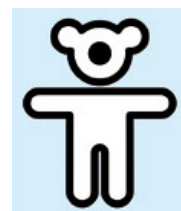


INFORME DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Argentina 2000-2010



Logros y obstáculos en su cumplimiento

Dra. Mabel Bianco

Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Argentina 2000-2010

Logros y obstáculos en su cumplimiento

por Mabel Bianco

Este informe considera el alcance y logros de la evolución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM– Argentina a partir del año 2000 hasta el 2010 en relación al compromiso asumido por el gobierno argentino en Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio en septiembre del 2000. Si bien Naciones Unidas planteó ocho ODM, en Argentina se consideran nueve, ya que se agregó uno: “Promover el trabajo decente”.

En todo el mundo se reconoce que los ODM están interrelacionados y que por lo tanto los logros en algún o algunos de ellos también impactan en los otros y viceversa. Sin embargo, por nuestra experiencia y trabajo en temas relativos a los derechos de las mujeres nos centramos en la consideración de los seis primeros según Naciones Unidas y especialmente en el 3: **Promover la igualdad y equidad de género**, el 5: **Mejorar la salud materna** y el 6 **Combatir el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo**.

Respecto al contexto general, debemos señalar que Argentina entre el año 2001 y el 2002 vivió una grave crisis económico-política y social que implicó un considerable deterioro de las condiciones de vida de la población, especialmente por el empobrecimiento brusco de alrededor de un tercio de la población, con una fuerte devaluación, disminución del producto bruto, retracción económica con pérdida del empleo formal y caída brusca de los ingresos por la recesión económica. Si bien Argentina entro en default a partir del 2003, durante siete años el crecimiento económico del país fue muy importante, permitiendo aumentar sus reservas internacionales, un record histórico. Es por eso que la crisis mundial del 2008 no afectó tanto a Argentina como a otros países y permitió mantener la balanza comercial en valores favorables. Analizaremos a continuación cada ODM:



ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta:

- Reducir la pobreza en un 20%
- Erradicar la pobreza e indigencia en el 2015.

Como señalamos anteriormente la crisis económica, social y política que afectó el país en el 2001-2, produjo un fuerte crecimiento de la pobreza. A partir del 2003 con la mejora del crecimiento económico esto se va recuperando. Oficialmente el gobierno mide la evolución de esta meta a partir del 2003 y no desde el 2000-2001 por la grave crisis económica. Tampoco considera años anteriores, por ejemplo los últimos años de la década de los '90, que permitirían observar mejor la tendencia por considerar un periodo de tiempo más amplio y comparar la situación actual en relación a la previa a la crisis, teniendo entonces un mejor panorama de la realidad.

Los analistas coinciden en que en las tres últimas décadas se produjeron cambios económicos y hubo recurrentes crisis económicas que produjeron un crecimiento sostenido de los niveles de pobreza en Argentina. En 1974 el 4,7% de la población era pobre, en 1986 ascendió al 12,7%, en 1993 a 16,8% y en 1998 era 25,9%. En el año 2001 asciende a 38,5% del total de la población, en el 2002 trepó a 57,5% y en el 2003 fue de 54,7%.

En el 2008 los datos oficiales indican un 15,3% de la población viviendo bajo la línea de pobreza, evidenciando esto una caída importante ese año, ya que en el 2007 era el 20,6% de la población. El porcentaje viviendo bajo la línea de indigencia era en el 2007 de 5,9% y en el 2008 de 4,4%. Estos datos oficiales no coinciden con los valores de estudios privados, como el realizado por el Barómetro de

la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina que en el 2008 refiere 40,0% de población bajo la línea de pobreza y en el 2009, el 44,9%. Debido a cambios en los sistemas de medición de la canasta familiar por cambios en la conducción del Instituto Nacional de Estadística y Censos- INDEC- existen ahora variaciones considerables en la evaluación de este indicador clave entre la fuente oficial (INDEC) y las privadas como el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA. Los cambios en el INDEC afectaron la confiabilidad de los datos oficiales, es por ello que es necesario recurrir a datos elaborados por grupos privados, como el Observatorio de la Deuda Social de la UCA.

