunque también estén cubiertos por la seguridad social o privada. En 2011, el sector público prestaba cobertura a toda la población (100%), las obras sociales nacionales a los trabajadores formales y sus familiares a cargo (38,8%), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (más conocido por la sigla PAMI) a los jubilados y pensionados con sus cónyuges e hijos (8,3%), las obras sociales provinciales a los empleados

públicos y jubilados provinciales y sus familiares a cargo (13,7%) y el subsector privado a los asociados voluntarios (9,0%). Esta cobertura se detalla en un listado de bienes y servicios destinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento médico y odontológico, y que se encuentra en el Programa Médico Obligatorio. La Autoridad Sanitaria Nacional debe garantizar la accesibilidad de la población al Programa Médico Obligatorio y regular y controlar el cumplimiento de las obligaciones y la calidad de los servicios por parte de las obras sociales (seguridad social) y la medicina prepaga (sector privado). El subsector público también garantiza el aseguramiento a la población a través de planes, programas y leyes específicas como el Plan Nacer, que consiste en un seguro público de salud para la población maternoinfantil sin cobertura, y el Programa Remediar, que garantiza el acceso a medicamentos esenciales. El Programa Médico Obligatorio incluye la cobertura de prestaciones de alto costo y baja incidencia a través de la Administración de Programas Especiales que son financiados por el Fondo Solidario de Redistribución.

LEGISLACIÓN EN SALUD

El Poder Legislativo tiene un órgano coordinador en materia de salud, el Consejo Federal Legislativo de Salud, integrado por los miembros de las comisiones de salud de las distintas legislaturas (nacional, provincial y de la Ciudad de Buenos Aires). Su objetivo es definir y desarrollar un marco legislativo que compatibilice la legislación de las diferentes jurisdicciones a fin de alcanzar la equidad para toda la población del país.

GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD

En los últimos años se han incrementado los recursos para el financiamiento del sector. En 2008 se destinó 10% del PIB al gasto total en salud, si bien cerca de la mitad correspondió a gasto privado directo (4,92%) y el gasto de la seguridad social (3,08%) fue mayor que el del subsector público (2,19%). Dentro de este último el mayor gasto lo hicieron las

provincias, debido a que ellas son responsables de la provisión de los servicios de salud.

POLÍTICAS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Entre los principales logros en este campo se destacan el financiamiento de las becas del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud y el rediseño del Observatorio de Recursos Humanos. Este último se creó en 2007 e incluye un área de información para la toma de decisiones y el monitoreo de las políticas de recursos humanos. En cuanto a la regulación del ejercicio profesional, se creó el Sistema Integrado de Información Sanitaria, en el que hasta el año 2010 se habían registrado 510.110 profesionales de salud. Mediante un convenio firmado con 20 universidades del país y un acuerdo de cogestión para fortalecer la atención primaria en todo el territorio, se ejecutó un programa de médicos comunitarios y de agentes de salud. Según Abramzón (26), el país contaba con 32,1 médicos, 9,3 dentistas y 3,8 profesionales de enfermería (de todas las categorías) por 10.000 habitantes.

La enfermería abarca tres categorías de personal: licenciados en enfermería, enfermeros y auxiliares. En 2007, el porcentaje de licenciados en enfermería era de 7%, de enfermeros 30% y de auxiliares de enfermería 63% (en las provincias entre 92,5% y 35,2 %). En cuanto a los egresados de las carreras de ciencias de la salud, entre 2002 y 2009 la cantidad de médicos aumentó 11% y la de enfermeros universitarios 561,1%. En las carreras de enfermería de nivel superior no universitario el aumento fue de 332,1% en el mismo período. Sin embargo, aún no se ha superado la disparidad entre médicos y enfermeros.

