

REPÚBLICA ARGENTINA

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Informe de Progreso
2005 - 2006



PRESIDENCIA de la NACIÓN



REPÚBLICA ARGENTINA

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Informe de Progreso
2005 - 2006

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Informe de Progreso 2005-2006

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

Impreso por Casano Gráfica S.A

Argentina. Diciembre 2006

ISBN N°

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Presidenta Honoraria

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Secretario Ejecutivo Interino

Cdor. Carlos Daniel Castagneto

Coordinadora Técnica

Dra. Matilde Morales

Integrantes

Ministra de Desarrollo Social

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Dr. Carlos Tomada

Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología

Lic. Daniel Filmus

Ministro de Salud y Ambiente

Dr. Ginés González García

Ministro de Economía y Producción

Lic. Felisa Josefina Miceli

Ministro de Justicia y Derechos Humanos

Dr. Alberto Juan Bautista Iribarne

Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios

Arq. Julio De Vido

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Lic. Marcela Paola Vessvessian

Nota

Este informe fue elaborado por un grupo de trabajo dirigido por Luis Di Pietro Paolo, coordinador del Proyecto PNUD/ARG/04/046 del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación.

El borrador para la discusión fue escrito por Laura Perelman. Comentarios y posteriores sugerencias fueron realizadas por María Eugenia Brissón y Soledad García Conde.

Toma como base de actualización el Informe País 2005: “*Objetivos de Desarrollo del Milenio: un compromiso con la erradicación de la pobreza, la inclusión social y la no discriminación*”.

Se han consultado las publicaciones, artículos y sitios Web oficiales de los distintos Ministerios y Organismos Gubernamentales.

El documento finalmente propuesto contó con las revisiones y aportes de los siguientes profesionales:

Alonso Laura, *Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad, DiNIECE - Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología* • Alvarez Pablo, *Secretaría de Energía* • Aristimuño Andrea, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Balestri Luis, *Subsecretaría de Planificación Territorial, Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios* • Barabino Juan Pablo, *Secretaría de Energía* • Bordenabe Sofía, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Carrizo González María de la O, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Contartese Daniel, *Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social* • Denis Mabel, *Dirección de Gestión y Monitoreo - Ministerio de Desarrollo Social* • Heinrich Inés, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Jáuregui Marcela, *Área de Información de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad, DiNIECE.-Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología* • Juárez Manuel, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Maccagno Patricia, *Área de Indicadores de Desarrollo Sostenible y Estadísticas Ambientales, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Manghi Eduardo, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Menéndez Jorge, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Mugarza Susana, *Subsecretaría de Equidad y Calidad - Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología* • Palacios Elena, *Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sostenible* • Sanz Susana, *Consejo Nacional de la Mujer* • Schleser Diego, *Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social* • Tarragona Sonia, Marchioni Silvia, Lozano Cecilia, *Unidad de Investigación Estratégica en Salud* con la colaboración de Speranza Ana *Dirección Nacional de Salud Materno Infantil*, Fernández Hugo *Dirección Nacional de Programas Sanitarios*, Marconi Elida, *Dirección de Estadística e Información de Salud* y Pene María Delia, *Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, Ministerio de Salud* • Ynoub Roxana, *Consejo Nacional de la Mujer*.

Índice

Prólogo	9
ODM I · Erradicar la pobreza extrema y el hambre	11
ODM II · Alcanzar la educación básica universal	15
ODM III · Promover el trabajo decente	19
ODM IV · Promover la equidad de género	23
ODM V · Reducir la mortalidad infantil	27
ODM VI · Mejorar la salud materna	31
ODM VII · Combatir el HIV/SIDA, el Chagas, la Tuberculosis, el Paludismo y otras enfermedades	35
ODM VIII · Asegurar un medio ambiente sostenible	41
Listado de Siglas	45
Objetivos · Metas · Indicadores	46
Regiones	48

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 / U\$S 1 (2006)

Año Fiscal: Enero - Diciembre

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 política 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
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.

Prólogo

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen un conjunto de metas acordadas por todas las naciones del mundo, para ser cumplidas en el 2015, y adaptadas a la realidad de cada país. Desde que Argentina suscribió la Declaración del Milenio dichos Objetivos han orientado los esfuerzos y la gestión social del Gobierno.

En septiembre del año 2005, nuestro país presentó en la reunión de la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas el Informe País 2005 que dio cuenta de la labor realizada por el Gobierno Nacional para el logro de los ODM.

El presente informe ilustra acerca de los avances producidos entre la fecha de su aparición y el presente. Es una reseña sintética sobre los progresos alcanzados y lo que resta por alcanzar. Refleja una tarea de colaboración interinstitucional en la facilitación de los datos más actualizados de que disponen los organismos nacionales en sus ámbitos de responsabilidad y en la información sobre las distintas iniciativas, planes y programas.

Los análisis y la información incluidos en el presente informe podrán servir de ayuda a las instancias competentes del Gobierno Nacional, a las organizaciones de la sociedad civil, al sector privado empresarial y a los organismos de cooperación internacional para que cumplan las funciones que les corresponden a fin de que se hagan realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Matilde Morales

Coordinadora Técnica
del Consejo Nacional de Coordinación
de Políticas Sociales

Carlos Castagneto

Secretario Ejecutivo Interino del Consejo Nacional de
Coordinación de Políticas Sociales
Director Nacional del Proyecto PNUD/ARG/04/046
“Objetivos de Desarrollo del Milenio”



ODM I



Erradicar la pobreza extrema y el hambre



Introducción

Una de las consecuencias más graves de las políticas implementadas durante la década del noventa, y la posterior crisis que éstas desencadenaron a fines de 2001, fue el incremento acelerado de los niveles de pobreza e indigencia en un contexto de creciente desigualdad en la distribución de los ingresos.

A partir del segundo semestre de 2003 comienzan a mejorar los indicadores sociales aunque todavía el país debe enfrentar importantes desafíos para el logro de las metas propuestas para el año 2015.

Situación actual y tendencias

Uno de los efectos más perniciosos de la crisis y posterior salida del régimen de convertibilidad fue el acelerado incremento en el porcentaje de población con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. Entre 2000 y 2002 el porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de pobreza se elevó del 33,4% al 53,0%. La magnitud que alcanzó la crisis social cobra mayor dimensión si se toma en cuenta que en el mismo período prácticamente se triplicó el porcentaje de población con ingresos insuficientes para cubrir los requerimientos mínimos alimentarios, ya que la indigencia se elevó del 9,0% al 24,8%. El proceso de pauperización implicó al mismo tiempo un mayor déficit de ingresos de la población en situación de pobreza ya que entre los años 2000 y 2002 se amplió la brecha de pobreza. En el mismo período, se produjo un incremento en la desigualdad social producto de un empeoramiento en la distribución de los ingresos (coeficiente de Gini) y en la brecha de ingresos entre el quintil más rico y el quintil más pobre de la población (Cuadro 1.1).

Esta grave situación social fue consecuencia directa de las políticas aplicadas durante la década de los '90. La apertura externa en un contexto de sobrevaluación de la moneda local afectó la competitividad de la economía y le imprimió al modelo un sesgo claramente desindustrializador, con el consiguiente aumento en los índices de desempleo y precariedad laboral. La crisis del modelo impactó aún más negativamente sobre las variables del mercado laboral y la devaluación de la moneda trajo aparejado un deterioro aún mayor de los ingresos laborales, lo que redundó, en el acelerado proceso de pauperización de una parte de la población que ya se encontraba en una situación de alta vulnerabilidad social.

En el primer semestre del año 2003 los niveles de pobreza e indigencia alcanzan un pico histórico, sin embargo ya entonces se reduce la brecha de pobreza y la iniquidad en la distribución de ingresos. Como muestra el Cuadro 1.1 para el segundo semestre también se evidencia una disminución en la pobreza y la indigencia. En buena medida esto reflejaba el importante operativo social que implicó la puesta en marcha del Plan Jefas y Jefes de Hogares Desocupados y que incrementó los ingresos de los hogares pobres. Pero,

es recién a partir del fuerte dinamismo que le imprimió el nuevo esquema económico a la creación de empleo y las políticas orientadas a elevar los ingresos de los trabajadores ubicados en los rangos salariales más bajos que comienza a registrarse una importante reducción en los niveles de pobreza e indigencia. Entre el segundo semestre de 2003 y el segundo semestre de 2005 disminuyó prácticamente a la mitad el porcentaje de población bajo la línea de indigencia y casi en un tercio la población bajo la línea de pobreza. Además, en el mismo período continuó mejorando la distribución de los ingresos, (el coeficiente de Gini se redujo de 0,517 en el 2003 a 0,490 en el 2005), y reduciéndose la brecha entre los ingresos de los hogares pobres y la línea de pobreza correspondiente a estos mismos hogares (el coeficiente de brecha de pobreza desciende de 0,445 en el 2003 a 0,429 en el 2005) (Cuadro 1.1).

Según datos del INDEC, en el primer semestre de 2006, la pobreza desciende al 31,4% y la indigencia al 11,2%.

Cuadro 1.1 Indicadores de seguimiento. Año 1990 y 2000-2005

Indicadores	Años						
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Coeficiente de brecha pobreza ^I	0,356	0,415	0,438	0,534	0,445	0,446	0,429
Coeficiente de Gini ^{II}	0,461	0,479	0,503	0,526	0,517	0,495	0,490
Brecha de ingresos ^{II}	13,0	14,4	17,3	23,1	17,4	15,4	14,6
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la indigencia ^I	12,7	9,0	11,6	24,8	20,5	15,0	12,2
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la pobreza ^I	42,6	33,4	35,9	53,0	47,8	40,2	33,8
Prevalencia de bajo peso para la edad en niños menores de 1 año ^{III}	s/d	s/d	s/d	2,9	s/d	s/d	s/d
Prevalencia de bajo peso para la edad en niños de 1 a 5 años ^{III}	s/d	s/d	s/d	2,8	s/d	s/d	s/d

Nota: Los datos de 1990 corresponden al GBA. Los datos de 1990, 2000, 2001 y 2002 corresponden a las ondas del mes de mayo. Los datos de 2003, 2004 y 2005 corresponden al segundo semestre de cada año. (s/d): sin datos.

Fuente:

(I) EPH – INDEC. www.indec.mecon.ar.

(II) El coeficiente de Gini y la brecha de ingresos fueron Procesados por el SIEMPRO-CNCPS, en base a datos de la EPH, INDEC.

(III) Encuesta antropométrica en población de menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil, 2002. Corresponde a ocho jurisdicciones que representan al 60% de la población total de menores de 6 años que demandan al sistema público de salud.

Sin embargo, esta dinámica requiere un plazo mayor para lograr revertir por completo las profundas consecuencias sociales de más de tres décadas de aplicación sistemática de políticas de corte neoliberal. El actual Gobierno Nacional está desarrollando acciones que mejoran los ingresos de los hogares pobres y las posibilidades de reinserción laboral de sus miembros, respondiendo con políticas activas orientadas a la inclusión social que permitan superar los aún importantes niveles de pobreza y desigualdad existentes.

Programas y acciones de apoyo

Desde el año 2003, inicio de la actual gestión de Gobierno, se están promoviendo acciones para combatir el hambre y promover la inclusión social a través de la generación de empleo e ingresos, orientando los esfuerzos hacia las familias en situación pobreza y de vulnerabilidad social.

Con este propósito, el Plan Nacional Familias, desarrolla acciones de asistencia y protección integral a la familia, contención y promoción de niños, adolescentes y mayores, prevención y promoción sociofamiliar, considerando a la familia como eje principal de la política social. El Plan garantiza, a través de un ingreso mensual no remunerativo, la asistencia escolar y el cuidado de la salud de los niños, cómo así también el acceso de los adultos que integran el núcleo familiar, a servicios de capacitación laboral, formación profesional y terminalidad educativa.