Los distintos analistas coinciden en señalar que el importante crecimiento económico que experimentó Argentina entre el año 2003 y el 2010 no logró disminuir la desigualdad en Argentina sino por el contrario, la amplió, ya que la brecha entre pobres y ricos crece sistemáticamente desde 1990, concentrándose cada vez más una mayor proporción de riqueza en el 10% más rico de la población y menor proporción de riqueza se reparte entre la población de los tres deciles inferiores, o sea los más pobres.

La pobreza, en todo el mundo afecta más a las mujeres y a los niños y adolescentes, en el país en el 2001 las mujeres viviendo bajo la línea de pobreza eran 38,6% y en el grupo de menores de 15 años los pobres alcanzaban al 52,8% del total de niños. Esto implica un mayor riesgo en salud y educación, como mencionaremos en los otros ODM considerados.

En síntesis podemos señalar que si bien en el 2010 disminuyó la situación de la cantidad de población viviendo bajo la línea de pobreza en relación al 2000, no se llegó a cumplir la meta establecida por Naciones Unidas para el 2010, esto es así considerando las cifras oficiales como las de realizadas por fuentes no gubernamentales de alta calidad, ya que en el 2004 el porcentaje de personas viviendo bajo la línea de pobreza era de 55,9% y en el 2008 bajó solo al 40%.



ODM 2: Alcanzar la educación básica universal

Metas:

- **Asegurar en 2015 que todos los niños y adolescentes completen 10 años de escolaridad.**
- **Que en el 2015 todos los adolescentes completen la educación secundaria**

La situación de la educación en términos cuantitativos no registra variaciones significativas en este periodo, ya que esta era alta en el 2000 y continua siendo alta en el 2010. Por ejemplo en el 2001 la tasa de escolarización primaria era 97,9% y en el secundario 71,5%. Si bien en el 2006 la educación secundaria pasó a ser obligatoria, aún no hay datos disponibles para evaluar el impacto de esa medida. La educación inicial, o sea la de niños entre 3 y 5 años, si bien es obligatoria, en el 2006 correspondía al 46% de ese grupo de población, registrándose dificultades al acceso en muchas provincias por falta de establecimientos escolares para este grupo de edad, este es un problema no solucionado. La escolarización de los niños de 5 años de edad es casi universal como la de la educación primaria.

La relación entre varones y mujeres escolarizados es similar en la escuela primaria, en la secundaria predominan las mujeres (84% a 78% los varones), también las mujeres predominan en el nivel terciario y universitario, pero en este último nivel aun se concentran en las carreras tradicionales para mujeres, que tienen luego niveles salariales inferiores.

La incorporación en octubre 2009 de la Asignación Universal por hijo para la protección social, si bien no implica la universalización total, como se solicitaba según proyectos de ley presentados desde hace años en el Congreso de la Nación, el decreto presidencial que la instituyó focaliza en hijos de personas desocupados y trabajadores informales con ingresos menores al salario mínimo. Tampoco se basa, como proponían los proyectos de ley, en el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos y bajo el principio de ciudadanía. El beneficio implementado exige la asistencia escolar y el cumplimiento de los controles de salud, como resultado de esto en el 2010

aumentó la inscripción de niños y adolescentes en la escuela primaria y secundaria.

Cabe consignar que en Argentina la deserción escolar creció en estos años pero sin llegar a impactar significativamente en los indicadores generales, ya que solo se registra un pequeño descenso 0,5% en las tasas de egreso escolar.

El principal problema de la educación en el país es el deterioro de la calidad de la educación especialmente la pública, lo que implica un factor difícil de evaluar pero que afecta y compromete la evolución de los otros ODM, como señalaremos oportunamente. Además los conflictos docentes redujeron el número de días de clase, con grandes diferencias entre las escuelas públicas y las privadas, que redundan en el nivel de aprendizaje alcanzado en unas y otras.



