

PUBLICADO POR LA
REPRESENTACION DE
OPS/OMS EN ARGENTINA



a su
salud!

NUMERO ESPECIAL | NOVIEMBRE 2006

ISBN 1812-8912



A su Salud! es una publicación de distribución gratuita de la OPS/OMS en Argentina.

Sus comentarios pueden ser reproducidos total o parcialmente con sólo citar la fuente.

Para solicitar un número de **A su Salud!** o hacer comentarios debe dirigirse a: info@arg.ops-oms.org

Dirección

Dr. José Antonio Pagés

Coordinación editorial general

Mag. Caty Iannello

Colaboración técnica

Dr. Hugo Cohen

Lic. Gonzalo Contreras

Dr. Salvador García

Dr. Celso Rodríguez

Dr. Enrique Vázquez

Dr. Luis Eliseo Velásquez

Diseño

Dis. Andrés Venturino

Justicia, Derechos Humanos y Salud Mental	4
Gestión de la información y el conocimiento en salud	6
La erradicación del Síndrome de Rubéola Congénita en la Región	10
Las nuevas vacunas de prioridad en salud pública	12
La capacidad diagnóstica de los laboratorios nacionales	14
Funciones Esenciales de Salud Pública en las provincias de Buenos Aires, Tucumán y La Rioja	16
La reducción de las brechas de protección social en salud de la población materno-infantil de la provincia de Jujuy	18
Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Análisis de Alimentos del Ministerio de Salud de la Nación	20
Encuesta de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles	22
Encefalitis equina	23
Nuevos instrumentos de análisis de desigualdades en salud	24
Gestión de la OPS/OMS en Argentina	26

El contenido de
A su Salud!!
refleja algunas experiencias
seleccionadas de nuestro trabajo
en el 2006

C O N T E N I D O

Justicia Derechos Humanos Salud Mental

Con el objeto de apoyar los procesos de reforma psiquiátrica en el país y el consecuente desarrollo de servicios basados en la comunidad, la OPS/OMS en Argentina promovió la constitución del equipo de trabajo Justicia, Derechos Humanos (DDHH) y Salud Mental, el mismo está integrado por las autoridades de salud mental del Ministerio de Salud de la Nación; las Direcciones de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires; representantes de la Secretaría Nacional de Derechos Humanos, un referente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; la Secretaría de DDHH de la Ciudad de Buenos Aires; varios directores de grandes hospitales y colonias psiquiátricas de la provincia de Buenos Aires y la reciente inclusión de familiares, usuarios y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

Este ámbito de trabajo, que cuenta con el apoyo técnico y participación activa de la OPS/OMS en Argentina, tiene como coordinador, a la máxima autoridad de salud mental del Ministerio de Salud de la Nación.

Las reuniones, que se realizan en forma semanal y donde los temas se debaten y acuerdan por consenso, tienen varios propósitos simultáneos:

- Establecer estrategias de trabajo común entre las diversas instancias involucradas en la labor de salud mental para la transformación de los servicios.
- Sensibilizar a los diversos actores respecto a las normas y tratados internacionales vigentes, las recomendaciones de la OPS/OMS, así como las leyes y reglamentos que hacen a la promoción y defensa de los derechos de los enfermos mentales.
- Promover un proceso de intercambio que permita a las partes intervinientes avanzar en las transformaciones de los servicios, en base a las experiencias exitosas en curso.

Como parte de los próximos pasos acordados, se trabaja en la preparación de una carta para elevar a las máximas autoridades de salud y justicia a la Corte Suprema de Justi-



cia, con el objetivo de invitarlos a participar en un proceso de actualización y difusión de las normas vigentes en defensa de los derechos de los enfermos mentales, tomando como base los recientes fallos de la Corte en tal sentido. Además, se aprobó la realización de talleres y seminarios regionales para la difusión de las leyes, normas, tratados y otros acuerdos internacionales, para la promoción de los derechos de los enfermos mentales. Estas actividades se acompañarán de una campaña de difusión y sensibilización por los medios masivos de comunicación. Se invitará a participar de los talleres a los miembros del poder judicial, defensorías de estado, autoridades de salud mental, directores de hospitales psiquiátricos y otros miembros de nivel de conducción del área, junto con ONGs de usuarios y familiares; representantes de universidades de los gremios y asociaciones de trabajadores, entre otros.

Se comenzó con esta labor en el segundo semestre del año en curso y se recopilarán datos e información general sobre la situación de los enfermos mentales en el país, proceso que se aplicará durante el año venidero.

Simultáneamente, desde la OPS/OMS en Argentina se ha colaborado para el diseño y desarrollo de dos diplomados en las provincias de Mendoza y Córdoba y una maestría en salud mental comunitaria, ambas instancias dependientes de las universidades locales, que toman como eje el desarrollo de los servicios comunitarios

Junto a estas iniciativas, se comenzó a aplicar el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (OMS-IESM) para el diagnóstico de situación de los servicios de salud mental en diversas provincias y en el gran Buenos Aires, como apoyo efectivo al impulso de la reforma psiquiátrica y el cumplimiento efectivo de los derechos de ciudadanía de las personas que padecen trastornos mentales.

Gestión de la Información y el Conocimiento en Salud

Durante 2006, se continuó la construcción de la BVS Argentina (Biblioteca Virtual en Salud) accesible en <http://www.bvs.org.ar>. Se produjeron diversos servicios y fuentes de información para fortalecer su uso en la toma de decisiones en salud pública, su utilización como evidencias en la investigación en salud y su referencia para la atención en los servicios de salud. En la base de datos BINACIS-Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud, se cuenta actualmente con 100.000 registros y en la base de datos unificada, 290.000 registros existentes en las 95 bibliotecas de la red de bibliotecas del país.

En el marco del proyecto conjunto entre Argentina y Bolivia, se desarrolló un módulo de información sobre AIEPI- Acción Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia, destacando sus tres componentes: salud familiar y comunitaria, recursos humanos y sistemas de salud. Se encuentra disponible en el portal de la Biblioteca Virtual en Pediatría, en <http://www.bvspediatria.org.ar/>. También se fortalecieron las actividades para la construcción de la Biblioteca Virtual en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, accesible a través de <http://www.bvsde.ops-oms.org>.