La posibilidad de avanzar hacia la inclusión social, en un marco de equidad y participación, implica fortalecer también los ámbitos productivos, promover el desarrollo local y la generación de trabajo. En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social “Manos a la Obra” otorga apoyo económico, financiero, asistencia técnica y capacitación a emprendimientos productivos, cadenas productivas y servicios a la producción. Bajo estas premisas, se sancionó recientemente una nueva Ley N° 26.117 por la que se crea el “**Programa de Promoción del Microcrédito para el Desarrollo de la Economía Social**”, cuyo objetivo es la promoción y regulación del microcrédito con fuerte inserción territorial. Se prioriza el trabajo por sobre la valorización financiera impulsando la economía social sobre bases solidarias, fortaleciendo el desarrollo de capacidades asociativas y la concientización de valores que contribuyen a la integración social.

El desarrollo integral de las personas se potencia con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria orientado a brindar una respuesta de calidad al derecho de una alimentación apropiada. El fortalecimiento de la comensalidad familiar constituye uno de sus principales ejes de trabajo, junto a la autoproducción de alimentos, huéртas familiares escolares y comunitarias. Estas acciones se complementan con educación alimentaria y nutricional y atención primaria de la salud. El Plan gestiona un proceso de articulación con las áreas de salud, educación y Organizaciones No Gubernamentales locales e internacionales. Esta articulación se realiza, en el nivel nacional, a través de la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición y en cada provincia y municipio, como base del abordaje integral, respondiendo particularidades y requerimientos específicos de cada región, en el marco de la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria N° 25.274.

Con el objetivo de fortalecer la organización en los ámbitos comunitarios locales y promover la recuperación de la ciudadanía, se desarrollan las siguientes líneas de acción transversales a los tres Planes Sociales Nacionales:

- Los **Centros Integradores Comunitarios** orientados a construir un modelo de gestión integral de las políticas sociales. A través de estos centros se articulan programas nacionales, provinciales y municipales vinculados a las áreas de desarrollo social, salud, educación, trabajo e infraestructura, desarrollando las capacidades comunitarias, y atendiendo a los requerimientos específicos de los distintos grupos étnicos y sus características culturales
- El programa de **Promotores Territoriales para el Cambio Social** que desarrolla intervenciones territoriales orientadas a la organización y participación comunitaria, con base en una nueva construcción Estado-Comunidad, con eje central en el protagonismo de los sectores populares.
- El **Programa Mi Pueblo** reúne a organizaciones comunitarias, gobiernos provinciales y locales para fortalecer procesos de desarrollo estratégico local y regional, a partir de la articulación socio comunitaria en el terreno. En forma conjunta y participativa se identifican las más sentidas necesidades de la comunidad e impulsar los proyectos que materialicen sus posibles soluciones.

- El Tren de **Desarrollo Social y Sanitario** recorre el país acercando asistencia directa, promoción y prevención a la población local y aledaña a las estaciones del ferrocarril; descentraliza así los servicios en la modalidad de Operativo Social y Sanitario en los parajes que concentran las situaciones de mayor vulnerabilidad social.

Desafíos

Las perspectivas para alcanzar las metas propuestas son positivas, si se mantienen las tendencias con relación a la reducción de la pobreza e indigencia y una mayor equidad en la distribución de los ingresos. Si bien la continuidad en la mejora de los indicadores sociales dependerá, en buena medida, del mantenimiento de altos niveles de crecimiento económico y de la profundización de las políticas redistributivas que viene aplicando el Gobierno Nacional, como la elevación del salario mínimo y el control de la inflación, también será necesario continuar con la aplicación de políticas sociales activas que logren romper el círculo vicioso de la pobreza estructural.

Luego de años de desinversión social y de exclusión de amplios segmentos de la población del mercado laboral, grupos sociales aún enfrentan profundos déficits educativos y de calificación, con escasa o nula experiencia en el mundo del trabajo.

Por esta razón, el Ministerio de Desarrollo Social, en tres años de gestión, avanza en el desarrollo de políticas sociales integrales, tendientes al fortalecimiento de la Red Federal de Políticas Sociales, caracterizada por ejercer un rol activo del Estado, con capacidad de garantizar una fuerte inversión social, desde un enfoque de derechos con equidad territorial. Además de consolidar una institucionalidad social articuladora capaz de promover el acceso a activos patrimoniales así como el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y comunidades de nuestro país.

Cuadro 1.2. Metas propuestas para la reducción de la pobreza.

Indicadores	Metas	
	2007	2015
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la pobreza	< 30,0*	< 20,0
Porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de la indigencia	< 10,8*	Erradicar

Nota: (*) Estimaciones del SIEMPRO.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Ministerio de Economía y Producción



ODM II



Alcanzar la educación básica universal



Introducción

La educación constituye una de las herramientas fundamentales para alcanzar los objetivos de igualdad y desarrollo social.

Las transformaciones sociales, culturales y económicas contemporáneas y en particular los procesos de inclusión de las últimas décadas han generado nuevas demandas a la escuela, la que a su vez se convierte en el espacio para repensar y cuestionar esos mismos cambios.

Lo prioritario hoy es recuperar la enseñanza como oportunidad de construir otro futuro. Frente a ese desafío y el de construir una sociedad más justa, las escuelas tienen encomendada una labor fundamental: transmitir a las nuevas generaciones los saberes y experiencias que constituyen nuestro patrimonio cultural.

Educar es un modo de invitar a los niños y a los jóvenes a protagonizar la historia y a imaginar mundos cada vez mejores.

En este contexto el Gobierno Nacional ha convocado a la ciudadanía en su conjunto para elaborar un Proyecto de Ley de Educación Nacional cuyo objetivo central es promover la universalización, democratización y revisión de los contenidos de la enseñanza en sus distintos niveles.

Situación actual y tendencias

La educación pública, universal y de calidad ha sido en la Argentina uno de los pilares sobre los cuales se ha construido el concepto de ciudadanía. Pese al impacto negativo que tuvo sobre la educación la aplicación de políticas neoliberales, la escuela pública mantuvo un rol integrador a lo largo y a lo ancho del país. En virtud de esta sólida tradición educativa, la Argentina se encuentra próxima a dar cumplimiento al objetivo de “Alcanzar la Educación Básica Universal”.

A principios de la presente década la Argentina se enfrentaba con una de las peores crisis sociales de su historia, sin embargo el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001 registraba un aumento en la matrícula escolar, sobre todo en los niveles inicial y medio¹.

1. A los fines comparativos se utilizó el Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza (CINE 97) que define como nivel 1 al ciclo de 6 años que constituye la etapa de aprendizajes básicos de la lecto-escritura y matemática y a nivel nacional se corresponde con los dos primeros ciclos (de tres años cada uno) del nivel inicial denominado “Educación General Básica” (EGB). Los niveles 2 y 3 (CINE 97) son dos ciclos, cada uno de tres años, que conforman la educación secundaria y se corresponden a nivel nacional con el tercer ciclo del EGB (de tres años) y con el nivel Polimodal (de tres años) respectivamente.

La tasa neta de escolarización de la EGB 1y2, creció entre 1991 y 2001 del 96,9% al 98,1% en los niños entre 6 y 11 años. Más significativo aún, fue el incremento en la tasa neta de escolarización para la sala de 5 años, una tendencia que ya se venía registrando desde la década del 80. En 1980 la tasa neta de escolarización para la sala de 5 años era del 57,5%, en 1991 había ascendido a 72,6% y en el 2001 al 90,8%.

Estos resultados son aún más relevantes si se toma en cuenta que la temprana escolarización tiene un impacto muy positivo sobre la trayectoria escolar de los niños provenientes de hogares pobres, lo cual refuerza el objetivo de reducir las amplias desigualdades con que ingresan los niños al sistema educativo.

Sin embargo, todavía se registran importantes desigualdades a nivel regional, situación que resulta más grave debido a que existe una correlación negativa entre tasa neta de escolarización de 5 años y nivel de pobreza regional, ya que en regiones como el Noreste Argentino (NEA) y el Noroeste Argentino (NOA) esta última era sensiblemente inferior al promedio nacional (78,7% y 85,3% respectivamente).

Cuadro 2.1. Indicadores de Seguimiento. Año 1990 y 2000-2004

Indicadores	Año					
	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Tasa neta de escolarización de cinco años	72,6	—	90,8	—	—	—
Tasa de supervivencia a 5to año /grado	—	93,2	92,1	92,0	94,1	94,1
Tasa neta de escolarización en la enseñanza general básica (EGB 1y2)	96,9 ^I	—	98,1	—	—	—
Tasa neta de escolarización en la enseñanza general básica (EGB3)	—	—	78,4	—	—	—
Tasa neta de escolarización en la enseñanza general básica (EGB)	—	—	96,7	—	—	—
Tasa de escolarización de 6 a 14 años	94,1	—	96,8	—	—	—
Tasa de escolarización de 6 a 11 años	97,1	—	98,4	—	—	—
Tasa de escolarización de 12 a 14 años	88,2	—	93,6	—	—	—
Tasa de escolarización de 6 a 17 años	86,8	—	91,5	—	—	—
Tasa de alfabetización de los jóvenes entre 15 y 24 años	98,3	—	98,9	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares EGB	—	—	97,4	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares EGB1y2	96,3 ^{II}	—	96,3	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares EGB3	—	—	99,6	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares Polimodal	—	—	106,6	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares EGB3+Polimodal	105,6 ^{III}	—	99,0	—	—	—
Razón de femineidad de los asistentes escolares EGB3+Polimodal+Superior	111,9	—	104,5	—	—	—
Tasa de egreso de EGB	—	66,3	67,0	65,7	66,8	66,3
Tasa de egreso de polimodal	—	50,8	60,1	57,4	49,7	47,6
Tasa de variación de matrícula EGB1y2	—	0,6	0,5	-0,1	-0,1	0,0
Tasa de variación de matrícula EGB3	—	1,0	0,0	1,9	1,9	1,5
Tasa de variación de matrícula EGB	—	0,9	0,1	0,5	0,5	0,5
Tasa de variación de matrícula Polimodal	—	6,0	3,0	0,8	-2,4	-2,2
Tasa neta de escolarización de cinco años	72,6	—	90,8	—	—	—

Notas: (I) Corresponde a los alumnos de 6 a 11 años que asistían a nivel primario

(II) Corresponde a alumnos de 6 a 14 que asistían al nivel primario

(III) Corresponde a alumnos de 12 a 19 que asistían a nivel medio

(—) Dato no disponible.

En el caso de las tasas de escolarización y razones de femineidad, dado que se calculan a partir de datos censales, sólo se presentan para los años 1990 y 2001. Además, para el año 1991, no se presenta información de EGB3 y Polimodal por separado ya que no son asimilables a ninguno de los niveles existente en ese momento.

Para el resto de las tasas, calculadas a partir de datos de relevamientos del sistema educativo, no hay información disponible para 1990.

Fuente: Dirección Nacional de información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

También persisten importantes diferencias regionales en relación a las tasas de escolarización de los niños de entre 12 y 14 años, con una dispersión que alcanzaba a 10 puntos porcentuales entre las regiones del GBA y del NEA.

La tasa de escolarización varía significativamente entre los distintos niveles de enseñanza, poniendo en evidencia los mayores problemas de abandono que se plantean a medida que se asciende en los distintos estadios educativos. Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2001, la EGB1y2 registra una tasa de escolarización casi total (98,1%), en tanto la tasa de escolarización de la EGB3 se reduce en 20 puntos porcentuales (78,4%).

Estas dificultades también se traducen en diferencias en la probabilidad de cumplimentar con éxito los diferentes niveles de enseñanza. También, la tasa de egreso desciende a medida que se asciende en los niveles de enseñanza.

Por último, entre los logros más significativos del sistema educativo nacional, y que muestran además una situación consolidada, se encuentran el nivel de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años (98,9% de acuerdo al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas) y la equidad de género en todos los niveles de enseñanza.

Aunque en términos generales el país, como ya se adelantó, se encuentra próximo a alcanzar la educación básica universal, aún persisten diferencias a nivel regional y entre la población urbana y rural, que han dado sustento a las líneas de acción que se describen a continuación.