ODM 3: Promover la igualdad y la equidad de género

Metas:

- **Mejorar la participación económica de la mujer y reducir la brecha salarial entre varones y mujeres.**
- **Aumentar la participación de la mujer en los niveles de decisión**

Respecto a la participación económica de las mujeres en Argentina, debemos señalar que en una alta proporción predomina el trabajo precario, especialmente el servicio doméstico. La tasa de desocupación es mayor en las mujeres que en los varones, llegando a ser en las menores de 30 años el doble (15,4%) que la general: 7,3%. Respecto a las mujeres que trabajan la OIT en noviembre 2009 informó que en Argentina las mujeres jefas de hogar con hijos trabajan más en el sector informal y en el servicio doméstico. Las mujeres sin hijos el 59% trabajan en el sector formal, mientras las con 4 o más hijos solo el 12,4% lo hace en ese sector.

La brecha salarial de las mujeres en relación a los hombres se ha mantenido estable en este periodo: 30% menos, algo que incluso se observa en el sector público. Esto es más grave dado el deterioro del poder de compra de los salarios que se registra por la inflación sostenida y creciente que existe en el país.

Respecto a la participación de las mujeres en niveles de decisión, debido a la ley de cupo para cargos electivos parlamentarios nacionales sancionada en 1991, que se empezó a aplicar en la elección de diputados en 1993, permitió mejorar sensiblemente la participación de mujeres en la Cámara de Diputados, del 6,2% de diputadas en 1991 ascendió a 24,9% en 1995. En 1999 fue 29,6% y continuó en ascenso alcanzando al 40,0% en el 2007.

En el Senado la ley de cupo recién se aplicó en el 2001 ya que antes no se había reglamentado. Esto implicó pasar de la participación de solo el 1,4% de mujeres en 1998 al 34,7% en el 2001, llegando en el 2007 al 43,1%. A modo de comparación en Brasil la participación política de las mujeres en la Cámara de Diputados fue de 9% y en el Senado nunca superó el 15%. Estas proporciones se reiteran en provincias y municipios. En el 2009 Brasil revisó la legislación y se modificó la ley incluyendo la cuota de mujeres obligatoria, que aun no se implemento.

La razón de la participación de las mujeres en cargos jerárquicos, tanto públicos como privados en Argentina, fue de 0,42 en el 2007 registrando una disminución en relación al 2000 que era de 0,50. Esto es preocupante porque indica una tendencia a que las mejores oportunidades de participación jerárquica benefician principalmente a los hombres. Si tenemos en cuenta que en los últimos 6 años experimentamos en el país una época de crecimiento económico y ampliación de oportunidades laborales mejor remuneradas en cargos jerárquicos, que las mujeres esten relegadas a cargos peor remuneradas es grave e indica un retroceso.

A fin de complementar las metas de Naciones Unidas respecto al mejoramiento de la igualdad entre mujeres y varones, se consideran otros datos como la **edad mínima legal para el matrimonio de mujeres y niñas** en Argentina. Esta es de 16 años, si bien la mayoría de edad ahora es de 18 años. En el país no es muy habitual el casamiento a temprana edad, sin embargo la legislación no ha cambiado en relación a otros avances. Otro dato de interés es la **educación sexual integral -ESI-**, cuya implementación aún no se ha universalizado según la ley nacional aprobada en el 2006. Si

bien la ley otorgaba el plazo de cuatro años para la implementación, es preocupante que ese plazo está próximo a cumplirse y aún los avances son muy escasos, ni siquiera se ha capacitado a la totalidad del personal docente. La ESI tiene implicancias en la igualdad de mujeres y varones ya que incluye contenidos sobre la eliminación de los estereotipo de genero que sustentan la desigualdad entre mujeres y varones. También porque incluye prevención de la violencia contra las mujeres promoviendo la igualdad de poder en unos y otras y el respeto a la integridad corporal.

