



# PEQUEÑOS TITULARES DE DERECHOS

Análisis de la situación social de los niños, niñas y adolescentes de la Provincia del Chaco.

Investigadoras: Lic. Eliana Oviedo  
C.P. Melisa Vucko

# CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCION.....  | 2  |
| SECCION I. ....  | 3  |
| Situación Social de la Niñez y Adolescencia- CHACO. ....   | 3  |
| A. Indicadores Sociodemográficos y Vitales.....  | 3  |
| B. Indicadores Socioeconómicos .....   | 9  |
| SECCION II. ....   | 11 |
| Estrategias y políticas del gobierno Nacional y de la provincia del Chaco ante los cuidados de salud de los niños, niñas y adolescentes..... | 11 |
| SECCION III. ....  | 13 |
| Estrategias y políticas de la provincia del Chaco en cuanto a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.....          | 13 |
| CONCLUSIONES.....  | 15 |
| BIBLIOGRAFIA .....   | 17 |
| AUTORES .....  | 18 |
| Lic. Eliana Oviedo.....  | 18 |
| C.P Melisa Vucko .....   | 18 |

## INTRODUCCION

El gobierno de la provincia del Chaco viene respondiendo, mediante políticas integrales hacia la protección social, a los diferentes problemas de carácter socio-económicos que están correlacionadas con el bienestar de los niños, niñas y adolescentes chaqueños.

Según una estimación de la población de la provincia del Chaco proyectada por el INDEC, alrededor de 442 mil niños y adolescentes – entre 0 a 19 años – habitan el suelo chaqueño representando en términos porcentuales un 38.74 % de la Población Total y se espera, en términos relativos, una disminución de 10 puntos para el año 2.040. Este resultado puede deberse a distintas cuestiones con influencia directa o indirecta: Indicadores Vitales: i) Tasa de Natalidad, ii) Tasa de Mortalidad Infantil, iii) Tasa de Mortalidad Materna; e Indicadores socio-económicos: i) Pobreza, ii) Condiciones de Vida, iii) Educación, iv) Medio Ambiente, v) Cultura.

Estas estimaciones son especialmente especulativas pero hay que tenerlas en cuenta con el propósito de describir el contexto en donde estamos parados y como objeto para proponer alguna iniciativa prometedora a la hora de mejorar el diseño de las políticas públicas.

Las políticas públicas, tanto de índole nacional como provincial implementadas en la última década, tuvieron impactos sumamente positivos sobre la región pero que siguen generando dudas sobre si tienen la capacidad suficiente para abordar las problemáticas de acceso a los servicios de educación y salud de niños y adolescentes, y generar el desarrollo a largo plazo de capital humano como medida para atacar las causas de la reproducción de la pobreza.

Hace varios años en el Chaco y en las provincias vecinas se viene manifestando un indicador preocupante y que con el tiempo se fue acrecentando, que es el porcentaje de nacidos vivos de madres menores a 15 años. Para el año 2.013 Chaco triplicaba la media Nacional (1,35% respecto a 0,43%) y superior a la media de la Región NEA (1,14%). A raíz de esto, las diferentes provincias están trabajando para su abordaje interdisciplinario.

El presente documento consta de tres secciones. En la primera, se presenta la situación social de la adolescencia en la provincia exponiendo los indicadores más relevantes. En la segunda, se detallan las políticas referidas a los cuidados de salud. Y finalmente en la última sección, el marco de protección de derechos, instrumentos para su abordaje, e instituciones a cargo.

# SECCION I.

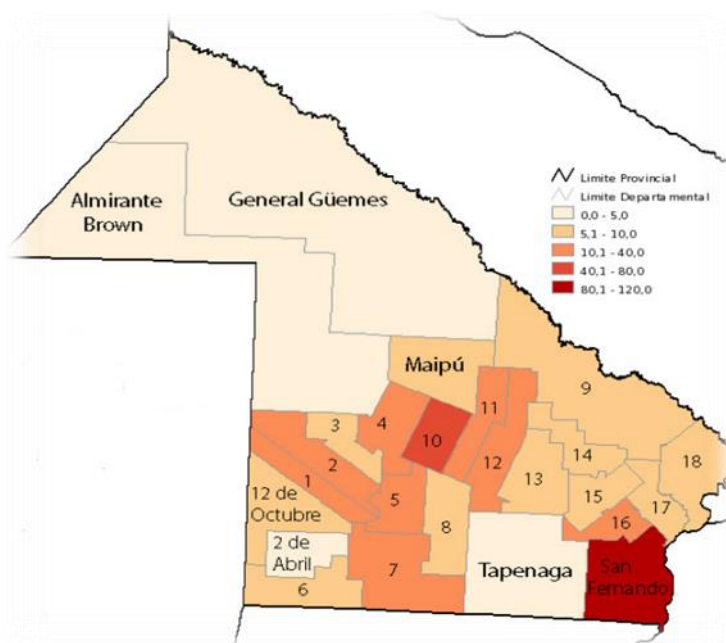
## Situación Social de la Niñez y Adolescencia- CHACO.

En esta sección se presentan los resultados de diferentes indicadores de la provincia del Chaco sobre nuestra población objetivo que son los niños, niñas y adolescentes que habitan en ella. El objetivo es evaluar la sinergia generada entre la acción política de estos últimos años a partir de los resultados cuantitativos expuestos a continuación.

### A. Indicadores Sociodemográficos y Vitales

En la actualidad la provincia del Chaco está conformada por 25 *Departamentos*: Almirante Brown, Bermejo (18), Comandante Fernández (10), Chacabuco (1), 12 De Octubre, 2 De Abril, Fray J. Sta. María De Oro (6), General Belgrano (3), General Donovan (15), General Güemes, Independencia (4), Libertad (16), Lib. Gral. San Martín (9), Maipú, Mayor Luis J. Fontana (7), 9 De Julio (2), O'Higgins (5), Presidencia De La Plaza (13), Primero De Mayo (17), Quitilipi(11), San Fernando, San Lorenzo (8), Sargento Cabral (14), Tapenagá, 25 De Mayo (12).

Gráfico N°1: Provincia del Chaco por Departamentos y densidad poblacional (habitante/km<sup>2</sup>)



Fuente: Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias – DINREP

Según el Censo Nacional del año 2010, la densidad poblacional de niños, niñas y adolescentes de la Provincia del Chaco fue de 4.36 habitantes cada kilómetro cuadrado con mayor concentración en la zona sur-centro.



