

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA PROVINCIA DEL CHACO

Informe de avances



ESCUELA DE
GOBIERNO

Con apoyo de:

unicef



ÍNDICE

Introducción 1

Observatorio de la Niñez y Adolescencia: Análisis de los principales indicadores demográficos

Indicadores demográficos 2

Unidades de análisis territorial 2

Microregiones 2

Departamentos 3

Microregiones, localidades y departamentos 4

Cantidad niños, niñas y adolescentes 5

Observatorio de la Niñez y Adolescencia: Análisis de los principales indicadores de Salud

Indicadores de Salud 8

Hechos Vitales 8

Indicadores de natalidad 9

Nacidos vivos y tasa de natalidad 9

Nacidos vivos según peso al nacer y edad de la madre 12

Indicadores de mortalidad 17

Defunciones y tasa de mortalidad infantil 17

Evolución de las tasas de mortalidad infantil, neonatal, post-neonatal 17

Mortalidad materna 24

ÍNDICE

Observatorio de la Niñez y Adolescencia: Análisis de los principales indicadores de Educación

<i>Indicadores de Educación: "La educación como pilar de la inclusión"</i>	28
Infraestructura y cobertura escolar	28
Escolaridad	29
Nivel inicial: un universo heterogéneo	34
Eficiencia Institucional	
Personal y cargos docentes: los artífices del cambio	36
Análisis preliminar	38

Inversión Social en Niñez y Adolescencia en la Provincia del Chaco

<i>Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia</i>	40
Metodología de cálculo	41
Según la clase de gasto	41
Según la categoría de gasto	42
Pasos	42
Principales resultados 2010-2015	44
Análisis preliminar	49

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2015 en adelante, la Escuela de Gobierno y Ciudadanía lleva adelante el Observatorio de la Situación Social de la niñez y adolescencia de la Provincia del Chaco con el aporte de Unicef para mejorar la calidad de la información, su accesibilidad y la sistematización de datos de diferentes fuentes con georeferencia. Dicha información está destinada a aquellos que se dedican a formular e implementar políticas, aportando a un mayor conocimiento sobre la situación social de la niñez y adolescencia. Es por esto, que basándose en las metodologías diseñadas y aplicadas por Unicef en otras 11 provincias del País, el equipo inter disciplinario con base en la Escuela de Gobierno tiene a su cargo tres tareas específicas para lograr este fin. Por un lado, se realiza un detallado análisis de orígenes y aplicación de los fondos de presupuesto destinados a la niñez y la adolescencia, con el aporte de información oficial de la provincia y la Nación. Al mismo tiempo, se realiza un relevamiento y actualización de indicadores de diversas áreas, focalizando en Derecho a la Salud, a la Educación, Condiciones de Vida, Sistema de protección local, entre otras. En paralelo, se busca avanzar sobre un análisis de la situación de los municipios; para ello se trabaja intensamente con los cuatro municipios de mayor concentración geográfica de la provincia, Resistencia, Sáenz Peña, Villa Ángela y Barranqueras, para brindar información más desagregada a nivel local sobre el estado de situación y los principales ejes de Gestión destinados a Niñez y Adolescencia. Todas estas tareas, tienen por fin mejorar la formulación y capacidades de gestión de gobierno, y lograr que el Estado chaqueño pueda garantizar en mayor medida los derechos de infancia y adolescencia.



PROVINCIA
DEL CHACO

JULIO, 2017

OBSERVATORIO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Análisis de los principales indicadores
Demográficos



Con el apoyo de
unicef 

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

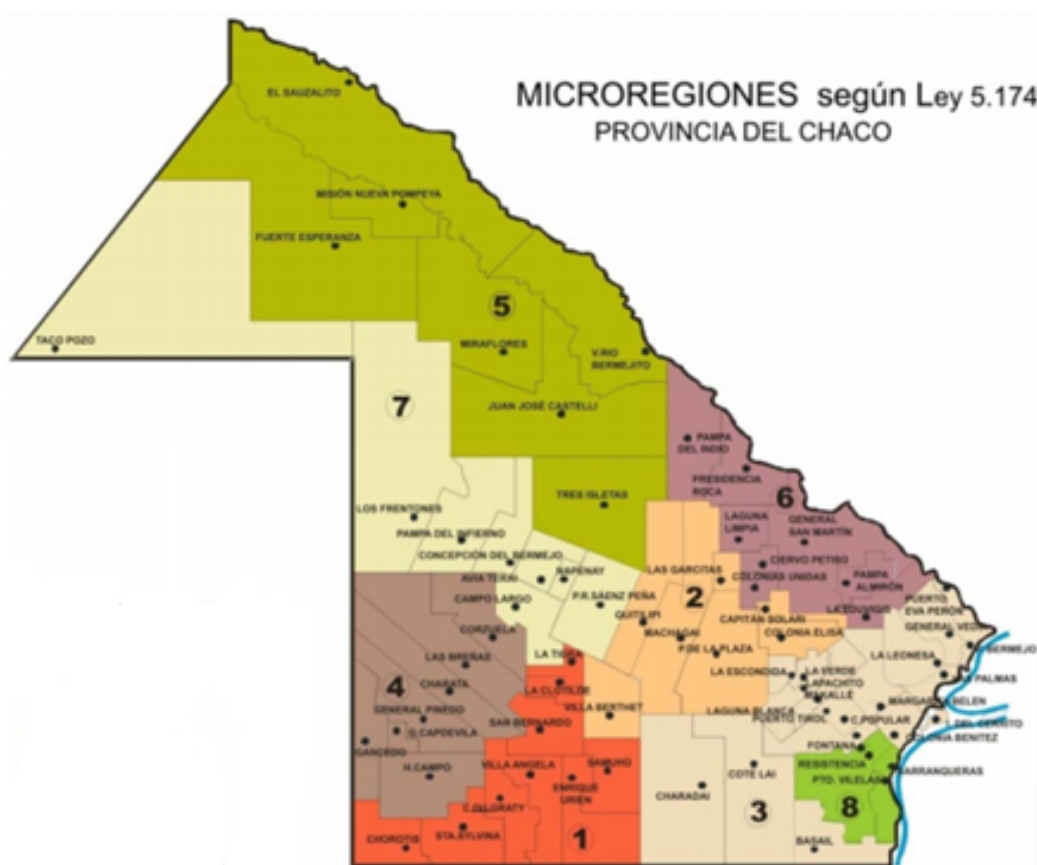
UNIDADES DE ANÁLISIS TERRITORIAL

A continuación se detallan las unidades territoriales de la provincia, cuyos datos se analizan a lo largo del informe.

La provincia del Chaco está dividida en 25 departamentos, con sus localidades cabeceras y un total de 68 municipios. Además estas localidades y departamentos se agrupan dentro de 8 Microregiones.

MICROREGIONES

Las Microregiones engloban un conjunto de Municipios con contigüidad territorial, están definidas por el ministerio de Planificación Provincial y según el mismo, el Chaco está dividido en 8 regiones:

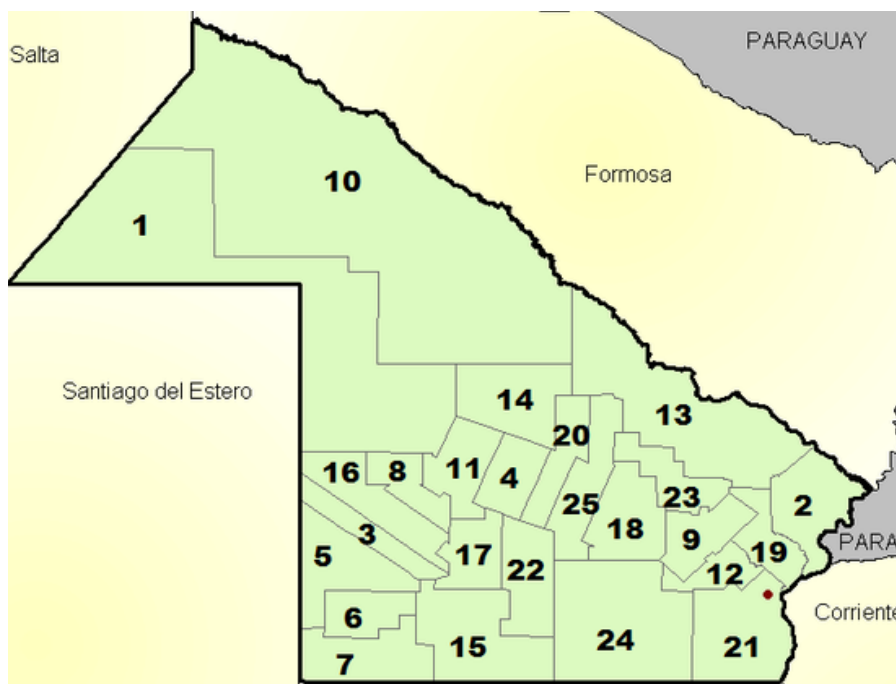


- 1: UMDESCH, 2: Centro Chaqueña, 3: Oriental Chaqueña, 4: Sudoeste II,
5: Impenetrable, 6: Norte, 7: Centro Oeste, 8: Metropolitana.

DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Los departamentos de la provincia, son en su mayoría pequeños, con excepción de Almirante Brown, General Güemes y General San Martín, que ocupan casi el 50% de la provincia. Los mismos tienen un valor simbólico, ya que sólo sirven para demarcar políticas, pero no eligen gobernantes zonales ni legisladores.

En **negrita**, los departamentos. Siguen sus localidades cabeceras y entre paréntesis las demás localidades de cada demarcación provincial.



- 1) **Almirante Brown**, Pampa del Infierno (Concepción del Bermejo, Los Frentones, Taco Pozo);
- 2) **Bermejo**, La Leonesa (Gral. Vedia, Isla del Cerrito, Las Palmas, Puerto Bermejo, Puerto Eva Perón);
- 3) **Chacabuco**, Charata;
- 4) **Comandante Fernández**, Pres. Roque Sáenz Peña;
- 5) **12 de Octubre**, General Pinedo (Gancedo, Gral. Capdevila); 6) **2 de Abril**, Hermoso Campo;

- 7) **Fray Justo Santa María de Oro**, Santa Sylvina (Chorotis); 8) **Gral. Belgrano**, Corzuela;
- 9) **Gral. Donovan**, Makallé (La Escondida, Lapachito, La Verde); 10) **Gral. Güemes**, Juan José Castelli (El Sauzalito, Fuerte Esperanza, Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Villa Río Bermejito); 11) **Independencia**, Campo Largo (Avia Terai, Napenay); 12) **Libertad**, Puerto Tirol (Colonia Popular, Laguna Blanca); 13) **Libertador Gral. San Martín**, Gral. José de San Martín (Ciervo Petizo, La Eduvigis, Laguna Limpia, Pampa Almirón, Pampa del Indio, Pres. Roca); 14) **Maipú**, Tres Isletas; 15) **Mayor Luis Jorge Fontana**, Villa Ángela (Coronel Du Graty, Enrique Urién); 16) **9 de Julio**, Las Breñas; 17) **O´Higgins**, San Bernardo (La Clotilde - La Tigra); 18) **Pres. De la Plaza**, Pres. De la Plaza; 19) **1º de Mayo**, Margarita Belén (Colonia Benítez); 20) **Quitilipi**, Quitilipi; 21) **San Fernando**, Resistencia (Barranqueras, Basail, Fontana, Puerto Vilelas); 22) **San Lorenzo**, Villa Berthet (Samuhú); 23) **Sargento Cabral**, Colonia Elisa (Capitán Solari, Colonias Unidas - Las Garcitas); 24) **Tapenagá**, Charadai (Cote Lai); 25) **25 de Mayo**, Machagai.

MICROREGIONES, LOCALIDADES Y DEPARTAMENTOS

Tabla N° 1: Distribución de localidades y departamentos provinciales según las 8 Microregiones

MICROREGION	LOCALIDADES	DEPARTAMENTOS
1.UMDESOCH	Villa Ángela, Samuhú(*), Enrique Urien, San Bernardo, La Clotilde, La Tigra, Coronel Du Graty, Chorotis, Santa Sylvina	O'Higgins; F. J. Sanata Maria de Oro; Mayor L. J. Fontana; San Lorenzo.
2. CENTRO CHAQUEÑA	Las Garcitas, Presidencia de la Plaza, Villa Berthet(**), Quitilipi, Machagai, Colonia Elisa, Capitán Solari, El Palmar, Col. Aborigen	San Lorenzo; 25 de Mayo; Pres. de la Plaza; Sargento Cabral; Quitilipi.
3. ORIENTAL CHAQUEÑA	La Verde, La Escondida, Lapachito, Makallé, Laguna Blanca, Colonia Popular, Puerto Tirol, General Vedia, La Leonesa, Puerto Eva Perón, Puerto Bermejo, Las Palmas, Margarita Belén, Isla del Cerrito, Colonia Benítez, Basail (***), Cote Lai, Charadai.	Tapenagá; 1 de Mayo; General Donovan; Libertad; Bermejo; San Fernando.
4. SUDOESTE II	Las Breñas, Charata, General Pinedo, Hermoso Campo, General Capdevila, Corzuela, Gancedo	Chacabuco; General Belgrano; 9 de Julio; 2 de Abril; 12 de Octubre
5. IMPENETRABLE	El Sauzalito, El Sauzal, Fuerte Esperanza, Nueva Pompeya, Comandancia Frias, Villa Río Bermejito, El Espinillo, Miraflores, Castelli, Tres Isletas	General Güemes; Maipú
6.NORTE	Pampa del Indio, Presidencia Roca, Pampa Almirón, La Eduvigis, Laguna Limpia, General San Martín, Ciervo Petiso, Colonias Unidas(****), Selvas del Río de Oro	Libertador General San Martín; Sargento Cabral.
7. CENTRO OESTE	Los Frentones, Avia Terai, Concepción del Bermejo, Pampa del Infierno Campo Largo, Napenay, Presidencia Roque Sáenz Peña,	Independencia; Almirante Brown; Comandante Fernández.
8. METROPOLITANA	Resistencia, Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas, Colonia Baranda	San Fernando

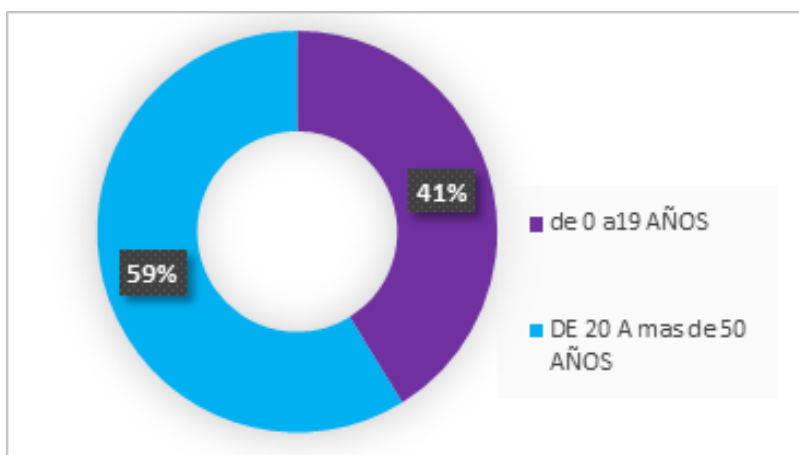
Nota: (*) Samuhú es la única localidad del departamento San Lorenzo que se encuentra en esta Microregión. (**) Villa Berthet es la única localidad del departamento San Lorenzo que se encuentra en esta Microregión. (***) Basail es la única Localidad del departamento San Fernando que se encuentra en esta Microregión. (****)Colonias Unidas, es la única localidad del departamento Sargento Cabral que se encuentra en esta Microregión.

Fuente: Elaboración Propia en base a información del ministerio de Planificación de la Provincia del Chaco.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

CANTIDAD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Gráfico N° 1. Proporción de la población por grupos etarios sobre la población total. Año 2010. Provincia del Chaco.