Programas y acciones de apoyo

El Estado asume su responsabilidad llevando adelante políticas que promuevan la inclusión educativa y la igualdad. En este marco, se inscriben el Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE) y el Programa Nacional de Inclusión Educativa. Ambos parten de un diagnóstico y de una visión acerca de las posibilidades de las escuelas y la problemática del abandono escolar, la sobreedad y la repitencia en sus aspectos tanto sociales como educativos.

Actualmente se está debatiendo el anteproyecto de Ley de Educación, resultado de incorporar opiniones de más de 750.000 docentes, que representan a las 44.000 escuelas que componen el sistema educativo nacional, cientos de miles de padres y madres, más de 700 organizaciones de la sociedad civil; sindicatos docentes y no docentes, académicos, intelectuales, dirigentes gremiales, empresarios y representantes de movimientos y organizaciones populares. Los aportes recibidos están disponibles y pueden ser consultados en el portal educativo (www.educ.ar).

La propuesta introduce cambios de gran importancia: amplía las responsabilidades del Estado, y en particular del Estado Nacional, y ratifica su obligación como garante del derecho a la educación integral, permanente y de calidad para todos los habitantes de la Nación. La educación será considerada bien público y no se admitirá ninguna forma de mercantilización.

Este anteproyecto se articula con las leyes de Financiamiento Educativo y de Formación Técnica y Profesional, anteriormente sancionadas. Representa un avance crucial para la homogeneización del sistema,

ya que propone ir avanzando desde el mosaico de los 50 subsistemas que rigen en la actualidad hacia dos estructuras básicas: un formato con seis años de primaria y cinco de secundaria; y otro, con seis años para cada ciclo. Esta cuestión se complementa con la universalización del nivel inicial y la extensión de la obligatoriedad de 10 a 13 años.

Introduce también grandes cambios en la jerarquización profesional, la formación y la carrera de los docentes; y en la institucionalización de la figura del tutor y coordinador de curso en la escuela media. Se prevé, además, la creación de seis consejos consultivos, que serán canales para la participación sistemática de los diferentes sectores sociales en el gobierno del sistema educativo.

Desafíos

Si bien Argentina se halla próxima a cumplir el objetivo de brindar acceso universal a la educación básica, quedan aún pendientes una serie de desafíos, que han sido sintetizados en metas intermedias que se proponen para el año 2007 y para las cuales se está trabajando intensamente.

Los avances logrados con la Ley de Financiamiento Educativo y la Ley de Educación Técnica son fundamentales; pero es necesario superar la fragmentación entre diferentes subsistemas hoy desarticulados, cuyas desigualdades tienden a reproducir la brecha social y regional.

Cuadro 2.2. Metas propuestas para alcanzar la educación básica universal.

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

Fuente: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología



Promover el trabajo decente

Introducción

Durante la década de los noventa se instrumentaron en Argentina una serie de reformas en la normativa laboral, orientadas a desregular el funcionamiento del mercado de trabajo. Estas reformas tenían por objetivo reducir los costos laborales y flexibilizar las relaciones laborales, con el argumento de promover una mayor competitividad de la economía, estimular la generación de empleo y reducir la evasión de las obligaciones patronales frente a la seguridad social. Sin embargo, estas previsiones no sólo no se cumplieron, sino que en forma paralela a la aplicación de estas reformas, en un contexto de liberalización económica y sobrevaluación de la moneda local, creció la desocupación y la precariedad laboral. El colapso del modelo económico en 2001 impactó aún más duramente sobre los indicadores laborales. El nivel de desempleo alcanzó valores inéditos y se produjo un profundo deterioro del salario real, con graves consecuencias sobre los niveles de pobreza e indigencia.

Desde el año 2003, a partir del cambio en el modelo de crecimiento y en las pautas de intervención estatal, comienzan a mejorar los indicadores laborales, tendencia que sigue verificándose en la actualidad. El mayor logro se registra en el descenso pronunciado de la tasa de desempleo global y regional.

Teniendo en cuenta la actual situación laboral, Argentina ha considerado necesario incorporar al conjunto de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio (ODM), el objetivo de promover el trabajo decente; lo cual implica orientar las políticas públicas en función de brindar las condiciones necesarias para permitir que la totalidad de los trabajadores argentinos accedan a un trabajo decente, es decir trabajo productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana¹.

Tomando como eje las dimensiones nucleares del trabajo decente definidas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) —los derechos laborales, el empleo, la protección social y el diálogo social— se ha seleccionado un conjunto de indicadores y metas que permiten cuantificar los avances de la sociedad en la promoción el trabajo decente para todos.

- Tasa de desocupación
- Proporción de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total de un “hogar tipo”.
- Tasa de empleo no registrado.
- Tasa de trabajo infantil.
- Cobertura al desempleo.

1. Memoria del Director General de OIT: Trabajo Decente. Conferencia Internacional del Trabajo 87° Reunión, Ginebra, Junio 1999.

Situación actual y tendencias

Entre los años 2000 y 2002 la tasa de desempleo promedio anual (de la población de 15 años y más) pasó de 15,1% a 19,7%. Así, en estos años signados por una profunda crisis económica, la tasa de desempleo alcanza uno de los puntos más elevados de la historia.

En el año 2003 se inicia un proceso que revierte la crítica situación laboral. En el marco de un nuevo ciclo de crecimiento económico, comienza a registrarse un sostenido descenso de la tasa de desempleo, que pasa de 20,7% durante el año 2003 a 13,2% durante el año 2005². El descenso de la tasa de desocupación se debió fundamentalmente a la creación de nuevos puestos de trabajo, ya que durante ese mismo período la tasa de actividad se mantuvo estable.

Según datos del INDEC para el tercer trimestre del 2006 la tasa de desocupación alcanzó el 10,2% (con el PJJHD) y el 11,2% (sin el PJJHD).

Cuadro 3.1. Indicadores de seguimiento. Años 2000-2005

Indicadores	EPH Puntual			EPH Continua		
	Años					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tasa de desocupación ¹	15,1	17,4	19,7	20,7*	16,3*	13,2*
Porcentaje de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica total ³	42,8	43,9	65,3	66,3	60,4	54,9
Porcentaje de población desocupada con cobertura social	2,0	2,1	10,6	17,1	16,5	11,8
Tasa de empleo no registrado	37,3	37,3	36,7	42,8	43,4	42,8
Tasa de trabajo infantil (5 a 14 años) ^{II}	s/d	4,7	s/d	s/d	s/d	s/d

Notas: Las tasas son promedios anuales. Hasta el año 2002 la EPH puntual, a partir del año 2003 EPH continua. Ambas encuestas no son estrictamente comparables.

(*) Considerando como desocupados a los beneficiarios del Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados que realizan contraprestación laboral.

Fuente: (I) Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales, Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, MTEySS, sobre la base de datos de la EPH, INDEC.

(II) Encuesta de Condiciones de Vida (INDEC y SIEMPRO).

Las mejoras generales en las condiciones laborales se verificaron también en las economías regionales, que habían experimentado un fuerte deterioro durante el régimen de convertibilidad. En el año 2004 había una diferencia de casi 10 puntos porcentuales entre la región con mayor y con menor tasa de desempleo (NOA y Patagonia, respectivamente). En el año 2005 la brecha entre los extremos (que siguen siendo las mismas regiones) se reduce 5,4 puntos porcentuales; lo que implica que en el período analizado se registró una mejora relativa mayor en las regiones más castigadas por la desocupación.

La crisis del régimen de convertibilidad derivó en una devaluación de la moneda nacional que dio inicio a un proceso inflacionario, el cual redujo significativamente el poder adquisitivo de la población. En efecto, entre los años 2000 y 2002, el porcentaje de trabajadores que percibía un salario inferior al valor de la canasta básica total³ -uno de los indicadores definidos para el seguimiento del ODM III- se elevó

2. A partir del año 2003 se produjo un cambio metodológico en la EPH, por lo cual los datos no son estrictamente comparables con la serie anterior. Además desde ese año, la EPH permite discriminar a los beneficiarios del Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD). Para monitorear la situación laboral en Argentina, se optó por calcular a partir de esa fecha la tasa de desocupación sin considerar como ocupados a los beneficiarios del PJJHD que realizan una contraprestación laboral, y se determina que estos son desocupados sólo si buscan activamente un empleo.

3. Canasta Básica Total (CBT): Es un indicador que mide los ingresos necesarios para adquirir los alimentos y los bienes y servicios básicos esenciales para que una persona cubra sus necesidades básicas. En este caso se utiliza la CBT para una familia Tipo II (definida por el INDEC), compuesta por dos adultos y dos niños. El valor de esta canasta para un hogar traza el límite de la línea de pobreza, considerándose pobre a las familias que se encuentren por debajo de la misma.

de 42,8% a 65,3%. Entre 2003 y 2005, en un contexto de recuperación del salario real, la proporción de asalariados con ingresos insuficientes para adquirir una canasta básica total se redujo en más de 10 puntos porcentuales, alcanzando al 54,9%⁴. La mejora en los niveles salariales de los trabajadores de menores ingresos estuvo principalmente impulsada por la política de ingresos llevada adelante por el Estado, centrada en aumentos de suma fija y en la revalorización del salario mínimo (medidas que a su vez impulsaron la negociación colectiva). A través de una política de ajustes sucesivos este último pasó de representar en promedio, en el año 2003 el 36,0% de la canasta básica total de una familia tipo, a representar el 68,0% en el año 2005.

Respecto al indicador “Tasa de empleo no registrado” se advierte que el mismo creció sistemáticamente durante la década de los noventa, producto en buena medida del impacto negativo que tuvieron las políticas neoliberales sobre las instituciones laborales. La relevancia que este modelo le asignaba a los mecanismos de mercado, se vio acompañada de un profundo deterioro de los instrumentos del estado para fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente, como es la inspección del trabajo.

En el año 2000, la tasa de empleo no registrado alcanzó el 37,3% en el total de aglomerados urbanos relevados. Entre los años 2000 y 2002, en un contexto de crisis, la tasa muestra una tendencia descendente. Esto se debe a que el ajuste en los niveles de empleo afectó en mayor medida a los asalariados no registrados que a los asalariados registrados.

Pese al fuerte dinamismo que tuvo la creación de empleo registrado en los primeros dos años de la recuperación económica (2003 y 2004), la tasa de empleo no registrado se incrementó. Recién en 2005 esta tendencia se revierte, cuando la tasa se reduce 0,6 puntos porcentuales. Si bien la reducción de la tasa de no registro fue acotada, el cambio de tendencia es relevante debido a que por primera vez en los últimos quince años cae la proporción de empleo no registrado en un contexto de crecimiento del empleo asalariado registrado y del empleo asalariado total. En efecto, entre diciembre de 2004 y diciembre de 2005 el empleo registrado privado⁵ creció 9,7%, casi 3 puntos más que el crecimiento interanual del año 2004⁶.

En este marco cabe destacar la reinstalación de la inspección laboral como política de Estado a través del Plan Nacional de Regularización del Trabajo (PNRT). El objetivo de este plan es combatir el empleo no registrado a través de la reconstrucción de la capacidad fiscalizadora del estado. Las fiscalizaciones realizadas entre septiembre de 2003 y diciembre del 2005 involucraron un total de 183 mil empresas y de 572 mil trabajadores⁷.

Otro de los indicadores incluidos en el presente ODM es la tasa de trabajo infantil. En este sentido se estima que en el año 2001 trabajó el 4,7% de la población infantil de 5 a 14 años y que un 3,6% lo hizo con cierta regularidad⁸. Lamentablemente, no se cuenta con datos actualizados a nivel nacional, que permitan

4. Es importante destacar que en el año 2005, el porcentaje de personas por debajo de la línea de la pobreza alcanzó al 36,3%, 14,5 puntos porcentuales menos que en el año 2003 (período en el cual la tasa había alcanzado al 50,9%).

5. Los datos refieren al empleo registrado privado en base a la Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) que realiza el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a empresas formales y de más de 10 ocupados y abarca el Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario y Gran Mendoza. Para más información consultar en www.trabajo.gov.ar.