SERVICIOS DE SALUD

El sector salud está constituido por el subsector público, conformado por 24 sistemas provinciales con significativas diferencias entre ellos; el subsector de las obras sociales (seguridad social), que cuenta con más

de 280 obras sociales nacionales, 24 provinciales y las correspondientes a las Fuerzas Armadas, al Poder Judicial, al Poder Legislativo, a las Fuerzas de Seguridad y a las Universidades, y el PAMI. El subsector privado cuenta con múltiples empresas de medicina prepaga y varias mutuales. Estas instituciones no se encuentran integradas ni coordinadas en las jurisdicciones nacional, provinciales y municipales, lo que caracteriza al sector salud como segmentado, fragmentado y heterogéneo, tanto por su organización como por su financiamiento y facilidad de acceso.

Existen 18.000 establecimientos de salud, 9.000 privados y 9.000 públicos; de estos últimos, 1.373 cuentan con internación y el resto corresponde a establecimientos ambulatorios con diferentes niveles de resolución que no forman parte de redes integradas. Aunque garantizan una cobertura básica, existen grandes diferencias en el acceso tanto entre las distintas jurisdicciones como por la localización geográfica de los usuarios de los servicios dentro de ellas.

El programa Remediar garantiza el acceso a medicamentos esenciales a la totalidad de la población mediante el envío de botiquines a más de 6.600 centros de atención primaria. En 2010 se difundió la decimoprimer edición del Formulario Terapéutico Nacional de la Confederación Médica de la República Argentina, que fue adoptado por el Ministerio de Salud. Se encuentra en fase de reglamentación la Ley 26.688/2011 sobre producción pública de medicamentos. Esta ley define los medicamentos como un bien social y tiene como objetivo promover la accesibilidad a medicamentos, vacunas y productos médicos, así como propiciar el desarrollo científico y tecnológico a través de laboratorios de producción pública. La Resolución 435/2011 determina la obligatoriedad de establecer un sistema de trazabilidad de medicamentos que abarque a todas las personas y empresas que intervienen en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales. En 2009 la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología se convirtió en la primera autoridad reguladora en América Latina al ser acreditada por la OPS como autoridad nacional de regulación y laboratorio regional de referencia.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN SALUD

Entre 2002 y 2009, el Ministerio de Salud otorgó más de 2.000 becas individuales para realizar estudios multicéntricos y realizar un diagnóstico sobre la situación de la investigación en salud en el país, y reunió en una publicación los informes de las investigaciones financiadas. Asimismo, por Resolución 102/2009 creó el Registro de Ensayos Clínicos en Seres Humanos.

Desde 2009, el Ministerio de Salud publica la Revista Argentina de Salud Pública, indexada en la base de datos LILACS del Sistema BIREME/OPS/OMS y en la BINACIS, accesible desde el portal de la Biblioteca Virtual en Salud de Argentina. La producción en instituciones argentinas, registrada en el *Science Citation Index*, alcanzó en 2008 un total de 7.928 documentos, con un crecimiento anual superior a 20%. En el marco de la construcción de la Biblioteca Virtual en Salud de Argentina se destaca el desarrollo del portal Legisalud Argentina, a cargo del Ministerio de Salud. Por Resolución 469/2011 el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva creó el Sistema Nacional de Repositorios Digitales.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD

En 2011 se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud y el de Planificación para que los hospitales, centros de atención primaria de salud, centros integradores comunitarios y otras instituciones sanitarias del país se interconecten a través de la Red Nacional de Fibra Óptica.

SALUD Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Argentina forma parte del grupo de países de renta media. La cooperación multilateral en salud se presta a través de organismos como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión

Europea, el Sistema de Naciones Unidas y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. En los últimos años la cooperación bilateral se centró en programas sectoriales, cooperación científico-tecnológica y emergencias.

Argentina ha participado especialmente en la cooperación sur-sur y triangular, la cual se lleva a cabo a través del Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular. Los tres ejes programáticos prioritarios para el gobierno son administración y gobernabilidad, derechos humanos y desarrollo sustentable. Las actividades se han concentrado en la profundización de la cooperación sur-sur con los países limítrofes desde las perspectivas de la integración en el Mercosur y la reducción de asimetrías; la promoción de vínculos con Haití, y la cooperación estratégica con los países del Caribe inglés, África (en especial el África subsahariana) y Asia. En 2008 la República Argentina, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, y la OPS/OMS, firmaron un memorándum de entendimiento a fin de prestar cooperación a terceros países.

