

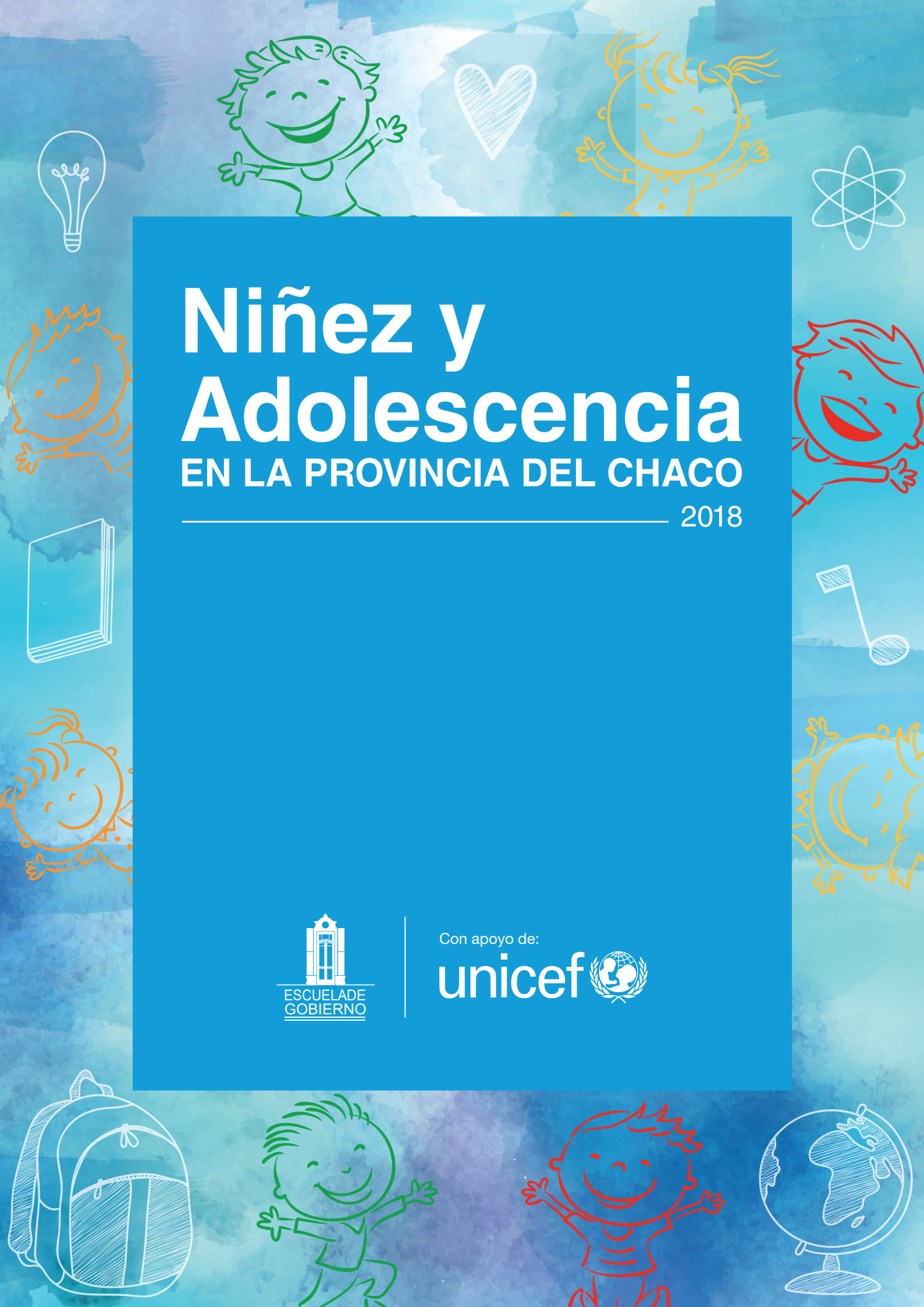
Niñez y Adolescencia

EN LA PROVINCIA DEL CHACO

2018



Con apoyo de:



Análisis de la situación de niñez y adolescencia en la provincia del Chaco

Edición 2018

Autoridades del Gobierno de la provincia del Chaco

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

Ing. Oscar Domingo Peppo

Responsable técnico del proyecto por la provincia

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Lic. Mirta Blázquez de Merlo

Equipo técnico por la Escuela de Gobierno de la provincia del Chaco

Eugenia Garay

Gregorio Luis Miranda

Karina Marianela Perez

María Florencia Fernández

Colaborador:

Lautaro Martín González Obregón

Diseñadores gráficos

Camila Berger Vachon

Felipe Matias Romero

El presente documento se realizó con el apoyo técnico de UNICEF Argentina:

Equipo técnico por UNICEF:

ESPECIALISTA EN MONITOREO E INCLUSIÓN SOCIAL

Sebastián Waisgrais

CONSULTORES DE UNICEF

Javier Curcio

Julia Frenkel

Martin De Paula

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	7	4. INDICADORES DE EDUCACIÓN.....	41
1. GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	9	4.1 Gasto público social dirigido a niñez y adolescencia	41
1.1 Avances en la protección de los derechos de la infancia y adolescencia	9	4.2 Infraestructura y cobertura escolar.....	41
1.2 Metodología de cálculo.....	10	4.2.1 Matrícula.....	42
1.2.1 Según la clase de gasto.....	10	4.2.2 Nivel inicial.....	43
1.2.2 Según las categorías del gasto.....	11	4.3 Eficiencia institucional.....	44
1.2.3 Los pasos en el cálculo del GPSDN	12	4.3.1 Personal y cargos docentes.....	44
1.3 Principales resultados (2010-2016).....	12	4.4 Trayectorias escolares. Desempeño escolar	45
1.4 Análisis preliminar.....	17	4.5 Análisis preliminar.....	47
2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	19	5. SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	49
2.1 Unidades de análisis en el territorio.....	19	5.1 El marco de derechos y puesta en marcha del Sistema Integral de Promoción y Protección.....	49
2.1.1 Microregiones.....	19	5.2 Unidades de protección integral	49
2.1.2 Departamentos de la provincia Del Chaco.....	19	5.2.1 Distribución territorial	49
2.1.3 Microregiones, localidades y departamentos.....	20	5.3 Centros Integradores de Fortalecimiento Familiar -CIFF-	50
2.2 Indicadores demográficos de niños, niñas y adolescentes.....	20	5.3.1 Distribución territorial	50
3. INDICADORES DE SALUD.....	23	5.3.2 Presupuesto	52
3.1 Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia (GPSDNA).....	23	5.4 Niños, niñas carentes de cuidados parentales.....	53
3.2 Nacimientos y defunciones.....	23	5.4.1 Distribución y cobertura	53
3.2.1 Indicadores de natalidad: ¿Porque son importantes para salud?	23	5.5 Sistema penal juvenil.....	53
3.2.1.1 Nacidos vivos y tasas de natalidad	24	5.6 Línea 102	54
3.2.1.2 Nacidos vivos según peso al nacer.....	26	5.7 Analisis preliminar.....	54
3.2.1.3 Embarazo adolescente.....	26		
3.2.2 Indicadores de mortalidad: ¿Por qué son importantes para salud?.....	31		
3.2.2.1 Defunciones y tasa de mortalidad infantil	31		
3.2.2.2 Evolución de las tasas de mortalidad infantil, neonatal y post-neonatal.....	32		
3.2.2.3 Mortalidad materna.....	35		
3.2.2.4 Mortalidad adolescente.....	36		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	12	Gráfico 22:	29
Evolución del GPT, GPS y GPSdN en millones de \$ corrientes. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.		Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes por microregión sobre el total de nacidos de cada región. Año 2016.	
Gráfico 2:	13	Gráfico 23:	31
Participación del GPSdN dentro del GPT y del GPS. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.		Defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil. Provincia del Chaco. Período 2010-2015.	
Gráfico 3:	14	Gráfico 24:	32
Evolución GPSdN en términos corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.		Evolución de las tasas de mortalidad según promedios trianuales. Provincia del Chaco. Período 2010-2015.	
Gráfico 4:	14	Gráfico 25:	33
Evolución y variación interanual del GPSdN. Precios constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.		Variación de las tasas de mortalidad. Provincia del Chaco. Período 2010-2015.	
Gráfico 5:	15	Gráfico 26:	33
Evolución GPSdN en \$ por niño. En pesos corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.		Tasas de Mortalidad por Microregión. Año 2010.	
Gráfico 6:	15	Gráfico 27:	34
Estructura del GPSdNNyA por clase de gastos. Años 2010, 2014 y 2016. Provincia del Chaco.		Tasas de mortalidad por microregión. Año 2015.	
Gráfico 7:	16	Gráfico 28:	34
Estructura del GPSdNNyA por categoría de gastos. Años 2010, 2014 y 2015. Chaco.		Variación de la tasa de mortalidad infantil por microregión. Período 2010-2015	
Gráfico 8:	20	Gráfico 29:	35
Proporción de la población por grupos etarios sobre la población total. Provincia del Chaco. Año 2010.		Evolución de la tasa de mortalidad materna. Provincia del Chaco. Período 2010-2015.	
Gráfico 9:	20	Gráfico 30:	35
Proporción de la población estimada y ajustada a la proyección nacional por grupos etarios. Provincia del Chaco. Año 2017.		Evolución de la tasa de mortalidad materna por microregión. Período 2010-2015.	
Gráfico 10:	21	Gráfico 31:	36
Población por grupos etarios como proporción del total de 0 a 17 años. Provincia del Chaco. Año 2010		Variación de la tasa de mortalidad materna. 2010-2015.	
Gráfico 11:	21	Gráfico 32:	36
Proporción de la población total de 0 a 17 años en áreas urbanas y rurales. Provincia del Chaco. Año 2017.		Tasa de mortalidad materna según edad de la madre. Año 2015.	
Gráfico 12:	21	Gráfico 33:	37
Población por grupos etarios como proporción del total de 0 a 17 años. Provincia del Chaco. Año 2017.		Proporción de defunciones adolescentes por edad. Provincia del Chaco. Años 2010-2016.	
Gráfico 13:	21	Gráfico 34:	37
Variación de la población por grupos etarios 2010-2017. Provincia del Chaco.		Variación de las defunciones adolescentes por edad. Provincia del Chaco. Período 2010-2016.	
Gráfico 14:	24	Gráfico 35:	42
Evolución de los nacimientos y la tasa de natalidad. Provincia del Chaco. Año 2010 -2016		Matrícula para el nivel inicial por edades. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.	
Gráfico 15:	25	Gráfico 36:	44
Proporción de nacidos vivos por microregión respecto al total provincial. Año 2010 y 2016.		Proporción de matrícula para el nivel inicial por salas. Año 2010. Provincia del Chaco.	
Gráfico 16:	25	Gráfico 37:	44
Variación de los nacimientos por microregiones y total provincial. Años 2010-2016		Proporción de matrícula para el nivel inicial por salas. Año 2015. Provincia del Chaco.	
Gráfico 17:	26	Gráfico 38:	45
Nacidos vivos según peso al nacer. Chaco. Años 2010 y 2016.		Desempeño de alumnos. Nivel primario. Chaco y promedio nacional. 2016.	
Gráfico 18:	27	Gráfico 39:	46
Evolución de las tasas de fecundidad adolescente. Provincia del Chaco. Período 2010-2016.		Desempeño de alumnos. Nivel secundario. Chaco y promedio nacional. 2016.	
Gráfico 19:	27	Gráfico 40:	46
Proporción de nacidos vivos según la edad de la madre. Chaco. Año 2010 y 2016.		Desempeño en lengua. Nivel secundario. Chaco. 2013-2016-2017.	
Gráfico 20:	28	Gráfico 41:	47
Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes por microregión sobre el total de nacidos registrados en cada microregión. Chaco. Año 2010.		Desempeño en matemáticas. Nivel secundario. Chaco. 2013-2016-2017	
Gráfico 21:	29		
Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes de cada microregión sobre el total de nacidos de madres adolescentes de la provincia. Chaco. Año 2010 y 2016.			

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: 11 Gasto por categorías y subcategorías.	Tabla 10: 44 Personal de educación, por nivel educativo y total. Chaco. Período 2010-2015
Tabla 2: 16 Estructura del GPSdN por categoría de gastos. Período 2010-2016. Chaco.	Tabla 11: 44 Proporción de personal de educación en relación a alumnos, por nivel educativo y total. Chaco. Período 2010-2015.
Tabla 3: 20 Distribución de localidades y departamentos provinciales según las 8 microregiones	Tabla 12: 50 Promedio de intervenciones por mes durante el año 2016.
Tabla 4: 21 Población según grupos de edad. Provincia del Chaco. Años 2010-2016.	Tabla 13: 50 Prestación realizadas UPI - Promedio de casos atendidos por mes. Microrregiones de la Provincia del Chaco. Año 2016.
Tabla 5: 30 Proporción de los nacidos vivos de madres adolescentes según el peso al nacer. Provincia del Chaco. Años 2010 y 2016.	Tabla 14: 51 Nómina total de CIFF y cantidad de raciones recibidas por día. Provincia del Chaco. Año 2016.
Tabla 6: 30 Nacidos vivos con peso inferior al normal. Provincia del Chaco. Años 2010 y 2016.	Tabla 15: 52 CIFF - Cantidad de NNyA. Departamentos de la Provincia del Chaco. Período 2012-2016.
Tabla 7: 38 Defunciones adolescentes por grupo de causas. Provincia del Chaco. Años 2010 y 2016.	Tabla 16: 53 Niños y niñas carentes de cuidados parentales en hogares convivenciales. Departamentos y total provincia del Chaco. Período 2013-2015.
Tabla 8: 39 Proporción de defunciones adolescentes según causas externas y sexo. Provincia del Chaco. Años 2010 y 2016.	Tabla 17: 53 Sistema Penal Juvenil. Líneas de acción. Provincia del Chaco. Año 2016.
Tabla 9: 43 Matrícula por nivel educativo. Período 2010-2015. Provincia del Chaco.	Tabla 18: 54 Línea 102. Provincia del Chaco. Años 2015, 2016 y 1° Semestre 2017.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: 19 Mapa de las microregiones de la provincia del Chaco
Figura 2: 19 Departamentos de la provincia del Chaco

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2015 la Escuela de Gobierno y Ciudadanía de la provincia de Chaco lleva adelante el Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el objetivo de monitorear la situación de los distintos derechos de la niñez y adolescencia, y con foco especial en la inversión social destinada a la infancia.

La información generada está destinada a aquellos que se dedican a formular e implementar políticas, aportando a un mayor conocimiento sobre la situación social de los Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante, NNYA). Es por esto, que basándose en las metodologías diseñadas y aplicadas por UNICEF y los desarrollos de los Observatorios de la Niñez en distintas provincias del país, se conformó un equipo interdisciplinario con base en la Escuela de Gobierno. El observatorio apunta a tres líneas de trabajo. 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. La segunda actividad es la sistematización, consolidación y difusión de información sobre los distintos ejes de derechos de NNYA. Para ello se realiza un relevamiento de indicadores de diversas áreas, focalizando en derecho a la salud, a la educación, condiciones de vida, derecho a la protección integral, entre otras. Por último, se busca avanzar sobre un análisis de la situación de la niñez y adolescencia a escala municipal, para lo cual se trabajó en los cuatro municipios de mayor concentración geográfica de la provincia: Resistencia, Sáenz Peña, Villa Ángela y Barranqueras. Se busca brindar información más desagregada a nivel local sobre el estado de situación y las principales políticas, planes y proyectos destinados a este grupo etario. En el presente documento no se presentará esta última línea de trabajo ya que contará con un informe específico.

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 la infancia y adolescencia.

El documento está organizado en 5 secciones. En cada una de ellas el análisis se realizó para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2016. De esta manera, en la primera sección se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de orígenes y aplicación de los fondos de presupuesto para el cálculo del Gasto Público Social dirigido a la Niñez y Adolescencia (GPSdN) de la provincia del Chaco para el período 2010-2016. En la segunda sección se detallan, por un lado, las unidades territoriales de la provincia de Chaco que serán utilizadas durante el informe y por el otro, los indicadores demográficos de la población de NNYA. Para esta sección se utilizaron datos de la Dirección de Estadísticas de la provincia del Chaco y del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina INDEC. En la tercera sección, se presenta el análisis de los indicadores de salud de los NNYA, construidos a partir de las estadísticas de natalidad y mortalidad elaboradas por la Dirección de Estadísticas Sanitarias de la provincia. En la cuarta sección, se abordan los indicadores de la situación educativa provincial y además se realiza un breve análisis de los resultados de las pruebas aprender. En la quinta y última sección se presenta la información disponible referida a los indicadores de desarrollo social orientada a los NNYA.



1

**GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO
A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

1- GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA¹

En la siguiente sección se presentan los resultados obtenidos para el cálculo del Gasto Público Social dirigido a la Niñez y Adolescencia (GPSdN) de la provincia del Chaco para el período 2010-2016.

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 busca conocer cuánto gastó el Estado en la atención de dichas necesidades de este grupo vulnerable en particular.

Hay antecedentes que tuvieron una influencia directa para que los Estados avancen en el cálculo de la inversión social destinada a niños y adolescentes. 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 (CDN). Este momento marca un punto de inflexión muy importante, ya que en su artículo 4º 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.

A su vez, en el año 2015, el Consejo de Derechos Humanos proyectó una resolución que tituló “Derechos del Niño: avance hacia una mejor inversión en los derechos del niño”. Mediante la misma se insta a todos los Estados a velar por que los niños disfruten de todos los derechos humanos que les corresponden de acuerdo a la CDN, y resalta el vínculo fundamental que existe entre leyes, políticas y presupuestos, y la responsabilidad que tienen los Estados de velar por que las leyes y políticas nacionales se traduzcan en unos presupuestos y un gasto transparentes, participativos y

responsables para promover, proteger y hacer efectivos los derechos del niño.

Esto implica que a partir del cálculo del gasto público social dirigido a niños, niñas y adolescentes (GPSdN), 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.

Este indicador puede ser calculado en sus distintos niveles: nacional, provincial y, en algunos casos, municipal. Lo importante es contar con la información presupuestaria suficiente, a modo de poder cuantificar los esfuerzos realizados en una medida homogénea y que haga comparables las mediciones entre los distintos niveles, esto es, medir los esfuerzos estatales en términos monetarios.

El presupuesto público se constituye como una herramienta o elemento de gestión clave para la toma de decisiones. Todo nivel jurisdiccional tiene que, necesariamente, llevar un registro de los ingresos y gastos que ejecuta durante su gestión. Contar con esta herramienta y realizar un análisis profundo de los principales indicadores de la gestión es la base para toda planificación, para pensar en estrategias a mediano y largo plazo.

Sin embargo, todavía resulta necesario fortalecer el compromiso de los Estados para que adopten todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otro tipo que sean oportunas para dar efectivo cumplimiento y protección especial a los derechos de la niñez.

En cada Estado está la responsabilidad principal de crear y mantener un entorno favorable para garantizar el bienestar infantil, donde los derechos de todos los niños se promuevan, se protejan, se respeten y se hagan efectivos, y a tal fin es necesaria una inversión eficaz y equitativa, reconociendo que para ello se necesita disponer de recursos adicionales, tanto nacionales como internacionales.

1.1 Avances en la protección de los derechos de la infancia y adolescencia

La aprobación de la convención sobre los derechos del niño (CDN) -mencionada anteriormente- por parte de las Naciones Unidas, en 1989, significó un cambio de paradigma en la forma de considerar a los niños. De esta manera, comenzó a dejarse de lado el paradigma basado en la penalización de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) en situación de vulnerabilidad, que los considera-

ba sujetos disfuncionales y los conceptualizaba como un “problema” -presente y futuro- para los gobiernos y para los Estados. Se trataba de una manera distinta de ver las cosas, y a partir de la cual todos los esfuerzos estaban más concentrados en evitar la expansión de las problemáticas relativas a niñez y adolescencia en lugar de perseguir la restitución de derechos históricamente vulnerados. El

1. Por María Florencia Fernández

abandono de este enfoque permitió que se instaure así un nuevo paradigma, el de la promoción y protección integral de derechos, a partir del cual se reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos portadores de derechos, y estableció un conjunto de responsabilidades a las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado para poner esos derechos en vigencia.

En noviembre del año 2005, se promulgó a nivel nacional la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, la cual le otorga un marco al sistema de promoción y protección en todo el país.

A su vez, la provincia del Chaco también comenzó a transitar el camino hacia este nuevo paradigma, y el primer paso dado en este sentido fue la sanción la Ley N° 7.162 en el año 2013, a partir de la cual se crea el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio de la provincia. Este Sistema busca garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente, de aquellos derechos consagrados en la Constitución Nacional, en la Constitución Provincial 1957 - 1994, y en los tratados internacionales. A su vez, a partir de ella la provincia se adhiere a las disposiciones, principios, derechos y garantías, así como las

premisas rectoras, definiciones y conceptos de la ley nacional 26.061 mencionada anteriormente.

A esta instancia, es posible afirmar que el cuerpo normativo que rige en materia de infancia y adolescencia en Argentina y Chaco resulta contundente, no sólo porque reconoce derechos sino porque también define la obligación en los distintos niveles de gobierno de movilizar los recursos necesarios para alcanzar el desarrollo de políticas que garanticen el goce efectivo de los mismos.

En este sentido, la provincia del Chaco destina importantes recursos a financiar la provisión de bienes y servicios básicos para asegurar la protección y promoción de los derechos de los niños chaqueños. Por lo tanto, a esta altura se vuelve relevante tomar conocimiento del esfuerzo financiero que realiza la provincia, así como lograr identificar a los destinatarios de su inversión social.

Para ello, se presentan en el siguiente informe los principales resultados del cálculo del gasto público social dirigido a niños, niñas y adolescentes y su posterior análisis para la provincia del Chaco en el período 2010 a 2016, partiendo de una breve descripción de la metodología de cálculo empleada para tal fin.

1.2 Metodología de cálculo

El GPSdN 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 permiten saber hacia quién va dirigido. Es decir, no existe actualmente ninguna clasificación del presupuesto estatal que permita identificar los grupos etarios 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 aquí utilizada fue creada por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Políticas Sociales (DA-

GPyPS) y UNICEF en el año 2009, e implicó considerar cada uno de los programas, subprogramas, actividades y proyectos del presupuesto provincial ejecutados en cada uno de los años para los que se llevaron a cabo las estimaciones, como así también la finalidad y función de cada renglón del gasto público, ya que es a partir de esta clasificación que se reconoce al gasto público social².

A partir de esta metodología se busca, en primer lugar, identificar aquellas iniciativas que tienen algún grado de impacto en los NNyA y clasificarlas según su naturaleza funcional, y en segundo lugar, determinar qué proporción de los recursos asignados en cada iniciativa se dirige a esta población mediante la aplicación de distribuidores del gasto. Para ello, la metodología plantea una doble clasificación que se describe a continuación: por categorías y clases.

1.2.1 Según la clase de gasto

- **Gasto específico:** Gasto en programas e iniciativas dirigidos específicamente a niñas, niños y adolescentes de hasta 18 años (por ejemplo, comedores escolares, educación inicial, educación media, programa materno infantil).

- **Gasto indirecto:** Gasto que beneficia a niñas, niños y adolescentes a partir de programas e iniciativas dirigidos a la familia, o a otros agentes que tienen como condición

la presencia de NNyA y que, por ende, tienen repercusión sobre el bienestar de estos (por ejemplo, transferencias de ingreso a las familias, pensiones a madres con x cantidad de hijos).