Por último los datos sobre la frecuencia de la **violencia contra la mujer** también son importantes a la hora de evaluar el grado de empoderamiento de las mujeres. La violencia contra las mujeres es la principal violación a los derechos de las mujeres. En Argentina aun no existe un registro nacional unico que centralice la información sobre víctimas de violencia contra las mujeres, es por ello que no se puede hablar con certeza de aumento de su frecuencia, esto a pesar de contar desde marzo del 2009 con la ley para atención integral y prevención de la violencia contra las mujeres. Sin embargo, por las crónicas periodísticas y la información de algunos servicios públicos y de ONGs, parece haber aumentado, al igual que la muerte por violencia: feminicidio, un problema que crece según las noticias policiales.

A su vez, un estudio reciente realizado por FEIM en colaboración con otras ONGs de mujeres en el Mercosur, Gestos de Recife-Brasil, EPES de Chile y MySU de Uruguay, evidenció que la violencia contra las mujeres es un factor que aumenta la vulnerabilidad al VIH/sida. Entre el 75 y 93% de las casi 400 mujeres que viven con VIH entrevistadas habían padecido alguna forma de violencia, mayoritariamente esta violencia fue previa al diagnóstico del VIH.



ODM 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta:

- Reducir en dos tercios la mortalidad infantil y la de niños menores de 5 años entre 1990 y 2015.
- Disminuir al 10% la desigualdad entre provincias.

En 1990 la tasa de mortalidad infantil (niños menores de 1 año) era de 25,6‰, en el 2000: 16,6‰ y en el 2007: 13,3‰, si bien esta tasa continua presentando una tendencia descendente a nivel nacional, aun no se logro disminuir esta tasa según la meta de NU, ya que solo disminuyó en menos de la mitad. El informe oficial reconoce una disminución del 48,2%. Además se registran grandes variaciones entre provincias, que exigen intervenciones especiales para eliminar las diferenciales y mejorar mas la tasa nacional. Respecto a las causas de estas muertes predominan las causas originadas en el periodo perinatal (49%) seguidas por las malformaciones congénitas y otras anomalías genéticas. Sin embargo en el año 2007 se produjo un incremento en relación al 2006 que se debió al aumento de las muerte por problemas respiratorios, que continua creciendo e indica el peso aun de causas prevenibles mas fácilmente Este aumento debe vincularse con las condiciones económicas mas deterioradas de las familias que viven bajo la línea de pobreza e indigencia y también la insuficiencia de los servicios públicos de salud, únicos accesibles a esta población.

La tasa de mortalidad de niños entre 1 y 5 años disminuyó de 29,0 ‰ en 1990 a 19,3% en el 2000 a 15,6% en el 2007. Si bien la tendencia es descendente, aun no se alcanzo a bajar de acuerdo a la meta. Además en el 2007 se observó un aumento pequeño pero preocupante por la persistencia de altos niveles de pobreza en esta población lo que agrava sus riesgos y vulnerabilidad. A esto se agrega la reaparición de un brote de sarampión en el 2010, lo que indica el deterioro de la continuidad de la vacunación de la población infantil. Las variaciones provinciales de las tasas de muertes entre 1 y 5 años registran una disparidad que no solo impide alcanzar la meta propuesta por Naciones Unidas, sino que implica la persistencia de desigualdades muy importantes por situación económica de las familias y los niños.



ODM 5: Mejorar la salud materna

Meta:

- Reducir en 75% la mortalidad materna en el año 2015.
- Alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva en el 2015.

La tasa de mortalidad materna, es un indicador sensible a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud especialmente los gineco-obstétricos, el acceso a información y métodos anticonceptivos seguros y efectivos, el nivel educacional de las mujeres, la calidad de vida especialmente la alimentación adecuada y el nivel económico de la población, especialmente las mujeres.

Desde hace décadas la persistencia en Argentina de tasas elevadas de mortalidad materna ha sido denunciada por organizaciones de la sociedad civil, especialmente de mujeres. Naciones Unidas ha reconocido que las altas tasas de mortalidad materna registradas en los países en desarrollo son inaceptables y constituyen una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, como el derecho a la vida, a gozar de los avances científicos y a servicios de salud de la mayor calidad posible. Pero también es un grave problema de salud pública, especialmente porque la mayoría de esas muertes pueden evitarse. Por último también es una injusticia social porque las que mueren y/o enferman más gravemente por estos problemas son las mujeres pobres.