6. Los cambios operados en la calidad de los puestos de trabajo se observan más claramente analizando la evolución de las características del empleo asalariado neto creado, con la información relevada por la Encuesta Permanente de Hogares. En el período 2003/2004 de cada 100 nuevos empleos creados 45 eran no registrados. En cambio en el período 2004/2005, la totalidad del empleo creado fue registrado. Esto contrasta con el perfil del empleo creado durante el Régimen de Convertibilidad, cuando sólo 6 de cada 100 empleos creados se encontraban debidamente registrados.

7. Datos publicados en www.trabajo.gov.ar.

8. Estas estimaciones surgen de la Encuesta de Condiciones de Vida que para ese año elaboró el SIEMPRO.

evaluar cómo ha sido el comportamiento del empleo infantil en el período de recuperación económica. De todos modos, se ha avanzado en relevamientos específicos en ciertas zonas del país, y se prevé que en breve se contará con una encuesta de cobertura nacional.

En cuanto al indicador que refleja el porcentaje de población desocupada asistida por los programas de protección social, se observa que históricamente en Argentina dicha cobertura ha sido limitada: en los años 2000 y 2001, apenas un 2,0% de los desocupados percibía el seguro de desempleo. Sin embargo, a partir del año 2002 con la implementación del Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD) la protección a la población desocupada se incrementa notablemente llegando al 10,6% de la población que sufre dicha problemática y ese porcentaje crece significativamente en el año 2003 cuando alcanza al 17,1%. A partir de ese año se observa un descenso en los niveles de cobertura debido a la reducción de la cantidad de desocupados y a la progresiva inserción laboral de los beneficiarios de planes de empleo que habían sido expulsados de sus puestos de trabajo durante la última fase recesiva.

Programas y acciones de apoyo

Desde el año 2003, el Gobierno Nacional ha llevado a cabo acciones orientadas a la creación de condiciones para generar trabajo decente, incrementando las posibilidades de obtener empleos de calidad, atendiendo a la población activa en situación de desempleo y favoreciendo la recuperación del salario real a través de una política activa de ingresos.

A partir de 2006 se reforzaron las acciones orientadas a favorecer la reinserción de los desocupados que enfrentan mayores dificultades para acceder a empleos de calidad, debido a las falencias que presentan en su capacitación y formación laboral. Con este propósito se implementó el Seguro de Capacitación y Empleo, cuyo objetivo es brindar un conjunto de servicios destinados a apoyar a las personas en la búsqueda activa de empleo. Entre las prestaciones de este programa se destacan: intermediación laboral que vincule las demandas de las empresas y las capacidades de los desempleados, formación y capacitación laboral, y orientación laboral al desempleado.

Desafíos

Hasta el momento, el mayor avance se registró en la reducción de la tasa de desempleo. En promedio para el año 2005, la tasa de desempleo (excluyendo a los beneficiarios de planes de empleo) era sólo 1,2 puntos porcentuales más elevada que la meta fijada para 2007. Por esto se han definido las siguientes metas.

Cuadro 3.2. Metas propuestas para alcanzar el trabajo decente

Indicadores	Metas	
	2007	2015
Tasa de desempleo (en porcentaje)	12,0	< 10,0
Tasa de empleo no registrado (en porcentaje)	39,0	< 30,0
Porcentaje 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 (en porcentaje)	3,0	Erradicar

Fuentes: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social



Promover la equidad de género



Introducción

La equidad de género constituye una condición fundamental para consolidar los procesos de desarrollo y democratización, y alcanzar satisfactoriamente la mayor parte de los objetivos trazados durante la Cumbre del Milenio. A nivel internacional se ha dado un nuevo impulso a la promoción de la igualdad entre géneros a partir de la Cuarta Conferencia Mundial, llevada a cabo en el año 1995, donde se aprobó la Plataforma de Acción de Beijing, en la cual se reconoce que si bien la situación de la mujer ha mejorado en algunos aspectos, aún persisten importantes desigualdades entre hombres y mujeres. En el plano nacional se han registrado importantes avances en relación a la participación de las mujeres en la educación formal; en su inserción en puestos de decisión (especialmente en el ámbito legislativo) y en el mercado laboral. Sin embargo, todavía se observan importantes brechas en varios de esos aspectos: por una parte los niveles de ingreso relativos entre hombres y mujeres siguen siendo dispares; se verifica una significativa segregación de género en la estructura ocupacional nacional y se advierten grandes disparidades en la participación de varones y mujeres en puestos de decisión en diversos ámbitos.

Situación actual y tendencias

En Argentina la participación de las mujeres en la educación formal muestra una situación de equidad consolidada. La asistencia de mujeres a establecimientos de educación formal en los niveles básicos (Educación General Básica y Polimodal) se ha ido incrementando en la última década hasta alcanzar en algunos años cifras superiores a la de sus pares masculinos. Considerando los niveles terciario y universitario, la participación de las mujeres entre el 2000 y el 2005 ha sido incluso sistemáticamente más elevada que la de los varones (Cuadro 4.1).

Sin embargo, la mayor presencia de las mujeres en los niveles de enseñanza formal no es un fenómeno homogéneo en todas las regiones del país. Tomando como referencia el año 2004 la razón de feminidad en la Educación General Básica (EGB) y Polimodal combinada presenta una situación desfavorable a las mujeres en todas las regiones del país excepto en el Gran Buenos Aires (GBA) y la región Pampeana, siendo la situación más desfavorable la del Noreste Argentino (NEA), con una razón próxima al 92,0%. De todos modos la sobre representación femenina se mantiene cuando se consideran los niveles educativos en conjunto.

Otro aspecto destacable es el incremento sostenido que se ha registrado en la participación femenina en el mercado de trabajo desde inicios de la década de los '90. En 1990 la tasa de actividad de las mujeres de entre 15 y 65 años era del 43,2%, mientras que en el primer semestre del 2005 ascendía a 55,6%¹.

1. Los datos fueron extraídos de "Diagnóstico de la situación laboral de las mujeres". Segundo semestre de 2005, DGEyFPE, SPTyEL, 2005.

Sin embargo, la feminización de la población económicamente activa presenta algunos rasgos problemáticos. Si bien en el largo plazo la incorporación de las mujeres en el mercado laboral se vincula con cambios culturales, la aceleración en el crecimiento de la tasa de actividad durante la década de los '90 se debió fundamentalmente al ingreso al mercado laboral de mujeres provenientes de hogares de bajos ingresos, motivada por los mayores niveles de desempleo y precariedad laboral que se registraban entre los jefes de hogar.

Por otro lado, la estructura ocupacional sigue presentando rasgos de segregación por género. Las mujeres se hayan sobrerrepresentadas en ocupaciones no calificadas y en ramas de actividad como servicio doméstico, enseñanza y servicios sociales y de salud, en las cuales el empleo es preponderantemente femenino con valores de participación para el primer trimestre de 2005 de 94,9%, 76,4% y 63,2% respectivamente². Estas actividades se identifican generalmente con las tareas desarrolladas por las mujeres en el ámbito doméstico, 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 en torno al 30,0%.

Cuadro 4.1. Indicadores de seguimiento. Años 1990 y 2000-2005

Indicadores	Años						
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Razón de femeneidad en la EGB y polimodal combinada	97,2	93,6	97,7	101,1	95,2	104,0	98,0
Razón de femeneidad en la EGB y polimodal, terciaria y universitaria combinadas	98,3	101,4	103,7	106,7	102,2	113,3	104,2
Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años (varones)	99,4	99,1	99,2	99,1	99,3	99,8	99,2
Tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años (mujeres)	99,1	99,4	99,3	99,5	99,6	99,9	99,5
Porcentaje de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola	35,8	40,1	40,3	41,3	43,0	42,6	42,5
Brecha de ingresos de los asalariados ^I	0,73	0,76	0,76	0,77	0,71	0,66	0,66
Razón entre mujeres y varones en puestos jerárquicos públicos y privados	s/d	0,5	0,53	0,55	0,45	0,40	0,35
Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional ^I *	6,0	s/d	30,6	30,6	35,3	35,3	35,0
Porcentaje de bancas ocupadas por mujeres en las Legislaturas Provinciales ^{II} *	s/d	22,2	22,1	22,1	26,1	26,6	26,6

Notas: Hasta el año 2003 las ondas de la EPH corresponden al mes de mayo. Desde el año 2004 corresponden al primer semestre de 2004.

(*) La renovación de las bancas es cada dos años.

Los datos para el año 1990 (línea de base) han sido procesados por el SIEMPRO sobre la base de la EPH, INDEC y corresponden al GBA.

(s/d) sin datos.

Fuente:

(I) Elaboración a partir de base a datos de la EPH, INDEC y procesamiento del SIEMPRO-CNCPS.

(II) y (III) Elaboración del CNM a partir de datos del Poder Legislativo Nacional y de los Poderes Legislativos Provinciales.

El hecho que las mujeres se inserten diferencialmente en los sectores de la actividad económica tiene su correlato en la brecha de ingresos entre varones y mujeres. En efecto, los ingresos de las asalariadas representaban en promedio un 66,0% del ingreso de sus pares masculinos en el primer semestre del 2005. En parte los diferenciales de ingresos entre hombres y mujeres se debe a que estas últimas trabajan en promedio menos horas semanales que los varones. Esta situación es en parte resultado de las restricciones horarias que suelen tener las mujeres debido a la persistencia de los roles tradicionales que restringen su participación plena en

2. Ibíd nota 1

el mercado laboral. Esta situación se agrava en los segmentos de menores ingresos; en los que las mujeres por lo general no cuentan con recursos que les permitan delegar el cuidado de los niños. Sin embargo, la comparación entre salarios horarios de hombres y mujeres tampoco arroja valores de equidad. Aún cuando en promedio no se observan diferencias de género, la brecha se mantiene en la medida que se comparan los salarios horarios promedio según nivel educativo. La mayor brecha entre hombres y mujeres se observa en los segmentos de mayor nivel educativo³. En cambio, la comparación entre niveles de calificación no arroja diferencias salariales horarias tan significativas, como las observadas en función del nivel educativo. De este modo, aún cuando, como se vio, el acceso a la educación presenta una situación de equidad consolidada, esta no ha podido ser suficientemente capitalizada por las mujeres en el mercado laboral.

Esta situación también se hace presente en la persistente segregación vertical que evidencia la estructura ocupacional nacional, debido a que las mujeres están subrepresentadas en las ocupaciones de dirección, respecto a su participación en el empleo total. Mientras que, en el segundo semestre del 2005, las mujeres representaban casi el 43,0% del total de asalariados (excluyendo a beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados -PJJHD), la presencia femenina en cargos de jefatura era de apenas el 27,4%⁴.

Un análisis más detallado de los distintos niveles y sectores permite observar que el rol que las mujeres desempeñan en la toma de decisiones presenta diferencias apreciables.

La sanción de la Ley de Cupo en el año 1991 permitió incrementar la participación de las mujeres en el Congreso Nacional. En 2005, el 35,3% de las bancas en la Cámara de Diputados y el 41,7% en la Cámara de Senadores era ocupadas por mujeres. Hasta la sanción de la Ley de Cupo, y desde el retorno democrático en 1983, la representación femenina no había superado el 9,0%.

A nivel de los poderes ejecutivos el porcentaje de mujeres en cargos de toma de decisiones es bajo si se compara con el Poder Legislativo. Sin embargo, en el último año se han incorporado al Ejecutivo Nacional dos mujeres en el cargo de ministras en áreas estratégicas como economía y defensa, y el reingreso de una mujer en el área de desarrollo social.

En relación al 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 cambio, en el nivel de los poderes judiciales provinciales, sólo alrededor del 50,0 % de las jurisdicciones cuentan con mujeres miembros de los Tribunales Superiores de Justicia, y en la mayoría, su participación se limita a un único puesto.