- **Gasto ampliado:** Proporción del gasto dirigido a niñas, niños y adolescentes a través de programas e inicia-

2. Metodológicamente se reconoce al Gasto Público Social como todo aquel equivalente al clasificado dentro de la Finalidad SERVICIOS SOCIALES.

tivas que benefician a un grupo poblacional más amplio (por ejemplo, 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 por ejemplo otros servicios urbanos y gasto en ciencia y técnica.

1.2.2 Según las categorías del gasto:

Como parte de la clasificación del GPSdN la metodología propone una serie de categorías y subcategorías a las que se asignan los programas o iniciativas, de manera independiente a la clase en la que se hayan incorporado. Se entienden por categoría a aquellas dimensiones que caracterizan el área temática de la inversión.

Esta clasificación consta de 11 categorías y 32 subcategorías, las cuales se resumen en la tabla N° 1. Como puede observarse, el nombre de cada una de ellas da una idea bastante clara de qué tipo de inversión está incluida en las mismas.

Tabla 1: Clasificación del gasto por categorías y subcategorías.

Categoría	Subcategoría
SALUD	Materno - Infantil
	Prevención de enfermedades y riesgos específicos
	Vacunas pediátricas - Sanidad escolar
	Medicamentos
	Atención ambulatoria e internación
	Ablación e implantes
	Salud sexual y reproductiva
	Sida y enfermedades de transmisión sexual
OBRAS SOCIALES	Obras sociales
EDUCACIÓN	Educación básica (inicial, elemental y media)
	Programas compensatorios
	Transporte escolar
DEPORTES , RECREACIÓN Y CULTURA	Calidad educativa, gestión curricular y capacitación docente
	Deporte y recreación
NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	Cultura
	PEA
	Comedores escolares y copa de leche
	Comedores comunitarios y/o familiares
	Entrega de tickets y bolsones de alimentos
AYUDA DIRECTA	Programas alimentarios dirigidos a niños
	Transferencias de ingresos a las familias
	Emergencias
	Asignaciones familiares
PROTECCIÓN DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	Pensiones no contributivas
	Niños en riesgo
	Trabajo infantil
DESARROLLO E INTEGRACIÓN	Violencia familiar
	Atención de grupos vulnerables
CONDICIONES DE VIDA	Agua potable y alcantarillado
	Vivienda
OTROS SERVICIOS URBANOS	Otros servicios urbanos
CIENCIA Y TÉCNICA	Ciencia y técnica

Fuente: Elaboración propia.

1.2.3 Los pasos en el cálculo del GPSdN

- **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.).

- **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 GPSdN. 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» |

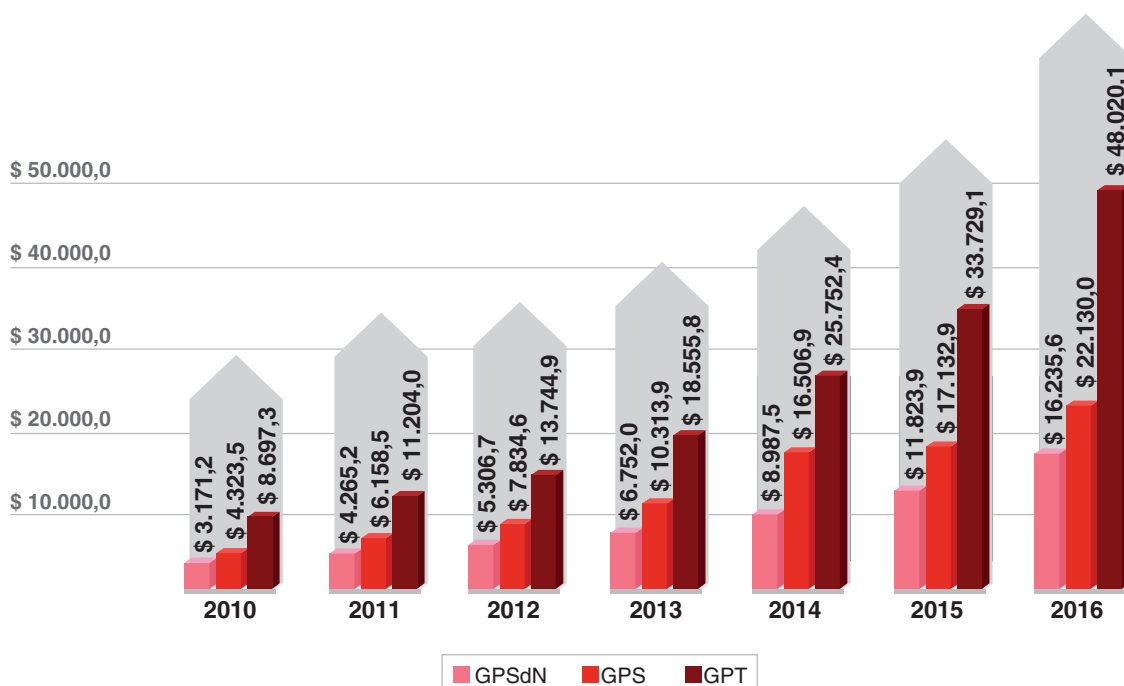
- **Distribuidor:** (NNyA trasplantados) / (Total trasplantados)

1.3 Principales resultados (2010-2016)

Las principales variables a analizar en el siguiente apartado serán el Gasto Público Total (GPT), que representa la totalidad de erogaciones ejecutadas por el Gobierno Provincial del Chaco en los años de referencia; el Gasto Público Social (GPS) que ya fue definido anteriormente, y como parte de este universo, dentro de dicho concepto, se engloba el gasto público social dirigido a niñez y adolescencia (GPSdN) que ejecutó la provincia. De ellos, y en combinación con otras variables, se desprenden los principales indicadores utilizados para medir y analizar cómo fue el desempeño el Estado Provincial en relación a la inversión en niñez.

En el gráfico N° 1 se muestra la evolución de las erogaciones totales (GPT), del gasto público social (gps) y del dirigido a niñez y adolescencia (GPSdN) para el período 2010-2016 en pesos corrientes, verificándose un crecimiento sostenido de todas las erogaciones en el período bajo análisis. En el caso particular del GPSdN, el mismo pasó de los \$3.171,2 millones de pesos en el 2010 a \$16.019,9 millones de pesos en el 2016. En términos corrientes, la inversión social en niñez y adolescencia aumentó un 405%.

Gráfico 1: Evolución del GPT, GPS y GPSdN en millones de \$ corrientes. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.



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

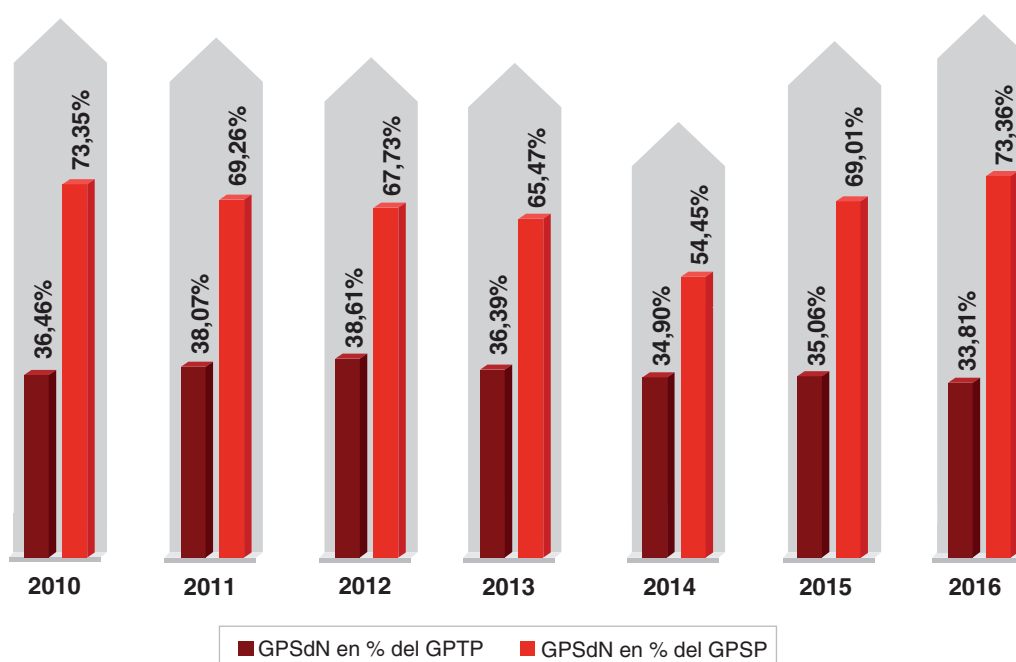
En cuanto a su evolución, puede observarse que mientras que el crecimiento del GPT fue exponencial en los últimos tres años (452,13%), el GPS y el GPSdN crecieron de una forma más moderada, lo que implicaría cierta tendencia a una priorización creciente de otras finalidades no sociales en el presupuesto público.

Del gráfico N° 2 se desprende que la participación del GPSdN en las erogaciones totales en el período oscila en torno al 36%. Se puede afirmar que, en promedio, del total de gastos que ejecuto el Estado en estos 6 años, un

tercio del mismo fue destinado a buscar la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta que los NNyA son el 38% de la población (2016), el porcentaje de inversión destinado a la niñez y resulta mayor al destinado a otros grupos poblacionales. Adicionalmente, se observa que más de dos tercios del gasto público social corresponden al GPSdN a lo largo de toda la serie, llegando al 72,39% en el 2016. El año cuyos valores son mínimos es el 2014, pero se mostró una notable mejoría en el periodo que le sigue.

Gráfico 2: Participación del GPSdN dentro del GPT y del GPS. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.



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

Dicho de otra manera, que el GPSdN en 2010 haya representado el 73,35% del gasto público social quiere decir que en 2010 por cada peso (\$1) que invertía el Estado en concepto de gasto social, setenta y tres centavos (\$0,73) estaban destinados a niños, niñas y adolescentes.

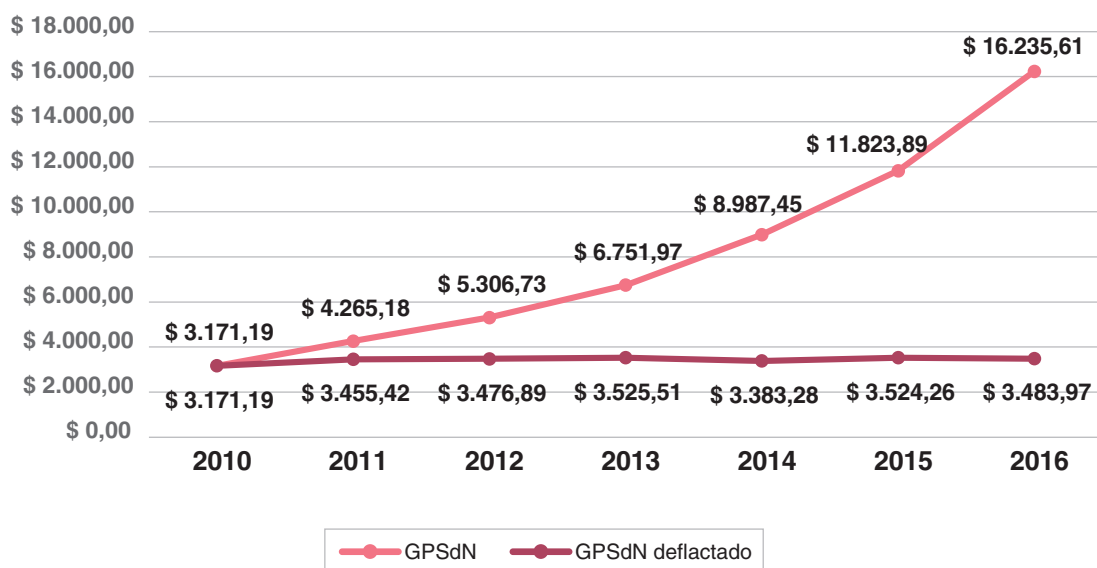
En 2016, de cada \$1 invertido por el Estado, \$0,73 se destinaba a garantizar los derechos de la infancia y adolescencia. La inversión en niñez se mantuvo estable entre puntas del período, con una tendencia decreciente en 2010-2014 y un repunte en los años 2015 y 2016 tras el mínimo registrado en 2014.

Sin embargo, para poder establecer comparaciones de lo realmente ocurrido entre distintos años es necesario deflactar la serie, ya que hasta aquí solo se analizó la evolución de las variables en términos nominales y no en términos reales.

Para ello, en el gráfico N° 3, se puede observar la evolución del gasto público social dirigido a niños, niñas y adolescentes en sus dos versiones: en términos corrientes por un lado, es decir, en valores nominales de gasto por año, y en términos constantes, es decir, tomando el gasto de cada año y expresándolo a valores del año 2010; esto implica que se toma su evolución real y no solamente monetaria.

A partir de dicho análisis, se puede decir que si bien, año tras año, la cantidad de dinero que el Estado chaqueño destinó a la niñez y la adolescencia mostró una tendencia creciente, tal como se observa en la primera curva, en términos reales esto no puede afirmarse. En la primera etapa, que va del 2010 al 2013, hubo un crecimiento del GPSdN en términos constantes, la segunda etapa mostró una evolución variable, con caídas en 2014 y 2016, y un leve crecimiento en 2015.

Gráfico 3: Evolución GPSdN en términos corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.



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

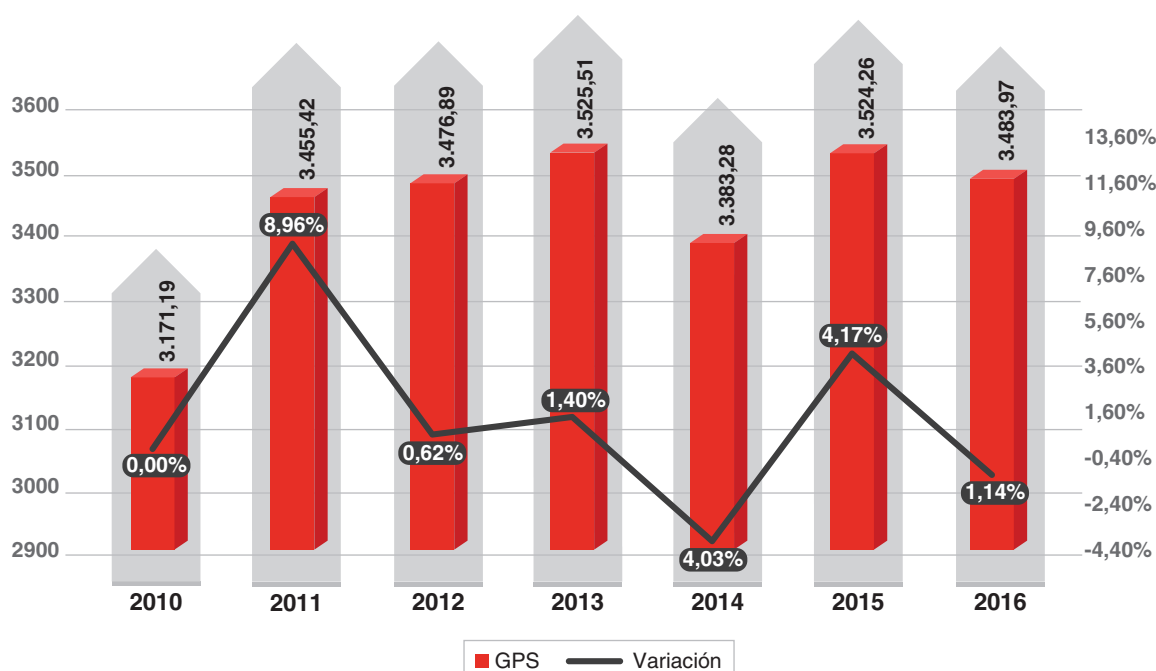
Para una mayor comprensión, se expone en el gráfico N° 4 la evolución y la variación interanual del GPSdN en términos reales.

Como puede observarse, el GPSdN en términos constantes es procíclico, lo cual desprotege a los NNyA en tiempos de crisis. A partir de dicho gráfico se observan con claridad las variaciones habidas en términos reales, y se resaltan las caídas de 4,03% y 1,14, en 2014 y 2016, respectivamente. Esto implica que el crecimiento del gasto es meramente expli-

cado por variables monetarias, que el efecto precios es importante y que de hecho, el gasto público social dirigido a niños y adolescentes se mantuvo prácticamente constante en el transcurso de todo el período bajo análisis, sin variaciones significativas.

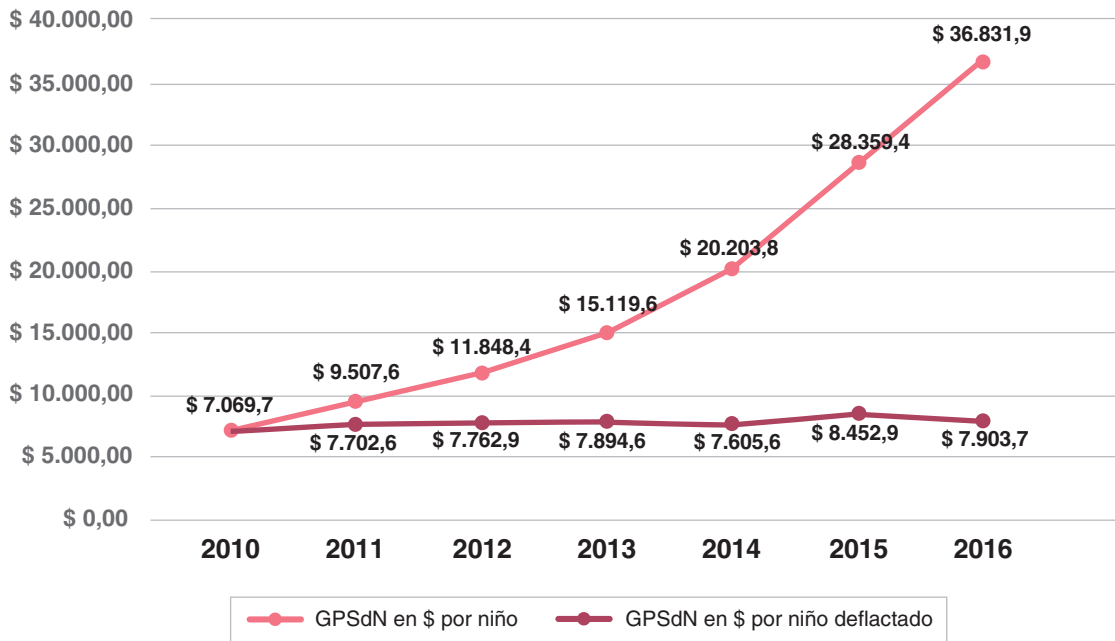
Otra variable interesante para analizar es el GPSdNNyA per cápita. Es decir, cuántos pesos invirtió el Estado por cada niño en concepto de gasto público social.

Gráfico 4: Evolución y variación interanual del GPSdN. Precios constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.



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

Gráfico 5: Evolución GPSdN en \$ por niño. En pesos corrientes y constantes de 2010. Período 2010-2016. Provincia del Chaco.



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

A partir del gráfico N° 5 se puede observar que durante el período abarcado, el GPSdN en pesos por niño aumentó un 414,06%. Dicho en otras palabras, en 2010 el Estado provincial invertía \$7.069,7 pesos por niño, y en 2016 la inversión fue de \$36.342,6 per cápita.

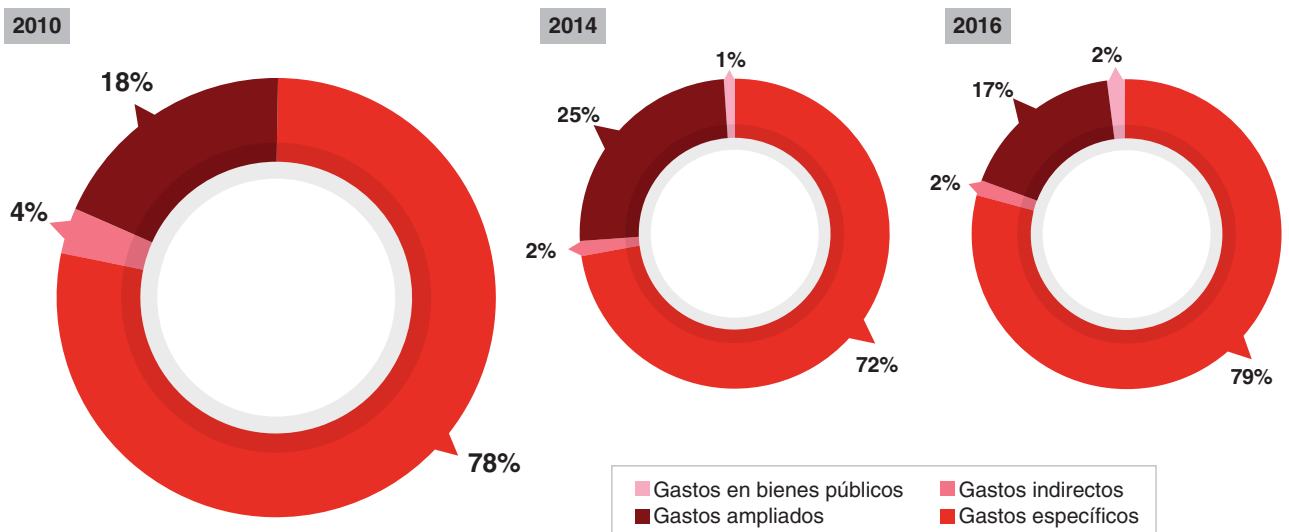
Sin embargo, si se deflacta la serie, los aumentos son menos significativos que en términos corrientes: la inversión pública social en niños y adolescentes aumentó del 2010 al 2016 en un 10%. Aquí se refleja con mayor claridad la importancia de deflactar los resultados: el aumento en la inversión en pesos por niño que en términos nominales mostraba un crecimiento extraordinario, en

realidad se explica mayormente por efecto precios. En términos reales, el GPSdN pasó de \$7.069 por niño en 2010 a \$7.799 en 2016.

En el apartado que sigue a continuación se tomaron tres años de referencia para establecer las comparaciones entre ellos para conocer cuál fue la evolución de la estructura del GPSdN según la clase de gastos que lo componen.

Para ello se retoman aquí los conceptos esbozados en la sección metodológica, con el objetivo de presentar los resultados del GPSdN según sus formas de clasificarlo, para entender su composición.

Gráfico 6: Estructura del GPSdNNyA por clase de gastos. Años 2010, 2014, 2016. Provincia del Chaco.



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

Del Gráfico N° 6 se puede observar que el mismo está integrado casi en su totalidad por Gastos Específicos (GE). 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; dentro de esta clase de gasto, la mayor inversión fue en educación (70%).

Esta primera clasificación muestra cómo la mayor proporción se realiza de manera específica y directa, ya que esta población requiere, por su particularidad, una concentración en las inversiones que apoye de manera directa el desarrollo de su bienestar en materia de educación, salud, protección, deportes, cultura y nutrición y alimentación, entre otros.

A los GE, le siguen Gastos Ampliados (GA) en orden de

mayor inversión realizada dentro del GPSdN. Si bien en el 2010 los GA representaban un 18% del GPSdN, en el 2014 aumentó significativamente su participación, llegando a significar un 25% del mismo. En el 2016, los GA volvieron a un nivel similar al del 2010, con una participación del 17%.

Los gastos en bienes públicos, por su parte, fueron ganando participación con el transcurso de los años, mientras que los Gastos indirectos fueron perdiéndola.