Entre el 2000 y el 2008 Argentina pasó de tener una tasa de mortalidad materna de 34,9 por 100.000 nacidos vivos en el 2000, a una tasa de 40,0 %0000 en el 2008 última cifra disponible en el Ministerio de Salud. Esto indica un crecimiento de la tasa de mortalidad materna que de no medir intervenciones especiales en el 2015 cuando debería ser de 13,0 x 100000 sería de 38,2. **Este indicador es el que evidencia el menor logro de las metas por parte de Argentina.**

Cuando se analizan las causas de estas muertes maternas, las complicaciones por embarazos terminados en aborto son la

principal causa con un 26,7% en el periodo de 2004/8. Las causas obstétricas directas que incluyen sepsis, hemorragias e hipertensión son las más importantes. Las causas obstétricas indirectas son del 18,5%. Esto indica la alta condición de prevenibles de estas muertes ya que las que tienen mayores restricciones a su prevención son las causas obstétricas indirectas, debidas a otras causas no relacionadas con el embarazo, parto o puerperio como insuficiencia cardíaca, renal y otras.

La tasa de mortalidad materna presenta grandes variaciones entre provincias, según datos oficiales en el 2008 con un rango de menos de 10%0000 en San Juan y Ciudad de Buenos Aires, hasta 117%0000 en Formosa y 100%0000 en Jujuy. Trece provincias tienen tasas más altas que la tasa nacional, predominando las provincias del Noroeste y Noreste argentino que son las más pobres, con la excepción de Chubut y La Pampa que también integran este grupo.

Si se compara Argentina con algunos países de la región, Chile tiene una tasa de mortalidad materna de 19,8%0000 y Uruguay de 15%0000. Esto indica que es posible disminuirla con políticas específicas y sostenidas, algo que no ocurre en Argentina.

A las inequidades económicas se suman la de accesibilidad a los servicios de salud y sus condiciones ya que en esto también se incluye la falta de servicios de salud sexual y reproductiva en Argentina que recién en el 2003 inició el programa y el no cumplimiento de las normas vigentes, como el caso del rechazo sistemático en los hospitales públicos a la atención de las interrupciones del embarazo permitidos por el Código Penal.

Respecto a la proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado, esto en Argentina es alto 99%, así como el parto institucional. Esto indica que la calidad y oportunidad de esta atención no es la adecuada, lo que indica la incapacidad de prevenir las afecciones como la hipertensión o eclampsia durante el periodo prenatal y los embarazos no planificados que terminan más frecuentemente en abortos inseguros ante el rechazo a la atención en los servicios públicos. El Comité de

Derechos Humanos de Naciones Unidas y el Comité de Expertos de la CEDAW han reiterado desde el 2004 al Estado argentino la necesidad de disminuir esas altas tasas, atender los abortos exceptuados de pena en la actual legislación e incluso avanzar en los cambios legales necesarios para asegurar a todas las mujeres el derecho a la vida y a servicios de salud de la mayor calidad independientemente de su capacidad económica y su lugar de residencia. Poco de esto ocurrió, incluso el rechazo reciente del Ministro de Salud de la Nación de firmar la resolución sobre la Guía de atención del aborto no punible, es un ejemplo de la falta de voluntad política del gobierno nacional en este tema.