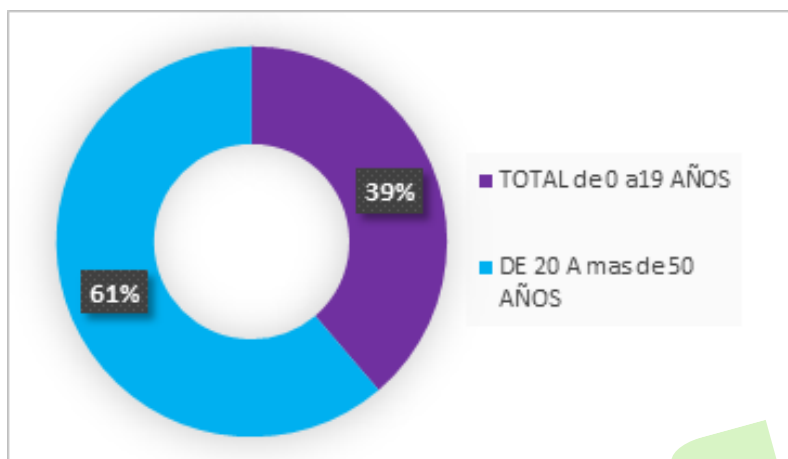


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2010

Según los datos del último censo de población nacional del año 2010, la provincia del Chaco contaba con una población total de 1.055.259. El 41 % de la misma, estaba constituida por Niños, Niñas y Adolescentes y el 59% estaba conformada por personas de 20 y más años.

Más recientemente, según proyecciones de población realizadas por la Dirección de Estadísticas de la Provincia, se estimó una población total de 1.143.201. Según esta estimación, los Niños, Niñas y Adolescentes representarían el 39% de la población proyectada, habiendo disminuido dicha proporción sobre el total de la Población Chaqueña.

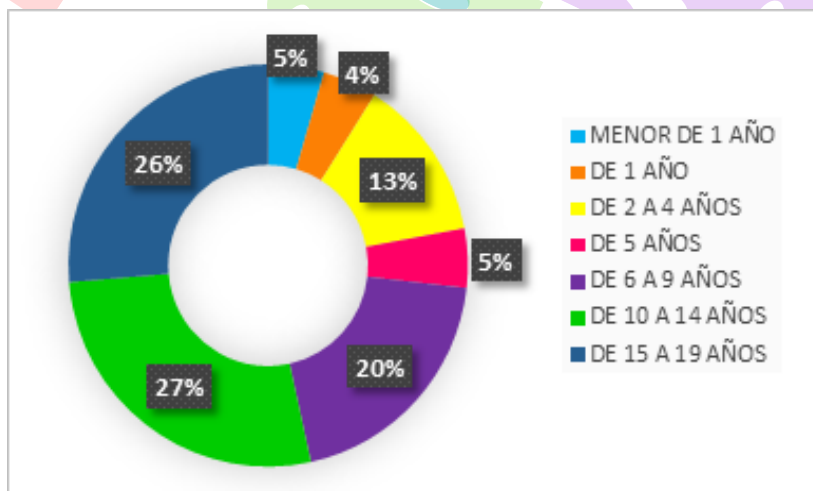
Gráfico N° 2. Proporción de la Población por grupos etarios estimada y ajustada a la proyección nacional y provincial. Año 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia del Chaco. Año 2015

En el año 2010, los Niños, Niñas y Adolescentes de entre 0 y 19 años ascendían a 434.892. De este total, un 22 % correspondía a niñitos que tenían entre 0 y 4 años, es decir, a aquellos que en ese momento no formaban parte del rango de edad en escolarización obligatoria.

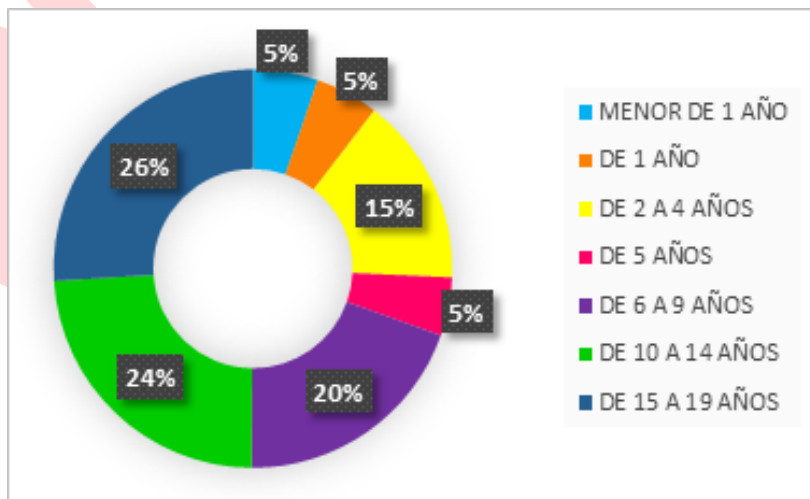
Gráfico N° 3. Población por grupos etarios como proporción del Total de 0 a 19 años. Año 2010. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2010

Los niños de entre 5 y 9 años representaban el 25%; aquellos más cercanos a la pubertad (10-14 años) representaban el 27 % y los adolescentes de entre 15 y 19 años representaban el 26 %.

Gráfico N° 4. Población por grupos etarios como proporción del Total de 0 a 19 años. Año 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a las proyecciones de población de la Dirección de estadísticas provincial. Año 2015

Según la proyección de la dirección de estadísticas provincial, la población estimada de entre 0 y 19 años para el año 2015, ascendía a 442.861. La composición por rango etario, se estima, no habría cambiado de manera trascendente hacia el año 2015.

En tanto la proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años y la de niños de entre 5 y 9 años se mantuvo, disminuyó la proporción de aquellos que tenían entre 10 y 14 años y aumento la proporción de niñitos de entre 0 y 4 años.

Tabla N°2: Población total y estimada según grupos de Edad. Provincia del Chaco. Años 2010-2015

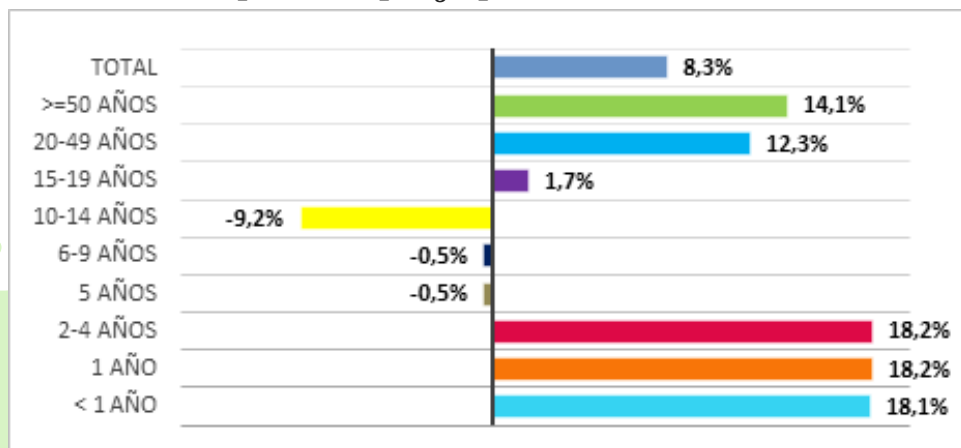
Rango Etario	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1 año	19665	2%	20205	2%	20353	2%	20527	2%	22504	2%	23229	2%
1 año	19145	2%	19224	2%	19365	2%	19486	2%	21909	2%	22625	2%
2-4 años	56999	5%	68134	6%	68633	6%	69040	6%	65228	6%	67373	6%
5 años	20697	2%	20558	2%	20734	2%	20839	2%	19670	2%	20602	2%
6-9 años	86001	8%	77752	7%	78416	7%	79401	7%	81734	7%	85602	7%
10-14 años	117900	11%	109302	10%	104724	10%	100504	9%	97028	9%	106998	9%
15-19 años	114485	11%	-	-	114278	10%	113441	10%	111962	10%	116432	10%
20-49 años	422034	40%	-	-	455721	42%	463581	42%	471375	42%	473951	41%
>=50 años	198333	19%	-	-	208227	19%	213415	19%	218585	20%	226389	20%
TOTAL	1055259	100%	1080729	100%	1090451	100%	1100234	100%	1109995	100%	1143201	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2010 y proyecciones de la dirección de estadísticas y censos de la provincia del Chaco

Según las bases anteriormente citadas, en el periodo que comprende a los años 2010-2015, la población Chaqueña habría crecido en torno a un 8%.

Considerando la variación de la población según los distintos rangos de edad, el mayor crecimiento se habría dado en los niños de entre 0 y 4 años, aproximadamente de un 18 %; seguida por el aumento de las poblaciones de mas de 50 años, 14%; la población de entre 20 y 49 años, 12% y la población de adolescentes de entre 15 y 19, 1,7%. Por otro lado, se habría dado una disminución en las poblaciones de niños del rango de edades de entre 5 y 9 años, en un porcentaje menor al 1% y en la población de menores de entre 10 y 14 años, en un 9 %.

Gráfico N° 5. Variación de la población por grupos etarios. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional 2010 y proyecciones de la Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia del Chaco. Año 2015

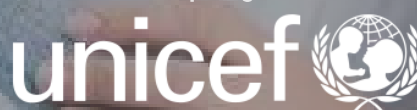


OBSERVATORIO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

**Análisis de los principales indicadores
de Salud**



Con el apoyo de



INDICADORES DE SALUD

HECHOS VITALES

Los hechos vitales son todos los acontecimientos relacionados con el comienzo y fin de la vida de los individuos y con los cambios en su estado civil, es decir, las estadísticas vitales comprenden la información sobre nacimientos, defunciones y matrimonios.

Esta información estadística incluye una serie de datos que permiten gran diversidad de usos en salud, entre ellos, conocer la magnitud de los cambios en la población, medidos mediante tasas de natalidad y mortalidad y otras que son fundamentales para poder determinar políticas y atender las demandas de servicios de salud. Permite también, evaluar los programas sociales y conocer la situación social en determinadas áreas además de la salud, tales como la educación y la seguridad social.

En suma, el desarrollo de las estadísticas vitales y su análisis son indispensables para conocer las características culturales, socio demográficas, de salud etc. Aspectos que resultan de gran utilidad al momento de direccionar los programas y las políticas públicas, abocados a solucionar las diferentes problemáticas existentes en las áreas antes mencionadas.

HECHOS VITALES

INDICADORES DE NATALIDAD

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA SALUD?

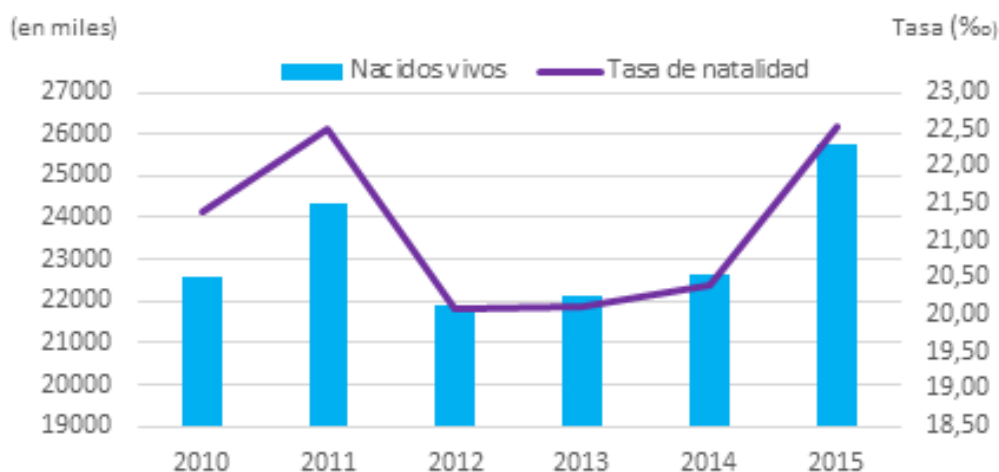
Las estadísticas de natalidad individualizan y caracterizan la población de madres y nacidos vivos que requiere atenciones de salud. Son fundamentales para definir problemas de salud y para desarrollar y evaluar los programas orientados a la Maternidad y la Niñez.

NACIDOS VIVOS Y TASA DE NATALIDAD

En la provincia del Chaco, para el año 2010, se registraron 22.572 nacimientos, lo que significó 21 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Hacia el año 2015, los mismos se incrementaron a 25.775, con una tasa de natalidad cercana al 23‰ (nacieron 23 personas por cada 1000 habitantes). Sin embargo, esta tendencia al aumento de los nacimientos no se dio en todo el período (2010-2015).

Gráfico N° 1. Evolución de los nacimientos y la tasa de natalidad. Período 2010-2015. Provincia del Chaco



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco y proyecciones de la Dirección de Estadísticas Provincial.

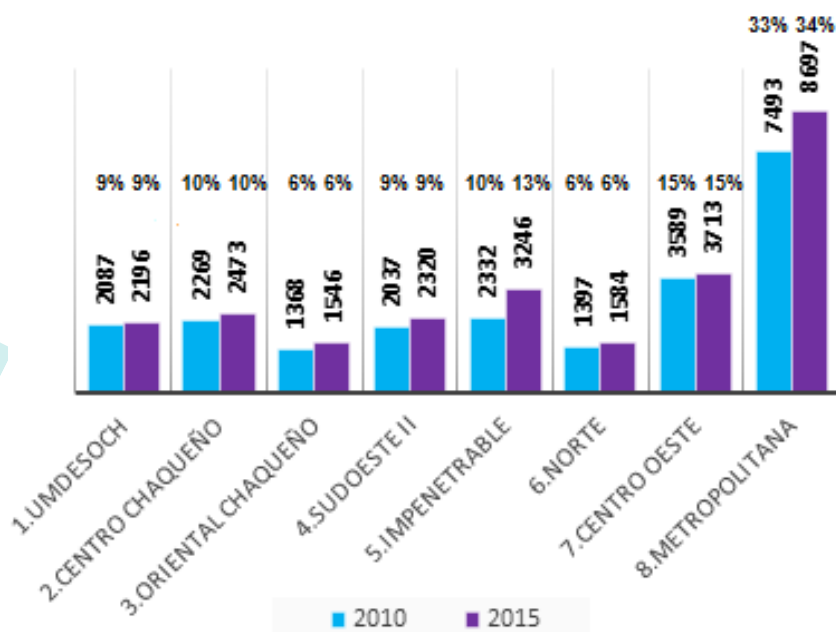
NACIDOS VIVOS Y TASA DE NATALIDAD

Es así, que mientras entre 2010 y 2011 se registró un aumento de los mismos, hacia el año 2012 los nacidos vivos disminuyeron, pasando de 24.331 a 21.904.

A partir del año 2012 y hasta 2015, los nacimientos registrados aumentaron de manera sostenida, pero este aumento no fue homogéneo. En este sentido, entre los años 2012 y 2014 se observó un aumento paulatino de los nacimientos, 22.137, en 2013; 22.637, en 2014, dando un salto de más de 3 mil nacimientos registrados hacia 2015.

La tasa de natalidad, calculada a partir de 2011 en base a las proyecciones de población elaboradas por la Dirección de Estadísticas Provincial, refleja el comportamiento del número absoluto de los nacidos vivos: entre 2012 y 2014 la misma rondaba al rededor de los 20 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, y entre 2014 y 2015 la tasa aumentó a 23 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Gráfico N°2: Cantidad y proporción de Nacidos Vivos por Microregion respecto al total provincial. Año 2010 y 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Considerando la cantidad de nacimientos en cada microregion de la provincia, es posible distinguir a partir del gráfico n° 2, la proporción de los mismos respecto del total de nacimientos en el Chaco para cada año de análisis.

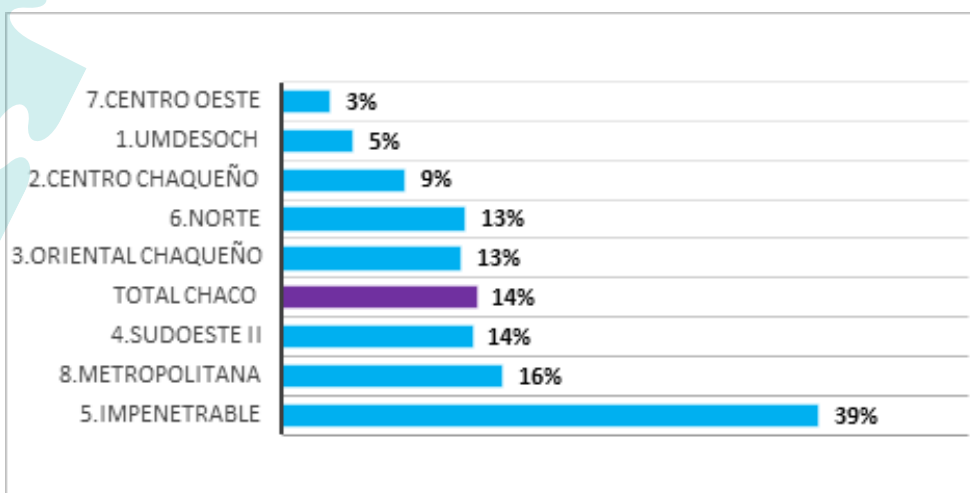
NACIDOS VIVOS Y TASA DE NATALIDAD

De esta manera, se observa que tanto para 2010 como para 2015, la mayor proporción de nacimientos se registró en la región Metropolitana, la misma concentraba más del 30% de los nacidos vivos de la provincia. Esta mayor proporción de nacimientos coincide con la concentración poblacional, propia del principal aglomerado urbano de una provincia. En el Chaco, la región Metropolitana contiene a la capital provincial, la ciudad de Resistencia y a otra de las ciudades con mayor cantidad de habitantes en la provincia, la ciudad de Barranqueras.