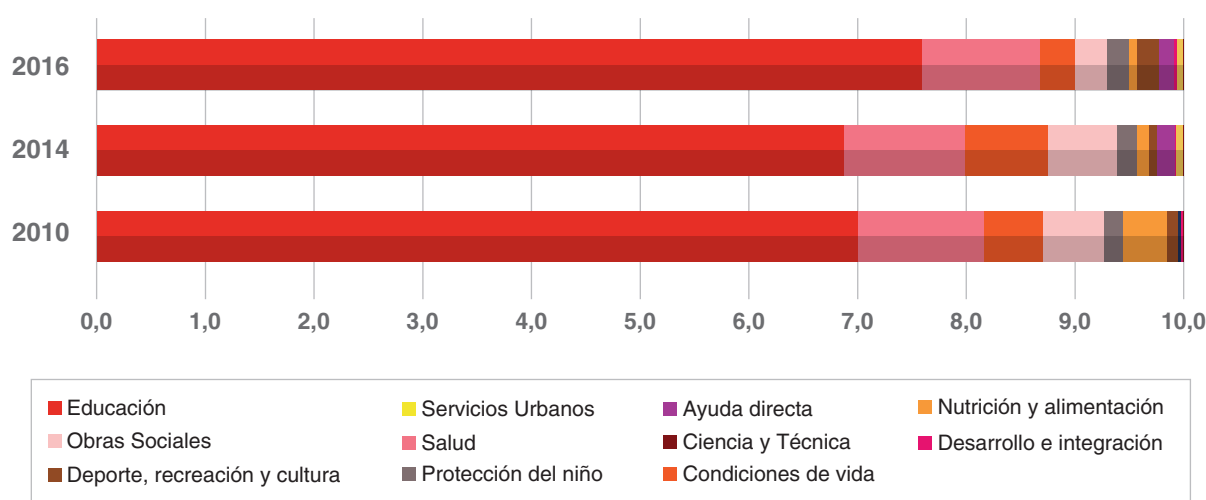
Conocer la composición del gasto público social dirigido a niños y adolescentes es fundamental, ya que permite identificar no solamente cuánto gasta el Estado en la atención de sus derechos, sino también, conocer su estructura: en qué gasta, qué programas y ministerios ejecutan esos gastos, y esto a su vez, permite a los tomadores de decisiones planificar una reorientación de recursos, en caso de ser necesaria.

Tabla 2: Estructura del GPSdN por categoría de gastos. Período 2010-2016. Chaco.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AYUDA DIRECTA	0,26%	2,45%	1,32%	1,51%	1,67%	1,41%	1,36%
CONDICIONES DE VIDA	5,43%	6,71%	5,74%	8,72%	7,74%	6,82%	3,20%
DEPORTE, RECREACIÓN Y CULTURA	0,96%	1,89%	1,88%	2,03%	0,74%	1,83%	2,06%
DESARROLLO E INTEGRACIÓN	0,25%	0,24%	0,20%	0,14%	0,11%	0,30%	0,25%
EDUCACIÓN	70,07%	68,90%	70,27%	67,52%	68,78%	70,22%	75,96%
NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	4,13%	1,22%	1,37%	1,25%	1,04%	0,94%	0,70%
PROTECCIÓN DEL NIÑO	1,69%	2,38%	1,61%	1,74%	1,90%	2,29%	2,08%
SALUD	11,61%	11,29%	11,05%	11,38%	11,07%	13,44%	10,86%
OBRAS SOCIALES	5,59%	4,85%	5,86%	5,10%	6,26%	2,57%	2,90%
CIENCIA Y TÉCNICA	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,03%	0,03%
SERVICIOS URBANOS	0,01%	0,06%	0,71%	0,60%	0,67%	0,15%	0,60%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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

Gráfico 7: Estructura del GPSdNNyA por categoría de gastos. Años 2010, 2014 y 2015. Chaco.



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

En la tabla N° 2 y el gráfico N° 7, respectivamente, se verifica lo mencionado anteriormente; si descomponemos el GPSdN de la provincia del Chaco según las categorías que lo integran, para el período de referencia, la mayor inversión fue en Educación. En 2010 ésta significó el 70% del mismo; sin embargo, es llamativo lo ocurrido en 2014, año en el cual la inversión en educación estuvo por debajo del 70%.

Esto es coherente con lo planteado anteriormente donde se observaba que el gasto específico en el 2014 disminuyó, y es claro que este está explicado en su gran mayoría por el gasto en educación. Sin embargo, el gasto ampliado aumentó en dicho año en comparación al 2010, que puede estar explicado por el mayor gasto en condiciones de vida.

1.4 Análisis preliminar

Las oportunidades de los NNyA de desarrollarse y poder disfrutar en el futuro de bienestar dependen en gran medida de que los mismos gocen de una buena nutrición, de salud y educación adecuadas, así como del acceso a bienes culturales, artísticos y recreativos. Sin embargo, no todas las familias cuentan con los mismos recursos, lo cual en muchos casos dificulta el acceso a estos bienes y servicios esenciales.

La existencia de desigualdad implica entonces que los niños con mayores carencias vean condicionado su desarrollo futuro, y tal como se establece en la CDN, el rol del Estado es central en pos de atenuar tales desigualdades. Por estas razones, el análisis de la inversión social dirigida a los niños, así como lograr identificar en qué medida ésta tiende a eliminar las disparidades, resulta imprescindible.

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 principales resultados obtenidos del GPSdN de la provincia del Chaco para el período 2010-2016. No obstante, no se hizo ninguna referencia a la equidad en la distribución de tales recursos. Por ende, una de las sugerencias para posibles futuros estudios puede consistir en alcanzar una estimación de la incidencia distributiva del GPSdN de la provincia de Chaco, y evaluar la función redistributiva de este tipo de inversión.

En esta instancia, sin embargo, 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.

Uno de los objetivos planteados en el 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, lograr que esta información financiera se aplique al análisis de políticas públicas como una herramienta que facilite la mejor (re)asignación de recursos.

Ya en el 2016, el gasto en educación tenía una participación del 75,96%. Como puede notarse, las clasificaciones no son excluyentes entre sí; sino más bien, pueden cruzarse para mejorar la calidad de la información.

En orden de importancia le sigue la inversión realizada en salud para niños, niñas y adolescentes. La participación promedio de esta categoría en todo el período fue del 11,53%. 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.

Con un estudio detallado del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia se puede 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 hay que pasar por alto 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 los diferentes actores comprometidos con los DDNN 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.

En definitiva, la presente investigación evidencia el accionar por parte de la provincia por la asignación de recursos hacia este grupo etario tendiente a acompañar el logro del desarrollo pleno de sus derechos como tales.

Futuras extensiones de este estudio deberían considerar la inversión realizada por los municipios, la cual, sin dudas, es por demás relevante dados los programas focalizados en la niñez que estos llevan adelante.



2

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2- INDICADORES DEMOGRÁFICOS³

2.1 Unidades de análisis en el territorio

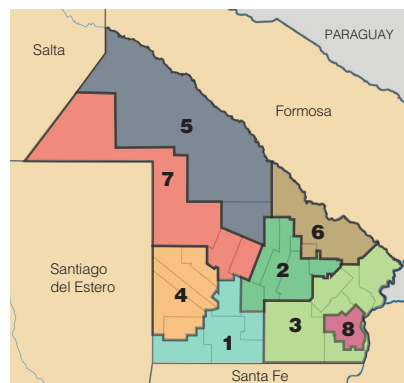
A continuación, se detallan las unidades territoriales de la provincia de Chaco que serán utilizadas a lo largo del informe. La provincia del Chaco está dividida en 25 departamentos, con sus localidades cabeceras y un total de 68 municipios. Además, las localidades y departamentos se agrupan en 8 microregiones.

2.1.1 Microregiones:

Las microregiones engloban un conjunto de municipios con contigüidad territorial. Las mismas, están definidas por el Ministerio de Planificación Provincial y según este, el Chaco está dividido en 8 regiones:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1: <i>UMDESOCH</i> | 5: <i>Impenetrable</i> |
| 2: <i>Centro Chaqueña</i> | 6: <i>Norte</i> |
| 3: <i>Oriental Chaqueña</i> | 7: <i>Centro Oeste</i> |
| 4: <i>Sudoeste II</i> | 8: <i>Metropolitana</i> |

Figura 1: Mapa de las microregiones de la provincia del Chaco

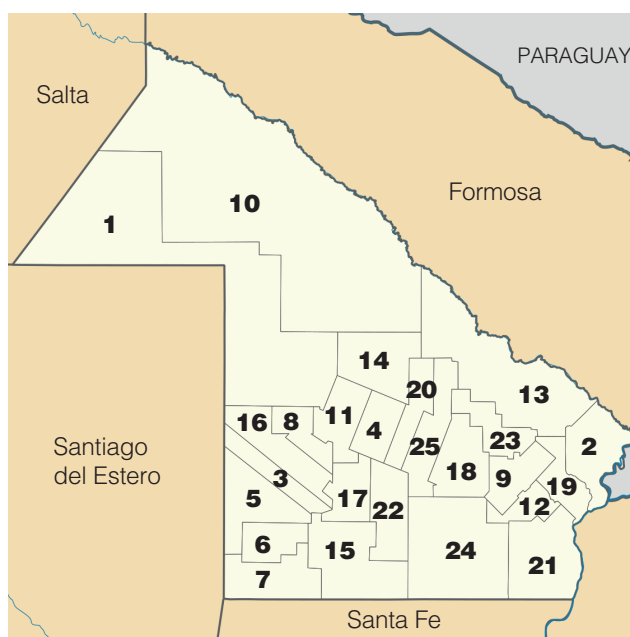


2.1.2 Departamentos de la provincia del Chaco

Los departamentos de la provincia son en su mayoría pequeños en términos de superficie, con excepción de Almirante Brown, General Güemes y General San Martín, que ocupan casi el 50% de la superficie de la provincia. Los departamentos en la provincia de Chaco son una unidad geográfica pero no son unidades político adm-

nistrativas, por lo que no eligen gobernantes zonales ni legisladores provinciales. A continuación, se presentan en **negrita** los departamentos, seguido por sus localidades cabeceras y entre paréntesis las demás localidades de cada demarcación provincial.

Figura 2: Departamentos de la provincia del Chaco



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. **General Belgrano**, Corzuela;
9. **General Donovan**, Makallé (La Escondida, Lapachito, La Verde);
10. **General 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. **Presidencia De la Plaza**, Pres. De la Plaza;
19. **1° 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.

³ Por Karina Marianela Perez

2.1.3 Microregiones, localidades y departamentos

Tabla 3: Distribución de localidades y departamentos provinciales según las 8 microregiones

MICROREGION	LOCALIDADES	DEPARTAMENTOS
1. UMDESPOCH	Villa Ángela, Samuhú(*), Enrique Urién, San Bernardo, La Clotilde, La Tigra, Coronel Du Graty, Chorotis, Santa Sylvina.	O'Higgins; F. J. Santa María 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, Col. Popular, Puerto Tirol, Gral. Vedia, La Leonesa, Puerto Eva Perón, Puerto Bermejo, Las Palmas, Margarita Belén, Isla del Cerrito, Colonia Benítez, Basal(***), 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 Frías, 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. (***) Basal 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.

2.2 Indicadores demográficos de niños, niñas y adolescentes:

Según los datos del último censo de población del año 2010, la provincia del Chaco contaba con 1.055.259 habitantes. El 37 % de los mismos, estaba constituido por niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años y el restante 63% estaba conformado por personas de 18 y más años (gráfico 8).

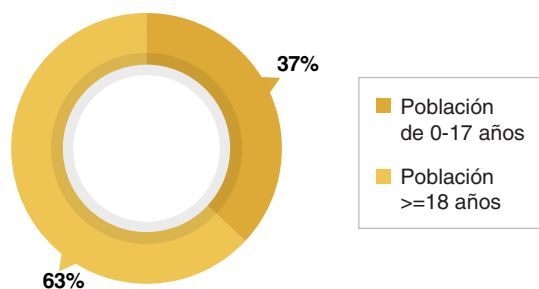
Hacia 2017, según proyecciones de población realizadas por INDEC, la población total de la provincia ascendía a 1.143.201. Según esta estimación (gráfico 9), los niños, niñas y adolescentes representan el 34% de la población proyectada, habiendo disminuido dicha proporción desde 2010.

En 2010, los niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años ascendían a 390.007. Siguiendo la información pre-

sentada en el gráfico 10, de ese total, un 25% correspondía a niños y niñas 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. Los niños de entre 5 y 9 años representaban el 27%; los de 10 a 14 años representaban el 30% y los adolescentes de entre 15 y 17 años representaban el 18%.

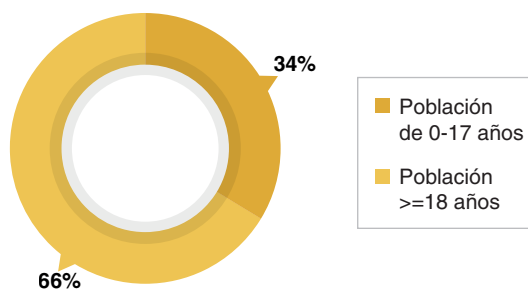
Según la proyección realizada por INDEC, la población estimada de entre 0 y 17 años para el 2017, ascendía a 393.486. De este total, el 5,1% representa niños, niñas y adolescentes indígenas (19.884,42). Por otro lado, el 51% de los NNyA de entre 0 y 17 años en la provincia, son varones (201.129,12) y el 49% mujeres (192.356,97).

Gráfico 8: Proporción de la población por grupos etarios sobre la población total. Provincia del Chaco. Año 2010.



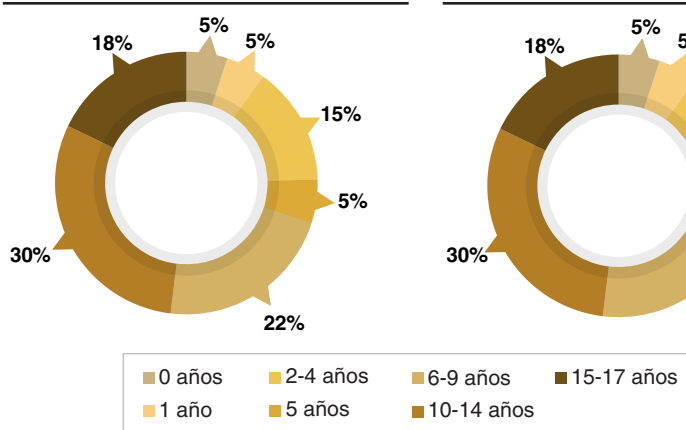
Fuente: Elaboración propia en base a datos del censo nacional de población y vivienda, año 2010.

Gráfico 9: Proporción de la población estimada y ajustada a la proyección nacional por grupos etarios. Provincia del Chaco. Año 2017.



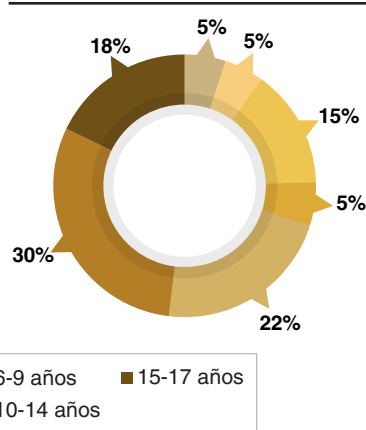
Fuente: Elaboración propia en base a censo 2010 - Proyecciones de población (INDEC).

Gráfico 10: Población por grupos etarios como proporción del total de 0 a 17 Años. provincia del Chaco. Año 2010



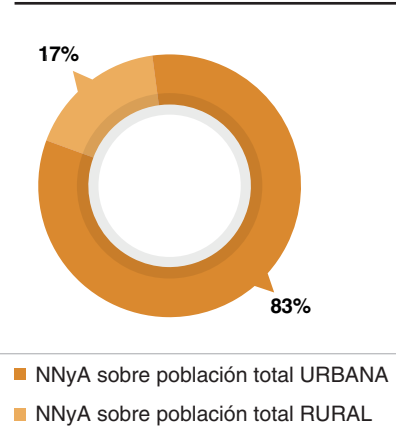
Fuente: Elaboración propia en base a datos del censo nacional de población y vivienda. Año 2010.

Gráfico 12: Población por grupos etarios como proporción del total de 0 a 17 Años. provincia del Chaco. Año 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a censo 2010 proyecciones de población (INDEC).

Gráfico 11: Proporción de la población total de 0 a 17 años en áreas urbanas y rurales. provincia del Chaco. Año 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a censo 2010 proyecciones de población (INDEC).

En el gráfico 11, se puede observar que el 83% de los niños, niñas y adolescentes residía en zonas urbanas, y el 17% en zonas rurales. Esta proporción es significativamente mayor que en el promedio nacional, que es de 90% urbano y 10% rural.

Según se puede observar en el gráfico 12, la composición por rango etario, se estima, no habría cambiado de manera trascendente hacia el año 2017.

Según las bases citadas a continuación (tabla 4), en el periodo que comprende a los años 2010-2017, la población chaqueña creció en torno a un 10,70% (gráfico n°13).

Considerando la variación de la población según los distintos rangos de edad (gráfico 13), el mayor crecimiento se habría dado en la población de 18 años y más (16,45%); mientras que la población de niños, niñas y adolescentes aumentó levemente en un 0,89% en el periodo.

Tabla 4: Población según grupos de Edad. Provincia del Chaco. Años 2010-2016.

RANGO ETARIO	2010		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	19665	2	20353	0	20527	2	22504	2	23229	2	23260	2	19840	2
1	19145	2	19365	0	19486	2	21909	2	22625	2	22645	2	19316	2
2-4	56999	5	68633	0	69040	6	65228	6	67373	6	67418	6	57507	5
5	20697	2	20734	2	20839	2	19670	2	20602	2	20869	2	20882	2
6-9	86001	8	78416	7	79401	7	81734	7	85602	7	86718	8	86768	7
10-14	117900	11	104724	9	100504	9	97028	9	106998	9	105318	9	118952	10
15-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70221	6
15-19	114485	11	114278	10	113441	10	111962	10	116432	10	114574	10	-	-
>=18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	774679	66
20-49	422034	40	455721	42	463581	42	471375	42	473951	41	483541	42	-	-
>=50	198333	19	208227	19	213415	19	218585	20	226389	20	231379	20	-	-
TOTAL	1055259	100	1090451	100	1100234	100	1109995	100	1143201	100	1155722	100	1168165	100

Fuente: Elaboración propia en base a el censo 2010, proyecciones de la dirección de estadísticas y censos de la provincia del chaco (2011-2016) y proyecciones de población INDEC(2017).

Gráfico 13: Variación de la población por grupos etarios 2010-2017. Provincia del Chaco



Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2010 - Proyecciones de población (INDEC).



3

**INDICADORES
DE SALUD**

3 INDICADORES DE SALUD⁴

3.1 Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia (GPSDNA)

El gasto público social dirigido a niñez y adolescencia (GPSdN) en materia de salud, da cuenta de la inversión que realiza el Estado Provincial para contribuir a la salud de este grupo social en Chaco.

Dentro de la asignación total del GPSdN, la categoría salud constituye una de las actividades que recibe mayor proporción de recursos, ubicándose en segundo lugar, dado que la mayor asignación va dirigida a la categoría de educación.

Entre 2010 y 2016, la proporción que representa el gasto ejecutado en salud dentro del GPSdN total aumentó, pasando de 11,6% en 2010 a 12,4% en 2016. En este sentido, en el 2016 el estado provincial destinó \$1.954.775.466 (valores corrientes) para la atención de necesidades y

derechos de niños y adolescentes en relación a la salud.

Dentro de la categoría salud, resulta importante mencionar la asignación de recursos destinada al Plan Materno Infantil y al Hospital Pediátrico de la provincia.

En el primer caso, la inversión ejecutada por la provincia por el Plan Materno Infantil (creado en Argentina a partir del objetivo del milenio de la ONU de reducir la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna), ascendió a un monto total de \$ 13.174.792 (a valores corrientes) en el año 2016.

Por otro lado, en el mismo año se destinaron \$338.403.583 (valores corrientes) al Hospital Pediátrico Provincial, lo que representó el 17% del GPSdN destinado a salud.

3.2 Nacimientos y defunciones:

Los nacimientos y defunciones son los hechos vitales relacionados con el comienzo y fin de la vida de los individuos que se recogen en las estadísticas vitales elaboradas por el Subsistema de Estadísticas Vitales y Registro Civil (SEV) del Sistema Estadístico de Salud (SES), que es coordinado por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Este sistema es la fuente de información oficial de estadísticas públicas, elaborada a partir de formularios estandarizados y respetando las recomendaciones y estándares internacionales para favorecer la comparabilidad entre los diferentes países⁵.

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 co-

nocer la situación social en determinadas áreas además de la salud, tales como la educación y la seguridad social. Sin embargo, resulta importante mencionar que la cobertura y calidad de las estadísticas vitales se ven afectados por la omisión en la inscripción. La no registración genera un sesgo en la construcción de los indicadores de salud y sociodemográficos debilitando el impacto o direccionamiento de programas o intervenciones.

En suma, el desarrollo de las estadísticas vitales y su análisis son indispensables para conocer las características culturales, socio demográficas, de salud. Aspectos que resultan de gran utilidad al momento de direccionar los programas y las políticas públicas, abocados a solucionar las diferentes problemáticas existentes en los distintos territorios. En este sentido, desde una mirada que busque la equidad, se requiere que la información que producen los distintos organismos estatales pueda sustentar políticas sociales que identifiquen a los grupos poblacionales con mayor vulneración de derechos.

3.2.1 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 pro-

blemas de salud y para desarrollar y evaluar los programas orientados a las madres y a los niños y niñas.

⁴ Por Karina Mariánela Pérez

⁵ Unicef- MSAL (2017). Registro de Nacimientos en Argentina. Una estudio sobre la cobertura legal y Estadística. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-03/Monitoreo-InformeRegistroNnacimientos_UNICEF-MSAL2017.pdf

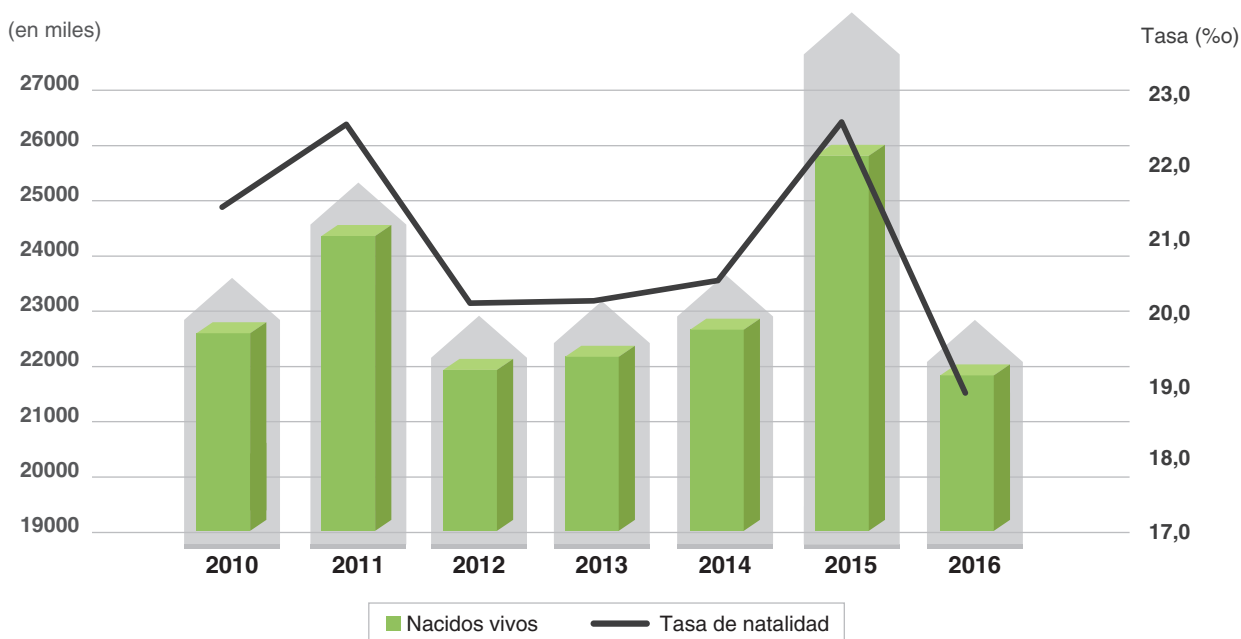
3.2.1.1 Nacidos vivos y tasa de natalidad:

Tal como se puede observar en el gráfico 14, 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 2016, los mismos disminuyeron a 21.809, con una tasa de natalidad cercana al 19‰ (hubo 19 nacidos vivos por cada 1000 habitantes). Sin embargo, esta tendencia a la disminución de los nacimientos no se dio en todo el período (2010-2016). 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, los mismos se incrementaron a 25.775, con una tasa de natali-

dad cercana al 23‰ (nacieron 23 personas por cada 1000 habitantes, constituyéndose como la tasa más alta de todo el período). No obstante, según la información relevada en las estadísticas sanitarias provinciales, hacia el año 2016 se registraron alrededor de 4 mil nacimientos menos que en el año anterior, alcanzando la tasa de natalidad más baja del período.