En el ámbito de la enseñanza de nivel superior las mujeres representan cada vez una proporción mayor del alumnado. Sin embargo, esto no muestra un correlato en la conducción de las casas de estudio, ya que en el año 2005, según datos del Ministerio de Educación, sólo seis mujeres estaban al frente del Rectorado sobre un total de 38 universidades nacionales.

En el ámbito de las organizaciones privadas también se ha avanzado en la definición de cupos para facilitar el acceso de las mujeres a los cargos de conducción. En el mes de noviembre del año 2002 se sancionó la

3. Ibid nota 1.

4. Ibid nota 1

Ley de Cupo Sindical, a partir de la cual se espera que su efectiva vigencia permita aumentar el número de mujeres en los cargos directivos de los sindicatos y de las federaciones.

La participación de mujeres en las organizaciones empresariales continúa siendo muy baja, ya que en su mayoría no integran a mujeres en sus comisiones directivas. Una situación similar se observa en las organizaciones profesionales, pese a la creciente presencia femenina en dichas instituciones.

Programas y acciones de apoyo

El ordenamiento jurídico nacional reconoce desde el año 1994 explícitamente la igualdad de oportunidades y de trato entre varones y mujeres y otorga rango constitucional a la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Si bien se han sancionado 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.

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

Desafíos

Argentina, en lo que respecta a la igualdad de género, ya ha alcanzado gran parte de las metas inicialmente fijadas para el 2015. Por esta razón se propició un adelanto en el cronograma de metas, incluyendo como objetivos para el 2007 las metas originalmente propuestas para el 2015. De este modo, se prevé continuar en un camino hacia la equidad de género a nivel nacional, y dar un mayor impulso a las regiones que han quedado rezagadas respecto a los parámetros nacionales.

Cuadro 4.2. Metas propuestas para alcanzar la equidad de género

Indicadores	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 (varones)	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-Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación.



Reducir la mortalidad infantil

Introducción

La tasa de mortalidad infantil es considerada un indicador crítico para evaluar las condiciones de vida de una población, la situación de la infancia y el sistema de salud de un país. Esto se debe a que las causas de mortalidad constituyen la expresión biológica final de un proceso que se encuentra estrechamente vinculado a la estructura económica y social de un país o región.

En Argentina la problemática en torno a la mortalidad infantil ha recibido un tratamiento preferencial desde hace décadas, lo cual se ve reflejado en la tendencia descendente de la tasa de mortalidad infantil. A su vez, durante el año 2004, producto de una serie de acciones orientadas a mejorar la prevención y la atención de la población infantil, se ha logrado el descenso de la mortalidad infantil más significativo de los últimos 30 años, tendencia que se vio reforzada durante el año 2005, donde se alcanzó una tasa de 13,3 por mil nacidos vivos.

Situación actual y tendencias

Entre 1990 y 2004 la tasa de mortalidad de menores de 5 años se redujo de 29,6‰ a 16,6‰, en tanto que la tasa de mortalidad infantil descendió de 25,6‰ en 1990 a 13,3‰ en 2005.

Cuadro 5.1. Indicadores de seguimineto. Año 1990 y 2000-2005

Indicadores	Años						
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (por mil n.v.) ⁱ	29,6	19,3	18,9	19,5	19,1	16,6	s/d
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil n.v.) ⁱ	25,6	16,6	16,3	16,8	16,5	14,4	13,3
Coefficiente de Gini de distribución interprovincial para la TMM5 ⁱ	0,113	0,126	0,127	0,132	0,120	0,118	s/d
Coefficiente de Gini de distribución interprovincial para la TMI ⁱ	0,100	0,124	0,122	0,130	0,118	0,117	s/d
Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión ⁱⁱ	93,0	91,0	88,5	95,0	97,4	98,0	>98,0*
Porcentaje de niños de 18 meses con todas las dosis de vacuna triple/cuádruple aplicadas ⁱⁱ	87,1	82,5	83,9	80,1	80,0	81,5	86,0

Nota: (s/d) sin datos.

(*) A la fecha no existen datos finales, pero se sabe que se ha superado 98% de niños de 1 año vacunados contra sarampión.

Fuente:

(I) Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud.

(II) Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud.

En los años 2004 y 2005 se observaron importantes descensos en el número de muertes infantiles en Argentina. En el año 2004 se registró una caída de 908 de funciones con respecto a 2003, en tanto que para 2005 la reducción de las muertes infantiles fue de 1.069, lo cual representó una caída del 10,1% respecto al año anterior¹.

Desde el año 1990, la tasa de mortalidad infantil ha exhibido una tendencia descendente, la cual se acentúa más en el período neonatal (el cual representa las dos terceras partes de la mortalidad infantil) que durante la etapa post-neonatal, más asociada a factores ambientales y socioeconómicos. En general, los principales determinantes de la mortalidad neonatal se hallan vinculados a factores congénitos o a una inadecuada atención durante el período de embarazo, parto y durante los primeros días de vida del niño. Según información al año 2004, algo más del 56,0% de las muertes neonatales y postnatales son reducibles, y de éstas el mayor porcentaje puede realizarse a través de un oportuno diagnóstico y tratamiento acorde a cada una de las etapas del ciclo vital. En el período neonatal, el 34,0% de las muertes evitables es causado por la falta de un oportuno diagnóstico y tratamiento durante el embarazo, mientras que en el período postneonatal casi en su totalidad las muertes reducibles se producen por la falta de un proceso adecuado de prevención y/o tratamiento².

Las principales causas de mortalidad infantil son las afecciones originadas en el período perinatal (como prematuridad, bajo peso al nacer, etc.), las malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias e infecciosas. Específicamente, para el año 2004 estas causas explicaron el 86,0% de todas las defunciones de menores de 1 año³.

A su vez, las condiciones socio-ambientales afectan en buena medida el proceso de salud-enfermedad de los niños. A nivel regional, aquellas regiones con mayores índices de pobreza presentan mayores niveles de mortalidad infantil. Esta situación se agudizó durante la crisis que afectó al país durante los primeros años de la presente década, lo cual quedó plasmado en el progresivo aumento de la iniquidad en la distribución de la mortalidad infantil entre provincias registrada entre 2000 y 2002, y que condujo a un crecimiento sostenido del Coeficiente de Gini, tanto para la tasa de mortalidad infantil, como para la de menores de 5 años. A partir del año 2003 comenzó a revertirse esta tendencia y, para 2004 el nivel de desigualdad entre provincias se ubicó por debajo del registrado en el año 2000, (Cuadro 5.1). No obstante, todavía sigue siendo preocupante la situación en algunas jurisdicciones de las regiones del NEA y del NOA, ya que las tasas de mortalidad infantil para el año 2004 eran superiores al 20,0%⁴.

En relación a la evolución de las **inmunizaciones** a nivel nacional, se ha verificado una mejora sustantiva del nivel de cobertura de la población durante los últimos años, producto del fortalecimiento alcanzado en las políticas sanitarias nacionales. Entre los logros obtenidos puede destacarse el aumento de la cobertura con **vacuna cuádruple** de los niños hasta 18 meses de edad (llamada DPTHib, que comprende Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Influenzae B), del 85,2% en el año 2000 a 95,4% al 2003. También ha sido muy positiva la evolución de la cobertura de la **vacuna contra el sarampión**, que en el 2004 alcanzó al 98,0% de los niños menores de un año, casi 10 puntos porcentuales más que en 2001 (Cuadro 5.1).

1. Datos suministrados por el Programa Materno Infantil (Ministerio de Salud de la Nación).

2. Ver "Estadísticas vitales. Información básica 2004", Ministerio de Salud de la Nación, diciembre de 2005, publicado en www.msal.gov.ar

3. Dirección de Estadística e Información de Salud (Ministerio de Salud de la Nación).

4. En esta situación se encontraban las provincias de Tucumán, Catamarca, Formosa y Chaco. Datos extraídos de Programa Materno Infantil, Información estadística en www.msal.gov.ar

Programas y acciones de apoyo

La disminución de la tasa de mortalidad infantil que viene registrándose en los últimos años es el resultado de importantes iniciativas del Gobierno Nacional, orientadas fundamentalmente a favorecer el acceso de la población a la atención médica, insumos y medicamentos esenciales, con el objeto de dar respuesta a la situación de emergencia sanitaria que se declarara durante el año 2002. Bajo estas premisas fue implementado el **Plan Federal de Salud** (septiembre de 2003), en cuyo marco vienen desarrollándose acciones de prevención y atención, y cuyas metas son coincidentes con las contempladas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En esta dirección, se han implementado programas orientados a mejorar la situación pre-concepcional, el control prenatal, la atención en el parto y la asistencia al recién nacido a través de un modelo de atención integral que garantice el acceso a los servicios de salud a todas las embarazadas hasta los 45 días posteriores al parto. También se han implementado programas específicos para niños entre 0 y 6 años de edad, que incluyen un área de control del crecimiento y desarrollo infantil, un plan de reducción de enfermedades prevalentes de la infancia, la educación alimentaria y nutricional, y el fortalecimiento de las políticas de prevención de enfermedades y de muertes en niños, a través del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunas y Campañas Focalizadas. Estas acciones fueron complementadas con una importante intervención del Estado en la provisión de medicamentos e insumos esenciales. Con el objetivo de reducir la iniquidad entre provincias, algunas de estas iniciativas se realizaron en forma prioritaria en regiones que presentan indicadores sociales más desfavorables y se reforzó la asistencia técnica a las direcciones provinciales, para fortalecer su capacidad de gestión.

Estas políticas que inicialmente han tenido el objetivo de minimizar los efectos que la crisis tuvo sobre el sistema sanitario profundizan ahora el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud en todos sus niveles y jurisdicciones del país.

Desafíos

La reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil a nivel país y la disminución de los niveles de iniquidad entre provincias (de dicho indicador) constituyen dos desafíos prioritarios para el país.

Los importantes logros obtenidos en relación a la reducción de la mortalidad infantil hacen prever que Argentina se encuentra en buenas condiciones para alcanzar la meta intermedia propuesta para 2007. En relación a la iniquidad entre provincias, los últimos datos disponibles muestran que Argentina se encuentra muy cerca de cumplir con los objetivos propuestos para ese año.

Cuadro 5.2. Metas propuestas para reducir la mortalidad infantil

Indicadores	Metas	
	2007	2015
Tasa de Mortalidad Infantil	12,6	8,5
Tasa de Mortalidad de Menores de cinco años	14,6	9,9
Coefficiente de GINI aplicado a la Tasa de Mortalidad Infantil	0,116	0,090
Coefficiente de GINI aplicado a la Tasa de Mortalidad de Menores de cinco años	0,117	0,102

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.



Mejorar la salud materna



Introducción

La tasa de mortalidad materna constituye un indicador clave para evaluar el nivel de equidad y desarrollo humano de una sociedad. Las diferencias entre los países desarrollados y subdesarrollados en relación a este indicador son, en general, más significativas que las que surgen de la comparación de otros indicadores de salud. Ello se debe, en buena medida, a la confluencia de una multiplicidad de factores que deben ocurrir para garantizar a las mujeres una maternidad segura. Entre estos factores puede mencionarse el acceso a una atención médica de calidad en las distintas etapas vitales, el mantenimiento de una adecuada nutrición y el acceso a métodos seguros y efectivos de regulación de la fecundidad¹.

Más allá de los factores contingentes relacionados con la mortalidad materna, las causas históricas más relevantes de ese fenómeno en Argentina, así como otros países, se vinculan a condiciones de pobreza, falta de acceso de una parte de la población a métodos anticonceptivos e insuficiente información a la población.

A nivel nacional la principal causa de muerte materna es el aborto, al cual recurren muchas mujeres que no pudieron acceder a una adecuada planificación familiar. Este fenómeno afecta principalmente a aquellas personas que pertenecen a sectores de bajos recursos.

Actualmente Argentina está transitando un camino de transformación en las políticas públicas, ya que a través de la creación por ley del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el año 2002, el gobierno nacional comenzó a llevar adelante (por primera vez) un programa integral orientado a dar respuesta a los graves problemas de salud pública que entrañan, entre otros, los abortos practicados por embarazos no deseados, y el embarazo adolescente.