Las demás regiones representan entre el 6 y 15 % de los nacimientos. Estos porcentajes se mantuvieron constantes para los años considerados, con la única excepción de la región Impenetrable que pasó de representar el 10% de los nacimientos en 2010 a el 13% en 2015.

Dado que no es posible conocer la tasa de natalidad para cada microregión (porque no se cuenta con la población de las mismas para todos los años analizados), en el gráfico 3 se muestra la variación de los nacimientos registrados en la Provincia y en cada una de las regiones para los 6 años comprendidos entre 2010 y 2015. En este periodo, la cantidad de nacidos vivos registrados en la provincia aumentó un 14%.

Gráfico N° 3. Variación de los nacimientos por Microregión y total Provincial. Período 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

NACIDOS VIVOS Y TASA DE NATALIDAD

Esta tendencia al aumento en los nacimientos se observa en la mayoría de las regiones. Así, mientras que 5 regiones mostraron un aumento inferior al valor provincial (Centro Oeste, 3%; Umdesoch, 5%; Centro Chaqueña, 9%, Norte y Oriental Chaqueña ambas aumentaron 13%), la región Sudoeste II mostraba un aumento igual al provincial y otras dos regiones tuvieron un aumento por encima del valor provincial: Metropolitana, 16%; Impenetrable 39 %.

INDICADORES DE NATALIDAD

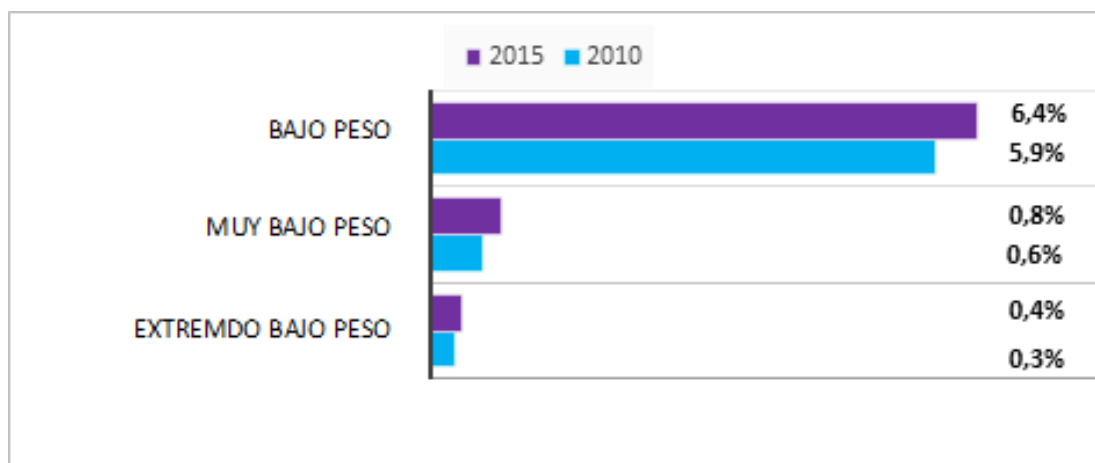
NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER Y EDAD DE LA MADRE

Teniendo en cuenta el peso de los recién nacidos, resulta importante conocer la cantidad de niños que nacen con un peso menor al deseado, dado que este factor determina en gran medida, las probabilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo sanos. En este sentido, el bajo peso en el nacimiento impacta directamente sobre la mortalidad neonatal e infantil, y además repercute en problemas de salud a largo plazo, tales como discapacidades en el desarrollo, trastornos en el aprendizaje, etc.

El bajo peso al nacer es el término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos y se clasifica como de muy bajo peso al nacer si no alcanza los 1.500 gramos al momento del nacimiento, por último, se denomina extremado bajo peso si los niños nacen con un peso inferior a los 1000 gramos. El recién nacido promedio, por el contrario, pesa alrededor de 3.200 gramos.

NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER Y EDAD DE LA MADRE

Gráfico N° 4: Cantidad y Proporción de Nacidos Vivos según la edad de la madre. Años 2010 y 2015. Provincia del Chaco.



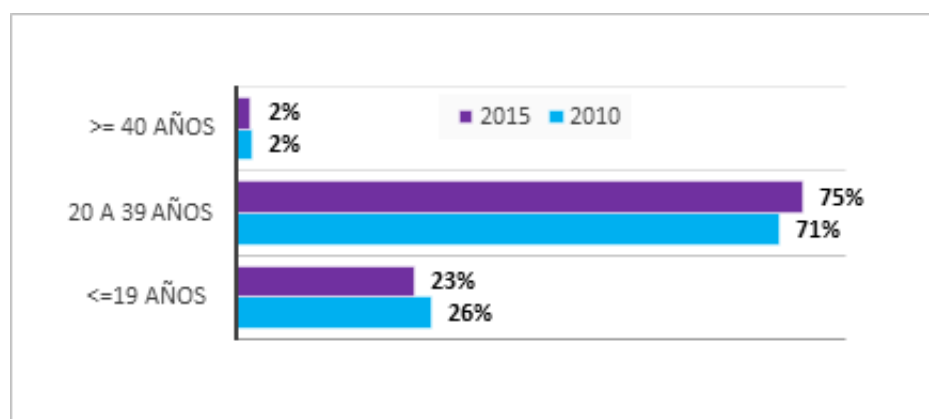
Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

En la provincia del Chaco, tal como se ilustra en el gráfico 4, en el año 2010, casi el 6% de los nacidos vivos tuvo bajo peso (1341 niños); 0,6% nació con muy bajo peso (138 niños) y 0,3% nació con extremado bajo peso (69 niños). Hacia el 2015, la proporción de niños que nació con bajo peso aumento levente a un 6,4% (1658 niños); la proporción de niños nacidos con muy bajo peso aumento a 0,8 % (216 niños) al igual que la proporción de nacidos con extremado bajo peso, que paso a representar el 0,4% de los nacimientos en 2015, lo que significó que 99 niños nacieron con un peso inferior a 1.000 gramos.

NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER Y EDAD DE LA MADRE

Teniendo en cuenta la edad de la madre, es posible conocer la cantidad de niños nacidos de madres adolescentes. Este indicador se configura como una alerta importante, ya que detrás del embarazo de menores de 19 años, sobre todo de aquellas madres menores a 18 años, pueden esconderse situaciones de maltrato infantil (abuso sexual, violencia de género), así como también dificultades en la continuidad y el acceso a la educación formal. Los embarazos de madres menores de edad podrían estar relacionados a niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, es por ello que altos porcentajes de madres menores deben ser considerados para orientar políticas públicas de cuidado y contención.

Gráfico N° 5. Proporción de nacidos vivos según la edad de la madre. Años 2010 y 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

En el gráfico 5, se puede observar el porcentaje de nacidos vivos en la provincia del Chaco, según la edad de la madre. De esta manera, se observa que para 2010, el 26 % de los partos fue de madres adolescentes (de 19 años y menos), el 71 % nació de madres de entre 20 y 39 años y el restante 2% nació de madres de 40 años o más. Hacia 2015, el número de madres adolescentes se redujo a un 23%, mientras que se dio un aumento en el porcentaje de partos de madres de entre 20 y 39 años y el porcentaje de madres de cuarenta años o más se mantuvo constante en 2 %.

NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER Y EDAD DE LA MADRE

Tabla N° 1: Peso al nacer según la edad de la Madre

Edad de la madre	Bajo peso		Muy bajo peso		Extremado bajo peso	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
menor a 15 años	2%	2%	4%	3%	3%	3%
DE 15 AÑOS	3%	3%	6%	3%	3%	2%
DE 16 A 17 AÑOS	13%	10%	6%	11%	14%	11%
DE 18 A 19 AÑOS	13%	11%	9%	10%	13%	13%
de 20 a más de 50	69%	74%	75%	73%	67%	71%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

En la tabla 1, se reflejan los nacimientos según el peso y la edad de la madre, para la provincia del Chaco.

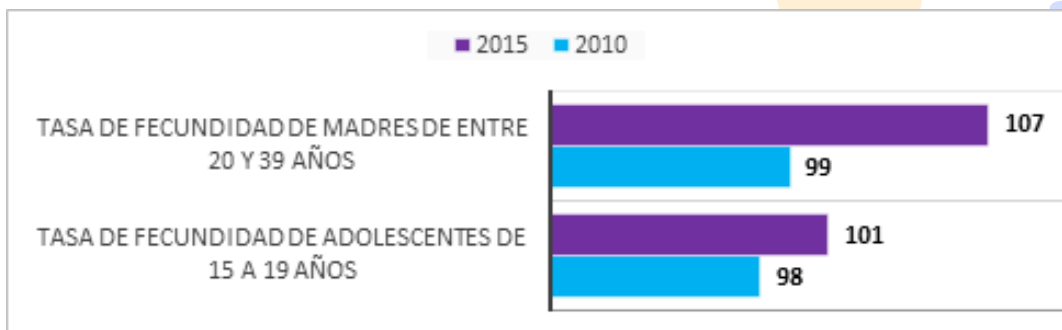
De la misma resulta que para el año 2010, el 31 % de los niños con bajo peso (BP), nació de madres adolescentes (de 19 años y menos), el restante 69% nació de madres de edad mayor o igual a 20 años. En el mismo año, el 25 % de los niños con muy bajo peso (MBP) nació de madres adolescentes y el 75 % de madres de 20 años y mas. Tomando en cuenta el total de los niños con extremado bajo peso (EBP), el 33 % de los mismos nació de madres adolescentes y el 67 % de madres de 20 años y mas.

Hacia el año 2015, las proporciones de madres adolescentes que dieron a luz a niños con bajo peso y extremado bajo peso disminuyeron a 26% y 29 % respectivamente. En paralelo, se registro un aumento en la proporción de niños nacidos con BP y EBP en las madres de 20 años y mas. Por otro lado, aumentó la proporción de madres adolescentes que dieron a luz a niños con muy bajo peso a 27% y disminuyo para los nacidos de madres de 20 o mas años.

Sin embargo, a pesar de que la proporción de niños nacidos con EBP de madres adolescentes disminuyo hacia 2015, la misma represento tanto para 2010 como para 2015 la mayor proporción dentro dentro del embarazo adolescente. Es decir, la mayor proporción de los niños nacidos de madres adolescentes presentó extremado bajo peso al nacer .

NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER Y EDAD DE LA MADRE

Gráfico N° 6. Tasa de fecundidad según edad de la madre. Año 2010 y 2015.
Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Las tasas de fecundidad, están estrechamente vinculadas con los niveles de desarrollo de una región, así en general, a mayor nivel de desarrollo menor fecundidad. Además, existen otros factores que impactan en las tasas de fecundidad, tales como características culturales e ideológicas, las relacionadas a la educación sexual y al acceso a los servicios de salud, etc. En el gráfico 6, se puede observar la tasa de Fecundidad Adolescente Tardía (TFAT) para la Provincia del Chaco. Se denomina "TFAT", a la tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años.

En el Año 2010, la TFAT fue de 98 %, es decir, nacieron 98 niños de madres de entre 15 y 19 años por cada 1000 mujeres de esa misma edad. Esta TFAT, resultó la más alta de todo el país para ese año. Así, según información de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de salud de la Nación, para el año 2010, Argentina registró una TFAT de 67,4 %. Siguiendo la misma fuente, en las provincias cercanas al Chaco las TAFT fueron, en Corrientes 79,4% y en Formosa, 82,7 %.

Hacia el año 2015, en el Chaco, esta tasa de fecundidad aumentó, llegando a 101%. Nuevamente en 2015, la provincia del Chaco, alcanza la TFAT más alta del País. Así, siguiendo la información del DEIS para 2015, Argentina presentó una TFAT de 62,6%, habiendo disminuido desde el año 2010. Considerando las provincias cercanas, en Corrientes la TFAT fue de 74,7% (también mostró una disminución respecto al año 2010), y en Formosa la TFAT alcanzó los 92,8%.(reflejando un aumento al igual que en la Provincia del Chaco, desde el año 2010).

HECHOS VITALES

INDICADORES DE MORTALIDAD

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES PARA SALUD?

Las estadísticas de mortalidad permiten conocer las principales causas que ocasionan el daño máximo de salud, y son necesarias para la formulación de planes y políticas de reducción de la mortalidad, estudios diferenciales de mortalidad por causas; incidencia de las enfermedades, necesidad de servicios, etc.

Normalmente, hay factores que producen variaciones aleatorias en el número de defunciones registradas en las estadísticas vitales; una forma de suavizarlas es calculando un promedio de las defunciones de tres años consecutivos, uno anterior, uno posterior y el año para el cual se quiere calcular dicha tasa de mortalidad. La siguiente información sobre defunciones se presenta adoptando este criterio de promedios trianuales,

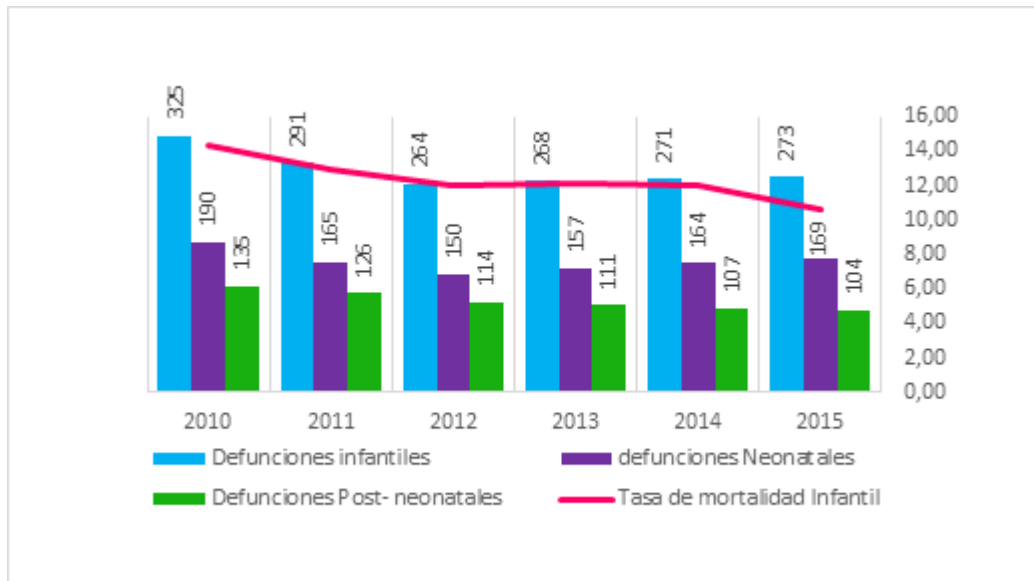
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

La Mortalidad Infantil comprende la mortalidad de los niños menores de un año. Dentro de la misma se distingue a la Mortalidad Neonatal, la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida, de la Mortalidad Post-neonatal aquella ocurrida desde el fin del período neonatal hasta antes de cumplir la edad de un año. Es importante conocer el momento en el que se produce la defunción porque existe un conjunto de factores (biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud, geográficos) que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil; la influencia de estos difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquéllos vinculados con las condiciones congénitas (enfermedades o malformaciones difícilmente evitables y de tratamientos costosos) por lo cual, reducir la mortalidad es más difícil. En la mortalidad post-neonatal tienen mayor impacto las causas exógenas (condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño), resultando más fácil de evitar que la neonatal; por este motivo, es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en salud.

DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

En este sentido, y dado que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano (cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, la esperanza de vida aumenta radicalmente), se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil).

Gráfico N° 7. Defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil. Provincia del Chaco



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Tal como se puede observar en el gráfico 7, en la Provincia del Chaco, para el año 2010, se registraron en promedio 325 defunciones de niños menores a un año, lo que significó una tasa de mortalidad infantil de 14,38% valor muy por encima de la TMI nacional para ese mismo año, 11,9% (DEIS, 2010). Sin embargo, teniendo en cuenta a las provincias vecinas, el Chaco fue la que menor TMI presentó en comparación con la Provincia de Corrientes, con una TMI de 16,8% y Formosa con una TMI de 17,8% (DEIS, 2010).