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 alrededor de los 20 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, y entre 2014 y 2015 la tasa aumentó a 23 nacimientos por cada 1000 habitantes. Sin embargo hacia 2016, la tasa de natalidad disminuye considerablemente a 18,9‰.

Gráfico 14: Evolución de los nacimientos y la tasa de natalidad. Provincia del Chaco. Año 2010 -2016



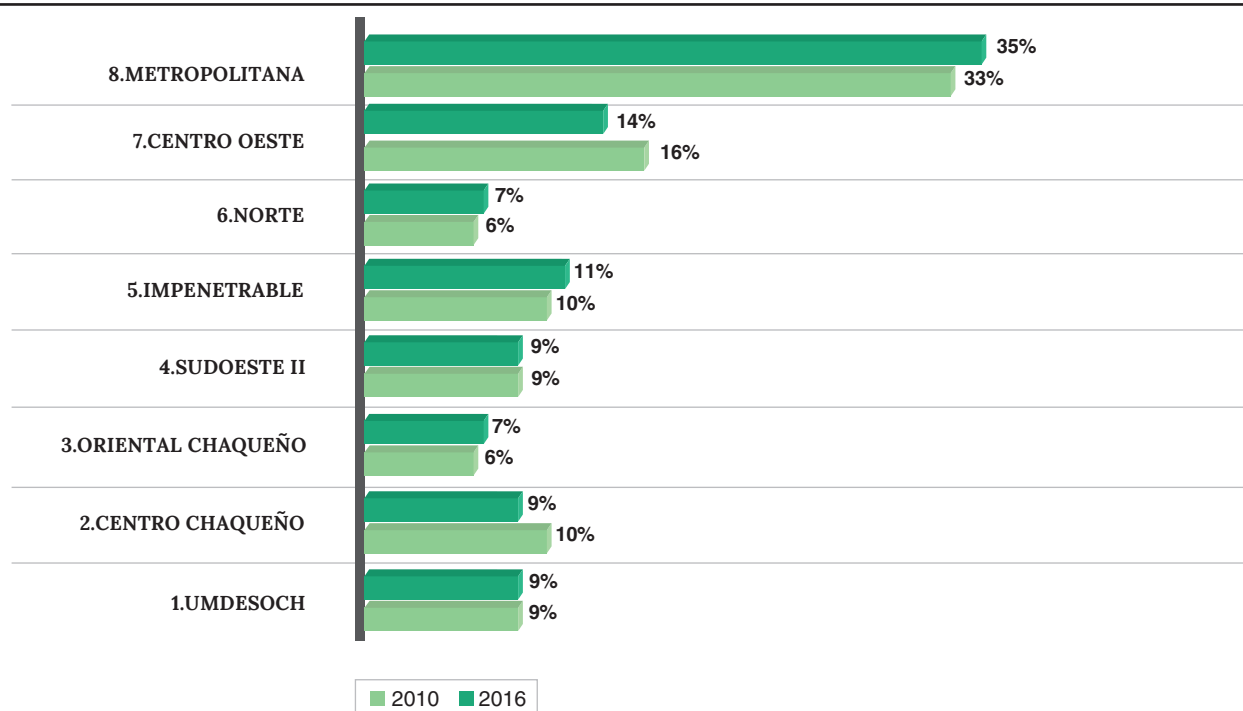
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco y proyecciones de la Dirección de Estadísticas Provincial.

Considerando la cantidad de nacimientos en cada microregión de la provincia, es posible distinguir a partir del gráfico 15, la proporción de los mismos respecto del total de nacimientos en el Chaco para cada año de análisis.

De esta manera, se observa que tanto para 2010 como para 2016, 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 14 % de los nacimientos.

Gráfico 15: Proporción de nacidos vivos por microregión respecto al total provincial. Año: 2010 y 2016.



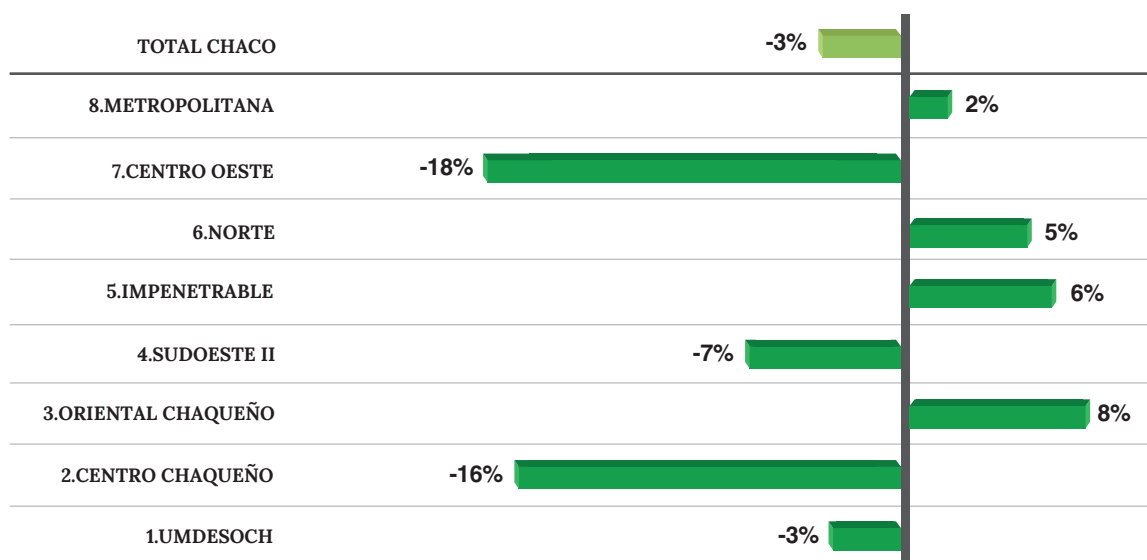
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

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 16 se muestra la variación de los nacimientos registrados en la provincia y en cada una de las regiones para los años comprendidos entre 2010 y 2016. En este periodo, la cantidad de nacidos vivos registrados en la provincia disminuyó en un 3%.

Esta tendencia a la disminución de los nacimientos re-

gistrados a nivel provincial, se observa también en 4 microregiones. Mientras la disminución de los nacimientos registrados en la región UMDESOCH coincide con la variación provincial, los mismos en las regiones Centro Oeste (-18%), Centro Chaqueño (-16%) y Sudoeste II (-7%), disminuyeron en porcentajes mucho mayores que el provincial. Por otro lado, las regiones Metropolitana (2%), Norte (5%), Impenetrable (6%) y Oriental Chaqueña (8%), aumentaron la cantidad de nacimientos registrados en el periodo.

Gráfico 16: Variación de los nacimientos por microregiones y total provincial. Años 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

3.2.1.2 Nacidos vivos según peso al nacer

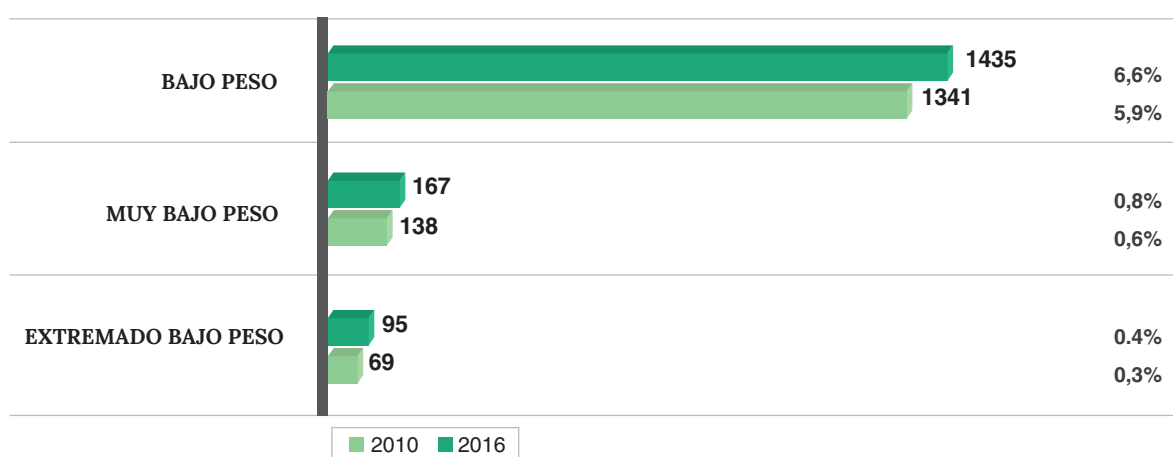
Teniendo en cuenta el peso de los recién nacidos, resulta importante conocer la cantidad de niños que nacen con un peso menor al deseado, dado que este factor determina en gran medida, las probabilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo sanos. En este sentido, el bajo peso en el nacimiento impacta directamente sobre la mortalidad neonatal e infantil, y a 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 nacidos vivos que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos y se clasifica como de muy bajo peso al nacer si no alcanzan 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, pesa alrededor de 3.200 gramos.

Tal como se ilustra en el gráfico 17, en la provincia del Chaco en el año 2010, casi el 5,9% 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 2016, la proporción de niños que nació con bajo peso aumento a un 6,6% (1435 niños); la proporción de niños nacidos con muy bajo peso aumento a 0,8 % (167 niños) al igual que la proporción de nacidos con extremado bajo peso, que paso a representar el 0,4% de los nacimientos en 2016, lo que significó que 95 niños nacieron con un peso inferior a 1.000 gramos.

Gráfico 17: Nacidos vivos según peso al nacer. Chaco. Años 2010 y 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco

3.2.1.3 Embarazo adolescente:

Un indicador que refleja características importantes sobre la maternidad adolescente son las tasas de fecundidad. Las mismas, 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. **La tasa de fecundidad adolescente** es un indicador que muestra la probabilidad de embarazo en esta población y puede analizarse según dos franjas etarias: adolescencia precoz (10 a 14 años- Tasa de Fecundidad en la Adolescencia Precoz, TFAP-), o adolescencia tardía (15 a 19 años- Tasa de Fecundidad en la Adolescencia Tardía,TFAT-).

En el gráfico 18 se ven reflejadas las diferentes tasas de fecundidad, y resulta importante remarcar que la TFAT es la que define la evolución de la tasa de fecundidad de adoles-

centes de entre 10 y 19 años, dado que la TFAP se mantiene relativamente constante durante el periodo 2010-2016.

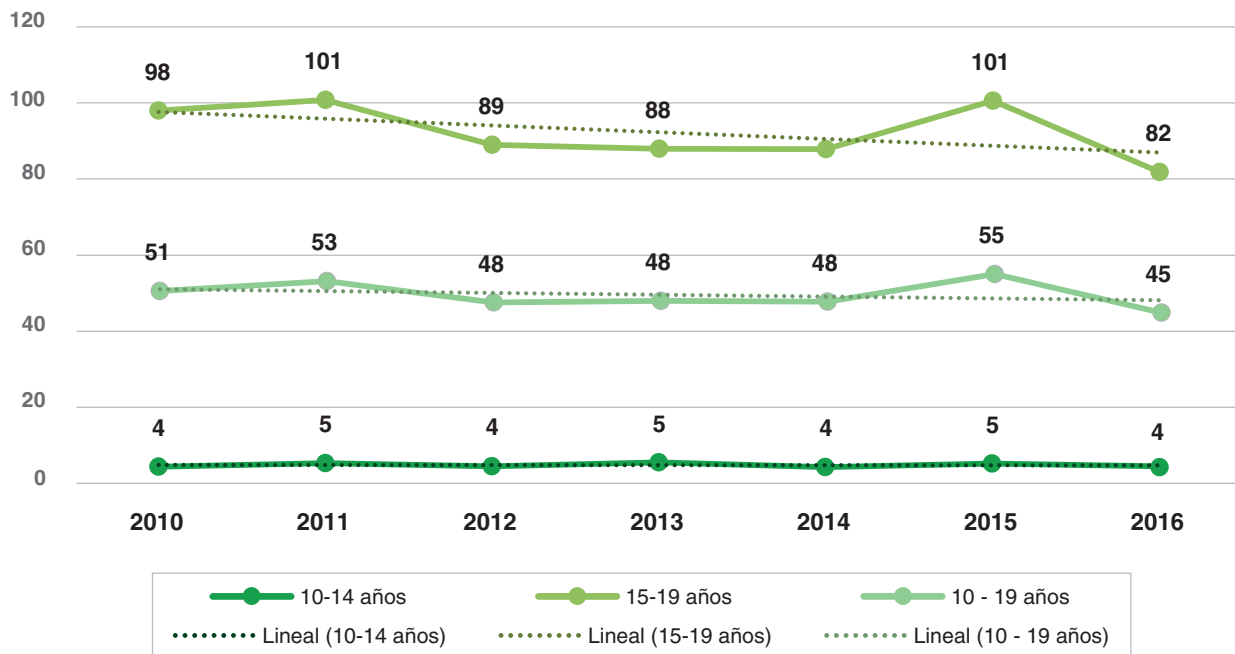
Siguiendo al gráfico 18, en el año 2010, la TFAT fue de 98%, es decir, nacieron 98 niños de madres de entre 15 y 19 años por cada 1000 mujeres de esa misma edad. La TFAT, resultó la más alta de todo el país para ese año. Así, según información de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) 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).

Para el año 2016, la TAFT registró un descenso considerable respecto al 2015, alcanzando 82%, es decir nacieron 82 niños de madres de entre 15 y 19 años por cada 1000 mujeres de esa misma edad.

Gráfico 18: Evolución de las tasas de fecundidad adolescente. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2016.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco y proyecciones de población INDEC.

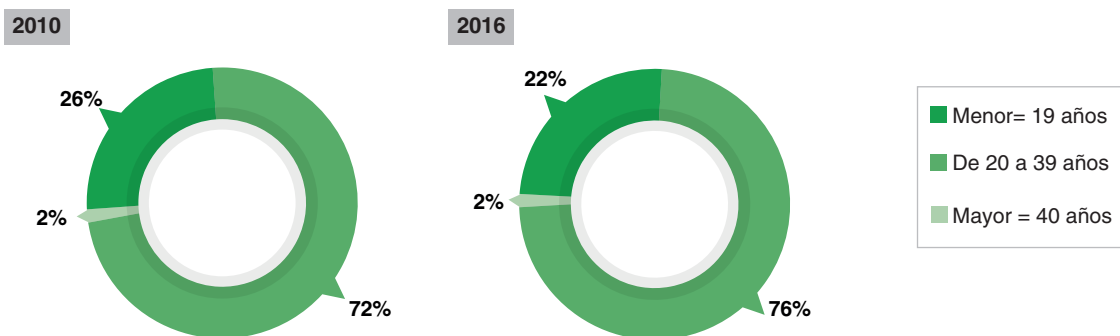
3.2.1.3.1 Nacidos vivos de madres adolescentes (menores a 20 años):

Teniendo en cuenta la edad de la madre, es posible conocer la cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes. Este indicador se configura como una alerta importante, ya que detrás del embarazo de mamás de menos de 20 años, sobre todo de aquellas madres de menos de 15 años, pueden esconderse situaciones de abuso sexual. El embarazo en esta población, también se asocia con dificultades en la asistencia escolar y en los rendimientos educativos. Los embarazos en adolescentes suelen estar relacionados a situaciones de vulnerabilidad, es por ello que deben ser

considerados para orientar políticas públicas de cuidado y contención.

En el gráfico 19, se refleja el porcentaje de nacidos vivos según el rango de edad de la madre sobre el total de nacimientos de la provincia. Para el año 2010, el 26 % de los nacimientos 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.

Gráfico 19: Proporción de nacidos vivos según la edad de la madre. Chaco. Año: 2010 y 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Hacia 2016, el porcentaje de nacimientos de madres de entre 20 y 39 años aumento a 76%, el porcentaje de nacidos de madres de cuarenta años o más se mantuvo constante en 2% y el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes se redujo a un 22%.

Sin embargo, según la información publicada por la dirección de estadísticas e información sanitaria (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación,⁶ para este mismo año, Chaco al igual que otras 6 provincias (Formosa, 23.3%; Misiones, 21.9%, Santiago del Estero, 19.5%; Corrientes, 18.19%, Salta, 18.7% y Jujuy, 18%), reveló uno de los porcentajes de nacidos vivos de madres adolescentes más altos del país, superando considerablemente al porcentaje nacional que rondaba el 14%.

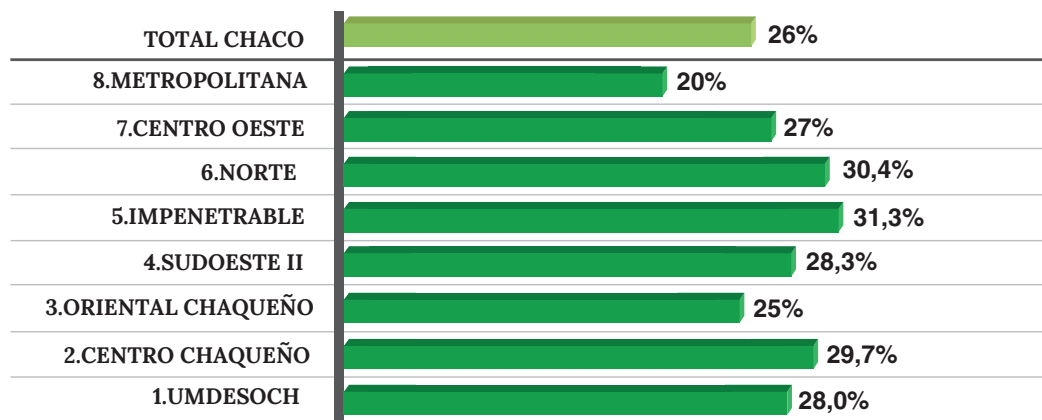
Como se señaló anteriormente, las provincias con mayor porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes se concentraron al norte del país, en la región NEA y parte de la Región NOA (Santiago del Estero, Salta y Jujuy), es decir, en las regiones alejadas de los principales centros urbanos del país, caracterizadas por exhibir peores condiciones socioeconómicas. No obstante, el porcentaje más bajo de nacidos de madres adolescentes de la Argentina, se registró en CABA (5%) y en las provincias como Buenos Aires (11%), Córdoba (12%), La Pampa (13,7%), Tierra del Fuego (9,8%), entre otras, donde además se registraron valores inferiores al porcentaje nacional.

Al igual que a nivel nacional, hacia el interior de la provincia de Chaco, los porcentajes más altos de nacidos vivos de madres adolescentes, se registraron en las regiones más periféricas y empobrecidas de la provincia.

En el gráfico 20, se puede observar que en 2010, la región Metropolitana (20%) y la Oriental Chaqueña (25%) registraron porcentajes inferiores al provincial (26%). La región Metropolitana (20%), además, presentó el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes más bajo de la provincia. Mientras que las regiones con mayores privaciones y más alejadas de la capital provincial (Resistencia - región Metropolitana), presentaron los porcentajes más altos. Entre ellas, la región Impenetrable (31%), que registró el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes más alto de la provincia, la región Norte (30,4%), región Centro Chaqueña (29,7%), Umdesoch y Sudoeste II (ambas 28%) y la región Centro Oeste (27%).

Resulta interesante destacar que tanto la región Impenetrable como la región Norte, comprenden ,entre otros, a los departamentos General Güemes y General San Martín, donde se concentraba, según datos del último Censo de Población y Viviendas del 2010, la mayor proporción de adolescentes indígenas mujeres de la provincia.

Gráfico 20: Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes por microregión sobre el total de nacidos registrados en cada microregión. Chaco. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

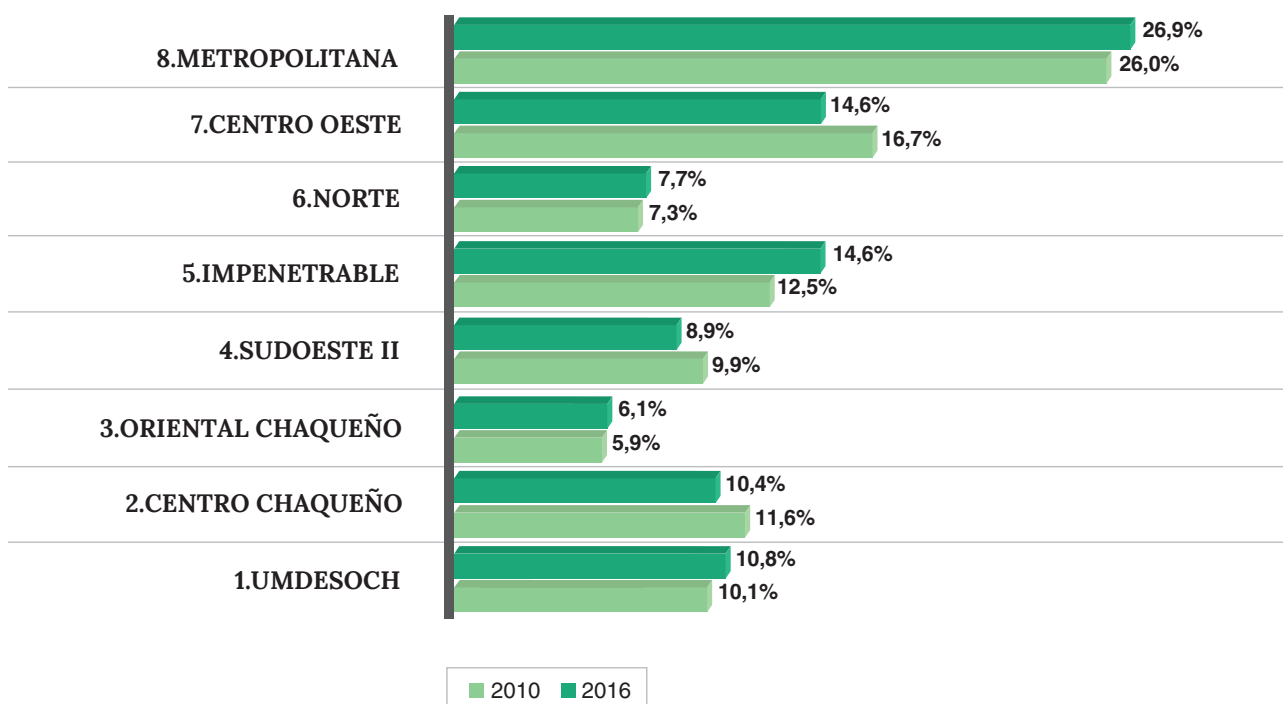
En el gráfico 21 se puede observar la proporción de nacidos vivos de madres adolescentes de cada microregión sobre el total de nacidos de madres adolescentes de la provincia. Del mismo resulta que la mayor proporción de nacimientos de madres adolescentes se concentraba, hacia 2010, en la región Metropolitana (26%), mientras que en la región Impenetrable (12,5%) y la región Norte (7,3%) esta proporción fue menor. Es decir, considerando el total de los nacimientos de madres adolescentes estas regiones tienen una baja incidencia sobre el total provincial, pero resulta un porcentaje importante cuando

se compara los nacidos de madres adolescentes de estas regiones con los nacimientos totales de las mismas.