ODM 5b: Lograr el acceso universal a la salud reproductiva

Metas:

- Alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva:
 - Tasa de prevalencia métodos anticonceptivos
 - Embarazo adolescente
 - Cobertura de cuidado prenatal
 - Necesidades no satisfechas de planificación familiar

Sobre la prevalencia de uso de anticonceptivos indicador que incorpora la ONU en el set de evaluación del MDG5B: acceso universal a la salud reproductiva, en Argentina recién en el 2003 se inició el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por la ley 25.673. Esto fue un logro importante que debemos señalar y que celebramos ya que permite el acceso de todas las personas a la información y provisión de métodos anticonceptivos gratuitos. En el 2006 Argentina tenía una prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos -MAC- de 78,3% con grandes variaciones entre las regiones: menor tasa de uso en el Noroeste y Noreste y más elevado en la Patagonia. Esto no fue aun modificado por parte del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable -PNSSyPR-, que no logra su implementación en forma integral y homogénea en todo el país. Esto se ve agravado porque en los sectores más pobres de la población predomina el uso de MAC no seguros y poco efectivos.

También es preocupante que desde el año 2008 el Ministerio de Salud tiene dificultades en la compra de MAC y no provee todos los anticonceptivos a los servicios de salud públicos, esto afecta la continuidad del uso especialmente por parte de las mujeres pobres, principales usuarias de los servicios públicos de salud. La alta frecuencia de uso de anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) y preservativos masculinos por parte de las usuarias de los servicios públicos, agrava la continuidad de uso ante la falta de provisión por parte del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta discontinuidad de provisión en los servicios públicos de salud afecta especialmente a las mujeres más pobres y jóvenes 15-24 años que no tienen capacidad de compra. Esto suele aumentar la tasa de embarazos no planificados, con la mayor probabilidad de interrupción de embarazos en forma insegura y de alto riesgo para la salud y la vida de las mujeres.

El **embarazo adolescente** es otro de los indicadores considerados por Naciones Unidas en el acceso universal a salud reproductiva. En Argentina se registra una tendencia ascendente de la proporción de niños nacidos de madres menores de 20 años, mientras en el 2001 era de 14,6% en el 2008 fue del 15,4%. Existen amplias variaciones según provincias vinculadas a la situación socioeconómica, las tasas de embarazo adolescente son mayores en las provincias más pobres como las del Noroeste y Noreste. Además se observa un aumento de niños nacidos de madres menores de 15 años, en el 2005 eran el 2,3% y en el 2008 ascendió a 2,6% de los nacidos vivos. Atento en este grupo de edad se reconoce que las relaciones sexuales son coercitivas o forzadas, implicando esto un mayor grado de abuso sexual en las niñas madres que es preocupante.

También se registró en este periodo un aumento de la fecundidad adolescente que es de 64 por 1000 mujeres. La tasa de fertilidad en las adolescentes esta en ascenso y esto debe vincularse con el aumento de la pobreza y la disminución de la edad de iniciación sexual. Un estudio de las jóvenes madres en base a la condición económica, según la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC) Cuarto

Trimestre 2009, de las 32.000 mujeres adolescentes entre 14 y 20 años que viven en centros urbanos y tienen un hijo por lo menos, el 40% corresponde al quintil más pobre y el 34% al siguiente. O sea el 74% de las madres adolescentes son pobres o indigentes. El 83% de esas adolescentes madres dejó de estudiar y el 59% no trabaja ni busca trabajo, solo el 19% trabaja.

El acceso de los jóvenes y adolescentes a métodos anticonceptivos gratuitos es muy bajo, si bien la ley de creación del PNSSYPR no establece límite de edad para atención de la población, se observa un alto rechazo a la atención en los servicios públicos de salud de las adolescentes si no han tenido hijos, por lo tanto los servicios de salud sexual y reproductiva llegan tarde para prevenir estos embarazos, algo que debe modificarse. Según la última encuesta Nacional de Salud en 2005 el 44,1% de los adolescentes de 15 a 19 años se iniciaron sexualmente. El uso de MAC por parte de este grupo es bajo y predomina el uso del preservativo.

La **cobertura de atención prenatal** es alta en Argentina, el principal motivo es que las mujeres aunque sea realizan un control para tener derecho a internarse en un hospital público para tener el parto. En la encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada en el 2005 el 93,6% de las mujeres que tuvieron un hijo en los últimos 3 años dijo haber tenido por lo menos una consulta prenatal. El 88,6% de las mujeres embarazadas realizó 5 o más controles prenatales, esto indica un alto nivel de atención que no se compatibiliza con las altas tasas de Mortalidad Materna registradas ni con la persistencia de problemas como la eclampsia y otros, esto indica problemas en la calidad de estos controles los que parecen no ser tan eficaces como deberían.