Situación actual y tendencias

La tasa de mortalidad materna ha exhibido una tendencia relativamente estable en torno a 4 por cada 10.000 nacidos vivos en el período 1990 - 2004. Luego de experimentar una reducción significativa entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad materna creció durante los años 2001 y 2002 como consecuencia de la crisis económica e institucional que experimentó el país. Esta tendencia nuevamente comenzó a revertirse durante 2003, aunque los últimos datos disponibles para 2004 indican que las consecuencias de la crisis sobre la mortalidad materna aún subsisten, ya que esta tasa continúa siendo más elevada que la registrada en 2000 (Cuadro 6.1).

1. Ver "Para que cada muerte materna importe", Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Ministerio de Salud de La Nación, 2004.

Cuadro 6.1. Indicadores de seguimiento. Años 1990 y 2000-2004

Indicadores	Años					
	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Tasa de Mortalidad Materna por diez mil n.v.	5,2	3,5	4,3	4,6	4,4	4,0
Coefficiente de Gini de distribución interprovincial para la TMM	0,346	0,436	0,401	0,300	0,363	0,303
Porcentaje de nacimientos asistidos por médicos o parteras	96,9	99,1	98,9	99,0	99,1	99,1

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

Las causas que conducen a la mortalidad materna en Argentina, son mayoritariamente reducibles mediante acciones de prevención y con una adecuada atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Durante el año 2004, la mayor cantidad de muertes maternas se produjo por causas obstétricas directas, entre las que se destacaron la hipertensión, el edema y la proteinuria en el embarazo y en el parto, como también la sepsis y otras afecciones relacionadas con el puerperio. Sin embargo, un determinante importante de las muertes maternas sigue siendo el aborto². La prohibición legal de prácticas de aborto en Argentina ha sido una de las principales causas de mortalidad materna por prácticas que no cumplen con la normativa sanitaria que regula el sistema de salud. Ello conlleva a situaciones riesgosas ya que la consulta médica de mujeres que se han practicado abortos es tardía³. Otro factor de riesgo de muerte materna recae en el embarazo adolescente, principalmente cuando ocurre a edades muy tempranas. La precocidad en el embarazo también entraña riesgos para el recién nacido, siendo las principales consecuencias de ello el parto pre-término y el bajo peso al nacer⁴. En el año 2004, el 14,5% de los nacidos vivos fueron hijos de madres menores de 20 años, manteniendo una proporción similar a la registrada en 2001⁵. En este aspecto, merece destacarse que dichos valores globales encubren profundas diferencias hacia el interior del país, ya que en las regiones con mayores niveles de pobreza el porcentaje de embarazos adolescentes, en relación al total de embarazos, es significativamente más elevado que el registrado a nivel nacional. Por ejemplo, en el año 2004 este indicador era cuatro veces más elevado en la provincia del Chaco que en la Ciudad de Buenos Aires⁶.

La distribución regional de la tasa de mortalidad materna también confirma que las muertes maternas evitables se concentran, principalmente, en regiones con mayores niveles de pobreza. Al respecto, es importante destacar que, si bien para 2004, las tasas de mortalidad de provincias como Jujuy y La Rioja eran al menos 10 veces más elevadas que la registrada en la Capital Federal⁷, para el período 1990- 2004, dicho indicador se redujo con mayor intensidad en aquellas regiones que a comienzo de la década anterior presentaban los valores más elevados. Este fenómeno también se vio reflejado en la evolución del Coeficiente de Gini, ya que, a pesar que continúa siendo elevada la desigualdad entre provincias, se observa una paulatina tendencia a la reducción de la iniquidad en lo que respecta a la

2. Los datos sobre causas de mortalidad materna están publicados en "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable", Ministerio de Salud de la Nación, www.msal.gov.ar.

3. *Ibid* nota 1.

4. Para mayor información consultar "El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar Políticas y Programas de Salud". Ministerio de Salud de la Nación, CO-NAPRIS; CEDES, 2004.

5. Datos publicados en Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable", Ministerio de Salud de la Nación, www.msal.gov.ar.

6. *Ibid* nota 5.

7. Dirección de Estadística e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

mortalidad materna, según información de 2004. Concretamente, para ese año el coeficiente de Gini se ubicó por debajo del registrado tanto en el año 2000 como a inicios de la década pasada.

Programas y acciones de apoyo

La reducción de la mortalidad materna constituye uno de los ejes prioritarios de las políticas de salud que viene ejecutando el actual gobierno nacional. Las acciones que desarrolla están orientadas a garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud de calidad a través de un sistema regionalizado, que contemple las particularidades locales. Una de las estrategias adoptadas ha sido el fortalecimiento de la estructura de Atención Primaria de la Salud, con el objetivo de garantizar una mayor cobertura, precocidad, periodicidad y calidad en el control prenatal y puerperal, con una concepción fundada en el trabajo en red que permita integrar los diferentes niveles de complejidad a los fines de brindar asistencia segura en el parto, pero con capacidad resolutoria frente a las emergencias.

En el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se ha avanzado en acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva integral que comprenda a la salud sexual, ya que **“...ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados”**⁸. Desde esta perspectiva, se ha avanzado en la promoción de la “Consejería” en los servicios de salud pública de todo el país con el objetivo de garantizar el derecho de la población a adoptar decisiones en materia de salud sexual y procreación responsable a través del acceso a información y a insumos anticonceptivos.

Dado que una de las principales causas asociadas con la mortalidad materna son los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el gobierno nacional ha implementado importantes acciones en distintos niveles para lograr que las mujeres que atraviesan por esta situación reciban una atención oportuna, no discriminatoria y humanizada, y asesoramiento para evitar el recurso de abortos repetitivos. En particular, tales acciones están orientadas a la asistencia técnica y a la capacitación de los equipos de salud con el objetivo de mejorar la calidad de atención, evitar diagnósticos errados y la estigmatización de las mujeres que atraviesan por complicaciones de abortos, ya que esta situación puede desalentar la concurrencia oportuna a los centros de salud. En esta línea de acción se ha elaborado una amplia guía para mejorar la atención post-aborto, que incluye una clasificación exhaustiva de los distintos estadios del aborto, de los métodos de diagnóstico y tratamiento, y un protocolo para la orientación de las mujeres con complicaciones de aborto. De este modo, se promueve una atención integral que abarca no sólo los aspectos clínicos sino también emocionales, “... estimulando la comunicación abierta, asegurando la confidencialidad, privacidad y manteniendo siempre un trato de apoyo humanizado y respetuoso hacia la mujer”⁹.

Para que estas políticas logren alcanzar a las mujeres que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad social, y por tanto expuestas en mayor medida a las causas de mortalidad evitables, se brinda atención primaria a través de los Centros de Integración Comunitaria (ver ODM 1). También se ha desarrollado un Programa de Médicos Comunitarios que incluye un Postgrado en Salud Social y Comunitaria, con el objeto de ampliar los recursos médicos especializados en medicina social. A través de este conjunto de acciones se espera ampliar la cobertura y reducir las desigualdades regionales que aún presenta Argentina en este aspecto.

8. Para mayor información consultar Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en www.msal.gov.ar.

9. Esta guía esta disponible en www.msal.gov.ar.

Desafíos

En Argentina, una de las prioridades de la política pública es reducir los niveles de mortalidad materna por causas evitables. Para ello, desde el Gobierno Nacional se implementaron una multiplicidad de acciones tendientes a prevenir embarazos no deseados, reducir embarazos adolescentes y brindar atención de calidad en las distintas etapas del ciclo vital, orientada a la salud sexual y reproductiva.

Hasta el momento, los mayores logros se concentran en el porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera, y en la reducción de la iniquidad entre provincias, medida a través del coeficiente de Gini, ya que ambos indicadores superan las metas propuestas para el año 2015.

Cuadro 6.2. Metas propuestas para el mejoramiento de la salud materna

Indicadores	Metas	
	2007	2015
Tasa de Mortalidad Materna por diez mil nacidos vivos	3,7	1,3
Porcentaje de nacidos vivos asistidos por médico o partera	99,0	99,0
Coficiente de Gini para la Tasa de Mortalidad Materna	0,344	0,311

Fuente: Ministerio de Salud la Nación



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

Introducción

La interacción del VIH/SIDA con otras infecciones constituye un desafío sin precedentes para los sistemas de salud pública nacionales. En Argentina, el VIH/SIDA se expandió aceleradamente durante la década de los '90, al tiempo que fue cobrando mayor relevancia el contagio a través de relaciones sexuales. En los últimos años, se ha registrado una constante disminución de la tasa de incidencia de esta epidemia, como resultado, en gran medida, de las políticas de prevención impulsadas conjuntamente por el Gobierno Nacional y las organizaciones sociales.

Otra enfermedad que mantiene alerta a la comunidad internacional es la tuberculosis, cuya expansión en los últimos años se ha visto favorecida por la epidemia del VIH/SIDA, por las condiciones de pobreza que impera en los países más afectados, y por el colapso de los sistemas sanitarios, sometidos a las fuertes presiones impuestas por la expansión continua de las epidemias. En Argentina, cabe resaltar la marcada asimetría regional que existe en referencia al impacto de la tuberculosis sobre la población.

En el nivel nacional, se le ha dado un tratamiento particular a las políticas de prevención y tratamiento del Chagas, puesto que es una enfermedad que afecta severamente algunas regiones del país, en particular a las poblaciones rurales con mayores índices de pobreza.

Situación actual y tendencias

En Argentina, la epidemia de VIH/SIDA tuvo una expansión particularmente acelerada durante la década de los '90. Sin embargo, a partir del año 2000, la tasa de incidencia del SIDA viene registrando una constante reducción, a pesar que todavía presenta niveles comparativamente altos respecto a 1990. Específicamente entre los años 2000 y 2005 la tasa de incidencia del SIDA se redujo de 58 a 40 por millón de habitantes (Cuadro 7.1).

Inicialmente la vía de transmisión más habitual del virus de VIH/SIDA era a través del uso de drogas intravenosas, pero actualmente cobró mayor relevancia la transmisión a través de relaciones sexuales. Asimismo, en los últimos años dicha epidemia fue adquiriendo especial importancia en la población heterosexual y, principalmente en las mujeres. El crecimiento exponencial de la enfermedad registrado en estas últimas entraña un doble riesgo ya que en el período de embarazo existe la probabilidad de

1. En el año 1987 se diagnosticó el primer caso de Sida en mujeres y la razón hombre/mujer fue de 92/1. Para el año 2005 la razón hombre/mujer era de 2,29/1. Ver Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina, Año X, Nro. 24, diciembre de 2005. Ministerio de Salud de la Nación.

transmisión vertical del virus¹. Sin embargo, es menester destacar la constante disminución que está experimentando la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en embarazadas, en particular en el grupo etáreo de 15 a 24 años (históricamente se trata del grupo de mayor riesgo de infección).

Concretamente, para el periodo 2000 - 2005, la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en embarazadas entre 15 a 24 años de edad se redujo de 0,64% a 0,37%. Asimismo, debe destacarse que los riesgos de transmisión vertical han disminuido considerablemente durante los últimos años debido a la disponibilidad actual de tratamientos de prevención efectivos².

Un indicador crítico para arribar a un diagnóstico certero de las perspectivas respecto al control de la epidemia de VIH/SIDA es la prevalencia de uso de preservativo entre los jóvenes de 15 a 24 años. Si bien se ha ido difundiendo una cultura preventiva entre los jóvenes, todavía una proporción relativamente elevada continúa exponiéndose a los riesgos del contagio. Para el año 2004, los datos a nivel nacional indican que sólo el 46% de los jóvenes utilizaron preservativos en la última relación sexual con una pareja no habitual³ (Cuadro 7.1).