Cuadro N°1: Población y Densidad en km2 de menores a 19 años

| CHACO                | Población menor de 19 años (a) | Superficie en km2 (b) | Densidad en km2 (a/b) |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2001                 | 455.168                        | 99.633                | 4.57                  |
| 2010                 | 434.892                        | 99.633                | 4.36                  |
| <b>Var. Relativa</b> | <b>-4%</b>                     |                       |                       |

Fuente: INDEC.

El departamento más grande y de mayor concentración de habitantes del grupo etario analizado es el de San Fernando (33.26%) donde se encuentra la capital de la provincia, seguido por Comandante Fernández (Roque Sáenz Peña) representando el 9%. Según el Censo del 2010 la población de niños y adolescentes de estos departamentos era de 144.657 y 38.718 respectivamente, que en términos relativos sumados eran el 17.38% de la población total (1.055.259 hab.)

Cuadro N°2: Población y Densidad en km2 de menores a 19 años por Departamentos

| DEPARTAMENTOS                 | De 0 a 4 años | De 5 a 9 años  | De 10 a 14 años | De 15 a 19 años | Total 2010     |
|-------------------------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Almirante Brown               | 3.849         | 4.250          | 4.397           | 3.827           | 16.323         |
| Bermejo                       | 2.084         | 2.589          | 2.939           | 2.715           | 10.327         |
| Comandante Fernández          | 9.167         | 9.631          | 9.900           | 10.020          | 38.718         |
| Chacabuco                     | 2.687         | 2.888          | 3.506           | 3.292           | 12.373         |
| 12 de Octubre                 | 2.048         | 2.339          | 2.727           | 2.500           | 9.614          |
| 2 de Abril                    | 579           | 738            | 856             | 815             | 2.988          |
| Fray Justo Santa María de Oro | 1.049         | 1.211          | 1.438           | 1.210           | 4.908          |
| General Belgrano              | 1.223         | 1.484          | 1.581           | 1.350           | 5.638          |
| General Donovan               | 1.118         | 1.322          | 1.517           | 1.530           | 5.487          |
| General Güemes                | 6.933         | 8.273          | 8.837           | 7.568           | 31.611         |
| Independencia                 | 2.665         | 2.937          | 2.953           | 2.527           | 11.082         |
| Libertad                      | 1.105         | 1.198          | 1.359           | 1.301           | 4.963          |
| Libertador General San Martín | 5.572         | 6.788          | 7.292           | 6.667           | 26.319         |
| Maipú                         | 2.341         | 2.939          | 3.345           | 2.996           | 11.621         |
| Mayor Luis J. Fontana         | 4.902         | 5.729          | 6.313           | 6.249           | 23.193         |
| 9 de Julio                    | 2.641         | 2.733          | 3.116           | 3.307           | 11.797         |
| O' Higgins                    | 2.284         | 2.464          | 2.550           | 2.149           | 9.447          |
| Presidencia de la Plaza       | 1.175         | 1.368          | 1.530           | 1.490           | 5.563          |
| 1º de Mayo                    | 884           | 982            | 1.177           | 1.184           | 4.227          |
| Quitilipi                     | 3.352         | 3.774          | 4.136           | 3.975           | 15.237         |
| San Fernando                  | 31.838        | 33.903         | 38.353          | 40.563          | 144.657        |
| San Lorenzo                   | 1.398         | 1.624          | 1.884           | 1.691           | 6.597          |
| Sargento Cabral               | 1.346         | 1.666          | 2.120           | 1.913           | 7.045          |
| Tapenagá                      | 386           | 475            | 533             | 454             | 1.848          |
| 25 de Mayo                    | 3.183         | 3.393          | 3.541           | 3.192           | 13.309         |
| <b>Total general</b>          | <b>95.809</b> | <b>106.698</b> | <b>117.900</b>  | <b>114.485</b>  | <b>434.892</b> |

Fuente: INDEC.

En base a los cuadros anteriores podemos decir que existían por cada 100 adultos 46 jóvenes en el 2.001 y de 41 en el año 2.010. Si bien la población del grupo etario de 15 a 19 años se incrementó un 14%, no tuvo el mismo efecto en los de menor edad - 0 a 4 años y de 5 a 9

años- donde cayeron un 18%y un 14% respectivamente.

*Cuadro N°3: Población por grupos etarios de la provincia del Chaco (2001-2010)*

| <b>CHACO</b> | <b>POBLACION<br/>TOTAL</b> | <b>De 0 a 4<br/>años</b> | <b>De 5 a 9<br/>años</b> | <b>De 10 a 14<br/>años</b> | <b>De 15 a 19<br/>años</b> |
|--------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2.001        | 984.446                    | 116.548                  | 123.661                  | 114.782                    | 100.177                    |
| 2.010        | 1.055.259                  | 95.809                   | 106.698                  | 117.900                    | 114.485                    |

*Fuente: INDEC.*

Si analizamos las proyecciones de la población para los próximos años observamos que la población analizada sufriría una disminución de aproximadamente 35.000 niños y adolescente en el 2.040 en comparación al 2.015, cifra equivalente a un 8%.

*Cuadro N°4: Proyección poblacional de la provincia del Chaco (2015-2040)*

| <b>AÑO</b>   | <b>Población<br/>Total (a)</b> | <b>Total de<br/>niños, niñas y<br/>adolescentes<br/>(b)</b> | <b>0 - 4 años</b> | <b>05 - 09<br/>años</b> | <b>10 - 14<br/>años</b> | <b>15 -19<br/>años</b> | <b>(b)/(a)*100</b> |
|--------------|--------------------------------|---|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| <b>2.015</b> | <b>1.143.201</b>               | <b>442.861</b>  | 113.227           | 106.204                 | 106.998                 | 116.432                | <b>38.74</b>       |
| <b>2.020</b> | <b>1.204.541</b>               | <b>434.377</b>  | 112.514           | 112.020                 | 104.821                 | 105.022                | <b>36.06</b>       |
| <b>2.025</b> | <b>1.260.737</b>               | <b>433.968</b>  | 109.065           | 111.356                 | 110.653                 | 102.894                | <b>34.42</b>       |
| <b>2.030</b> | <b>1.310.964</b>               | <b>432.099</b>  | 105.397           | 107.948                 | 110.006                 | 108.748                | <b>32.96</b>       |
| <b>2.035</b> | <b>1.362.863</b>               | <b>418.469</b>  | 101.364           | 103.659                 | 105.827                 | 107.619                | <b>30.71</b>       |
| <b>2.040</b> | <b>1.392.114</b>               | <b>407.526</b>  | 98.819            | 100.976                 | 102.980                 | 104.751                | <b>29.27</b>       |

*Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DEIS) 2.013*

Esta disminución se puede entender analizando distintos indicadores que tienen influencia directa o indirecta. Por un lado, indicadores Vitales tales como Tasa de Natalidad, Tasa de Mortalidad Infantil, Tasa de Mortalidad Materna; y por el otro Indicadores socio-económicos: Pobreza, Condiciones de Vida, Educación, Medio Ambiente y Cultura, que estos últimos se analizarán en el apartado (B).

