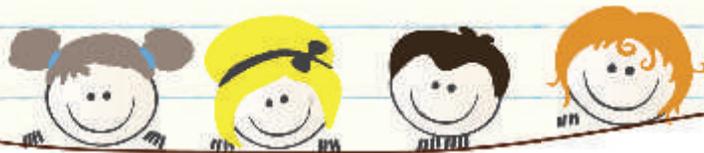




Diagnóstico de
Situación y
Políticas Sociales
Orientadas a la Niñez
en Salta



Diagnóstico de Situación
y Políticas Sociales
Orientadas a la Niñez
en Salta



Dirección General de Estadísticas
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y POLÍTICAS SOCIALES ORIENTADAS A LA NIÑEZ EN SALTA. - 1a ed. - Salta :
Dirección General de Estadísticas, 2015.
52 p. : il. ; 23x19 cm.

ISBN 978-987-23482-8-1

1. Niñez. 2. Adolescencia. 3. Gasto Público.
CDD 310.4

Fecha de catalogación: 15/05/2014

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y POLÍTICAS SOCIALES ORIENTADAS A LA NIÑEZ EN SALTA

Dirección General de Estadísticas - UNICEF

Diseño y Diagramación:

Maurín Ortuño Natalia Romina - Tec. en Diseño Gráfico

Diseño de Tapa:

Maurín Ortuño Natalia Romina - Tec. en Diseño Gráfico

Inpresión:

Cartoon S.A.

ISBN 978-987-23482-8-1

Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Impreso en Argentina | Printed in Argentina



AUTORIDADES

GOBIERNO DE LA PROVINCIA

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

Dr. Juan Manuel Urtubey

MINISTERIO DE ECONOMÍA, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS

C.P.N Carlos Parodi

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS

Lic. Daniel Sánchez Fernández

UNICEF ARGENTINA

REPRESENTANTE DE UNICEF ARGENTINA

Florence Bauer

ESPECIALISTA EN EVALUACIÓN Y MONITOREO - UNICEF ARGENTINA

Dr. Sebastián Waisgrais

EQUIPO DE TRABAJO

GOBIERNO DE LA PROVINCIA

Daniel Sánchez Fernández

Carla Arévalo Wierna

Nicolás Liendro

Jorgelina Hana

Pablo Pagani

Fernando Romero

Héctor Montaña



UNICEF ARGENTINA

Javier Curcio

Julia Frenkel

Martín De Paula



1. INTRODUCCIÓN	11
2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA NIÑEZ EN SALTA	13
a. Demografía	13
• Población de NNyA	13
• Población de NNyA por género	14
• Población de NNyA rural y urbano	15
b. Educación	16
• Asistencia Escolar	16
• Alumnos matriculados según sector de gestión	18
• Alumnos Repitentes	20
• Población que utiliza computadoras	21
c. Pobreza	22
d. Salud	25
• Mortalidad Infantil	25
• Principales causas de las defunciones	27
• Mortalidad materna	28
• Embarazo adolescente	30
• Cobertura social	33
• Bajo peso al nacer	35
• Estado nutricional	37
3. ANÁLISIS DE BRECHAS INTERDEPARTAMENTALES	39
a. Brechas por Indicador	39
b. Análisis de las brechas a nivel agregado por Indicador	42
c. Análisis de las brechas agregadas por departamento	44
d. Un análisis de los cambios relativos entre 2001 y 2010	45
e. Las brechas a nivel agregado por indicador	55
f. Brechas a nivel agregado por departamento	56
4. INVERSIÓN SOCIAL EN LA NIÑEZ	59
5. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA NIÑEZ	67
a. Políticas de Educación	67
b. Políticas de Salud	69
c. Políticas de Deporte, Recreación y Cultura	70
d. Políticas para Niños, Niñas y Adolescentes en riesgo	72
e. Políticas de Asistencia Alimentaria	80
6. PRINCIPALES HALLAZGOS	83
7. BIBLIOGRAFÍA	



1. INTRODUCCIÓN

El proyecto SaltaInfo es un trabajo conjunto entre la Coordinación de Gabinete del Gobierno de la Provincia de Salta, a través de la Dirección General de Estadísticas, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Cuyo objetivo es articular los diferentes organismos productores de datos en la Provincia, en un sistema integrado de indicadores sociales y económicos sobre la situación de la niñez y la adolescencia. Para que los tomadores de decisión, los técnicos de servicios con fuerte impacto sobre este grupo, los actores claves y los formadores de opinión, cuenten fácilmente con sistemas de indicadores esenciales y conocimiento de tipo analítico y evaluativo relevantes para una planificación basada en la evidencia y en un enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia.

El proyecto comenzó en el año 2012 con un diagnóstico sobre los procesos de generación de información estadística en 14 organismos públicos, luego del cual se redactó el Manual de Buenas Prácticas para la Generación de Estadísticas e Indicadores en la Administración Pública, que luego fue aprobado mediante el Decreto N° 1438/13. Este documento resume un conjunto de buenas prácticas para la generación de información confiable y de calidad para la toma de decisiones.

Otro de los logros del proyecto es la capacitación de 150 funcionarios de la Administración Pública Provincial y 50 de los Municipios, en metodología estadística y de generación de indicadores, como una manera de contribuir a la optimización de los procedimientos y técnicas de recolección, análisis, procesamiento y actualización de información.

Por otra parte, se creó la plataforma SaltaInfo, a partir de la adaptación del sistema DevInfo de UNICEF, un sistema con 126 indicadores georeferenciados sobre la situación de los Niños Niñas y Adolescentes (NNyA) a nivel provincial y de departamentos.

El proyecto cuenta también con una página web específica, desde donde se puede acceder a indicadores, la base de datos SaltaInfo, las publicaciones, la plataforma e-learning, las noticias, actividades realizadas y los datos de contacto del equipo de trabajo.

<http://saltainfo.salta.gov.ar/public/inicio>

Como un complemento a la generación de información, resulta muy importante la utilización de la misma en la generación de informes sobre temas específicos. En este sentido, se publicó en Mayo de 2014 el Informe sobre Gasto Público Social destinado a la Niñez en la Provincia, que busca construir una serie de datos que de cuenta del esfuerzo permanente que el Estado provincial destina cada día a garantizar los derechos de los NNyA, a partir de la reclasificación de las partidas del presupuesto de la Provincia, siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Economía de la Nación y UNICEF.

En ese mismo sentido, este trabajo presenta un diagnóstico de la situación de la niñez en Salta, abordando varias dimensiones tales como Demografía, Educación, Pobreza y Salud a partir de la información disponible en diferentes fuentes tanto para la Provincia de Salta como para el resto de las jurisdicciones que componen al país, y también hacia adentro de la Provincia, a nivel departamental. Como contrapartida, se analizan las respuestas del Estado provincial a las situaciones de vulnerabilidad detectadas en el diagnóstico desde el punto de vista presupuestario, como así también desde el conjunto de políticas destinadas a garantizar los derechos de este grupo poblacional.

Este primer apartado del informe presenta una profunda descripción de los NNyA que habitan la provincia de Salta. Se abordan varias dimensiones tales como Demografía, Educación, Pobreza y Salud a partir de la información disponible en diferentes fuentes tanto para la Provincia de Salta como para el resto de las jurisdicciones que componen al país, y también se ha incorporado información hacia adentro de la Provincia, a nivel departamental.



2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE NIÑEZ EN SALTA

Este primer apartado del informe presenta una profunda descripción de los NNyA que habitan la Provincia de Salta. Se abordan varias dimensiones tales como Demografía, Educación, Pobreza y Salud a partir de la información disponible en diferentes fuentes tanto para la Provincia de Salta como para el resto de las jurisdicciones que componen al país, y también se ha incorporado información hacia adentro de la Provincia, a nivel departamental

a-Demografía

La Provincia de Salta, se encuentra ubicada en el Noroeste Argentino (NOA), una de las regiones más rezagadas en términos de desarrollo a nivel nacional. En términos poblacionales es la octava a nivel nacional con 1.214.441 habitantes, según el Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda de 2010; por detrás de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Mendoza y Tucumán. La región NOA representa el 11,4% de la población total del país y Salta es la segunda Provincia de la región, después de Tucumán. En lo que respecta a la variación intercensal 2001-2010 la Provincia aumentó un 12,5% su población. Este incremento demográfico fue superior al del promedio nacional, es cual varió un 10,6% en dicho período.

En base a proyecciones realizadas a partir del Censo Nacional del año 2010, se puede ver cómo se compone la población de las Provincias en el año 2014 tomando los grupos de NNyA en relación al total de la población de cada Provincia y de los NNyA respecto del total país.

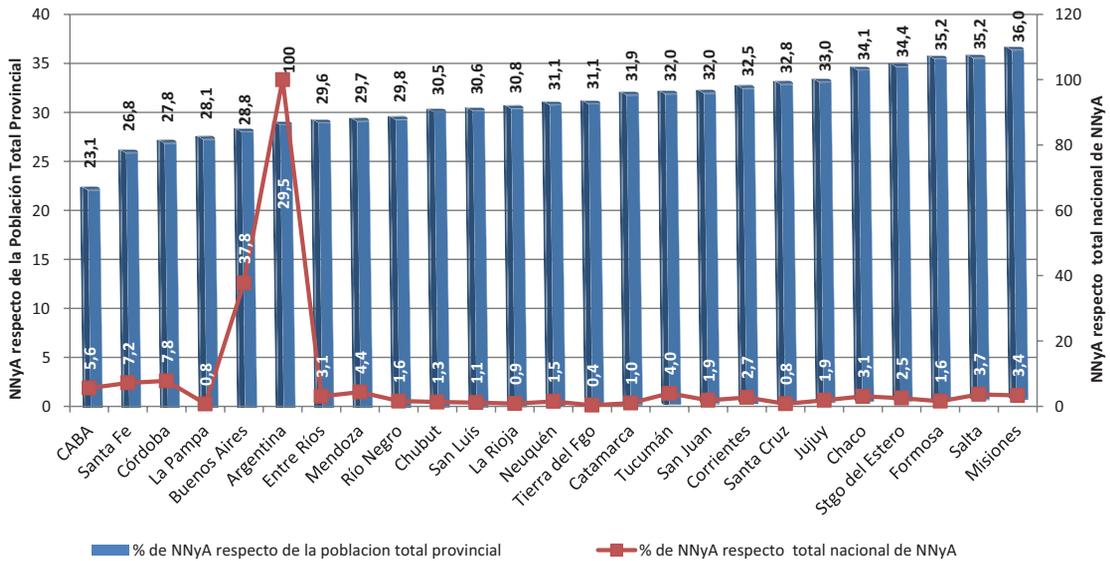
Población de NNyA

La distribución de NNyA en el territorio nacional es muy asimétrica, concentrándose ampliamente en la Provincia más poblada del país, como lo es la Provincia de Buenos Aires, seguida por Córdoba y Santa Fe. Estas tres Provincias en conjunto concentran más de la mitad de la población total de niños. Si se pone la mirada a nivel regional, el NOA apenas alcanza el 13,1% de la población total de NNyA, mientras que Salta representa el 3,7% de los NNyA del país. Sin embargo, esta Provincia es una de las más jóvenes en términos demográficos, es decir, es una de las de mayor proporción de niños en su población total. Así, se ubica en el 2do lugar por detrás de Misiones, mientras que completando los tres primeros lugares se encuentra la Provincia de Formosa (Gráfico 2.1).



Gráfico 2.1

Población de NNYa de Salta respecto de la población total Provincial y respecto de la población de NNYa total nacional en porcentajes. Proyección año 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010. Proyecciones para el año 2014, en base al censo 2010

Población de NNYa por género

En el Gráfico 2.2, se observa la composición por género de NNYa en cada departamento, a partir de la cual se puede obtener la razón de masculinidad de cada uno de ellos¹. Así, de los 23 departamentos, solo Santa Victoria, Iruya, La Viña y Guachipas tienen mayor proporción de NNYa mujeres que NNYa varones. En general, el índice de masculinidad suele reflejar mayoría de varones hasta los 21 o 22 años de edad, a partir de la cual comienzan a predominar las mujeres. Por otro lado, Cachi y La Caldera resultan ser los departamentos con mayor masculinidad.

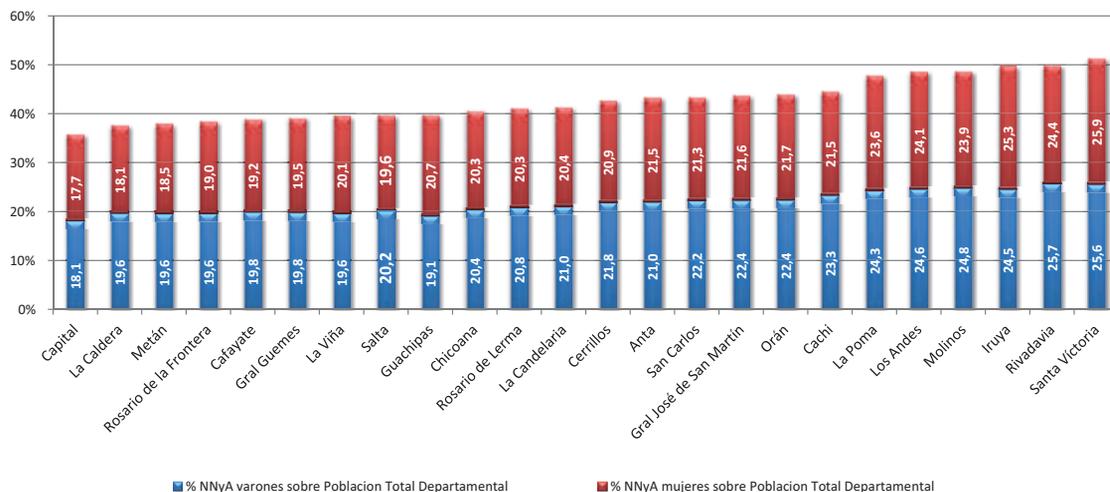
En cuanto a las proporciones departamentales de NNYa, Capital, La Caldera y Metán son los que tienen menos NNYa. Mientras que en el otro extremo se encuentran Iruya, Rivadavia, y Santa Victoria, alcanzando alrededor del 50% de NNYa en relación a la población siendo de los más altos del país.

¹Entendiendo que la razón de masculinidad es la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres en una población dada en un momento determinado.



Gráfico 2.2

NNyA respecto de la población total de Salta por género según departamento, en porcentajes. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010.

Población de NNYA rural y urbano

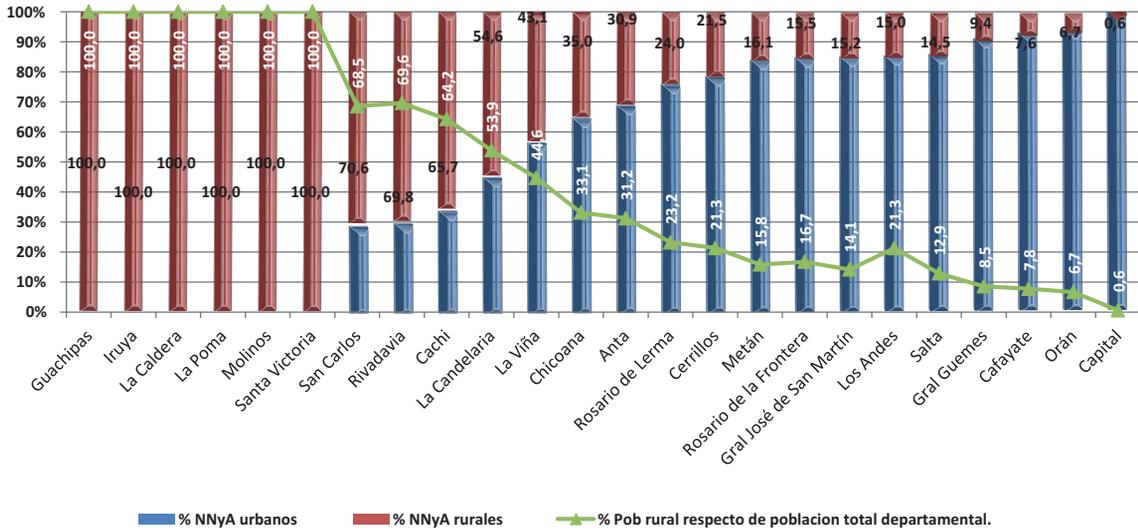
El Gráfico 2.3 muestra el porcentaje de NNYA rurales y urbanos en relación al universo de NNYA, como así también la población rural en relación con la población total. Podemos notar que existen departamentos en los que predomina fuertemente la población rural, mientras que en otros como Capital, Orán, Cafayate o Güemes, la población rural no supera el 10%. Aun así existen ciertas disparidades notables, tal como ocurre en Los Andes, donde del total de NNYA el 15% son rurales, mientras que en la población total se alcanza el 21,3%, lo cual en cierta medida muestra que proporcionalmente los NNYA que viven en la cabecera del departamento son más que los adultos. Queda claro que hay departamentos cuyos NNYA son “más rurales” de lo que marca la población total, sin embargo se mantiene cierta paridad. A nivel NOA², está detrás de Jujuy que tiene el 13,8% de sus NNYA como rurales, siendo Catamarca la que más NNYA rurales tiene con el 23,7%.

² Datos extraídos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010.



Gráfico 2.3

Población de NNyA rural y urbano según departamento, en porcentajes. Provincia de Salta. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010.

b- Educación

Asistencia escolar

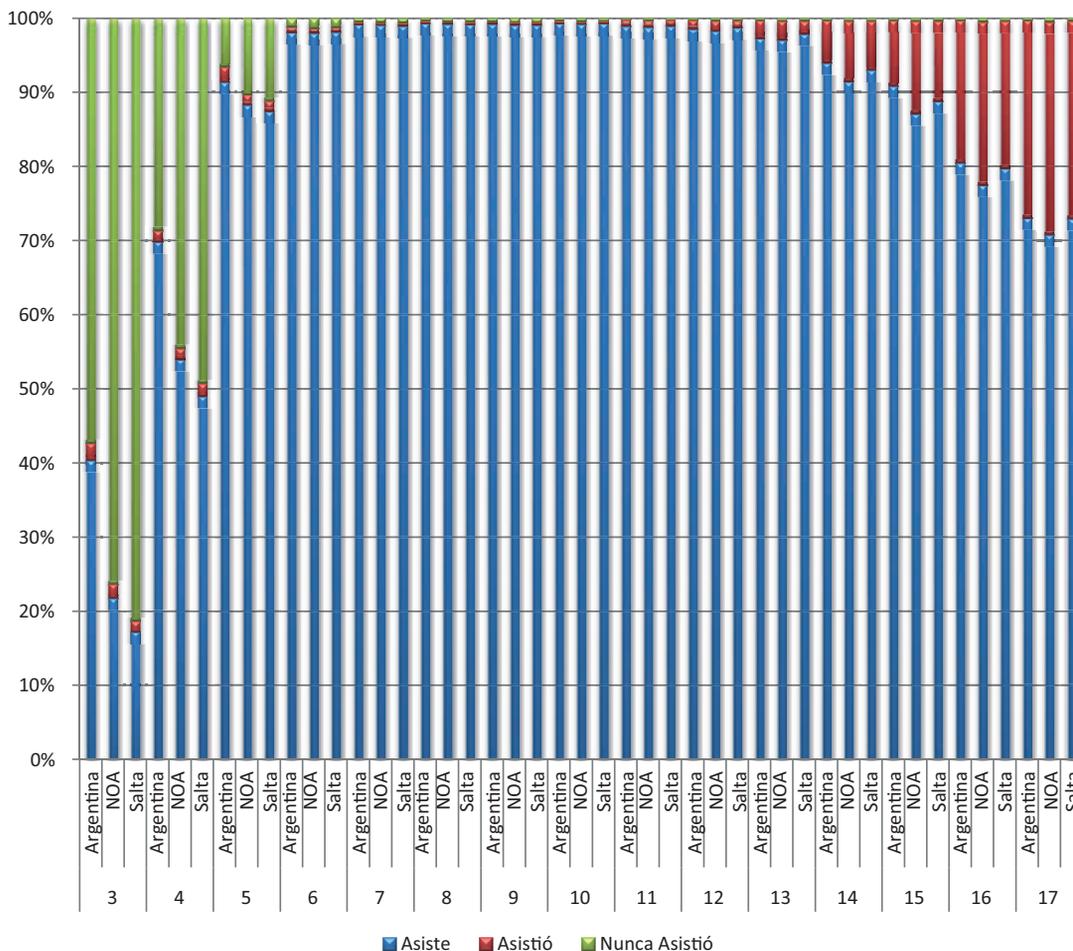
Para analizar la cobertura educativa se presenta en el Gráfico 2.4 la condición de asistencia por edades. A partir de una pregunta del Censo Nacional de Población realizado en el año 2010, es posible identificar si un individuo asiste a un establecimiento educativo, asistió alguna vez o nunca lo hizo.

Considerando la población menor a 18 años que asiste, se observa un patrón similar a una U invertida. Es decir que, tanto en las edades más tempranas como en las del extremo superior del rango (15 a 17 años) el porcentaje de individuos que concurren a una unidad educativa es menor que en las edades centrales del rango (entre 6 y 14 años), donde más del 90% de la población asiste. Este fenómeno se repite en Salta, en el NOA y en Argentina.



Gráfico 2.4

Población de NNyA. Porcentaje por condición de asistencia escolar según edades. Argentina, NOA, y Salta. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda 2010.



La proporción de niños mayores a 6 años que asisten a un establecimiento educativo en Salta supera en todas las edades a la proporción de asistentes de la región NOA. Ahora bien, la situación de la cobertura en Salta respecto del promedio nacional por edades es irregular. En algunos casos la cobertura sobre los niños de Salta supera a la del país y en otros casos no. Sin embargo la brecha nunca registra un porcentaje mayor al 2,1%.

A partir de los 15 años la condición de asistencia es cada vez menor. En Salta, el 89% de los adolescentes de 15 años asiste, mientras que solo asiste el 73% de los de 17 años.

Como complemento al indicador de asistencia se puede analizar la tasa de abandono interanual. Según datos publicados en InfoArgentina³, a partir de datos de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE); la tasa de abandono en el nivel secundario ha descendido notablemente, posicionándose en los últimos años por debajo de la medida nacional. Sin embargo el nivel todavía es alto (10,5% en 2012-2013).

En lo que respecta a la educación pre-escolar, la proporción de niños que asisten a la escuela en Salta es menor a la de la región y a la de la Nación. El 17% de los niños de 3 años de la Provincia de Salta concurre a un establecimiento educativo, muy por debajo del promedio regional que es de 22%, mientras que a nivel nacional el promedio asciende al 40%. Sobre los niños de 4 años, la cobertura en la Provincia es mucho mayor aunque permanecen 20 puntos porcentuales por debajo de la proporción a nivel nacional (70%). Según un reporte⁴ realizado por UNICEF, en Salta hay 3.066 niños en edad de asistir al preescolar que no asisten ni a la escuela preescolar ni a la primaria. Finalmente, la brecha entre la cobertura provincial y nacional se reduce a 4 puntos entre los niños de 5 años. En la Provincia, poco más del 87% de esta misma población concurre a algún establecimiento educativo.

Alumnos matriculados según sector de gestión

Los establecimientos a los que los NNyA concurren, pueden ser de tipo público, privado o mixto. La distribución de alumnos matriculados en los niveles Inicial, EGB y Medio o Polimodal según sector público o privado se puede observar en el Gráfico 2.5. De los 23 departamentos que componen la Provincia de Salta, 8 cuentan solamente con establecimientos educativos de tipo público. Es así que, todos los alumnos matriculados de los departamentos de La Poma, Guachipas, La Candelaria, Molinos, San Carlos, Los Andes, Iruya y Cachi concurren a una unidad educativa de gestión estatal.

Por otra parte, en los departamentos donde se encuentran funcionando establecimientos educativos tanto de gestión estatal como privados, la mayoría de los NNyA asisten a los del primer grupo. El mayor porcentaje de matriculados en establecimientos educativos privados se registra en la ciudad Capital de la Provincia, seguida por La Caldera. Ambos tienen una proporción de matriculados en colegios privados que supera el 20%.

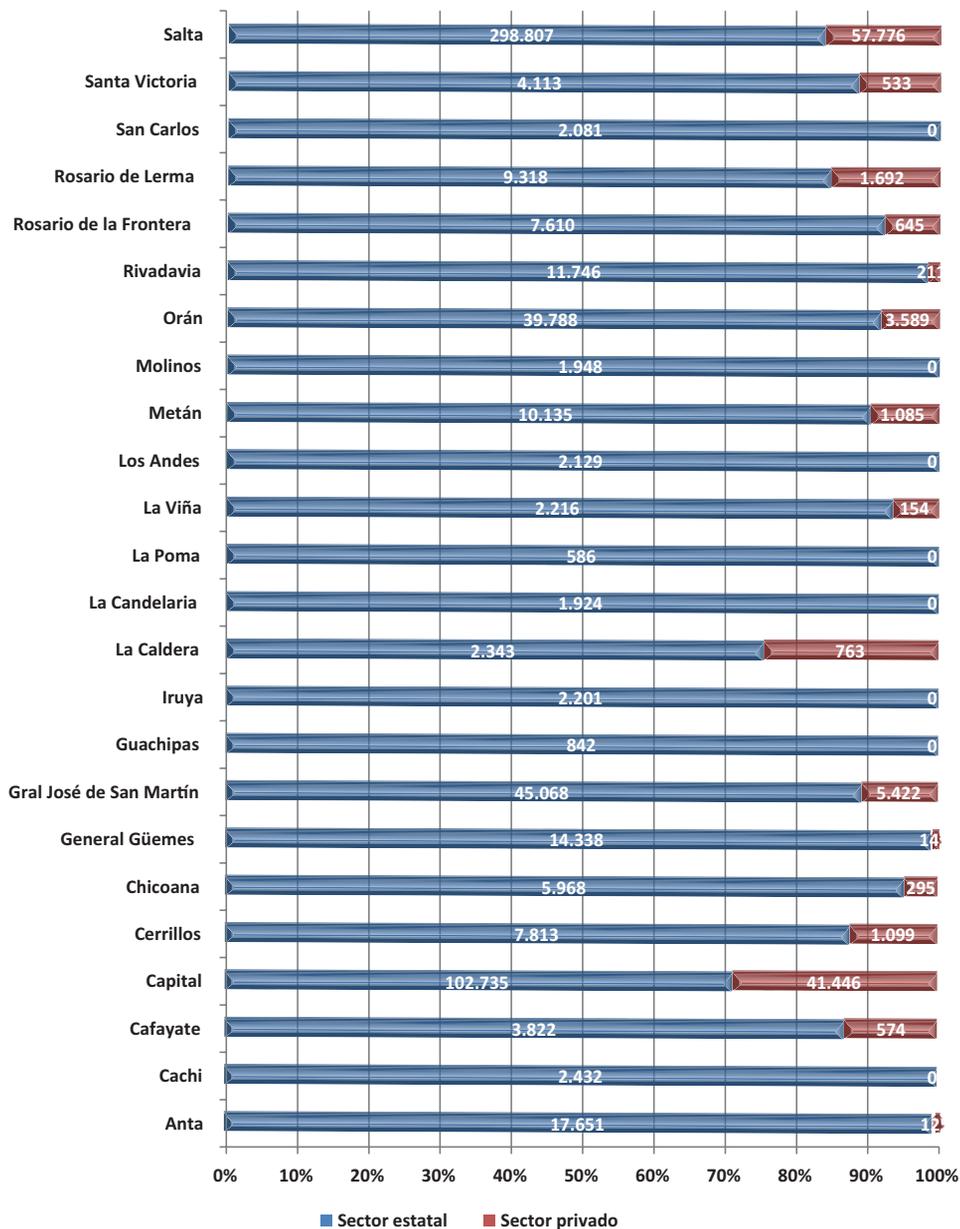
³InfoArgentina es una base de datos que permite conocer, a partir de distintos indicadores, la situación de los NNyA que viven en Argentina. La base de datos elaborada a partir de fuentes oficiales, consolida aproximadamente 220 indicadores con cuatro niveles geográficos de información: el total del país, las regiones, las 24 Provincias y los 532 departamentos.

⁴Ver http://infoargentina.unicef.org.ar/informes/07_unicef_reporte_salta_final.pdf



Gráfico 2.5

Alumnos Matriculados por sector. Provincia de Salta según departamento. Año 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Educación Subsecretaría de Planeamiento Educativo. Departamento Estadísticas

Alumnos Repitentes

Un aspecto destacado al momento de analizar la eficiencia de la educación es la repitencia⁵, es decir, la cantidad de alumnos que no lograron promover el curso de estudio en el cual estaban matriculados, y por lo tanto vuelven al sistema educativo al año lectivo siguiente inscribiéndose como repitentes. En la Provincia de Salta en el año 2009 el 9,7% de los alumnos de nivel medio/polimodal fueron repitentes. Con el paso de los años ese porcentaje ascendió, registrando en el año 2012 un 12,2%.

En 2012, entre los departamentos con mayor porcentaje de repitentes se encuentra en primer lugar Chicoana, donde el 17,6% de los alumnos de nivel medio o polimodal repite. En segundo y tercer lugar se encuentran Rosario de la Frontera y La Poma respectivamente.

Tabla 2.1

Alumnos repitentes en nivel medio o polimodal. Porcentaje sobre el total de matriculados. Provincia de Salta, por departamento. Periodo 2009-2012.

Departamento	Medio/Polimodal			
	2009	2010	2011	2012
Total	9,7	9,5	11,0	12,2
Anta	3,6	3,4	6,9	7,5
Cachi	9,9	4,4	8,3	5,9
Cafayate	16,8	14,7	14,2	14,8
Capital	9,3	8,5	11,2	12,5
Cerrillos	12,9	14,0	17,6	15,5
Chicoana	16,0	16,1	14,3	17,6
Gral. Güemes	7,2	9,5	11,1	13,8
Gral. José de San Martín	9,6	9,8	11,0	11,9
Guachipas	0,0	17,9	37,5	15,5
Iruya	8,7	9,4	6,0	7,3
La Caldera	8,1	12,0	14,7	14,5
La Candelaria	5,0	5,6	7,9	10,5
La Poma	3,8	7,7	7,7	16,3
La Viña	4,1	6,7	8,2	8,9
Los Andes	0,0	0,0	0,0	0,0
Metán	9,0	14,3	12,9	10,6
Molinos	6,8	11,8	1,3	9,8
Orán	11,3	10,4	11,0	12,1
Rivadavia	17,5	12,8	12,6	14,9
Rosario de la Frontera	13,8	14,5	10,7	17,4
Rosario de Lerma	13,4	9,1	10,0	11,1
San Carlos	13,8	19,1	11,0	6,5
Santa Victoria	5,7	7,6	4,2	6,3

Fuente: Ministerio de Educación. Subsecretaría de Planeamiento Educativo. Departamento Estadísticas

⁵ Son los alumnos que se inscriben en el mismo curso en el que se inscribieron el año anterior.



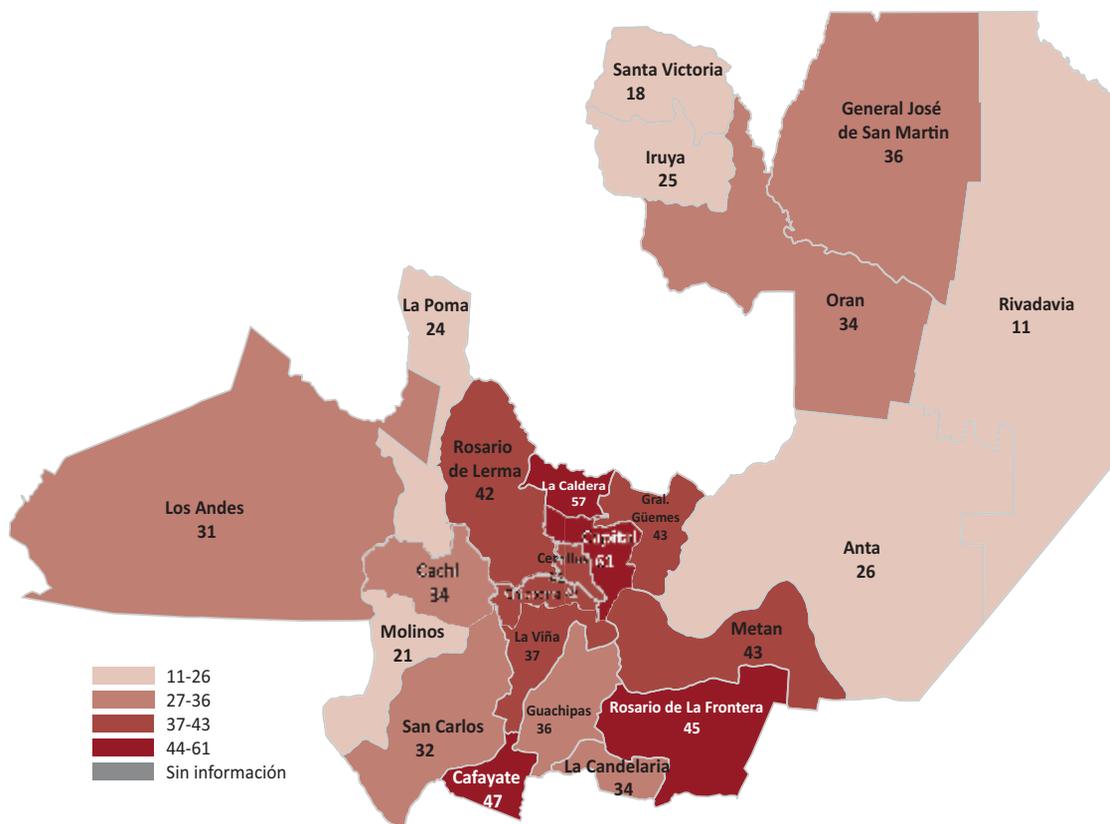
En el otro extremo el departamento con menor proporción de alumnos repitentes es Cachi, donde el 6% de los matriculados en el período 2012 reviste la condición de repitente. Le siguen en orden ascendente los departamentos de Santa Victoria y San Carlos. Se aclara que el departamento Guachipas en 2009 y Los Andes en todo el periodo analizado no registran repitencia debido a que no cuentan con oferta educativa de nivel medio o polimodal.

Población que utiliza computadora

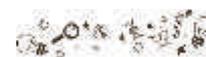
La utilización de computadoras marca el acceso que tienen los NNyA a las nuevas tecnologías, independientemente del nivel educativo que cursen o de la condición de asistencia. En este sentido, en el departamento Capital más del 60% de los NNyA utiliza un ordenador (Gráfico 2.6). Éste, junto con el departamento de La Caldera, son los únicos en los que más de la mitad de la población de NNyA utiliza una computadora. El resto se coloca por debajo de esa línea. Si observamos el extremo más desfavorecido, encontramos que el departamento Rivadavia es el lugar con mayor porcentaje de NNyA que no utiliza este dispositivo electrónico, donde ese registro asciende al 89%. Le sigue el departamento Santa Victoria con el 82%.

Gráfico 2.6

Población de NNyA que utiliza computadoras en porcentajes según departamento. Provincia de Salta. Año 2010.



Fuente: SaltaInfo, a partir de datos de InfoArgentina, INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda. 2001-2010



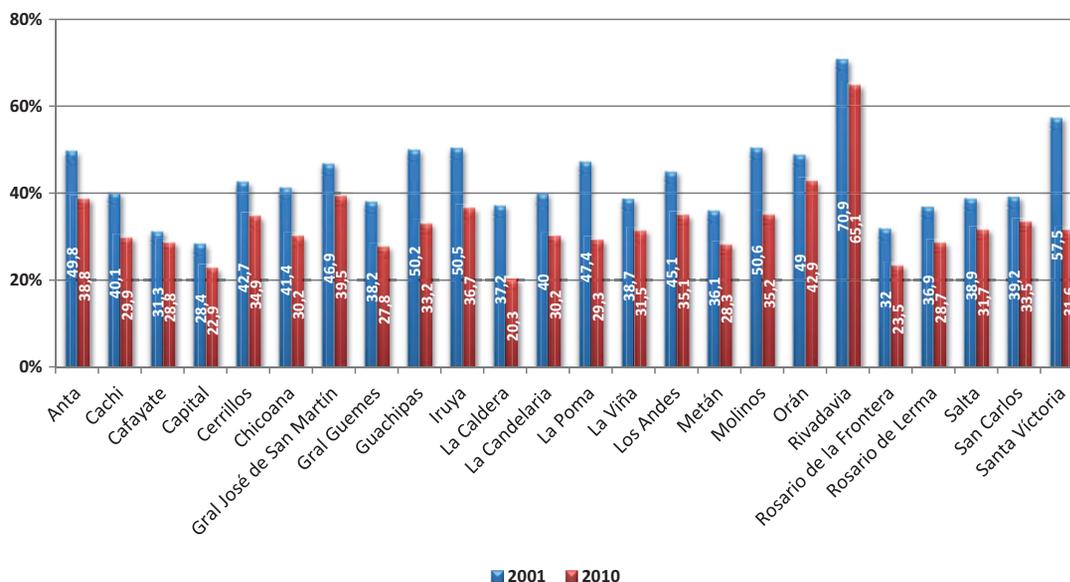
De la observación anterior surge que en la Capital, la proporción de NNYA que utiliza una computadora es mucho mayor que en el departamento de Rivadavia. Claramente, esto exhibe una importante desigualdad dentro de la Provincia, con zonas de mayor postergación.

c- Pobreza

Una de las metodologías que permite la delimitación de grupos de pobreza estructural y que representa una alternativa a la identificación de la pobreza considerada únicamente como insuficiencia de ingresos, es el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas⁶ (NBI). Las dimensiones seleccionadas reflejan necesidades básicas que, cuando no son cubiertas, sugieren cierto grado de pobreza estructural.

Gráfico 2.7

NNyA en hogares con NBI en porcentaje, según departamentos. Provincia de Salta. Años 2001 y 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de InfoArgentina, INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda. 2001-2010

El Gráfico 2.7 muestra el porcentaje de NNYA que habitan en hogares con al menos un NBI en los años 2001 y 2010. Según se puede observar, todos los departamentos de la Provincia de Salta muestran un progresivo descenso respecto del año 2001. La más notable es la registrada en el departamento Santa Victoria, donde en estos 10 años el porcentaje de NNYA en hogares con NBI se redujo desde el 57,5 a un 31,6. Por su parte, Rivadavia es el departamento con mayores dificultades tanto en 2001 como en 2010; el último dato indica que casi dos tercios de los NNYA vive en hogares con algún NBI, es decir que: carecen de una vivienda adecuada, su baño no tiene descarga de agua, su vivienda no posee un número suficiente de habitaciones, y/o poseen alguna falencia en su capacidad económica.

Si se considera particularmente las dimensiones relacionadas al acceso a la vivienda, de nuevo es el departamento Rivadavia el que evidencia el registro más desfavorable tanto en el porcentaje de NNYA que viven en un hogar sin baño

⁶ Sobre estos datos y definiciones se puede consultar la pagina del INDEC: <http://www.indec.mecon.ar/>



o letrina como en hogares con hacinamiento (más de tres personas por habitación). Es así que, en este departamento, casi un tercio de la población menor a 18 años vive en un hogar sin baño/letrina y cerca de la mitad vive en condiciones de hacinamiento.

El acceso a la red pública de desagües cloacales es un indicador sobre los servicios de infraestructura social básica, está estrechamente relacionado con el saneamiento y las condiciones y efectos que ésta privación tiene sobre la salud de los individuos. La Tabla 2.2 da cuenta de la enorme brecha que existe entre los departamentos de la Provincia de Salta en materia de saneamiento. En un extremo se encuentran los departamentos Capital y Cafayate en los cuales el 18% y 19% (respectivamente) de los NNyA tienen privaciones respecto del tratamiento que se le da a las excretas. En el otro extremo se encuentran los departamentos de La Candelaria, La Caldera, La Poma, y Rivadavia, en los cuales no hay cobertura de acceso a la red pública cloacal. En este sentido existe un gran déficit a nivel provincial en lo que respecta a inversión equitativa en infraestructura que posibilite acceder a una conexión de red cloacal. Sobre todo si se tiene en cuenta que en 16 de los 23 departamentos de la Provincia de Salta el 50% o más de los NNyA habitan en viviendas que no cuenta con la prestación de este servicio.

El acceso a la red pública de agua es otro de los indicadores básicos de infraestructura social, donde la carencia en su provisión por parte del estado, impacta directamente sobre las condiciones de salud de los individuos y particularmente en los NNyA.

La falta de acceso a agua de red pública en los departamentos de Salta permite observar nuevamente las desigualdades que existen entre los departamentos, ya que las mejores condiciones de cobertura se verifican en los departamentos Capital y General Güemes, en donde tan solo el 3% y 6% de los NNyA no tienen acceso a la red pública de agua. Por otra parte las peores condiciones de cobertura en este indicador se presentan en los departamentos de Rivadavia, La Poma, Molinos y Santa Victoria, en los cuales el 47% o más de los NNyA no cuentan con acceso a este servicio de importancia vital.

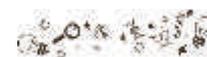


Tabla 2.2

NNyA que viven en hogares con NBI por tipo de necesidad selecciona, en porcentajes según departamento. Provincia de Salta. Año 2010

Departamento	NNyA en hogares sin baño	NNyA en hogares con hacinamiento	NNyA sin acceso a red cloacal	NNyA sin acceso a red de agua pública
Anta	10,2	24,5	66,9	11
Cachi	12,1	18,3	74,5	41,5
Cafayate	5,5	22	17,8	7,7
Capital	3,5	17,9	18,8	2,6
Cerrillos	6,3	25,7	57,7	17,3
Chicoana	4	23,5	75	14
Gral Güemes	5,5	19,9	60,3	5,5
Gral José de San Martín	10,3	26,9	60,5	7,6
Guachipas	15,2	20,8	36,8	24,5
Iruya	9,1	23,5	86,5	40,7
La Caldera	5,7	14,4	100	16
La Candelaria	6,4	22,7	94,7	16,8
La Poma	7,7	18,5	100	47
La Viña	8,1	22,6	79,5	14,2
Los Andes	10,8	22,7	58,7	9,3
Metán	6,2	16,9	34,6	7
Molinos	17,8	16,4	81	53,7
Orán	8,6	26,5	41	9,5
Rivadavia	33,9	49,3	100	44,9
Rosario de la Frontera	5,7	14,7	36,9	9,3
Rosario de Lerma	5,3	21,3	68,5	13,3
San Carlos	11,1	21,9	48,9	39,4
Santa Victoria	12,6	16,2	82	56

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010

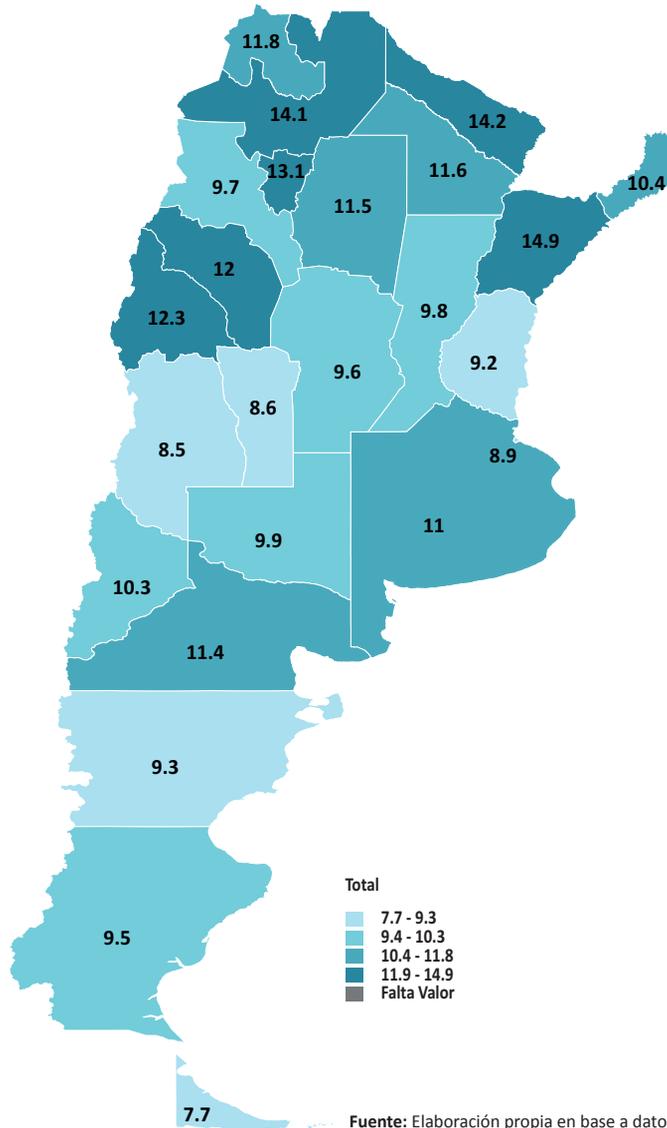


d. Salud

Mortalidad Infantil

Las Provincias del norte, tanto el Noroeste pero especialmente el Noreste, detentan las mayores tasas de mortalidad infantil⁷(TMI) del país. En 2013, Salta registraba una tasa de 14,1 por cada 1.000 nacidos vivos, ubicándose por encima del total del país y sólo superada por Formosa y Corrientes del NEA.

Gráfico 2.8
Tasa de mortalidad infantil según Jurisdicción, Argentina. Año 2013



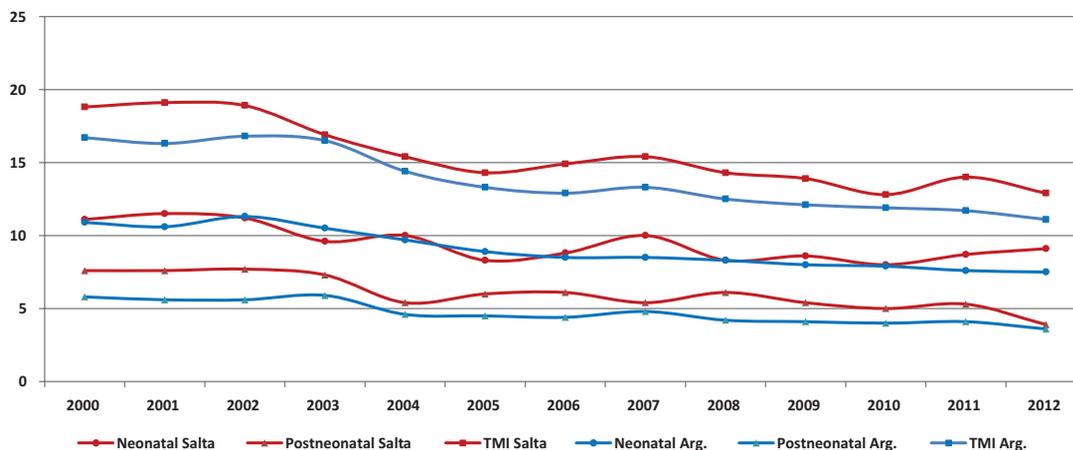
⁷ La TMI relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año por 1000



Desde el año 2000 la TMI en la Provincia de Salta ha seguido una tendencia similar a la de toda la región pasando de 18,8 a 14,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2013. En la Argentina esta disminución incluso ha sido más notoria, de 16,7 a 10,8 defunciones, lo que implica un 55% de descenso, mientras que para Salta el descenso registrado fue de 33%. Si bien esta merma sostenida en la mortalidad infantil demuestra un buen desempeño general en la salud infantil del país y de la región, éste resultado profundiza la brecha que existe entre Salta y el promedio del país. Máxime teniendo en cuenta que al desagregar el indicador según la edad de los niños fallecidos, se obtiene que la mayor parte de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal⁸. Categoría en la cual la Provincia de Salta registraba en el año 2000 valores similares a la tasa del país (apenas dos décimas por encima de la tasa nacional); pero que para 2012 y a pesar de haber registrado una caída de 2 puntos (de 11,1 a 9,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos), pasó a estar en 1,6 décimas por encima de la tasa nacional.

Gráfico 2.9

TMI - Neonatal, Postneonatal y Total. Provincia de Salta y Argentina. Periodo 2000-2012



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación. DEIS

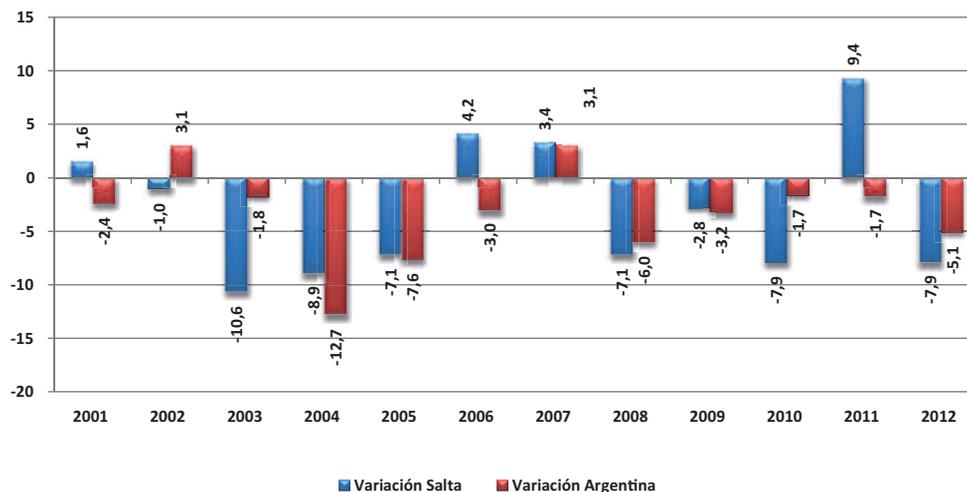
Sin embargo cabe señalar que el comportamiento de la TMI en la Provincia de Salta, además de mantener la misma tendencia de la región, presenta una mayor irregularidad a lo largo de los últimos años. Fueron los años 2006 y 2007, pero sobre todo el 2011 cuando se presentó el peor desempeño.

⁸Se refiere a aquellos niños menores de 28 días



Gráfico 2.10

Variación anual de la TMI. Provincia de Salta y Argentina. Periodo 2001 - 2012



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

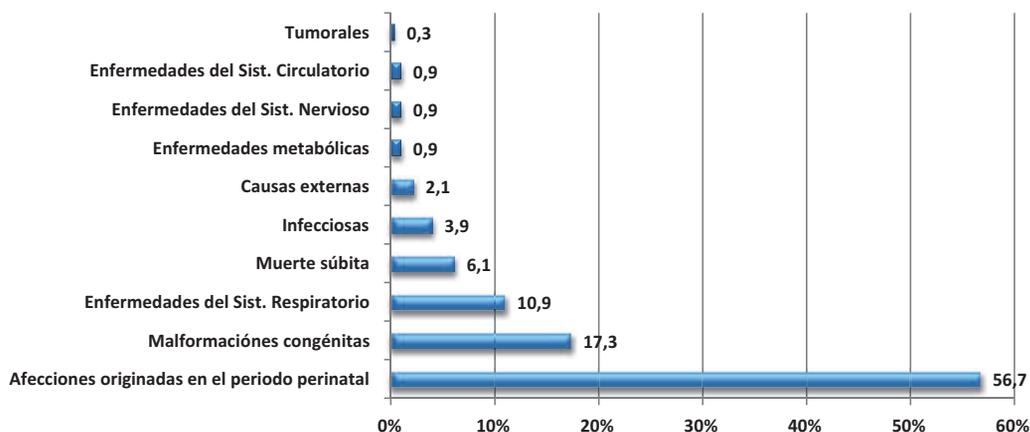
Principales causas de las defunciones

En lo que respecta a la mortalidad infantil neonatal entre las diez primeras causas de defunciones, son las afecciones originadas en el período perinatal las que arrojan la mayor cantidad de defunciones, representando éstas más de la mitad del total. Le siguen en importancia las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio.



Gráfico 2.11

Diez primeras causas de defunción de niños y niñas menores de un año. Provincia de Salta. Año 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Programa Estadísticas

Mortalidad materna

El Ministerio de Salud de la Nación puntualiza la tasa de mortalidad materna como un indicador que refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto, y el puerperio.

Las causas directas de la mortalidad derivada de la maternidad son las hemorragias, las infecciones, el parto obstruido, los trastornos hipertensivos del embarazo y las complicaciones derivadas de los abortos realizados en condiciones peligrosas. A su vez hay discapacidades relacionadas con el nacimiento que afectan a muchas más mujeres y no reciben tratamiento, como las lesiones de los músculos de la pelvis, de otros órganos o de la médula espinal.⁹

La Provincia de Salta presentaba en el año 2013 una tasa de mortalidad materna superior a la media Nacional con 5,1 defunciones versus las 3,2 defunciones acaecidas en el total del país por cada 10.000 nacidos vivos.

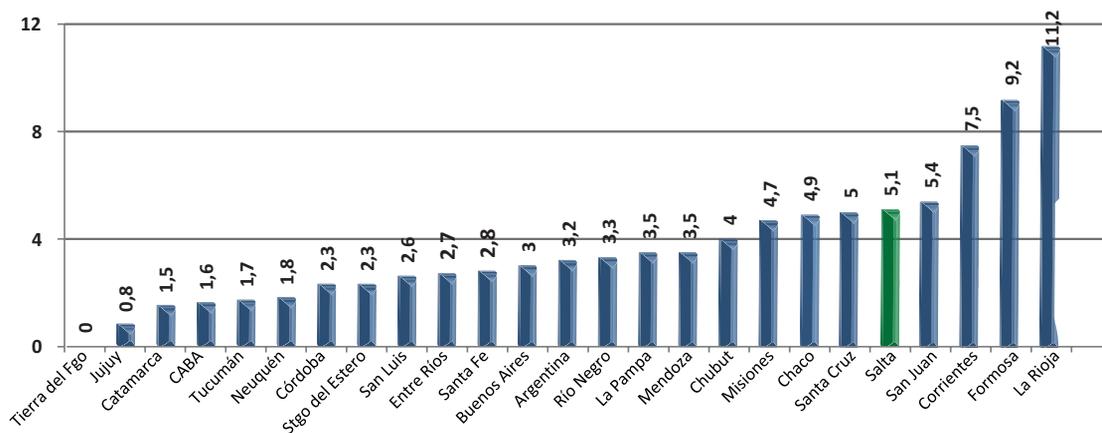
Al comparar la tasa de mortalidad materna de la Provincia de Salta con el resto de las jurisdicciones, encontramos que existe una notable diferencia entre la cantidad de madres fallecidas durante el embarazo y el parto dependiendo de la Provincia que se trate. Las Provincias con peores guarismos son La Rioja (11,2), Formosa (9,2) y Corrientes (7,5). Continuando con la comparación con el NOA, Salta presenta una tasa de mortalidad materna superior a las registradas en las Provincias de Catamarca (1,5), Jujuy (0,8), Santiago del Estero (2,3) y Tucumán (1,7).

⁹Anuario de Estadísticas de Salud. DEIS. Ministerio de Salud Pública de la Nación



Gráfico 2.12

Mortalidad materna por cada 10.000 nacidos vivos según jurisdicción de residencia, Argentina.
Año 2013



Fuente: Estadísticas Vitales. Información básica 2013. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

La evolución de la tasa de mortalidad materna a nivel nacional no presenta mayores variaciones en el periodo 1990-2013. Esta tasa fluctúa en torno al 3,2% y 5% anual y se encuentra, con excepción de 2006, siempre por debajo de los valores registrados en la Provincia de Salta. Aún así, no se llega a cumplir con la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁰

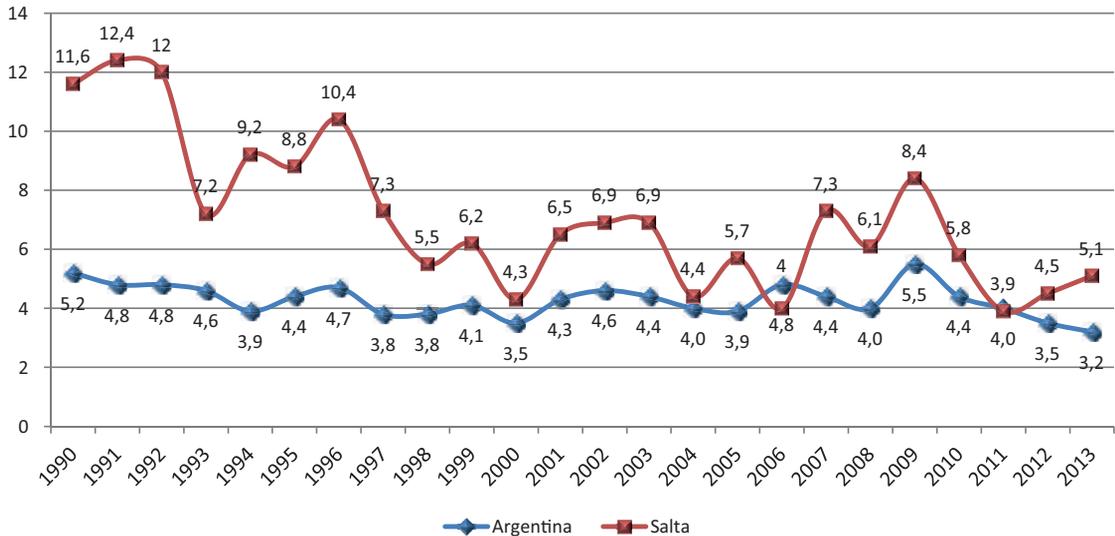
En cambio, la tasa de mortalidad materna en Salta es mucho más volátil. En este sentido a comienzo de la década de los '90 la brecha que existía entre la tasa provincial y nacional era muy elevada, aproximadamente de unos 6 puntos. La distancia comienza a disminuir paulatinamente en los siguientes años, ubicándose la tasa provincial (4,5 defunciones por cada 10.000) a un punto de la nacional en el año 2000. Sin embargo a partir del año 2001 se invierte la tendencia de la serie aumentando la tasa de mortalidad materna en la Provincia de 4 a 8 puntos en 2009. Finalmente en los dos años siguientes la tasa provincial disminuyó lo suficiente como para que en 2011 ambos guarismos sean casi iguales (3,9 y 4). En los últimos dos años la mortalidad materna en la Provincia se volvió a despegar de la tasa nacional.

¹⁰Para mayor información consultar en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>



Gráfico 2.13

Evolución de la tasa de Mortalidad Materna (cada 10000 nacidos vivos). Provincia de Salta. Periodo 1990- 2013



Fuente: Estadísticas Vitales. Información básica 2013. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Embarazo adolescente

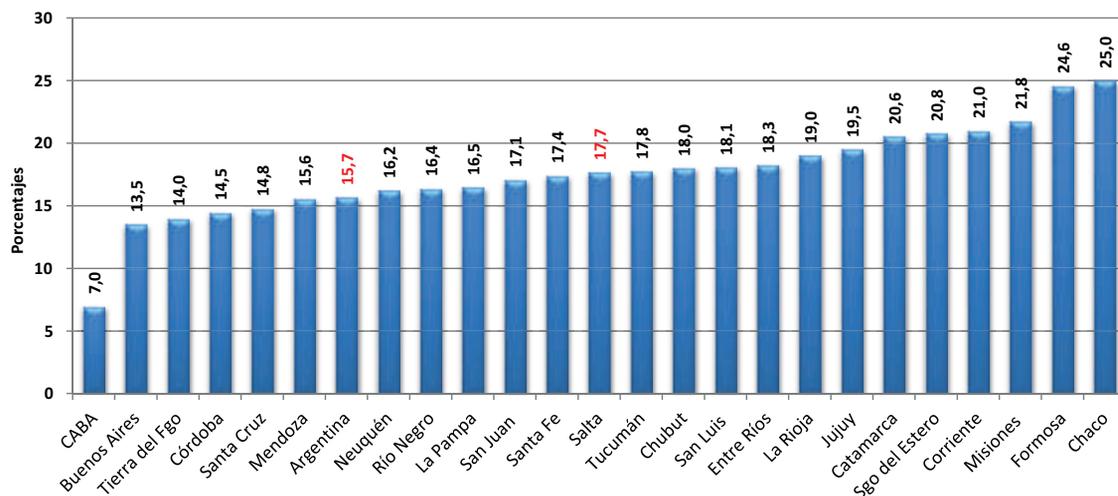
La edad de la madre es un indicador relevante asociado a los riesgos relacionados con el daño (muerte o enfermedad) que puede sufrir un niño o niña en el primer año de vida entre otras cosas.

Como se observa en el Gráfico 2.14, los nacidos vivos de madres de menos de 20 años en Argentina representan el 15,7 % del total de nacidos vivos en 2012. Esta realidad es más crítica si se considera que aproximadamente en el 75 % de las Provincias -incluida Salta- se registran tasas superiores a este valor. A su vez, en las Provincias de Formosa y Chaco se registran porcentajes de nacimientos de madres adolescentes superiores al 24%. En el caso particular de la Provincia de Salta, la tasa trepa al 17,7% cifra que si bien es elevada si se la compara con la tasa media a nivel nacional; representa una de las más bajas a nivel de la región NOA: Jujuy, Catamarca y Santiago del Estero, registran tasas por encima del 19%.



Gráfico 2.14

Nacidos vivos de madres menores de 20 años en porcentajes según jurisdicción de residencia, Argentina.
Año 2012



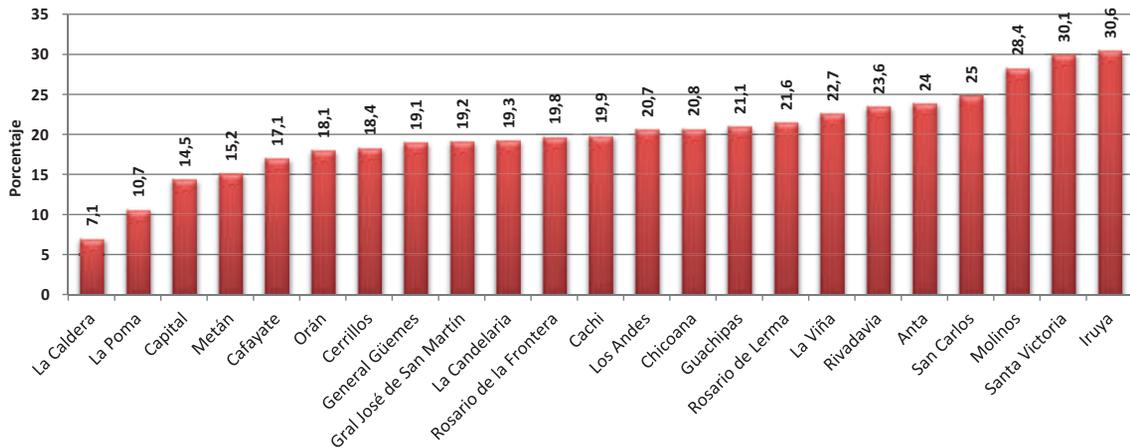
Fuente: Estadísticas Vitales. Información básica 2012. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

En el siguiente Gráfico, muestra la relación de la situación de los nacidos vivos de madres menores de 20 años por departamentos en la Provincia de Salta, se observa que existe una marcada desigualdad entre los valores registrados a nivel departamental. Es así que el rango entre el menor y el mayor valor del indicador es de 23 puntos porcentuales (correspondiente a los departamentos de La Caldera 7% e Iruya 30%). En este sentido sólo 5 de los 23 departamentos presentan tasas por debajo del promedio provincial 17,7%: La Caldera, La Poma, Capital, Metán y Cafayate; y tan sólo en 4 departamentos se registran valores por debajo de la tasa nacional (15,7%). Sin embargo, ésta problemática impacta fuertemente en lugares como San Carlos, Molinos, Santa Victoria e Iruya, donde la tasa supera el 25%.



Gráfico 2.15

Nacidos vivos de madres de menos de 20 años en porcentajes según departamento de residencia.
Provincia de Salta. Año 2011



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011.

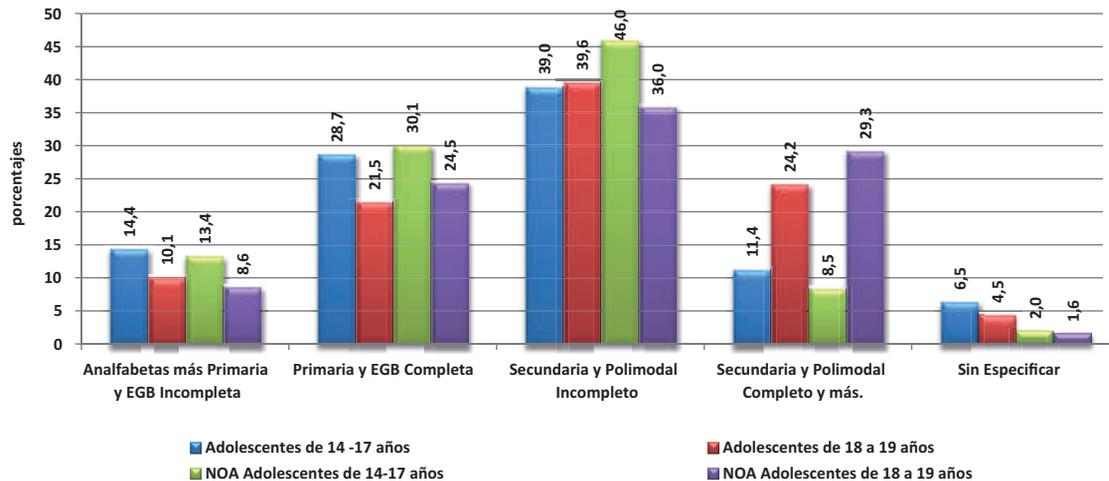
Otro indicador asociado al riesgo de daño (muerte, enfermedad y/o secuela) que puede sufrir un niño o niña después de nacer es el nivel de instrucción materna. En este sentido existe mayor riesgo cuanto más bajo sea el nivel de instrucción de la madre. En el Gráfico 2.16 se puede visualizar que el 14% de los nacidos vivos de madres adolescentes de 14 a 17 años en la Provincia de Salta son analfabetas o no completaron la primaria o el EGB. Este resultado no difiere demasiado de los guarismos registrados en la región NOA. Con respecto a las madres adolescentes que completaron la primaria o EGB, la diferencia es de tan solo un punto porcentual entre Salta y NOA (28% contra 30%). La realidad es muy diferente si se considera a las madres adolescentes que no lograron completar el nivel de secundaria, ya que los porcentajes aumentan drásticamente a un 39% y 46% para la Provincia y el NOA.

Si se analiza la situación de escolaridad de las madres de 18 y 19 años, se observa que los porcentajes de analfabetismo y primaria incompletos son menores tanto a nivel provincial como de la región NOA (10% y 8,6% respectivamente) respecto de las madres adolescentes. La proporción de nacidos vivos de madres que no lograron completar el nivel secundario representan la mayor proporción de madres adolescentes, y se destaca en Salta, donde éste porcentaje es del 40%, mientras que en el NOA es de 36%; esto conlleva a que si se consideran las madres adolescentes que completaron el secundario, Salta se posiciona por debajo de lo que sucede en el NOA (24% contra 29% respectivamente).



Gráfico 2.16

Nacidos vivos de madres adolescentes según máximo nivel de instrucción alcanzado. Provincia de Salta y NOA
Año 2012



Fuente: Indicadores Seleccionados de Salud para Población de 10 a 19 años. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2013

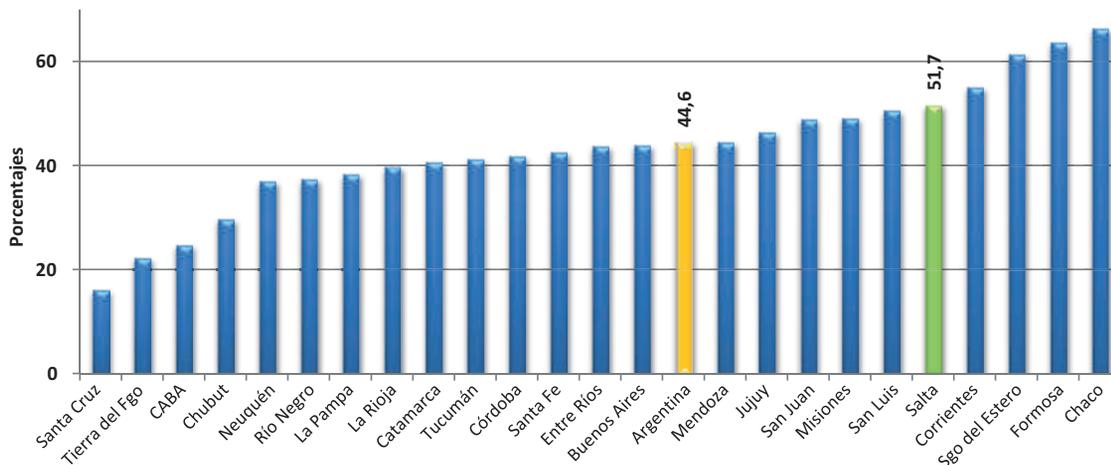
Cobertura social

Población menor a 20 años que no tienen obra social, prepaga ni planes estatales, representaban en 2010 al 44,6% de los mismos a nivel nacional, el resto tiene cobertura exclusiva del sector público. Salta superaba la media nacional con 51,7%, y aunque si bien representa una proporción sustancialmente menor a la de Chaco con el menor desempeño del país (el 66,4% no tiene cobertura), es superada marcadamente en la región por Jujuy, Tucumán y Catamarca (Gráfico 2.17).



Gráfico 2.17

Menores de 20 años sin cobertura de Salud en porcentajes por jurisdicción, Argentina. Año 2010

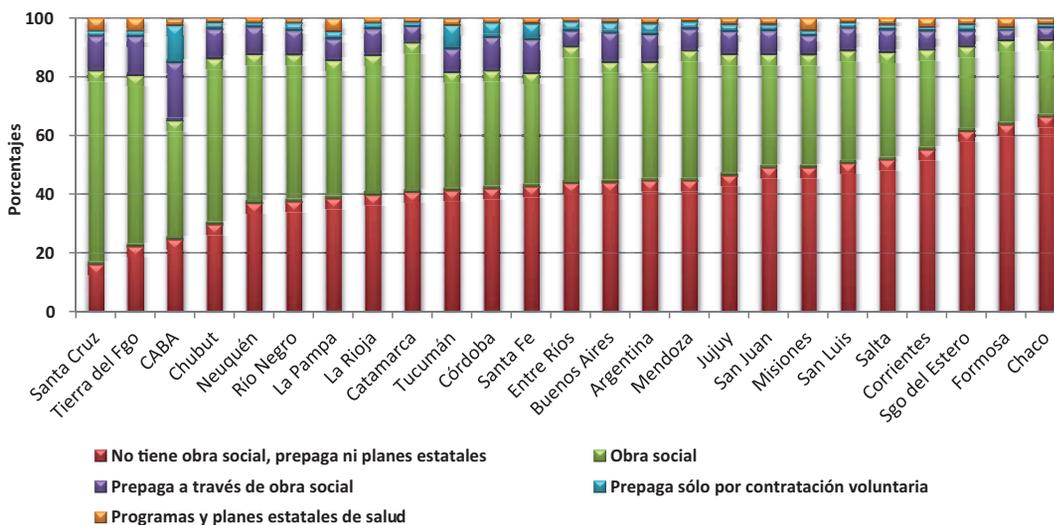


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010

A su vez, existen grandes diferencias en cuanto a la tenencia de obra social a lo largo del país. En las Provincias del NOA estas proporciones son considerablemente inferiores a las del resto del país. En Chaco sólo el 26,1% de los menores de 20 años tenía obra social, mientras en Salta el 36,6% tenía obra social en 2010. A nivel nacional, esta cifra alcanza al 40,4% (Gráfico 2.18).

Gráfico 2.18

Cobertura de salud de la población menor a 20 años en porcentajes según jurisdicción, Argentina. Año 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2010



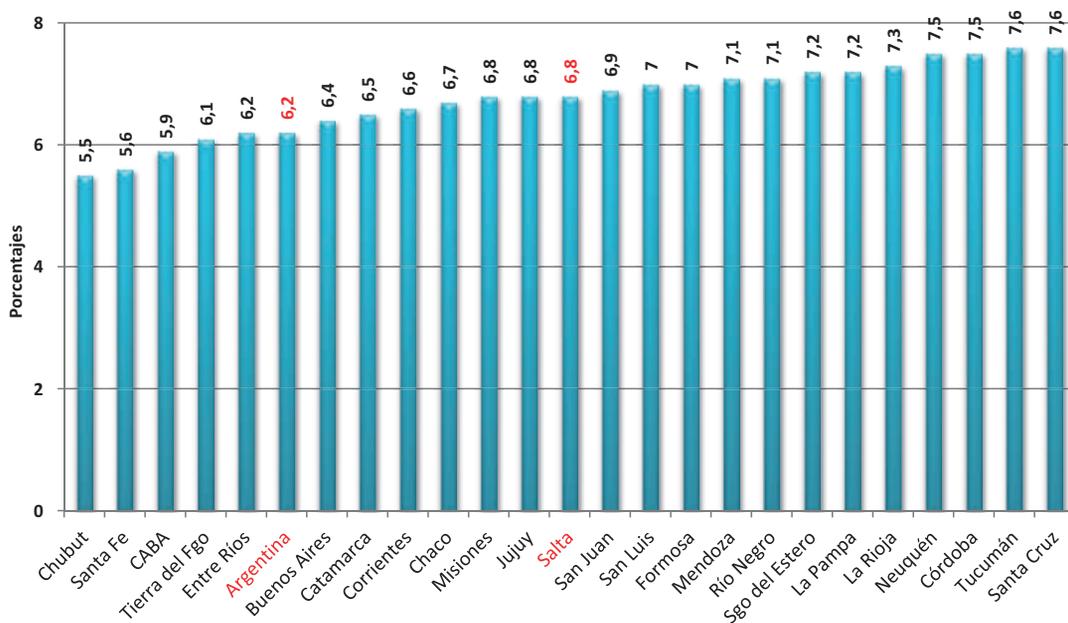
Bajo peso al nacer

El bajo peso¹¹ al nacer suele estar relacionado con el mal estado nutricional y de salud de la madre, antes y durante el embarazo. Existen algunas intervenciones fundamentales para evitar esta condición, como mejorar la alimentación de las mujeres embarazadas, complementar la alimentación con micronutrientes, reducir los embarazos en la adolescencia e impartir educación a las madres.

En el país, el porcentaje de bajo peso al nacer se ha mantenido estable desde 1991 alrededor del 7% del total de nacidos vivos, aunque con algunas oscilaciones. La Provincia de Salta contaba en 2012 con una tasa superior que la del país; que en ese momento presentaba valores entre el 5,5% de Chubut hasta el 7,6% de Santa Cruz; con 6,8% de nacidos vivos con bajo peso.

Gráfico 2.19

Niños y Niñas con bajo peso al nacer sobre el total de nacidos vivos en porcentajes, según jurisdicción, Argentina. Año 2012



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

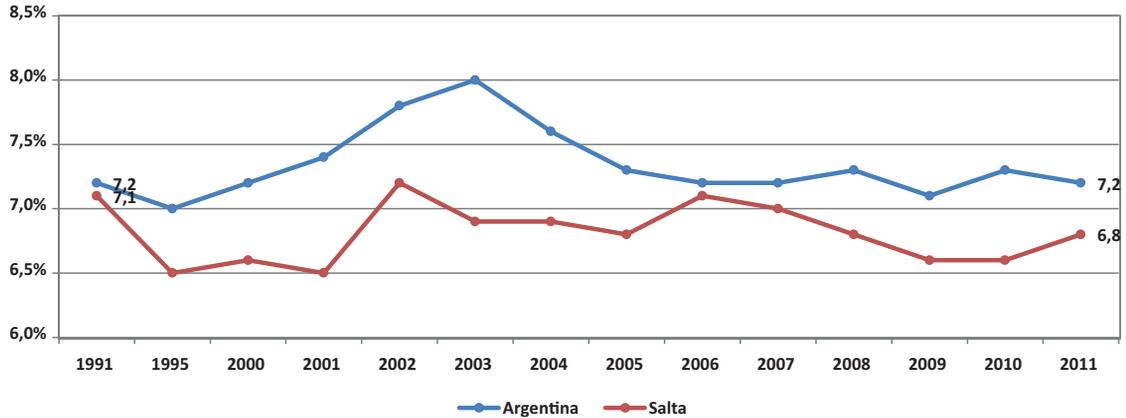
En el Gráfico 2.20 se observan dos tendencias bien marcadas en la serie histórica salteña, con aumentos sostenidos hasta el año 2003 cuando alcanza el 8%, pero a continuación produciéndose un quiebre y en los años subsiguientes asentándose de nuevo en alrededor del 7% de nacidos con bajo peso.

¹¹ Se refiere a los neonatos que al nacer pasan menos de 2.500 gramos.



Gráfico 2.20

Niños y Niñas con bajo peso al nacer sobre el total de nacidos vivos en porcentajes. Argentina y Provincia Salta. Años 1991- 2011

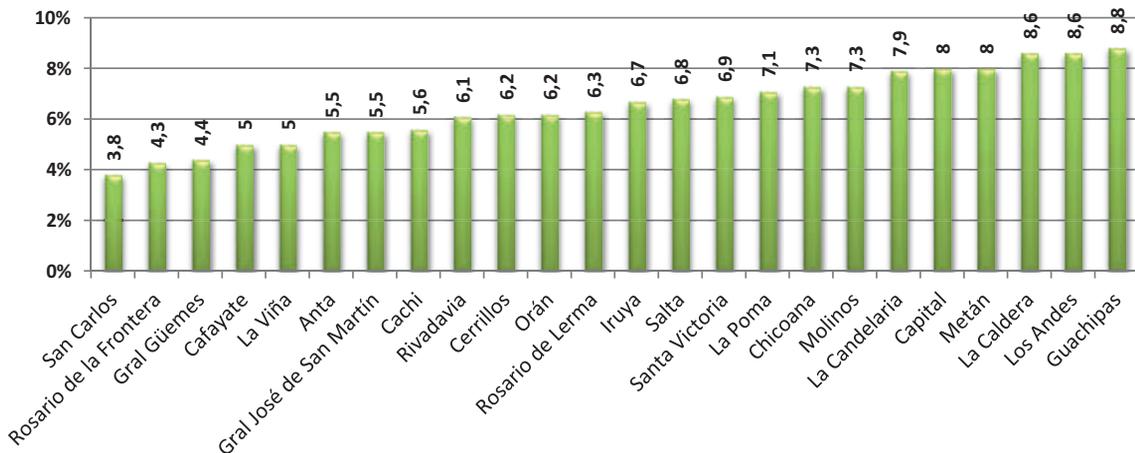


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

La distribución departamental de esta problemática presenta las mismas características que el resto de los indicadores, revelando la gran disparidad que existe en la realidad provincial; con amplia heterogeneidad entre departamentos como San Carlos con 3,8% de nacidos vivos con bajo peso (el menor dato de la Provincia) y La Caldera, Los Andes o Guachipas, los cuales están por encima del 8% de nacidos vivos con bajo peso.

Gráfico 2.21

Niños y Niñas con bajo peso al nacer sobre el total de nacidos vivos en porcentajes, según departamento. Provincia de Salta. Año 2011



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación



Estado nutricional

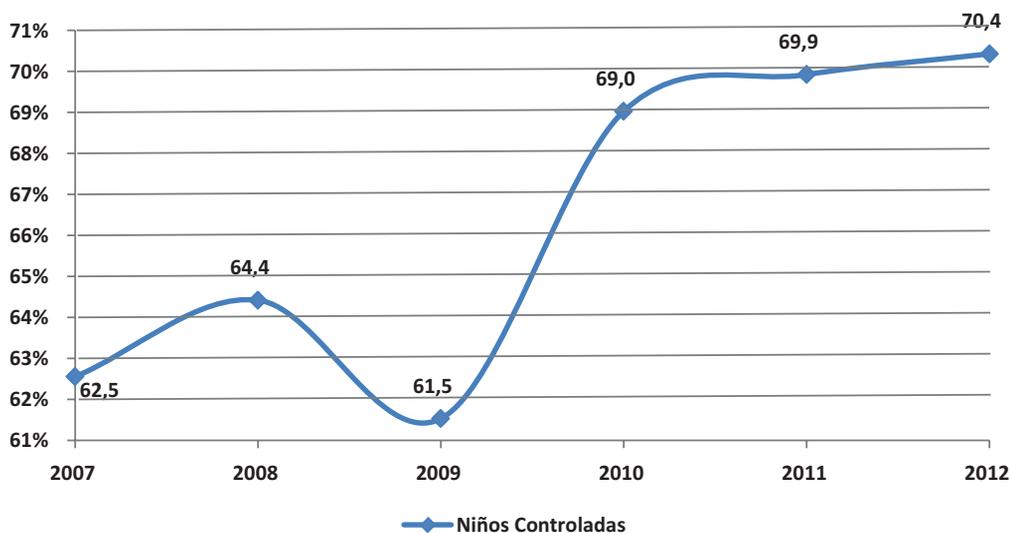
Según indica el manual de evaluación nutricional del Ministerio de Salud, los primeros años de la vida constituyen la fase más dinámica en el proceso de crecimiento y éste resulta extremadamente vulnerable a las condiciones sociales, económicas y ambientales. Los déficits en el estado nutricional infantil están generalmente asociados a múltiples factores del ambiente en el que vive el niño desde su concepción.

En la Provincia de Salta se tiene conocimiento del estado nutricional de los niños de 0 a 6 años de edad que integran el grupo de población controlada. La cobertura sobre la población controlada se realiza bajo dos modalidades; por demanda espontánea o inducida y por búsqueda activa. La primera consiste en controlar a los niños cuando son llevados por la familia a centros de salud, puestos sanitarios o centros maternos; mientras que la segunda es realizada por agentes sanitarios que concurren a cada domicilio previsto, al menos cuatro veces al año, para aplicar vacunas, valorar el estado nutricional de los niños, detectar embarazadas y signos de peligro para una posterior derivación y promocionar el auto-cuidado familiar. Por otro lado, se encuentra la población no controlada o no cubierta.

En el Gráfico 2.22 se presenta la proporción de niños de 0 a 6 años sobre la que se tiene información del estado nutricional desde el año 2007 al 2012. Allí, se observa que existe una tendencia a aumentar el número de niños cubiertos.

Gráfico 2.22

Proporción de Niños y Niñas de 0 a 6 años controlados en la Provincia de Salta. Periodo 2007-2012



Fuente: Anuario estadístico de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta (DGE). Proyecciones de población del INDEC en base a Censo Nacional de Población y Viviendas 2010.

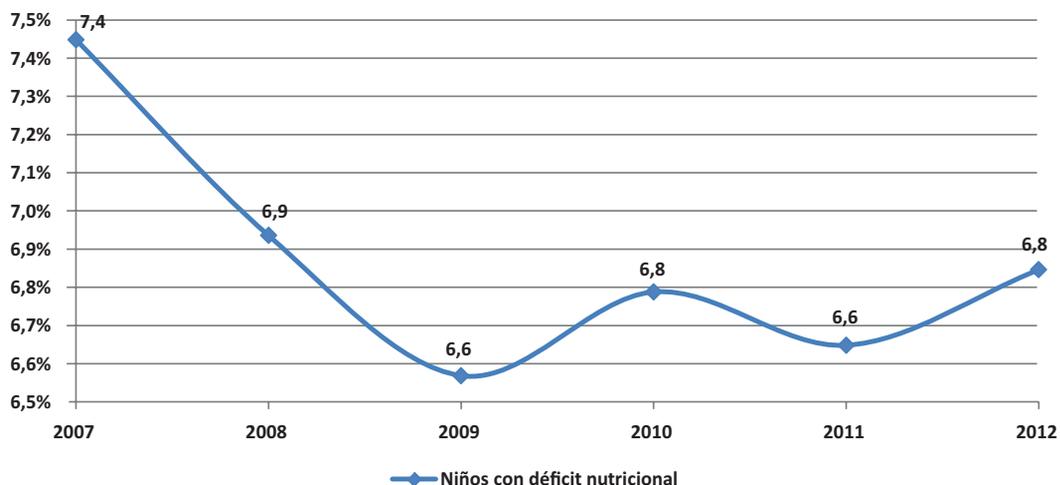


El Gráfico 2.23 muestra la proporción de niños con déficit nutricional respecto a la población total de niños menores a 6 años.

Se observa que la proporción de niños con déficit nutricional fluctúa en alrededor del 7%. Entre 2007 y 2009 se observa la mayor disminución en la proporción de niños con déficit nutricional, bajó de 7,4% a 6,6% (para el mismo período la cantidad de niños controlados disminuyó en 1%). Entre 2009 y 2012 la cantidad de niños con déficit nutricional acompañaba la cantidad de niños controlados, es decir cuando disminuye la cantidad de niños controlados en 2009, también disminuye la cantidad de niños detectados con déficit nutricional, lo mismo ocurre en el año 2010 cuando ambos aumentan. En los últimos 3 años del período bajo estudio se observa que la proporción de niños detectados con déficit nutricional se mantiene constante en 6,8%, mientras que la cantidad de niños controlados aumento en 0,5%.

Gráfico 2.23

Niños y Niñas con déficit nutricional respecto a niños controlados en porcentajes. Provincia de Salta. Periodo 2007-2012



Fuente: Anuario estadístico de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta (DGE). Proyecciones de población del INDEC en base a Censo Nacional de Población y Viviendas 2010.



3. ANÁLISIS DE BRECHAS INTER-DEPARTAMENTALES

En este apartado se comparan una serie de indicadores que ya fueron expuestos previamente, con el objetivo de explorar las brechas existentes entre los departamentos de la Provincia de Salta y el departamento Capital.

La idea de utilizar a la Capital de la Provincia de Salta como base de comparación, se fundamenta en que la misma presenta en general la mejor performance en lo que se refiere a las variables socioeconómicas utilizadas en el análisis.

Es así que para estudiar y describir las diferencias relativas existentes hacia el interior de la Provincia respecto del departamento cabecera, se seleccionaron los siguientes indicadores: NNyA que viven en hogares sin baño o letrina; NNyA que viven en hogares con hacinamiento; NNyA que viven en hogares sin acceso a la red cloacal; NNyA que viven en hogares sin acceso a agua de red pública, la tasa de analfabetismo en los menores entre 10 y 17 años, la tasa de repitencia del nivel secundario, la tasa de asistencia escolar en el nivel medio, el embarazo adolescente, bajo peso al nacer y mortalidad infantil, todos ellos correspondientes al período 2010.

El cómputo de las brechas para cada departamento respecto del departamento Capital se realizó utilizando el siguiente indicador:

$$BI_{ij} = \left(\frac{I_{ij}}{I_{ic}} - 1 \right) * 100$$

Dónde:

BI_{ij} : es la diferencia relativa (brecha) entre el departamento “j-ésimo” y Capital cuando se analiza el indicador “i-ésimo”

I_{ij} : es el valor que toma el indicador i-ésimo en el departamento j-ésimo.

I_{ic} : es el valor que toma el indicador i-ésimo en el departamento Capital.

Es importante al momento de interpretar los resultados, no solo considerar el valor algebraico del índice que se obtiene a partir de la aplicación de la fórmula de cálculo, sino también su signo a los efectos de poder hacer una correcta lectura de lo que significan las brechas computadas.

Un signo positivo del indicador “ BI_{ij} ” puede estar indicando una situación más favorable o desfavorable en el departamento j-ésimo respecto del departamento Capital, dependiendo claro está, del indicador que en particular se esté considerando en el análisis. Así por ejemplo si el indicador que se utiliza para comparar es asistencia escolar en el nivel medio, y el resultado de aplicar la fórmula es $BI_{ij}=100$, entonces se puede afirmar que hay una situación mejor en ese departamento respecto de la Capital, ya que existe un 100 % más de cobertura. Pero si el indicador es la proporción de NNyA sin acceso a la red cloacal, y se obtiene que el valor de la brecha es, $BI_{ij}=100$, entonces su signo positivo en realidad nos está indicando que existe una situación más desfavorable para el departamento j-ésimo respecto de la Capital provincial.

a- Brechas por Indicador

A continuación se computan las brechas por indicador y para cada departamento de la provincia de Salta. El objetivo es realizar un análisis comparativo para captar las diferencias relativas entre los departamentos y la Capital, y entre los departamentos para conocer en términos relativos la heterogeneidad existente dentro de la provincia.

El indicador NNyA que viven en hogares sin baño o letrina, muestra la cobertura en materia de infraestructura sanitaria, la cual está estrechamente relacionada con la salud e higiene de los moradores de una vivienda.

El cómputo de las brechas interdepartamentales para este indicador muestra en todos los casos un resultado desfavorable hacia el interior en comparación con la Capital de la Provincia. Sin embargo las diferencias son muy heterogéneas; por un lado se encuentran los departamentos Chicoana, Rosario de Lerma, Cafayate y General

Güemes cuya situación relativa; si bien es levemente desfavorable; las divergencias no superan el 57% y distan considerablemente de la situación en la que se encuentran los departamentos de Cachi, Santa Victoria, Guachipas, Molinos y Rivadavia, cuyas brechas que superan el 240% dan cuenta de una situación muy precaria en la que se encuentran los hogares con NNYa pertenecientes a estos territorios.

Las brechas por departamento considerando el indicador de hacinamiento, muestra que la mayor parte de los departamentos se encuentran en una situación desfavorable respecto de Capital. Si bien las valores que se obtuvieron para cada territorio no se encuentran muy alejados de los de Capital, se destacan Cerrillos (44%), Orán (48%), General José de San Martín (50%) y Rivadavia (176%). Los únicos departamentos que registran mejores condiciones que la Capital son La Caldera, Rosario de la Frontera, Santa Victoria, Molinos y Metán.

Otro indicador que está relacionado con el saneamiento, es la proporción de NNYa que viven en hogares sin acceso a la red cloacal. Al analizar este indicador se observa que el departamento Cafayate es el único que reporta una diferencia favorable respecto de Capital. Por otra parte los resultados obtenidos para el resto de los departamentos exponen diferencias muy marcadas respecto de Capital. En este sentido se pudo identificar dos grupos; por un lado están aquellos departamentos cuyas brechas no superan el 100%, como por ejemplo Metán, Guachipas y Rosario de la Frontera, y por el otro lado, se encuentran los departamentos que presentan diferencias más significativas, con brechas que superan el 400% como La Candelaria, La Caldera, La Poma y Rivadavia.

La proporción de NNYa que vive en hogares sin acceso a agua de red pública, es un indicador que da cuenta de las carencias que tienen los hogares con presencia de menores en lo que hace al abastecimiento de agua para beber y cocinar. Se observa en la tabla 3.1 una situación muy desfavorable para todos los departamentos respecto de la Capital provincial. Las diferencias computadas son muy amplias, así por ejemplo el departamento General Güemes, reporta una brecha de un 108%, la cual de por sí ya es elevada, seguido por los departamentos Metán (167%), General José de San Martín (188%) y Cafayate (194%). En cambio los departamentos de Rivadavia, La Poma, Molino y Santa Victoria reportan diferencias superiores los 1500% en el indicador relativo a la prestación del servicio público de agua.

La brecha de analfabetismo, expone que Rivadavia es el departamento que tiene la mayor diferencia relativa, alcanzando una brecha del 343% respecto de Capital, pero también acompañan Anta, General José de San Martín y La Viña, todos ellos registran brechas que oscilan entre el 85% y los 150%. Por otro lado, Iruya, La Caldera y Molinos entre otros, muestran una situación mejor que Capital ya que sus brechas son negativas y oscilan alrededor del 50%. Hay que destacar que sólo nueve departamentos están en una mejor situación que Capital en lo que respecta a este indicador.

El indicador asistencia escolar del nivel secundario refleja la asistencia tanto a establecimientos públicos como privados, aunque cabe mencionar que solo 8 departamentos de la Provincia cuentan con establecimientos privados. La mayoría de los departamentos están en una situación desfavorable respecto de Capital, excepto La Caldera (se debe recordar que el signo negativo de las brechas en este indicador implica una situación desfavorable). Departamentos como Rivadavia, La Poma, Guachipas y Anta son los que reportan las mayores brechas de asistencia escolar, menos de 10 puntos por debajo de Capital. Lo cual indica que, de cada 100 NNYa que asisten en Capital; en los departamentos antes nombrados; en promedio asisten menos de 90 NNYa. Así por ejemplo en Rivadavia asisten 82 niños por cada 100 de Capital, lo que denota la mayor brecha.

En cuanto a la brecha de repitentes, San Carlos y Guachipas son los departamentos que se encuentran en una situación más desfavorable. Sin embargo la mayoría de los departamentos tienen una menor tasa de repitencia respecto de Capital, ya que sus brechas son negativas, en este sentido se destacan Los Andes, Anta y Cachi, con brechas por debajo del 100, 60 y 48,2% respectivamente.

En relación a la salud, a seguir se exponen las brechas interdepartamental del embarazo adolescente, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil. Tomando como parámetro el nivel de embarazo adolescente de Capital; donde el 14,5% de los nacidos vivos en 2010 pertenecían a madres adolescentes; se observa una amplia heterogeneidad interdepartamental, destacándose los departamentos de La Poma, Iruya que superan en más del 100% el valor del indicador en Capital; y Guachipas que alcanza también el 100% del parámetro.

Por otro lado, Cafayate muestra un mejor desempeño con un valor de brecha negativo. El resto de los departamentos superan a Capital, en general por encima de un 30%, destacándose La Poma con una brecha del 122%.

La realidad que evidenciaban en 2010 los nacidos vivos con bajo peso a nivel interdepartamental es destacada, ya que Capital con 8% de nacidos vivos bajo estas condiciones no muestra el mejor desempeño en comparación con el resto de los departamentos. Sólo La Caldera y Los Andes superan a Capital en este indicador; eso teniendo en cuenta que son departamentos con muy baja población, lo cual implicaría que pocos casos de bajo peso pueden impactar fuertemente en el indicador final. El resto de departamentos cuentan con un mejor desempeño en este aspecto, destacándose Guachipas, La Candelaria, La Poma y Santa Victoria con indicadores menores alrededor del 80% respecto de Capital.

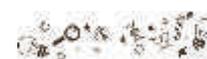
Respecto de la mortalidad infantil sucede el mismo fenómeno de desigualdad interna que se viene observando con los otros indicadores. Capital contaba en 2010 con una tasa de 10,9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, pero la mayoría de los departamentos la superaba ampliamente; como por ejemplo La Poma, que con una tasa de 32,2 por cada mil nacidos vivos presentaba una brecha superior a 195% respecto de Capital. Le siguen Cachi, La Caldera y Los Andes con brechas de alrededor del 100%. En el otro extremo aparecen San Carlos y La Candelaria en donde no se registraron defunciones de menores de un año en ese momento. Mientras que Metán y Cerrillos contaban con una tasa de 77% y 64% inferior a la de Capital.

Tabla 3.1

Brechas según indicadores seleccionados, según departamentos. Provincia de Salta. Año 2010

Departamento	Brechas de NNyA que vive en un hogar sin baño/letrina	Brechas de NNyA que viven en hogares con hacinamiento	Brecha de NNyA sin acceso a la red cloacal	Brechas de NNyA sin agua de red pública.	Brecha de Analfabetismo en NNyA
Anta	191,4	37,2	256,1	319,1	151,9
Cachi	245,7	2,4	296,6	1484	-21
Cafayate	57,1	23,2	-5,3	194,3	8,6
Capital	0	0	0	0	0
Cerrillos	80	44	207,2	561,5	27,2
Chicoana	14,3	31,7	299,3	432,4	-2,5
Gral. Güemes	57,1	11,6	221,1	108,4	-18,5
Gral. José de San Martín	194,3	50,5	221,7	188,2	98,8
Guachipas	334,3	16,3	95,6	835,9	79
Iruya	160	31,6	360,5	1453,4	-72,8
La Caldera	62,9	-19,7	432,2	510,7	-61,7
La Candelaria	82,9	27	403,7	541,6	28,4
La Poma	120	3,5	432,2	1694,7	-32,1
La Viña	131,4	26,7	322,9	442,7	86,4
Los Andes	208,6	27,1	212,4	254,2	-4,9
Metán	77,1	-5,4	84	167,2	34,6
Molinos	408,6	-8,1	330,9	1951,1	-34,6
Orán	145,7	48,5	118,4	261,1	63
Rivadavia	868,6	175,9	432,2	1615,3	343,2
Rosario de la Frontera	62,9	-17,7	96,4	256,1	40,7
Rosario de Lerma	51,4	19,1	264,3	407,6	22,2
San Carlos	217,1	22,3	160,2	1405	43,2
Santa Victoria	260	-9,2	336,5	2035,9	-7,4

continúa página siguiente...



Departamento	Brecha de Asistencia Escolar en Porcentaje del Sector público	Brecha de Alumnos Repitentes	Brecha Embarazo Adolescente	Brecha Bajo Peso al Nacer	Mortalidad Infantil
Anta	-11,3	-59,4	48,2	-24,1	44
Cachi	-2,9	-48,1	31,2	-16,5	118,3
Cafayate	-2,5	73,8	-2,8	-11,4	-11,9
Capital	0	0	0	0	0
Cerrillos	-5,4	65,6	53,2	-22,8	-64,2
Chicoana	-4,5	89,7	41,8	-2,5	90,8
Gral. Güemes	-2,7	11,8	30,5	-36,7	-21,1
Gral. José de San Martín	-7,1	16	35,5	-35,4	19,3
Guachipas	-10,1	110,6	100	-82,3	28,4
Iruya	-4,2	10,6	106,4	-57	7,3
La Caldera	1	41,7	18,4	30,4	116,5
La Candelaria	-3,9	-33,8	73,8	-73,4	-100
La Poma	-12,6	-9,3	122	-60,8	195,4
La Viña	-0,4	-21,1	12,8	-7,6	-39,4
Los Andes	-3,8	-100	9,2	94,9	96,3
Metán	-4,6	68,6	36,2	-39,2	-77,1
Molinos	-9,2	38,9	58,9	-25,3	21,1
Orán	-7,6	22,6	36,2	-30,4	53,2
Rivadavia	-18	50,7	71,6	-6,3	19,3
Rosario de la Frontera	-6,5	71,5	41,1	-34,2	34,9
Rosario de Lerma	-3,3	7,5	29,8	-15,2	19,3
San Carlos	-7,4	125,7	94,3	-30,4	-100
Santa Victoria	-6,5	-9,8	88,7	-57	61,5

Fuente: Elaboración propia, en base a datos presentados en el capítulo de Diagnóstico

Nota: Los valores de brecha de los indicadores, para el departamento Capital, son todos iguales a 0, dado que es el departamento que se eligió como base de la comparación.

b- Análisis de las brechas a nivel agregado por Indicador

En esta sección se estudia el comportamiento de cada indicador pero a nivel agregado, para ello se computa el promedio simple de cada indicador (en valor absoluto) para los 22 departamentos, como así también sus respectivos desvíos. Este simple análisis permite determinar cuál indicador presenta una menor o mayor variabilidad y por lo tanto da cuenta de la mayor o menor representatividad del promedio.

Se observa que las mayores diferencias se presentan en los departamentos que tienen déficit en la provisión de agua de red pública y que se refleja en el promedio departamental; en tales casos la magnitud da cuenta de que existe una situación un 778% más desfavorable en el interior respecto de la Capital. Las brechas que se computaron por departamento evidencian una situación preocupante, sobre todo teniendo en cuenta que en algunos de ellos las diferencias relativas superan el 1500% (Tabla 3.1). Además en las brechas por departamento presentan una variabilidad muy grande que se refleja en el valor del desvío, lo cual demuestra las grandes diferencias que existen según el departamento.

Los valores promedio de las brechas para los indicadores tenencia de baño/letrina (183%) y acceso a la red cloacal (253%) también son positivos (lo que marca una situación desfavorable hacia el interior) y elevados. En ambos casos las brechas promedio están influenciadas por valores extremos producto de las marcadas diferencias que existen entre departamentos, con lo cual los desvíos computados muestran también valores muy elevados.

Al analizar la situación habitacional de los hogares a través de la brecha de hacinamiento se encontró que si bien existen diferencias entre los departamentos, para este indicador las mismas no son tan amplias, con lo cual el valor promedio -que en este caso también es positivo- no es muy elevado (24%); lo que implica que los departamentos

tienen en promedio, un 24% más de NNyA en hogares con hacinamiento.-

Por otro lado, el indicador de repitencia refleja que en promedio los departamentos presentan una menor brecha en términos relativo respecto a Capital. Si bien cuando se computó la brecha de repitencia se pudieron identificar algunos departamentos en los cuales este indicador es nulo; como en el caso de Los Andes; y otros que tienen una tasa de repitencia mucho más elevada en relación a Capital; como es el caso de Santa Victoria; el promedio agregado indica que en el interior Provincial existe un 23,8% más de tasa de repitencia respecto de la Capital.

En cuanto a Asistencia, era esperable el signo negativo dados los datos de cada departamento, según se vio en la tabla 3.1, en donde solo La Caldera estaba mejor que Capital. El valor del desvío, indica que hay cierta paridad entre los departamentos respecto a este indicador.

Respecto al embarazo adolescente, la brecha promedio del indicador respecto de Capital alcanza el 51%, aunque destacan La Poma, Iruya y Guachipas con brechas mayores al 100%.

En cuanto al indicador de bajo peso al nacer, en general se observa una diferencia favorable al interior provincial debido principalmente a que en el año 2010 Capital mostró una tasa superior al resto de los departamentos. Además el desvío agregado de la brecha promedio no es elevado, máxime teniendo en cuenta el sesgo producido por el alto valor del indicador en Los Andes (15,4% de nacidos vivos con bajo peso), lo cual se puede interpretar que la situación de los departamentos es bastante homogénea.

La mortalidad infantil presenta diferencias por debajo y por encima de Capital, con La Poma y Cachi más que duplicando el indicador de referencia. Y por otro lado en La Candelaria o San Carlos no hubo menores fallecidos en ese año.

Tabla 3.2

Promedio y desvío de las brechas inter-departamentales por indicador. Provincia de Salta. Año 2010

Brecha por Indicador	Promedio	Desvío
Brechas de NNyA que vive en un hogar sin baño/letrina	183,25	182,88
Brechas de NNyA que viven en hogares con hacinamiento	24,48	39,54
Brecha de NNyA sin acceso a la red cloacal	253,6	125,3
Brecha NNyA sin agua de red pública	778,19	652,06
Brecha Analfabetismo en NNyA	35,07	12,5
Brecha de Asistencia Escolar en Porcentaje del Sector público	-6,07	87,36
Brecha de Alumnos Repitentes	23,82	56,78
Brecha Embarazo Adolescente	51,68	33,88
Brecha Bajo Peso al Nacer	-24,68	36,84
Brecha de Mortalidad Infantil	23,27	74,25

Fuente: Elaboración propia en base a indicadores presentados en el Capítulo 3 de Diagnóstico



c. Análisis de las brechas agregadas por departamento

Para calcular el promedio simple de las brechas para cada departamento, se consideró la suma algebraica de las mismas para cada indicador. Dado que la mayoría de ellos, excepto tasa de asistencia escolar, miden condiciones desfavorables, cuanto menor sea la brecha, mejor es la situación en que se encuentran los departamentos respecto de Capital (incluye los casos en los que el valor de brecha es negativo). Por lo tanto la presencia de valores negativos en las brechas computadas para algunos indicadores, impactan en el valor del numerador cuando se calcula el promedio disminuyéndolo. Este hecho tiende a compensar los valores positivos que impactan de manera directa en las diferencia entre las brechas, en este caso de aspectos negativos.

En el Gráfico 3.1 se puede identificar tres grupos de departamentos, a partir de los valores promedio y el desvío estándar.

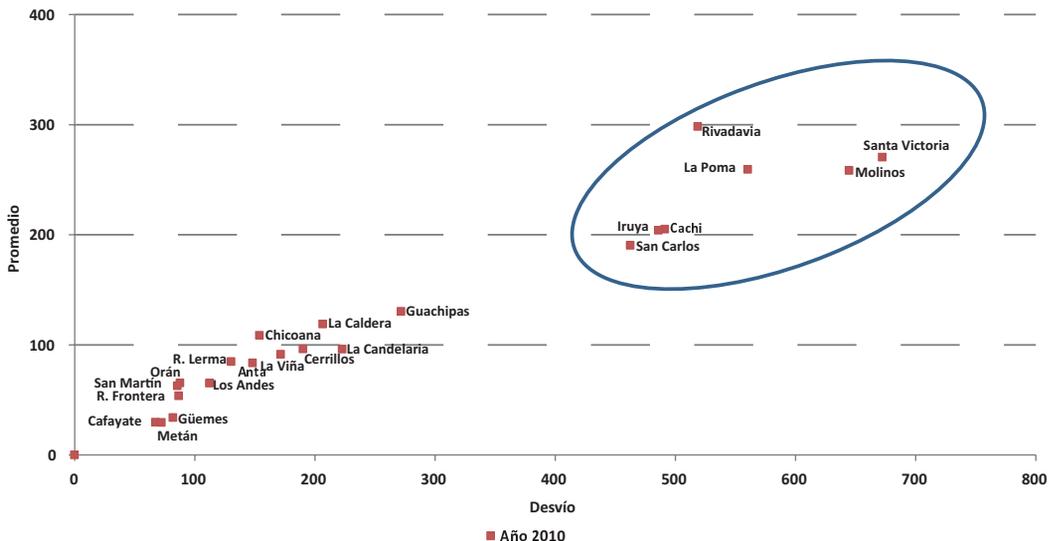
En el primer grupo se incluyen a los departamentos de San Carlos, Cachi, Iruya, La Poma, Santa Victoria, Molinos y Rivadavia, los cuales se destacan por sus elevados valores promedios así como en los desvíos.

En este sentido el departamento que ostenta la mayor brecha promedio por indicador respecto de Capital es Rivadavia, seguido de Santa Victoria y La Poma. El primero de ellos presenta brechas muy elevadas en tres indicadores: tenencia de baño/letrina, hacinamiento y red cloacal. Por su parte, Molinos exhibe brechas muy elevadas en la tenencia de baño/letrina, red de agua y embarazo adolescente. Le sigue Santa Victoria, el cual posee la mayor brecha en la tenencia de agua de red pública y una brecha elevada en el indicador de embarazo adolescente. Sin embargo los tres departamentos antes mencionados muestran un mejor desempeño respecto a Capital en el indicador de bajo peso al nacer; en cambio sólo La Poma y Santa Victoria están mejor que Capital cuando se consideran los indicadores de hacinamiento y repitencia. No obstante, estas brechas positivas en algunos indicadores no alcanzan para compensar a las brechas negativas, siendo estas últimas las que más peso tienen en el promedio general.

Dentro del grupo de departamentos que menor brecha manifiestan en los indicadores seleccionados, a saber: Metán, Cafayate y Güemes; es el primero el que registró una situación mejor que Capital en hacinamiento y repitencia, mientras que Cafayate lo hizo en acceso a la red cloacal y en bajo peso al nacer. Finalmente Güemes se situó mejor solamente en bajo peso al nacer, con la particularidad de que en los demás indicadores no obtuvo valores elevados respecto a Capital.

Gráfico 3.1

Promedio y desvío estándar de las brechas inter-departamentales. Provincia de Salta. Año 2010



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Capítulo 2 del Diagnóstico.



d. Un análisis de los cambios relativos entre 2001 y 2010

En el presente apartado se analiza las tasas de variación por cada departamento de la Provincia de Salta considerando el conjunto de indicadores relacionados con infraestructura, educación y salud, para el grupo etario de NNyA menores de 18 años en los años 2001 y 2010.

Los indicadores que se emplearon para realizar la comparación en su mayoría fueron extraídos de los censo de los años 2001 y 2010. También se utilizaron indicadores del Anuario Estadístico publicado por la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta y del Ministerio de Salud de la Nación. En resumen se utilizaron nueve indicadores, a saber¹² :

- NNyA que viven en hogares con hacinamiento
- NNyA que viven en hogares sin agua de red pública
- NNyA que viven en hogares sin acceso a red pública cloacal
- Tasa de analfabetismo de NNyA
- Tasa de asistencia escolar a un establecimiento educativo del nivel medio
- Tasa de repitencia en el nivel medio en NNyA
- Tasa de mortalidad infantil
- Bajo peso al nacer
- Embarazo adolescente

Las variaciones porcentuales se calcularon utilizando la siguiente fórmula de cálculo, cuya expresión es:

$$BI_{ij} = \left(\frac{I_{ij,t} - I_{ij,t-1}}{I_{ij,t-1}} \right) * 100$$

Dónde:

BI_{ij} : es la diferencia relativa (brecha) entre los años 2001 y 2010 en el departamento “*j-ésimo*” cuando se analiza el indicador “*i-ésimo*”

$I_{(ij,t)}$: es el valor que toma el Indicador *i-ésimo* en el departamento *j-ésimo* en el año *t*.

$I_{(ij,t-1)}$: es el valor que toma el Indicador *i-ésimo* en el departamento *j-ésimo* en el año *t-1*.

Hacinamiento

A partir de los datos censales del año 2001, se puede observar que los departamentos que sobresalen por las condiciones de hacinamiento (niños que viven en hogares con 3 o más personas por habitación) son: Rivadavia, Guachipas, Cerrillos, Gral. José de San Martín, Chicoana y Anta. Si se analiza la posición relativa en la que se encuentran estos departamentos diez años después, se descubre que a pesar de que hubo una disminución en los valores de este indicador en toda la Provincia, los cambios no fueron significativos.

El cómputo de la variación intercensal para este indicador se presenta en la Tabla 3.3 En la misma se observa que hubo un descenso en los porcentajes de NNyA que habitan en hogares en situación de hacinamiento en todos los departamentos de la Provincia para los años analizado. Observese que en todos los casos el signo de la tasa de variación es negativo. Sin embargo, los menores valores que registró el indicador fueron de diferente magnitud entre departamentos. Es así que los territorios como La Caldera, Guachipas, La Poma y Santa Victoria presentan las mayores diferencias relativas, con tasas negativas superiores al 37%. En el otro extremo se encuentran los departamentos de Cafayate, San Carlos, Iruya, y Rivadavia, que mostraron un prudente desempeño, con diferencias por debajo del 10%.

¹²En este apartado no se incluyó en el análisis el indicador NNyA en hogares sin baño, dado que no se cuenta con información del censo para el año 2001.

Tabla 3.3

NNyA que viven en hogares con hacinamiento, en porcentaje, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	NNyA que viven en hogares con hacinamiento. Año 2001 (1)	NNyA que viven en hogares con hacinamiento. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2- 1	Tasa de Variación %
Anta	31,9	24,52	-7,38	-23,130
Cachi	23,5	18,31	-5,2	-22,08
Cafayate	22,38	22,02	-0,38	-1,62
Capital	21,53	17,87	-3,63	-16,98
Cerrillos	33,43	25,74	-7,73	-23,01
Chicoana	32,44	23,54	-8,94	-27,44
Gral. Güemes	26,22	19,95	-6,32	-23,93
Gral. José de San Martín	32,52	26,89	-5,62	-17,3
Guachipas	36,09	20,80	-15,29	-42,38
Iruya	25,56	23,53	-2,06	-7,94
La Caldera	26,91	14,35	-12,51	-46,67
La Candelaria	26,36	22,71	-3,66	-13,85
La Poma	30,48	18,50	-11,98	-39,29
La Viña	25,92	22,64	-3,32	-12,64
Los Andes	27,63	22,72	-4,93	-17,78
Metán	20,94	16,91	-4,04	-19,25
Molinos	25,2	16,42	-8,8	-34,82
Orán	31,83	26,54	-5,33	-16,63
Rivadavia	54,44	49,31	-5,14	-9,43
Rosario de la Frontera	18,99	14,72	-4,29	-22,49
Rosario de Lerma	25,83	21,28	-4,53	-17,61
San Carlos	23,04	21,87	-1,14	-5,09
Santa Victoria	26,16	16,23	-9,96	-37,94

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2001 y 2010.



Procedencia del agua para beber y cocinar

En lo relacionado con el abastecimiento de agua en los hogares, en el año 2001 se observa que los departamentos con mayores problemas en la provisión de este servicio público son Santa Victoria, Rivadavia, Molinos, Iruya, Cachi y La Poma.

Las diferencias relativas entre 2001 y 2010, muestran que hubo mejoras en 19 de los 23 departamentos, destacándose La Candelaria, Los Andes, Chicoana e Iruya como los territorios en los cuales sucedieron las mayores disminuciones; en tanto que Gral. Güemes y La Poma prácticamente no mostraron modificaciones. En cambio, se observa un aumento en el departamento Capital de un 27,8% respecto de 2001 (en términos absolutos el aumento sería de 0,57 puntos porcentuales), seguido por el departamento Gral. José de San Martín que registró una variación de 22,4% en el indicador.

En lo relacionado con los departamentos que se encontraban con un elevado déficit en cuanto a la prestación del servicio de agua de red en 2001, el departamento que registró una importante disminución del indicador fue Iruya (-29,8%) seguido por Rivadavia (-26,3%) y Santa Victoria (-18,1%).

Tabla 3.4

NNyA que viven en hogares sin agua de red pública, porcentaje, según departamento. Años 2001 y 2010.

Departamento	NNyA sin agua de red pública. Año 2001 (1)	NNyA sin agua de red pública. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2- 1	Tasa de Variación %
Anta	17,4	10,98	-6,42	-36,90
Cachi	47,65	41,5	-6,15	-12,91
Cafayate	10,57	7,71	-2,86	-27,06
Capital	2,05	2,62	0,57	27,80
Cerrillos	21,82	17,33	-4,49	-20,58
Chicoana	20,58	13,95	-6,63	-32,22
Gral. Güemes	5,56	5,46	-0,1	-1,80
Gral. José de San Martín	6,17	7,55	1,38	22,37
Guachipas	29,28	24,52	-4,76	-16,26
Iruya	57,95	40,7	-17,25	-29,77
La Caldera	20,22	16	-4,22	-20,87
La Candelaria	27,97	16,81	-11,16	-39,90
La Poma	47,61	47,02	-0,59	-1,24
La Viña	16,15	14,22	-1,93	-11,95
Los Andes	13,74	9,28	-4,46	-32,46
Metán	9,35	7	-2,35	-25,13
Molinos	59,33	53,74	-5,59	-9,42
Orán	10,13	9,46	-0,67	-6,61
Rivadavia	61,01	44,94	-16,07	-26,34
Rosario de la Frontera	11,43	9,33	-2,1	-18,37
Rosario de Lerma	15,96	13,3	-2,66	-16,67
San Carlos	42,53	39,43	-3,1	-7,29
Santa Victoria	68,32	55,96	-12,36	-18,09

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2001 y 2010.

Acceso a red pública de cloacas

Los números que presenta este indicador reflejan un gran déficit a nivel provincial en la provisión de este servicio en el año 2001. En este sentido, salvo Cafayate, Capital y Metán el resto de los departamentos registraban guarismos superiores al 50% y en algunos departamentos como Guachipas, La Caldera, La Candelaria, La Poma, La Viña y Rivadavia el 100% de los NNyA no contaban con acceso a la red pública cloacal.

Las variaciones calculadas por departamento para el período 2001-2010 dan cuenta de que, salvo La Caldera, La Poma y Rivadavia, cuyos guarismos no se modificaron, el resto de los departamentos registraron cambios que mejoraron su situación. Las magnitudes más significativas se observaron en los departamentos de Guachipas, Capital, Cafayate, Orán y Rosario de la Frontera que registraron disminuciones superiores al 30% en el indicador.

Tabla 3.5

NNyA que viven en hogares sin acceso a red pública de cloaca, en porcentaje, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	NNyA sin acceso a red pública de cloaca. Año 2001 (1)	NNyA sin acceso a red pública de cloacal. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2- 1	Tasa de Variación %
Anta	83,65	66,92	-16,73	-20
Cachi	81,45	74,52	-6,94	-8,52
Cafayate	28,28	17,8	-10,48	-37,06
Capital	31,67	18,79	-12,88	-40,68
Cerrillos	78,48	57,72	-20,76	-26,45
Chicoana	80,55	75,02	-5,52	-6,86
Gral. Güemes	71,53	60,34	-11,19	-15,64
Gral. José de San Martín	69,62	60,45	-9,17	-13,18
Guachipas	100	36,75	-63,25	-63,25
Iruya	94,19	86,53	-7,66	-8,13
La Caldera	100	100	0	0
La Candelaria	100	94,65	-5,35	-5,35
La Poma	100	100	0	0
La Viña	100	79,46	-20,54	-20,54
Los Andes	79,78	58,7	-21,09	-26,43
Metán	48,35	34,58	-13,77	-28,48
Molinos	94,22	80,97	-13,25	-14,06
Orán	60,52	41,03	-19,49	-32,2
Rivadavia	100	100	0	0
Rosario de la Frontera	54,38	36,91	-17,47	-32,13
Rosario de Lerma	74,3	68,45	-5,85	-7,87
San Carlos	65,05	48,9	-16,16	-24,84
Santa Victoria	93,88	82,01	-11,88	-12,65

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2001 y 2010.



La Tasa de Analfabetismo

En 2001 la tasa de analfabetismo promedio provincial fue de 1,5% destacándose Rivadavia, Los Andes y Anta, con una tasa mayor al 3,5%. Si bien Rivadavia en 2010 sigue siendo el departamento con peor desempeño, ahora le sigue Anta y Gral. José San Martín, todos ellos con tasas menores que 2001 pero por encima del 1,5%. Aunque la tasa de analfabetismo provincial disminuyó en 2010 al 1,1%, y Rivadavia disminuyó a 3,6%, sigue estando muy por encima de los restantes valores departamentales. Por otro lado las disminuciones más notables sucedieron en Iruya y Los Andes que disminuyeron el indicador más del 80%, en términos relativos.

En donde más aumentó la tasa de analfabetismo fue en La Viña y Cerrillos, con un 135,9% y 90,7% respectivamente, aunque a esto se debe agregar el hecho de que ya contaban con bajas tasas de analfabetismo en 2001.

Tabla 3.6

Tasa de analfabetismo en NNyA de 10 a 17 años, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	Tasa de Analfabetismo en NNyA. Año 2001 (1)	Tasa de Analfabetismo en NNyA. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	3,71	2,04	-1,67	-45,01
Cachi	1,01	0,64	-0,37	-36,63
Cafayate	0,61	0,88	0,27	44,26
Capital	0,5	0,81	0,31	62
Cerrillos	0,54	1,03	0,49	90,74
Chicoana	0,73	0,79	0,06	8,22
Gral. Güemes	0,63	0,66	0,03	4,76
Gral. José de San Martín	2,38	1,61	-0,77	-32,35
Guachipas	0,92	1,45	0,53	57,61
Iruya	1,54	0,22	-1,32	-85,71
La Caldera	0,53	0,31	-0,22	-41,51
La Candelaria	1,11	1,04	-0,07	-6,31
La Poma	0,57	0,55	-0,02	-3,51
La Viña	0,64	1,51	0,87	135,94
Los Andes	4,07	0,77	-3,3	-81,08
Metán	1,11	1,09	-0,02	-1,8
Molinos	0,72	0,53	-0,19	-26,39
Orán	1,56	1,32	-0,24	-15,38
Rivadavia	5,47	3,59	-1,88	-34,37
Rosario de la Frontera	1,23	1,14	-0,09	-7,32
Rosario de Lerma	0,84	0,99	0,15	17,86
San Carlos	1,1	1,16	0,06	5,45
Santa Victoria	2,76	0,75	-2,01	-72,83

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2001 y 2010.

Asistencia escolar en el nivel medio

Para el indicador de asistencia se observa que en 2001 los departamentos con menor tasa de asistencia fueron Rivadavia, Capital y Anta, todos ellos con tasas de asistencia, menores al 78%; destacándose en este caso Rivadavia que tenía una tasa de asistencia menor al 70%. Entre los mejores desempeños se encontraban Molinos y Los Andes seguidos por La Viña. Para 2010, el mayor incremento se produjo en Capital, Rivadavia y Santa Victoria. Sin embargo y pese a esta mejora, en 2010 persisten Rivadavia, La Poma y Anta como los departamentos con menor tasa de asistencia. Por otro lado se destacan departamentos como Molinos y Los Andes, en los cuales el indicador disminuyó un 15,7% y 8,1% respectivamente.

Tabla 3.7

Tasa de asistencia escolar a un establecimiento educativo de nivel medio, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	Porcentaje de Asistencia en NNyA. Año 2001 (1)	Porcentaje de Asistencia en NNyA. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	77,73	81,89	4,16	5,35
Cachi	89,46	89,62	0,16	0,18
Cafayate	87,07	90,04	2,97	3,41
Capital	70,83	92,32	21,49	30,34
Cerrillos	86,13	87,33	1,2	1,39
Chicoana	89,16	88,21	-0,95	-1,07
Gral. Güemes	89,68	89,82	0,14	0,16
Gral. José de San Martín	81,48	85,79	4,31	5,29
Guachipas	86,49	82,97	-3,52	-4,07
Iruya	86,01	88,4	2,39	2,78
La Caldera	87,86	93,27	5,41	6,16
La Candelaria	86,41	88,73	2,32	2,68
La Poma	80,34	80,71	0,37	0,46
La Viña	90,45	91,91	1,46	1,61
Los Andes	96,66	88,84	-7,82	-8,09
Metán	88,07	88,04	-0,03	-0,03
Molinos	99,34	83,79	-15,55	-15,65
Orán	83	85,33	2,33	2,81
Rivadavia	68,42	75,73	7,31	10,68
Rosario de la Frontera	85,23	86,32	1,09	1,28
Rosario de Lerma	86,44	89,29	2,85	3,3
San Carlos	82,27	85,47	3,2	3,89
Santa Victoria	79,87	86,3	6,43	8,05

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda, 2001 y 2010.



Tasa de repitencia en el nivel medio

Para el indicador de repitencia resalta el hecho que en 2001 los departamentos de Iruya, La Poma y Los Andes no se registraban repitentes y Molinos presentaba una tasa de repitencia de apenas 1,5%. Los departamentos con mayores tasas eran La Viña y San Carlos con valores mayores al 10% y Santa Victoria con 7,1%. En 2010 los departamentos con menor tasa de repitencia fueron Los Andes, Anta, y Cachi, en donde sólo Los Andes se mantuvo con repitencia nula.

Sin embargo para la mayoría de los departamentos la repitencia aumentó significativamente. El mayor incremento se dio en Molinos y La Caldera con una variación del indicador de 672,9% y 236% respectivamente, destacándose en este caso Molinos que partió de una repitencia relativamente baja (1,5%) en 2001 y que alcanzó el 11,8% en 2010. Otros departamentos como San Carlos y Guachipas presentan en 2010 el peor desempeño.

Tabla 3.8

Tasa de repitencia en el nivel medio, por departamento. Años 2001-2010

Departamento	Tasa de Repitencia. Año 2001(1)	Tasa de Repitencia. Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	3,02	3,4	0,38	13
Cachi	3,4	4,4	1	29,25
Cafayate	4,9	14,7	9,8	199,96
Capital	5,52	8,5	2,98	54
Cerrillos	5,58	14	8,42	151,05
Chicoana	5,19	16,1	10,91	210,17
Gral. Güemes	3,87	9,5	5,63	145,42
Gral. José de San Martín	6,32	9,8	3,48	55,09
Guachipas	5,71	17,9	12,19	213,25
Iruya	0	9,4	9,4	
La Caldera	3,57	12	8,43	236
La Candelaria	5,13	5,6	0,47	9,2
La Poma	0	7,7	7,7	
La Viña	12,7	6,7	-6	-47,26
Los Andes	0	0	0	-
Metán	6,1	14,3	8,2	134,36
Molinos	1,53	11,8	10,27	672,9
Orán	4,67	10,4	5,73	122,58
Rivadavia	6,49	12,8	6,31	97,33
Rosario de la Frontera	6,97	14,5	7,53	107,94
Rosario de Lerma	5,74	9,1	3,36	58,55
San Carlos	10,71	19,1	8,39	78,27
Santa Victoria	7,06	7,6	0,54	7,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Educación. Subsecretaría de Planeamiento Educativo. Departamento Estadísticas.



Mortalidad infantil

Con respecto a la salud infantil, a seguir se exponen los cambios sucedidos entre 2002 y 2010¹³ en la mortalidad infantil. Este indicador ha mostrado un marcado descenso en la Provincia desde un valor de 19 a 13 menores de un año fallecidos por cada mil nacidos vivos. Sin embargo el desempeño a nivel departamental ha sido muy diferente; encontrándose Rivadavia, Chicoana, Rosario de la Frontera y La Caldera entre los departamentos donde el indicador aumentó más; destacándose éste último que de una tasa nula pasó a 24 cada mil en 2010, y también Rivadavia que pasó de 1 fallecidos a 13. Téngase en cuenta que los citados son, en su mayoría, departamentos con escasa población relativa, por lo cual el indicador en cuestión se mostrará con mayor sensibilidad ante los cambios en el fenómeno.

Así y todo, estos departamentos en donde la tasa aumentó en el período no llegan a situarse entre aquellos con mayor TMI, aunque se percibe una tendencia a la convergencia agregada ya que los departamentos que históricamente tuvieron las tasas más elevadas han descendido más que la media. Destaca el caso de Santa Victoria que en 2001, con 45 menores de un año fallecidos por cada mil nacidos vivos, detentaba el escenario más comprometido de la Provincia, mientras que en 2010 había descendido a 18 por cada mil. Este fue el descenso absoluto más importante con casi 28 puntos porcentuales menos, aunque la tasa de descenso del indicador en sí, de casi 61,2%, fue superada por varios departamentos como Iruya (63%), La Candelaria que no tuvo menores de un año fallecidos en 2010, al igual que San Carlos y Capital con una variación negativa de 61,3% en el indicador.

Tabla 3.9
Tasa de mortalidad infantil, por departamento. Años 2001 - 2010

Departamento	Mortalidad infantil Año 2002 (1)	Mortalidad Infantil Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	14,1	15,7	1,6	11,35
Cachi	12,93	23,8	10,87	84,07
Cafayate	3,83	9,6	5,77	150,65
Capital	28,2	10,9	-17,3	-61,35
Cerrillos	2,57	3,9	1,33	51,75
Chicoana	4,18	20,8	16,62	397,61
Gral. Güemes	12,82	8,6	-4,22	-32,92
Gral. José de San Martín	13,18	13	-0,18	-1,37
Guachipas	19,61	14	-5,61	-28,61
Iruya	31,65	11,7	-19,95	-63,03
La Caldera	0	23,6	23,6	
La Candelaria	7,75	0	-7,75	-100,00
La Poma	30,77	32,2	1,43	4,65
La Viña	5,65	6,6	0,95	16,81
Los Andes	30,86	21,4	-9,46	-30,65
Metán	5,94	2,5	-3,44	-57,91
Molinos	13,33	13,2	-0,13	-0,98
Orán	25,14	16,7	-8,44	-33,57
Rivadavia	1,16	13	11,84	1020,69
Rosario de la Frontera	4,42	14,7	10,28	232,58
Rosario de Lerma	10,54	13	2,46	23,34
San Carlos	5,78	0	-5,78	-100,00
Santa Victoria	45,32	17,6	-27,72	-61,17

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Dirección Gral. de Epidemiología, Estadística e Informática.

¹³En 2001 el Ministerio de Salud de la Provincia no publicó datos de Mortalidad Infantil



Embarazo adolescente

Con respecto al embarazo adolescente, en el período en cuestión ha habido un aumento en el indicador Provincial, que ha pasado de 15,7% de nacidos vivos de madres adolescentes en 2001 a 17,5% en 2010, aunque vale destacar que a nivel nacional se ha observado la misma tendencia. A nivel departamental existe una convergencia en los valores agregados, ya que los departamentos que en 2001 se encontraban más complicados no han cambiado significativamente su posición; y el resto de departamentos (todos, excepto Anta, Cachi, Cafayate, Iruya, La Viña, Los Andes y Rivadavia) desmejoraron su desempeño en el período en cuestión. Destaca La Poma que pasó de 15,8% nacidos vivos de madres adolescentes, un valor inferior a la media Provincial en ese año, a 31,3%; es decir que duplicó su tasa y se convirtió en el departamento con mayor tasa de embarazo adolescente. También destaca Guachipas que incrementó el indicador un 68,9%, culminando en 2010 con 28,2% de nacidos vivos de madres adolescentes, el tercer mayor valor de la Provincia mientras que en 2001 se encontraba apenas por encima de la media. Situación similar a la de San Carlos que en 2010 alcanzó el cuarto mayor valor de la Provincia con 27,4% de nacidos vivos de madres adolescentes.

Tabla 3.10
Nacidos vivos de madres adolescentes, en porcentaje, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	Embarazo Adolescente Año 2001 (1)	Embarazo Adolescente Año 2010 (2)	Diferencia en puntos porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	21,8	20,9	-0,9	-4,10
Cachi	25	18,5	-6,5	-26,00
Cafayate	18,3	13,7	-4,6	-25,10
Capital	11,9	14,1	2,2	18,50
Cerrillos	18	21,6	3,6	20,00
Chicoana	15,6	20	4,4	28,20
Gral. Güemes	13	18,4	5,4	41,50
Gral. José de San Martín	17,7	19,1	1,4	7,90
Guachipas	16,7	28,2	11,5	68,90
Iruya	29,3	29,1	-0,2	-0,70
La Caldera	12,6	16,7	4,1	32,50
La Candelaria	16	24,5	8,5	53,10
La Poma	15,8	31,3	15,5	98,10
La Viña	16,8	15,9	-0,9	-5,40
Los Andes	18,7	15,4	-3,3	-17,60
Metán	15,7	19,2	3,5	22,30
Molinos	20	22,4	2,4	12,00
Orán	18,9	19,2	0,3	1,60
Rivadavia	25,9	24,2	-1,7	-6,60
Rosario de la Frontera	15,7	19,9	4,2	26,80
Rosario de Lerma	17,3	18,3	1	5,80
San Carlos	18,4	27,4	9	48,90
Santa Victoria	21,8	26,6	4,8	22,00

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

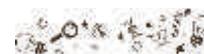
Bajo peso al nacer

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer; es decir que pesaron menos de 2500 gramos al nacer; se ha mantenido estable durante el período, ya sea a nivel nacional como Provincial; con ligeras oscilaciones como en 2002 cuando el promedio nacional alcanza el 7,8% y Salta 7,2%; ambos máximos valores de la serie. La Provincia se mantiene levemente por debajo del promedio nacional, sin embargo al interior Provincial se presentan grandes diferencias y a lo largo del período ha tenido un desempeño muy irregular. Con Los Andes, Molinos y San Carlos superando al 10% de los nacidos vivos con bajo peso en 2001, en contraste con La Caldera (2,7%) y Santa Victoria (3,8%). Sin embargo luego de 10 años no hay una tendencia regular en los departamentos, a pesar de que Los Andes continúa teniendo el índice más alto y de hecho ha aumentado a 15,4% y aunque Molinos y San Carlos -citados anteriormente- presentaron un fuerte descenso en el indicador. Destaca la situación acaecida en La Caldera que ha pasado a ser el segundo departamento con el mayor índice (10,3%) implicando un crecimiento de más de 7,6 puntos en el indicador en relación a 2001, lo que representa un 281% de variación porcentual en el indicador. También vale destacar el aumento ocurrido en Capital que en términos poblacionales es el que más impacta en los valores provinciales. Todo esto permite concluir que a pesar que el indicador general se mantuvo casi constante (con una leve disminución) la heterogeneidad interprovincial de hecho a crecido en el período.

Tabla 3.11
Nacidos vivos con bajo peso al nacer, porcentaje, según departamento. Años 2001 y 2010

Departamento	Bajo peso al nacer Año 2001 (1)	Bajo peso al nacer Año 2010 (2)	Diferencia en puntos Porcentuales 2-1	Tasa de Variación %
Anta	5,7	6	0,3	5,30
Cachi	6,2	6,6	0,4	6,50
Cafayate	8,6	7	-1,6	-18,60
Capital	7,4	7,9	0,5	6,80
Cerrillos	6,3	6,1	-0,2	-3,20
Chicoana	7,2	7,7	0,5	6,90
Gral. Güemes	6,2	5	-1,2	-19,40
Gral. José de San Martín	5,4	5,1	-0,3	-5,60
Guachipas	8,5	1,4	-7,1	-83,50
Iruya	5,8	3,4	-2,4	-41,40
La Caldera	2,7	10,3	7,6	281,50
La Candelaria	5,7	2,1	-3,6	-63,20
La Poma	7	3,1	-3,9	-55,70
La Viña	4,7	7,3	2,6	55,30
Los Andes	11,5	15,4	3,9	33,90
Metán	5,2	4,8	-0,4	-7,70
Molinos	10,3	5,9	-4,4	-42,70
Orán	5,4	5,5	0,1	1,90
Rivadavia	6,8	7,4	0,6	8,80
Rosario de la Frontera	7,4	5,2	-2,2	-29,70
Rosario de Lerma	5,3	6,7	1,4	26,40
San Carlos	10,5	5,5	-5	-47,60
Santa Victoria	3,8	3,4	-0,4	-10,50

Fuente: Elaboración propia a partir de Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación



e. Las brechas a nivel agregado por indicador:

La siguiente tabla, compara el promedio de las brechas de cada departamento respecto de Capital, entre los años 2001 y 2010, y para cada uno de los indicadores propuestos. También se presenta el desvío, como indicador de variabilidad y significatividad del promedio.

Tabla 3.12

Promedio y desvío de las brechas inter-departamentales por indicador. Provincia de Salta. Años 2001 y 2010

Indicador	2001		2010	
	Promedio	Desvío	Promedio	Desvío
NNyA en hogares con Hacinamiento	32,54	33,69	24,48	39,54
NNyA en hogares sin acceso a Red Cloacal	152,35	62,25	253,6	125,3
NNyA en hogares sin acceso a Red de Agua Pública	1276,34	984,68	778,19	652,06
Asistencia Escolar	21,13	8,96	-6,07	4,29
Analfabetismo	207,09	266,75	35,07	87,36
Repitentes	-10,52	56,4	23,82	56,78
Embarazo Adolescente	56,23	34,25	51,68	33,88
Bajo peso al Nacer	-10,2	29,12	-24,68	36,84
Mortalidad Infantil	-51,4	42,75	23,27	74,25

Fuente: Elaboración propia en base a indicadores presentados en el capítulo de Diagnóstico.

A simple vista, se puede observar que de los nueve indicadores, hubieron cinco en los cuales el promedio de las brechas ha tenido una mejora respecto de capital, lo cual da una idea de que para tales indicadores existe algún nivel de convergencia con respecto a los valores de Capital. Si bien se trata solo de una tendencia, es notorio que aún persisten muchas diferencias interdepartamentales.

Los indicadores de hacinamiento, acceso a agua de red pública, analfabetismo, embarazo adolescente, y bajo peso al nacer, disminuyeron en promedio en toda la Provincia. Esto quiere decir que por ejemplo, tomando el indicador de hacinamiento, en 2001 el promedio que presentaban los departamentos –exceptuando Capital– era de 32,5% (un 51% por encima del porcentaje correspondiente a Capital) y en 2010 continuaban superándola pero sólo en 6 puntos (es decir que el indicador, en promedio supera al de Capital en un 24%).

Sin embargo indicadores como el acceso a cloacas, asistencia escolar, tasa de repitencia y la tasa de mortalidad infantil, incrementaron en promedio el valor de las brechas en el mismo periodo. Hay que destacar que en cuanto al acceso a red cloacal, también se incrementó notablemente el desvío, indicando mayor distancia entre los que presentan mejor y peor desempeño al respecto. Mientras que para el indicador de repitencia es muy similar el desvío en ambos años, aumentando solo la media, lo cual indica que hubo un aumento de la repitencia de los escolares en general.

En cuanto a la mortalidad, en 2001 la mayoría de los departamentos presentaba mejores guarismos que Capital, en cambio en 2010 se invierte la situación ya que los departamentos en conjunto muestran un aumento en los valores de este indicador; y a su vez Capital presenta una disminución significativa en el mismo. Es así que en 2010 la brecha se amplía respecto de lo que sucedió en 2001 al igual que el desvío.



f- Brechas a nivel agregado por departamento

Para calcular esta nueva brecha se tomó el promedio simple de las brechas computadas para cada indicador propuesto por departamento, así también se computó su correspondiente desvío.

Un valor alto del promedio de las brechas mostraría mayor distancia de ese departamento respecto de los valores de Capital. Así mismo, valores altos del desvío, mostrarían que las brechas de cada indicador respecto de Capital estarían dispersas.

Tabla 3.13

Promedio y desvío estándar de las brechas respecto de Capital, según departamento. Provincia de Salta. Años 2001 y 2010

	2001		2010	
	Promedio	Desvío	Promedio	Desvío
Anta	175,31	303,64	84,64	130,33
Cachi	280,04	732,7	204,9	491,21
Cafayate	47,35	143,37	29,56	67,32
Capital	0	0	0	0
Cerrillos	127,07	320,4	96,24	190,15
Chicoana	124,23	299,08	108,48	154
Gral. Güemes	12,09	50,74	33,82	81,93
Gral. José de San Martín	82,87	133,84	65,26	87,84
Guachipas	194	431,15	130,38	271,86
Iruya	356,58	894,87	203,99	485,93
La Caldera	107,13	305,25	118,84	206,54
La Candelaria	175,39	417,03	95,93	222,78
La Poma	271,52	736,17	259,23	560,35
La Viña	114,94	231,58	91,43	171,55
Los Andes	169,22	278,14	65,05	112,25
Metán	54,02	126,02	29,36	72,45
Molinos	341,69	922,87	258,19	644,59
Orán	85,31	137,03	62,77	85,62
Rivadavia	474,06	957,26	298,2	518,74
Rosario de la Frontera	73,08	156,98	53,6	86,77
Rosario de Lerma	97,95	224,86	83,48	148,2
San Carlos	259,36	646,09	190,33	462,55
Santa Victoria	448,73	1054,47	270,29	672,28

Fuente: Elaboración propia en base a datos presentados en el diagnóstico. Capítulo 3



Se observa que los departamentos que empeoraron en 2010 las brechas con Capital fueron: La Caldera, y Gral. Güemes (lo que le valió a este último perder el puesto que detentaba en 2001 del departamento con mejor performance). Si bien la situación de heterogeneidad interdepartamental no dista mucho de la que existía en 2001 (y permanecen en valores muy cercanos) los restantes departamentos marcaron la diferencia en cuanto a la disminución de sus brechas.

San Carlos, Cachi, Iruya, Molinos, La Poma, Rivadavia y Santa Victoria, muestran una menor brecha promedio en 2010 y un avance en el sentido que mejoraron sus indicadores encaminándolos a una convergencia con la situación de Capital; a pesar de los esfuerzos todavía se mantienen en una situación que dista bastante de los valores de brechas promedios de los restantes departamentos.

Cabe mencionar que en general el resto de los departamentos se están aproximando al parámetro dado por Capital, pero igualmente las diferencias persisten principalmente por condiciones desfavorables que históricamente marcaron el desarrollo del interior provincial, con una desigualdad ya de por sí muy elevada; y pese al buen desempeño sucedido en la última década, aún es una problemática vigente que no vislumbra una solución estructural.

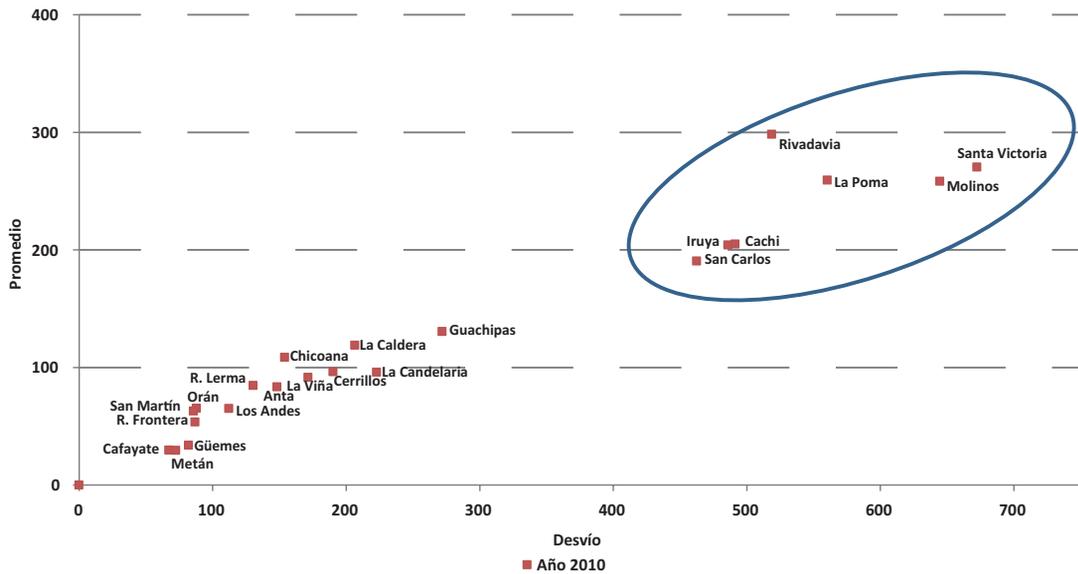
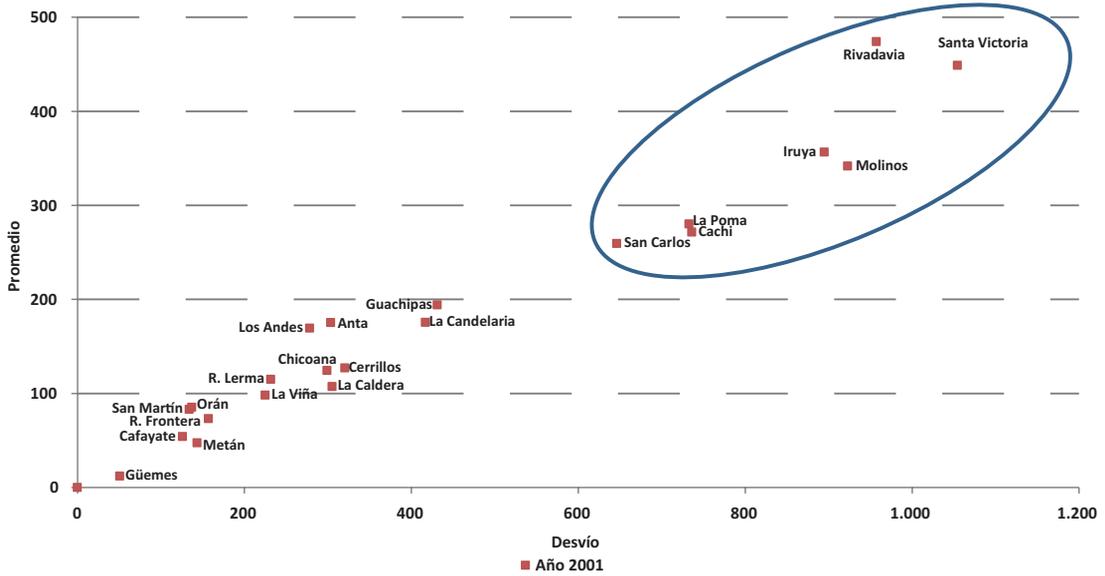
La información de la Tabla 3.13 correspondiente al año 2001 se volcó en el Gráfico 3.2, como se observa en el mismo se identifican tres grupos bien diferenciados. Por un lado están los departamentos de Santa Victoria, Rivadavia, Iruya, La Poma, Cachi, San Carlos y Molinos, los cuales detentan los valores más elevados tanto en sus promedios como en sus desvíos; influenciados principalmente y sobre todo por el indicador de agua de red pública; y en menor medida por embarazo adolescente y acceso a red cloacal. En el otro extremo se encuentran los departamentos de Gral. Güemes, Gral. José de San Martín Cafayate, Orán, Rosario de la Fornera y Metán, que se caracterizan por encontrarse en una situación relativa más favorable debido a menores registros en los valores de las brechas en la mayoría de los indicadores. En tanto que el resto de los departamentos se encuentra agrupado en torno a valores promedios entre 100 y 200 y con un rango en los desvíos de 200 a 600.

Si se compara la situación en la que se encuentran los departamentos entre los años 2001 y 2010, se observa que hubo una mejora en todos los departamentos de la Provincia de Salta, ya que en 2010 tanto los valores promedio como los respectivos desvíos ahora son menores (se observa también un menor rango en ambas mediciones). Sin embargo no hubo cambios en la posición relativa que ocupan los departamentos. En otras palabras, si bien se observa una convergencia de aquellos departamentos que están en una situación desfavorable hacia aquellos que estaban en una mejor situación en 2010, los departamentos más postergados históricamente siguen encontrándose en esa misma situación.



Gráfico 3.2

Promedio y desvío estándar de las brechas interdepartamentales respecto de Capital, según departamento. Provincia de Salta. Años 2001 y 2010



Fuente: Elaboración propia en base a tabla 3.13.



4. INVERSIÓN SOCIAL EN LA NIÑEZ

Los Estados asignan sus recursos, en parte, según las funciones que se les confieren y el modo en que éstos se organizan. En América Latina, las formas de organización de los Estados son dispares, como también lo es el grado de centralización o descentralización administrativa que experimenta cada uno de ellos. Aun en aquellos países donde el marco institucional favorece la descentralización (aquellos cuyas constituciones se basan en principios federales) se evidencia un proceso lento y débil. Incluso, muchas veces los logros son mayores en países con constituciones centralistas que en otros con constituciones federales (Clichevsky, 1990).

En la Argentina, las mayores cargas que deben enfrentar los gobiernos sub-nacionales, como consecuencia del proceso descentralizador, se concentran en las áreas sociales. La Tabla 4.1, que presenta la evolución de la estructura presupuestaria según finalidades y funciones de gasto, da cuenta del crecimiento de la participación de la inversión en servicios sociales durante las últimas décadas, tanto en la Provincia de Salta como en el conjunto de 23 provincias (Consolidado provincial).

Ambas estructuras presupuestarias priorizan las finalidades del gasto de igual manera, aunque con diferentes pesos. Así, en el año 1991 tanto en la Provincia como en el Consolidado provincial se destina la mayor porción de gasto a los servicios sociales, luego le siguen en orden de importancia las finalidades administración gubernamental, servicios económicos, servicios de seguridad y, finalmente, deuda pública.

Diez años después, en medio de la crisis socio-económica del 2001, la Provincia más que duplica y el Consolidado Ppncremento es notable, los recursos destinados a afrontar las deudas nunca superan a los asignados a las otras finalidades. En 2011, la porción del gasto para atender los intereses de la deuda pública se estabiliza y registra valores menores que en 1991.

Otro detalle interesante, es que a partir del 2001 tanto la Provincia como el Consolidado provincial comienzan a priorizar los servicios de seguridad por encima de los servicios económicos, modificando así la estructura antes descripta.

Por su parte, a lo largo de las dos últimas décadas, el gasto que realiza la Provincia en servicios sociales crece en mayor medida que el resto de las finalidades. Pasa de 44,9% en 1991 a 52,9% en 2011. Si observamos la evolución de las funciones involucradas en esta finalidad; educación y cultura es la que experimenta el mayor crecimiento, ya que mientras a principios de los '90 se destinaba solo 16,8% del presupuesto, en 2011 se destinó 31,9%. Este aspecto de la evolución del gasto público refleja una de las transformaciones más profundas que operaron como consecuencia del proceso de descentralización, a través del cual se transfirieron los servicios educativos nacionales a las jurisdicciones provinciales.

Tabla 4.1

Estructura de Gasto público según finalidad y función, en porcentaje vertical. Provincia de Salta y Consolidado provincial. Años 1991, 2001 y 2011.

FINALIDAD Y FUNCIÓN	1991		2001		2011	
	Salta	Consolidado Provincial	Salta	Consolidado Provincial	Salta	Consolidado Provincial
Administración Gubernamental	25,2	26,2	28,5	24,7	26,6	24,5
Servicios de seguridad	8,1	9,1	8,6	8,5	10	8,8
Servicios sociales	44,9	53,1	47,4	52,7	52,9	56,6
Salud	13,4	13	12,8	11,1	15	11,3
Promoción y asistencia social	1,7	3	5	4,3	6,1	4,4
Seguridad social	4,5	4,8	0	1,6	0,4	2,4
Educación y cultura	16,8	24,3	23,7	30,2	25,2	31,9
Ciencia y técnica	0	0,1	0,3	0,1	0	0,1
Trabajo	0	0	1,1	1	0,3	0,4
Vivienda y urbanismo	5,7	6	4,3	3	4,5	3,5
Agua potable y alcantarillado	2,9	1,4	0,2	0,6	1,3	1,5
Otros servicios urbanos	0	0,6	0,1	0,8	0,1	1
Servicios económicos	18,5	9,9	8,4	7,4	9,4	8,8
Deuda pública	3,2	1,6	7	6,7	1,2	1,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias. Ministerio de Economía de la Nación.

Como el objeto de estudio de este documento son los NNYA, interesa conocer cómo asigna el gobierno provincial sus recursos para garantizar derechos a esta población. Así, a continuación se presenta un análisis del Gasto Público Social dirigido a la Niñez (GPSdN) en la Provincia de Salta.

En este apartado se utilizan los datos publicados en Estimación y Análisis del Gasto Público y Social destinado a la Niñez y Adolescencia en Salta (DGE y UNICEF 2014) sobre la cuantificación del esfuerzo realizado por el estado provincial para mejorar las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de los NNYA menores de 18 años de edad. A partir de esta información se busca establecer relaciones descriptivas entre el gasto clasificado por categorías y algunos indicadores sensibles que reflejan el estado o situación de la niñez.

En el Gráfico 4.1 se presenta la evolución del GPSdN en valores corrientes y constantes calculados para la Provincia de Salta en el periodo 2001 - 2013¹⁴. Si bien los datos nominales muestran un crecimiento sostenido y variaciones interanuales positivas durante toda la década, los datos deflactados sugieren una tendencia positiva pero menos regular. En el año 2002 se registra un importante descenso de los recursos reales asignados a la niñez en línea con la caída del gasto total, producto de la crisis socioeconómica del 2001-2002. Recién en el 2005 el Estado Provincial logra superar el registro de 2001 y de ahí en más el esfuerzo orientado a los niños crece progresivamente

¹⁴Los valores de 2012 y 2013 son provisorios hasta tanto se consoliden sus presupuestos.

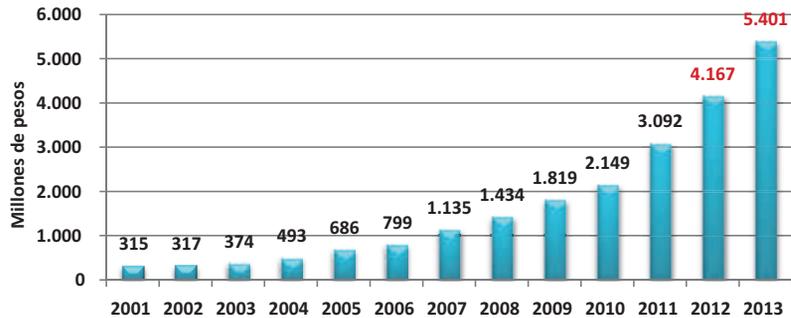


hasta el 2009. En 2010 se observa una leve caída que rápidamente es resuelta y superada al año siguiente. Si bien los valores en 2012 y 2013 son provisorios, en 2013 se puede observar una leve caída del Gasto Público Social dirigido a la Niñez a valores constantes con respecto a 2012. Aún así no se modifica la tendencia de la última década.

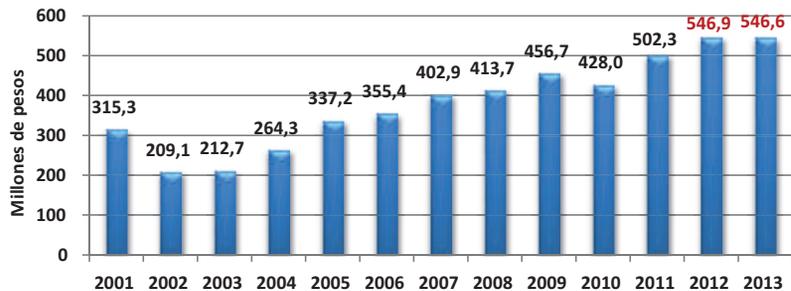
Gráfico 4.1

Gasto Público Social dirigido a la Niñez. (millones de pesos corrientes y millones de pesos de 2001¹⁵)
Provincia de Salta. Periodo 2001-2013

a) Valores corrientes



b) Valores constantes. Base 2001



Fuente: DGE - UNICEF (2014)

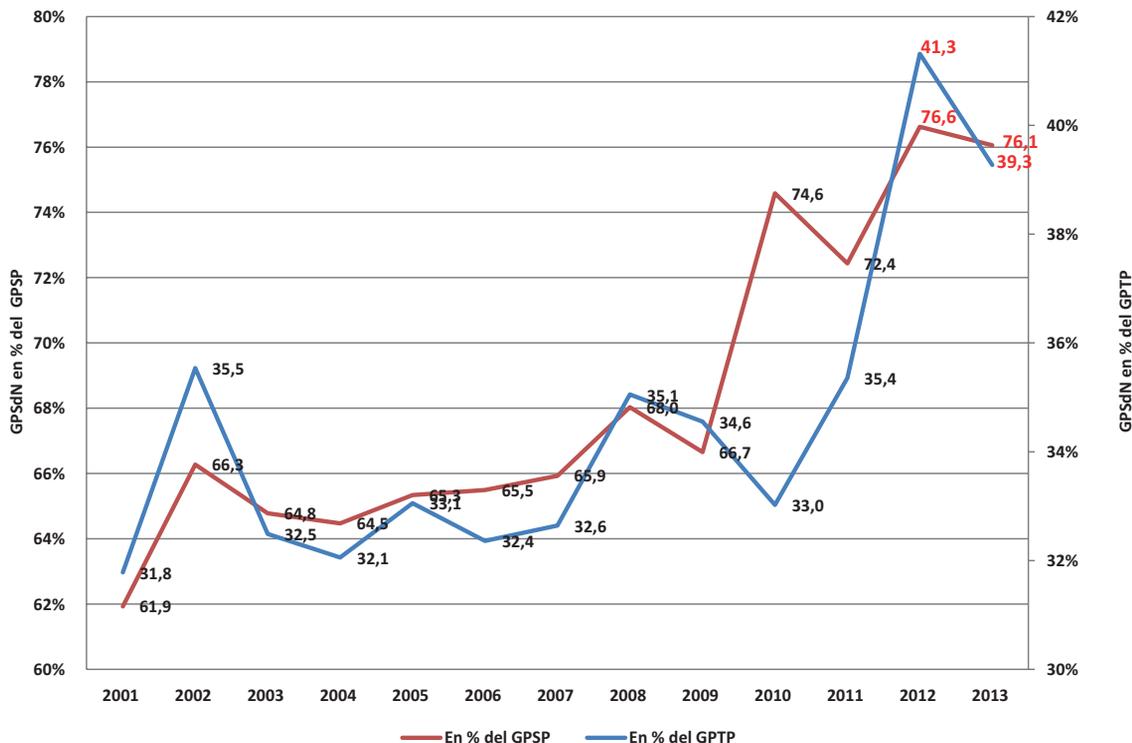
Nota: Valores de 2012 y 2013 son provisorios

¹⁵Para deflactar el GPSdN se utilizó el IPC-9 de CIFRA-CTA. El IPC-9 es un índice que combina los IPC calculados por 9 provincias, ponderando cada uno según el peso del gasto de cada Provincia en el total.

Si bien el aumento del GPSdN no basta para concluir el creciente interés por los NNYa en la Provincia, el análisis de la evolución de los ratios GPSdN/GPS (GPS es el Gasto Público Social) y GPSdN/GPT (GPT es el Gasto Público Total) Grafico 4.2 permiten aproximar de alguna manera el grado de priorización de este grupo etario en la política pública¹⁶. Aunque su crecimiento no fue continuo, los indicadores muestran tendencias crecientes a lo largo del período, sobre todo el ratio GPSdN/GPS, evidenciando que los aumentos del GPSdN; tanto a valores corrientes como constantes; se traducen en una mayor participación relativa del mismo dentro del GPS y GPT

Grafico 4.2

Gasto Público Social dirigido a la Niñez de Salta como porcentaje del Gasto Público Total Provincial (GPTP) y del Gasto Público Social Provincial (GPSP). Provincia de Salta. Periodo 2001-2013



Fuente: Años 2001-2009: DAGPyPS – UNICEF. Años 2010-2013: Cálculos propios en base a datos provistos por la Oficina Provincial de Presupuesto de la Provincia de Salta

Nota: Valores de 2012 y 2013 son provisorios.

Además de estas medidas de resumen, la metodología considera una clasificación del gasto según las funciones o aspectos sociales que busca atender (categorías del GPSdN). En los gráficos siguientes se relaciona esta información del gasto por categorías con algunos indicadores que dan cuenta de la situación de la niñez en Salta.

Las categorías que tienen una mayor participación en el GPSdN son Educación, Salud y Obras Sociales, seguido muy de cerca por Condiciones de Vida y Nutrición y alimentación, las cuales muestran una evolución dispar.

El gasto en Obras Sociales muestra un descenso en 2010 respecto de 2001 y un leve aumento del 11,6% en 2011. Este comportamiento se refleja en los aún bajos niveles de cobertura de salud entre los NNYa de la Provincia (según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 51% de los NNYa de Salta carecían de cobertura explícita de salud en 2010) aunque el aumento del gasto en 2011 es un signo positivo en este sentido.

¹⁶ Para mayor detalle véase Dirección General de Estadísticas y UNICEF: Estimación y análisis del Gasto Público Social dirigido a la Niñez y Adolescencia en la Provincia de Salta. 2014



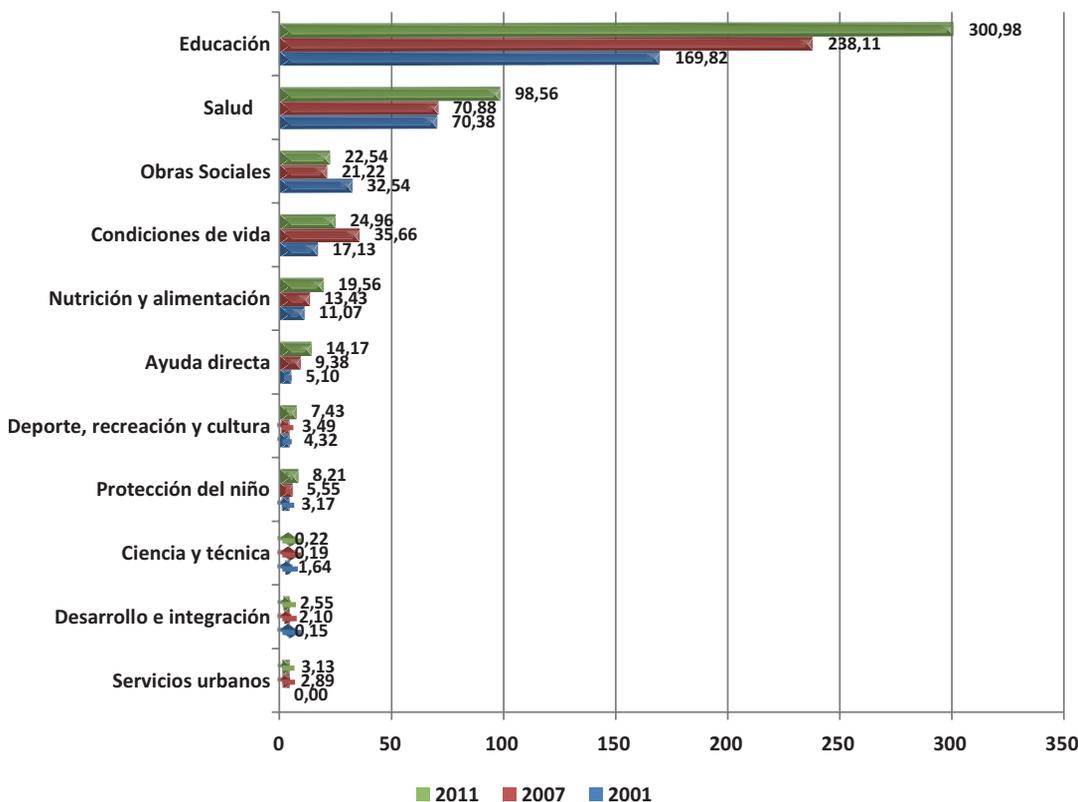
El gasto en Obras Sociales por niño en términos nominales aumentó de \$218 a \$301 de 2010 a 2011. Por otro lado, de los NNYA que poseían cobertura social de Salud en 2010, solo el 34% poseía cobertura estatal. Este es uno de los porcentajes más bajos del país, superado en la región únicamente por Santiago del Estero (que posee el 31% de cobertura social pública) y muy por detrás de Tucumán y Jujuy que alcanzan valores cercanos al 38 %.

Otra de las categorías, Nutrición y alimentación, quizás la de impacto más notable a la hora de analizar la situación de la Niñez; siempre presentó incrementos. Entre 2001 y 2011 creció 76%, lo que representa un crecimiento anual promedio del 6% aproximadamente, mientras que en el último año analizado el crecimiento fue solo del 22% aproximadamente. El incremento del gasto en dicha categoría es importante teniendo en cuenta los elevados índices de nacidos vivos con bajo peso que registra la Provincia y que además para el periodo 2010-2011 muestra un leve aumento, dando muestras de un núcleo duro que responde a otras dimensiones más complejas de abordar más allá de la Nutrición y alimentación. Esta categoría, conjuntamente con Salud, ha experimentado un crecimiento regular entre 2001 y 2010, que en algunos casos ha sido concurrente con mejoras en indicadores sanitarios, como se verá a continuación.

Se puede observar que el gasto en Servicios urbanos, Ciencia y técnica y Desarrollo e integración tienen una participación muy pequeña en el GPSdN ya que en conjunto no suman más de 6 millones de pesos constantes, representado el 0,5% aproximadamente del gasto en NNYA.

Gráfico 4.3

Gasto Público Social dirigido a la Niñez según categorías de gasto (millones de pesos de 2001).
Provincia de Salta. Años 2001, 2007 y 2011



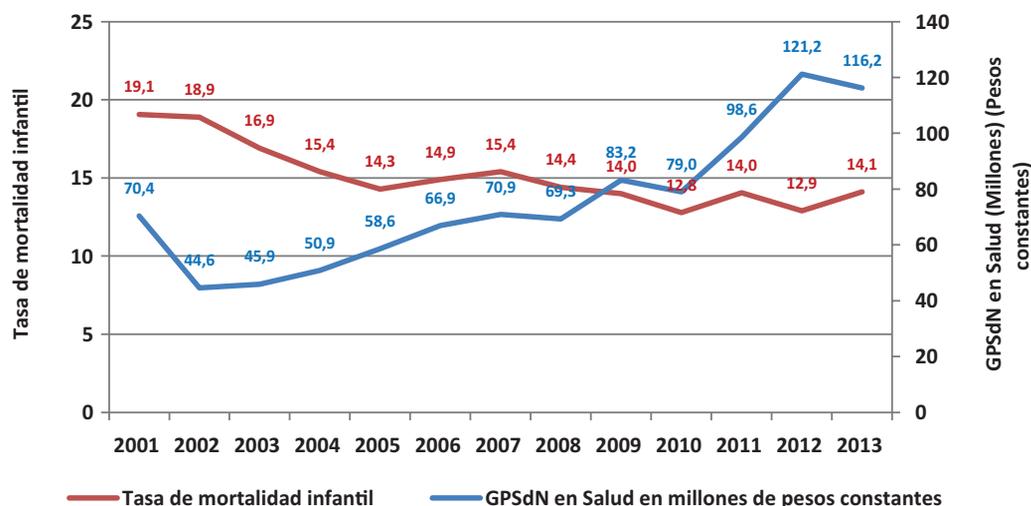
Fuente: UNICEF – DGE (2014)

El Gráfico 4.4 muestra la evolución de la tasa de mortalidad infantil y el gasto público en Salud dirigido a la niñez. Como se puede observar a lo largo del período en cuestión, mayores niveles de inversión en Salud se corresponden con tasas menores de mortalidad infantil. A partir del año 2002 el gasto en esta dimensión ha crecido de manera progresiva y a su vez los registros provinciales de mortalidad infantil han tendido a declinar.

De la inspección de los Gráficos 4.3 y 4.4, surge una relación negativa (a mayor presupuesto en Salud, menor tasa de mortalidad infantil), entre la inversión que realiza el gobierno en Salud y las mejoras que a lo largo de la década experimentaron, tanto niños como madres durante la gestación y el parto. Es así que en el período 2001 a 2013 el GPSdN aumentó de 70,4 a 116,2 millones en términos constantes (65%), mientras que la mortalidad infantil se redujo de 19,1% a 14,1 % en el mismo periodo.

Gráfico 4.4

GPSdN en Salud (millones de pesos constantes) y Tasa de mortalidad infantil. Provincia de Salta. Período 2001-2013



Fuente: Elaboración propia a partir del Anuario estadístico Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta (DGE) en base a datos del Ministerio de Salud Pública - Programa de Estadísticas y DGE-UNICEF (2014)
 Nota: Los datos de GPSdN en Salud de 2012 y 2013 son provisorios.

En lo que respecta al indicador de mortalidad materna (Gráfico 4.5) éste pasó de 8,4% a 4,4%, con la misma variación del GPSdN en Salud (65%), con lo cual también se evidencia una relación inversa entre el gasto en la dimensión Salud y el indicador de mortalidad materna. Sin embargo, dada la estrecha relación entre ambos indicadores, resulta lógico pensar que aumentar el gasto en cuidados y atenciones para disminuir la mortalidad materna también puede tener algún impacto positivo sobre la mortalidad infantil.



Gráfico 4.5

Relación entre GPSdN en Salud (pesos constantes) y Tasa de mortalidad materna. Provincia de Salta. Periodo 2001-2013



Fuente: Elaboración propia a partir del Anuario estadístico Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta (DGE) en base a datos del Ministerio de Salud Pública - Programa de Estadísticas y DGE-UNICEF (2014).

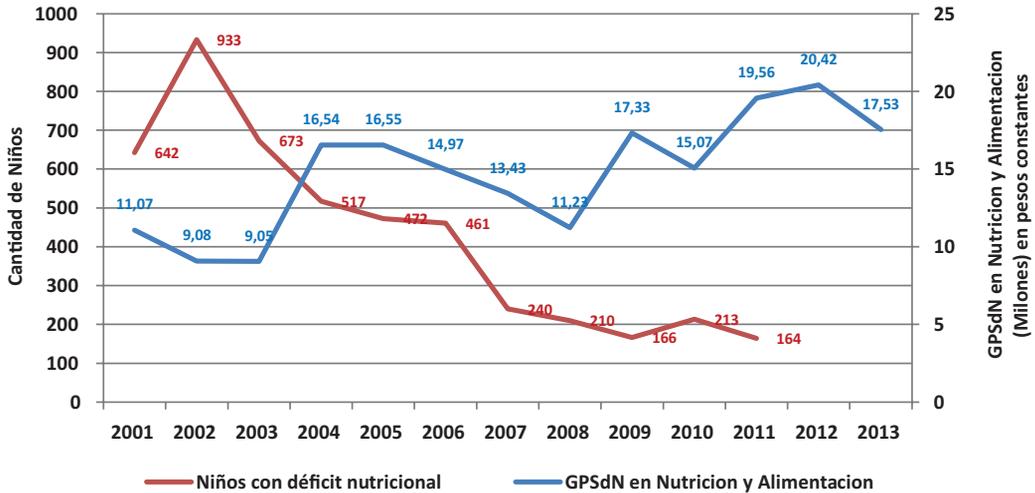
Nota: Los datos de GPSdN en Salud de 2012 y 2013 son provisorios.

En lo que respecta a la nutrición (Gráfico 4.6), en los últimos años la inversión en esta dimensión es significativamente mayor que a principios de la década, mientras que la cantidad de niños con deficiencia nutricional grave o moderada es cada vez menor.



Gráfico 4.6

Relación entre GPSdN en Nutrición (pesos constantes) y cantidad de niños con déficit nutricional moderado o grave. Provincia de Salta. Periodo 2001-2013



Fuente: Elaboración propia a partir del Anuario estadístico Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta (DGE) en base a datos del Ministerio de Salud Pública - Programa de Estadísticas y DGE-UNICEF (2014)

Nota: Los datos de GPSdN en Nutrición y alimentación de 2012 y 2013 son provisorios.

Si bien no es posible establecer una relación de causalidad, es interesante observar las tendencias de los indicadores seleccionados en conjunto con las tendencias de los gastos en las categorías correspondientes a las áreas respectivas en cada caso. Si bien el gasto en cierta categoría no necesariamente tiene un impacto inmediato o directo sobre el indicador seleccionado (por un lado, existen otros determinantes detrás de la evolución de los indicadores y, por el otro, el análisis de los niveles de gasto deja de lado cuestiones importantes como lo son la calidad o la eficiencia del mismo), el análisis conjunto de estas variables permite tener una primera aproximación de los problemas sociales y las respuestas que el Estado da a los mismos.



5. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA NIÑEZ



La promulgación de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los NNyA dispone la aplicación obligatoria de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, y establece pautas pertinentes para la elaboración de políticas públicas. Así, el diseño e implementación de éstas debe asegurar:

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en el cumplimiento de los derechos los NNyA;
- b) Descentralización de los organismos de aplicación de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia;
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente;
- d) Promoción de redes intersectoriales locales;
- e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos los NNyA.

En este sentido, la Constitución de la Provincia de Salta reconoce a la familia como el núcleo primario y fundamental de la sociedad y asegura la protección de la infancia, cubriendo sus necesidades afectivas, ambientales, de educación, salud, alimentación y recreación. Además, bajo el rigor de esta Ley Fundamental, el Estado Provincial promueve el desarrollo integral de los jóvenes, posibilita su perfeccionamiento y su aporte creativo.

Es por ello que, en virtud de cristalizar estos objetivos, se asignan recursos para la implementación de programas y proyectos, a través de los cuales se canalizan las políticas públicas sociales.

A continuación se detallan algunos de los programas puestos en marcha en la Provincia clasificados según la dimensión que buscan mejorar: Políticas de Educación, Políticas de Salud, Políticas de Deporte, recreación y cultura, Políticas para NNyA en riesgo y Políticas de asistencia alimentaria.

a. Políticas de Educación

Las políticas que promueven la educación son ejecutadas a través del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MECT), aunque también participan el Ministerio de Justicia y la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones, entre otros organismos.

En el diagnóstico inicial se detectó ciertas problemáticas sobre las cuales el Estado debe focalizar sus esfuerzos. En materia educativa, una de los asuntos prioritarios en la agenda pública es ampliar la capacidad del sistema educativo para incorporar cada vez más niños en edad pre-escolar y a su vez retener a los adolescentes.

Para avanzar en este sentido, el MECT desarrolla el programa AYUDA SOCIAL A PERSONAS E INSTITUCIONES, cuyo objetivo es brindar asistencia a niños y jóvenes a través de la provisión de elementos, servicios y ayuda económica para el normal desarrollo de las actividades escolares. La idea de este programa es permitir a los niños un mejor desarrollo de sus habilidades y competencias.

Una de las estrategias de este programa, para atraer a NNyA a las escuelas e iniciar y fortalecer el vínculo entre la institución y los alumnos, radica en la implementación del sub-programa ESCUELAS ABIERTAS. Éste consiste en desarrollar actividades extra-curriculares como talleres de plástica, música, tejido, ajedrez, teatro, danzas árabes, folklore, educación física e inglés los días sábado. Además, los NNyA que participan reciben desayuno y merienda.

En esta misma dirección, el sub-programa CENTROS DE ACTIVIDADES INFANTILES (CAI) permite a los niños participar de actividades como arte, juegos, deportes, tecnologías, proporcionando también apoyo pedagógico. El objetivo es fomentar la inclusión social y comunitaria de los niños. Abarca a 33 escuelas y beneficia a más de 1200 niños de toda la Provincia.

Otro sub-programa que refuerza la asistencia y procura retener y atraer a los adolescentes al sistema educativo, es el sub-programa ASISTENCIA A ESTUDIANTES. De este modo, se otorga material de estudio (libros y útiles principalmente) y becas, a estudiantes primarios, secundarios, universitarios y terciarios. Su población objetivo son aquellos niños, adolescentes y jóvenes cuya situación económica no le permite cursar, por lo que se asiste a la familia o al joven, dependiendo de cada caso. Con esta actividad se benefician a más de 200.000 estudiantes de toda la Provincia y de todos los niveles.

Según se ha visto en el diagnóstico de situación infantil, en todos los departamentos de la Provincia, la gran mayoría de los alumnos matriculados asisten a un establecimiento público. Es por ello que, el estado provincial brinda ayuda económica y edilicia a las instituciones de modo de garantizar el correcto funcionamiento de éstas. Especialmente, se procura abastecer a las zonas más marginadas con equipamiento, refacciones menores y elementos como cocinas, termotanques, grupos electrógenos, estufas, gas y electricidad que permitan el normal desarrollo de las escuelas.

Aun cuando la mayoría de los alumnos asisten a establecimientos públicos, son 120.000 los que desarrollan sus estudios en una unidad educativa privada. Es por ello que la Dirección General de Educación Privada, mediante el programa SUBSIDIOS COLEGIOS PRIVADOS, brinda asistencia a establecimientos educativos privados, destinando fondos a cubrir total o parcialmente el costo de funcionamiento de sus plantas orgánicas. El objetivo es fortalecer la oferta educativa estatal, permitiendo a los NNyA disfrutar de más opciones educativas.

Ahora bien, para atender específicamente a los niños entre 3 y 12 años de edad, la Dirección General de Educación Básica y Nivel Inicial, implementa el curso de acción EDUCACIÓN PRIMARIA Y NIVEL INICIAL, que tiene por objetivo articular y coordinar líneas de trabajo de la política educativa nacional, y fortalecer la gestión educativa de las instituciones y la calidad del servicio educativo.

Los objetivos particulares del Nivel Inicial son, promover el desarrollo cognitivo, ético, estético, motor y social de los alumnos, la formación de valores, especialmente la solidaridad, amistad y la resolución pacífica de conflictos, y prevenir dificultades de aprendizaje, detectando necesidades especiales y dificultades.

Por su parte el Nivel Primario tiene por objetivo garantizar el acceso, la permanencia y la promoción, para un desarrollo individual e integral de la infancia; fomentar el conocimiento y la práctica de deberes y derechos, garantizando a los niños el acceso a saberes que le permitan participar plenamente de la vida familiar, escolar y comunitaria, como así también una adecuada inserción en el nivel secundario.

Dado el carácter de obligatoriedad de la educación primaria, los beneficiarios son todos los niños de la Provincia, es decir se trata de un curso de acción universal en la Provincia, que aproximadamente abarca a 200.000 niños. Mientras que la cobertura sobre los niños en edad pre-escolar crece gradualmente.

Además de la deserción, una problemática creciente entre los adolescentes es la repitencia, es por ello que el gobierno implementa el programa EDUCACIÓN SECUNDARIA. Este curso de acción refleja los esfuerzos de la Provincia en jerarquizar la formación y mejorar las condiciones de trabajo de los docentes. Además procura garantizar las condiciones de acceso, permanencia y egreso de todos los estudiantes. Esto refleja la intención del Estado de trabajar sobre la problemática de los alumnos repitentes para lograr la promoción y posterior inserción al nivel superior o al mercado laboral.

Otro de los programas llevados a cabo por el MECT de la Provincia de Salta es el de DISPOSITIVO DE APOYO A LA INCLUSIÓN CON ORIENTACIÓN EN LOS TRASTORNOS ATENCIONALES, que tiene por objetivo mejorar los resultados de aprendizaje e inclusión de los niños y niñas con necesidades educativas asociadas a ADD (Desordenes de Déficit Atencional), ADHD (Desordenes de Déficit Atencional e Hiperactividad) y Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Para poder acceder a este programa, los niños que asisten a escuelas públicas, deben contar con un diagnóstico médico que exprese que se padece uno de los trastornos antes mencionados. Sin embargo, también es crucial que la escuela a la que asiste cuente con un referente sobre el tema y el espacio adecuado para su atención.

Entre otros programas especiales, interesa destacar al INSTITUTO DE IDIOMAS DE SALTA, que tiene por objetivo brindar el acceso al aprendizaje de un idioma (inglés o portugués) a niños de escuelas públicas, que de otra forma no tendrían esa posibilidad.

Al programa pueden acceder los niños que concurren a la institución pública en donde se dicta el curso de idiomas, y que sean mayores de 8 años. La cantidad de niños que se incorporaron al programa, fue de 1800 en 2012, 2000 en 2013 y 2200 en 2014.



b. Políticas de Salud

Por su parte las políticas que buscan garantizar y educar para una vida saludable se canalizan a través de programas que no solo asisten a enfermos sino que también promueven la prevención de enfermedades y pregonan la convivencia y la participación colectiva de los menores.

Atento a la realidad inequívoca de estos fenómenos, el Ministerio de Salud Pública lleva a cabo el programa ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, que funciona con un 90% de fondos provinciales y un 10% de fondos nacionales que se verifican en la participación de recurso humano del programa nacional de médicos comunitarios. Este programa se inicia como un programa de salud rural en el año 1978 y consiste en realizar visitas domiciliarias casa por casa, familia por familia en cada Área Operativa siendo sus valores la equidad, solidaridad y derecho al mayor nivel de salud posible. Sus principios son la inter-sectorialidad, justicia social, dar respuesta a las necesidades de salud de la población, participación, orientación a la calidad, responsabilidad y transparencia en la rendición de cuentas. Su meta es alcanzar los objetivos del Plan Quinquenal 2011-2016 que se detallan a continuación:

- a) Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil y materna. Captación precoz del embarazo y control integral de la embarazada. Aumentar la proporción de niños con lactancia materna exclusiva.
- b) Lograr coberturas útiles en inmunizaciones (95%) con todas las vacunas del esquema regular.

Son beneficiarios de este programa la población menor de 6 años de la Provincia de Salta y embarazadas sin distinción de raza, cultura, religión, nivel socioeconómico, orientación política, etc. En este grupo se realiza sistemáticamente la vigilancia epidemiológica, nutricional, inmunizaciones, de saneamiento ambiental, promoción del parto institucional, etc.

El programa QUIERO SER busca a través de la prevención de las adicciones, generar en los adolescentes la toma de decisiones asertivas en todos los ámbitos de sus vidas. Además promueve una participación comprometida y activa por parte de los docentes en todas las instancias del programa para crear una relación de confianza entre la escuela-familia- adolescente, previniendo de esta manera amenazas que pudieran desintegrar dicha relación como por ejemplo la falta de comunicación o deformación del mensaje que se quiera transmitir etc.

Se trabaja con alumnos de 5°, 6° y 7° grado de Capital y el interior de la Provincia, docentes, familias y referentes de hospitales y centros de salud. Apunta a trabajar con los establecimientos educativos comprometidos en la prevención de adicciones y en la promoción de la salud bio-sico-social del niño, niña y adolescentes.

Otro programa es ASI ES CHURITO CRECER cuyo objetivo es promocionar la salud entre los niños mas pequeños, y realizar una prevención integral de las adicciones en la niñez.

Es un programa de promoción de la salud y prevención integral en adicciones en contexto comunitario-educativo, a través de actividades especialmente dirigida a los chicos. Se desarrolla brindando a los chicos de 3 a 11 años, de barrios donde se encuentran los Centro Integral Comunitario(CIC) y Centros Vecinales(CV), la oportunidad de participar de actividades organizadas y escolarizadas desde un contexto reflexivo y lúdico con herramientas adecuadas para el desarrollo de habilidades para la vida. Se requiere ofrecer un ámbito agradable para el niño favoreciendo el aprendizaje significativo.

El programa ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL tiene por objetivo articular acciones mancomunadas entre diversas instituciones con el objetivo de promoción de salud y prevención de enfermedades mentales. Para esto, la Secretaria de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones junto al Ministerio de Derechos Humanos, articulan talleres vivenciales sobre el desarrollo evolutivo de los niños.

Los beneficiarios son la población en general entre los que se incluyen adolescentes de los colegios secundarios de toda la Provincia. Participan instituciones que conforman la Red de salud Provincial.

Las actividades consisten en impartir formación a los operadores de los institutos dependientes del Ministerio de Derechos Humanos, y en acompañar integralmente a los menores favoreciendo su salud mental. Para ello en los institutos se desarrollan tareas de talleres de títeres, pinturas, actividades lúdicas, estimulación visual, auditiva y motriz, y deportes.



Con el desarrollo del programa VISION 20/20 se pretende:

- a) Desarrollar un Plan de Salud Visual para niños de 5 a 8 años de edad que contemple actividades de Prevención, Promoción y Educación dentro del contexto familiar y educativo.
- b) Detectar los problemas de refracción en los niños evaluados.
- c) Solucionar, con la provisión de anteojos, los problemas de patología ocular y derivar a centros de mayor complejidad como el Servicio de Oftalmología del Hospital Materno Infantil, para continuar con el tratamiento correspondiente.

Se trabaja especialmente con niños que asisten a establecimientos educativos dependientes del estado provincial, que cuenten con el consentimiento escrito de sus padres y/o tutores. Se busca detectar patologías visuales, solucionar los problemas de visión de la infancia temprana, momento propicio para tratar patologías reversibles, aportando al niño los medios para una mejor calidad de vida en su futuro y el beneficio social que esto significa.

c. Políticas de Deporte, recreación y cultura.

Se pretende generar nuevos espacios artísticos y lúdicos que favorezcan la sana diversión, la creatividad, el encuentro y brinden una alternativa sana para el ocio y la práctica de actividades recreativas.

El programa CELEBRARTE JUVENTUD es un programa que integra entre sus actividades eventos deportivos, que buscan promover la vida sana de los jóvenes, a través de la práctica deportiva, y se desagrega en el sub-programa CELEBRARTE SALUD. Este sub-programa busca a través de charlas y conferencias, concientizar a los jóvenes sobre las adicciones, y también incluye visitas a los museos, y actividades culturales con talleres de pinturas.

Uno de los programas más importante que tiene la provincia en materia de deportes y recreación es el denominado DEPORTE DE INCLUSION, COMUNITARIO Y EDUCATIVO. Tiene por objetivo promover la práctica de actividades físicas y deportivas en la población en su conjunto, generando situaciones de inclusión que animen a los ciudadanos a preservar su bienestar general y fomentar el buen uso del tiempo libre.

Este objetivo se pone en marcha a partir de diferentes actividades gestionadas a través del financiamiento provincial. Estas actividades son:

- a) Campeonato de futbol cebollitas “Don Roberto”destinado a niños de 7 a 14 años, que incluye la entrega de camisetas, pelotas y premios.
- b) Maratón de integración HIRPACE y bicicleteada familiar EFETA: Realizada a beneficio del Hogar para niños y jóvenes con parálisis cerebral. Cuenta con un subsidio provincial para la organización, y con la colaboración de empresas del medio en los premios.
- c) Escuela deportiva de verano y colonia de vacaciones “Legado Güemes”: con la programación de diversas disciplinas deportivas y actividades recreativas cuya ejecución se realiza en la Secretaría de Deportes durante el receso escolar de verano. Son beneficiarios de esta actividad niños comprendidos entre los 4 y 13 años de edad, durante el receso escolar de verano. Su financiación corresponde el 60% a autofinanciamiento y 40% con fondos del presupuesto de la Secretaría de Deportes.
- d) Escuelas provinciales de formación deportiva: Implementación de 162 escuelas deportivas en toda la Provincia, preveé la enseñanza sistemática de disciplinas como fútbol, voleibol, básquetbol, atletismo, hockey, boxeo, ciclismo. Sus beneficiarios son alumnos entre 8 y 15 años de edad. Estas actividades son financiadas por la Provincia.
- e) Asesoramiento técnico en toda la Provincia para la realización de diferentes actividades de promoción de la actividad física y el deporte (bicicleteadas, plazas de juegos y de deportes, torneos, caminatas, escuelas deportivas, movidas aeróbicas, etc.). Se asiste a organizaciones vecinales, comunales, parroquiales, deportivas, etc. que consultan para la realización, programación, coordinación y/o ejecución de actividades físicas y recreativas para distintos grupos etarios. Estas actividades son financiadas por la Provincia.
- f) Albergues: Se otorga servicio de alojamiento a delegaciones deportivas, infantiles, de adultos mayores, personas con necesidades especiales. Se autofinancia con una contribución a través de un bono.
- g) Becas deportivas a jóvenes destacados del deporte, para la representación de la Provincia en competiciones, y también a instituciones deportivas.



El programa RECREACIÓN Y TURISMO SOCIAL tiene por objetivo facilitar el acceso a la actividad turística y recreativa, como derecho, prioritariamente a sectores de población de nivel socio-económico bajo y de menores recursos, coadyuvando al desarrollo humano y social, y consecuentemente lograr una mejor calidad de vida, promoviendo la salud bio-psíquica y social en todas las etapas evolutivas de los participantes, desde la infancia a tercera edad.

Así, las prestaciones y servicios que impactan en la niñez son:

- a) Turismo social infanto-juvenil "Conociendo Salta". Destinado a la población infanto-juvenil con el otorgamiento del beneficio de alojamiento sin cargo y desarrollo de programa de actividades. Los beneficiarios son niños y jóvenes entre los 10 y 14 años de edad se financia con fondos provinciales. El acceso a este beneficio requiere la solicitud de requerimiento de beneficio dirigido a autoridades de la Secretaría de Deportes, el que se otorga previa confirmación de disponibilidad de albergue del organismo.
- b) Turismo social infanto-juvenil provincial e interprovincial. Busca facilitar el conocimiento de otras provincias a grupos estudiantiles que por otros medios están imposibilitados de realizar sus giras de fin de curso, brindando asesoramiento y tramitación de documentación para el acceso del beneficio en otros lugares. Sus beneficiarios son escolares jóvenes entre los 13 y 18 años de edad. Se financia con fondos provinciales. Se requiere la solicitud de requerimiento de tramitación dirigida a autoridad del deporte y la recreación de la Provincia.
- c) Turismo social familiar. Tramitación de documentación para que grupos familiares accedan a Unidades Turísticas, durante época de verano, siendo el costo de alojamiento y pensión completa, muy accesible. El gasto de traslado, también es asumido por cada grupo familiar beneficiario. Dirigido prioritariamente a grupos familiares con mayor cantidad de hijos en edad escolar y menores ingresos. La Nación otorga este beneficio a un promedio de 250 personas de la Provincia por año. Autofinanciado por los beneficiarios.

El programa JUEGOS DEPORTIVOS PROVINCIALES tiene por objetivo fortalecer el crecimiento de la actividad deportiva a través de la diagramación de torneos y competencias para adolescentes, estudiantes y adultos.

Las prestaciones y servicios que tienen impacto en la niñez son:

- a) Juegos deportivos estudiantiles Evita: Torneos deportivos destinados al fortalecimiento de la actividad física y las clases de educación física, así como también se programan acciones de tipo cultural (fotografía, canto, danza, plástica, escritura), para los alumnos de toda la Provincia. También se organizan competencias para personas con capacidades diferentes y actividades físicas y culturales para adultos mayores. Tiene instancias de competencia local, zonal, provincial y nacional. Está destinado a jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, a personas con capacidades diferentes y adultos mayores de toda la Provincia. Se financia en un 70% con fondos provinciales, mientras que para el 30% restante recibe fondos de la Secretaría de Deportes de la Nación.
- b) Juegos y competencia para trabajadores y colaboradores de comedores y merenderos comunitarios. Juegan voluntarios que realizan servicios en los comedores y merenderos infantiles dependientes de la Secretaría de Planificación, Gestión y Articulación de Programas. Son financiadas con fondos del presupuesto provincial.

La Sub-secretaría de la Juventud lleva a cabo el programa ESCUELA DE INICIACIÓN DEPORTIVA, el cual tiene por finalidad lograr la formación de promotores deportivos juveniles. Se fomenta la participación comunitaria mediante la práctica del deporte social, destinadas a jóvenes de 12 a 24 años en situación de vulnerabilidad social provenientes de los diferentes barrios de Capital y cinco localidades del interior provincial.

Una de las actividades realizada fue la de clases de natación en instalaciones con natatorios climatizados, durante 4 meses, culminando con un torneo para diferentes edades.

El hockey también tuvo su lugar, organizando clases y horarios para este deporte en búsqueda de talentos y de fomentar la práctica deportiva en espacios de todos los municipios y que está quedando relegada. También hubo clínicas de este deporte, en donde se contó con la participación de miembros del equipo femenino de hockey. Se contó con elementos para entrenar, tales como pecheras, bochas y conos.



El programa JUEGOS INTERCOLEGIALES MIGUEL RAGONE, se desarrolla en forma conjunta entre el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaría de Deportes provincial.

Los objetivos de este programa son los de motivar las prácticas deportivas, tanto recreativas como competitivas de los alumnos de las instituciones públicas educativas de nivel medio, fortalecer el sentido de pertenencia a la institución e integrar contenidos transversales a través del deporte. También se encuentran los de fomentar la práctica deportiva y la actividad física saludable, y la posibilidad de crear futuros semilleros para las competencias deportivas nacionales.

Los requisitos para acceder al programa son los de pertenecer a una institución de educación media, que sea pública y tener entre 15 y 17 años. En 2012 y 2013 participaron más de 20000 alumnos de toda la Provincia, mientras que en 2014, los participantes fueron 16678 alumnos, también de toda la Provincia.

d. Políticas para NNyA en riesgo

También el Ministerio de Salud Pública lleva a cabo el programa ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL que tiene por objetivo articular acciones mancomunadas entre diversas instituciones con el objetivo de promoción de salud y prevención de enfermedad mental. Para esto, la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones junto al Ministerio de Derechos Humanos, articulan talleres vivenciales sobre el desarrollo evolutivo de los niños.

Los beneficiarios son la población en general entre los que se incluyen adolescentes de los colegios secundarios de toda la Provincia. Participan instituciones que conforman la Red de salud provincial.

Las actividades consisten en impartir formación a los operadores de los institutos dependientes del Ministerio de Derechos Humanos, y en acompañar integralmente a los menores, favoreciendo su salud mental. Para ello en los institutos se desarrollan tareas de talleres de títeres, pinturas, actividades lúdicas, estimulación visual, auditiva y motriz, y deportes.

Existen también una diversidad de programas cuyo objetivo son los adolescentes y fundamentalmente adolescentes en situación de vulnerabilidad social, como los programas de ORIENTACION Y CONSULTAS, ejecutados por el Ministerio de Salud Pública.

Buscan brindar orientación, información y contención al paciente, familiar, acompañante o referente. Las consultas seccionadas corresponden a demanda espontánea por pacientes o familiares, por orden Judicial, o por derivación de otros Centros Asistenciales (primer Nivel – Hospitales). Es el lugar en el cual se realiza la primera evaluación, ya que estos organismos cuentan con recursos humanos capacitados y con la infraestructura adecuada a tal fin. Se implementa en escuelas a adolescentes de entre 14 y 18 años de edad.

Otro programa que tiene como objetivo a jóvenes entre 16 a 18 años de Capital integrados en el sistema educativo es UNA REALIDAD SIN DEPENDENCIA (dependiente del Ministerio de Salud Pública).

El plan de trabajo prevé el dictado de 240 talleres en 60 escuelas públicas de nivel secundario de Capital para impulsar el desarrollo de hábitos y actitudes saludables, promoviendo la autoestima, la autonomía, la confianza y seguridad en sí mismo, la toma de decisiones, a la vez que favorece la salud mental.

Los talleres son dictados por profesionales y estudiantes universitarios, para trabajar desde lo interdisciplinario: Nutrición, enfermería, medicina, trabajo social, psicología, psicopedagogía, comunicación social, docencia de los niveles EGB I, II, III y polimodal, profesores de artes, profesores de danzas, títeres, etc.

Se convoca a jóvenes del interior de la Provincia, entre 16 y 35 años, a participar de un concurso de obras y proyectos de exhibición, acompañados por organizaciones locales, donde, a través de distintos lenguajes artísticos, puedan expresar la cultura de su comunidad. Todo esto, con el sentido de fortalecer la memoria, facilitar el diálogo en la diversidad, valorar el arte como estrategia de inclusión social y la cultura para el mejoramiento de la calidad de vida.

El Centro Integral Provincial Sanitario CEPRI (Ministerio de Salud Pública) contempla la modalidad de admisión, centro de día media jornada, jornada completa e internación, abordaje ambulatorio individual en consultorio externo. Se inicia el proceso de tratamiento a través de terapias grupales e individuales, como así también, familiares.



Incluye la modalidad de internación, como última instancia. Cuenta con 24 camas para pacientes de ambos sexos, en su mayoría procedentes del interior de la Provincia. Éstos últimos, con derivaciones Judiciales y de otras Instituciones Gubernamentales.

Tiene incluidos diversos talleres participativos, orientados a la creatividad como recurso y a la productividad como generadora de mayores oportunidades de inclusión. Actualmente cuenta con: talleres de artes plásticas, lectura, escritura, música, computación, huerta orgánica, cine-debate y deportes.

Estos talleres también cuentan con la elaboración e impresión de una publicación mensual con formato de revista, en la que participan la totalidad de los internos y se implica a la comunidad en la construcción de espacios inclusivos.

El programa GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE APOYO FAMILIAR (GIAF) del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo prestar servicio y acompañamiento a los pacientes, familiares y referentes en situaciones de crisis psicosocial, fundamentalmente adolescentes y jóvenes entre los 12 a 25 años, que es el grupo de mayor vulnerabilidad.

Las principales problemáticas atendidas son:

- a) Intento de Suicidio
- b) Adicciones
- c) Abuso Sexual
- d) Trata de personas

El programa LIDERAZGO, EN UN MODELO DE SALUD INTEGRAL, ejecutado por el Ministerio de Salud Pública tiene por objetivo promover y desarrollar los conceptos de: liderazgo, salud integral, promoción, prevención, resolución de conflictos y dinámicas grupales. La población beneficiaria son jóvenes de nivel secundario tanto en Capital como en el interior de la Provincia.

Entre sus actividades se encuentran las de promover en la comunidad hábitos saludables, como deportes, y talleres de capacitación a docentes sobre el abordaje de las adicciones en la comunidad, con especial interés en los grupos de riesgo social.

Para generar concientización, a través de diferentes campañas de prevención para la detección de la adicción al alcohol, e intervenciones tempranas tanto en adultos como en menores de 18 años el Ministerio de Salud Pública ejecuta el programa PREVENCIÓN DEL USO NOCIVO DEL ALCOHOL.

Todos los programas citados anteriormente se complementan con otros programas globales, que abarcan tanto a los menores de 18 años como al resto de la población en situación vulnerable. Un ejemplo es el programa PUENTE, de la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones (Ministerio de Salud Pública) que es implementado en Capital tiene por objetivos brindar asistencia ambulatoria, servicio de internación, media jornada, jornada completa y admisión con internación. Los beneficiarios son tanto adultos como menores de 18 años. Dicho dispositivo incluye actualmente una internación breve para pacientes, con la única condición de ser acompañados por un familiar o referente. Cuenta con talleres artísticos, de educación física, teatro, huerta y actividades lúdicas de intercambio con otras instituciones.

Para el interior, los programas PUENTE NORTE TARTAGAL, TINKUS ORAN y CENTRO VALLE-CAFAYATE buscan proporcionar tratamiento ambulatorio y centro de día de media jornada, y jornada completa, para ambos sexos, incluye todas las edades. Funciona bajo la supervisión, monitoreo y seguimiento de la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones, con iguales protocolos de tratamiento y cobertura individual, grupal y familiar.

Un grupo especial sobre el cual trabajar para lograr una inclusión favorable dentro de la sociedad son los jóvenes de 16 a 17 años alojados en los diferentes dispositivos dependientes de la DIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA JUVENIL que se encuentran privados de su libertad por orden de autoridad judicial competente (Juzgados de Menores), por la comisión y/o presunta comisión de delitos en los términos del art. 1 de la Ley 22.278 garantizando el pleno uso y goce de los Derechos Humanos consagrados y tutelados en la Constitución Nacional y Provincial y Tratados Internacionales.



Tiene además como objetivo diseñar y aplicar estrategias acordes a la nueva legislación vigente respecto de esta problemática tendiente a promover el desarrollo de estos/as jóvenes y generar alternativas a la privación de la libertad antes o después de haberse dispuesto la misma.

Las actividades dispuestas para poner en marcha este programa son:

- a) Brindar alojamiento, asistencia y acompañamiento a adolescentes y jóvenes infractores y presuntos infractores de la Ley Penal para la elaboración de un proyecto vital y para el fortalecimiento de sus potencialidades.
- b) Brindar a los/as jóvenes un espacio de contención psico-social junto a propuestas y acciones de inserción que les permita acceder a determinados, bienes sociales, educación, actividades culturales, etc. Con el fin de garantizar los derechos que les fueron vulnerados y de permitirles alejarse de situaciones conflictivas y/o que impliquen peligros.
- c) Asistencia del equipo técnico compuesto por psicólogos y trabajadores sociales.
- d) Enunciación de diagnóstico y seguimiento psico-social y abordaje interdisciplinario.
- e) Articulación, gestión y coordinación con los siguientes organismos Gubernamentales y no Gubernamentales: Ministerio de Educación, Hospitales, Centros de Salud, Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones y O.N.Gs. en Capital en el interior de la Provincia, a fin de dar respuesta a los diferentes tratamientos ordenados judicialmente.
- f) Articulación para su posterior gestión – tramite a la regularización documental de las/os jóvenes albergados en los diferentes dispositivos dependientes de la Dirección General de Justicia Penal Juvenil.
- g) Agilización de trámites en relación a los tratamientos médicos y psicológicos que debe llevar a cabo el/la joven, realizando articulaciones con otras instituciones a fin de asegurar la prestación del servicio.
- h) Articulación y coordinación de acciones con Juzgados de Menores, Defensores y Juzgados de Familia y Asesores quienes llevan a cabo la supervisión conjunta con la Dirección Gral. De Justicia Penal Juvenil de la normativa legal establecida, a las/os jóvenes residentes en los diferentes dispositivos dependientes del mismo en la Provincia de Salta.
- i) Toda otra gestión tendiente a mejorar la calidad de vida de las/os jóvenes.
- j) Toda otra acción tendiente a disminuir la reincidencia en conductas que impliquen la transgresión de la ley.
- k) Toda acción conducente a incluir socialmente a las/os jóvenes.

El curso de acción PROMOCION SOCIAL PARA PERSONAS CARENCIADAS centra sus actividades, en la búsqueda de soluciones a los problemas emergentes, tendiendo a proteger, brindar apoyo alimenticio y resolver situaciones que puedan llevar a la vulneración de derechos, tanto de mayores, como de jóvenes y niños.

Consta de 2 actividades primordiales:

- a) Asistencia a la Discapacidad: Su objetivo es coordinar acciones que posibiliten a las personas con discapacidad el acceso a una rehabilitación terapéutica-educativa y asistencial que garantice en forma integral la rehabilitación. La población objetivo, es toda la población que cuenten con una discapacidad (ya sea física, mental, o motriz) brindando la oportunidad de una correcta integración a la comunidad. Dicha población cuenta con una participación aproximada del 38% de NNyA en condiciones de riesgo, que son beneficiarios directos, a través de ONGs, las cuales buscan neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca.
- b) Prevención y Promoción Comunitaria: Su objetivo es posibilitar la ejecución de programas y actividades para el desarrollo comunitario, tendiente a satisfacer las necesidades sociales para mejorar la calidad de vida y reafirmar los derechos esenciales de la persona. Entre las actividades que realiza para lograr sus objetivos están las de detectar problemas familiares, como maltrato infantil, violencia en la pareja de los padres, abandono, negligencia, entre otras. Además de hacer un seguimiento de las familias de origen, persiguiendo re vincular a los NNyA con sus padres biológicos o familia extensa.



El SUBPROGRAMA DE ASISTENCIA CRÍTICA tiene por objetivo impactar en cuestiones vinculadas a necesidades derivadas de situaciones críticas, cuya satisfacción implique un cambio favorable y sostenible en la vida procurando su inclusión.

Entre sus funciones y actividades están las de intervenir en forma inmediata en el territorio donde se produjo la emergencia, según el programa de logística y monitoreo; resguardar la integridad física de las personas afectadas durante la emergencia; garantizar las condiciones mínimas de recuperación y contención de las personas afectadas por una situación crítica o emergencia; y articular acciones y operativos conjuntos con instituciones gubernamentales y sociales a los fines de diseñar políticas de contingencia.

El programa GESTION Y SUPERVISIÓN DE DISPOSITIVOS PROTECCIONALES tiene como objetivos generales brindar cuidado y protección en forma transitoria y excepcional a NNyA temporalmente privados de cuidados parentales, a través del alojamiento en ámbitos familiares o espacios institucionales, fortaleciendo simultáneamente los referentes afectivos hacia una pronta reinserción familiar y comunitaria. Este programa tiene dos subprogramas a través de los cuales canaliza la ejecución de sus objetivos: Subprograma Gestión y articulación Centros de Inclusión Transitoria (CIT) y Subprograma Gestión y supervisión Sistemas Alternativos (SA).

El programa de CENTROS DE INCLUSIÓN TRANSITORIA (CIT) busca brindar atención y espacio a NNyA que se encuentran en situación de vulnerabilidad (víctimas de violencia o maltrato, abuso, o situación de abandono) que no requieren de tratamiento específicos vinculados a discapacidad o consumo de sustancias tóxicas, y que por un periodo tienen que ser separados de su entorno familiar e incorporados a espacios de transición. Para lo cual la tarea de capacitar y formar al personal operativo y profesionales técnicos, a fin de propender a una atención y contención de alta calidad en la asistencia a nuestra población, es primordial.

Con todo, lo que se pretende es reforzar el carácter transicional de la medida de internación, favoreciendo la externación y reinserción socio familiar a través de la re vinculación y retorno del niño o adolescente a la familia de origen y de la articulación con otros subprogramas de la Secretaria (Sistemas Alternativos, Fortalecimiento Familiar).

Para llevar a cabo lo antedicho se ejecutan las siguientes prestaciones:

- a) Albergue.
- b) Asistencia psicológica.
- c) Asistencia social.
- d) Asistencia médica.
- e) Enfermería.
- f) Estimulación temprana.
- g) Apoyo escolar.
- h) Talleres recreativos y culturales.
- i) Talleres de capacitación laboral.
- j) Celebraciones y paseos.
- k) Talleres de capacitación para el personal (operadores, técnicos, profesionales).

La población objetivo de este subprograma son los NNyA en situación de vulneración de sus derechos, en riesgo en cuanto a su integridad psico-física, que han sido temporalmente separados de su grupo familiar por orden judicial, derivados mediante oficio por el Ministerio Público y/o Poder Judicial, tanto del área Capital como del interior de la Provincia. Además de las familias de origen, extensa o alternativa con los cuales se trabaja en los procesos de re vinculación, con el objeto de preservar los vínculos (fraternos y parentales) para el egreso y post-egreso.

El ingreso de los NNyA a los CIT, se realiza en el marco de la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los NNyA como:

- a) Medida preventiva de protección por el término de 48 a 72 hs. cuando la circunstancia lo prevea por el riesgo, abandono, falta de referentes, etc.
- b) Medida excepcional contemplada en el Art. 39 “cuando los NNyA estuvieran temporal o permanentemente privado de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezca en ese medio”.



Cuando se adopta la medida excepcional deberá contar:

- a) Orden de Internación, el cual se realiza según edad, sexo, problemática y cupo disponible.
- b) Si la medida excepcional la determinara un juzgado, sin intervención de esta Secretaría, por la emergencia o riesgos, se deberá contar además con oficio de Juzgado de Persona y Familia donde se consignen los autos, nombre del niño o adolescente, número de expediente judicial.
- c) Si la medida, proviene del ámbito del Órgano Administrativo debe contar además con Informe Profesional (social, psicológico, médico), por el cual se informa claramente sobre el contexto de vulneración de derechos hacia el niños, dicho informe debe precisar textualmente la recomendación de la medida de excepción y del Centro de Inclusión, además de consignar datos personales, familiares, y diagnóstico del profesional interviniente. Iniciándose la gestión para que se origine el Instrumento Jurídico correspondiente con el aval del Secretario.
- d) Al ingresar el NNyA, se requerirá de una evaluación médica previa a la internación en la que conste el estado de salud actual. En caso de no presentarlo se deberá derivar al niño o joven inmediatamente al Hospital o Centro de Salud para su valoración.
- e) El equipo técnico del Sub Programa evaluará si el caso corresponde al perfil de la institución o sistema de tratamiento propuesto.
- f) Al ingresar al dispositivo, será recibido por el enfermero/a y operador/a de turno, quien dispondrá de los elementos para higiene personal, observando estado psíquico, emocional y de salud, constatando posibles daños físicos, señas o tatuajes tratando de no afectar su dignidad ni su pudor.
- g) Entrevista inicial por la jefatura o persona que ésta designe, esta es de suma importancia por cuanto se interioriza al niño/adolescente acerca del funcionamiento del dispositivo tratando que este primer encuentro se realice en un marco de calidez emocional y afectiva dándole a conocer sus derechos, sus responsabilidades tratando por todos los medios de despejar toda duda, temor o inquietud. Se le informará de la dinámica y normas de convivencias establecidas para favorecer su inclusión y permanencia dentro del dispositivo.

Los objetivos previstos en este sub-programa son:

- a) Propiciar al NNyA en los diferentes dispositivos de un ambiente contenedor, que les permita el desarrollo armónico de su personalidad en el aspecto físico, moral, intelectual, emocional y social.
- b) Ayudar a que el NNyA se incluya tempranamente en la comunidad a través de las redes sociales de la familia.
- c) Brindar alojamiento, asistencia alimentaria, estimulación temprana, apoyo escolar, talleres recreativos, talleres de capacitación laboral, becas a estudiantes, apoyos económicos, transporte, prestaciones profesionales (asistencia psicológica, social, médica, fonoaudiología, kinesiología, enfermería, nutricional, escolar, y la atención semi-personalizada a través de operadores psicosociales).-)
- d) Posibilitar a corto plazo el egreso del NNyA mediante el trabajo

La modalidad de abordaje en los CIT consiste en generar espacios de contención, cuidado y protección de niños entre 5 y 18 años que por diferentes factores se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad en cuanto a su integridad psico - física.

Surgen como respuesta a la necesidad de un espacio saludable, en forma transitoria por el tiempo que requiera el abordaje en busca de soluciones a la situación de riesgo y la aplicación de estrategias o tratamientos que revertan la situación de vulnerabilidad de manera que se reduzca al máximo los daños psíquicos propios de la separación de su entorno.

Por su parte, la modalidad de funcionamiento tiene una dinámica interna y edilicia que se establece a la manera de una vida familiar, a los fines de brindar a los niños la contención afectiva que contemple sus necesidades para el desarrollo formal de su infancia; junto a la comunidad, sostenimiento de la inclusión educativa, participación en actividades recreativas, refuerzos de hábitos, fortaleciendo vínculos afectivos importantes y actividades lúdica; que den continuidad al desarrollo evolutivo.



Cada centro contempla las necesidades, intereses y tratamientos acorde a las edades y a la conflictiva de origen que subsistiese inicialmente la incorporación a los mismos.

El programa SISTEMAS ALTERNATIVOS tiene por objetivo proporcionar a NNyA en situación de riesgo o abandono, como medida de excepción, una permanencia temporal en ámbitos familiares alternativos en búsqueda de una mejor calidad de vida, promoción y protección de sus derechos. Además de abordar integralmente a las familias de origen y extensa promoviendo el desarrollo de las capacidades personales y socio comunitarias favorecedoras de la re-inclusión del niño.

El programa cuenta con los siguientes dispositivos:

- a) Medio Familiar Convivencial (MFC): Familias cuidadoras, pequeños hogares y residencias familiares.
- b) Familia de origen y extensa

A través de estos dispositivos se realizan las intervenciones que pretenden proporcionar un lugar de contención familiar a los NNyA en situación de riesgo psico-social que han sido apartados de su familia por orden Judicial. El niño integrado en los MFC permanece bajo el cuidado de una familia de la comunidad, previamente evaluada, que cumpla con el perfil de idoneidad para el cuidado de los niños /as y adolescentes. En Capital se disponen de 4 Pequeños Hogares, 2 Residencias Familiares, 22 Familias Cuidadoras, 22 familias de Origen y Extensas (progenitores).

En el Interior están localizados en:

- a) Tartagal: 4 Pequeños Hogares, 10 familias extensas y de origen.
- b)Aguaray: 2 familias de origen y extensa.
- c) Cafayate: 1 familia de origen y extensa
- d) Metán: 1 familia de origen y extensa
- e) San Ramón de la Nueva Orán: 1 familia de Origen y extensa, 1 familia cuidadora.
- f) Rosario de la Frontera: 1 familias de origen y extensa.
- g) San Carlos: 1 familia cuidadora.

Las prestaciones que otorga el programa son:

- a) Medios Familiares Convivenciales (familia cuidadora, pequeños hogares y residencias): alquileres de inmuebles, mobiliario, provisión de enseres.
- b) Apoyos Económicos destinados a los MFC para la manutención de los niños.
- c) Retribución no remunerativa (subsidio) para los responsables de los pequeños hogares y residencias.
- d) Retribución no remunerativa (subsidio) para los ayudantes maternos (2 por cada MFC) en los pequeños hogares y residencias que albergan a diez niños.
- e) Apoyos económicos temporarios para las familias de origen y alternativas cuando los NNyA han sido restituidos. Apoyos extraordinarios para cubrir tratamientos terapéuticos de niños con necesidades especiales.

Así el área técnica se ocupa de la evaluación y capacitación de nuevas familias conforme a las necesidades de los diferentes municipios, definiendo aspectos a evaluar para la implementación de diferentes dispositivos con las limitaciones propias en relación a los recursos existentes.

Además del desarrollo de estrategias para la revinculación o reintegración mediante la búsqueda de referente familiar, supervisión y análisis de la viabilidad de reinserción a la familia de origen o extensa, y/o organización de encuentros en el marco del proceso.

También tiene como tarea asignada, la concurrencia a audiencias programadas desde la justicia, o solicitadas dentro del plan estratégico y la producción de Informes de Evaluaciones Diagnosticas Psico-sociales que den cuenta de la situación actual del caso en forma espontánea y/o a solicitud de la Justicia por oficio.

Siempre buscando la continua capacitación personal mediante consulta sistemática a material bibliográfico actualizado y especialistas componentes, haciendo extensiva la devolución al plantel profesional de esta área en el marco de las reuniones integradoras del programa.



Todo lo anterior pretende beneficiar a NNYA en situación de riesgo que han sido temporariamente separados de sus padres por orden judicial derivados de los Juzgados de Familias o de otros programas de la Secretaría, supeditado a previa evaluación psico-diagnostica favorable que garantice la inclusión y permanencia del niño al medio familiar.

Asistir a los medios familiares convivenciales constituidos por familias acogedoras de la comunidad seleccionadas, conforme al perfil requerido para cada modalidad (familia cuidadora, pequeño hogar y residencia familiar) que reciban orientación y asistencia en relación a la problemática de los niños y/o adolescentes que tienen a su cargo. Así también a las familias de origen y extensas de los NNYA con los cuales se trabaja en los procesos de re vinculación egresos y post egresos tanto para la Capital, como para las localidades de Aguaray, Cafayate, Metan, Oran, Rosario de la Frontera, San Carlos y Tartagal.

Este programa tiene financiamiento provincial y los requisitos para acceder a las prestaciones son:

- a) Los NNYA ingresan como beneficiarios por orden judicial.
- b) Las familias de los Medios Familias Convivenciales, para albergar a los niños deben cumplimentar un proceso de evaluación y acompañamiento psico-social por los Equipos técnicos del subprograma.

El programa CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CDI) atiende a niños y niñas con necesidades de cuidados temporales, estimulación temprana, nivel inicial, apoyo escolar, alimentación adecuada y recuperación nutricional, recreación, apoyo y/o tratamiento psicosocial y fortalecimiento familiar. La población destinataria, son niños y niñas que necesitan atención integral temporaria y/o que se encuentren en situación de amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales. Las modalidades son Institucional (de 6 meses a 4 años) y Familiar (de 6 meses a 10 años).

Incorporar a un niño en el programa requiere que el padre/madre o tutor/a realice una solicitud personal de admisión en el CDI más cercano a su domicilio. Luego se realiza una entrevista de admisión a cargo de profesionales del equipo técnico del programa (Asistente Social, Psicóloga) y la presentación de documentación correspondiente.

Con todo, este programa:

- a) Brinda asistencia nutricional, educativa.
- b) Favorece el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas ejerciendo una función preventiva, promotora y reparadora.
- c) Promueve el rol participativo de la familia en la tarea desempeñada por los CDI.
- d) Fortalece los vínculos de los miembros integrantes de las familias, tendientes a evitar la desintegración y procesos disfuncionales en ellas.
- e) Articula con instituciones y servicios del espacio local, actividades culturales, educativas, sanitarias y toda otra actividad que resulte necesaria para la formación integral de los niños y niñas.
- f) Supervisa y evalúa los CDI dependientes de los diferentes municipios de la Provincia y proyectos de CDI ejecutados por ONGs.

El programa FORTALECIMIENTO FAMILIAR aborda integralmente a las problemáticas de las familias en situación de riesgo de desintegración y/o disfuncionalidad; promoviendo el desarrollo de las capacidades individuales y grupales con el objeto de generar sujetos activos y autónomos en la resolución de las problemáticas familiares. El programa atiende la demanda de familias que presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgo psicosocial, en las que se encuentran vulnerados los derechos de los NNYA, de Capital e interior de la Provincia.

Los beneficiarios de este programa provienen de derivaciones de otros programas, subprogramas y oficios. Además se trabaja con grupos en foros, talleres, capacitación, aula virtual e intervenciones en casos de trabajo infantil.

Las actividades definidas para alcanzar los objetivos son:

- a) Entrevistas de evaluación, plan de abordaje y seguimiento.
- b) Seguimiento y acompañamiento de situaciones de amenaza/vulneración de derechos.
- c) Elaboración de diagnósticos psicosociales.
- d) Orientaciones psicosociales.
- e) Derivaciones e interconsultas.
- f) Confección de informes y elevación pertinente.
- g) Articulaciones y asesoramiento inter programático interinstitucionales e intersectoriales.
- h) Gestión de la demanda social (recursos, apoyos económicos) sujeto a evaluación en un marco de abordaje psicosocial.



- i) Asistencia técnica a equipos profesionales y operadores comunitarios de municipios, instituciones, ONGs y OSCs (Organizaciones Sociales y Civiles).
- j) Formación/capacitación/producción de conocimiento para el fortalecimiento de los sistemas de protección de la infancia y adolescencia y las acciones de asistencia a esta población.
- k) Encuentros/jornadas de sensibilización, promoción de derechos y prevención de problemáticas sociales, como trabajo infantil, con municipios, redes, organizaciones e instituciones.
- l) Prevención del trabajo infantil rural y fortalecimiento familiar e institucional en los municipios del interior.
- m) Desarrollo de espacios grupales de reflexión con familias (talleres de crianza y ciudadanía para adultos/ responsables de crianza y niños/as)
- n) Promoción y desarrollo de espacios de participación infantil y juvenil.
- o) Desarrollo de un espacio de participación de jóvenes y adultos con AULA VIRTUAL para el finalizado de los estudios secundarios.

El programa ASISTENCIA-ORIENTACION EN LA PROBLEMÁTICA DE V.I.F “Violencia Intrafamiliar” busca ofrecer orientación interdisciplinaria a familias que demanden asistencia respecto de la problemática de Violencia Familiar y/o en los casos en que sea requerido, garantizando el acceso a recursos institucionales calificados para el abordaje de la problemática en cuestión. Además tiene como objetivo promover la coordinación intersectorial para garantizar el respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos a las víctimas de delitos contra la integridad sexual. La asistencia está destinada a grupos familiares, convivientes que se consideren en situación VIF y niños/ jóvenes víctimas del maltrato.

Los servicios y prestaciones se pueden resumir en:

- a) Asistencia y contención interdisciplinaria.
- b) Diagnóstico diferencial planificación y ejecución de estrategias.
- c) Búsqueda de antecedentes en Ciudad Judicial. Elaboración de informes al Juzgado.
- d) Articulación institucional.
- e) Entrevistas interdisciplinarias de seguimiento con abordaje legal, psicológico y social intra-área.

Es importante destacar que en cuanto al Área de Prevención, por decisión y evaluación de la Dirección de Niñez y Familia en fecha diciembre 2010 se unificaron las acciones del Programa Violencia Familiar con el área preventiva del programa Fortalecimiento Familiar y Comunitario. Es así como el impacto en la comunidad es mayor, pero la implementación de las acciones se encuentra en proceso de ejecución y análisis simultáneamente.

El programa ABRE LOS OJOS EL AMOR NO ES CIEGO. QUE TU PRIMER AMOR, SEA EL AMOR PROPIO. VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO pretende desnaturalizar la violencia en las relaciones de noviazgo y concientizar, sensibilizar y reflexionar sobre las causas y consecuencias de la violencia en las relaciones de noviazgo en los adolescentes y jóvenes.

Se realizan talleres y/o capacitaciones para adolescentes entre las edades 14 a 20 años, que pertenecen a diferentes instituciones educativas y que participan en distintos espacios de su comunidad. En estas jornadas se tratan temas como:

- a) Causas y consecuencias de la violencia.
- b) Ciclo de la violencia.
- c) Indicadores de violencia en el noviazgo.
- d) Información acerca de dónde acudir en caso de violencia, para ser asistido y/o asesorado en caso de violencia.
- e) Difusión y promoción de la Ley Provincial de Protección Integral a Víctimas de Violencia Familiar; (Ley 7403/06) Ley de Protección Integral de los derechos de NNyA; Ley 26.485 Ley de Protección Integral (Ley 26.061).

FAMILIA EN COMUNIDAD es un programa realizado con fondos provinciales, municipales y donaciones privadas (60%, 20% y 20% respectivamente). Los objetivos de este programa son: asesorar, orientar y concientizar a padres e hijos en el ámbito escolar sobre actividades de riesgo para NNyA como son la violencia, las adicciones, la deserción escolar, la trata de niños y personas. El programa se ejecuta bajo la supervisión de docentes en establecimientos escolares del interior de la Provincia de Salta.



e. Políticas de Asistencia Alimentaria

La problemática de la desnutrición, enfocada principalmente en los NNyA, se manifiesta a través de un déficit de menor peso para la talla del niño; o afectando sus funciones fisiológicas que se exterioriza en un retraso crónico en su crecimiento (desnutrición crónica). También y más aún en la actualidad cobran importancia otras dificultades como lo son el sobrepeso y la obesidad.

Las políticas sociales en materia de alimentación y protección a la infancia implementadas por el gobierno local para dar respuesta a las problemáticas antes mencionadas, se materializan en una oferta programática muy amplia y abarcativa, ya que incluyen la prestación de servicios de otros sectores como salud y educación.

En la Provincia de Salta, las políticas y programas alimentarios aplicados tienen una cobertura social que se circunscribe a los grupos más pobres y vulnerables con la finalidad por un lado, de mejorar el desarrollo y nutrición de los NNyA, y por otro lado disminuir la morbilidad tanto infantil como materna.

El bajo peso al nacer es la manifestación más temprana de desnutrición, los guarismos que dan cuenta de esta problemática en el ámbito local, si bien están por debajo de los valores registrados a nivel nacional, no dejan de ser una preocupación para el Estado provincial. Es por ello que el Ministerio de Derechos Humanos a través de la Secretaría de Asistencia Crítica y con la colaboración del Ministerio de Salud Pública, implementó el Plan de ABORDAJE INTEGRAL DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS SALTA que unifica AIPAS los ex programas NutriVida, Tarjeta Social y Focalizado B en una sola prestación.

La aplicación de las políticas sociales, tendientes a garantizar un refuerzo alimentario, se aborda desde un punto de vista integral la unificación de los programas alimentarios con el fin de realizar una sumatoria de recursos a las familias con alta vulnerabilidad social. Así pues, esta propuesta alimentaria se basa en la especificidad de dar más a quien más necesita en su alimentación diaria.

La intervención alimentaria como política de gobierno en territorio, ha tenido como principal objetivo contener a las familias más vulnerables, logrando en cada familia una sumatoria de recursos, a partir de todos los programas alimentarios y la asignación universal por hijo y embarazo. La inclusión de los tres pilares fundamentales sobre los cuales se trabaja diariamente son: educación alimentaria nutricional, promoción de la alimentación auto-sustentable y asistencia alimentaria propiamente dicha.

El programa CELÍACOS asiste a enfermos celíacos (intolerancia de por vida al gluten que se encuentra en el trigo, la avena, cebada y centeno) que son socialmente vulnerables.

Se los asiste en forma mensual con un módulo alimentario de composición definida sin TACC (las siglas corresponden a sin trigo, sin avena, sin cebada y sin centeno) y que son aportados por MDS de Nación y la logística de distribución y gestión de programa a cargo de la Provincia.

También el programa incluye acciones de capacitación de EAN (Educación Alimentaria y Nutricional) folletería y asesoramiento para los municipios y titulares de derecho, para un mejor aprovechamiento de los productos que componen el módulo.

La inclusión de titulares y las bajas que se puedan producir las realiza el municipio con los criterios de inclusión de normativa vigente, la cual consiste en un informe sobre la situación de vulnerabilidad, realizado por el municipio.

En relación al programa EAN es un programa que es transversal a todos los programas alimentarios, es decir que actúa conjuntamente a ellos con acciones de capacitación, asesoramiento, diseño de folletería, intervención en la elaboración del proyecto para financiamiento de AIPAS, acciones directas en territorio con los municipios y titulares de derecho (de programas alimentarios) y abarca a los 59 municipios.

Los problemas derivados de una malnutrición repercuten, entre otros aspectos, en la capacidad de aprendizaje de los NNyA. Es por ello que el Estado interviene a través de la puesta en marcha del Plan Provincial de Nutrición Escolar cuya implementación está a cargo del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Derechos Humanos.

Es un programa provincial, que comenzó a funcionar a partir de 2003, mediante el decreto del Poder Ejecutivo Provincial N° 236/03, y cuenta con financiación provincial en un 70% y lo restante es de financiación nacional.

El plan se articula con todas las áreas gubernamentales que poseen algún componente Alimentario-Nutricional (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Derechos Humanos, Municipios) a través de acciones en seguridad alimentaria escolar, convenios de acción y gestión, educación alimentaria y nutricional, formación y capacitación de recursos humanos, evaluación, supervisión y monitoreo de las acciones de intervención alimentaria-nutricional a



nivel institucional y de gestión. Pero también el Plan se articula con otras áreas no gubernamentales, como el INTA, el Colegio de Profesionales Nutricionistas, la Universidad Nacional de Salta y el Instituto de Investigaciones Nutricionales.

Tiene como objetivo principal, asegurar el servicio de prestaciones alimentarias adecuadas a los hábitos y pautas culturales de la población en edad escolar, priorizando aquellas escuelas con mayor vulnerabilidad socio-económica, geográfica y alimentaria.

Entre los objetivos específicos, se puede señalar, garantizar la mejora continua en la calidad nutricional de las prestaciones que se brinda a los niños; asignar a cada escuela los fondos mensuales para el funcionamiento del comedor escolar, según su matrícula, modalidad de asistencia y requerimientos nutricionales necesarios en la población beneficiaria; complementar la asistencia alimentaria, con acciones en Educación Alimentaria y Nutricional que promuevan hábitos saludables.

La población beneficiaria son los niños de 4 a 12 años en establecimientos estatales de nivel inicial y primario, y los niños de 13 a 17 años del nivel secundario de establecimientos estatales. Los criterios para la elección de las escuelas, se basan en criterios de vulnerabilidad socio-económica, accesibilidad geográfica y vulnerabilidad sanitaria.

El diseño y gestión de los diversos planes alimentarios son requeridos para una intervención oportuna de información pública fehaciente. Es así que para fortalecer y ampliar la capacidad de intervención del Estado se creó el Observatorio de Nutrición, el cual funciona en el ámbito del Ministerio de Salud Pública. Es un programa implementado desde el año 2012 y financiado por la Provincia. Su objetivo general es caracterizar de forma eficiente y oportuna la situación nutricional de niños, niñas y gestantes, de las distintas áreas operativas de la Provincia de Salta. Se trabaja con niños de 0 a 6 años, escolares de 6 a 11 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Además se busca:

- a) Producir directa o indirectamente la información estadística del sector, en forma oportuna y confiable, con el objeto de posibilitar la evaluación permanente del sistema y la programación de actividades.
- b) Producir, analizar, publicar, distribuir y difundir toda la información estadística relacionada con la nutrición, necesaria para el mejor conocimiento de los problemas de salud y una adecuada administración de los recursos destinados a su solución.
- c) Priorizar áreas geográficas y líneas de acción e intervención.
- d) Mejorar la calidad de los datos y análisis sobre la seguridad alimentaria.
- e) Mejorar el acceso a la información por medio de la creación de redes de intercambio.
- f) Fomentar y apoyar el desarrollo de la investigación y acción a nivel local.
- g) Difundir los resultados en forma permanente a fin de canalizar y/o priorizar las acciones encaminadas a contribuir en el mejoramiento de las situaciones de riesgo nutricional, biológico y/o social de la población beneficiaria.

La problemática alimentaria en Salta difiere sustancialmente entre departamentos así como entre municipios. En este sentido se puso en funcionamiento el Subprograma COMEDORES INFANTILES, cuyo objetivo es favorecer el acceso a un complemento alimentario a la población infantil socialmente vulnerable, con la finalidad de mejorar su estado nutricional. Los beneficiarios son los niños de 2 a 5 años, 11 meses y 29 días cuyas familias se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

No menos importante es la situación nutricional en la que se encuentran los niños y niñas que viven en comunidades indígenas, los que son asistidos a través del Subprograma Focalizado Pueblos Originarios. El objetivo general de este subprograma es brindar un refuerzo nutricional a 10.000 familias de pueblos originarios de la zona norte de la provincia de Salta (principalmente de las etnias Wichí, Chorote y Chulupí), cuyos niños/as de 6 meses a 5 años 11 meses y 29 días, es decir, que se encuentran bajo control en el Programa de Atención Primaria de la Salud o Servicios de Salud con extensión de cobertura. La prestación consiste en la entrega de un módulo en caso de familias con uno o dos niños menores de 6 años de edad o de 2 módulos en caso de familias con 3 o más menores de 6 años de edad.

Los problemas nutricionales requieren no solo la intervención y atención por parte del Estado como garante de los derechos de sus ciudadanos a una alimentación saludable, sino también es necesaria la participación de las familias

para modificar hábitos y conductas alimentarias. El Sub-programa PAN CASERO que se encuentra bajo la órbita de la Secretaría de Asistencia Crítica, tiene como finalidad promover la autogestión y capacitación de sus titulares de derecho, potencializando sus capacidades, individuales o grupales, y formas de organización, que permitan la adquisición de alternativas de autoabastecimiento familiar y el fortalecimiento del proceso de desarrollo comunitario, sobre la base de la participación, solidaridad y trabajo cooperativo. Los destinatarios son las madres o padres jefes de hogar, que revistan situación de vulnerabilidad y/o riesgo social, que tengan carga familiar (priorizando menores de 6 años), y se agrupen para recibir la prestación. El tipo de prestación es en especie a través de la compra de harina de trigo tipo 000 en bolsas de 50 kg, para la elaboración de distintos productos de panificación, pastas, etc.

Las condiciones de vida de los NNyA, fueron descriptas en forma parcial en el diagnóstico a través de algunos indicadores que dan cuenta de la situación de pobreza estructural, a través de la identificación de los hogares con presencia de NNyA con necesidades básicas insatisfechas, y con problemas de accesos a servicios básicos. Si bien hubo mejoras en la medición de estos indicadores, también se debe ponderar la enorme brecha que existe entre los departamentos, lo que da cuenta de la existencia de realidades sociales muy diferentes en este grupo etario, según el lugar donde residan los niños.

A su vez, la necesidad de abarcar la problemática nutricional en los NNyA determinó la creación del programa de PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES, también centralizado en el Ministerio de Salud y financiado por el gobierno provincial, el cual fue implementado en el año 2012 y está destinado a efectores de salud pública, niños de 0 a 6 años, escolares, adolescentes y adultos. Lo que se busca es fomentar el desarrollo de hábitos, prácticas y estilos de vida saludable mejorando así la salud y calidad de vida de la población salteña.

Las actividades que desarrolla son:

- a) Coordinar con los Ministerios de Derechos Humanos y Educación Ciencia y Tecnología la continuidad de la formación de multiplicadores de las Guías Alimentarias de la Población Argentina.
- b) Implementar los Patrones de Crecimiento y Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud a la Vigilancia Nutricional Provincial.
- c) Promover la participación activa y organizada de los individuos en la resolución de la problemática nutricional fortaleciendo la educación alimentaria y nutricional.
- d) Fortalecer la educación alimentaria y nutricional en las jurisdicciones municipales.
- e) Producir publicaciones y materiales de promoción: alimentación saludable en las diferentes etapas de la vida y lactancia materna-alimentación del 1er año de vida.
- f) Entre los subprogramas más importantes que se gestionan se encuentra “Promoviendo kioscos saludables en escuelas de Salta” para contribuir a hacer frente a la actual epidemia de obesidad infantil.



6- PRINCIPALES HALLAZGOS



El gobierno de la Provincia por intermedio de la Dirección General de Estadísticas y en cooperación con UNICEF Argentina, transita un proceso de monitoreo de sus políticas y modernización de los indicadores lo cual apunta a este doble objetivo de aportar información exhaustiva sobre la situación de la Niñez para poder evaluar de alguna manera las políticas aplicadas.

Es por ello que en este trabajo se elaboró un diagnóstico preliminar que sirvió de marco para contextualizar la realidad socioeconómica por la que atraviesan el grupo etario más vulnerable; como lo son los NNYA; la cual fue menester considerar a los efectos de poder abordar y analizar la situación y evolución de la niñez y adolescencia, además de los diversos tipo de intervención social que realiza el Estado.

En el ámbito educativo, ciertos indicadores muestran a Salta por debajo de la media nacional; como por ejemplo en la asistencia de niños menores de 4 años; y en algunos casos por debajo del agregado de la región NOA. En términos de cobertura educativa, la asistencia escolar en la Provincia es prácticamente del 100% entre los niños de 4 a 13 años pero disminuye entre los adolescentes de 14 a 17 años. Así también se registran elevadas tasas de repitencia en los niveles medios, patrón que no se observa a nivel de EGB. La asistencia escolar evidencia notables mejoras en los últimos años. A pesar de que aún no se hayan alcanzado mayores avances, en relación con lo que acontece a nivel nacional, la tendencia indica que al menos se avanza en la dirección correcta.

En lo que respecta a salud, uno de los indicadores más relevantes y con una amplia oferta sanitaria destinada a combatirla por parte de la autoridades provinciales, es la tasa de mortalidad infantil. Si bien evidenció una notoria y sostenida tendencia a la disminución, en la actualidad todavía se encuentra por encima de la media nacional. Una situación análoga se observó en otro indicador sensible como lo es la tasa de mortalidad materna. El abordaje integral de esta problemática se centraliza en los programas más importantes del Ministerio de Salud, entre ellos el de Atención Primaria de la Salud.

Así y todo todavía existen aspectos sociales sobre los cuales se debe seguir trabajando y que merecen un análisis más exhaustivo para así poder lograr enfocar los esfuerzos de las políticas sociales. En este sentido se detectaron algunas privaciones en temas de cobertura social en salud, nutrición infantil o matriculación escolar; o deficiencias estructurales básicas como por ejemplo en la provisión de agua o en saneamiento, lo cual queda como desafío para futuras políticas.

La importancia que tiene para un Estado el bienestar de los NNYA se materializa a través de hechos concretos a partir, por un lado, del esfuerzo financiero que realiza el estado para mejorar sus condiciones de vida y por otro lado mediante la ejecución y puesta en marcha de diferentes programas cuya especificidad alcanzan una o más dimensiones y que directa o indirectamente impactan sobre los NNYA, principalmente en las dimensión sanitaria y en la educativa.

En términos generales se observó que el GPSdN aumentó significativamente tanto en términos nominales como reales en el período comprendido entre los años 2001 y 2011. Sin embargo, estos guarismos adquieren más significado cuando los relacionamos con algunos indicadores que son sensibles socialmente; como lo son la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad materna, y la cantidad de niños con déficit nutricional. Aunque no se puede concluir con la existencia de causalidad entre estos indicadores, si se observa que mientras mayor fue la inversión social realizada por el estado -vía el gasto público en salud- tanto más disminuyeron las otras tasas; lo cual constituye una evidencia de los efectos positivos que se producen cuando se amplía la capacidad de protección de los NNYA a partir de una mayor participación presupuestaria del GPSdN.

A esta conclusión puede arribarse a través del análisis presupuestario del gasto que se expuso en este trabajo. Categorías como Educación y Salud han llegado a afianzarse en una gran participación dentro de todo el conjunto de Gasto que se destina a los NNYA.

Con respecto a las brechas interdepartamentales se encontró que existe un grupo de departamentos que históricamente se encuentra bastante rezagado en relación a Capital y al resto de la Provincia. Aunque entre 2001 y 2010 el promedio de los indicadores de cada uno de los departamentos evidenciaban menores valores; aún así el grupo rezagado sigue manteniéndose lejos del resto y solo con cambios internos entre ellos.



Teniendo en cuenta el promedio de cada indicador en todos los departamentos destaca el servicio de agua de red pública, ya que es donde se presentan las mayores brechas, seguido con el acceso a la red cloacal y de los hogares sin baño o letrina, todos indicadores netamente estructurales. Mientras que otros indicadores como asistencia escolar o bajo peso al nacer presentan una mejor situación respecto a Capital.

Por último, existen también una serie de programas y políticas más específicas y también más abarcativas en cuanto al desarrollo de la niñez que ofrece el gobierno provincial y que también generan impacto en los NNyA, lo cual pone en evidencia la importancia que se le otorga a los mismos dentro del conjunto de políticas Provinciales.



7- BIBLIOGRAFIA

- DIAMOND, Larry; TSALIK, Svetlana, 1999. Size and democracy: the case for centralization. Developing democracy: Toward consolidation.
- Clichevsky, Nora, 1990. Construcción y Administración de la Ciudad Latinoamericana, Grupo Editor Latinoamericano.
- CETRÁNGOLO, Oscar y GATTO, Francisco, 2002. Descentralización fiscal en Argentina: Restricciones impuestas por un proceso mal orientado.
- DI VIRGILIO, M.M. y SOLANO, R, 2012. Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. Buenos aires: CIPPEC y UNICEF.
- Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias. Ministerio de Economía de la Nación.
Disponibile en <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dncfp/>
- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Disponible en <http://www.anses.gov.ar/>
- Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta y Unicef. Estimación y Análisis del Gasto Público Social destinado a la Niñez y Adolescencia en la Provincia de Salta. Provincia de Salta. Abril de 2014.
- Anuario de Estadísticas de Salud. DEIS. Ministerio de Salud Pública de la Nación
- <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
- Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Salta. Anuario Estadístico de la Provincia de Salta - Año 2013 vance 2014. Dirección General de Estadísticas.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
Jefatura de Gabinete de Ministros
Presidencia Consejo de Enjuiciamiento



Alvarado Nº 697 4º Piso
Tel./Fax: (0387) 4310052 - 4310102
estadisticas.salta.gov.ar | saltainfo@gmail.com