En síntesis, en ambas regiones se concentraron los porcentajes más altos de nacimientos de madres adolescentes respecto a los nacimientos totales de cada región, y a su vez su población adolescente se caracteriza por contener mayor proporción de mujeres indígenas dentro de su población adolescente, lo que resulta una señal de alerta para direccionar las políticas provinciales de prevención y contención hacia esas regiones.

⁶ <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/09/2016-Tabla20.html>

Gráfico 21: Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes de cada microregión sobre el total de nacidos de madres adolescentes de la provincia del Chaco. Año 2010 y 2016.

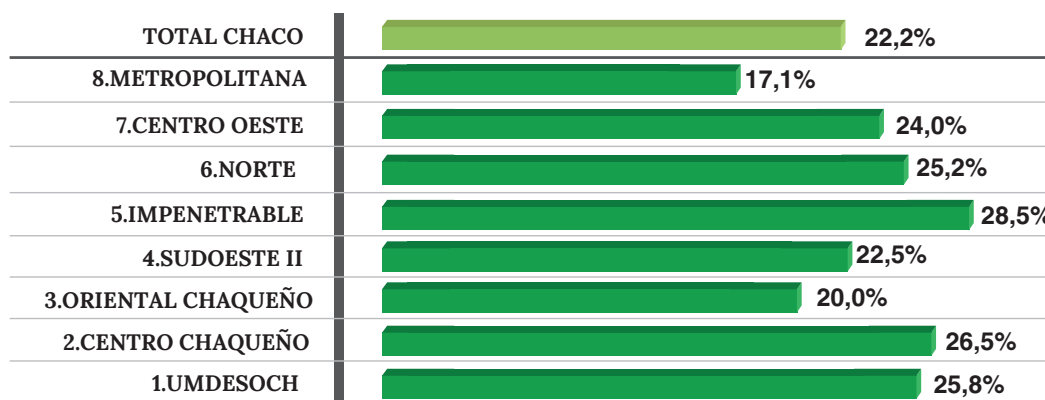


Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Hacia 2016, tal como se ve reflejado en el gráfico 22, a pesar de que la tasa de nacidos vivos de madres adolescentes disminuyó a nivel provincial (22,2%), la región Impenetrable (28,5%), siguió siendo la región que registró el mayor porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de la provincia, seguida por las regiones Centro Chaqueña (26,5%), UMDESOCH (25,8%) y Norte (25,3%).

En todos los casos, los porcentajes de estas regiones, resultaron mayores al porcentaje de nacidos de madres adolescentes a nivel nacional, incluso mayores a los valores de la provincia del Chaco y de la provincia de Formosa que, tal como se mencionó anteriormente, fue la que registró el mayor porcentaje del país para ese año.

Gráfico 22: Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes por microregión sobre el total de nacidos de cada región. Año 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

3.2.1.3.2 Nacidos vivos de madres adolescentes según el peso al nacer:

En la tabla 5 se presenta la proporción de nacidos vivos de madres menores a 20 años según el peso de los mismos al momento del nacimiento. En el año 2010, del total de los nacidos de madres adolescentes, alrededor del 8.1 % nació con un peso inferior al normal, es decir, menor a 2.500 gramos. En el 3.2% de los nacidos no se especificó el peso al momento del nacimiento, y el restante 88,7%

de los nacidos registraron un pesaje dentro de los valores normales. Para 2016, la proporción de nacidos con un peso inferior al considerado normal aumentó levemente, pasando a 8.6%. Mientras que los nacidos a los que no se les registró un peso específico disminuyó a 1,4% y el 90% restante nació con un peso adecuado.

Tabla 5: Proporción de los nacidos vivos de madres adolescentes según el peso al nacer. Provincia del Chaco. Años 2010 y 2016.

AÑO	PESO AL NACER (EN GRAMOS)							
	Total Provincial	Menos de 1.000 (EBP)	De 1.000 a 1.499 (MBP)	De 1.500 a 2.499 (BP)	De 2.500 a 2.999	De 3.000 a 3.499	De 3.500 y más	Sin Especif.
2010	100%	0.4%	0.6%	7.1%	20.8%	40.2%	27.6%	3.2%
2016	100%	0.6%	0.9%	7.1%	22.6%	40.2%	27.2%	1.4%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco

En la tabla 6, se reflejan los nacidos vivos con un peso inferior al normal, según la edad de la madre.

De la misma resulta que para el año 2010, el 31 % de los niños con Bajo Peso (BP), nació de madres adolescentes (menores a 20 años), 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 más. 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 más.

Hacia el año 2016, las proporciones de madres adolescentes que dieron a luz a niños con bajo peso y extremado bajo peso disminuyeron a 25% y 22% respectivamente. En paralelo, se registró un aumento en la proporción de niños nacidos con BP y EBP en las madres de 20 años y más. Por otro lado, aumentó la proporción de madres adolescentes que dieron a luz a niños con muy bajo peso a 33% y disminuyó para los nacidos de madres de 20 o más años.

Tabla 6: Nacidos vivos con peso inferior al normal. Provincia del Chaco. Año: 2010 y 2016.

EDAD DE LA MADRE	Bajo peso		Muy bajo peso		Extremado bajo peso	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016
MENOR A 15 AÑOS	2%	2%	4%	3%	3%	1%
DE 15 AÑOS	3%	2%	6%	1%	3%	2%
DE 16 A 17 AÑOS	13%	9%	6%	11%	14%	8%
DE 18 A 19 AÑOS	13%	12%	9%	18%	13%	11%
DE 20 A MÁS DE 50	69%	75%	75%	67%	67%	78%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

3.2.2 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.

3.2.2.1 Defunciones y tasa de mortalidad infantil

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de los niños de menos 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, que es aquella ocurrida desde el fin del período neonatal hasta antes de cumplir la edad de un año.

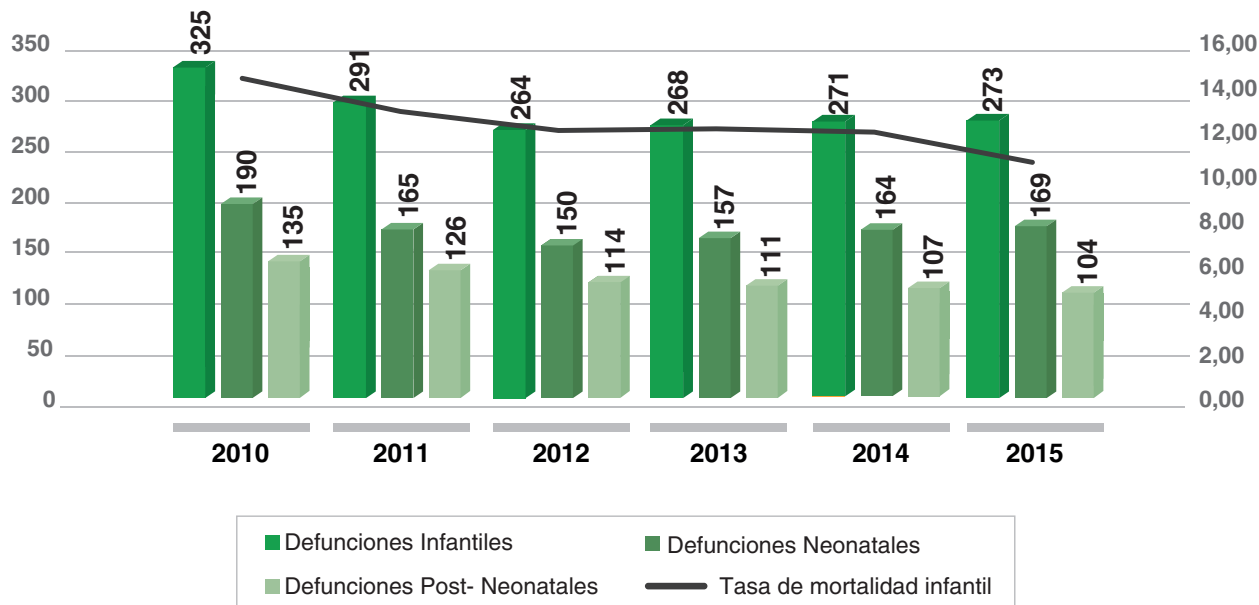
Es importante conocer el momento en el que se produce la defunción porque existe un conjunto de factores (biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud, geográficos) que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil; la influencia de estos difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos 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.

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).

Tal como se puede observar en el gráfico 23, en la provincia de Chaco, para el año 2010, se registraron 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 de la región, 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).

Gráfico 23: Defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

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 tasa de mortalidad neonatal fue menor en el Chaco que en Corrientes (13,3‰) y Formosa (12,5‰) (DEIS, 2010). Por otro lado, la tasa de mortalidad post-neonatal 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 decrecie-

ron 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‰).

3.2.2.2 Evolución de las Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Post-Neonatal

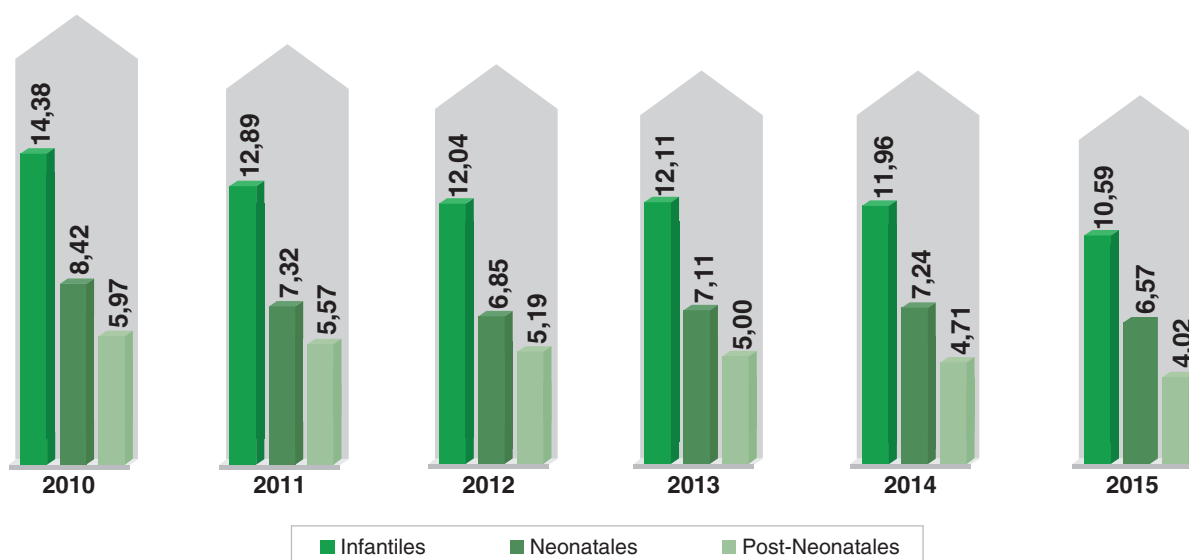
Desde 2010 y hasta 2015 se observa una tendencia al descenso en la tasa de mortalidad infantil (TMI) en el Chaco, con ligeras oscilaciones ascendentes en el año 2013 (gráfico 24). En este período, el descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 26%, desde una TMI de 14,38‰ en el año 2010 a 10,6‰ en 2015.

Entre el año 2012 y 2013 la TMI aumento levemente, pasando de 12,04‰ a 12,11‰, mientras que la TMPN disminuyó 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 25, 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 2010 a 4,02‰ en 2015; y por último, se verificó un aumento de los nacidos vivos del 4,7%.

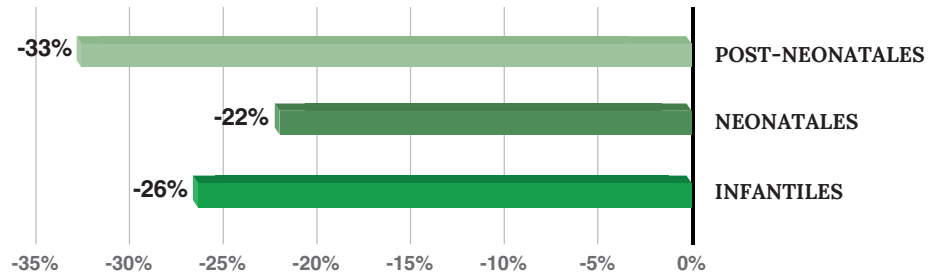
Sin bien a nivel provincial todas las tasas de mortalidad mostraron una disminución hacia el 2015, resulta significativo observar lo que sucede con estos indicadores en las diferentes regiones hacia el interior de la provincia.

Gráfico 24: Evolución de las tasas de mortalidad según promedios trianuales. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 25: Variación de las tasas de mortalidad. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

En los gráficos 26 y 27, 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 26, las TMI de la mayoría de las regiones superaban a la tasa provincial. Tal es el caso de las regiones Umdesoch, 15,65%; Centro Chaqueño, 16,16% y las regiones Impenetrable y Centro Oeste que superaron los 20‰. En estas regiones se registraron más de 20 defunciones infantiles por cada 1.000 niños que nacieron.

Hacia 2015, tal como se puede observar en el gráfico 27, 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‰).

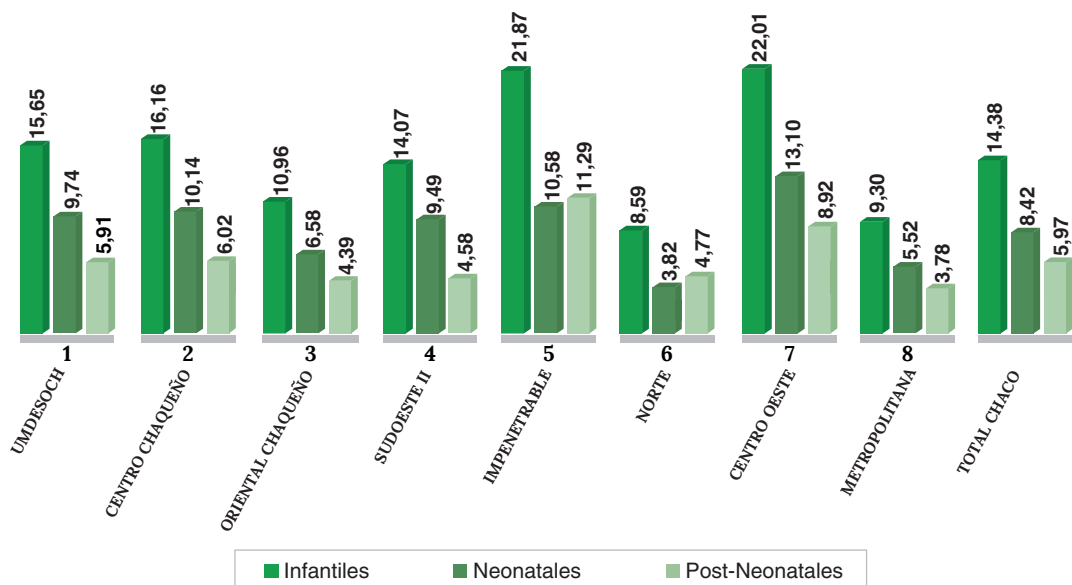
Tanto para el año 2010 como para el año 2015, se observa que las tasas más altas de mortalidad infantil se concentraron en las regiones más alejadas a la región Metropolitana, en las regiones Impenetrable y Centro

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.

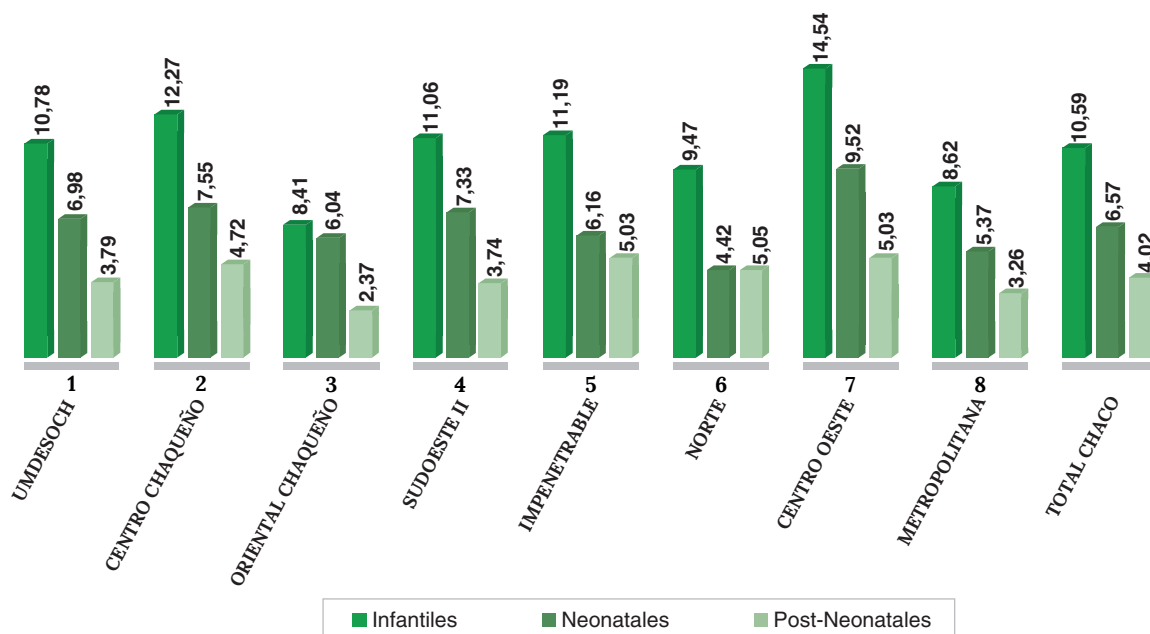
En este sentido, las tasas de mortalidad post-neonatal más altas, al igual que la TMI se concentran en las regiones Impenetrable y Centro Oeste, donde para 2010, por cada 1000 nacidos con vida se registraron 11 y 9 defunciones de niños de entre 28 días y 1 año de edad. Este valor hacia 2015, fue de 5 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‰).

Gráfico 26: Tasas de mortalidad por microregión. Año 2010.



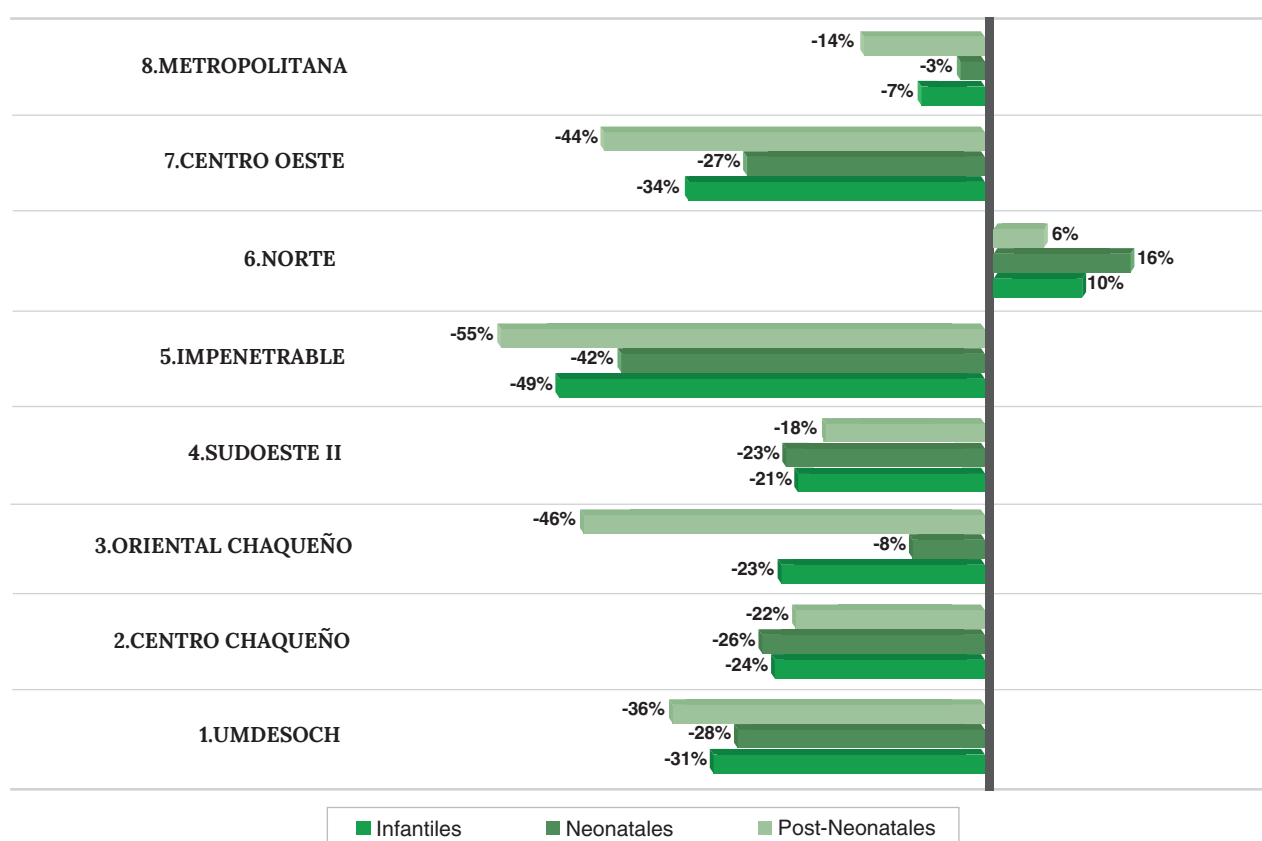
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 27: Tasas de mortalidad por microregión. Año 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 28: Variación de la tasa de mortalidad infantil por microregión. Periodo 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 28, 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 región 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.

3.2.2.3 Mortalidad materna

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM) 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.

En el gráfico 29, se muestra la evolución de la tasa de mortalidad materna durante los años 2010 y 2015. En el año 2010, se registraron (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.

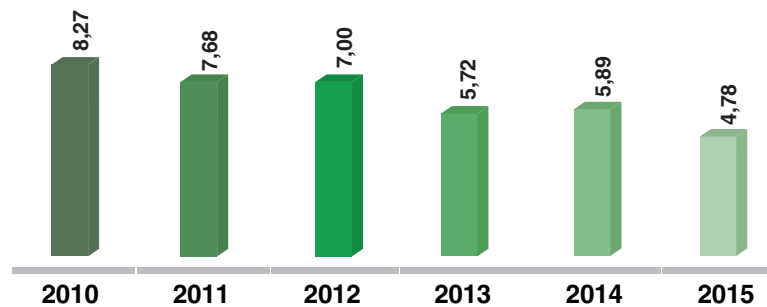
En el año 2015 se registraron un total de 12 defunciones ma-

ternas. La tasa TMM de la provincia fue de 5‰, es decir, se registraron en promedio 5 defunciones maternas por cada 10 mil nacidos vivos.

en el gráfico 30, se muestra la evolución de la tasa de mortalidad materna durante los años 2010 y 2015 para cada microregión 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 más alta de mortalidad Materna de todas las regiones y de la provincia, superando las 23 defunciones cada 10.000 nacidos vivos.