Se registran variaciones en la proporción de embarazadas que realizan 5 o + controles según provincias, es mas bajo en el Noroeste y Noreste que en la Patagonia. Las adolescentes embarazadas realizan menos controles de los aconsejados y las multíparas suelen concurrir más tardíamente al control prenatal.

En síntesis el Objetivo 5 es el menos logrado en Argentina y es evidente que no constituye una prioridad política del gobierno.



ODM 6: Combatir el VIH/sida, la Tuberculosis, el Paludismo y otras enfermedades

Metas:

- SIDA:
 - Reducir en 10% la prevalencia del VIH en las mujeres embarazadas entre 15-24 años
 - Reducir en un 12,5 % la mortalidad por VIH/sida
 - Reducir la incidencia de VIH/sida en un 20%.
 - Incrementar en un 25% el uso de preservativos.
- Tuberculosis:
 - Reducir la morbilidad un 8% anual
 - Reducir la mortalidad un 10% anual
 - Lograr el 90 % de curación de casos bajo Tratamiento Abreviado
- Paludismo:
 - Mantener el Índice Parasitario por debajo del 1%0 en las zonas de riesgo

El análisis de la situación del **VIH/sida** en Argentina evidencia una disminución de la frecuencia en las mujeres embarazadas de 15 a 24 años que disminuyó del 0,64 % del total de embarazadas en ese grupo de edad en el 2000 a 0.36% en el 2008. Esto contrasta con el aumento observado en las nuevas infecciones en este grupo de edad en el que predominan las mujeres en relación a los varones. Así como la disminución de la razón hombres/mujeres tanto en los casos de Sida como en las infecciones que paso de ser 2,8 en el 2000 a 2,4 n el 2008 y del 1,9 en el 2000 al 1,6 en el 2008, respectivamente.

Respecto a la **mortalidad por VIH/sida** esta tasa fue de 40 por millón de habitantes en el año 2000 y descendió a 36,2. Este descenso es próximo a la meta establecida, lo preocupante es que la mortalidad entre las mujeres disminuyo menos que entre los hombres. La universalización del acceso al tratamiento con antiretrovirales produjo a comienzos del 2000 la disminución de la mortalidad que persiste con variaciones poco significativas, sin disminuir aún más como sería lógico de esperar. Esto tal

vez por la falta de adherencia y las interrupciones del tratamiento ante falta de distribución gratuita u otros motivos.

La **incidencia de la infección** demuestra una leve tendencia descendente desde el año 2000, con 59,1 x millón de habitantes en el 2001 y 44,7 en el 2006. Esto no llega a alcanzar la meta propuesta pero la tendencia es descendente. En cuanto al **uso de preservativos**, cabe señalar que en Argentina el Estado solo distribuye preservativos masculinos, aun no compra preservativos femeninos para distribuir gratuitamente, ni existen en el mercado para su compra. En cuanto al uso de preservativos masculinos no existen estudios suficientes que indiquen este dato en el país. Si bien en los últimos años aumentó la cantidad de preservativos masculinos que compra el Ministerio de Salud de la Nación

La **Tuberculosis** registra una tasa de notificación de casos de TB con una tendencia descendente desde el 2000, entre 1990 y el 2000 se observaron oscilaciones con algunos picos que entre el 2000 y el 2007 se observaron pero en menor intensidad. La tasa de mortalidad por TB registró una evolución similar a la de notificación de infecciones. En cuanto a los casos detectados y curados con tratamientos abreviados en el 2006 era de 82,4%. Todo esto indica que si bien no se alcanzo la meta es posible lograrla en el 2015, excepto que no se controle la asociación VIH/TB y/o se incrementen las formas multidrogaresistentes.