Un componente importante fue la cooperación técnica brindada junto con BIREME a la Dirección Nacional de Reglamentación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación para el fortalecimiento de la Base de Datos de la Legislación en Salud de Argentina, para la implementación del Curso de Capacitación en la Metodología TC-Legis - Textos completos en legislación, se contó con el apoyo de un experto de BIREME. El principal objetivo de la iniciativa fue capacitar al equipo del Ministerio de Salud de la Nación en el uso de las herramientas y procesos necesarios para su puesta a punto. La misión permitió afianzar el sistema, subrayar la gran importancia del mismo en la accesibilidad de las fuentes abiertas de información en legislación en salud y en la visibilidad de las acciones de gestión de la información y conocimiento en el mencionado ministerio.

Acompañando el día mundial de la salud 2006 dedicado a los trabajadores de la salud, el Centro de Gestión del Conocimiento implementó 6 talleres de alfabetización informacional en salud pública destinados a usuarios, profesionales y técnicos, para capacitarlos en el uso y acceso a las fuentes, bases de datos bibliográficas y servicios de infor-

mación de la BVS Argentina. Con excelente acogida se desarrollaron con el Ministerio de Salud de la Nación, con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, otro en Tucumán con profesionales y técnicos del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes y uno más con el equipo de trabajo del Instituto Nacional de Epidemiología E. Coni en Mar del Plata. Esto permitió que el personal de salud adquiriera habilidades y herramientas que acorten la brecha en el acceso a la información de calidad científica, certificada y que respeta estándares internacionales en su presentación y contenido técnico.

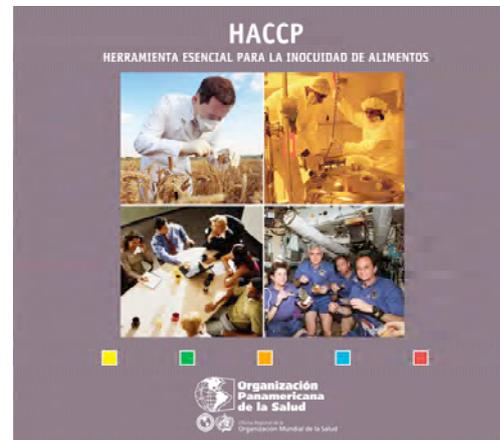
Con la cooperación técnica de OPS/OMS en Argentina, la Biblioteca Electronica Científica en Línea (SciELO Argentina), coordinada por el Centro Argentino de Información Científica y Técnica - CAICYT, conmemoró un año en línea, cuadruplicando el número inicial de títulos, y logró posicionar su base de datos con 23 títulos, 100 fascículos y cerca de 1.200 artículos científicos publicados en línea en acceso abierto y gratuito. La colección SciELO Argentina se está proyectando como una de las más importantes de la Red SciELO en la región, sus accesos evolucionaron en proporción geométrica: 2.392 accesos al sitio el mes de su implantación y alcanzaron, en mayo de 2006, la marca de 112.784 accesos.

Durante la primera semana de mayo de 2006 se llevó a cabo en Mendoza, Argentina, el 2do Congreso Panamericano de la Promoción del Consumo de Verduras y Frutas. Organizado por 5 al día Argentina, bajo el auspicio del Municipio de Guaymallén y OSEP (Obra Social de los Empleados Porvincipales en Mendoza), y con el patrocinio de OPS/OMS y la FAO, se dieron cita representantes de 12 países latinoamericanos de las más diversas disciplinas. A partir de este congreso se publicó la “Declaración de Guaymallén” con toda la información correspondiente a dicho evento.

En adhesión al movimiento de Acceso Abierto a la Información Científica, el Centro de Gestión del Conocimiento de la OPS/OMS en Argentina finalizó el proyecto editorial de construcción y acceso gratuito a la Memoria Técnica Institucional de la Representación, a través de la producción de un portal con la colección de los 93 publicaciones en texto completo desde 1988 hasta 2006, disponible actualmente en <http://www.ops.org.ar/publicaciones/index.html> y en versión en CD.



Junto con el Ministerio de Salud de la Nación se publicó Indicadores Básicos 2006. También se han realizado junto a la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación 2 CDs interactivos referidos a la Participación del médico en las estadísticas de mortalidad y mortalidad fetal disponibles en <http://www.deis.gov.ar/Capacitacion/index.htm>. Esta información facilitará al médico el llenado correcto de los formularios correspondientes y estar informado en los aspectos legales y técnicos sobre el tema de mortalidad.



Acompañando los cursos de capacitación que OPS realiza en el área de alimentos, se ha realizado una publicación electrónica interactiva “HACCP HERRAMIENTA ESENCIAL PARA LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS” como material de apoyo a dichos cursos, es la reedición 2006 de la publicada por el INPPAZ en el 2001.

Con motivo de las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, llevadas a cabo los días 24 y 25 de agosto de 2006, realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación y auspiciadas por OPS/OMS en Argentina, el Centro de Gestión del Conocimiento ha colaborado con la Red de Municipios y Comunidades Saludables en la elaboración del CD de la reunión que contiene publicaciones editadas por el Ministerio de Salud de la Nación.





Entre el 26 y el 27 de octubre de 2006 tuvieron lugar en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires Argentina, las Jornadas de Celebración de los 20 años de la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS). Participaron más de 120 profesionales y especialistas de Chile, Brasil, Perú, Honduras y Colombia. En un emotivo homenaje los 8 bibliotecarios fundadores recibieron placas recordatorias por su labor y perseverancia durante las dos décadas de existencia de la red.

Durante la reunión se expuso el desarrollo de la RENICS durante los últimos 20 años, destacando la agenda abierta aún pendiente, especialmente en el tema de ampliar la red a varias zonas del interior del país así como en lograr una mayor capacitación en el uso de la Biblioteca Virtual en Salud por parte de los usuarios del ámbito médico y académico, asegurando un acceso más equitativo a la información. Se presentó la publicación que se editó especialmente en conmemoración del 20^o aniversario: UN FUTURO DOCUMENTADO EN SALUD y un folleto descriptivo de la RENICS y de la BVS Argentina, también tuvo lugar una exposición de afiches de los diversos proyectos que componen la Biblioteca Virtual en Salud.



Durante la mañana del 27 el encuentro fue para editores de revistas científicas y de salud de Argentina y su articulación con la BVS, Lilacs y SciELO y en la tarde se desarrolló la reunión del Comité Consultivo de la Biblioteca Virtual en Salud de Argentina, punto de encuentro para definir y establecer la agenda de trabajo de todas las áreas, componentes y proyectos que la componen para el 2007.



Desde Argentina se contribuye a la erradicación del Síndrome de Rubéola Congénita en la Región.

En la 44^o Reunión del Consejo Directivo de la OPS /OMS realizada en Washington en Septiembre 2003, los países de la región de las Américas se comprometieron con la meta de “Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola congénita (SRC)” para el año 2010 (Resolución CD44/R1/ 03). La gran mayoría de los países ya realizaron su campaña de vacunación en adultos que fue la estrategia seleccionada para lograr la meta.

La rubéola es una enfermedad viral aguda de curso benigno, que afecta a niños y adultos. Cuando la infección se adquiere en el primer trimestre del embarazo afecta el 90% de los recién nacidos, produciendo lo que se conoce como SRC, pudiendo presentarse malformaciones cardíacas, sordera y catarata además de problemas transitorios como neumonía, meningoencefalitis, hepatitis, púrpura trombocitopénica y retardo de crecimiento intrauterino. Se estima que en Argentina en un período epidémico-inter epidémico, estimado actualmente de 10 años, se producirían 2000 casos de SRC cuyo tratamiento de por vida a razón de US\$ 60.000 por caso le costaría al país aproximadamente US\$ 120.000.000.

Hasta 1998 la administración de la vacuna en Argentina se hacía a título personal y el costo era afrontado por la familia, lo que generó una situación de inequidad ya que sólo la recibían los que estaban en condiciones de adquirirla. A partir de ese año, la vacuna se aplica en forma gratuita, a los doce meses de vida y al ingreso escolar lo que redujo el número de casos notificados de rubéola de 50.966 en 1997 a 681 en 2005.

La campaña de eliminación del SRC y control de la rubéola en Argentina se está llevando a cabo desde Septiembre a Noviembre de 2006, vacunando con doble viral (sarampión-rubéola) al 100% de todas las mujeres de 15 a 39 años, que se estiman alrededor de 7.356.921 en el país. Igualmente se vacunan los varones de poblaciones cautivas en comunidades cerradas (fuerzas armadas, reclusos, etc) y personal de salud, más expuestos a la presentación de brotes.

Esta campaña de vacunación en adultos es un gran desafío pero también una magnífica oportunidad para promover la cultura de la prevención en adultos, asegurar generaciones futuras libres del SRC y revertir la inequidad existente entre mujeres en edad fértil, de distinta condición social, étnica y ubicación geográfica, permitiendo que todas ellas y sus hijas e hijos sean protegidos contra la rubéola.



El apoyo de la OPS/OMS en Argentina para la realización de esta actividad ha sido considerable tanto en términos de cooperación técnica como de financiamiento, incluyendo un equipo de asesores internacionales con gran experiencia en este tipo de campañas para apoyar directamente a las provincias en la programación, ejecución, supervisión y monitoreo de las actividades. Igualmente se está apoyando la transferencia de la tecnología necesaria para el diagnóstico de rubéola en la mayoría de las provincias del país, aportando todos los reactivos necesarios. Esta descentralización hará posible el seguimiento en todas las provincias de todas las mujeres embarazadas vacunadas inadvertidamente durante la campaña que, de acuerdo a la experiencia de las campañas realizadas en otros países se espera sean alrededor de 5.500 de las cuales hasta el 10% (550) serían susceptibles a la rubéola (seronegativas) y por lo tanto habrá que hacer seguimiento de sus embarazos para verificar que ninguno de ellos presente malformaciones compatibles con SRC al nacimiento, como ya fue demostrado en los países de la región que hicieron esta misma campaña.

Cabe destacar el compromiso político del país traducido en un importante aporte económico para el desarrollo de la campaña, pues además de cubrir todos los gastos de personal, biológicos e insumos necesarios, asignó la suma de más de \$ 6.000.000 para la campaña de comunicación y movilización social y a cada una de las provincias \$1.20 por cada mujer a vacunar. El costo total de la campaña se estima en US \$10.000.000. Si se considera el costo de tratamiento de los casos de SRC que se producirían en 10 años sin esta intervención, el país estaría ahorrando aproximadamente US \$ 110.000.000 eliminando el SRC.

Se avanza en la introducción de las nuevas vacunas de prioridad en salud pública

Con el desarrollo acelerado de nuevas vacunas, los países de la región de las Américas se han visto confrontados a decidir compulsivamente la introducción de dichas vacunas en sus calendarios nacionales de vacunación. Para ayudarlos a poder tomar una decisión basada en la evidencia la OPS/OMS está apoyando el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica que les permita a partir de su propia información, estimar la carga de la enfermedad y poder luego realizar los análisis financieros tales como costo/efectividad, que justifiquen no solamente la introducción sino también poder mantenerla dentro del esquema.

El programa regional de inmunizaciones de la OPS/OMS establece como prioritarias para su introducción en los esquemas nacionales de vacunación de los países de la región, las siguientes nuevas vacunas:

- Rotavirus
- Papilomavirus
- Vacunas subutilizadas: influenza y fiebre amarilla
- Neumococo.

El rotavirus es probablemente la causa más frecuente de gastroenteritis severa, tanto en países desarrollados como en

vías de desarrollo. Se estima que a nivel mundial se producen anualmente unas 440.000 muertes por rotavirus en niños menores de 5 años, de las cuales el 82% ocurren en países en vías de desarrollo, probablemente producto de la desnutrición y las dificultades para acceder oportunamente a los servicios. Además del elevado costo social, la carga económica es importante por la elevada tasa de morbilidad en los centros asistenciales. Los episodios de diarrea por rotavirus ocurren mas frecuentemente en niños entre 6 y 24 meses de edad y durante los primeros 3-5 años de vida prácticamente todos los niños han sufrido un episodio de diarrea causado por este agente.

En la región de América Latina y el Caribe, se estima que esta enfermedad causa anualmente más de 75.000 hospitalizaciones por diarrea grave y más de 15.000 muertes. El principal modo de transmisión es fecal-oral, seguido de secreciones y fómites¹. No se ha descartado que se transmita por secreciones respiratorias, por lo que más allá de las medidas higiénicas, de saneamiento ambiental y la utilización sistemática de la terapia de rehidratación oral, la vacunación contra el rotavirus se presume como la medida preventiva más eficaz contra la enfermedad. Actualmente existen 2 nuevas vacunas igualmente seguras y eficaces contra rotavirus que ya han sido licenciadas y registradas en varios países de la región. En Argentina, desde finales del año pasado se está usando una de ellas a nivel privado y la otra está en fase final de registro y licencia por la autoridad nacional reguladora.

Los datos actualmente disponibles en el país sobre rotavirus no permiten estimar con exactitud cual es la carga real de la enfermedad por lo que la OPS/OMS en Argentina viene apoyando al país desde hace más de 1 año para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica dentro del sistema

¹fomites: (lat.). f. Subancia u objeto cualquiera, no alimenticio, que conserva y transmite el contagio. (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Salvat)

de salud pública. Esta vigilancia está integrada dentro del sistema nacional de vigilancia de diarreas sobre una base de unidades centinelas. Varios talleres de capacitación han sido desarrollados con la participación de las principales unidades centinelas del país y se está desarrollando la capacidad diagnóstica de los laboratorios de dichos centros, proveyendo también los reactivos necesarios para la confirmación de la enfermedad por una técnica de ELISA.

En cuanto a la situación del papilomavirus en Argentina, el estado de la vigilancia epidemiológica es casi el mismo que para rotavirus, pues los datos disponibles son escasos y no permiten estimar la carga real de la enfermedad. El papilomavirus humano (PVH) es el principal responsable de cáncer cervico-uterino a nivel mundial. Los serotipos oncogénicos 16 y 18 son los más frecuentes y son responsables del 65-70% del cáncer cervico-uterino. Igualmente importantes son los tipos 45, 33 y 31 que son predominantes en América Latina. La infección por el PVH no se limita al cáncer cervico-uterino, sino que incluye una proporción incluso mayor de lesiones cervicouterinas premalignas. Los tipos del PVH de bajo riesgo, como el 6 y el 11, son responsables del 90% de las verrugas genitales o condilomas acuminados. Con una incidencia de 470.606 nuevos casos y 233.372 defunciones al año el cáncer cervico-uterino es una causa importante y devastadora de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. El 80% de esta carga estimada de enfermedad afecta a las mujeres que residen en países en vías de desarrollo. En la región de las Américas se notifican cada año aproximadamente 92.136 casos de cáncer cervico-uterino de los cuales aproximadamente un tercio (37,640) terminan en muerte. Sin embargo, existen importantes disparidades subregionales. La mortalidad por esta causa en América Latina y el Caribe es aproximadamente 10 veces mayor que la de América del Norte y Canadá juntos. El cáncer cervico-uterino se asocia estrechamente a la pobreza, al hecho de vivir en el medio rural y al bajo nivel educacional, observándose la mayor carga en las mujeres adultas de mediana edad.

Actualmente existen 2 vacunas igualmente seguras y eficaces contra el papilomavirus, y los laboratorios productores ya han solicitado su registro y licencia en Argentina. Se estima que ambas estarán disponibles en el mercado nacional a finales de 2006. Estas vacunas contra el PVH que incluyen los serotipos 16 y 18, así como el 6 y el 11 serán una gran herramienta para la prevención primaria y mejorarán significativamente las perspectivas para el control integral del cáncer cervico-uterino. No obstante, aunque dichas vacunas reducirían potencialmente la carga de la enfermedad en aproximadamente 70% que corresponde al porcentaje de cáncer cervico-uterino debido a los dos serotipos contenidos en la vacuna, la vacunación no reemplazará los otros métodos de control establecidos y deberá continuarse el tamizaje del cáncer cervicouterino.

La OPS/OMS en Argentina está apoyando tanto el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica del papilomavirus como la capacidad de diagnóstico laboratorial a nivel de unidades centinelas. Igualmente desde hace muchos años viene apoyando el programa nacional de detección del cáncer cervico-uterino, el cual deberá continuar aunque se introduzca la vacuna.

La capacidad diagnóstica de los laboratorios nacionales se ha desarrollado y fortalecido

El desarrollo de una buena capacidad diagnóstica del laboratorio es esencial para la vigilancia epidemiológica, sobre todo cuando se trata de la erradicación, eliminación y/o el control de enfermedades inmuno-prevenibles. En Argentina, la OPS/OMS ha venido apoyando este desarrollo con énfasis en 4 áreas específicas: Rubéola, poliomielitis tos ferina y rotavirus.

Desde los inicios de la erradicación de la poliomielitis se proveyó de reactivos para el diagnóstico incluyendo pruebas de Reacción de Polímeros en Cadena (PCR) al laboratorio de poliomielitis del Instituto Malbran para que funcione como un centro de referencia sub-regional para el cono sur. Gracias a ese apoyo, en el año 2005 se logró el reconocimiento de dicho centro como tal por parte de la OMS.

La situación de la tos ferina en Argentina ha sido también otro tema que necesitó el fortalecimiento del laboratorio. La tos ferina o Coqueluche es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa, generalmente leve en adultos y niños mayores pero puede ser severa en menores de 1 año. Su principal agente etiológico es la Bordetella pertussis,

pero existe una gran variedad de agentes bacterianos y virales que pueden dar origen a un cuadro clínico similar comúnmente llamado síndrome coqueluchoide. La inmunidad contra la tos ferina conferida por las vacunas o la enfermedad natural es corta por lo que la protección a partir de los 10 a 12 años de edad disminuye considerablemente.

En la Argentina antes del 2003, la enfermedad se presentaba con ciclos epidémicos cada 3 a 5 años. A partir de entonces se observa un aumento en las tasas de incidencia (1,8 a 5,7 casos por 100.000 habitantes), sobre todo en niños menores de 1 año, pero también se registran casos en adolescentes y adultos. Se han registrado brotes en por lo menos 4 provincias: Catamarca, Neuquen en el 2004, Salta y Tucumán en el 2005. Algunas de las cepas de Bordetella aisladas en estos brotes son diferentes a la cepa contenida en la vacuna utilizada actualmente en el país y en la región de las Américas, pero aún no se ha establecido cual es su importancia epidemiológica.

Aunque las coberturas de vacunación que en los últimos 3 años han sido inferiores al 85% a nivel nacional deben ser consideradas como la primera causa de estos brotes, también debe considerarse la posibilidad de que los mismos se deban a una falla de la inmunización por una inadecuada formulación de la vacuna utilizada. Por lo tanto, es de vital importancia reforzar la vigilancia epidemiológica de la tos ferina mejorando la capacidad de diagnóstico laboratorial de dicha enfermedad a nivel de todas las provincias del país para establecer el diagnóstico certero de la enfermedad, aislar y serotipificar las cepas circulantes y poder establecer con evidencia si la circulación de cepas diferentes es generalizada en todo el país o esporádica en algunas regiones.

En otros países de la región también se han registrado brotes de síndrome coqueluchoide cuya etiología no ha podido ser establecida en todos los casos, por lo que es de vital importancia para la OPS/OMS establecer, si está ocurriendo como en Argentina circulación de cepas pertussis diferentes a las contenidas en la vacuna.

Basado en esta evidencia, la OPS/OMS en Argentina, en coordinación con el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Carlos Malbrán y el Instituto de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Nacional de la Plata, elaboraron un plan de reforzamiento de la vigilancia epidemiológica que se basa principalmente en el desarrollo de la capacidad de investigación de brotes sobre el terreno y el diagnóstico laboratorial de la enfermedad, incluyendo desarrollo de técnicas de ELISA y PCR. Un taller de capacitación sobre estas técnicas fue organizado a principios de Junio 2006 en el cual participaron 8 de las 24 provincias del país. Igualmente se está elaborando un plan subregional que a través de una red interpaíses, (incluyendo actualmente Brasil y Chile) permita los siguientes objetivos:

- Conocer el perfil epidemiológico de la enfermedad por *Bordetella pertussis* en la región en niños y en adolescentes-adultos.
- Evaluar la efectividad de la vacuna utilizada en los diferentes países de la región
- Identificar la efectividad de las acciones realizadas para el tratamiento de los casos y el control de foco.
- Realizar un estudio retrospectivo y prospectivo de caracterización de los aislamientos de *Bordetella pertussis* circulantes en la población y su comparación con las cepas vacunales en uso.
- Realizar estudios de carga de enfermedad por la *Bordetella pertussis*.

Medición y mejoramiento del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en las provincias de Buenos Aires, Tucumán y La Rioja

Las Provincias de Buenos Aires (14.400.000 hab.), Tucumán (1.400.000 hab.) y La Rioja (307.000 hab.) son representativas de los avances históricos así como de las limitaciones que presenta la organización y funcionamiento del sistema de salud en Argentina. Con un marcado nivel de autonomía provincial debido al Régimen Federal de Gobierno, estas tres provincias comparten entre sí y con las 21 restantes, el alto grado de segmentación poblacional y fragmentación institucional del sistema de salud en el país. Una gran diversidad de instituciones de la Seguridad Social, con diferente normativa, alcance y calidad en sus beneficios, cubren cerca de la mitad de la población, principalmente aquella vinculada a los mercados formales de trabajo. La otra mitad de la población es protegida a través de la red pública de establecimientos de salud, en su mayoría de carácter provincial, habiendo sido transferido a los municipios el primer nivel de atención en el caso de la provincia de Buenos Aires. El modelo de atención de salud predominante durante las últimas décadas en los diferentes subsectores ha conducido a la concentración de la mayor parte de los recursos disponibles en establecimientos hospitalarios, en especial aquellos ubicados en los grandes centros urbanos.

La promoción de la salud y la participación social no habían ocupado, hasta hace algunos años, un lugar relevante en la agenda sanitaria de estas provincias y del país en su conjunto.

Las autoridades de salud de estas tres provincias, habiendo reconocido debilidades en su función rectora como autoridad sanitaria en ese nivel territorial, consideraron que el proceso de auto-evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, promovido por la OPS/OMS a partir de 2001, podría ser un instrumento de utilidad para identificar con precisión las áreas críticas para diseñar y ejecutar un plan de acción para el fortalecimiento de la práctica de salud pública provincial.

El proceso de medición del desempeño de las FESP en estas tres provincias y el posterior diseño e implementación de un plan de mejoramiento involucró una multiplicidad de actores e instituciones del sector salud, de otros sectores de Gobierno y de la Sociedad Civil. En las tres provincias, la salud tiene alta prioridad en la agenda del política del Gobierno y la iniciativa de mejoramiento de la Salud Pública ha contribuido a consolidar el proceso de coordinación intersectorial y de rectoría sanitaria. En el caso de la Provincia de Tucumán, por ejemplo, la mortalidad infantil pasó de 21 x 1000 n.v. en 2003 a 16,5 x 1,000 n.v. en 2005 y el número de defunciones por causas neonatales se redujo de 515 en 2003 a 360 en 2005¹.

¹ Fuente: Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública, Provincia de Tucumán, Argentina



La OPS/OMS en Argentina ha concertado con las autoridades sanitarias provinciales el proceso de planeación y ejecución de la medición del desempeño de las FESP, así como el plan de mejoramiento correspondiente. En cada caso, la OPS/OMS capacitó previamente a un grupo facilitador conformado por funcionarios del equipo técnico provincial y conjuntamente se definieron aspectos metodológicos y organizativos para la auto evaluación. La conducción de los talleres de medición se efectuó también de manera compartida entre las autoridades provinciales y la OPS/OMS.

El proceso de medición y mejoramiento del desempeño de las FESP logró establecer, a través de un ejercicio interdisciplinario y muy participativo, una línea de base en la cual se identificaron principales debilidades y fortalezas de la gestión sanitaria territorial, que sirve como referencia permanente para los tomadores de decisión de las tres autoridades sanitarias provinciales. A partir de esta iniciativa, se ha reorientado la formación de recursos humanos para la Gestión de la Salud Pública en las Provincias involucradas, así como los planes de desarrollo institucional, incluyendo recursos destinados a inversión.

En sistemas de salud con alta segmentación poblacional y fragmentación institucional como es el caso de la República Argentina y de otros países de la Región, se hace necesario que el Estado fortalezca su conducción sectorial y desempeñe adecuadamente las Funciones Esenciales de Salud Pública que son de su competencia. El proceso de medición y mejoramiento del desempeño de las FESP se plantea como una de las intervenciones de mayor relevancia para instalar la cultura de la evaluación y hacer cada vez más transparentes los procesos de gestión de las políticas públicas. Las autoridades sanitarias provinciales que tomaron la decisión política de realizar la evaluación de las FESP asumieron un compromiso de fortalecer la práctica de la salud pública y están ejerciendo el papel de liderazgo sanitario en su territorio.

Modelo de contribución a la reducción de las brechas de protección social en salud de la población materno-infantil de la provincia de Jujuy

Durante 2005 se desarrolló un proyecto dirigido al mejoramiento del acceso y calidad de servicios de salud para la población materno-infantil en las áreas peri-urbanas y rurales de la Provincia de Jujuy, ubicada al norte de la República Argentina, limítrofe con Bolivia y Chile; cuenta con 611.000 habitantes y con una tasa de mortalidad materna 15,5 x 10.000 n.v. en 2003. En la década de los 90 se había presentado un congelamiento de puestos de trabajo en el Sistema Provincial de Salud y el recurso humano había sufrido deterioro de sus condiciones laborales y pérdida del valor real de su salario. Estos y otros factores de tipo geográfico, social y cultural se convirtieron progresivamente en barreras de acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención para la población materno-infantil en mayor riesgo de exclusión de la provincia y afectaron la calidad de atención.

A partir de 2002, esa situación comenzó a revertirse: de forma conjunta entre los Gobiernos Provincial y Nacional se eliminaron barreras financieras para que los usuarios accedieran a los servicios de salud, se realizaron concursos para cubrir cargos que estaban vacantes y se incrementó la

disponibilidad de medicamentos, equipamiento y otros insumos en salud en el primer nivel de atención. El propósito de este proyecto en particular, fue fortalecer las competencias del recurso humano del primer nivel de atención para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud destinados a mujeres en edad fértil, niñas, niños y familias en alto riesgo de exclusión social.

Se efectuó capacitación a 798 trabajadores de la salud del primer nivel de atención, responsables de brindar servicios de salud materno-infantil en las 6 Zonas Sanitarias y 22 Áreas Programáticas en que está dividida la provincia. La capacitación estuvo enfocada a la generación de estrategias para la reducción de exclusión social en salud de mujeres, niñas, niños y familias. El modelo pedagógico buscó introducir nuevos conocimientos para comprender mejor el aporte que debe hacerse desde el sector salud al desarrollo humano. Se crearon espacios de revisión crítica de las prácticas de atención a fin de mejorarlas y hacerlas más integrales. Durante la capacitación se hizo énfasis en la identificación de los riesgos sociales de cada madre, niña y niño que recibe servicios en el primer nivel de atención, así como también en la necesidad de llevar a cabo acciones de promoción, prevención y control en salud con participación de la familia y de la comunidad.

Para desarrollar este proyecto se logró articular recursos de la provincia de Jujuy, de la OPS/OMS en Argentina y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). El equipo técnico del Ministerio de Bienestar Social y Salud de la Provincia elaboró y ejecutó la propuesta con la permanente colaboración de la OPS/OMS.

Aunque se había planeado beneficiar a 484 trabajadores de la salud provincial, se llegó a 798 gracias al nivel de motivación y compromiso logrados. La evaluación de la capacitación evidenció una mejoría en el grado de conocimiento y la actitud para el trabajo interdisciplinario y en equipo, del recurso humano responsable de la atención en salud a madres, niñas y niños en el primer nivel para reducir barreras de exclusión y brindar atención integral.

Es común encontrar en los establecimientos de salud del primer nivel de atención un escaso desarrollo de intervenciones articuladas con otros organismos de gobierno, con las familias y con la comunidad, para modificar los determinantes económicos, sociales y culturales de la exclusión en salud. Asimismo, el personal de salud que trabaja en zonas de alta exclusión social en ocasiones percibe a su vez cierto grado de exclusión de actividades formativas, contrastando esto con las mayores oportunidades que poseen los traba-

adores del sistema de salud que labora en zonas urbanas con mayor desarrollo social y económico. Este proyecto contribuyó a mejorar los conocimientos y actitudes de los equipos de salud para continuar profundizando en el análisis y búsqueda de estrategias locales para eliminar la exclusión social en salud, especialmente de las madres, niñas y niños, como parte de la renovación y fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

Constitución de la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Análisis de Alimentos (RENALOA), del Ministerio de Salud de la Nación

Es de suma necesidad contar con capacidad diagnóstica confiable y reproducible en la inocuidad de alimentos. La OPS/OMS en Argentina ha cooperado en la formación y desarrollo de la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Análisis de Alimentos (RENALOA), que tiene como misión: Propiciar la inocuidad y calidad de los alimentos para lograr una cobertura real que asegure un sistema nacional armonizado, que fomente cooperación entre los distintos laboratorios integrantes de la red y el uso racional de los recursos existentes, tendiente a prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs) y proteger la salud del consumidor.

La RED tendrá como objetivos generales:

- 1) Disponer de un conjunto de laboratorios organizados;
- 2) Lograr la equivalencia metodológica entre los distintos laboratorios miembro;
- 3) Generar información oportuna, comparable, reproducible y confiable;
- 4) Desarrollar y fortalecer los sistemas de gestión de la calidad en los laboratorios de la Red, basado en la norma ISO17025/2005;

5) Fortalecer la cooperación técnico-científica y el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

Estará integrada por:

- Laboratorio del Instituto Nacional de Alimentos (I.N.A.L.) - Sede Central (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y sus tres Delegaciones (Posadas, Mendoza y Paso de los Libres);
- Laboratorios Provinciales de cada Jurisdicción Bromatológica.
- Laboratorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otros Municipios.

Se conformarán los siguientes grupos técnicos:

- Química
- Microbiología
- Calidad
- Toxicología

Los grupos técnicos estarán conformados por los expertos pertenecientes a cada uno de los laboratorios participantes que tengan competencia en el área.

Serán funciones de los Grupos Técnicos:

- elaborar los criterios técnicos y de gestión de la calidad y armonizar metodologías analíticas en el área de su competencia;
- brindar asesoramiento a través de expertos;
- elaborar programas de capacitación y coordinarlos con el Laboratorio Coordinador;
- proponer pruebas de proficiencia en el área de su competencia y coordinar su realización con el Laboratorio Coordinador.

Un pilar fundamental en la red es el fortalecimiento de los sistemas de calidad basada en ISO 17025, para ello se ha elaborado un plan de trabajo de diagnóstico, asesoría y capacitación en cada laboratorio.

La red será la base del programa de vigilancia de contaminantes en alimentos, que servirá como el análisis de la incidencia de los agentes presentes en los alimentos y el riesgo de provocar Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, además de brindar información para las acciones de control.

Como parte del trabajo integral de control de alimentos de la granja a la mesa, esta red coordinará todo su trabajo con las redes de laboratorios de alimentos del Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA) y el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI). Así como con los laboratorios del Instituto Dr. Carlos Malbrán, para el análisis comparativo de los agentes que provocan ETA.

Todo este trabajo fortalecerá la vigilancia del Síndrome Urémico Hemolítico en Argentina, enfermedad que tiene una incidencia promedio de 400 casos anuales en el país, donde los niños menores de 5 años son los más afectados.

Encuesta de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (EFRECNT).

Durante el primer semestre de 2005 se realizó el trabajo de campo de la EFRECNT, por el cual se encuestaron más de 42.000 adultos mayores de 18 años. Hacía más de 2 años que se venía trabajando con el Ministerio de Salud de la Nación en la adaptación transcultural del cuestionario propuesto por la OPS/OMS y en cristalizar un acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) para la ejecución del trabajo de campo. La encuesta tiene representatividad provincial y no se acompañó de determinaciones objetivas (determinación de peso, talla, analítica) basándose en el propio conocimiento del encuestado sobre su estado de salud, factores y prácticas de riesgo, si bien contó con una prueba piloto en la que sí se realizaron pruebas objetivas a fin de validar las respuestas al cuestionario. El hecho de que el trabajo de campo corriera a cargo del INDEC confiere a la encuesta una alta probabilidad de repetición en el futuro lo que servirá para monitorear la evolución de la prevalencia de conductas y factores de riesgo en el país y sus provincias.

La EFRECNT incluyó variables fundamentales para determinar desigualdades en salud, así, por ejemplo, se relevó información sobre necesidades básicas insatisfechas,

ingreso familiar y nivel educativo que, utilizándolas como eje de análisis, permitirán cuantificar desigualdades respecto a variables de acceso a servicios, autopercepción del estado de salud, realización de pruebas diagnósticas para detección precoz de determinados tipo de cancer, consumo de alcohol y tabaco y variables relacionadas con la violencia, entre otras. Este análisis de desigualdades permitirá cuantificar las diferencias en salud de grupos vulnerables, focalizar acciones directas desde el sector salud y facilitar la abogacía con otros sectores.

La OPS/OMS en Argentina acompañó desde el comienzo el proceso, apoyando directamente la adaptación transcultural del instrumento y promoviendo el análisis de desigualdades en los resultados de la encuesta. Recientemente se incorporó un profesional responsable del análisis de la EFRECNT al grupo de trabajo de desigualdades en salud coordinado desde la OPS/OMS.

Los ministerios de salud provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación cuentan a partir de ahora con una información de gran valor para conocer la realidad de su ámbito de actuación en relación a las variables estudiadas. Este conocimiento permitirá a estas instituciones establecer prioridades y planes con una base de racionalidad y evaluar en un futuro las intervenciones, caso de sistematizar este tipo de encuestas.

La decisión política y posterior realización de la EFRECNT suponen un salto cualitativo a la hora de abordar los problemas de salud de la población. Plasma la intención seria y consecuente de transitar hacia una mayor racionalidad y transparencia a la hora de asignar recursos y priorizar programas de salud. Asimismo respeta la estructura descentralizada del país al garantizar la representatividad provincial de los resultados.

Encefalitis equina (WNV-VNO)

En 2005 la unidad de enfermedades transmisibles de la sede central de OPS planteó la necesidad de preparar a los países para la posible llegada del Virus de Nilo Occidental (VNO) al cono sur, a la vista de los brotes ocurridos en Estados Unidos los casos aislados detectados en Centroamérica y Venezuela y las rutas de las aves migratorias, transmisoras del virus. En consecuencia se desarrolló en 2005 un taller internacional en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) de Pergamino (Buenos Aires), con la colaboración del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, seguido de otro en 2006. En dichos talleres se capacitó en aspectos teóricos pero con énfasis en los prácticos a epidemiólogos y virólogos de la Región. El objetivo fue garantizar las capacidades de vigilancia y diagnósticas del VNO.

El 19 de abril de 2006, el INEVH, el Instituto de Virología Castelar (CICV-INTA) y el SENASA, notificaron la detección de Virus del Nilo Occidental en muestras de cerebro obtenidas de tres equinos autóctonos.

Ante la situación planteada, y la identificación de Linaje I de virus VNO con 98-99% de identidad con cepa que circulan en América, que es capaz de producir casos en humanos, el Ministerio de Salud de la Nación alertó a las direcciones de epidemiología de las provincias, difundiendo y reforzando las medidas de prevención y recomendaciones para disminuir el riesgo de contraer la enfermedad. Se fortaleció la vigilancia de los síndromes febriles neurológico y agudo y se difundieron normas para envío y manipulación de muestras. Hasta la fecha no se han notificado más casos en equinos ni en humanos.

La población vulnerable es aquella que comparte hábitat con mosquitos del género culex, que se extiende en gran parte del país. La OPS/OMS promovió la preparación de los países ante la probabilidad teórica de difusión del virus en los países del área y posible contagio de humanos. Los hechos confirmaron lo ajustado de la previsión que permitió disponer de un sistema de diagnóstico y vigilancia preparado que pudo por el momento contener el brote de VNO en equinos.