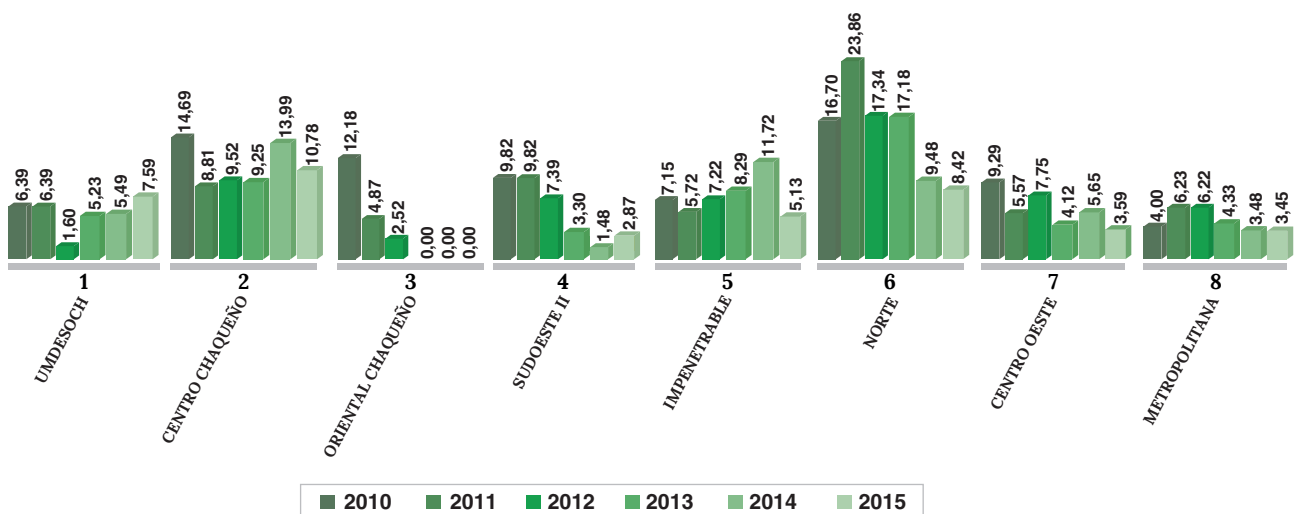
Hacia el año 2015, 4 regiones presentaron una tasa superior a la provincial, entre ellas la región UMDESPOCH, con una TMM de 7,59‰; la Centro Chaqueña, 10,78‰; la región Impenetrable, 5,13‰ y la región Norte, 8,42‰. Las otras cuatro regiones tuvieron una tasa menor a la provincial la región sudoeste 2, Centro Oeste y Metropolitana.

Gráfico 29: Evolución de la tasa de mortalidad materna. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2015.



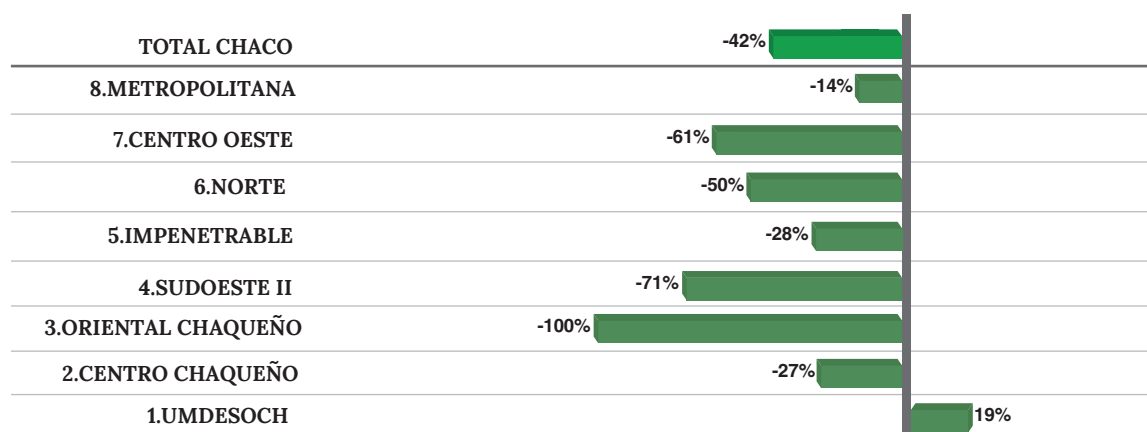
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 30: Evolución de la tasa de mortalidad materna por microregión. Periodo 2010-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 31: Variación de la Tasa de Mortalidad Materna. 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 31, 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.

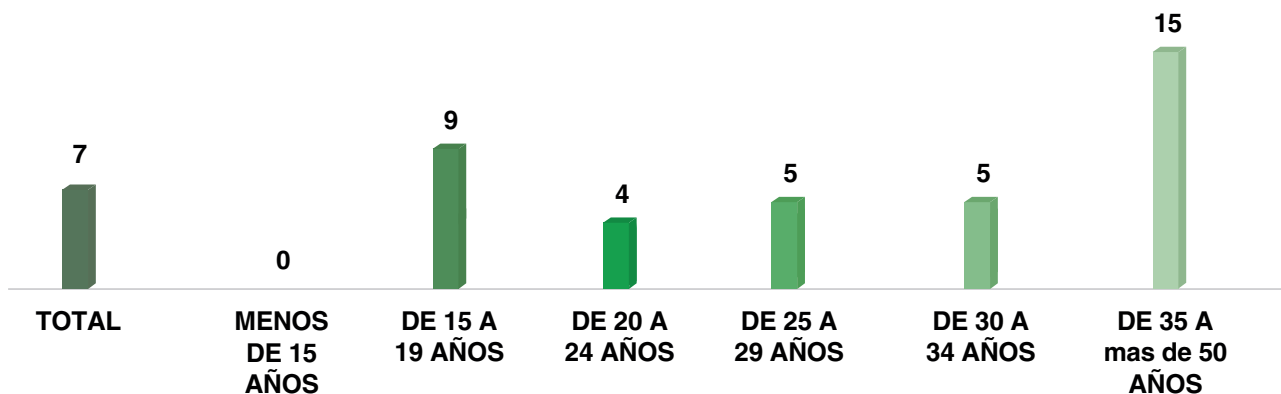
Como se observa en el gráfico 32, la mayor tasa de mortalidad materna en el año 2015, se dio en las madres de entre 35 y 50 años de edad, se registraron 15 defunciones por cada 10.000 nacidos vivos (15‰). No se registraron defunciones de madres menores a 15 años.

Por otro lado, la tasa de mortalidad de madres adoles-

centes 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 puerperio, el 25% por trastornos hipertensivos durante el parto y el puerperio, y el resto por otras causas obstétricas directas. El restante 20 % de las defunciones se debió a causas obstétricas indirectas.

Gráfico 32: Tasa de mortalidad materna según edad de la madre. Año 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

3.2.2.4 Mortalidad adolescente:

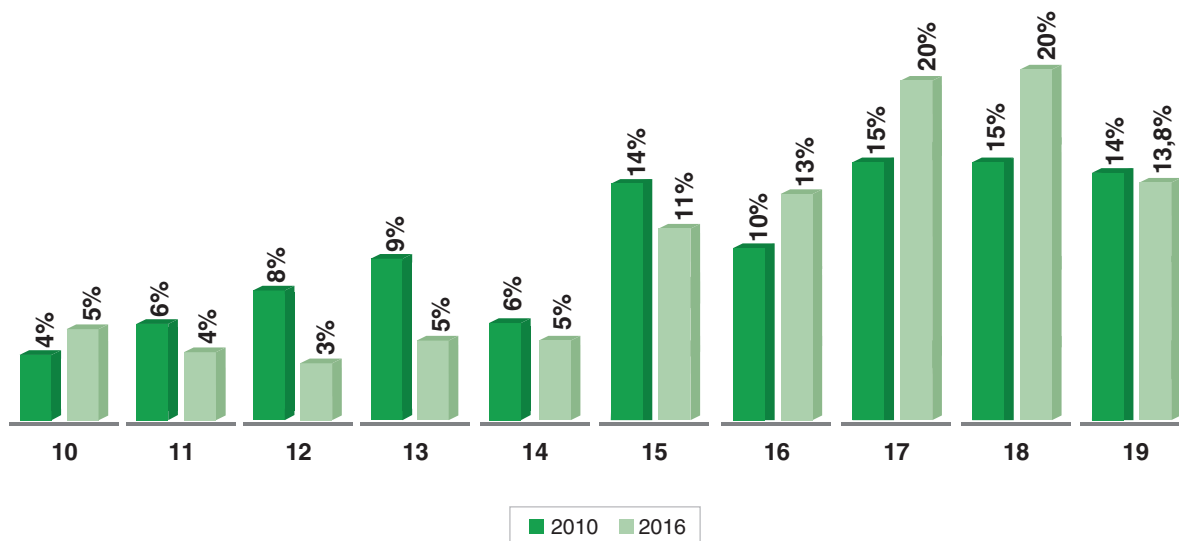
En el año 2010 se registraron 160 defunciones de adolescentes (entre 10 y 19 años). De las cuales el 62% correspondió a defunciones de adolescentes varones y el 38% a adolescentes mujeres. En el gráfico 33 se refleja la proporción de defunciones de adolescentes por edades sobre el total de defunciones registradas. En el mismo se observa que en 2010, del total de

defunciones de esta población, las registradas en adolescentes de 17 y 18 años fueron las de mayor proporción (15%), seguida por las defunciones de adolescentes de 15 y 19 años (14%). Por otro lado, las defunciones de adolescentes de 10 años (4%), 11 años (6%) y 14 años (6%) representaron la menor proporción.

Para el año 2016, las defunciones adolescentes registradas disminuyeron en un 5% resultando en un total de 152, de las cuales el 70% correspondió a varones y el 30% a mujeres. Siguiendo el mismo gráfico, se observa que la mayor proporción de defunciones se registró entre los adolescentes de 17 y 18 años (20%), ambas aumentaron en comparación con el año 2010: 25% y 29% respectivamente. Las defunciones de adolescentes de 16 y 19 años también estuvieron entre las más altas de 2016, con la diferencia que las defunciones de adolescentes de 16

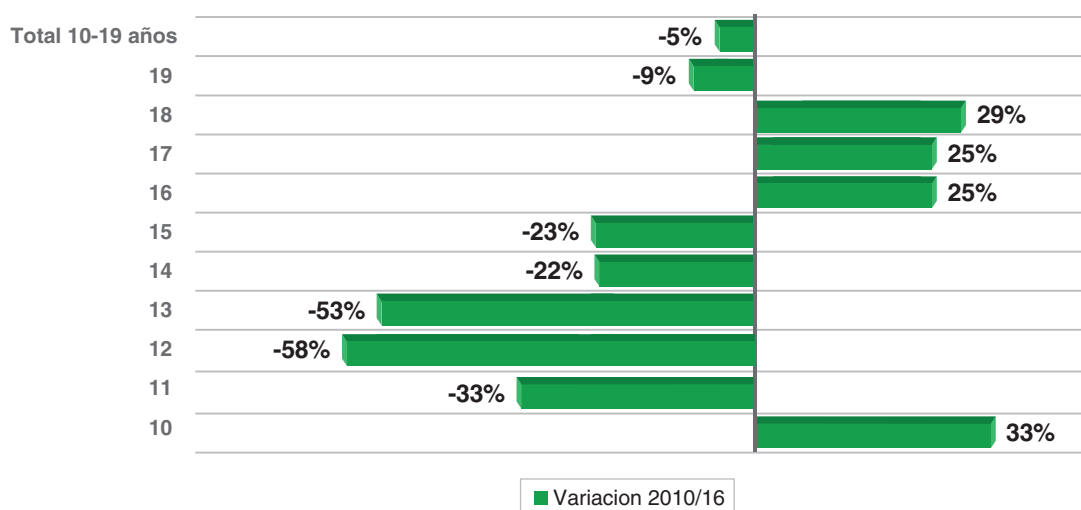
años registraron un aumento del 25 % desde 2010 y las defunciones de adolescentes de 19 años disminuyeron en un 9%. Por otro lado, las defunciones de entre 10 y 14 años rondaron entre el 3% y 5% habiendo disminuido desde el año 2010 (las defunciones de adolescentes de 11 años disminuyeron en más de un 30% mientras que las de adolescentes de entre 12 y 13 años disminuyeron en más del 50%), salvo en las defunciones de adolescentes de 10 años, en la que se observó un aumento del 33%.

Gráfico 33: Proporción de defunciones adolescentes por edad. Provincia del Chaco. Año: 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

Gráfico 34: Variación de las defunciones adolescentes por edad. Provincia del Chaco. Periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

En las tablas 7 y 8 se ven reflejadas las defunciones adolescentes según el grupo de causas seleccionadas. Las causas de muerte constituyen todas aquellas enfermedades o lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones (Ministerio de Salud de la Nación).

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y para la orientación de políticas o programas con el objetivo de prevenir que opere la causa.

En el año 2010, 148 defunciones fueron por causas definidas, representando las mismas el 93% del total de defunciones adolescentes. El restante 7% (12 defunciones) fue por causas mal definidas.

Dentro del total de causas definidas, el 51 % de las defunciones se originó por causas externas. Del total de defunciones por causas externas, la mayor proporción (33,2%) fue por accidentes de tránsito; el 17% por ahogamiento y sumersión accidentales y tanto las defunciones por suicidios como por agresiones (inclusive secuelas), representaron cada una el 16%; otras causas externas de traumatismos accidentales (inclusive secuelas) re-

presentaron el 11%; finalmente la menor proporción de defunciones (6%) fue por eventos de intención no determinada (inclusive secuelas).

La mortalidad por causas externas fue mayor en los varones que en las mujeres (tabla 8). Tal es así, que del total de defunciones registradas en adolescentes para el año 2010, el 72 % fue de varones y 28 % de mujeres. El total de las defunciones por causa de agresiones (100%), fue sólo de varones; el 77% de los suicidios; 70% de las defunciones por accidentes de tráfico, el 67% de las defunciones por traumatismos accidentales, el 60% de las causas de muerte por ahogamiento y sumersión accidentales las proporciones de defunciones de varones y mujeres fue igual al 50%.

En 2016, las defunciones por causas definidas disminuyeron a 146, representando el 96 % del total de defunciones. El restante 4% de las defunciones fue por causas mal definidas. Del total de causas definidas, el 57% de las defunciones se produjo por causas externas, y al igual que en 2010, la mortalidad de varones por este tipo de causas sigue siendo mayor que en las mujeres. Incluso se registró un aumento del 19% en las defunciones de varones desde 2010, mientras que las defunciones de mujeres disminuyeron en un 26 %.

Tabla 7: Defunciones adolescentes por grupo de causas. Provincia del Chaco. Año: 2010 y 2016.

Causas Seleccionadas	2010		2016		Variación
	Defunciones	%	Defunciones	%	
CAUSAS DEFINIDAS	148	93%	146	96%	-1%
TOTAL CAUSAS EXTERNAS	81	51%	86	57%	6%
ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULO DE MOTOR	27	33,2%	28	32,6%	4%
OTROS ACCIDENTES DE TRÁFICO, INCLUSIVE SECUELAS	-	-	1	1%	
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	14	17%	5	6%	-64%
OTRAS CAUSAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES, INCLUSIVE SECUELAS	9	11%	12	14%	33%
SUICIDIOS, INCLUSIVE SECUELAS	13	16%	13	15%	0%
AGRESIONES, INCLUSIVE SECUELAS	13	16%	12	14%	-8%
EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA, INCLUSIVE SECUELAS	5	6%	15	17%	200%
COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	-	-	-	-	-
DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	-	-	-	-	-
OTRAS CAUSAS DEFINIDAS	67	42%	60	39%	-10%
CAUSAS MAL DEFINIDAS	12	8%	6	4%	-50%
TOTAL DE DEFUNCIONES ADOLESCENTES	160	100%	152	100%	-5%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.

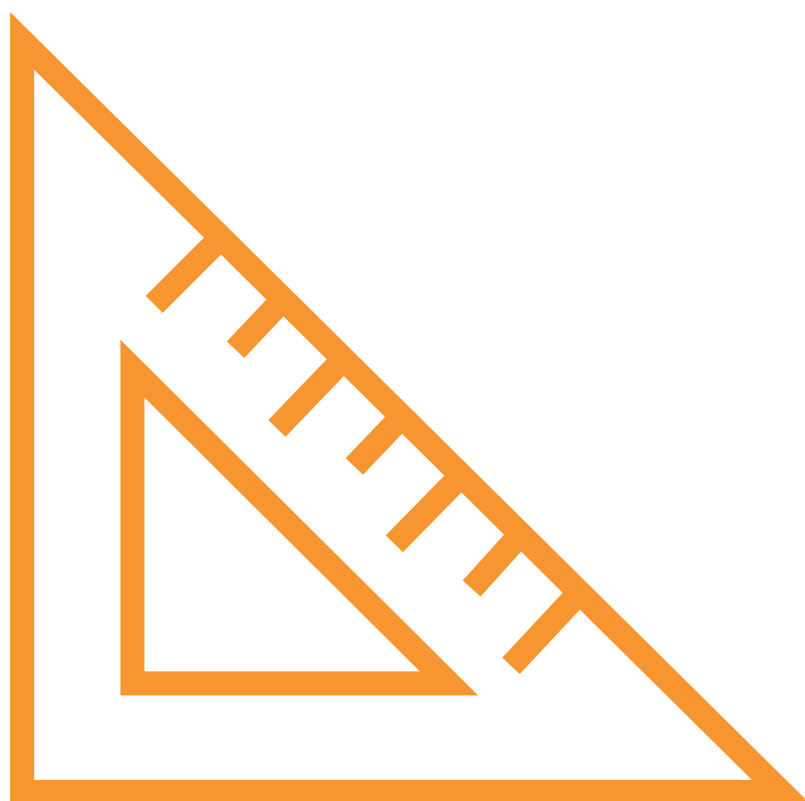
Los accidentes de tránsito siguen siendo la principal causa externa de defunción entre los adolescentes (32,6%), seguido por las defunciones por eventos de intención no determinada (17%), las cuales reflejaron un aumento del 200% en el periodo 2010-2016. Los suicidios representaron el 15% de las defunciones por causas externas, y no se registró una variación de las defunciones por esta causa en el periodo. Por otro lado, tanto las causas por agresio-

nes como por traumatismos accidentales representaron cada una el 14% del total de causas externas en 2016, habiendo aumentado estas últimas, en un 33% desde 2010; La causa de muerte por ahogamiento y sumersión representó el 6% del total de causas externas y fue la causa de muerte que más disminuyó desde 2010 (-64%).

Tabla 8: Proporción de defunciones adolescentes según causas externas y sexo. Provincia del Chaco. Año: 2010 y 2016.

CAUSAS EXTERNAS	2010		2016		Variación
	Defunciones	%	Defunciones	%	
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	27	33%	28	33%	4%
VARONES	19	70%	20	71%	5,3%
MUJERES	8	30%	8	29%	0%
Otros accidentes de transporte, inclusive secuelas	0	0%	1	1%	
VARONES	0	0%	1	100%	
MUJERES	0	0%	0	0%	
Ahogamiento y sumersión accidentales	14	17%	5	6%	-64%
VARONES	7	50%	3	60%	-57,1%
MUJERES	7	50%	2	40%	71,4%
Otras causas externas de traumatismos accidentales, inclusive secuelas	9	11%	12	14%	33%
VARONES	6	67%	11	92%	83,3%
MUJERES	3	33%	1	8%	-66,7%
Suicidios, inclusive secuela	13	16%	13	15%	0%
VARONES	10	77%	9	69%	-10%
MUJERES	3	23%	4	31%	33,3%
Agresiones, inclusive secuelas	13	16%	12	14%	-8%
VARONES	13	100%	11	92%	-15,4%
MUJERES	0	0%	1	8%	
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	5	6%	15	17%	200%
VARONES	3	60%	14	93%	367%
MUJERES	2	40%	1	7%	-50%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	0	0%	0	0%	
VARONES	0	0%	0	0%	0%
MUJERES	0	0%	0	0%	0%
Demás causas externas	0	0%	0	0%	0%
VARONES	0	0%	0	0%	0%
MUJERES	0	0%	0	0%	0%
Total causas externas	81	100%	86	100%	6%
VARONES	58	72%	69	80%	19%
MUJERES	23	28%	17	20%	-26,1%
Total de defunciones	160		152		-5%

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco.



4

INDICADORES DE EDUCACIÓN

4 Indicadores de Educación⁷

4.1 Gasto Público Social dirigido a Niñez y Adolescencia

Hablar del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia en materia de educación supone referir directamente a cuánto invierte el estado en cada niño, niña o adolescente para contribuir a la hora de garantizar derechos. Este concepto, tomado en forma global, incluye tanto los gastos directos en los niños –como pueden ser transferencias directas mediante becas, por ejemplo– como todos aquellos gastos que el estado debe realizar para garantizar la educación, como salarios docentes, gastos de infraestructura escolar, entre otros.

Durante el periodo 2010–2016 el gasto en educación se quintuplicó en términos nominales, pasando de \$2.222 millones de pesos en 2010, a cerca de \$12.200 millones en 2016. Si bien esto pareciera un aumento considerable, no hay que perder de vista que, estos números deflactados, pueden no adquirir tal relevancia.

Educación es la categoría en la cual el estado provincial realiza la mayor cantidad de esfuerzos financieros si se considera el gasto público social dirigido a niñez y adolescencia. La educación representa entre 68% y 70% del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia, lo que significa una proporción de dicho gasto considerablemente mayor al resto de las categorías.

La evolución de la inversión en educación en la provincia evidenció ciertos incrementos relativos. Un ejemplo de ello es lo ocurrido en el período 2016. La variación con el año inmediato anterior promedió 5 puntos porcentuales, pasando de 70,2% a 75%. Considerando la importancia de la educación en la construcción de derechos, pareciera que enfocar los esfuerzos financieros del estado en esa dirección es socialmente deseable.

En ese marco, y profundizando en la distribución del gasto, cobran relevancia al menos tres programas específicos, en tanto que revisten importancia para la consecución de derechos. Estos son el programa de inclusión educativa, el programa de políticas socio-educativas, y el programa de escuelas secundarias rurales mediadas por TICS.

En el primer caso, es relevante mencionar este programa, debido a que la inclusión educativa es uno de los principales ejes a la hora de pensar una política educativa integral. Junto con la calidad educativa, y la igualdad en el acceso a ciertos bienes formativos y servicios educativos, la inclusión de TICS cobra una particular relevancia. Justamente por esto, sólo este programa representó, para el año 2016, casi el 2% del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia en el área de educación. Incluso, cuando uno observa el gasto en detalle, el nivel primario representa el 70% del gasto en este programa, lo que da ciertas pautas de que existe una intención de incluir al sistema educativo formal cada vez a más niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado el programa de políticas socio-educativas, es relevante porque hace al diseño de las políticas públicas. Es un programa que representa casi el 1% del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia en educación, y se encarga fundamentalmente de financiar la concreción de políticas que, en la medida de lo posible, mejoren la calidad educativa de la provincia.

Por último, el programa de Escuelas secundarias rurales mediadas por TICS, es importante porque muestra el trabajo de UNICEF en la provincia promoviendo el fortalecimiento y la inclusión en la educación pública. En este sentido, en convenio con el ministerio de Educación de la provincia y de la Nación, UNICEF implementó en el Chaco –en la zona de El Impenetrable específicamente– un programa que tiene por objetivo reducir la brecha tecnológica existente en la provincia. A través de tecnologías de la Información y la comunicación, se busca potenciar los aprendizajes, facilitar los procesos de comunicación, generar nuevos lenguajes y culturas y promover el interés de niños, niñas y adolescentes en zonas rurales, por lo general sin acceso a esta tecnología. Gracias a este trabajo conjunto, que hoy ya tiene más de 150 estudiantes chaqueños distribuidos en 10 aulas en el impenetrable, en 2015 han egresado los primeros 28 alumnos que potenciaron sus capacidades tecnológicas.