Cuadro 7.1. Indicadores de seguimiento. Años 1990 y 2000-2005

Indicadores	Años						
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tasa de incidencia de SIDA (por 1.000.000 habitantes)	17,0	58,0	52,0	50,0	46,0	42,0	40,0
Porcentaje de embarazadas con VIH entre 15 y 24 años con respecto al total de embarazadas testadas entre 15 y 24 años de edad.	s/d	0,64	0,64	0,39	0,39	0,38	0,37
Porcentaje de jóvenes que declaran haber utilizado preservativo en la última relación sexual con una pareja no habitual	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	46,0
Tasa de mortalidad por SIDA (por cada 100.000 habitantes)	0,90	4,00	3,95	4,05	4,09	3,80	s/d
Tasa de prevalencia de la Tuberculosis por cien mil habitantes	38,1	31,8	30,6	30,5	32,0	31,0	29,1
Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis por cien mil habitantes	3,66	2,64	2,5	2,56	2,40	2,19	s/d
Porcentaje de casos de tuberculosis detectados y curados con tratamiento abreviado estrictamente supervisado	64,6	75,1	74,5	75,1	75,5	s/d	s/d
Índice Parasitario Anual (por mil habitantes)	0,756	0,219	0,107	0,063	0,062	0,058	0,150
Número de provincias que han certificado la interrupción vectorial del Chagas	s/d	s/d	4	4	4	5	5

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

2. Entre los años 2003 y 2004 se redujo casi en un 50% el número de casos notificados de VIH/SIDA por transmisión vertical. Ver Nota 1.

3. Hay datos sobre una encuesta realizada a jóvenes entre 14 y 24 años de edad en los meses de abril y mayo de 2005. Según esta fuente el 73,3% de los encuestados respondió haber usado preservativo durante la primera relación sexual. Ibid nota 1.

En relación a la tuberculosis, para lo que va de la presente década se ha producido un descenso en el número de casos notificados respecto a los registrados a inicios de los '90. Luego de permanecer estancada entre 2000 y 2002, la tasa de mortalidad por tuberculosis comenzó a descender hasta llegar a 2,19 muertes por cada 100.000 habitantes en 2004, aún considerando el impacto negativo que tuvo sobre dicho indicador la creciente incidencia de casos de VIH/SIDA (Cuadro 7.1).

De todos modos, la situación encubre diferencias regionales aún significativas, ya que la población de la provincia con mayor incidencia posee un riesgo de contraer la enfermedad 10 veces más alto que la población de la provincia con menor incidencia.

Por su parte, los indicadores de paludismo en Argentina muestran que la situación ha mejorado sustantivamente a lo largo del período 1990 – 2004, observándose tasas nulas de mortalidad y tasas descendentes de morbilidad de dicha enfermedad, al igual que el Índice Parasitario Anual, durante ese lapso de tiempo (Cuadro 7.1).

Por su parte, la distribución de la morbilidad y de la mortalidad por el mal de Chagas está fuertemente asociada a los niveles de pobreza, y en particular en el medio rural. Si bien las intervenciones por parte del gobierno nacional contra el vector y el control transfusional exhibieron una mejora de la prevalencia de la infección, tal fenómeno muestra heterogeneidad 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 se encuentra muy lejos de la meta establecida para el año 2015. Hasta el año 2005, sólo 5 provincias (Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Neuquén y Río Negro) han obtenido el certificado que indica su interrupción (sobre un total de 19 provincias en riesgo).

Programas y acciones de apoyo

Tras declararse la Emergencia Sanitaria durante el año 2002 (Decreto 486/02), el Gobierno Nacional debió realizar importantes esfuerzos para remontar una situación de profundo deterioro del sistema sanitario nacional, que había puesto en riesgo la situación de los grupos sociales más vulnerables. En relación al tratamiento del VIH/SIDA se buscó, en primer lugar, garantizar el abastecimiento de medicamentos y de reactivos, ya que la suspensión de las transacciones comerciales y financieras durante el período de crisis contribuyó a agravar aún más la difícil situación.

Una de las áreas definidas como prioritaria en ese momento fue el control de la transmisión vertical de la enfermedad, debido a la mayor propagación del VIH/SIDA en las mujeres. Para ello el Gobierno Nacional garantizó a las mujeres atendidas en el sistema público el 100% de los insumos requeridos para el testeo del VIH/SIDA, y de los medicamentos para el tratamiento y la prevención de la transmisión madre – hijo de la enfermedad. Otra de las líneas de acción priorizadas ha sido el lanzamiento de campañas masivas de prevención, basadas en estudios orientados a detectar los patrones de comportamiento de distintos grupos poblacionales que elevan el riesgo frente al VIH/SIDA. A su vez, Argentina cuenta con un marco normativo que garantiza los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA, donde específicamente se ha establecido la obligatoriedad de los agentes del sistema de salud (tanto públicos como privados) de brindar atención médica, psicológica y farmacológica a quienes han contraído la enfermedad. De este modo, a través de los diferentes efectores, Argentina provee el 100% de los tratamientos antirretrovirales, los medicamentos para enfermedades oportunistas, que son requeridos por personas viviendo

con VIH/SIDA, y asimismo, la cobertura total para el seguimiento clínico del 100% de los pacientes que requieran pruebas de monitoreo.

Respecto al paludismo, y manteniendo los objetivos planteados en años anteriores, se continúa trabajando para disminuir la morbilidad de esta afección en las áreas de riesgo y, en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, las acciones iniciadas por el gobierno nacional se focalizan en la búsqueda activa de sospechosos de paludismo, brindando una mayor cobertura en el diagnóstico y en el tratamiento supervisado, y también el apoyo técnico a los servicios de salud localizados en las provincias de áreas endémicas y otras vulnerables.

Por último, el Gobierno Nacional anunció la cuadruplicación del presupuesto para enfrentar el Chagas para el año 2007 y garantizar, así, la ampliación de la cobertura para enfrentar esa enfermedad vectorial a través de una estrategia participativa que involucre a las sociedades intermedias⁴. Los mayores recursos serán destinados a reforzar las intervenciones de rociados con insecticida en las viviendas de áreas endémicas; la instalación de la vigilancia con participación comunitaria; la promoción de un diagnóstico precoz y el tratamiento supervisado de los infectados; el control de la transmisión de la enfermedad mediante una estricta supervisión de los laboratorios, bancos de sangre, dadores y receptores de transplantes de órganos; y el control de la madre chagásica y su hijo hasta el año de vida. Asimismo, tales actividades serán acompañadas de una fuerte acción preventiva mediante estrategias de educación popular, viviendas saludables y promoción de la salud.

Desafíos

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 a las metas intermedias propuestas para 2007, se ha avanzado satisfactoriamente en la reducción de la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en embarazadas entre 15 y 24 años, y según los registros correspondientes al periodo 2004-2005 ya se alcanzaron los objetivos de tasa de mortalidad y tasa de prevalencia del VIH/SIDA para ese año.

Sin embargo continúa siendo necesario hacer hincapié en las campañas de educación para fortalecer una cultura preventiva entre los jóvenes, debido a que todavía resulta bajo el porcentaje de utilización de preservativos en relaciones sexuales con parejas no habituales.

En relación a la tuberculosis, el reto continúa siendo la ampliación del número de casos detectados y curados mediante el Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES) recomendado por la OMS, lo cual permitirá seguir avanzando satisfactoriamente en la disminución de la mortalidad asociadas a esta enfermedad.

Probablemente el mayor desafío, subyace en la interrupción en la transmisión vectorial de Chagas, y debido a ello, sigue profundizándose una política que comprende tres niveles de atención: promoción de la salud; prevención, diagnóstico y tratamiento específico de la enfermedad; y rehabilitación.

4. Archivo de noticias. 29/08/06 Ministerio de Salud. www.msal.gov.ar

Cuadro 7.2. Metas propuestas para el combate al VIH/SIDA, la Tuberculosis, el Chagas, el Paludismo y a otras enfermedades

Indicadores	Metas	
	2007	2015
VIH/SIDA		
Tasa de Prevalencia del VIH/SIDA en embarazadas entre 15 y 24 años (en porcentaje)	0,35	0,32
Tasa de Prevalencia de uso de preservativos en jóvenes entre 15 y 24 años (en porcentaje)	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)	2,08	1,21
Porcentaje de casos de Tuberculosis detectados y curados con tratamiento abreviado directamente observado	82,0	90,0
PALUDISMO		
Tasa de Mortalidad Palúdica (cada 100.000 habitantes)	0,0	0,0
Porcentaje de población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento	100,0	100,0
Índice Parasitario Anual por mil habitantes (IPA)	<0,1	<0,1
CHAGAS		
Porcentaje de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas	42,1	100,0

Fuente: Ministerio de Salud la Nación.



ODM VIII



Asegurar un medio ambiente sostenible



Introducción

En la Argentina la política ambiental ha adquirido status de política de Estado. La preservación del medio ambiente ha dejado de ser una preocupación de un grupo reducido de organizaciones sociales, para pasar a ser uno de los principios básicos para la elaboración de políticas públicas. En esta dirección se destacan acciones como la promulgación de la Ley General de Ambiente, la definición del derecho al agua como derecho humano y la confluencia del Gobierno Nacional con los Estados Provinciales en acciones y declaraciones conjuntas, respecto a la necesidad de impulsar un desarrollo sustentable¹.

El concepto de desarrollo sostenible remite a un paradigma de desarrollo que incorpora una visión sistémica, ya que integra aspectos económicos, sociales, ambientales e institucionales. Además, fomenta el desarrollo sobre una base solidaria, que respete la calidad de vida de las poblaciones y que incorpore un criterio de equidad intergeneracional. Argentina, ha asumido una participación activa en los foros internacionales en defensa de un medio ambiente sostenible, reclamando además un principio de equidad entre países desarrollados y subdesarrollados. La posición argentina ha sido la de exigir la cooperación y compromiso de los países altamente industrializados en una nueva política de desarrollo a nivel mundial, en virtud de que estos han sido los que han usufructuado de un “verdadero subsidio ambiental” del resto de los países. Como contrapartida, los países menos desarrollados, a costa de su propio retraso económico se han conformado en un reservorio ecológico mundial y en acreedores ambientales respecto a los países más desarrollados. Por eso, Argentina ha salido firmemente a rechazar el traslado de los procesos productivos más contaminantes desde las economías centrales a las periféricas, objetando el intercambio de calidad ambiental por creación de puestos de trabajo.

Situación actual y tendencias

La conservación de los bosques constituye un aspecto clave para garantizar un desarrollo sustentable. Esto es así, porque los bosques son indispensables para el desarrollo de la vida en la tierra, el mantenimiento de la biodiversidad y para la regulación del clima planetario. Sin embargo, en la Argentina no ha habido una clara conciencia del valor ambiental de los bosques nativos. La ausencia por mucho tiempo de planes de uso racional de este valioso recurso, implicó un deterioro en la calidad de los bosques y una falta de control en la conversión en el uso del suelo. La expansión de la frontera agrícola ha sido uno de los principales factores de deforestación en Argentina. Este proceso ha recibido un fuerte impulso en

1. Por ejemplo, en el mes de mayo del 2006 los gobernadores suscribieron una declaración conjunta con el Gobierno Nacional en la cual se ratifica la necesidad de impulsar un “Desarrollo sostenible para consolidar una política de crecimiento con equidad”. Ver www.medioambiente.gov.ar.

las últimas dos décadas, favorecido por cambios tecnológicos en los procesos productivos y un contexto favorable en el mercado mundial. Para dar cuenta de la verdadera magnitud que alcanzó esta problemática en los últimos años, es interesante observar que en las cuatro décadas que van desde 1937 a 1987 el porcentaje de superficie por bosque nativo se redujo en menos de un punto porcentual (0,8%), mientras que entre este último año y el 2002, es decir 15 años, la reducción en la superficie cubierta por bosque nativo fue de 1 punto porcentual² (Cuadro 8.1).