Estos estimadores son útiles como indicadores del perfil epidemiológico y sanitario no sólo de los niños, sino de toda la población y de las condiciones en las que viven. La tasa de natalidad y de mortalidad materna e infantil son indicadores sensibles de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, particularmente, la atención perinatal.

La tasa de mortalidad está negativamente correlacionada con la esperanza de vida al nacer, de manera que cuanto más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población.

*Cuadro N°5: Indicadores Vitales de Argentina, NEA y Chaco (2013)*

|   | <b>CHACO</b> | <b>NEA</b> | <b>ARGENTINA</b> |
|---|--------------|------------|------------------|
| Tasa de Natalidad por 1000 N.V                        | 19.9         | 20.45      | 17.9             |
| Tasa de Mortalidad Materna por 10.000 N.V             | 4.9          | 6.15       | 3.2              |
| Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 N.V             | 11.6         | 12.41      | 10.8             |
| Tasa de Mortalidad de menores de 5 años por 1.000 N.V | 13.77        | 14.9       | 12.63            |
| Tasa de Defunciones fetales por 10.000 N.V            | 6.5          | 8.17       | 7.38             |

|   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| Porcentaje de Nacidos Vivos de madres de menores de 15 años | 1.35  | 1.14  | 0.43  |
| Porcentaje de Nacidos Vivos de madres entre 15 y 19 años    | 23.04 | 21.99 | 15.12 |

Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DEIS) 2.013

La Provincia de Chaco presenta indicadores epidemiológicos que en algunos casos se asocian a la media nacional y en otros la superan. El Cuadro N°5 compara entre otros indicadores demográficos y sanitarios, la mortalidad provincial con la regional y la nacional. **Solo las Tasas de Mortalidad Materna (TMM) y de niños entre 1 a 5 años son mayores a la Nacional, aunque Chaco observa tasa inferiores al promedio de la Región NEA. Asimismo, Chaco posee un mayor índice de Natalidad y mayor cantidad de nacidos vivos de madres Adolescentes.**

En la Provincia, más del 24% de los recién nacidos son de mujeres menores de 19 años, de los cuales un 5% corresponden a menores de 15 años (con mayor incidencia en Región Impenetrable, Departamento de Güemes, con el 10%) y 95% entre 15 y 19 años (representando el Departamento de San Fernando un 26%). Este porcentaje supera ampliamente el promedio Nacional de 15.55% que se registró en el año 2013, siendo una de las provincias del Norte Grande con mayor porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes. Por lo tanto, el embarazo adolescente resulta una problemática sumamente importante en Chaco, la cual se origina en factores socioeconómicos, e impacta a través de diversos aspectos en las capacidades y oportunidades de las mujeres.

Cuadro N°6: Nacidos Vivos de Madres adolescentes por Departamentos (2013)

| Departamento                  | Total Nacidos Vivos | Madre menor a 15 años | Madre entre 15-19 años |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 12 DE OCTUBRE                 | 438                 | 6                     | 99                     |
| 1º DE MAYO                    | 187                 | 1                     | 47                     |
| 2 DE ABRIL                    | 122                 | 1                     | 28                     |
| 25 DE MAYO                    | 725                 | 9                     | 196                    |
| 9 DE JULIO                    | 588                 | 10                    | 140                    |
| ALMIRANTE BROWN               | 693                 | 14                    | 212                    |
| BERMEJO                       | 502                 | 4                     | 101                    |
| CHACABUCO                     | 590                 | 5                     | 109                    |
| COMANDANTE FERNANDEZ          | 2054                | 27                    | 486                    |
| FRAY JUSTO SANTA MARIA DE ORO | 212                 | 2                     | 61                     |
| GENERAL BELGRANO              | 282                 | 8                     | 65                     |
| GENERAL DONOVAN               | 277                 | 4                     | 66                     |
| GENERAL Güemes                | 1878                | 57                    | 540                    |
| INDEPENDENCIA                 | 487                 | 12                    | 147                    |
| LIBERTAD                      | 236                 | 1                     | 51                     |
| LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN | 1284                | 19                    | 314                    |
| MAIPÚ                         | 536                 | 5                     | 135                    |
| MAYOR LUIS JORGE FONTANA      | 1207                | 21                    | 313                    |
| O'HIGGINS                     | 464                 | 10                    | 132                    |
| PRESIDENCIA DE LA PLAZA       | 267                 | 4                     | 69                     |
| QUITILIPÍ                     | 638                 | 8                     | 168                    |
| SAN FERNANDO                  | 7766                | 63                    | 1427                   |
| SAN LORENZO                   | 291                 | 2                     | 91                     |
| SARGENTO CABRAL               | 342                 | 4                     | 94                     |
| TAPENAGÁ                      | 68                  |                       | 24                     |
| Total general                 | 22134               | 297                   | 5115                   |

Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección de Estadística Sanitaria 2.013

A grandes rasgos podemos decir que no ha tenido mayores variaciones, manteniéndose en

valores cercanos al 25% en los últimos 13 años, sin embargo, el análisis global del país nos da cuenta de la desigualdad entre las provincias ya que el porcentaje de embarazos en adolescentes de los que forman parte del Norte Grande es muy superior a la media nacional (23% contra 16%).

El Cuadro N°7 pretende describir la evolución del porcentaje de nacidos vivos de mujeres embarazadas menores de 15 años y entre 15 a 19 años en la provincia a lo largo de estos años. En particular, se puede observar que la cantidad de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años es de 1.34 N.V, cuyo valor es similar al alcanzado en el 2.001 y, en 2003 y el 2004 se observan los mínimos de esta serie (1.09%). En relación a la cantidad de madres entre 15 a 19 años, se observa que los valores oscilan entre 23 y 25 N.V., situándonos en 23.11% en el 2.013.