Respecto al **paludismo**, Argentina lo erradicó hace años registrándose casos aislados en solo tres provincias argentinas: Salta, Jujuy y Misiones. Esto implica que en esta enfermedad Argentina ya presenta desde hace años superada las metas planteadas para el 2015.

OBSERVACIONES FINALES:

Es evidente que **Argentina no ha logrado cumplir las metas de la mayoría de los ODM** según el compromiso asumido en el 2000, en base a lo analizado en este informe. Existen diferencias de este informe con el realizado por el gobierno argentino, publicado en el 2009, esto debido principalmente a los datos considerados en uno y otro informe. Pero también a los periodos de tiempo considerados para las comparaciones. Mientras Naciones Unidas planteó al periodo comprendido entre 1990 y el 2015, con un corte al 2010. En muchos casos el énfasis debía estar en analizar el periodo 2000-2010 ya que es a partir de cuando se adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En muchos casos el gobierno cambió ese periodo de análisis de acuerdo a lo que le resultó más conveniente para mostrar la evolución y el logro de las metas.

El cumplimiento de las metas de estos Objetivos de Desarrollo del Milenio se propusieron para medir nada menos que la evolución de la pobreza y la desigualdad en un país y su impacto con otros indicadores del nivel y la calidad de vida básicos de la población de un

país. Argentina en base al informe oficial es una país que logro mejorar las condiciones de vida de la población y parece haber superado todos los principales problemas. **Solo en dos Objetivos el gobierno reconoce el no cumplimiento tan cabal, como es el caso de la Salud Materna y la Mortalidad Infantil.** Es así como esta Cumbre y los resultados presentados por el país se silenciaron y no son parte de las noticias que se comentan y difunden en el país.

Como ONG interesada y preocupada de la salud y el bienestar de mujeres y niñas en Argentina difundimos este informe y promovemos la difusión sobre la realidad de la salud y el bienestar de la población y especialmente de ambos grupos. Porque la salud de mujeres y niños fue la principal preocupación del Secretario General de Naciones Unidas que lanzó una campaña especial. Argentina no se sumó a esto!! Y no es porque ya superamos los logros propuestos.

Buenos Aires, 15 septiembre 2010

BIBLIOGRAFIA

- "Condiciones de vida de la niñez y adolescencia 2004-2008". Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA, Buenos Aires, Junio 2009.
- "Cuatro de cada 10 adolescentes con hijos son pobres". Informe Nacional IDESA, N°351, 22 de Agosto de 2010.
- "Derechos humanos de las mujeres: asignaturas pendientes del Estado Argentino". Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil. CEDAW – 46º Periodo de Sesiones, Argentina 2010, Buenos Aires, 2010 (<http://www.feim.org.ar/pdf/sombraCEDAW2010.pdf>)
- "Infancia y condiciones de vida". Encuesta Especial para el diagnostico y la Evaluación de metas sociales, INDEC, Buenos Aires, 1995.
- "La protección social de cara al futuro. Acciones, financiamiento y solidaridad". CEPAL, Uruguay, Marzo 2006.
- "La situación de la mortalidad materna en la Argentina". Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Hoja Informativa N°1, Abril 2010. CEDES/CREP/IIE/ANM.
- "Las condiciones materiales de vida de los hogares". Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA, Buenos Aires, 2009.
- "Las grandes desigualdades". Barómetro de la Deuda Social Argentina, UCA, Buenos Aires, Noviembre 2004.
- "Monitoreo de los compromisos asumidos frente al Sida en salud sexual y reproductiva". Informe Argentina. FEIM/Gestos, Febrero 2010.
- "Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe País 2009". PNUD/Argentina, Buenos Aires, Noviembre 2009.
- "Solo 1 de cada 3 adolescentes termina la secundaria a tiempo". Informe Nacional IDESA, N°352, 22 de agosto, 2010.



Paraná 135 Piso 3 "13" (C1017AAC) Buenos Aires, Argentina
Tel./Fax (5411) 4372-2763
E-mail: feim@feim.org.ar | www.feim.org.ar