Cuadro 8.1. Indicadores de seguimiento. Años 1990 y 2000-2004

Indicadores	Años					
	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Porcentaje de superficie cubierta con bosque nativo ^I	s/d	s/d	s/d	10,86	s/d	10,70
Porcentaje de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad por año ^I	4,39	6,30	6,53	6,56	6,56	6,79
Intensidad energética (toneladas equivalentes de petróleo cada 1000\$ PBI) ^{III} *	s/d	0,216	0,213	0,233	0,234	0,230
Porcentaje de participación de las fuentes renovables en la OTEP ^V *	7,3	9,27	9,33	9,30	8,58	7,83
Emisiones de dióxido de carbono (toneladas) por año per cápita ^{V#}	2,63	s/d	s/d	2,29	s/d	s/d
Porcentaje de población con cobertura de agua potable de red pública ^{IV}	66,2	66,2	78,4	78,4	78,4	78,4
Porcentaje de la población con cobertura de desagües cloacales ^{IV}	34,3	34,3	42,5	42,5	42,5	42,5
Porcentaje de hogares en viviendas deficitarias y situación irregular de tenencia ^{VI}	7,6	s/d	s/d	s/d	s/d	6,1

Notas: (*) La serie actual difiere de la publicada en el Informe País 2005 debido a ajustes introducidos en la metodología empleada en la confección del Balance Energético Nacional.

(#) Las emisiones totales de CO₂ para los años 1990, 1994 y 1997 difieren de los presentados en el Informe País 2005, debido a que el inventario de Gases de Efecto Invernadero (INVGEI 2000) ha incorporado mejoras en la metodología del cálculo de Gases de Efecto Invernadero (GEI), en virtud de los avances producidos y revisión de los INVGEI de años anteriores, a los fines de hacerlos comparables entre sí y mejorar la calidad de la información.

(s/d): sin datos.

Fuente: (I) UMSEF - Dirección de Bosques - SAyDS. Los datos actuales difieren de los presentados en ODM, 2005, ya que correspondían al inventario preliminar 1998. Para el 2002 aún falta finalizar algunas provincias como así también el Inventario del Caldenal y Ñandubaysal por lo que los datos sufrirán mínimas modificaciones. Se estima contar a fin del año 2006 con los valores definitivos 2002. Respecto a la superficie preliminar del Primer Inventario Nacional de Bosques Nativos Año 1998 también se tendrá un valor final y definitivo a fin del año 2006 ya que se han mejorado los datos.

(II): Sistema Federal de Áreas Protegidas, Administración de Parques Nacionales.

(III) Dirección Nacional de Prospectiva, Secretaría de Energía y Dirección Nacional de Cuentas Nacionales, INDEC.

(IV) Secretaría de Energía, Dirección Nacional de Prospectiva, Balance Energético Nacional. A raíz de ajustes introducidos en la metodología empleada en la confección del Balance Energético Nacional 2004, se han corregido sobreestimaciones de la participación de las energías renovables en la OTEP, determinando una ligera disminución del indicador, respecto al publicado en 2005.

(V) Unidad de Cambio Climático, Secretaría de Ambiente y desarrollo Sustentable.

(VI) Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 1991 y 2001.

Desde el punto de vista de la conservación de la biodiversidad, el bosque es hábitat de gran variedad de flora y fauna silvestres y por tanto un uso irracional de este recurso implica el riesgo de extinción de numerosas especies. La conservación de la biodiversidad requiere de políticas activas por parte del Estado, por eso un indicador relevante es la proporción de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad. Este indicador ha experimentado una evolución muy positiva, ya que el porcentaje de superficie protegida se elevó de 4,4% en 1990 a 6,3% en el 2003 y a 6,8% en el 2004 (Cuadro 8.1).

Otro aspecto clave para la conservación del medio ambiente y de las capacidades productivas futuras es la difusión del uso de fuentes de energía renovables. Si bien durante los primeros años de la presente

2. Los datos son considerados comparables pero varían en su grado de confiabilidad y los mismos son proporcionados por UMSEF, Dirección de Bosques, SAyDS.

década se observó un leve aumento de la participación de las energías renovables respecto al año 1990, a partir del 2003, en un contexto de fuerte crecimiento de la economía, las fuentes de energías alternativas han disminuido levemente, como consecuencia que en el país las energías renovables presentan aún una fuerte dependencia de la oferta hidráulica anual (Cuadro 8.1).

Por último, entre 1990 y el 2004 se redujo el porcentaje de hogares que residen en una vivienda deficitaria, que pasó de 7,6% en 1990 a 6,1% en el 2004 (Cuadro 8.1).

Programas y acciones de apoyo

La preservación del medio ambiente y el desarrollo sustentable constituyen una dimensión central de las políticas públicas que viene desarrollando el actual Gobierno Nacional.

En cuanto a los Bosques nativos, la SAyDS lleva adelante el Programa Social de Bosques, que tiene como objetivo el aprovechamiento sustentable del bosque nativo y la promoción del empleo. También desarrolla el proyecto Bosques Nativos, que cuenta con actividades de Estudio de la legislación vigente sobre bosques nativos, propuesta de adecuación de la legislación vinculada a los Bosques Nativos; Inclusión de Nuevos Contenidos Curriculares en los programas de estudio en los niveles de educación EGB y Polimodal, Plan de implementación de la Política Forestal de la SAyDS y su Agenda, Pagos por los servicios ambientales que brindan los bosques nativos, Difusión de las actividades y logros del Proyecto. Esta en pleno proceso el Nodo Regional del Inventario Forestal del Parque Chaqueño, con las Universidades de Santiago del Estero, Formosa y Tucumán, en el ámbito del Instituto de la Llanura del Parque Chaqueño. Asimismo las provincias involucradas en la región participarán en el Programa de Planes Operativos anuales de dicho nodo.

Existen políticas tendientes a la ampliación de las superficies protegidas para preservar la biodiversidad, la instalación de programas que promuevan la utilización de energías renovables tanto en el medio rural como urbano, la reducción en las emisiones de dióxido de carbono, la implementación de un sistema de bioseguridad para la agricultura, la conservación del suelo y hasta la regulación del turismo sostenible. En materia de preservación y recuperación del medio ambiente, uno de los problemas más acuciantes y postergados ha sido la contaminación del Riachuelo, que afecta en forma directa a 23 jurisdicciones con una población de más de siete millones de habitantes, de las cuales 2 millones viven en zonas de riesgo.

En un hecho histórico sin precedentes en forma conjunta el Gobierno Nacional, el de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires han coordinado esfuerzos para elaborar un Plan Integral para el saneamiento de la Cuenca Matanza-Riachuelo³. Si bien el plan tiene como objetivo dar una respuesta integral a los altos niveles de contaminación producidos por residuos industriales, basurales clandestinos y aguas servidas, en principio las acciones se focalizan en los sectores más vulnerables y que padecen en forma directa y desproporcionada los efectos de la degradación ambiental. Incluye, entre otros aspectos, obras de infraestructura para la ampliación de servicios cloacales, programas de previsión de agua potable, obras de drenaje pluvial para el control de las inundaciones, atención sanitaria y educación ambiental para prevenir enfermedades y disminuir los riesgos de la contaminación y la implementación de un programa de reconversión de empresas para incorporar tecnologías más limpias y cuando esto no sea posible su relocalización.

3. Los principales lineamientos del plan fueron presentados ante la Corte Suprema de la Nación Argentina por la Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable en el mes de septiembre de 2006.

Por otra parte, desde la Subsecretaría de Desarrollo Humano y Vivienda se continúan ejecutando programas que contribuyen al cumplimiento de las metas referidas a vivienda, y que en muchos casos a portan también a las de agua y desagües cloacales. Corresponde citar el Programa Federal de Construcción de Viviendas, el Programa Federal de Emergencia Habitacional (desarrollado a través de cooperativas), el Programa de Provisión de Agua Potable, Ayuda Social y Saneamiento Básico (PROPASA), el Programa de Mejoramiento de Barrios (PROMEBA), el Programa de Desarrollo Social en Áreas Fronterizas del Noroeste y Noreste Argentino (PROSOFA), el Programa Hábitat Rosario y el Programa Federal de Mejoramiento de Vivienda Mejor Vivir. Desde el año 2005 están en marcha dos nuevos subprogramas que complementan las acciones de los programas federales de construcción de mejoramiento de vivienda: el Subprograma de Urbanización de Villas y el Subprograma para el Mejoramiento del Hábitat Urbano, Obras de Infraestructura y Complementaria. Finalmente, desde Ente Nacional de Obras Hídricas y Saneamiento Ambiental se continúa la ejecución de los programas: de Asistencia en Áreas de Riesgo Sanitario (PROARSA), de Obras Menores de Saneamiento (PROMES) y Agua más Trabajo.

Desafíos

Se prevé que en el mediano y largo plazo se logrará alcanzar las metas definidas para alcanzar un desarrollo sostenible, de crecimiento con equidad. Se requiere que se mantengan las políticas establecidas en el marco de la “Agenda Ambiental Nacional 2004/2007”, resultado del consenso arribado entre el Estado Nacional, los Estados Provinciales, la sociedad civil y el sector privado.

En cuanto a la cobertura de agua potable y desagües cloacales, debido a la importante inversión necesaria para su extensión permanece el reto de alcanzar las metas planteadas para el año 2015 (cobertura en agua potable mayor al 90% y en desagües cloacales mayor al 75%), previéndose el alcance del nivel señalado en el Informe País 2005, tal como se consigna en la siguiente tabla.

Cuadro 8.2. Metas para asegurar un desarrollo sostenible

Indicadores	Metas		
	2007	2011	2015
Porcentaje de superficie cubierta por bosque nativo	11,2	11,3	*
Porcentaje de la superficie total del territorio protegida para mantener la biodiversidad	7,3	8,3	> del 10,0
Toneladas equivalentes de petróleo necesarias para generar \$1.000 de PBI.	0,2	0,2	*
Participación de las fuentes renovables en la Oferta Total de Energía Primaria	9,9	>10,0	> 10,0
Porcentaje de la población con acceso a agua potable de red pública	80,8	82,4	> 84,0
Porcentaje de población con desagües cloacales	47,9	51,5	> 55,0
Porcentaje de hogares en vivienda deficitaria y situación de tenencia irregular	5,6	4,8	3,9

Nota

(*) No se ha definido una meta para el 2015.

Fuente: La primera meta ha sido establecida por la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.

La segunda ha sido establecida por la Administración de Parques Nacionales (Secretaría de Turismo).

Las metas correspondientes a Energía, las ha definido la Secretaría de Energía.

Las metas en agua potable y desagües cloacales han sido definidas por el Ente Nacional de Obras de Saneamiento (ENOSA).

La meta en viviendas deficitarias fue establecida por la Subsecretaría de Vivienda.



Listado de Siglas

CBT	Canasta Básica Total
CEDES	Centro de Estudios de Estado y Sociedad
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CINE	Clasificador Internacional de Niveles de Enseñanza
CNCPS	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
CONAPRIS	Comisión Nacional de Premios e Investigación en Salud
DGEyFPE	Dirección General de Estudios y Formulación de Políticas de Empleo
DINIECE	Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa
EGB	Educación General Básica
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
GBA	Gran Buenos Aires
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
IGM	Instituto Geográfico Militar
IPA	Índice Parasitario Anual
MTSS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NEA	Noreste Argentino
NOA	Noroeste Argentino
NV	Nacido vivo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBI	Producto Bruto Interno
PIIE	Programa Integral para la Igualdad Educativa
PJJHD	Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Paridad Poder Adquisitivo
PROPASA	Programa de Provisión de Agua Potable, Ayuda Social y Saneamiento Básico
PROMEBA	Programa de Mejoramiento de Barrios
PROSOFA	Programa de Desarrollo Social en Áreas Fronterizas del Noroeste y Noreste Argentino
PROARSA	Programa de Asistencia en Áreas de Riesgo Sanitario
PROMES	Programa de Obras Menores de Saneamiento
SAyDS	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable
SIEMPRO	Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales
SIFAP	Sistema Federal de Áreas Protegidas
SPTyEL	Secretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales
TAES	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
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

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

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 ■ 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

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 decisivos	<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 uso de preservativos en los jóvenes entre 15 y 24 años en la última relación sexual■ 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

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.