*Cuadro N°7: Embarazo adolescente - Chaco (2001-2013)*

| <b>Año</b> | <b>Nacidos Vivos</b> | <b>Madre menor de 15 años</b> | <b>entre 15 a 19 años</b> |
|------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 2.001      | 21.336               | 1.34%                         | 23.02%                    |
| 2.002      | 24.139               | 1.28%                         | 22.86%                    |
| 2.003      | 20.977               | 1.09%                         | 21.58%                    |
| 2.004      | 25.479               | 1.09%                         | 22.83%                    |
| 2.005      | 23.051               | 1.17%                         | 23.29%                    |
| 2.006      | 20.140               | 1.32%                         | 22.92%                    |
| 2.007      | 19.063               | 1.32%                         | 23.13%                    |
| 2.008      | 21.808               | 1.27%                         | 22.85%                    |
| 2.009      | 21.570               | 1.48%                         | 23.03%                    |
| 2.010      | 22.572               | 1.13%                         | 24.61%                    |
| 2.011      | 24.327               | 1.25%                         | 23.85%                    |
| 2.012      | 22.461               | 1.17%                         | 23.73%                    |
| 2.013      | 22.134               | 1.34%                         | 23.11%                    |

*Fuente: Elaboración propia, en base a datos de los Anuarios de la Dirección de Estadística Sanitaria*

Por otro lado y para fortalecer este análisis sobre embarazo adolescente, 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) o adolescencia tardía (15 a 19 años).

*Cuadro N°8: Tasa de fecundidad Argentina, NEA y Chaco (2012)*

|           | <b>Población de mujeres de 10 a 19 años</b> | <b>Población de mujeres de 10 a 14 años</b> | <b>Población de mujeres de 15 a 19 años</b> | <b>N.V de madres de 10 a 19 años</b> | <b>N.V de madres de 10 a 14 años</b> | <b>N.V de madres de 15 a 19 años</b> | <b>Tasa de fecundidad total (10 a 19 años)</b> | <b>Tasa de fecundidad temprana (10 a 14 años)</b> | <b>Tasa de fecundidad tardía (15 a 19 años)</b> |
|-----------|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Argentina | 3.490.783                                   | 1.725.838                                   | 1.764.945                                   | 114.292                              | 3.020                                | 111.272                              | 32,7   | 1,7   | 63,0  |
| NEA       | 400.337                                     | 197.531                                     | 202.806                                     | 18.146                               | 800                                  | 17.346                               | 45,33  | 4,05  | 85,53   |
| Chaco     | 114.166                                     | 56.047                                      | 58.119                                      | 5.444                                | 252                                  | 5.192                                | 47,7   | 4,5   | 89,3  |

*Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DEIS) 2.013*

El análisis de este indicador en nuestro país muestra que a nivel local la tasa de fecundidad de ambas franjas etarias es superior tanto a nivel regional como nacional. En el 2.012, la probabilidad de embarazo de la población femenina entre 10 a 19 años fue de 47,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil.



Si desglosamos la Región Noreste observamos que las provincias con mayor Tasa de fecundidad son Chaco y Formosa, siendo este último el de mayor tasa de fecundidad temprana (5.5%).

Cuadro N°9: Tasa de fecundidad Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones (2012)

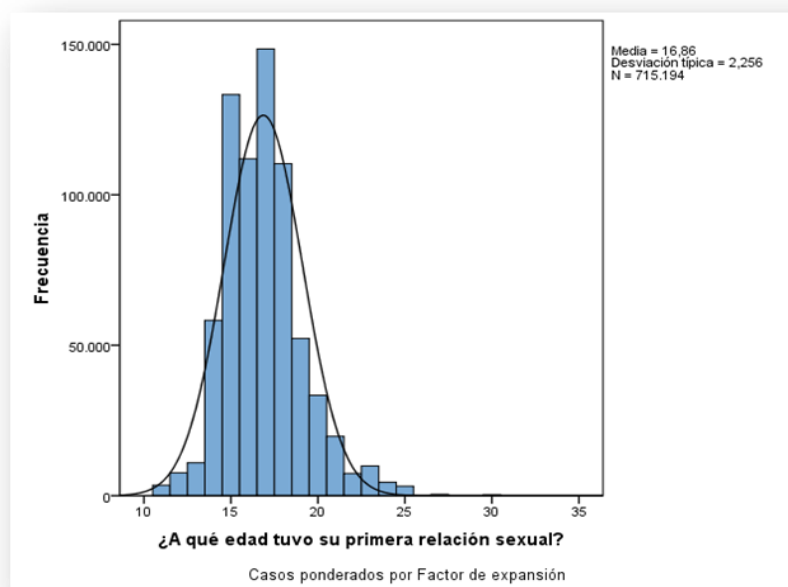
|            | <i>Población de mujeres de 10 a 19 años</i> | <i>Población de mujeres de 10 a 14 años</i> | <i>Población de mujeres de 15 a 19 años</i> | <i>N.V de madres de 10 a 19 años</i> | <i>N.V de madres de 10 a 14 años</i> | <i>N.V de madres de 15 a 19 años</i> | <i>Tasa de fecundidad total (10 a 19 años)</i> | <i>Tasa de fecundidad temprana (10 a 14 años)</i> | <i>Tasa de fecundidad tardía (15 a 19 años)</i> |
|------------|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Chaco      | 114.166                                     | 56.047                                      | 58.119                                      | 5.444                                | 252                                  | 5.192                                | 47,7   | 4,5   | 89,3  |
| Corrientes | 103.367                                     | 49.990                                      | 53.377                                      | 4.049                                | 150                                  | 3.899                                | 39,2   | 3,0   | 73,0  |
| Formosa    | 60.421                                      | 30.002                                      | 30.419                                      | 2.925                                | 166                                  | 2.759                                | 48,4   | 5,5   | 90,7  |
| Misiones   | 122.383                                     | 61.492                                      | 60.891                                      | 5.728                                | 232                                  | 5.496                                | 46,8   | 3,8   | 90,3  |

Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DEIS) 2.013

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una desagregación del concepto para ofrecer respuestas acordes a cada situación. Según la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) realizada en el año 2.013 acerca de la edad de su primera vez y los métodos anticonceptivos los resultados de la Región Noreste fueron los siguientes:

La edad media sobre a qué edad tuvo su primera relación sexual fue de 16 años, con un desvío estándar de 2.3 sobre una muestra de 715.194. Entre las cuales el 63% contestó haber usado algún método anticonceptivo mientras que el 37% restante no (6 de cada 10 -hombres y mujeres- usaron algún tipo de protección).