Por otra parte, el país ha liderado varios proyectos en el marco del mecanismo de cooperación técnica entre países de la OPS/OMS. Desde 2008 y hasta mediados de 2011 participó en 20 proyectos de cooperación técnica entre países para abordar, entre otros, problemas relacionados con el control de enfermedades y la vigilancia epidemiológica, la salud mental, el desarrollo local, la salud ambiental y la seguridad vial. El monto de los recursos asignados para estos proyectos ascendió a US\$ 447.292. Argentina cooperó principalmente con países de América del Sur y también con el Canadá y Cuba.

El país participó activamente en diversos foros subregionales que cuentan con instancias específicas para abordar temas relacionados con la salud y la integración, entre ellos las Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica y las Cumbres de las Américas, del Mercosur y de la UNASUR.

SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

Argentina es un país de renta media, que tiene muchas riquezas naturales, una sólida infraestructura,

gran capacidad tecnológica y recursos humanos altamente calificados. Después de una grave crisis política y económica, en los últimos años se hicieron notables esfuerzos que redundaron en la inclusión social de millones de argentinos. En el campo de la salud el país cuenta con amplias capacidades y ha hecho significativos progresos. A pesar de estos progresos y de que se destina una cantidad considerable de recursos financieros al sector salud, existen grandes ineficiencias e inequidades. El gran desafío es alcanzar resultados más homogéneos y disminuir las diferencias que todavía persisten, en especial entre el norte y la zona marginal del área metropolitana, y el resto del país. Esas diferencias se manifiestan en los planos político y social, pero principalmente en el económico, con sus consecuencias para salud. Uno de los principales problemas en el que la inequidad es visible y refractaria tiene que ver con la mortalidad materna, que desde 1990 no se ha reducido a nivel nacional; sistemáticamente, las provincias del norte y de Cuyo presentan tasas dos o tres veces superiores al promedio nacional.

Existen enfermedades que requieren intervenciones concretas y factibles, como la sífilis congénita, la lepra, la enfermedad de Chagas de transmisión vectorial y el cáncer cervicouterino. Por otra parte, Argentina enfrenta nuevos problemas de salud como la leishmaniasis visceral, el dengue endémico y la epidemia creciente de las enfermedades crónicas y la violencia.

Con todas las capacidades antes señaladas, el trabajo coordinado entre la Nación y las provincias, responsables finales por la salud, y la articulación intersectorial, Argentina podrá resolver estos problemas a mediano plazo.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo 2010: Resultados Definitivos. Variables Básicas Seleccionadas [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2011. Disponible en: http://www.censo2010.indec.gov.ar/cuadrosDefinitivos/Presentaciones/presentacion_censo2010_04_10_2011.pps Acceso: 3 de febrero de 2012.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Rendición de cuentas 2010 [Internet]. Buenos Aires: PNUD; 2010. Disponible en: http://www.politicassociales.gov.ar/odm/pdf/informe_de_avance_2010.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
3. Argentina, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Informe económico: cuarto trimestre 2010. Buenos Aires: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Permanente de Hogares: Indicadores Socioeconómicos: Resultados del Primer Trimestre de 2011 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2011. Disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/4/indicadores_eph_1trim11.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004–2005 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2005. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECPI/index_ecpi.asp Acceso: 9 de enero de 2012.
6. Cuyul Soto A. Interculturalidad y fuentes de información en salud de los pueblos indígenas [Internet]; 2009. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/semanaBVS/presentaciones/interculturalidad_cuyul.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe: tendencias, avances y desafíos en materia de consumo y producción sostenibles, minería, transporte, productos químicos y gestión de residuos. Informe para la decimoctava sesión de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2010. Disponible en: http://www.un.org/esa/dsd/csd/csd_pdfs/csd-18/rims/LatinAmericaCarib-DocumentoPreliminarRIMLAC.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
8. Argentina, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Sistema de indicadores

- de desarrollo sostenible: Argentina [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.ambiente.gov.ar/archivos/web/Indicadores/file/publicaciones/2010_indicadores.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
9. Reboratti C. Un mar de soja: la nueva agricultura en Argentina y sus consecuencias [Internet]. *Revista de Geografía Norte Grande* 2010;45:63–76. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022010000100005&lng=es&nrm=iso Acceso: 9 de enero de 2012.
 10. Volante J, Paruelo J, Morales Poclava MC, Vale L (s.f.). Dinámica espacial y temporal de la deforestación en la región Chaqueña del Noroeste Argentino en el período 1977–2007 [Internet]. Disponible en: http://anterior.inta.gob.ar/region/noa/prorenea/info/resultados/deforestacion/dinamica_defores.htm Acceso: 9 de enero de 2012.
 11. Argentina, Ministerio de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/fesp/cid/documentos/documentos_institucionales/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
 12. Argentina, Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: http://msal.gov.ar/hm/site/ennys/pdf/ENNyS_Documento-de-resultados-2007-II.pdf Acceso: 30 de enero de 2012.
 13. Argentina, Ministerio de Salud. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años: Argentina - año 2009 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Boletin132.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
 14. Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Final de los Resultados [Internet]; 2010. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME-FINAL-ESCOLARES-MEDIOS-2009.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
 15. Argentina, Ministerio de Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina: Resultados de 2007 y Comparación con Encuestas Previas [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: http://msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/encuesta-tabaco-2008.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
 16. Argentina, Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH-sida en Argentina; año XIII, noviembre de 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-12-10.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
 17. Argentina, Ministerio de Salud. Situación de la tuberculosis. Boletín Epidemiológico Periódico No. 46 [Internet]. Disponible en: http://msal.gov.ar/hm/site/sala_situacion/PANELES/BEP46-web/BEP46_TBC_int.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
 18. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina: período 1980–2009 [Internet]. Santa Fe: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni; 2010. Disponible en: http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/NotificacionTB_09.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
 19. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Fast Stats: Argentina [Internet]. Lyon: IARC; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=32> Acceso: 9 de enero de 2012.
 20. Moreno F (s.f.). Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino. Resultados 2000–2008 [Internet]. Buenos Aires: Fundación Kaleidos; Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/descargas/Publicaciones/roha2000-2008.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
 21. Instituto Nacional del Cáncer. Epidemiología del cáncer cervicouterino en Argentina. Tercer

- Seminario Internacional Nuevas Tecnologías para la Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino. Jujuy, 16 de mayo de 2011 [Internet]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/pdf/info-equipos-salud/160511-4_Abriata_Epidemiologia-del-cancer-cervico-uterino-en-Argentina.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
22. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en la población de 20 a 64 años: magnitud, características, tendencia y distribución. República Argentina: 1980–2008 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/MortResp20a64_08.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
23. Argentina, Ministerio de Salud. Estimación de la población afectada de 15 años y más por trastornos mentales y del comportamiento en Argentina [Internet]; 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/1-estimacion-de-la-poblacion-afectada.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
24. Argentina, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Boletín mensual de cobertura y financiamiento del Sistema de Riesgos del Trabajo [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.srt.gov.ar/data/boletin/2011/1102.pdf> Acceso: 9 de enero de 2012.
25. Schleser D. El trabajo no registrado en el largo plazo. En: Los retos laborales en un proceso de crecimiento sostenido [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2007. (Serie: Trabajo, Ocupación y Empleo, N° 7). Disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_07_03.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.
26. Abramzón M. Argentina: recursos humanos en salud en 2004 [Internet]. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub62.pdf Acceso: 9 de enero de 2012.