Nuevos instrumentos de análisis de desigualdades en salud

Desde el inicio de 2005 se planteó la necesidad de conformar un Grupo de Trabajo sobre Desigualdades en Salud (GTDS) con participación de distintas unidades del Ministerio de salud de la Nación y la OPS/OMS en Argentina. Esta iniciativa propició la realización de un taller sobre métodos de determinación de desigualdades en salud que contó con el apoyo docente de la sede central de OPS.

Una de las conclusiones del taller fue la conveniencia de desarrollar un software que incluyera las distintas familias de métodos y facilitara la tarea del grupo de trabajo que se planteaba en ese momento elaborar un informe sobre desigualdades en salud en Argentina y, en general, proveer de una herramienta a los profesionales de salud pública interesados en este tema que, sin dejar de ser simple, incluyera la gran mayoría de los índices que habitualmente se utilizan en este campo. Para ello se conformó un subgrupo para desarrollo y prueba del software (Brechas) y se amplió el GTDS con 3 funcionarios de otras tantas provincias.

El programa informático ya está finalizado y constituye la primera herramienta en español que permite calcular medidas de rango, medidas basadas en regresión, como el índice de efecto y los índices de desigualdad de la pendiente y relativo de desigualdad, medidas tipo Gini, entropía y disparidad. El informe sobre desigualdades en salud en Argentina se está elaborando con Brechas y se esperan publicar los resultados antes de finalizar 2006.

Las instituciones que damos respaldo a Brechas queremos con este esfuerzo impulsar y difundir estas metodologías de análisis, de forma que cada día los tomadores de decisiones dispongan de mejores elementos de análisis para distribuir los recursos, siempre escasos, de la forma más justa y por tanto más equitativa posible.

El monitoreo del avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio va a requerir, además de mejores sistemas de información, métodos que permitan cuantificar los avances que se deben producir en la reducción de desigualdades.



Desde la OPS/OMS en Argentina se impulsó la creación del GTDS, se coordinaron sus actividades y el desarrollo de Brechas. Desde la sede central de OPS se apoyó en todo momento este proceso participando activamente en actividades docentes, reuniones de trabajo y revisión de los productos.

A través de este proceso se ha logrado instalar el análisis de desigualdades en la práctica cotidiana de las unidades encargadas del análisis de situación de salud en el país y se diseñó una herramienta, hasta ahora no disponible, que va a facilitar y promover este tipo de análisis en Argentina y otros países de la Región.

Información sobre la gestión de la OPS/OMS en Argentina

Ejecución presupuestaria.

La ejecución presupuestaria muestra un ritmo satisfactorio en el primer semestre del 2006. Hasta finales de junio de este año la ejecución ha sido del 25% de los fondos regulares asignados para el bienio 2006-2007 y 75% de los fondos extrapresupuestarios disponibles hasta el momento.



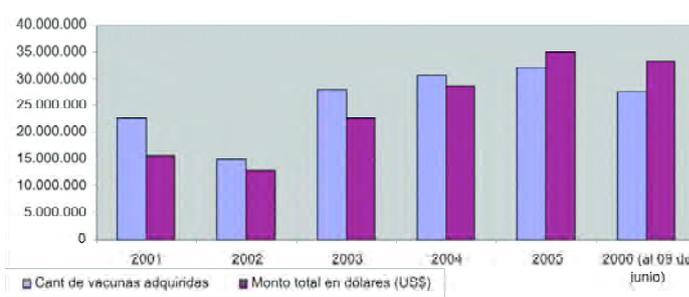
Vacunas

El Gobierno Argentino ha hecho y renovado sus acuerdos con el Banco Mundial para el abastecimiento de vacunas para el país a través de la OPS/OMS. Para el año 2006, el Gobierno Argentino ha acordado nuevamente participar del Fondo Rotatorio.

Vacunas	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Cantidad adquirida	22.614.050	14.785.090	27.932.010	30.809.500	31.961.000	27.555.000
Monto total US\$	\$15.508.232	\$12.840.494	\$22.660.498	\$28.637.776	\$34.927.548	\$33.115.865

Al 9 de junio 2006

Asimismo, se muestra un importante incremento en el uso del sistema de Compras Reembolsables habiendo comprado la Argentina, en el primer semestre del 2006, más que el total de todos los años anteriores.



Programa Ampliado de Libros de Textos (PALTEX)

El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) cuenta con 60 Instituciones adheridas en Argentina, a través de las cuales se distribuyen textos, publicaciones e instrumental médico a estudiantes, profesionales y trabajadores de la salud. Esto representa el 11% de los puntos de venta que el PALTEX tiene en las Américas.

Habitualmente el PALTEX se presenta en ferias del libro provinciales y nacionales, Congresos médicos, Jornadas y reuniones varias. En el marco de estos eventos también organiza, junto con los autores, presentaciones de nuevos libros que se incorporan al Programa.

El Programa Ampliado de Libros de Texto, mantiene su principal depósito de Sudamérica en la Argentina mostrando una importante influencia sobre las exportaciones de la PWR/ARG.

Viajes

Entre los años 2000, 2001 y 2002 la cantidad de viajeros desde la Argentina hacia otros países, principalmente de la Región de las Américas, se ha incrementado en un 89% de los últimos cinco años. El primer semestre del presente año muestra un progreso más lento de los viajes. Este comportamiento puede considerarse normal si se observa el siguiente cuadro donde se muestra la financiación progresiva de los viajes por año que demuestra un incremento en los viajes realizados en los últimos años de cada bienio.

También puede destacarse una clara tendencia del incremento de la cooperación técnica al país mediante el aumento en su dotación de staff, como del mayor poder adquisitivo del dólar a partir del año 2002. Adicionalmente, la renovada participación del Gobierno Argentino en el Fondo Rotatorio requiere de una estrecha colaboración en la planificación e implementación de la Semana de Vacunación que se refleja en el crecimiento de la cooperación mediante reuniones y talleres.

Asimismo, la modalidad de cooperación técnica de mayor incremento fue la de Cartas Acuerdo que permite la transferencia de recursos a entidades sin fines de lucro para la ejecución de actividades. Dicha modalidad comenzó a implementarse a partir del año 2003 y provee a los proyectos de la Representación celeridad en la aplicación de recursos.



Representación de OPS/OMS en Argentina

Marcelo T. de Alvear 684 4^o piso
(C1058AAF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono (005411) 4319-4200 / <http://www.ops.org.ar>