Gráfico N°2: Edad media sobre mujeres embarazadas - 2013



Fuente: Elaboración propia en base a los micro datos de ENSSyR 2013

El embarazo adolescente tiene, en general, mayores riesgos que el de madre de más de 20 años. Estos riesgos están relacionados con la mortalidad materna que puede variar

dependiendo de la atención sanitaria adecuada y de calidad apropiada que reciban. Otros riesgos que pueden haber en relación a la edad de la madre es en relación con sus hijos: bajo peso de nacimiento y mayor frecuencia de morbilidad en el período perinatal (incluyendo malformaciones congénitas) y posteriormente; mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo

La Tasa de Mortalidad Materna adolescente -15 a 19 años- fue de 7.8 defunciones por cada 10.000 N.V en el 2013, ampliamente superior a la Tasa de Mortalidad Materna en general que fue de 4.9 por cada 10.000 N.V. Si analizamos la Razón de Mortalidad Fetal (cociente entre las defunciones fetales totales y el total de nacidos vivos, por mil) en Chaco fue de 8.4, superior al nivel nacional que registró un 8.2 defunciones fetales por cada mil nacidos vivos, pero inferior a otras provincias como Salta, Tucumán y Formosa (17.6, 16.8 y 14.6 respectivamente).

La Razón de Mortalidad Fetal del grupo etario analizado -madres adolescentes entre 15 y 19 años- fue de 8.6 mientras que las menores de 15 años registraron un valor de 10.07 cifra similar al que registro la provincia (10.98 defunciones fetales por cada mil nacidos vivos).

## B. Indicadores Socioeconómicos

La Prematurez es la principal causa de mortalidad perinatal en el mundo desarrollado y ocurre en aproximadamente un 7% de todos los nacimientos (Cochrane, 2003). Asimismo, los niños prematuros presentan causas severas de morbilidad, como dificultad respiratoria del recién nacido, hemorragias intraventriculares, displasia broncopulmonar y enterocolitis necrotizante, entre otras. También se pueden presentar complicaciones a largo plazo como parálisis cerebral, pérdida visual y auditiva. Existe evidencia clara que demuestra como algunas intervenciones realizadas en el campo de la salud pueden madurar al feto y disminuir la morbimortalidad asociada a la prematurez. Por otro lado, la prematurez tiene menor tasa de sobrevivencia en países con bajo nivel socio económico. Si bien Cochrane (2005) menciona que el 27% de las amenazas de parto prematuro se resuelven espontáneamente y que cerca de un 70% progresan a parto, también advierte que aproximadamente el 50% de los partos prematuros son potencialmente prevenibles.

En este sentido, se han establecido relaciones entre la incidencia de prematurez y algunas condiciones asociadas con los problemas socioeconómicos, como: 1) Bajo cumplimiento de la consulta prenatal (temprana: antes de semana 13 y controles), 2) Edades maternas extremas (adolescentes y madre añosa), 3) Condiciones laborales extremas, 4) Pobre educación materna, entre otros. A continuación analizamos algunos de estos puntos.

Cuadro N°10: Necesidades Básicas Insatisfechas. 2001-2010

|                       | <b>Porcentaje de hogares con NBI</b> |            | <b>Porcentaje de población con NBI</b> |             |
|-----------------------|--------------------------------------|------------|--|-------------|
|                       | 2001                                 | 2010       | 2001                                   | 2010        |
| <b>Total del país</b> | <b>14.3</b>                          | <b>9.1</b> | <b>17.7</b>                            | <b>12.5</b> |
| <b>Nea</b>            | 23.6                                 | 15.3       | 28.0                                   | 19.8        |
| <b>Chaco</b>          | 27.6                                 | 18.2       | 33.0                                   | 23.1        |

Fuente: INDEC

Un indicador de desigualdad que se utiliza comúnmente es el de NBI que permite identificar a la población con insuficiencia para satisfacer ciertas necesidades básicas como vivienda,

servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2001 y 2010), Chaco se encontraba por encima de la media nacional y regional donde el 18.2 % de los hogares tenían alguna privación en las 4 áreas mencionadas anteriormente, siendo el 23.1% de la población chaqueña. Chaco y Formosa son las provincias de la Región Noreste con mayor carencia de satisfacer las necesidades básicas (Formosa: 19.7% hogares con NBI ,25.2% población con NBI).

Otra medida de desigualdad es el coeficiente de Gini donde normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos. Este coeficiente es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

Los diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial o municipal) pueden reducir la desigualdad mediante su intervención. A nivel país, la efectividad de las políticas fiscales permitió llevar adelante acciones para la reducción de la desigualdad. Según el informe publicado por la CEPAL en marzo del 2015, la Argentina es el país con el gasto público social per cápita anual más elevado de América Latina con U\$S1.893 o 16.563 pesos al tipo de cambio oficial, seguido de Uruguay con U\$S1.846, Brasil con U\$S1.512 y Chile con U\$S1.340, con un coeficiente de Gini igual a 0.388 en base al ingreso de mercado.

*Cuadro N°11: Coeficiente de Gini. Chaco. 2014*

|                     | 2014    |          |           |          |
|---------------------|---------|----------|-----------|----------|
|                     | I Trim. | II Trim. | III Trim. | IV Trim. |
| TOTAL PROVINCIAL    | 0.431   | 0.338    | 0.353     | 0.336    |
| 1 UMDESCH           | 0.402   | 0.414    | 0.419     | 0.443    |
| 2 CENTRO CHAQUEÑA   | 0.403   | 0.399    | 0.397     | 0.384    |
| 3 ORIENTAL CHAQUEÑA | 0.409   | 0.397    | 0.382     | 0.368    |
| 4 SUDOESTE II       | 0.449   | 0.411    | 0.381     | 0.357    |
| 5 IMPENETRABLE      | 0.519   | 0.412    | 0.407     | 0.417    |
| 6 NORTE             | 0.416   | 0.331    | 0.334     | 0.298    |
| 7 CENTRO OESTE      | 0.451   | 0.381    | 0.37      | 0.330    |
| 8 METROPOLITANA     | 0.373   | 0.323    | 0.339     | 0.348    |

*Fuente: Dirección de Estadística y Censos de la Provincia del Chaco*

El Cuadro N°11 pretende describir la evolución del coeficiente de Gini en el año 2014 en la provincia del Chaco (0.336) y sus diferentes Regiones Sanitarias, siendo la Región 6 Norte la que presenta menor desigualdad (conformada por los municipios de: Colonias Unidas, Pampa Del Indio, Presidencia Roca, Laguna Limpia, Gral. San Martín, Ciervo Petiso, Pampa Almirón, Selva Rio de Oro, La Edugivis).