Las tasas provinciales de mortalidad neonatal (8,42%) y post-neonatal (5,97%) también resultaron mayores que las tasas nacionales, siendo estas 7,9% y 4% respectivamente. Teniendo en cuenta la situación de la región, la TMN fue menor en el Chaco que en Corrientes (13,3%) y Formosa (12,5) (DEIS, 2010). Por otro lado, la TMPN del Chaco fue mucho más alta que en Corrientes (3,5%) y Formosa (5,3%) (DEIS, 2010).

Las defunciones infantiles, neonatales, y post-neonatales fueron disminuyendo paulatinamente hacia el año 2012. A partir del año 2013 y hasta 2015, las defunciones infantiles aumentaron levemente, al igual que las defunciones neonatales.

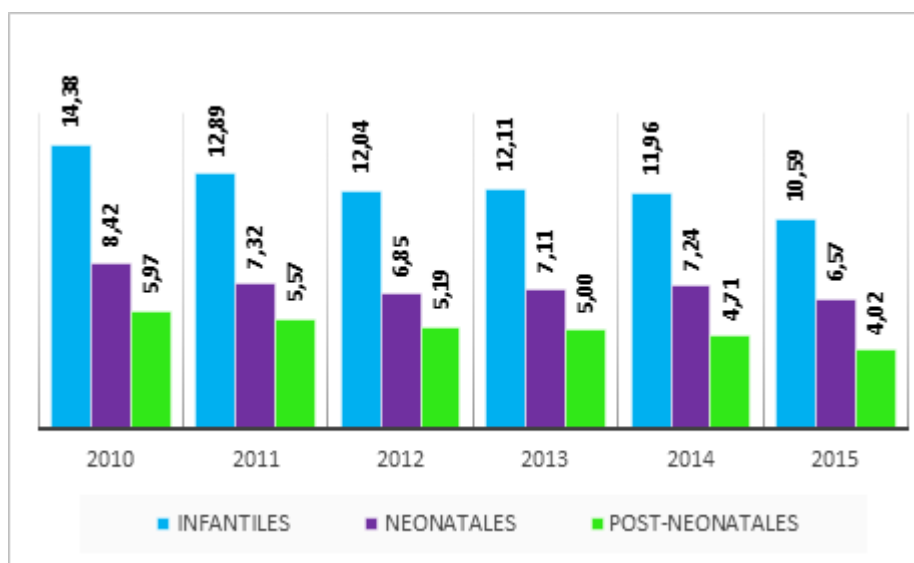
Sin embargo las defunciones post-neonatales decrecieron en todo el periodo, por lo que es posible visualizar que el aumento de las defunciones infantiles desde 2013 hasta 2015 se dio por el aumento en las defunciones neonatales. Hacia el año 2015, se registraron en promedio 273 defunciones de niños menores de 1 año. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue de 10,6%, es decir, de cada 1000 nacidos vivos se registraron aproximadamente 11 defunciones de menores de un año. La tasa de mortalidad neonatal (TMN), fue de 6,6%, y la tasa de mortalidad post-neonatal (TMPN), fue de 4%. El Chaco siguió, en 2015, con tasas de mortalidad superiores a las del país (TMI=9,7%; TMN= 6,6% y TMPN= 4%) (DEIS, 2010), pero con tasas de mortalidad infantil y neonatal inferiores que las de Corrientes (14,5% y 10,9) y Formosa (12,6% y 7,9%).

INDICADORES DE MORTALIDAD

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL, POST-NEONATAL

Desde 2010 y hasta 2015 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en el Chaco, con ligeras oscilaciones ascendentes en el año 2013 (gráfico 8). En este período, el descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 26%, desde una TMI de 14,38% en el año 2010 a 10,6% en 2015.

Gráfico N° 8. Evolución de las tasas de mortalidad según promedios trianuales. Período 2010-2015. Provincia del Chaco



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL, POST-NEONATAL

Entre el año 2012 y 2013 la TMI aumento levemente, pasando de 12,04‰ a 12,11‰, mientras que la TMPN disminuyo durante todos los años considerados desde 2010 hacia 2015, alcanzando en este último una tasa de 4,02 ‰. El aumento de la TMI en 2013 se corresponde al aumento en la TMN de ese mismo año. En el análisis de estos 5 años, según se puede observar en el gráfico 9, acompañado del descenso de la tasa de mortalidad infantil, también se observa una disminución en la tasa de mortalidad neonatal (-22%), pasando de 8,42‰ en 2010 a 6,57‰ en 2015; y en la tasa de mortalidad post-neonatal (-33%), pasando de 5,97‰ en 2011 a 4,02‰ en 2015; y por último, se verificó un aumento de los Nacidos Vivos del 4,7%.

Gráfico N° 9. Variación de las tasas de mortalidad. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.

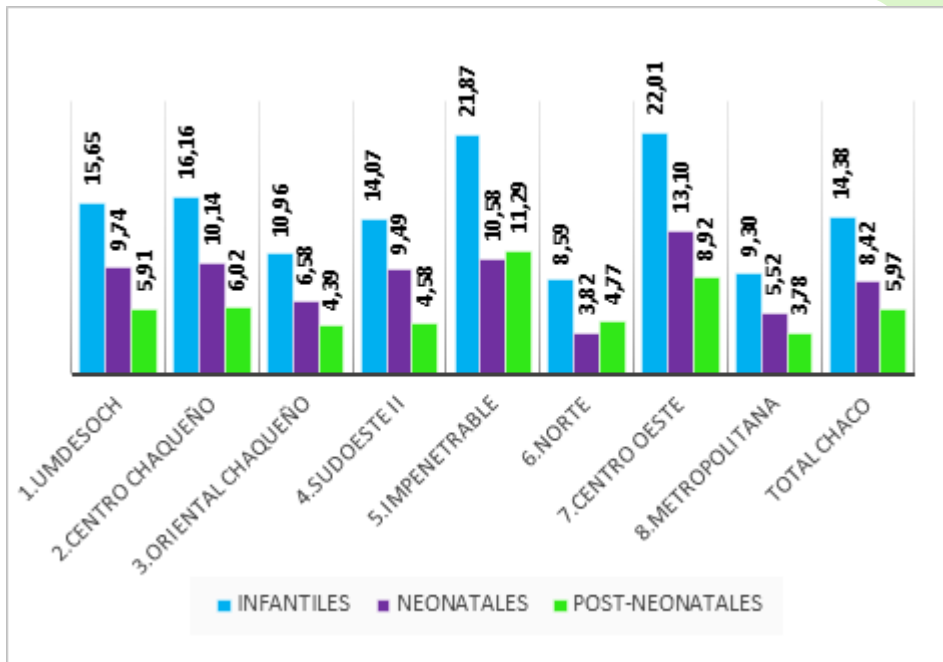


Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Sin bien a nivel provincial todas las tasas de mortalidad mostraron una disminución hacia el 2015, resulta significativo observar lo que sucede con estos indicadores en las diferentes regiones hacia el interior de la provincia.

En los gráfico 10 y 11, se puede observar la evolución de estos indicadores en las diferentes Microregiones de la provincia para 2010 y 2015. Al analizar la Tasa de Mortalidad por las distintas Microregiones se puede apreciar que no todas siguen la tendencia de las tasas provinciales. Para el año 2010, según se observa en el gráfico 10, las TMI de la mayoría de las regiones superaban a la tasa provincial. Tal es el caso de las regiones Umdesoch, 15,65‰; Centro Chaqueña, 16,16‰ y las regiones Impenetrable y Centro Oeste que superaron los 20‰. En estas regiones se registraron mas de 20 defunciones infantiles por cada 1000 niños que nacieron.

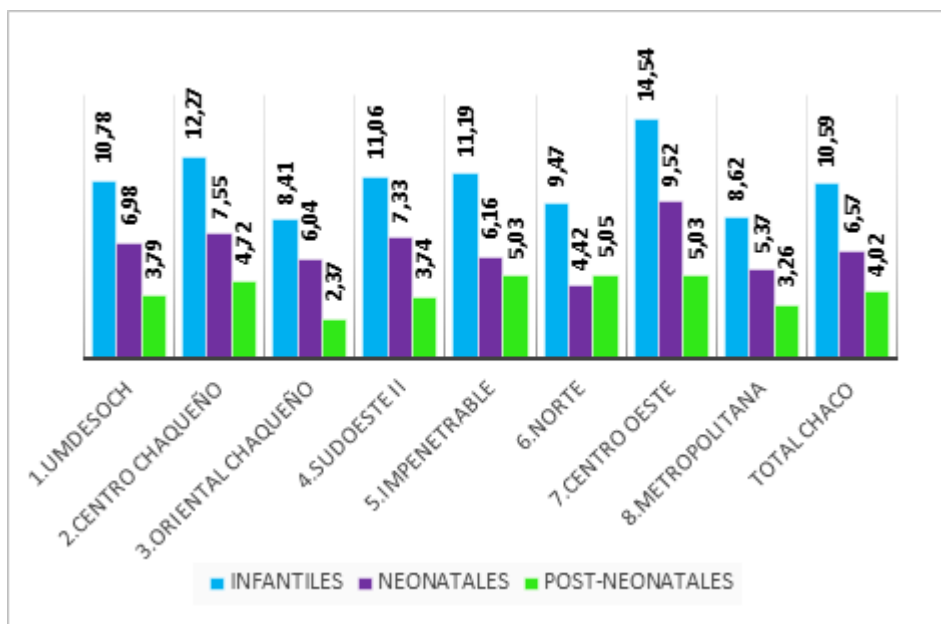
Gráfico N° 10. Tasas de mortalidad por Microregion y Total Provincial. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Hacia 2015, tal como se puede observar en el gráfico 11, 5 de las 8 Microregiones de la provincia presentaron tasas de mortalidad infantil más altas que la provincial (Umdesoch, 10.78%; Centro Chaqueño, 12.27%; Sudoeste 2, 11.06%; Impenetrable, 11,9%).

Gráfico N° 11. Tasas de mortalidad por Microregion y Total Provincial. Año 2015



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

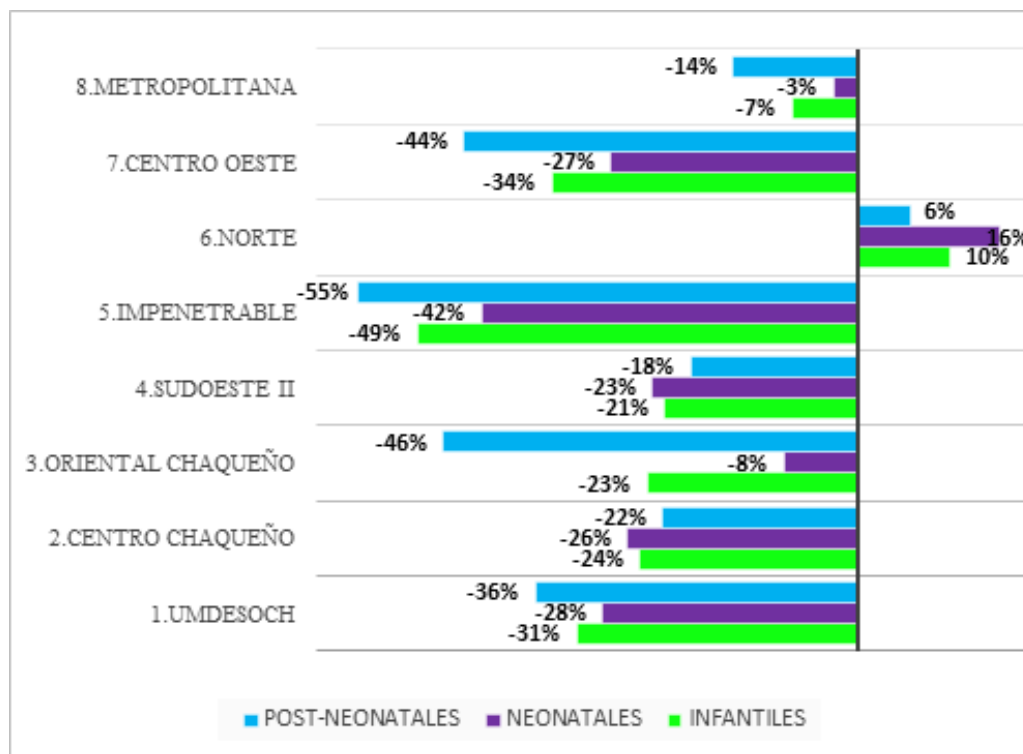
Tanto para el año 2010 como para el año 2015, se observa que las tasas más altas de mortalidad infantil se concentraron en las regiones más alejadas a la región Metropolitana, en las regiones Impenetrable y Centro Oeste, mientras que las tasas más bajas durante ambos periodos se concentraron en la región Metropolitana y las regiones cercanas a ella.

Estas características dan cuenta de la influencia de los factores socio-demográficos, de cercanía y lejanía a los principales centros urbanos y de salud sobre la cantidad de defunciones de niños menores de un año. Esta situación se evidencia aún más si se considera la tasa de mortalidad Post-neonatal, en la cual tienen mayor impacto las causas exógenas relacionadas a aspectos socio-demográficos.

En este sentido, las tasas de mortalidad Post-Neonatal más altas, al igual que la TMI se concentran en las regiones Impenetrable y Centro Oeste, donde para 2010, por cada 1000 nacidos con vida se registraron 11 y 9 defunciones de niños de entre 28 días y 1 año de edad. Este valor hacia 2015, fue de 5 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en ambas regiones. Este año, las tasas de Mortalidad Post-Neonatal fueron mayores que en la provincial en la mitad de las Microregiones (Centro Chaqueño, 4.72%; Impenetrable, 5.03%; Norte, 5.05%; Centro Oeste, 5.03%).

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL, POST-NEONATAL

Gráfico N° 12. Variación de las tasas de mortalidad por Microregion. Período 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Según se puede observar en el gráfico 12, la mayoría de las regiones siguió la tendencia provincial en cuanto a la disminución y mejora de las tasas de mortalidad, con la única excepción de la region Norte, donde se dio un aumento de la TMI en un 10 %, en la TMN de 16 % y en la TMPN de un 6% entre 2010-2015.

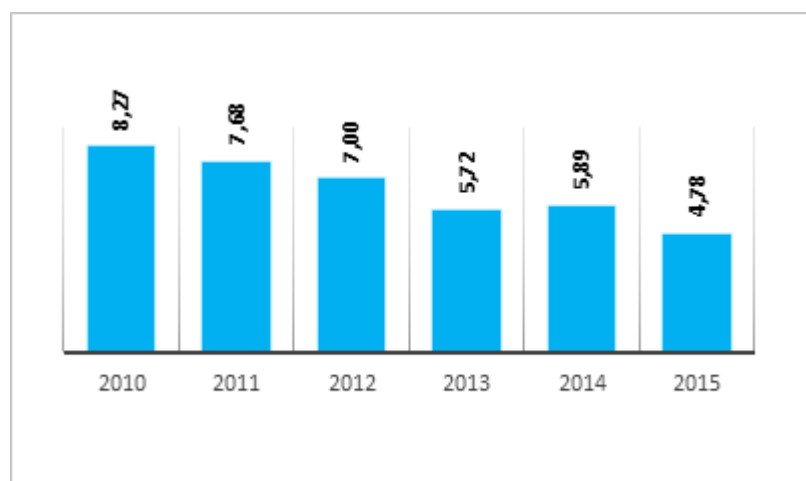
INDICADORES DE MORTALIDAD

MORTALIDAD MATERNA

La Tasa de Mortalidad Materna refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio.

Constituye un importante problema en lo referente tanto a sus causas como a los distintos factores que influyen en la misma: la asistencia sanitaria de la madre, la edad, la nutrición y las condiciones socio-económicas generales.

Gráfico N° 13. Evolución de la tasa de mortalidad materna. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

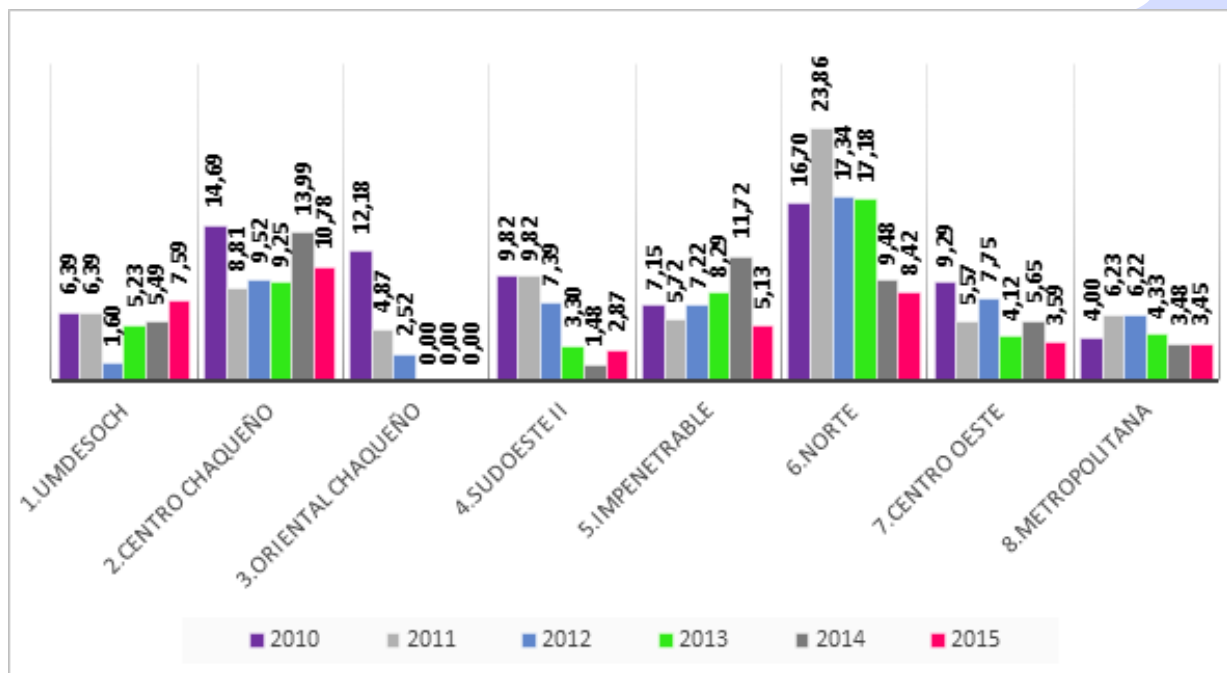
En el gráfico 13, se muestra la evolución de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) durante los años 2010 y 2015. En el año 2010, se registraron en promedio (trianual) 18 defunciones maternas en la provincia, lo que significó, 8 defunciones maternas por cada 10.000 nacidos con vida.

Tal como se observa en el gráfico, la TMM presentó una tendencia al descenso hacia el año 2015, con un leve aumento en 2013.

MORTALIDAD MATERNA

En el año 2015 se registraron un total de 12 defunciones maternas. La tasa TMM de la provincia fue de 5 0/000, es decir, se registraron en promedio 5 defunciones maternas por cada 10 mil nacidos vivos.

Gráfico N° 14. Evolución de la tasa de mortalidad materna por Microregion. Período 2010-2015.



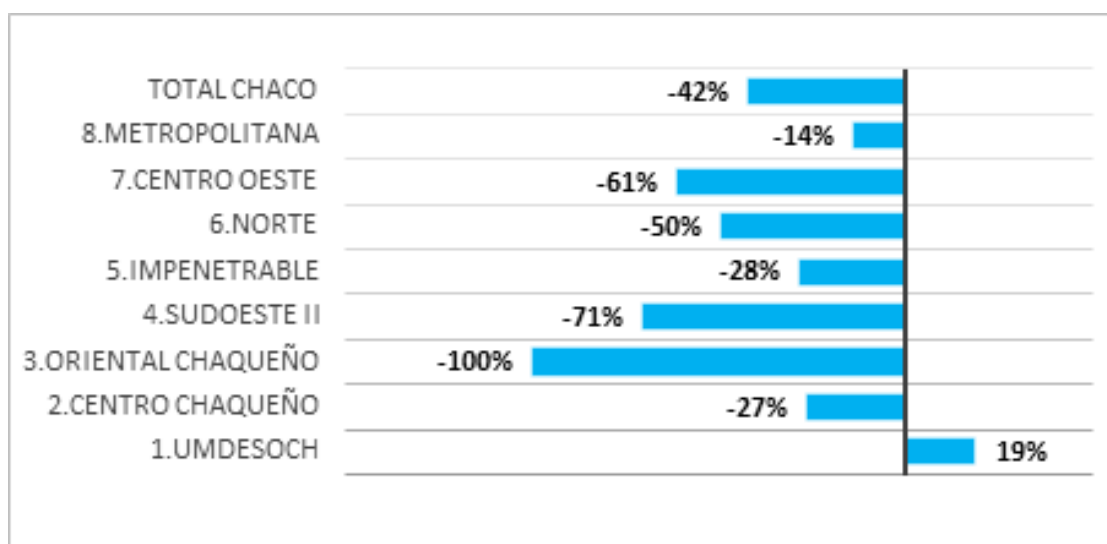
Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

En el gráfico 14, se muestra la evolución de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) durante los años 2010 y 2015 para cada microregion de la provincia. Tal como se puede observar, durante el periodo considerado la mayor concentración de las defunciones maternas se dio en la Región Norte, alcanzando en 2011, la tasa mas alta de mortalidad Materna de todas las regiones y de la provincia, superando las 23 defunciones cada 10.000 nacidos vivos.

MORTALIDAD MATERNA

Hacia el año 2015, 4 regiones presentaron una tasa superior a la provincial, entre ellas la región UMDESOCH, con una TMM de 7,59‰; la Centro Chaqueña, 10,78 ‰; la región Impenetrable, 5.13‰ y la región Norte, 8,42‰. Las otras cuatro regiones tuvieron una tasa menor a la provincial la región sudoeste 2, Centro Oeste y Metropolitana.

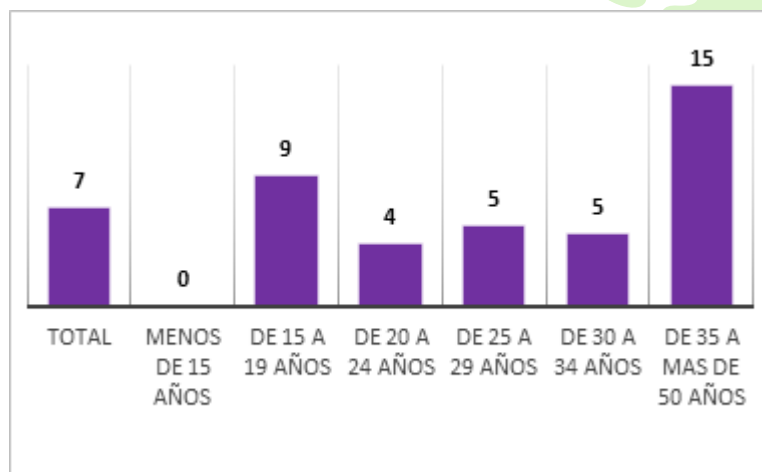
Gráfico N° 15. Variación de la Tasa de Mortalidad Materna por Microregion y total provincial. Período 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Según se puede observar en el gráfico 15, la TMM disminuyó en un 42% en el periodo 2010-2015. Las distintas regiones de la provincia siguieron la misma tendencia que la tasa provincial, a excepción de la Región UMDESOCH, que registró un aumento de 19 % en la TMM

Gráfico N° 16. Tasa de Mortalidad Materna según edad de la madre. Año 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.

Como se observa en el gráfico 16, la mayor tasa de mortalidad materna en el año 2015, se dio en las madres de entre 35 y 50 años de edad, se registraron 15 defunciones por cada 10.000 nacidos vivos (15%). No se registraron defunciones de madres menores a 15 años.

Por otro lado, la tasa de mortalidad de madres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad fue de 9 ‰, resultando la segunda tasa más alta si se consideran los diferentes rangos etarios. El 80 % de las defunciones maternas de adolescentes de entre 15 y 19 años fue por causas obstétricas directas, entre ellas el 50 % se produjeron por sepsis y otras complicaciones relacionadas principalmente con el pauperio, el 25% por trastornos hipertensivos durante el parto y el pauperio y el resto por otras causas obstétricas directas. El restante 20 % de las defunciones se debió a causas obstétricas indirectas.

OBSERVATORIO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Análisis de los principales indicadores de Educación

INDICADORES DE EDUCACIÓN: "LA EDUCACIÓN COMO PILAR DE LA INCLUSIÓN"

INFRAESTRUCTURA Y COBERTURA ESCOLAR

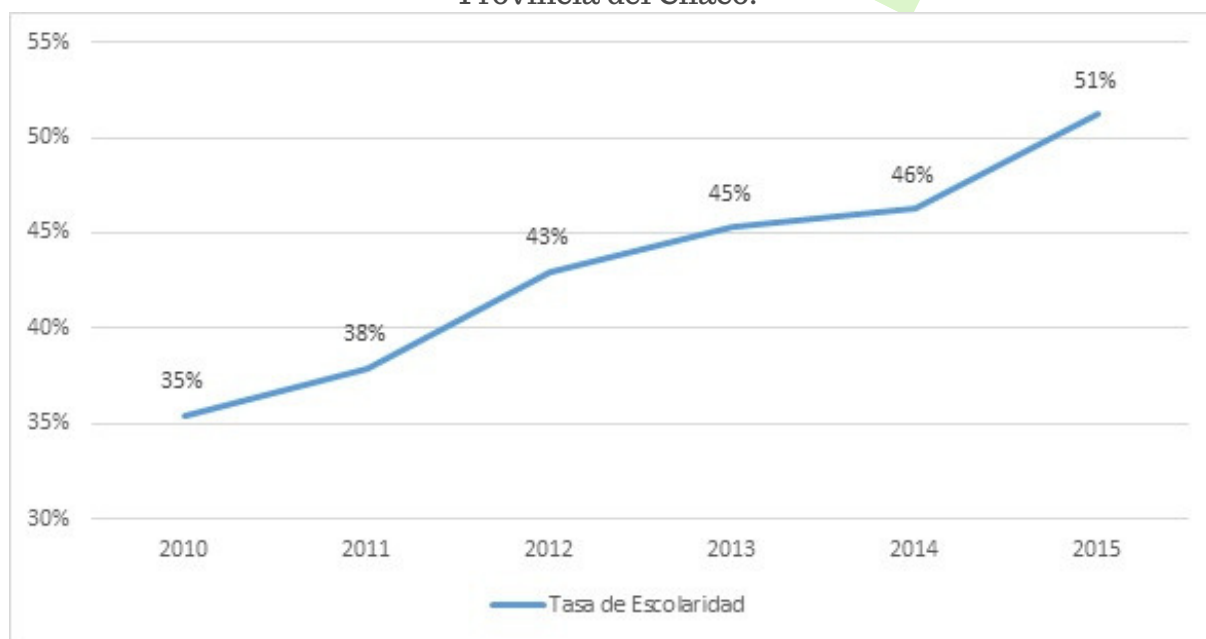
Cuando nos referimos a la tasa de escolaridad o escolarización, hacemos alusión al porcentaje de niños y niñas que están matriculados en una institución educativa. Para el caso, por cuestiones de disponibilidad de información, tomaremos rangos de edad para realizar los distintos cortes de la población bajo análisis, pero estos cortes se pueden realizar de diferentes maneras (entre las más comunes, se destacan la división por niveles educativos, por años lectivos y por género).

La primera salvedad que debe realizarse, previo a comenzar el análisis, es metodológica. Por falta de precisión en la información, sólo puede analizarse con certeza dos rangos de edad, los niños de 4 y 5 años por un lado, y los adolescentes de 15 a 17 años por el otro. Es por este motivo que no pueden analizarse las edades intermedias. La complicación surge por la imposibilidad de compatibilizar dos bases de datos, ya que los datos de la población se toman de las bases de indec, y vienen divididos en rangos de edad, en tanto que los datos de matrícula vienen de la dirección de estadísticas de educación de la provincia del Chaco, y están divididos por ciclo lectivo. De esta manera, el primer rango y el último, son consistentes, pero los intermedios no tienen contempladas ciertas cuestiones, como repitencia y sobreedad. Si bien contamos con información de la matrícula para todas las edades en el período analizado, y también la proyección de población de INDEC, no parece pertinente exponer en este informe estos datos que, por si solos, no aportan mucho al análisis.

INFRAESTRUCTURA Y COBERTURA ESCOLAR

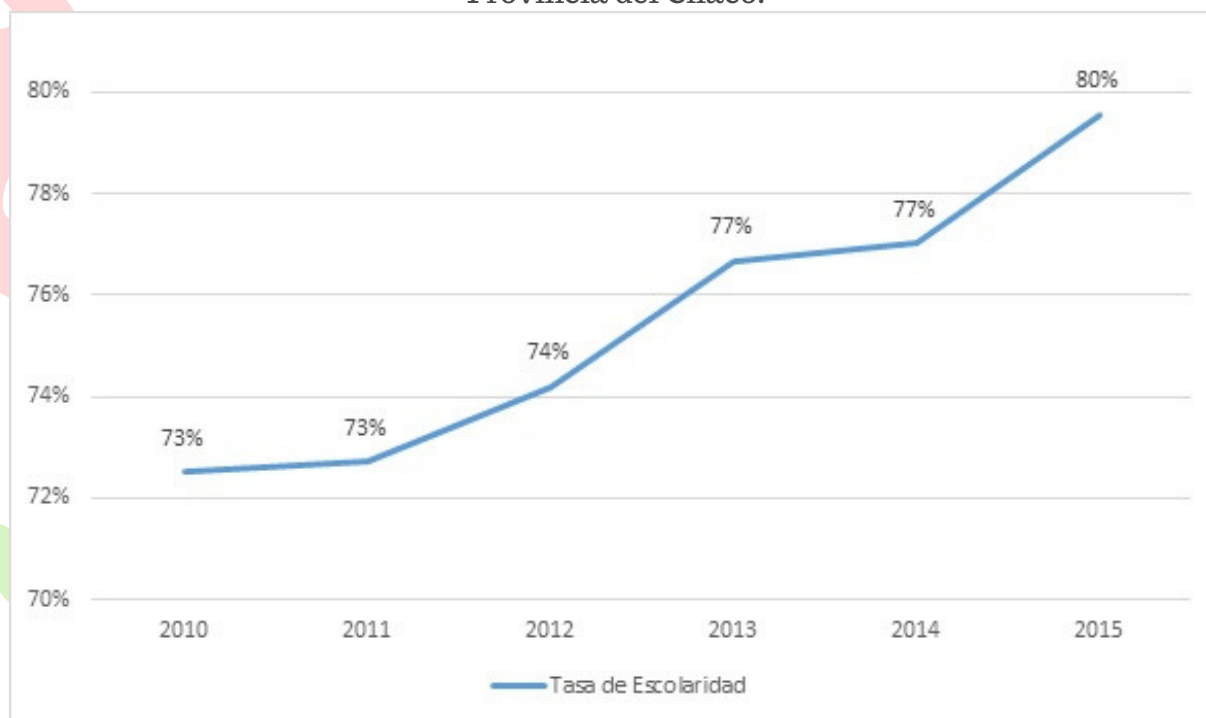
ESCOLARIDAD

Gráfico N°1 – Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 3 y 4 años. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación, DINIECE

Gráfico N° 2 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 15 a 17 años. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación, DINIECE

ESCOLARIDAD

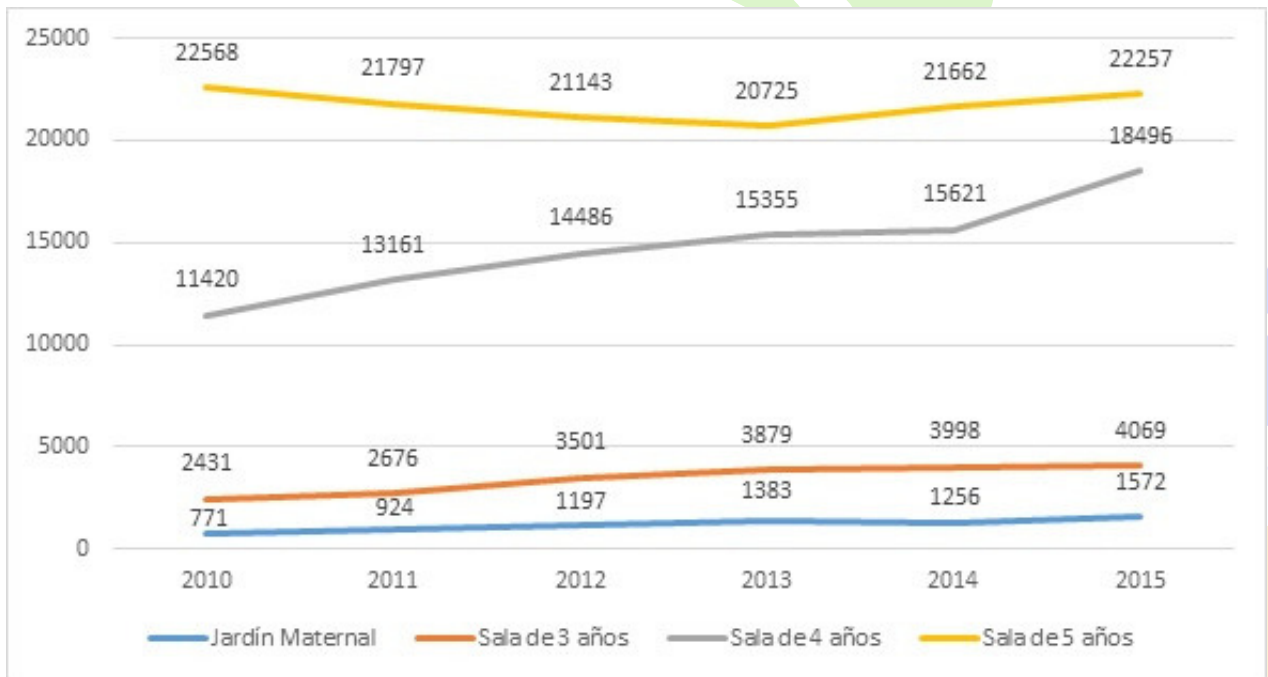
Hechas estas salvedades, podemos sacar algunas conclusiones sobre la escolaridad en la provincia del Chaco y su evolución entre 2010 y 2015. Es notable, en ambos casos, el aumento en la tasa de escolaridad. Para los niños de 3 y 4 años, pasa de 35% en 2010 hasta 51% en 2015 (ver Gráfico N°1 – Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 3 y 4 años. Chaco. 2010-2015), en tanto que el rango que va de los 15 a los 17 años comienza con 73% y concluye en 80% (ver Gráfico N° 2 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 15 a 17 años. Chaco. 2010-2015). En ambos casos, la tasa de escolaridad siguió en aumento incluso en 2016.

Si bien en ambos casos la variación es considerablemente positiva, llama la atención el primer rango de edad, por las características del sistema educativo para esa etapa. Si bien la nueva ley de educación 27.045, promulgada a principios de 2016 establece la obligatoriedad del Jardín de 4 años, y obliga al estado a garantizar la universalización del sistema educativo para el Jardín de 3 años, esta ley no alcanza a comprender el período analizado y por ende, no explicaría esta variación tan pronunciada.

Ahora bien, si cruzamos esta información con otros datos, como la matrícula para el nivel inicial (ver Gráfico N° 3 - Matrícula del Nivel inicial por edad. Chaco. 2010-2015), podemos encontrar indicios sobre la evolución de la escolaridad. En este gráfico vemos que la matrícula correspondiente al jardín de 3 años prácticamente se duplicó entre 2010 y 2015, pasando de 2431 a 4069. Por su parte, y aunque en menor cuantía en términos relativos, la sala de 4 años también aumentó considerablemente, pasando de 11.420 matrículas en 2010 a 18.496 en 2015.

ESCOLARIDAD

Gráfico N° 3. Matrícula para el Nivel Inicial por edades. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación. DINIECE

Este dato si corrobora el aumento tan drástico de la tasa de escolaridad para parte del nivel inicial (y se presupone, siguiendo este mismo gráfico, aunque sin datos concluyentes, que la tasa aumenta en todo el nivel inicial. Es decir, tanto en el Jardín maternal como en la sala de 5 años). Es muy probable, aunque no pueda asignarse causalidad ni tampoco se cuenta con certezas al respecto, que la política tanto de la Nación como de la provincia, fundamentalmente durante 2014 y 2015, haya estado concentrada en universalizar el nivel inicial, aún previo a la sanción de la nueva ley de educación.

De cualquier manera, y sin restar la gran importancia de este factor, el determinante más influyente en esta tendencia alcista en la escolaridad, sin dudas es la implementación de la Asignación Universal Por Hijo. Considerando que uno de los requisitos fundamentales del programa es que los niños estén matriculados en el sistema educativo, y teniendo en cuenta que el programa se implementó en Noviembre de 2009, podríamos establecer aquí una causalidad con una correlación más consistente todavía. Esta tendencia va a ser mucho más notoria cuando analicemos la escolaridad desagregada por departamentos.

ESCOLARIDAD

Tabla N° 1 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 3 y 4 años. Chaco. 2010-2015

DEPARTAMENTOS	TASA DE ESCOLARIZACIÓN					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ALMIRANTE BROWN	16%	19%	36%	36%	36%	38%
BERMEJO	25%	22%	36%	39%	33%	42%
COMANDANTE FERNANDEZ	25%	29%	28%	35%	38%	45%
CHACABUCO	54%	50%	51%	50%	53%	51%
DOCE DE OCTUBRE	37%	36%	40%	42%	48%	48%
DOS DE ABRIL	51%	53%	52%	54%	51%	56%
FRAY JUSTO STA MARIA ORO	43%	38%	41%	49%	47%	54%
GENERAL BELGRANO	26%	34%	36%	34%	41%	42%
GENERAL DONOVAN	45%	43%	52%	59%	53%	77%
GENERAL GUEMES	34%	36%	42%	41%	40%	48%
INDEPENDENCIA	6%	6%	21%	19%	28%	40%
LIBERTAD	27%	42%	39%	41%	36%	62%
LIB. GRAL SAN MARTIN	31%	36%	36%	41%	45%	45%
MAIPU	37%	31%	39%	35%	35%	40%
MAYOR JORGE LUIS FONTANA	44%	43%	46%	49%	55%	60%
NUEVE DE JULIO	38%	43%	52%	49%	49%	59%
O'HIGGINS	35%	35%	40%	49%	41%	48%
PRESIDENTE DE LA PLAZA	31%	27%	33%	42%	31%	40%
PRIMERO DE MAYO	48%	45%	53%	51%	51%	61%
QUITILUPI	35%	39%	37%	36%	37%	37%
SAN FERNANDO	41%	45%	51%	54%	56%	59%
SAN LORENZO	42%	32%	33%	45%	38%	42%
SARGENTO CABRAL	62%	53%	54%	47%	51%	53%
TAPENAGA	46%	61%	62%	62%	67%	70%
VIENTICINCO DE MAYO	29%	28%	44%	40%	36%	44%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección provincial de Estadísticas de Educación. Chaco

Observando ambas tablas (ver Tabla N° 1 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 3 y 4 años. Chaco. 2010-2015 y Tabla N° 2 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 15 a 17 años. Chaco. 2010-2015), vemos que en la mayoría de los casos, se mantiene la tendencia, e incluso se profundiza en algunos casos (General Dónovan, para el rango de 3 y 4 años, tiene un aumento superior a 30 puntos porcentuales entre 2010 y 2015, por mencionar alguno). Sin embargo, existen algunos casos en los que la tasa se mantiene relativamente constante e incluso disminuye en algunos casos (Primero de Mayo, para el rango de 15 a 17 años, pasa de 80% en 2010, incluso sigue aumentando hasta 94% en 2011, pero luego comienza a disminuir hasta llegar al 67% en 2015).

Tabla N° 2 - Tasa de Escolaridad Interanual para niños de 15 a 17 años. Chaco. 2010-2015

DEPARTAMENTOS	TASA DE ESCOLARIZACIÓN					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ALMIRANTE BROWN	59%	64%	69%	68%	75%	79%
BERMEJO	84%	79%	77%	82%	84%	83%
COMANDANTE FERNANDEZ	75%	72%	72%	75%	74%	76%
CHACABUCO	75%	75%	83%	84%	79%	98%
DOCE DE OCTUBRE	66%	72%	69%	78%	80%	78%
DOS DE ABRIL	68%	66%	62%	74%	80%	85%
FRAYJUSTO STA MARIA ORO	64%	63%	55%	71%	76%	76%
GENERAL BELGRANO	51%	43%	60%	67%	68%	72%
GENERAL DONOVAN	78%	78%	70%	83%	78%	82%
GENERAL GUEMES	72%	69%	73%	76%	83%	79%
INDEPENDENCIA	51%	51%	46%	60%	63%	66%
LIBERTAD	57%	65%	63%	69%	59%	60%
LIB. GRAL SAN MARTIN	72%	71%	71%	75%	77%	77%
MAIPU	55%	62%	60%	63%	57%	63%
MAYOR JORGE LUIS FONTANA	71%	75%	77%	76%	77%	81%
NUEVE DE JULIO	68%	67%	65%	68%	64%	64%
O'HIGGINS	56%	50%	44%	54%	62%	69%
PRESIDENTE DE LA PLAZA	66%	65%	78%	72%	73%	78%
PRIMERO DE MAYO	80%	94%	80%	85%	84%	67%
QUITILIPÍ	65%	69%	75%	76%	72%	79%
SAN FERNANDO	80%	79%	82%	81%	82%	84%
SAN LORENZO	65%	74%	79%	84%	87%	90%
SARGENTO CABRAL	78%	90%	90%	103%	95%	96%
TAPENAGA	72%	65%	82%	75%	77%	79%
VIENTICINCO DE MAYO	70%	68%	68%	71%	61%	77%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección provincial de Estadísticas de Educación. Chaco.

En este tipo de casos, considerando la volatilidad de la evolución podría atribuirse este efecto (contrario a la tendencia) a la baja densidad poblacional. Esto podría generar, con una disminución muy pequeña de la matrícula, un gran cambio porcentual.

En la generalidad, vemos que, tanto a nivel provincia como a nivel departamental, la tendencia en la tasa de escolarización es alcista, con un aumento más pronunciado entre 2014 y 2015. Veremos luego, continuando con el análisis de los indicadores educativos, que esto se explica, además de las causas mencionadas en párrafos anteriores, por la evolución de otros indicadores, como la cantidad de establecimientos educativos y unidades de servicio.

INFRAESTRUCTURA Y COBERTURA ESCOLAR

NIVEL INICIAL: UN UNIVERSO HETEROGÉNEO

Además de la importancia que implica la primera infancia escolar, es interesante ver, por la disponibilidad de información, las diferencias que existen hacia adentro del nivel inicial, e intentar de explicar estas diferencias.

La principal heterogeneidad en este nivel, que no se ve en los demás, es la matrícula de las diferentes edades. En el Gráfico N° 3 - Matrícula para el Nivel Inicial por edades. Chaco. 2010-2015, vemos la participación del Jardín Maternal, la sala de 3, de 4 y de 5 años.

Aquí podemos notar la gran diferencia en la participación hacia adentro del ciclo inicial. Mientras el Nivel Primario y Secundario tienen niveles de participación relativamente equitativas (En todos los ciclos del primario y el secundario se mantiene una proporción similar de alumnos), en el Nivel Inicial esta diferencia es mucho más notoria. Esta diferencia en participación proporcional podemos verla en los Gráficos “N° 4 - Proporción de matrícula para el Nivel Inicial por salas. Chaco. 2010” y “N° 5 - Proporción de matrícula para el Nivel Inicial por salas. Chaco. 2015”.

Vemos que la participación del Jardín Maternal y de la Sala de 3, que aún no son obligatorios por ley, es mucho menor que la Sala de 4 y sobre todo de la Sala de 5 (para 2010, hay 771 matrículas en Jardín Maternal y 2431 en la Sala de 3, mientras que en la de 4 y 5 asciende a 11.420 y 22568, respectivamente.

En 2015, con diferentes valores nominales, la proporción se mantiene relativamente constante).

Una posible explicación para este fenómeno podemos encontrarla en la no obligatoriedad de escolarizar a los niños de esa edad para acceder a la Asignación Universal por Hijo. En la provincia existen diversas instituciones privadas que, si bien no pertenecen al sistema educativo, offician de guarderías y espacios de recreación y estimulación temprana, de manera que una parte de los niños está inscripto dentro de estos espacios y no en instituciones educativas del sistema educativo.

Comparando el gráfico de 2010 con el de 2015 se observa una mejora en la participación del Jardín Maternal y la Sala de 3 años, pero sin embargo, su participación sigue siendo marginal comparada con el total del Nivel Inicial.

NIVEL INICIAL: UN UNIVERSO HETEROGÉNEO

Gráfico N° 4 - Proporción de matrícula para el Nivel Inicial por salas. Año 2010. Provincia del Chaco.

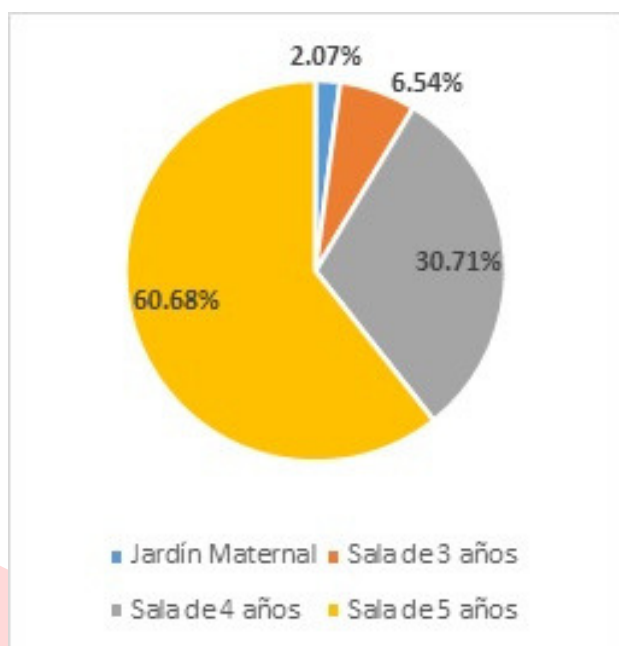
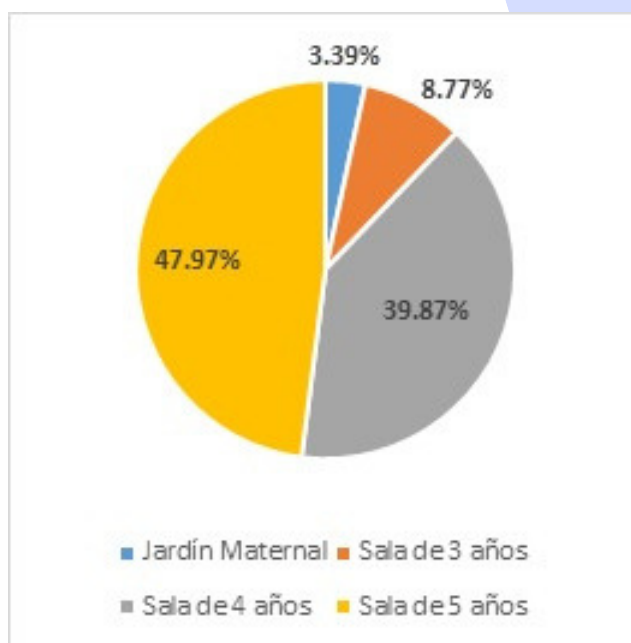


Gráfico N° 5 - Proporción de matrícula para el Nivel Inicial por salas. Año 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación. DINIECE

En suma, podemos decir que, si bien la política de inclusión (desde diferentes vías) del Estado ha sido más que satisfactoria en el período de análisis, aumentando considerablemente la tasa de escolaridad en todos los niveles educativos y, fundamentalmente, en el Nivel Inicial, aún está pendiente la universalización del Jardín Maternal y la sala de 3 años principalmente.

EFICIENCIA INSTITUCIONAL

PERSONAL Y CARGOS DOCENTES: LOS ARTÍFICES DEL CAMBIO

El último análisis de este informe sobre educación aborda el personal en educación, dato fundamental para conocer la cantidad de profesionales y colaboradores que se encargan de la formación de los niños, niñas y adolescentes.

El siguiente cuadro (ver Tabla N° 3 - Personal de Educación, por Nivel Educativo y Total. Chaco. 2010-2015) muestra la cantidad de personal por niveles y el total provincial para el período de análisis de este informe (2010-2015). Podemos notar a simple vista que, en concordancia con los demás indicadores que analizamos, la cantidad total de personal aumenta en tanto transcurren los años.

Este dato aislado y simplista no muestra demasiada información en tanto no lo comparemos con otras variables. Sólo con cruzar la evolución del personal con la evolución de la matrícula, nos encontramos con que (Ver Tabla N° 4 – Proporción de personal de Educación, por Nivel Educativo y Total. Chaco. 2010-2015), tanto en el total provincial (pasando de 15,66 alumnos por cargo en 2010, a 12,58 alumnos por cargo) como por niveles educativos (en todos los niveles disminuye la cantidad de alumnos por cargo desde el inicio al final del período). Esto nos muestra que, en la medida que aumentó la matrícula de alumnos, la cantidad de cargos en Educación aumentó más que proporcionalmente. Sin dudas, este dato no nos muestra causalidad ni implica directamente una mejora en el nivel educativo, aunque en cierta medida, nos muestra la respuesta del sistema educativo al aumento en la demanda por educación.



PERSONAL Y CARGOS DOCENTES: LOS ARTÍFICES DEL CAMBIO

Tabla N° 3 - Personal de Educación, por Nivel Educativo y Total. Chaco. Período 2010-2015

Año	TOTALES			
	Total	Nivel Inicial	Nivel Primario	Nivel Secundario
2010	279758	37190	164221	78347
2011	279188	38558	161947	78683
2012	278092	40327	158794	78971
2013	272951	41342	154868	76741
2014	269204	42537	150689	75978
2015	270442	46394	147688	76360

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación. DINIECE

Tabla N° 4 - Proporción de personal de Educación en relación a alumnos, por Nivel Educativo y Total. Chaco. Período 2010-2015

Año	Cantidad de alumnos por cargo			
	Total	Nivel Inicial	Nivel Primario	Nivel Secundario
2010	15.66	16.45	14.34	4.38
2011	15.58	16.26	13.55	4.39
2012	13.74	15.28	12.56	3.90
2013	14.03	14.79	12.64	3.94
2014	13.52	15.20	11.92	3.81
2015	12.58	14.25	11.22	3.55

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Educación. DINIECE



ANÁLISIS PRELIMINAR

Si bien para realizar un análisis profundo y que nos de pistas concretas sobre el estado actual y –sobre todo- la evolución de las condiciones de educación en la provincia, aún es posible sacar algunas conclusiones generales que, esperamos, se profundicen en la medida en que se avance con el desarrollo del Observatorio.

Como conclusión general, aunque recalcando su carácter parcial, podemos decir que el período de análisis registra un importante avance en los indicadores de educación, fundamentalmente en la inclusión y la universalización de la escolaridad.

Consideramos que, entre otras, la política que mayor impacto tuvo en este fenómeno, fue la implementación de la Asignación Universal por Hijo, herramienta esencial no sólo para fortalecer la igualdad de oportunidades y posibilitar la inclusión social y el desarrollo de los sectores más vulnerables, sino también indispensable para garantizar el control y asegurarse condiciones sanitarias y educativas básicas, ya que, además de la escolaridad, el derecho a percibir la Asignación universal por hijo, también incluye el cumplimiento del calendario de vacunas obligatorias y gratuitas, y controles médicos permanentes, que colaboran en el control sanitario y, fundamentalmente, sirven como políticas de prevención y control para el Estado.

En tanto consideramos que hubo grandes avances en los indicadores analizados, no debe perderse de vista que, aún quedan muchas desigualdades por resolver. En primera medida, si bien es loable el aumento en la tasa de escolarización, en un País que garantiza la gratuidad y al mismo tiempo establece la obligatoriedad de la educación (hasta el Nivel Secundario, inclusive), aún falta existe una brecha entre el ideal de la universalidad educativa y la condición actual. En esta misma sintonía, reducir la brecha interna del Nivel Inicial es fundamental para lograr una estimulación temprana de los niños y niñas, considerado fundamental para su desarrollo académico futuro.

Con estas premisas, y avanzando en la totalidad del análisis de la Educación en la Provincia del Chaco, el Observatorio de Niñez y Adolescencia de la provincia, en conjunto con UNICEF, planea ampliar considerablemente, tanto en cantidad como en detalle (fundamentalmente territorial,

ANÁLISIS PRELIMINAR

principal recurso para formulación e implementación de política territorial focalizada), la información disponible al momento. Es prioridad de Unicef y de su equipo en el Chaco, conocer la situación general de los niños, niñas y adolescentes en la provincia, y la educación constituye un aspecto fundamental en este sentido.

Además, en futuros informes, se avanzará sobre el análisis de la evolución de la situación educativa de la provincia en relación al gasto social en niñez y adolescencia, incorporando de esta manera otro de los ejes de trabajo del equipo de trabajo de Unicef en el Chaco. Este tipo de análisis es importante ya que no sólo da una medida precisa del impacto y la efectividad del gasto en educación, sino que además da pistas a quienes toman las decisiones de política, para asignar de manera eficiente políticas, recursos y programas provinciales, nacionales y municipales, para mejorar las condiciones educativas, y por ende las posibilidades de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de la Provincia del Chaco.

JULIO, 2017

INVERSIÓN SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Análisis y evolución de los principales indicadores

PROVINCIA DEL CHACO



ESCUELA DE
GOBIERNO

Con el apoyo de:

unicef 

GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

En el presente informe se presentan los resultados obtenidos para el cálculo del Gasto Público Social dirigido a la Niñez y Adolescencia (GPSdNNyA) de la Provincia del Chaco para el período 2010-2015.

El Gasto Público Social son todas aquellas erogaciones que realiza el Estado a fines de dar solución a determinadas necesidades básicas insatisfechas referidas a salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, y todas aquellas tendientes al bienestar general y a mejorar la calidad de vida de la población. En nuestro caso, la población objetivo se reduce a los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto, se buscó conocer cuánto gastó el Estado en la atención de dichas necesidades de este grupo vulnerable en particular.

En 1990 se sanciona y promulga en Argentina la Ley 23.849, a partir de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. Este momento marca un punto de inflexión muy importante, ya que en su Artículo 4° la Convención declara que los Estados Partes deberán adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales contemplados en la misma, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para ello. Con esto, se logró el compromiso de todos los Estados Parte para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Esto implica que a partir del cálculo del GPSdNNyA, podremos medir los esfuerzos realizados por el Estado en materia presupuestaria para proteger, garantizar y dar atención a los derechos de infancia y adolescencia. Nos da un indicio del grado de compromiso del Estado al respecto.

GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

METODOLOGÍA DE CÁLCULO

El GPSdNNyA es un dato a construir. Esto es así porque las clasificaciones presupuestarias existentes nos permiten conocer quién gasta, en qué gasta, para qué gasta, cómo se financia dicho gasto pero no nos permite saber hacia quién va dirigido el mismo. Es decir, no existe actualmente ninguna clasificación del presupuesto estatal que permita identificar los grupos etáreos que se benefician de cada gasto ejecutado por el Estado.

Para su cálculo entonces, se requiere mirar transversalmente el presupuesto ejecutado de distintas áreas del Estado. En este recorrido deben identificarse las acciones y políticas que tienen impacto, tanto directo como indirecto, sobre nuestra población objetivo: niños, niñas y adolescentes.

La metodología creada por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Políticas Sociales (DAGPyPS) y UNICEF se basa en la clasificación por FINALIDAD Y FUNCIÓN del presupuesto. A su vez se trabaja con una doble subclasificación:

SEGÚN LA CLASE DE GASTO

- **Gasto Específico:** Gasto en programas e iniciativas dirigidos específicamente a niños de hasta 18 años (comedores escolares, educación inicial, educación media, programa materno infantil)
- **Gasto Indirecto:** Gasto que beneficia a niños y adolescentes a partir de programas e iniciativas dirigidos a la familia, o a otros agentes, con clara repercusión sobre el bienestar de los niños (transferencias de ingreso a las familias, pensiones a madres con x cantidad de hijos).

SEGÚN LA CLASE DE GASTO

- **Gasto Ampliado:** Proporción del gasto dirigido a niños y adolescentes a través de programas e iniciativas que benefician a un grupo poblacional más amplio (programas destinados a la integración y desarrollo de grupos vulnerables, acciones para el mejoramiento de las condiciones de vida).
- **Gasto en Bienes Públicos:** Proporción del gasto destinada a la niñez en cuanto a provisión de bienes públicos, como otros servicios urbanos y gasto en ciencia y técnica.

SEGÚN LAS CATEGORÍAS DE GASTO

- Salud
- Obras Sociales
- Educación
- Deportes, recreación y cultura
- Nutrición y alimentación
- Ayuda directa
- Protección del niño y adolescente
- Desarrollo e integración
- Condiciones de vida
- Otros Servicios Urbanos
- Ciencia y Técnica

PASOS

• PRIMER PASO

Se clasifican los programas/subprogramas/actividades del universo del gasto social según si deben ser o no considerados como gasto con impacto en niños/niñas/adolescentes. En este paso quedan afuera los programas específicamente dirigidos a otros grupos etarios de la población (por ejemplo, hogares de ancianos, pensiones por vejez, etc.).





PASOS

- **SEGUNDO PASO**

Se asignan los programas seleccionados anteriormente a las distintas clases y categorías de gasto. Esta asignación se realiza al mayor nivel de desagregación del gasto programático posible (por ejemplo, el gasto del programa “Atención Hospitalaria”, subprograma “Hospital Pediátrico”, con la obra “Internación”, se clasifica como Gasto Específico en Salud).

Los programas de actividades centrales/comunes se distribuyen de manera proporcional entre las categorías en las que se imputan sus subprogramas de gasto o programas relacionados.

- **TERCER PASO**

Una vez terminada la etapa de clasificación se procede al cálculo de los distintos distribuidores para poder darle una apreciación numérica al GPSdNNyA. Dichos distribuidores difieren conforme la subcategoría utilizada en la clasificación. Por ejemplo:

Categoría: »Salud» | Subcategoría »Atención Ambulatoria» |

Distribuidor: (egresos hospitalarios de NNyA)/(Total de egresos hospitalarios)

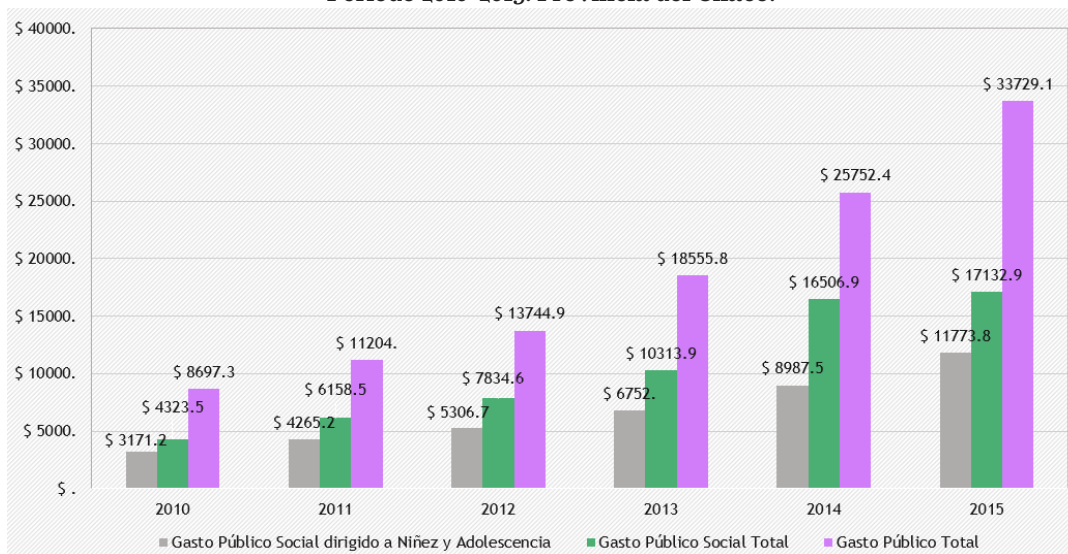
Categoría: »Salud» | Subcategoría »Ablación e implantes» |

Distribuidor: (NNyA trasplantados)/(Total trasplantados)

GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

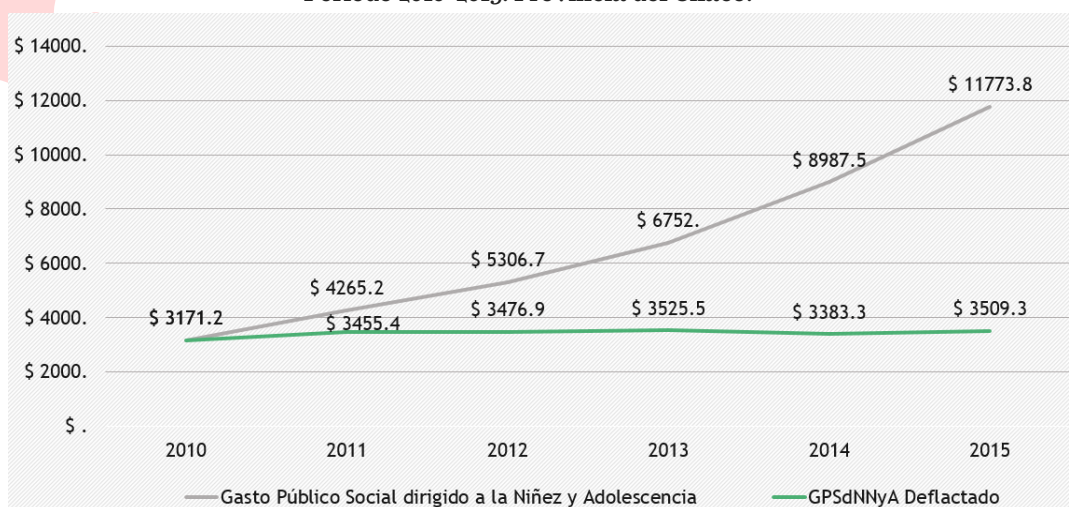
PRINCIPALES RESULTADOS 2010 - 2015

Gráfico N° 1. Evolución del GPT, GPS y GPSdNNyA en millones de \$ corrientes. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

Gráfico N° 2. Evolución GPSdNNyA en términos corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

Como puede observarse, en el transcurso de los 5 años bajo análisis los tres tipos de gastos siguieron una tendencia creciente en términos corrientes. Es decir, tanto el GP, el GPS y el GPSdN aumentaron año tras año.

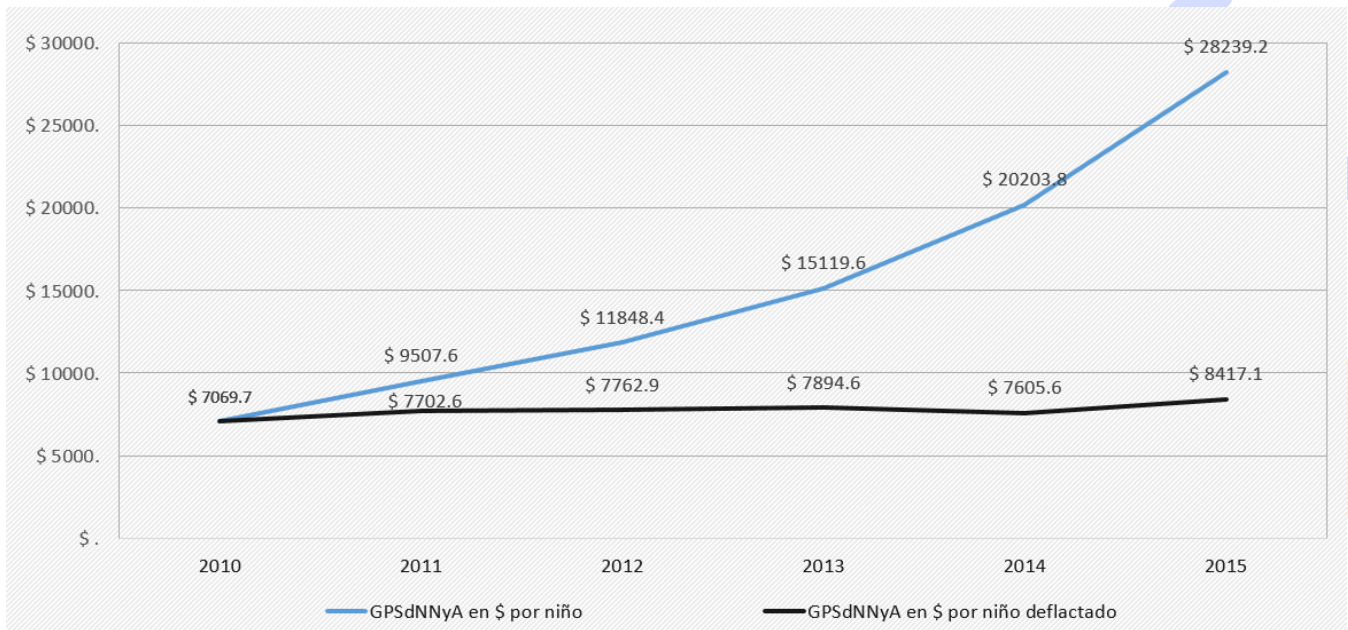
Sin embargo, para poder establecer comparaciones entre los distintos años es necesario deflactar la serie, es decir “quitar el efecto precios” para saber qué ocurrió realmente.

Como vemos en el Gráfico Número 2, el GPSdNNyA efectivamente experimentó un crecimiento interanual no sólo en términos corrientes sino también constantes. Tomando como base el año 2010, el GPSdNNyA tuvo un incremento real año tras año pero este no fue significativo. Se torna fundamental trabajar en términos reales para no establecer conclusiones erradas a priori.

PRINCIPALES RESULTADOS 2010 - 2015

En este apartado buscamos conocer la evolución del GPSdNNyA per cápita. Es decir, cuantos pesos gastó el Estado por cada niño en concepto de Gasto Público Social.

Gráfico N° 3. Evolución GPSdNNyA en \$ por niño. Precios corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

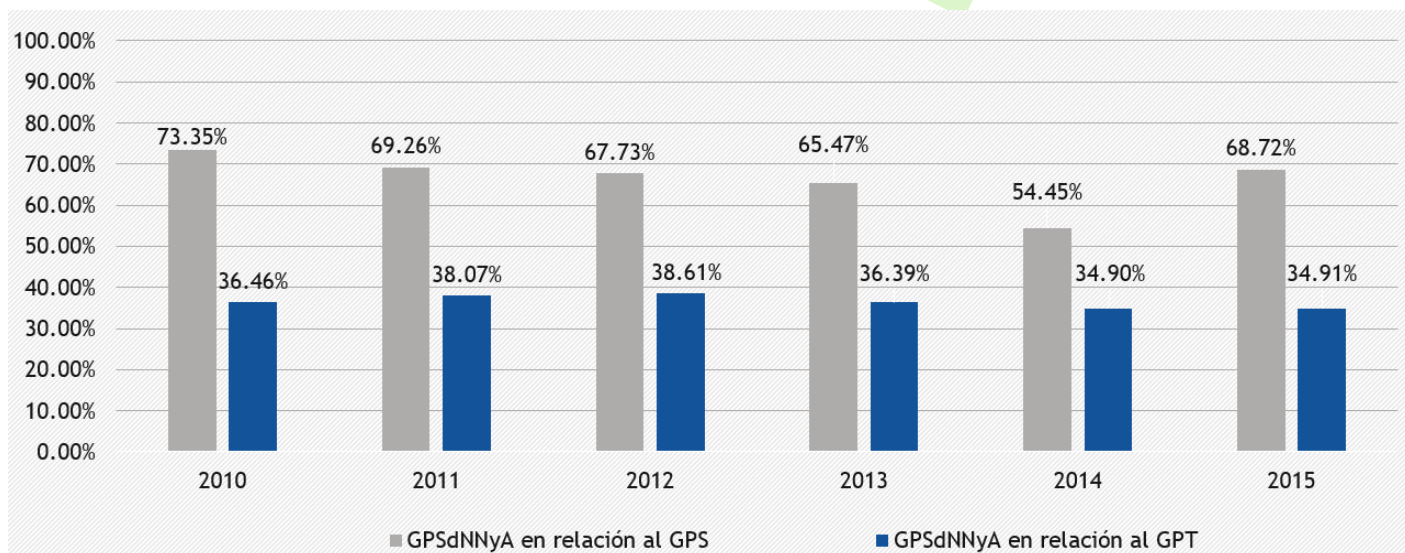
Observamos que en el período abarcado, el GPSdNNyA en pesos por niño aumentó un 300%. Dicho en otras palabras, en 2010 el Estado Provincial invertía \$7069,7 pesos por niño, y en 2015 la inversión fue de \$28239.

Si deflactamos la serie, está claro que los aumentos son menos significativos que en términos corrientes: la inversión en niños y adolescentes aumentó del 2010 al 2015 en un 19%. Aquí se refleja con mayor claridad la importancia de deflactar los resultados: el aumento en la inversión en peso por niño que en términos nominales mostraba un crecimiento extraordinario, en realidad se explica mayormente por efecto precios.

Para trabajar con la inversión real lo que se hace es expresar los valores del GPSdNNyA en moneda del 2010, es decir, se valúan los gastos de cada año con los precios del 2010, para conocer cuales fueron las variaciones reales y no considerar efectos en las variaciones de los precios. Dicho así, la inversión real pasó de \$7069 en 2010 a \$8417 en 2015.

PRINCIPALES RESULTADOS 2010 - 2015

Gráfico N° 4. Participación del GPSdNNyA dentro del GPT y del GPS. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

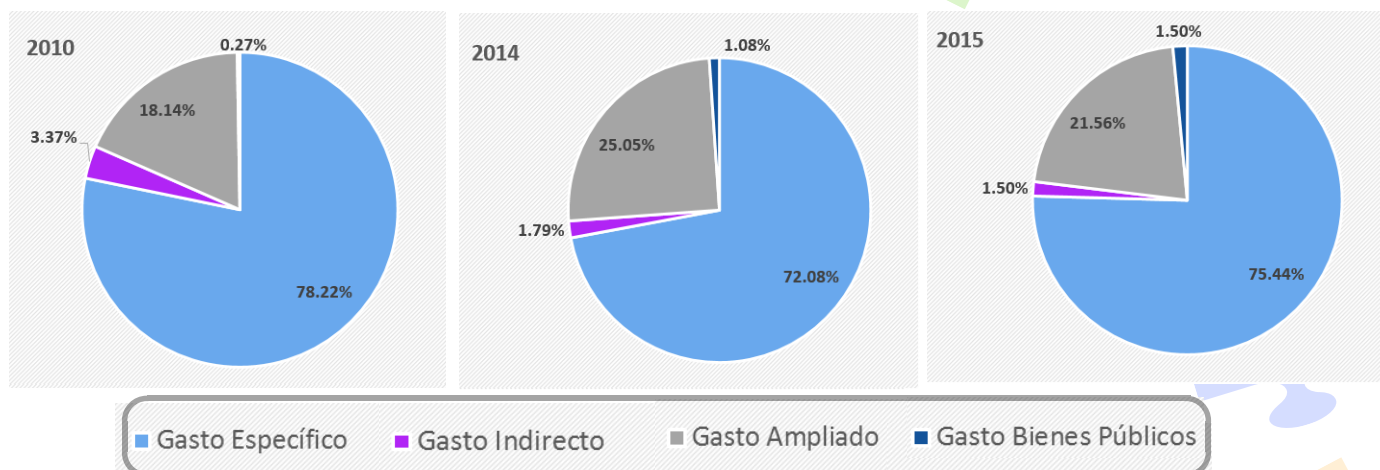
Sabemos que el Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia (GPSdNNyA) se encuentra dentro del universo del Gasto Público Social (GPS) y éste a su vez está contemplado dentro del Gasto Público Total Provincial (GPT). A partir del Gráfico N° 4, buscamos conocer qué importancia tiene el GPSdNNyA en relación a los demás. .

Año tras año, el GPSdNNyA fue perdiendo participación dentro del GPS. En el 2010, el 73.35% del GPS estaba dirigido a NNyA, llegando a representar un 54.45% en el 2014. Esto cambia en el 2015, donde recupera participación, representando un 68.72% del GPS. En otras palabras, esto quiere decir que en 2010 de cada peso (\$1) que invertía el Estado en concepto de Gasto Social, setenta y tres centavos (\$0,73) estaban destinados a niños y adolescentes. En 2015, de cada \$1 gastado por el Estado, \$0,69 se destinaba a garantizar los derechos de infancia y adolescencia

En relación al GPT, mantuvo una participación bastante estable, variando entre el 35% y el 39% en los 5 años bajo análisis. Es decir, que del total de gastos que ejecuto el Estado en estos 5 años, en promedio un tercio del mismo estaba destinado a niños y adolescentes.

PRINCIPALES RESULTADOS 2010 - 2015

Gráfico N° 5. Estructura del GPSdNNyA por clase de Gastos. Años 2010, 2014, 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

Para este apartado tomamos tres años de referencia para establecer las comparaciones entre ellos. Buscamos conocer cuál fue la estructura del GPSdNNyA de acuerdo la clase de gastos que lo componen.

Observamos que el mismo está integrado casi en su totalidad por Gastos Específicos. En los tres años de referencia, más del 70% del Gasto Público Social dirigido a niños y adolescentes en la provincia del Chaco fue realizado en programas e iniciativas dirigidos específicamente a niños de hasta 18 años; a su vez, dentro de ese 70% la mayor inversión fue en Educación.

A los GE, le siguen Gastos Ampliados en orden de mayor inversión realizada dentro del GPSdNNyA. Los Gastos en Bienes Públicos, por su parte, fueron ganando participación con el transcurso de los años, mientras que los Gastos indirectos fueron perdiendola.

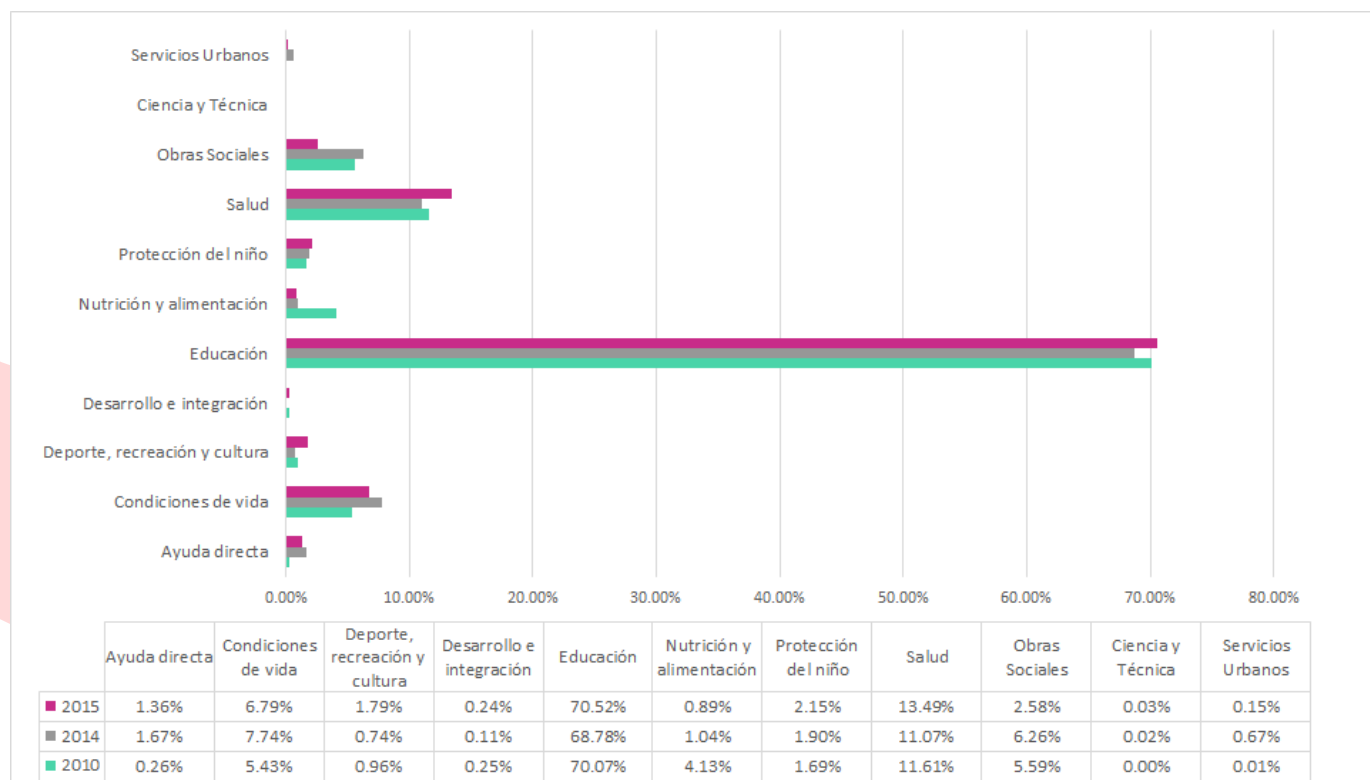
Conocer la composición del Gasto Público Social dirigido a Niños y Adolescentes es fundamental, ya que nos permite identificar no sólo cuánto gasta el Estado en la atención de sus derechos, sino también, conocer en términos cualitativos cómo ejecuta ese gasto, en qué gasta, qué programas y ministerios se benefician en mayor o en menor medida, y esto a su vez, nos permite, estando en el lugar de los tomadores de decisiones, una reorientación de recursos.

PRINCIPALES RESULTADOS 2010 - 2015

En el Gráfico Número 6 se verifica lo mencionado anteriormente; si descomponemos el GPSdNNyA según las categorías que lo integran, en los 3 años de referencia, la mayor inversión fue en Educación. En 2010 y 2015 ésta significó el 70% del Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia; sin embargo, es llamativo lo ocurrido en 2014, año en el cual la inversión en educación estuvo por debajo del 70%. Dentro de esta categoría prácticamente el 100% de su gasto es considerado específico, es decir, con un impacto directo en niños y adolescentes.

Como puede notarse, las clasificaciones no son excluyentes entre sí; sino más bien, pueden cruzarse.

Gráfico N° 6. Estructura del GPSdNNyA por categoría de Gastos. Años 2010, 2014, 2015. Provincia del Chaco.



Fuente: Elaboración propia en base a datos calculados a partir de la metodología DAGPyPS-UNICEF (2009).

En orden de importancia le sigue la inversión realizada en Salud para niños, niñas y adolescentes. En este caso puede observarse con claridad cómo esta categoría fue ganando terreno: del 2010 al 2015 pasó de representar un 11,61% a un 13,49% dentro del GPSdNNyA. En cuanto a los gastos de salud, en su mayoría estos son a su vez Gastos Ampliados, habiendo excepciones como el caso de todos los gastos del Hospital Pediátrico de la provincia que se imputan como Gastos Específicos.

ANÁLISIS PRELIMINAR

El propósito del presente informe fue dar a conocer el trabajo realizado partiendo de presentar la metodología con la cual se trabajó, así como los primeros y principales resultados obtenidos.

En esta primera instancia se buscó transmitir información a partir de los principales indicadores y variables referentes al Gasto Público social dirigido a Niñez y Adolescencia en la Provincia del Chaco.

En un próximo informe buscaremos reconstruir las causas que generaron dichos resultados y variaciones tanto cuantitativas como de composición del GPSdNNyA, así como historizar, entender los procesos sociales, históricos, económicos y culturales que influyen en la vida de niñas, niños y adolescentes.

Para ello se torna necesario comprender y contextualizar para reconocer y valorizar los avances, pero también ver y analizar todo lo que queda por delante como provincia para avanzar en el frente de los derechos de infancia y adolescencia.

Uno de los objetivos planteados en nuestro trabajo de medición del Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia, es el de generar información primaria útil para la toma de decisiones, pero además buscamos que esta información financiera se aplique al análisis de políticas públicas como una herramienta que facilite la mejor (re)asignación de recursos.

ANÁLISIS PRELIMINAR

Con un estudio detallado del Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia podemos contar con una aproximación objetiva del grado de compromiso y atención del Estado respecto del cumplimiento de los derechos de este grupo de población tan vulnerable. Además, nos permite identificar los factores económicos y sobre todo presupuestarios que inciden en dicho cumplimiento.

No olvidemos que la política es capacidad de transformación y conflicto. Negar el conflicto en la política es negar su naturaleza, pero asumir que la política es solamente conflicto también es negar su potencia de cambio. Entonces, ¿cómo mejorar y proteger la Inversión Social?

Distintas son las acciones que como Estado y tomadores de decisiones podemos intentar; en principio, colocando la perspectiva de derechos de la infancia en las discusiones macroeconómicas y de definición y seguimiento de las políticas públicas (económicas y sociales); transparentando y socializando la información económica y financiera del Estado; promoviendo la participación social en la formulación, seguimiento y evaluación de los presupuestos públicos (alianzas con sectores sociales, empresas y fundaciones empresarias, medios de comunicación, observatorios, etc.); abogando y asistiendo técnicamente para optimizar el uso de los recursos con equidad y orientados a la inclusión.