4.2 Infraestructura y cobertura escolar

El indicador seleccionado para analizar la situación de la escolarización en la provincia es la cantidad de niños y niñas que están matriculados en una institución educativa. Para el caso, por cuestiones de disponibilidad de información, se utilizan rangos de edad para realizar cortes de la población bajo análisis, pero estos cortes se pueden realizar de diferentes maneras (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, resulta imposible obtener indicadores que

midan con exactitud ciertas cuestiones con respecto a la cobertura, como puede ser la tasa de escolarización. 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. No obstante, contamos con información de la matrícula para todas las edades en el período analizado, con lo cual se intentará aproximar información eficiente respecto de la cobertura. Cuando nos referimos a la tasa de escolarización, hacemos

⁷ Por Gregorio Luis Miranda

alusión al porcentaje de niños y niñas que están matriculados en una institución educativa. 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).

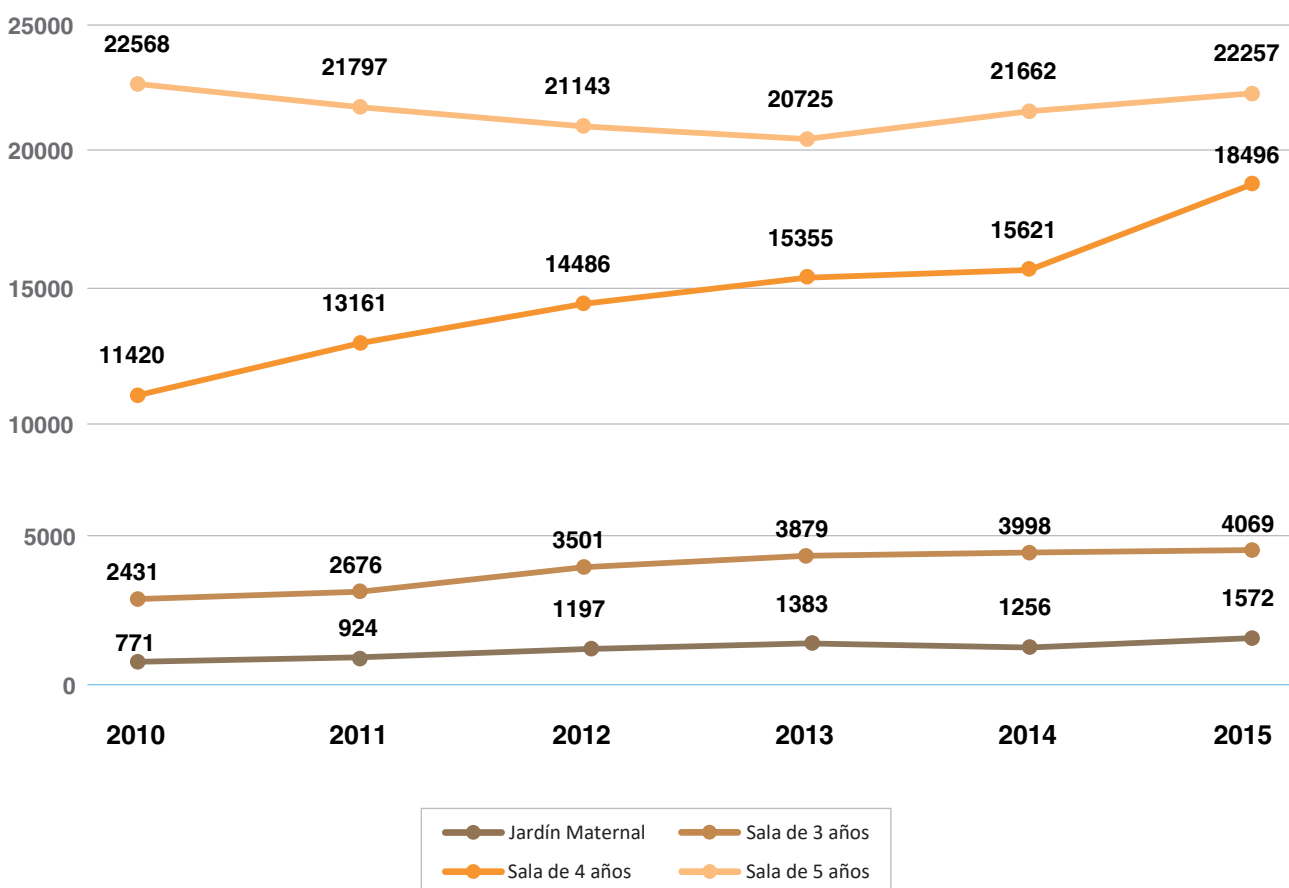
4.2.1 Matrícula

Tal como se refleja en el párrafo anterior, este indicador no es el más representativo a la hora de analizar cobertura escolar, puesto que no se relaciona la cantidad de alumnos inscriptos en cada nivel educativo con la población correspondiente, y por tanto no da una idea cabal de que tan universal es el sistema educativo en sus diversos niveles. Sin embargo, podremos hacer, a través de analizar la evolución de la matrícula, un análisis de cuántas personas se incluyen dentro del sistema educativo año tras año y de esa manera observar cambios en términos nominales.

Para realizar un análisis ordenado, se expondrán por los principales resultados divididos por niveles educativos. En la medida en que sea posible el nivel de desagregación, se detallarán los datos territorialmente, o por rangos etéreos, de manera de exponer la mayor cantidad de información posible.

Al observar la matrícula para el nivel inicial (gráfico 35), podemos encontrar indicios sobre la evolución de la escolaridad -aunque parcialmente- de la provincia. En este gráfico vemos que toda la matrícula del nivel inicial aumenta considerablemente en el período en análisis (pasando de 37190 en 2010 a 46394 en 2015, lo que representa una tasa de crecimiento cercana a 25 puntos porcentuales). Sin embargo, es importante considerar la variación de los diferentes segmentos intra-nivel, puesto que la evolución es heterogénea y por tal, relevante para el análisis. En tal sentido, observamos que la matrícula correspondiente al jardín de 3 años prácticamente -muy por encima del 25% del total del nivel- 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.

Gráfico 35: Matrícula para el nivel inicial por edades. Periodo 2010-2015. Provincia del Chaco.



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

Cuando se analiza, por el contrario, el segmento de 5 años, notamos que la cantidad de alumnos inscriptos se redujo en términos absolutos, en 311 alumnos entre 2010-2015. Si bien no se corresponde estadísticamente con una reducción considerable, cuando se compara con otros rangos, la diferencia parece ser más preocupante. Es evidente, en este sentido, que se hizo mayor énfasis en los niños más pequeños, y en términos absolutos, el pre-escolar quedó relegado en términos de matriculación, sobre todo en 2014 y 2015.

De cualquier manera, además la ley que garantiza el acceso al nivel inicial (LN 26.206), la implementación de la Asignación Universal Por Hijo podría ser un factor importante para explicar esta variación. Es importante mencionar, a pesar de estos dos grandes factores, que la matrícula del nivel inicial en la provincia del Chaco viene en aumento desde 1995.

Distinto es el caso de los dos niveles educativos que le suceden, si consideramos que la variación 2010-2015, en

ambos casos es negativa, tal como puede observarse en la tabla 9.

En el caso del nivel primario, la disminución en términos absolutos es de 16.533 alumnos en el período bajo análisis, mientras que en el nivel secundario, se produce un aumento de 6545. Aquí podemos observar también, analizando la misma tabla, que la matrícula total para la provincia, durante el período bajo análisis tuvo un deterioro cercano a los 784 niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente explicado por un fuerte aumento del nivel inicial, un aumento cercano al 5,5% en el nivel secundario y una disminución (cercana al 12%) dentro del nivel primario.

Estadísticamente, podríamos decir que el nivel secundario se mantuvo relativamente estable en lo que a matrícula refiere. Luego de este análisis, cabe preguntarse si la política de inclusión del nivel inicial vendrá acompañada en el futuro con una intervención activa para no generar deserción en los niveles subsiguientes.

Tabla 9: Matrícula por nivel educativo. Periodo 2010-2015. Provincia del Chaco.

AÑO	Total	Nivel Inicial	Nivel Primario	Nivel Secundario
2010	321867	37190	164221	120456
2011	322904	38558	161947	122399
2012	324116	40327	158794	124995
2013	321118	41342	154868	124908
2014	318857	42537	150689	125631
2015	321083	46394	147688	127001

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

4.2.2 Nivel inicial

En el gráfico 36, se puede observar que la participación del jardín maternal y de la sala de 3, que aún no son obligatorios por ley, es mucho menor que la participación de 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).

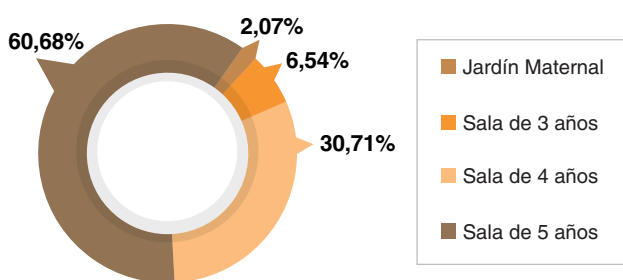
En 2015, con diferentes valores nominales, la proporción se mantiene relativamente constante). En la provincia existen diversas instituciones privadas que, si bien no pertenecen al sistema educativo, ofician de guarderías y espacios de recreación y estimulación temprana, de manera que una parte de los niños está inscripto dentro

de estos espacios y no en instituciones educativas del sistema educativo.

Comparando el gráfico de 2010 con el de 2015 (ver gráficos 36 y 37) 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.

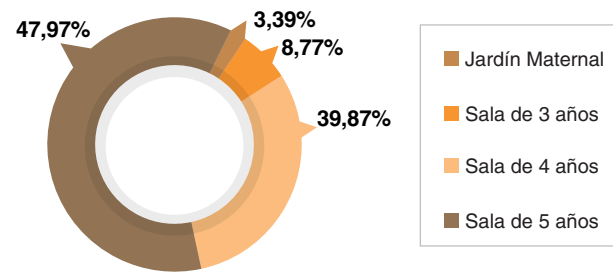
En suma, podemos decir que, si bien aumentó considerablemente la tasa de escolaridad en todos los niveles educativos y, fundamentalmente, en el nivel inicial, aún está pendiente el acceso a espacios de desarrollo de la primera infancia y la sala de 3 años principalmente.

Gráfico 36: Proporción de matrícula para el nivel inicial por salas. Año 2010. Provincia del Chaco.



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

Gráfico 37: 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

4.3 Eficiencia institucional

4.3.1 Personal y cargos docentes:

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

En la tabla 10, se 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.

Tabla 10: Personal de educación, por nivel educativo y total. Chaco. Periodo 2010-2015

AÑO	Nivel Inicial	Nivel Primario	Nivel Secundario	Total
2010	2.261	11.451	4.156	17.868
2011	2.371	11.956	3.592	17.919
2012	2.639	12.639	4.959	20.237
2013	2.796	12.249	4.408	19.453
2014	2.799	12.639	4.479	19.917
2015	3.255	13.160	5.077	21.492

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

Tabla 11: Proporción de personal de educación en relación a alumnos, por nivel educativo y total. Chaco. Periodo 2010-2015

AÑO	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	3.9
2013	14.03	14.79	12.64	3.94
2014	13.52	15.2	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

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 (ver tabla 11), nos encontramos con que, 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 demuestra contundentemente

que, en la medida que aumentó la matrícula de alumnos, la cantidad de cargos en educación aumentó más que proporcionalmente, lo que implica mayor atención del docente con el alumno. 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.

4.4 Trayectorias Escolares. Desempeño escolar.

Cuando se hace alusión a calidad educativa, uno de los indicadores por excelencia es el desempeño por área temática de los diferentes niveles educativos. Por esto, se eligió analizar este indicador en profundidad.

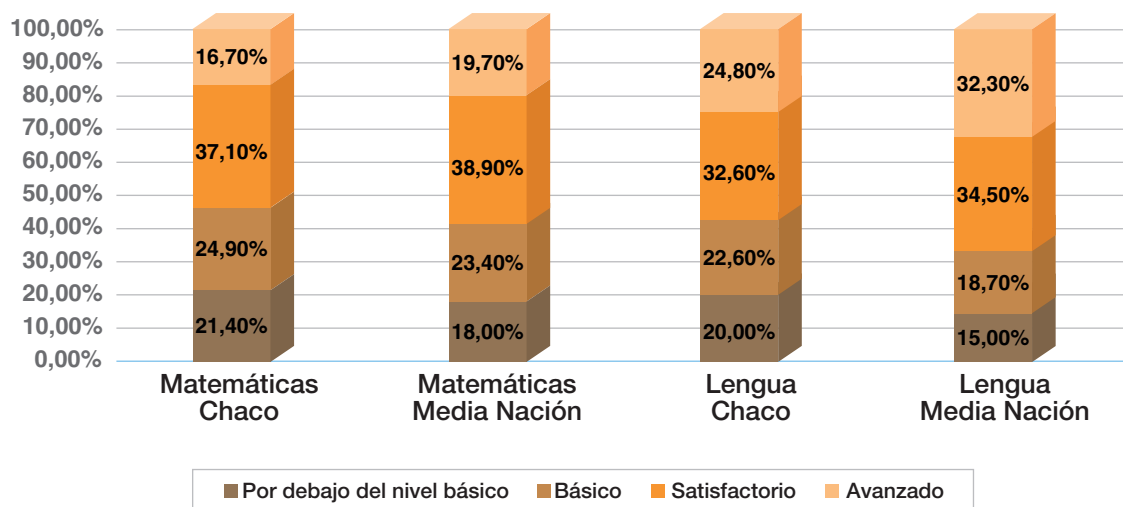
El primer análisis que surge es el de las dos áreas temáticas más importantes del nivel primario, matemáticas y lengua, por considerarse las áreas clave en el proceso de aprendizaje. Se realiza una comparación entre los resultados provinciales y la media nacional y de esta manera, se logra un punto de referencia a la hora de analizar los datos del Chaco.

Tal como se observa (gráfico 38) en una primera apreciación, los porcentajes de bajo desempeño en las dos áreas temáticas en la provincia se encuentran considerablemente por encima de la media nacional (21,4% contra 18% en caso de matemáticas y 24,9% contra 15% en lenguas). Es decir, que al menos 2 de cada 10 alumnos chaqueños está por debajo del nivel básico tanto en matemáticas como en lengua, siendo este el principal dato para detectar población en condiciones de vulnerabilidad educativa. En el mismo sentido, la cantidad de alumnos con nivel avanzado en ambas asignaturas es considerablemente inferior en el Chaco respecto de la media nacional (3% inferior en matemáticas y 7,5% en lengua). Los niveles intermedios (básico y satisfactorio) son relativamente similares. En suma, podríamos considerar que

el principal déficit en lo que refiere a desempeño, está en el nivel de alumnos por debajo del nivel básico.

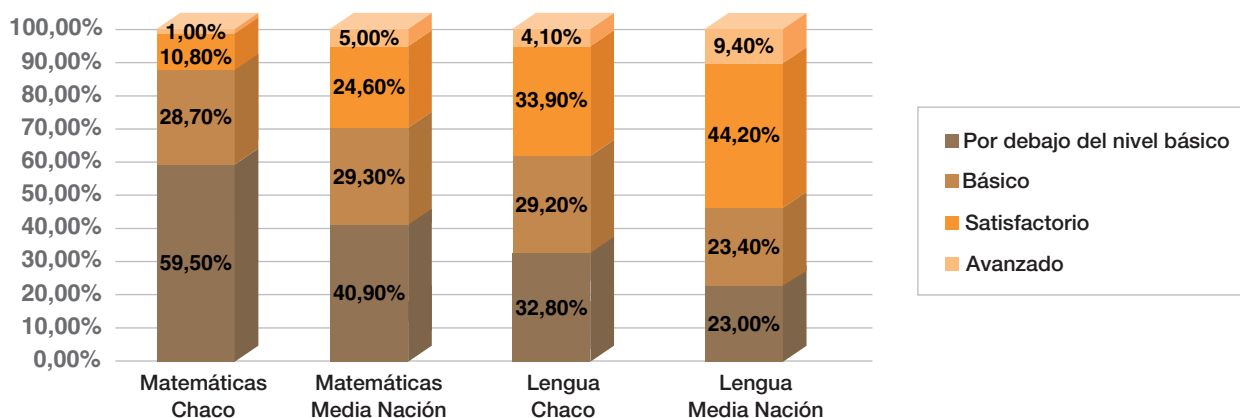
Ahora bien, realizando un análisis de la misma situación para el nivel secundario (gráfico 39), la problemática se profundiza y se vuelve mucho más evidente. Para ambas áreas temáticas, el nivel de bajo desempeño en las 2 asignaturas es sensiblemente superior a la media nacional (casi 20% mayor en matemáticas y cercano al 10% en lengua). Incluso analizando el dato marginal para la provincia, los datos son cuanto menos llamativos, 6 de cada 10 estudiantes, están por debajo del nivel básico en conocimientos de matemáticas, y al menos 3 en lengua. Al mismo tiempo, sólo 1 de cada 100 alumnos evaluados tiene un nivel avanzado en matemáticas, y sólo 4 de cada 100, en lengua. Aquí la situación de vulnerabilidad se profundiza notablemente. Sin embargo, las calificaciones intermedias son algo disímiles, contrariamente a la situación analizada en el nivel primario. En el Chaco, sólo 11 de cada 100 alumnos tiene una calificación satisfactoria o superior, mientras que la media nacional da cuenta de un porcentaje cercano al 30%. En tanto que, el mismo análisis para lengua, da un porcentaje de 38% provincial, en tanto que el promedio argentino es cercano al 53%. Es decir, en caso del nivel secundario, el deterioro en el desempeño escolar (al menos en las dos áreas analizadas, las de mayor relevancia) podría considerarse mucho más severo que en el nivel primario.

Gráfico 38: Desempeño de alumnos. Nivel primario. Chaco y promedio nacional. 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a pruebas APRENDER.

Gráfico 39: Desempeño de alumnos. Nivel secundario. Chaco y promedio nacional. 2016



Fuente: Elaboración propia en base a pruebas APRENDER.

Por otro lado, es importante tener una comparación inter-temporal. Aunque el análisis de desempeño en educación de un año a otro no aporta conclusiones significativas estadísticamente, resulta interesante realizar al menos una comparación para robustecer los resultados.

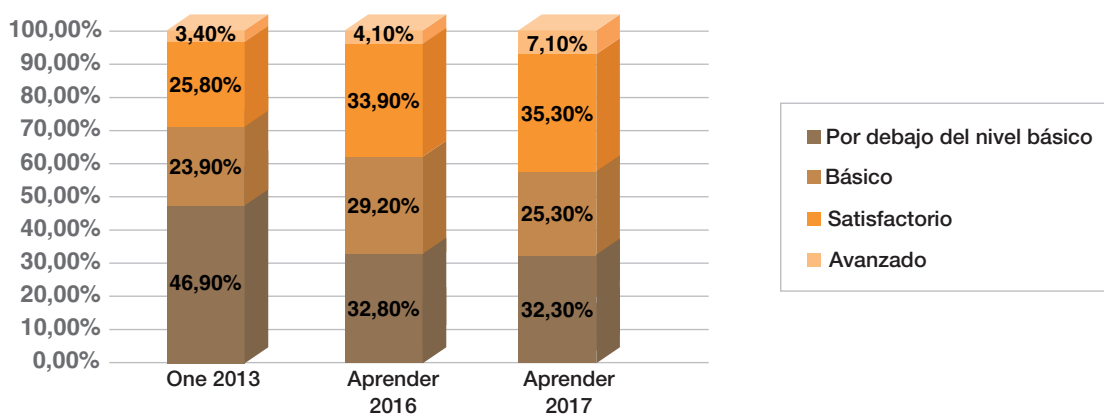
En este sentido, y por cuestiones metodológicas específicas de las pruebas APRENDER, se decidió analizar la trayectoria de los resultados para las asignaturas de matemáticas y lengua del nivel secundario. El motivo fundamental de esta elección radica fundamentalmente en que son las únicas asignaturas que se mantuvieron a lo largo de las sucesivas pruebas realizadas. De esta manera, se realiza la comparación entre las pruebas ONE del año 2013 y las pruebas aprender de los años 2016 y 2017 (gráficos 40 y 41).

El rendimiento en lenguas para la provincia del Chaco evidencia una leve mejoría a lo largo del tiempo, y sobre todo, una reducción considerable de las calificaciones por debajo del nivel básico. Pasó de un 46,9% en 2013 (pruebas ONE) a 32,8% en 2016 y 32,3% en 2017 (pruebas APRENDER). Las calificaciones más avanzadas también

tuvieron un impacto positivo a través del tiempo, pasando de tan sólo 3,4% en 2013 a un poco más del 7% en 2017. Estos resultados, aunque reiteramos la necesidad de entender las limitaciones metodológicas de este análisis, muestran una mejora en el desempeño escolar. En lo referente a matemáticas, la serie muestra comportamientos sin tendencia clara en los 3 períodos analizado. Particularmente, los alumnos con bajo rendimiento disminuyeron entre 2013 y 2016 de 65,7% a 59,5%, pero en 2017 vuelve a tener un aumento, cercano al 4% (llegando al 63,5%). Los resultados intermedios siguen una lógica similar. Por ejemplo, los alumnos con rendimiento básico llegaron al 22,4% en 2013, subieron luego al 28,7% en 2016 y volvieron a bajar durante el último relevamiento un 4,2%.

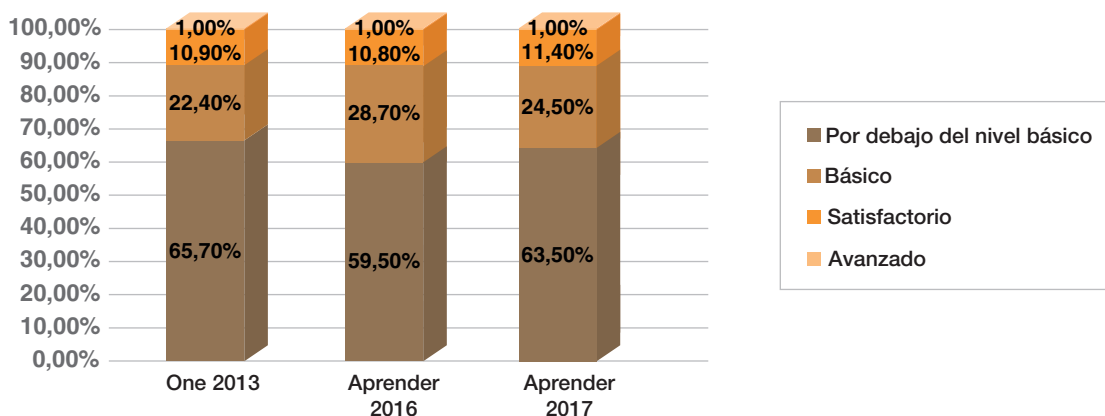
En definitiva, se observa que a lo largo de estos años, el desempeño escolar en lenguas muestra una evolución positiva en el período bajo análisis, en tanto que en matemáticas, la situación en la provincia es peor que la media en la Argentina, y no tiene un patrón de comportamiento definido.

Gráfico 40: Desempeño en lengua. Nivel secundario. Chaco. 2013-2016-2017



Fuente: Elaboración propia en base a pruebas APRENDER.

Gráfico 41: Desempeño en matemáticas. Nivel secundario. Chaco. 2013-2016-2017



Fuente: Elaboración propia en base a Pruebas APRENDER.