Según la EPHo, el último trimestre del 2014, las Tasas de Ocupación, Desocupación e Inactividad fueron: 43.58%, 0% y 56.42% respectivamente. A grandes rasgos es llamativo el resultado sobre la desocupación pero hay que tener presente que este resultado no es producto de una masiva creación de fuente de trabajo, sino que a muchos desocupados, cansados de buscar trabajo decidieron dejar de hacerlo (trabajador desalentado) o por participación del Estado a través la política fiscal (Transferencias monetarias, ayuda social). Analizando la PEA por condición de actividad tenemos: Ocupado 42.04%, Desocupado 3.13%, Inactivo 38.39% y **Menores de 10 años 16.28%**.

Siguiendo con la incidencia de algunos problemas socioeconómicos con los embarazos adolescentes y la prematurez, analizamos la educación materna:

*Cuadro N°12: Nacidos vivos según el Nivel de instrucción de la madre. 2013*

|           | Nacidos vivos | Sin instrucción | Primaria Incompleta | Primaria Completa | Secundaria Incompleta | Secundaria Completa | Terciaria Incompleta | Terciaria Completa | Sin especificar |
|-----------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| ARGENTINA | 754.603       | 2.802           | 38.416              | 165.188           | 166.074               | 202.700             | 53.172               | 97.805             | 28.446          |
| NEA       | 102.031       | 944             | 12.508              | 23.859            | 22.538                | 21.647              | 4.985                | 9.485              | 6.065           |
| Chaco     | 22.296        | 250             | 3.016               | 5.276             | 5.700                 | 4.634               | 1.191                | 1.988              | 241             |

*Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la Dirección Nacional de Estadísticas (DEIS) 2.013*

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo que se asemeja con la pobreza y que la misma tiene influencia en cuanto a la probabilidad de que el hijo pueda sufrir algún tipo de daño o al caso más extremo la muerte debido a la falta de controles prenatales o de no tener parto institucional.

Para el 2.013 en los tres niveles de gobiernos la instrucción media de las madres fue diferente. A nivel provincial las entrevistadas manifestaban haber alcanzado el secundario pero no finalizado (26% sobre los N.V) mientras que en la Región Noreste el nivel más alto fue la primaria completa (23%) ya nivel nacional la mayoría de las madres finalizaron sus estudios secundarios (27%). Según los anuarios publicados por la Dirección de Estadística Sanitaria de la provincia en cuanto a las prestaciones de obstetricia la cantidad total de las mismas fue de 16.776 consultas de primera vez y mes de captación.

Las madres adolescentes en edad fértil son un grupo bien diferenciados en cuanto a la situación de su salud materno-infantil en donde acusan una mayor deficiencia, tanto en la oferta como la demanda de salud. En los últimos años se ha visualizado que las carencias en el hogar, el bajo nivel educativo, la residencia de las madres adolescentes (Rural – Urbano), representan un riesgo tanto para sus hijos como para la salud de ellas mismas. Las políticas públicas preventivas y de atención sanitaria de adolescentes entre 10 a 19 años es una herramienta útil para aconsejare informar sobre los riesgos del embarazo adolescente (prácticas de educación en salud sexual, métodos anticonceptivos, servicios de salud, etc.).

## SECCION II.

### Estrategias y políticas del gobierno Nacional y de la provincia del Chaco ante los cuidados de salud de los niños, niñas y adolescentes.

Ante los altos niveles de mortalidad materna e infantil, el Ministerio de Salud de la Nación implementó diferentes tipos de acciones como estrategias de políticas públicas. Por un lado, durante los años noventa, se buscó paliar estas problemáticas a través del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) que contó con financiamiento internacional y generalmente era gestionado por las Direcciones Materno Infantiles provinciales. En el año 2002 (Decreto N°2.724) se creó el "Seguro de Salud Materno Infantil", que luego pasaría a ser denominado en el 2.005 "Plan Nacer", financiado por el Banco Mundial, para brindar cobertura médico asistencial y de prestaciones sociales a mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y niños/as hasta 5 años de edad.

En la primera instancia, el Plan Nacer se implementó solo en las provincias con mayores

niveles de mortalidad materno-infantil (NOA: Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero y Tucumán y NEA: Misiones, Corrientes, Chaco y Formosa), y a partir del 2007 se extendió al resto del país.

El Programa tenía como principal objetivo disminuir los altos índices de mortalidad materno – infantil mediante el fortalecimiento de los servicios asociados a la atención primaria de la salud. Para lograr esto utilizaría como herramienta la estrategia de financiamiento y de mecanismo de inversión adicional por resultados. A partir de agosto del 2012, se expande el Plan dando lugar al Programa Sumar donde extiende su cobertura de salud hacia niños de 6-9 años, adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres entre 20 y 64 años que no cuenten con cobertura explícita en salud. A su vez, incrementa de manera concomitante el Plan de Salud, cubriendo 400 prestaciones priorizadas (respecto de las originales 80).

El Programa SUMAR adopta un financiamiento basado en la modalidad de seguro, transfiriendo la Nación al Seguro Provincial de Salud (SPS) de cada jurisdicción los fondos equivalentes a una cápita mensual (\$ 34) por cada beneficiario inscripto en el sistema<sup>1</sup>.

Para la evaluación de la Población objetivo se identificó a la población total por tres (3) grupos etarios: 1) niños, niñas y adolescencia de 0 a 19 años, 2) Mayores entre 20 y 64 años, y 3) Mayores de 64 años; y por otro lado se identificó por sexo (Mujer-Hombre).

Según el Censo Nacional del 2.010, la Población Total por Grupo Etario y Sexo estaría conformada de la siguiente manera:

*Cuadro N°13: Población por grupo Etario y Sexo. Chaco. 2010*

| <b>Grupo Etario</b> | <b>Población</b> |
|---------------------|------------------|
| De 0-19 años        | <b>434.892</b>   |
| De 20-64 años       | <b>546.981</b>   |
| Mayores a 64 años   | <b>73.446</b>    |
| <b>Sexo</b>         |                  |
| Mujer               | <b>535.309</b>   |
| Hombre              | <b>520.010</b>   |
|                     | <b>1.055.319</b> |

**Población Objetivo estimada:**  $\frac{Pob. Total * \% mujeres + Pob. o a 19 años}{Pob. Total} = 68\%$

En base a esta estimación 717.616 sería los que entrarían en esta categoría pero es necesario conocer si no tienen obra social ni prepaga. Según datos del INDEC alrededor del 58% de la población no tiene cobertura de salud (60.1% hombres y 55.8% mujeres), o sea 416.218 tendrían que estar inscriptos en el Programa.

Actualmente el padrón de beneficiarios inscriptos al Programa según el coordinador provincial, es de 400.028 titulares de derecho, de los cuales 92.370 pertenecen al grupo etario entre 0-5 años, 61.054 niños y niñas tienen entre 6 y 9 años, 131.733 adolescentes -10 y 19 años- y por ultimo hay 114.871 mujeres entre 20 y 64 años (diferencia de 16.190).

Los recursos provenientes de Nación a las diferentes provincias deben destinarse a mejorar la red sanitaria y asegurar a los titulares de derechos las prácticas definidas por la Nación que integran el denominado Plan de Servicios de Salud. Por otra parte, los beneficiarios tienen que

<sup>1</sup> En rigor, la estrategia de implementación del Programa contempla una estructura de cofinanciamiento entre la Nación y las provincias que varía en el tiempo y por grupo de prestaciones.



estar inscriptos al Plan Sumar y cumplir con ciertos controles básicos del embarazo y niños/as para recibir la AUH y AE.

La AUH, AE y el SUMAR son programas de protección social focalizados donde se busca con el método de Gestión por Resultados mejorar la calidad en la atención y prevención de la salud de la población más vulnerable de la comunidad y responsabilizarlos de acercarse a los diferentes efectores de salud y efectuar los controles pertinentes, concientizar a los beneficiarios sobre la importancia en los cuidados de salud que tienen que llevar adelante, como por ejemplo, controles en los embarazos de riesgo (embarazo de mujeres adolescente), mejorar la captación temprana del embarazo en las primeras diez semanas para disminuir la tasa de embarazo de alto riesgo.

Según la población estimada por el INDEC de adolescente de 10 a 19 años cerca de 59% está inscripta en el Programa Sumar siendo la diferencia producto de que tienen otro tipo de cobertura de salud o aún no están inscriptos al programa debido a la falta de difusión o conocimiento del mismo.

## SECCION III.

### Estrategias y políticas de la provincia del Chaco en cuanto a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En esta sección se presenta la reglamentación vigente y los organismos encargados del manejo de las políticas destinadas a proteger y asistir a nuestros titulares de derechos más pequeños. Desde hace más de 25 años el mundo concibió a través del tratado internacional de las Naciones Unidas, un compromiso con todos los niños, niñas y adolescentes en donde *los Estados, las comunidades y las familias harían todo lo posible para promover y proteger sus derechos.*

La **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño** cuenta con 54 artículos en los que se reconocen a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años los mismos derechos que las personas adultas y a su vez brindar un ámbito seguro para promover su desarrollo y crecimiento, en especial para aquellos menores que por diferentes circunstancias no hayan alcanzado el pleno desarrollo físico y mental. Al mismo tiempo, establece la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención.

La Convención sobre los Derechos del Niño es el tratado de derechos humanos con mayor adhesión de los Estados en la historia, siendo un total de 194 países hasta el presente. En el caso de Argentina, fue adoptada en 1990 y la incorporo a la Constitución Nacional en la reforma de 1994. Sin embargo, no fue hasta 2005 que el país sanciono una Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes -Ley Nacional N° 26061- y siete años después la Provincia del Chaco promulgo la Ley Provincial N° 7176.

Pero este no fue el primer cuerpo normativo que la Provincia expide sobre los derechos, y

adentrándonos al tema que en este trabajo nos compete, es dable destacar la Ley Provincial N° 4633, la cual crea el **Programa de prevención y asistencia a las madres niñas, padres niños y su entorno familiar**, siendo esta Ley complementaria a las Leyes: 4175 - Reglamenta violencia familiar y modifica L.1062-, 4377 - Programa provincial de prevención y protección a las víctimas de la violencia familiar, 4276 - Programa provincial de educación para la salud y procreación humana responsable- y 4369 - Estatuto jurídico del menor de edad y la familia.

La Ley 4633, establece las bases programáticas del programa, en primer lugar se crea una comisión permanente de prevención y asistencia a las madres niñas y a los padres niños, integrada por los representantes de los Ministerios de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, la Secretaria de Desarrollo Social y responsables de los organismos vinculados con la problemática. Los mismos serán encargados de coordinar, articular y apoyar las acciones de los programas ya vigentes, que implícitamente contemplen esa problemática, adecuarlos, formular y establecer nuevos sub-programas. Esta comisión opera en el ámbito del Ministerio de la Salud Pública de la provincia y tendrá como función implementar acciones preventivas y de asistencia hacia la población objetivo.

Otro gran aporte es la anteriormente mencionada Ley Provincial N° 4276, donde se crea el programa de educación para la salud y procreación humana responsable, por medio del cual se pondrá a disposición de la población, la educación, información, métodos y prestaciones de servicios que garanticen el derecho humano a decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a su salud sexual como así también, y antes de la concepción de la vida, en lo concerniente a la procreación humana responsable bajo el marco de la normativa legal vigente. El programa tiene como objetivos capacitar a los diferentes referentes de salud, educación y desarrollo social para la difusión sobre los diversos temas asociados a la salud y fecundación, sus riesgos, los cuidados a seguir, entre otros. En dicho articulado se invita al Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología a incluir con carácter de facultativo los contenidos del Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable.

De la lectura y análisis de las mismas encontramos como común denominador dos grupos de acciones: las preventivas y las de asistencia. La primera de ellas, a modo enunciativo, busca:

- Producir y difundir los contenidos sobre educación sexual y reproductiva;
- Proponer políticas y formular proyectos, programas y acciones relativos a la prevención del embarazo infantil y adolescente;
- Promover y organizar programas de formación y educación relacionados con la problemática dirigida no solo a la población infantil, sino también al entorno familiar, incluyendo además capacitación y orientación de la sociedad civil;
- Promover cursos de capacitación para agentes de salud, de seguridad, docentes y operadores comunitarios en todo el ámbito provincial para la atención y/o contención requerida en cada caso que se le presente.

Y la segunda está destinada a:

- Brindar asistencia psicológica y social de las madres niñas y los padres niños, como así también a su entorno familiar;
- Brindar asesoramiento jurídico y patrocinio letrado;

- Asistencia integral de los sectores más marginados a través de los distintos servicios sociales que brinda el estado.

En la ejecución de estas acciones se presentan como principales actores, las carteras de Salud, Educación y Desarrollo.

Siguiendo estas líneas la provincia del Chaco, se asuma a las otras que realizan tareas de asesoría en las escuelas, que consisten en espacios cedidos por las instituciones educativas para la realización de consultas individuales sobre educación sexual y reproductiva.

Hasta aquí, las políticas públicas y las acciones de la Provincia del Chaco se reducen a los tipos mencionados anteriormente, circunscribiendo la problemática a la falta de asistencialismo y difusión de la misma. Configurando esto, a nuestro criterio, esta una mirada parcial de la problemática.

## CONCLUSIONES

Los indicadores sanitarios y vitales de la Provincia de Chaco, en general, han mejorado de manera significativa, tanto por las mejoras en la atención de salud pública como por factores económicos ajenos al sistema de salud. Sin embargo, en los últimos años se ha observado la persistencia en los embarazos adolescentes -menores de 15 años y entre 15 a 19 años- que desde el 2.001 se ha comportado estable entre un 25% de los embarazos totales de la provincia. De esta manera Chaco pertenece a una de las provincias de mayor tasa de embarazo adolescente, siendo este indicador superior al promedio regional y nacional.

Según el último censo nacional, del total de las mujeres en edad fértil –entre 10 a 44 años- de la provincia, las mujeres adolescentes representan alrededor del 38% siendo un grupo bien diferenciado que acusa una deficiencia tanto en la oferta como en la demanda de salud. La exposición de las carencias tanto de distintos factores socio-económicos como de la atención primaria de la salud y educación pueden originar el embarazo adolescente. En este sentido, unos de los principales desafíos del sistema público de salud de la provincia es fortalecer las acciones de prevención del embarazo adolescente (particularmente, temprano), así como aumentar la captación temprana de la embarazada para disminuir el alto riesgo en el embarazo, y con ello continuar reduciendo las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil.

Se puede pensar que para tal objetivo es solamente necesario realizar un análisis general de la salud materno-infantil, identificar el lugar de residencia de las madres (Urbano – Rural), sus condiciones socio-económicas (nivel económico bajo, medio, alto), nivel educativo (analfabetas o con poca educación) todos estos factores que nos relacionan a la falta de conocimiento de las madres adolescentes (o mujeres en edad fértil) en el uso de métodos anticonceptivos para evitar los riesgos del embarazo en edad temprana. Fortalecer la implementación de políticas focalizadas a la población objetivo, mejorar el acceso de los sectores más vulnerables a la oferta de los servicios de salud pública y determinar prioridades del sector salud ya que muchos de los causales de las altas tasas de morbimortalidad materna

e infantil son evitables.

No obstante en la Sección II y III exponemos que existe un gran compromiso por parte de la provincia como garante de los derechos de los niños y adolescentes a través de los diversos programas implementados. Las diferentes interpretaciones sobre los resultados expuestos son variadas, nos encontramos frente a la conformación de un paradigma complejo de los cuales hace años se viene analizando y buscando las posibles soluciones para desarraigar el problema del embarazo a temprana edad. Sin embargo no es tan sencillo y se nos dificulta estructurar los posibles interrogantes para saber cómo llevar adelante políticas sobre este tema. Creemos que no hay una única política, programa o acción que abarque la problemática en su totalidad ya que la población objetivo no es un grupo homogéneo en donde se lo puede asistir de igual manera, sino que se necesita de la buena labor de los diferentes profesionales en forma parcial y que su destino no sea solo a los niños y adolescentes sino también a su entorno familiar.

La pirámide demográfica nos muestra que los niños, niñas y adolescentes representan el 43% de la población total del Chaco razón por la cual necesitan gozar de salud para poder ser parte del desarrollo y crecimiento de nuestra provincia y así evitar que generaciones futuras padezcan de las carencias presentes. Por consiguiente necesitamos abordar estos temas con suma responsabilidad y criterio a futuro, buscar ampliar no solo el accionar del Estado como garante de derechos sino también fortalecer la comunicación dentro del entorno familiar siendo esta misma la principal institución social responsable de la difusión de las medidas preventivas.

## BIBLIOGRAFIA

Beccaria, A.; Curcio, J. (2011). "Análisis del impacto de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUHPS) sobre la situación de la niñez y sus familias". Córdoba.

Cecchini; Madariaga (2011). *Programas de transferencias condicionadas, Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Cuadernos de la CEPAL N° 95. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Cruces, G.; Gasparini, L. (2008). "Programas Sociales en Argentina: Alternativas para la Ampliación de la Cobertura". Documento de Trabajo Nro. 77, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Maestría en Economía, Universidad Nacional de La Plata.

Gasparini, L.; Cruces, G. (2010). "Las Asignaciones Universales por Hijo: Impacto, Discusión y Alternativas". Documento de Trabajo Nro. 12, Centro de Estudios Distributivos, 33 Laborales y Sociales (CEDLAS), Maestría en Economía, Universidad Nacional de la Plata.

González R. "Programas de Transferencias Condicionadas. La Asignación Universal por Hijo para Protección Social en Argentina". Instituto para el desarrollo económico de América Latina.

Potenza Dal Masetto, M. (2012). "La implementación del Plan Nacer". Documento de Trabajo N°82, CIPPEC, Buenos Aires.

### Sitios web consultados

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>.

UNICEF Argentina. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/>

DEIS. Dirección de Estadística e Información en Salud. <http://www.deis.msal.gov.ar/>

Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gov.ar/>

CIPPEC – Agenda Presidencial, <http://agendapresidencial.org>

Plan Nacer, <http://www.nacer.gov.ar>

Consejo Federal de Salud (COFESA), <http://www.msal.gov.ar/htm/site/cofesa-index.asp>

Legislatura provincial; <http://www.legislaturachaco.gov.ar/sitio/>

INDEC; ENSSyP: Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva



## AUTORES

### Lic. Eliana Oviedo

---

Licenciada en Economía de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Asesora técnica del Ministro de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Integrante del equipo de investigación de Escuela de Gobierno de Provincia del Chaco. Investigadora Junior del Observatorio sobre Niñez y Adolescencia de la Provincia del Chaco (UNICEF).

### C.P Melisa Vucko

---

Contadora Publica de la Universidad de Nacional del Nordeste (UNNE). Asesora técnica del Ministro de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Integrante del equipo de investigación de Escuela de Gobierno de Provincia del Chaco. Investigadora Junior del Observatorio sobre Niñez y Adolescencia de la Provincia del Chaco (UNICEF).