4.5 Análisis preliminar

Si bien para realizar un análisis profundo y que de pistas concretas sobre el estado actual y “sobre todo” la evolución de las condiciones de educación en la provincia debe profundizarse la generación de datos –cuestión en la que se ha avanzado a lo largo de los últimos años- de calidad, 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, aunque recalcando su carácter parcial, se observa un avance en los indicadores analizados en este documento durante el período, fundamentalmente en lo referente a inclusión al sistema educativo. En tanto que se evidencian avances en los indicadores analizados (tal es el caso de los mencionados arriba, como la cobertura escolar a través de la ampliación de la matrícula, la ampliación del plantel docente y de los establecimientos educativos), no debe perderse de vista que, aún quedan muchas desigualdades por resolver. En primera medida, si bien es loable el aumento en la cobertura, en un País que garantiza la gratuidad y al mismo tiempo establece la obligatoriedad de la educación (hasta el nivel secundario, inclusive), aún existe una brecha entre el ideal de la cobertura educativa completa y la situación actual. En esta misma sintonía, reducir la brecha que existe dentro del nivel inicial –que se evidencia por la diferencia de matrícula existente entre el “jardín maternal” y “sala de 3 años” respecto del resto del nivel inicial- es fundamental para lograr un desarrollo integral de la primera infancia.

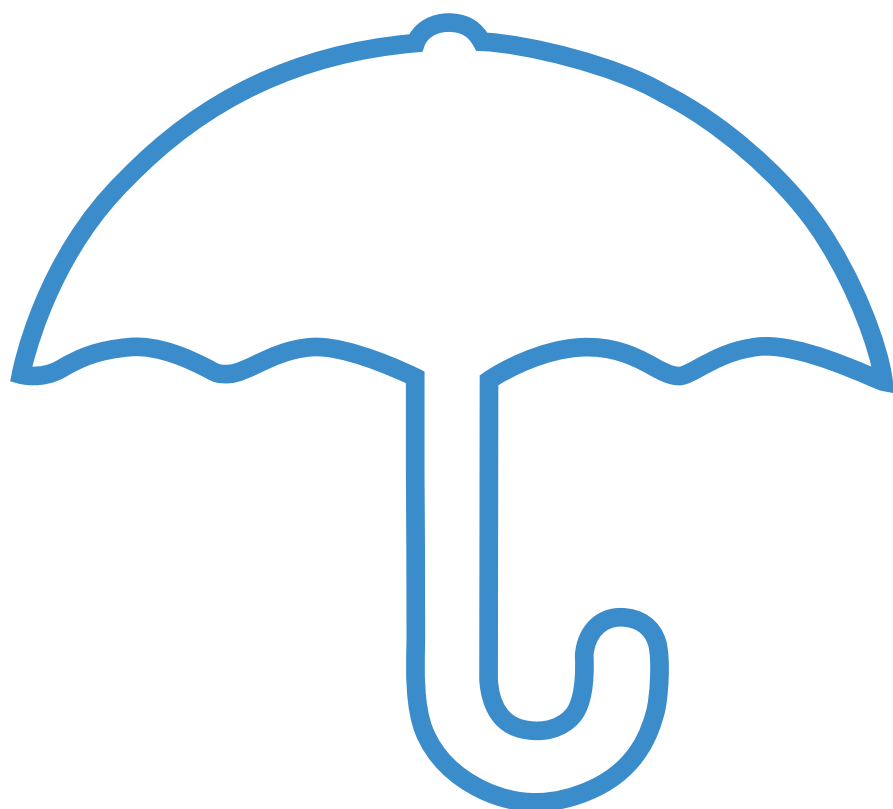
Considerando las características propias de la provincia de Chaco, también debe destacarse el programa de escuelas secundarias rurales mediadas por TICS. En este sentido, UNICEF realiza trabajos tendientes a reducir la brecha digital, entendiendo que la tecnología es vital para la educación presente y todavía mucho más importante de cara al futuro. La educación tradicional, si bien se constituye como una herramienta poderosa para el desarrollo, ya no es suficiente para alcanzar niveles de desarrollo a la altura de las grandes potencias. Salir al

mercado laboral, expandir los conocimientos técnicos y lograr niveles de desarrollo que reduzcan la brecha con respecto a los países centrales, requiere de un profundo cambio de paradigmas en conceptos de educación, con la tecnología y las comunicaciones como principal factor potenciador de los niños, niñas y adolescentes.

Por último, el análisis de calidad educativa arroja ciertas conclusiones parciales. En el apartado correspondiente, hicimos mención al desempeño escolar como indicador clave a la hora de analizar calidad. Se estudió a través de las pruebas APRENDER y la prueba ONE 2013, tanto el desempeño del nivel primario como el secundario, en matemáticas y lengua. Además, se realizó una comparación entre los últimos datos disponibles para el nivel secundario. Para el nivel primario, la calidad educativa se encuentra hoy muy por debajo de los estándares nacionales.

Por otro lado, el nivel secundario presenta condiciones similares a las del nivel primario cuando analizamos un momento en el tiempo (pruebas APRENDER 2016). Niveles de bajo rendimiento muy por encima de la media nacional. Sin embargo, a la hora de comparar con otros cortes temporales (2013 hacia atrás y 2017 hacia adelante) se evidencian cambios positivos en los resultados, sobre todo en el área de lengua. Sin embargo, en la asignatura de matemáticas (la que mayores niveles de bajo rendimiento tiene en todos los niveles educativos), el comportamiento a lo largo del tiempo es algo más errático. Sin embargo, parece claro a la vista de esta información, que es menester mejorar la calidad educativa en ambos niveles, y en todas las asignaturas.

El análisis del sasto social en educación es fundamental ya que 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.



5

**SISTEMA DE PROTECCIÓN
INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES**

5 SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES⁸

5.1 El marco de derechos y puesta en marcha del Sistema Integral de Promoción y Protección

En diciembre del año 2012 se sanciona la Ley N° 7.162 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Este constituye el marco normativo e institucional en el cual se llevan adelante las políticas de niñez adolescencia de la provincia.

La Subsecretaría de Niñez, del Ministerio de Desarrollo Social de Chaco es el órgano de gobierno que lleva adelante la tarea de articulación con diferentes organismos: Poder Judicial, Juzgados del Menor y la Familia; Dirección

de Salud Mental, Subsecretaría de Salud, Servicio Penitenciario Provincial y otros organismos del estado y de la sociedad civil.

A continuación, trataremos de reflejar las principales líneas de acción que realiza el Estado chaqueño, donde se destinan dichos fondos, a fin de dar cumplimiento a la ley de protección integral que implica un cambio de paradigma que considera a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho.

A saber:

1. Unidades de protección Integral-UIPI / 2. Centro Integradores de Fortalecimiento Familiar- CIFF- / 3. Hogares Convivenciales-NNA carentes de cuidados parentales / 4. Línea 102 / 5. Sistema Penal Juvenil

5.2 Unidades de protección integral

El Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos abarca todo el territorio provincial, funciona de manera descentralizada, a través del fortalecimiento de delegaciones regionales de la Subsecretaría de NyA, denominadas Unidades de Protección Integral (UPI), integradas por equipos interdisciplinarios, a cargo de una coordinación administrativa.

Actualmente funcionan 6 UPI en todo el territorio provincial, y el gobierno se encuentra en proceso de ampliar la cantidad de UPI y formalizarlas, incorporando al personal a la estructura del Estado. Las UPI realizan intervenciones interdisciplinarias en situación de riesgo familiar (personas de 0 a 17 años), restitución de derechos, seguimiento de casos judicializados, talleres de capacitación, asesoramiento individual y familiar.

5.2.1 Distribución territorial

A continuación, en la tabla 12, se detalla la cantidad de intervenciones por mes, realizadas según distintas temáticas de abordaje en situaciones de abandono, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual y violencia de género⁹.

Se pudieron relevar los registros de cantidad de casos atendidos por mes, pero no se registra el movimiento de casos en el periodo de un año. Es decir, no se logra reflejar estadísticamente el grado de cobertura en cantidad de familias atendidas o personas atendidas en un periodo de un año.

En la tabla 13 se observan las prestaciones promedio realizadas por las UPI en las diferentes microregiones de la provincia. Tal como se puede observar, en el año 2016, la mayor cantidad de destinatarios se concentran en las microregiones del interior de la provincia (Sudoeste II,

Centro Oeste, Impenetrable, Norte, UMDESCH).

Cada Unidad de Protección Integral ejerce un radio de influencia que abarca a todas las localidades que la rodean. En el caso de la sede de Resistencia, cubre todo el Gran Resistencia (Resistencia, Barranqueras, Vilelas) y demás localidades cercanas como ser Puerto Tirol, Colonia Benítez, La Leonesa, Isla del Cerrito.

La Subsecretaría de Niñez, cuenta con cuatro direcciones provinciales: Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DNyAF), Dirección de la Mujer, Dirección de Fortalecimiento Integral de la Familia y Dirección de Adultos Mayores. Todas las áreas trabajan en forma articulada, comparten el mismo espacio físico y, muchas veces, también recursos (equipamiento y movilidad). Las UPI se hallan bajo la órbita de la Dirección de Niñez.

⁸ Por Eugenia Garay

⁹ UPI (establecidas por Disposición N° 857-2013 del Ministerio de Desarrollo Social de Chaco).

Tabla 12: Promedio de intervenciones por mes durante el año 2016.

UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE PROTECCIÓN INTEGRAL (UPI)	CANTIDAD DE INTERVENCIONES
RESISTENCIA	325
CENTRO OESTE - SEDE: P. R. SÁENZ PEÑA	207
UMDESOCH - SEDE: VILLA ÁNGELA	245
SUDOESTE - SEDE: CHARATA	235
NORTE - SEDE: GRAL. SAN MARTIN	206
IMPENETRABLE - SEDE: JUAN JOSÉ CASTELLI	234

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

Tabla 13: Prestaciones realizadas UPI - Promedio de casos atendidos por mes. Microrregiones de la provincia del Chaco. Año 2016.

Unidad de Protección Integral	Cantidad de Familias	Intervenciones interdisciplinarias en situación de riesgo familiar (Personas de 0 a 17 años)	Talleres (Personas de 18 años y más)	Talleres informativos (Familia)
METROPOLITANA	104	553	104	257
SUDOESTE II	464			
CENTRO OESTE	474			
IMPENETRABLE	468			
NORTE	431			
UMDESOCH	507			
CENTRO CHAQUEÑA	-			
ORIENTAL CHAQUEÑA	-			

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

5.3 Centros Integradores de Fortalecimiento Familiar – CIFF

Los CIFF tienen como objetivo brindar un servicio de cuidado a bebés, niños, niñas y adolescentes de hasta 14 años y se encuentra bajo la órbita de la Dirección de Fortalecimiento Integral.

Los CIFF constituyen la estructura territorial más importante del Ministerio de Desarrollo Social en la provincia del Chaco. Existen en total 46 CIFF. Cada uno de ellos cuenta con un responsable a cargo, educadores y auxiliares sociales. Funcionan, generalmente, de 6:00 a 14:00hs, aunque algunos extienden la atención hasta las 17:00hs.

Las prestaciones básicas que brindan son:

- Cuidado de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años
- Asistencia alimentaria: merienda y almuerzo.
- Actividades culturales, recreativas y deportivas.
- Jardín de 3 y de 4 años, en las instituciones que logran convenio con el Ministerio de Educación de la provincia.
- Promoción comunitaria y familiar.
- Jardín de 3 y de 4 años, en las instituciones que logran convenio con el Ministerio de Educación de la provincia.
- Promoción comunitaria y familiar.

5.3.1 Distribución territorial

En la tabla 14, se detalla en forma nominal la cantidad de CIFF y los datos consignados sobre cantidad de raciones por día, financiado por el Ministerio de Desarrollo Social. Dicho dato es importante dado que termina siendo un in-

dicativo sobre la capacidad de atención a NNyA por cada CIFF. En cuanto a su distribución territorial en el siguiente cuadro, se detalla su distribución por departamento.

Tabla 14: Nómina total de CIFF y cantidad de raciones recibidas por día. Provincia del Chaco. Año 2016

NOMBRE CIFF	CANTIDAD DE RACIONES/ DÍA
1 - CENTRO COMUNITARIO-COMEDOR BARRIO ALIANZA	200
2 - CENTRO DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "LOS AROMITOS"	60
3 - CENTRO DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR CIFF "SANTA ROSA"	50
4 - CENTRO MUNICIPAL DE DESARROLLO INFANTIL	70
5 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF SAN BERNARDO"	75
6 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF CASITA DEL SOL NACIENTE"	60
7 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF CASTILLO DE ARENA"	90
8 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF CRECER" (LAS PALMAS)	60
9 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF MARÍA ELENA WALSH"	35
10 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 15 RICARDO GUTIÉRREZ"	90
11 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 1 INGENIERO ALEJANDRO BUNGE"	100
12 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 11 SATURNINO SEGUOLA"	90
13 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 13 MARÍA DOLORES"	65
14 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 14 LA VIRGEN NIÑA"	85
15 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 16 MARGARITA MALHARRO DE TORRES"	100
16 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 17 BAMBI"	115
17 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 18 BICHITO DE LUZ"	80
18 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 19 SAGRADA FAMILIA"	55
19 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 20 SANTA CATALINA"	70
20 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 22 GIGANTES CHIQUITOS"	45
21 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 23"	50
22 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 24 DOLORES MOREIRA"	70
23 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 25 SAN CAYETANO"	120
24 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 28 HECTOR O PIVA"	120
25 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 4 ELENA TERZICH"	100
26 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 6 HORMIGUITA VIAJERA"	40
27 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° 8 RAYITO DE SOL"	120
28 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N° MISIONERO VERBO ENCARNADO"	150
29 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°10 GERMÁN BERDIALES"	85
30 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°2 ALGARABIA"	140
31 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°3 RINCÓN DE LOS NIÑOS "	60
32 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°5 SAGRADO CORAZÓN DE MARÍA"	60
33 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°7 IRUPÉ"	75
34 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF N°9 NUESTRA SRA. DE LOURDES"	45
35 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF NIÑO JESÚS"	90
36 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF PABLO VI"	50
37 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF PERPETUO SOCORRO"	120
38 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF REINA BATATA"	100
39 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF RINCÓN DE SUEÑO" (EX ALME)	60
40 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "CIFF VILLA BERTHET"	50
41 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "EL REFUGIO"	80
42 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "HOGAR DE CHICOS SAN ROQUE"	80
43 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR "HOGAR DE NAZARETH"	90
44 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR CIFF "DRA. ALICIA KIRCHNER"	110
45 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR CIFF N° 21 "NENE SONEIRA"	80
46 - CENTROS DE INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR CIFF N° 29 "SAN FRANCISCO DE ASÍS"	200

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

En la tabla 15, se muestra la cantidad de niños que fueron contenidos por los CIFF en los diferentes departamentos de la provincia en el periodo 2012-2016. Tal como se puede observar en la misma, desde el año 2012 hacia el año 2015 no había oferta de CIFF en 7 de los 25 departamentos de la provincia (2 De Abril, Fray Justo Santa María De Oro, Independencia, Libertad, Tapenagá y 25 de Mayo). Recién hacia 2016 se incorporó una oferta para el de-

partamento 25 de mayo, sin embargo, aún quedan 6 departamentos provinciales donde no se establecieron los CIFF. Por otro lado, se observa una gran concentración de esta oferta en el departamento San Fernando, puntualmente en la localidad de Resistencia. Esto constituye un gran desafío en términos de garantizar igualdad de acceso para los NNyA chaqueños.

Tabla 15: CIFF - Cantidad de NNyA. Departamentos de la provincia del Chaco. Periodo 2012-2016.

Nº	DEPARTAMENTO	2012	2013	2014	2015	2016
1	ALMIRANTE BROWN	131	140	140	140	110
2	BERMEJO	128	198	135	135	240
3	CHACABUCO	201	170	210	160	245
4	COMANDANTE FERNÁNDEZ	136	240	220	220	220
5	12 DE OCTUBRE	82	120	120	120	120
6	2 DE ABRIL					
7	FRAY JUSTO SANTA MARÍA DE ORO					
8	GENERAL BELGRANO	74	115	115	115	115
9	GENERAL DONOVAN					
10	GENERAL GÜEMES	98	286	100	100	280
11	INDEPENDENCIA					
12	LIBERTAD					
13	LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN	224	238	235	235	220
14	MAIPÚ	50	94	125	250	250
15	MAYOR LUIS JORGE FONTANA	189	150	245	251	150
16	9 DE JULIO	95	65	65	65	65
17	O'HIGGINS	148	288	195	195	225
18	PRESIDENCIA DE LA PLAZA	87	75	80	80	75
19	1º DE MAYO	79	121	50	50	120
20	QUITILIPÍ	126	162	160	160	215
21	SAN FERNANDO	1043	1305	1257	1295	910
22	SAN LORENZO	110	50	140	140	50
23	SARGENTO CABRAL	217	230	230	230	200
24	TAPENAGA					
25	25 DE MAYO					120
	TOTAL PROVINCIA	3218	4047	3822	3941	3930

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

5.3.2 Presupuesto

En el año 2016, se destinaron \$184.536.812,9 al sostenimiento de los CIFF, lo que representa 1,13% del gasto público social dirigido a niñez y adolescencia. La cobertura promedio de 3930 niños, niñas y adolescentes.

A este monto habría que sumar lo destinado a raciones alimentarias, como así también las inversiones realizadas en arreglos y mantenimiento.

5.4 Niños, niñas carentes de cuidados parentales

El indicador señala la cantidad de niños, niñas y adolescentes (población de 0 a 17 años) carente de cuidados parentales. Los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales son quienes que han sido separados de su familia de origen, nuclear y/o extensa o de sus referentes afectivos y/o comunitarios por haber sido dictada una medida de protección excepcional de derechos.

Según el análisis presupuestario realizado bajo la metodología de UNICEF en el año 2016 se destinaron aproximadamente \$ 81.683.057,61 a estos fines. Para contextualizar el dato, cabe señalar que el estado provincial destinó un 0.503% del GPS dirigido a niñez y adolescencia en atención y protección de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales.

5.4.1 Distribución y cobertura

En la tabla 16, se detalla la cantidad de NNyA sin cuidados parentales en hogares convivenciales en 6 de los 25 departamentos de la provincia para los años 2013, 2014 y 2015¹⁰.

Tal como se puede observar en la misma, para el año 2015, había 238 NNyA carentes de cuidados parentales viviendo en hogares, el 65% de ellos en hogares convivenciales del departamento San Fernando. En los tres años observados,

este departamento concentró la mayor cantidad de NNyA carentes de cuidados parentales viviendo en hogares (más de 100 NNyA cada año). Por otro lado, teniendo en cuenta la evolución de la cantidad de niños, niñas y adolescentes carentes de cuidados parentales, hacia 2015 se registró un aumento del 14,97% con respecto al año anterior. El indicador demarca una posible tendencia descendente si se tiene en cuenta que la variación del año 2014 con respecto a 2013 fue del 48,92%.

Tabla 16: Niños y niñas carentes de cuidados parentales en hogares convivenciales. Departamentos y total provincia del Chaco. Periodo 2013-2015.

DEPARTAMENTO	SAN FERNANDO	COMANDANTE FERNÁNDEZ	CHACABUCO	12 DE OCTUBRE	GENERAL BELGRANO	MAYOR JORGE LUIS FONTANA	PROVINCIAL
2013	139						
2014	105	27	14	9	15	37	
2015	154	12	16		11	45	

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

5.5 Sistema penal juvenil

Dentro de la Subsecretaría de Niñez, se encuentra un área específica, el Departamento de Adolescencia. El departamento tiene por objetivo abordar las temáticas adolescentes desde la mirada asistencial, preventiva y promocional. Desde allí, se busca brindar a los adoles-

centes infractores y presuntos infractores un sistema de acompañamiento, apoyo y seguimiento, junto a su grupo familiar, como así también su inclusión a partir de espacios de recreación, deporte y capacitación en oficios.

Tabla 17: Sistema penal juvenil. Líneas de acción. Provincia del Chaco. Año 2016.

PROGRAMA DE LIBERTAD ASISTIDA O DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL ÁMBITO SOCIO COMUNITARIO.	INTERVENCIONES
TOTAL DESTINATARIOS PERSONAS	1064
ARTICULACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES QUE ABORDAN LA PROBLEMÁTICA (DE 0 A 17 AÑOS)	78
CAPACITACIÓN Y ASESORAMIENTO (DE 0 A 17 AÑOS)	422
CONTENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL (DE 0 A 17 AÑOS)	422

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social - Dirección de Niñez y Adolescencia 2017.

¹⁰ Resulta importante mencionar que los datos relevados no permiten visualizar el movimiento de altas y bajas durante el año en los diferentes hogares convivenciales.

5.6 Línea 102

En relación a las situaciones de violencia y riesgo, el Ministerio cuenta con la Línea 102, un espacio de interlocución telefónica adecuada que permite la escucha activa de la demanda para asesorar, informar y contener toda consulta sobre situaciones de riesgo que involucren a niños/as y su familia. La línea es gratuita y funciona las 24 horas durante todo el año.

- PRIMERA circunscripción judicial y las localidades abarcadas: Puerto Eva Perón - Gral. Vedia - Puerto Bermejo - Las Palmas - M. Belén - I. Cerrito - C. Benítez - Barranqueras - Basail - Fontana - Zona Metropolitana del gran Resistencia - C. Popular - La Leonesa - La Verde - Lapachito - Makallé - Puerto Tirol - Cote Lai - Charadai - C. Du Graty - Laguna Blanca - La Escondida.

El alcance territorial corresponde al Sector Oriental Chaqueño

Tabla 18: Línea 102. Provincia del Chaco. Años 2015, 2016 y 1° Semestre 2017.

	2015	2016	1° SEMESTRE 2017
INTERVENCIONES REALIZADAS SOLO POR EL EQUIPO TÉCNICO	1753	3626	1955
COBERTURA CANTIDAD DE FAMILIAS	4333	4701	700

Fuente: Estadística Anual del Departamento de Atención Primaria de Urgencias. - Línea 102 de la Provincia del Chaco

5.7 Analisis Preliminar

En la provincia de Chaco existen importantes avances en la creación e implementación de un Sistema de Protección y Promoción, así como desafíos relacionados con la elaboración de un sistema de registro que pueda efectivamente dar cuenta del estado de situación de los niños, niñas y adolescentes, como de los esfuerzos que realiza el estado para garantizar la sustitución de derechos y el grado de implementación de los sistemas locales de protección social.

Como se vio, actualmente funcionan 6 UPI en todo el territorio provincial, y el gobierno se encuentra en proceso de ampliar la cantidad de UPI y formalizarlas, incorporando al personal a la estructura del Estado. Las mismas se encuentran situadas en las localidades de mayor población de la provincia.

Con respecto a los CIIF, se ha mostrado que los mismos constituyen la política más importante bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, pero con el análisis de

los datos se ha notado que la oferta de los mismos se encuentra centralizada en la ciudad de Resistencia, existiendo actualmente 6 departamentos que no encuentran con una oferta de CIFF.

Seguidamente, considerando los casos de niños y niñas carentes de cuidados parentales, se ha mostrado que para el año 2015 la cantidad ascendía a 238, siendo este un aumento del 14,97% con respecto al año anterior. El indicador demarca una posible tendencia descendente si se tiene en cuenta que la variación del año 2014 con respecto a 2013 fue del 48,92%.

Se ha realizado un gran esfuerzo desde el Observatorio de la Situación Social de la niñez, para poder reflejar los datos relevados con la colaboración del MDS de la provincia, quedando pendiente el gran desafío de continuar avanzando en los sistemas de registro de datos, grado de cobertura y construcción de una línea de base.





Con apoyo de:

