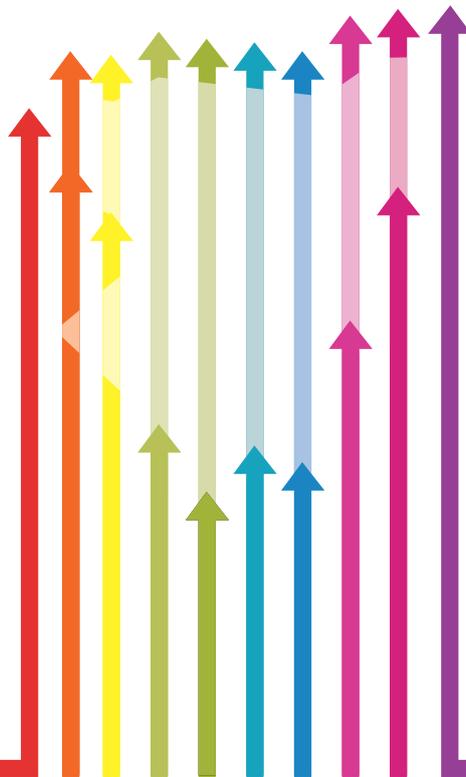


OBSERVATORIO DE LA SITUACIÓN SOCIAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA



**AUTORIDADES DEL SUPERIOR GOBIERNO
DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN**

Gobernador de la Provincia

José Jorge Alperovich

Viceregobrador de la Provincia

Juan Luis Manzur

Ministro de Economía

Jorge Gustavo Jiménez

Ministro de Salud Pública

Pablo Raúl Yedlin

Ministro de Educación

Silvia Perla Rojkés de Temkin

Ministro de Desarrollo Social

Beatriz Mirkin

AUTORIDADES DE UNICEF

Representante

Andrés Franco

Representante Adjunto

Ennio Cufino

**RESPONSABLE POLÍTICO
DEL PROYECTO POR LA PROVINCIA**

Julio Saguir

**RESPONSABLE TÉCNICO DEL PROYECTO
POR LA PROVINCIA**

Esteban Alberto Nicolini

EQUIPO TÉCNICO POR LA PROVINCIA

María Florencia Aráoz

Luciano Francisco Liberti

Jorgelina Mena

Carolina Oliver

Emilia Tarifa

María Florencia Tenuta Ciale

**RESPONSABLE DEL PROYECTO
POR UNICEF**

Sebastián Waisgrais

Jorgelina Mena

EQUIPO TÉCNICO POR UNICEF

Javier Curcio

Martín De Paula

Manuela Thourte

Julia Frenkel

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	5
GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN	7
1. INTRODUCCIÓN	7
2. CUANTIFICACIÓN DEL GPSDN	8
3. GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LA NIÑEZ POR LED	15
4. CONCLUSIONES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO: GPSDN	27
LA NIÑEZ Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: EL CASO DE LAS COCINAS COMUNITARIAS	31
1. INTRODUCCIÓN	31
2. DE COMEDORES INFANTILES A COCINAS COMUNITARIAS	33
3. LA INTERVENCIÓN	35
4. EVALUACIÓN DE IMPACTO: UNA PROPUESTA METODOLÓGICA	38
5. REFLEXIONES FINALES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO: CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RECONVERSIÓN DE COMEDORES INFANTILES EN COCINAS COMUNITARIAS	48
SITUACIÓN DE AVANCE: PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LAS TALITAS	60
1. INTRODUCCIÓN	60
2. EL MUNICIPIO DE LAS TALITAS	61
3. CONSIDERACIONES GENERALES	61
4. LA VULNERABILIDAD SOCIAL	64
5. PRIMERAS ACCIONES CONCRETAS	63
6. ALGUNOS RESULTADOS	66
7. AVANCES	66



SIGLAS UTILIZADAS

ACNUDH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CAPS	Centro de Atención Primaria de la Salud
DAGPyPS	Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales
GA	Gasto ampliado
GBP	Gasto en bienes públicos
GE	Gasto específico
GI	Gasto indirecto
GPSdN	Gasto público social dirigido a la niñez
GPSndN	Gasto público social no dirigido a la niñez
LED	Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OHCHR	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (<i>Office of the High Commissioner for Human Rights</i>)
ONAT	Observatorio de la Niñez y la Adolescencia - Tucumán
SASE	Servicio de Asistencia Social Escolar
SAT SAPEM	Sociedad de Aguas del Tucumán
SEPAPYS	Servicio Provincial de Agua Potable y Saneamiento
SIPROSA	Sistema Provincial de Salud



PRESENTACIÓN

El primer informe de las tareas realizadas en el Observatorio de la Niñez y la Adolescencia de la Provincia de Tucumán (marzo de 2012) centraba buena parte su contenido en el diagnóstico sobre las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes (NNA) en la provincia a partir de la recopilación, organización y análisis sistemático de los principales indicadores disponibles. Una de las principales conclusiones de ese análisis era que una mayoría de indicadores mostraba una mejora sostenida en la situación social de NNA en la última década (a partir de los comienzos de la recuperación de la profundísima crisis económica y social de 2001). Un segundo nivel de análisis permitía constatar que un subconjunto de indicadores presentaba una desaceleración de la mejora o incluso un estancamiento a partir de los años 2007 a 2010. La principal hipótesis para explicar esa desaceleración era que los desafíos a los que se enfrentan los responsables de las políticas públicas aumentan y se transforman a medida que nos acercamos a situaciones cada vez mejores: por ejemplo, cuando existen altas tasas de mortalidad infantil resulta más sencillo conseguir que se reduzca que cuando esas tasas son más bajas. Tucumán, sosteníamos, se enfrenta a las dificultades asociadas a mejorar condiciones que ya están mucho mejor que hace algunos años.

En ese primer informe mencionado, también presentábamos lo que sería el primer análisis sistemático del Gasto Público Social dirigido a la Niñez (GPSdN). Este esfuerzo nos permitió comenzar a comprender la cantidad y el tipo de esfuerzo que realizó el sector público destinado a mejorar la situación de los NNA medido por la cantidad de dinero destinado a este colectivo. Las conclusiones de ese capítulo eran comparables a las mencionadas en el párrafo anterior: la situación había mejorado visiblemente en los últimos años pero queda todavía terreno por recorrer; en este caso una posible asignatura pendiente se refiere a la conexión más precisa entre los objetivos estratégicos de largo plazo de la gestión y las asignaciones presupuestarias a las áreas, planes y programas asociados a esos objetivos.

Estas conclusiones nos ayudaron a definir los objetivos para el ciclo siguiente del Observatorio. En primer lugar consideramos que la actualización continua tanto de los indicadores de la situación social de NNA como de la evolución del GPSdN debía ser un pilar fundamental de nuestro trabajo para monitorear de manera eficaz ambas dimensiones, confirmar las tendencias o detectar quiebres, y re-elaborar y afinar las hipótesis que permitan el diagnóstico. Este fue uno de los pilares de nuestro trabajo de este año; los resultados de la actualización del GPSdN se encuentran en el capítulo uno de este informe y la actualización de indicadores se encuentra disponible para el público en general en la página web del Observatorio (http://rig.tucuman.gov.ar:8886/observatorio_ninez/quees.php).

Una segunda línea de trabajo fue la elaboración de los primeros documentos metodológicos para vincular el GPSdN con aquel subconjunto de objetivos estratégicos para el desarrollo de la provincia (LED) que estén relacionados con NNA. En términos de políticas públicas, esta iniciativa nos permitiría pensar cuáles objetivos estratégicos reciben una atención presupuestaria preferente y si la asignación de fondos en el presupuesto es consistente con la importancia o la distancia al cumplimiento de cada uno los objetivos. Un resumen de las propuestas y resultados más interesantes se encuentran también en el capítulo uno de este informe.

La tercera línea de trabajo se concibió como la colaboración con los efectores de políticas públicas para aportar un grano de arena en el aumento de la eficacia de las mismas. Estas experiencias se desarrollaron en tres terrenos de la acción pública. El primero está asociado al diagnóstico: el ONAT colaboró con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de Tucumán en el diagnóstico y reformulación parcial de los sistemas de información existentes en ese Ministerio relevantes para las políticas asociadas a NNA. El segundo está asociado con la acción directa: el Observatorio participó y colaboró con la iniciativa conjunta de la Municipalidad de las Talitas (Provincia de Tucumán) y la Secretaría antes mencionada para dar los primeros pasos en la elaboración de un protocolo de abordaje de NNA con sus derechos vulnerados (un resumen de algunos avances en este terreno está en el capítulo tres de este informe). El tercero está asociado a la evaluación: conjuntamente con la Dirección de Políticas Alimentarias de la Secretaría de Articulación Territorial y Desarrollo Local del Ministerio de Desarrollo Social se ha realizado la planificación y se han elaborado todos los documentos previos para lanzar una evaluación de impacto sobre la alimentación adecuada de las familias participantes en Comedores Infantiles y Cocinas Comunitarias (un resumen en el capítulo dos de este informe).

El documento que estamos presentando, la niñez y las políticas públicas contiene algunos de los avances realizados y de los resultados obtenidos por el Observatorio en su segundo año de funcionamiento. Esperamos que resulten de utilidad a los tomadores de decisiones, a los efectores de políticas, a los estudiosos del tema y a los interesados en general.

Dr. Esteban A. Nicolini

En nombre del equipo de trabajo del Observatorio

Dr. Julio Saguir

Secretario de Estado de Gestión Pública y Planeamiento



GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

Las inversiones para la infancia... “son importantes por su propio derecho debido a que ellas abren el camino para toda una vida de mejor salud, desempeño mental y físico, y productividad”

Enrique Iglesias, Ex presidente del BID.

1. INTRODUCCIÓN

En la Convención de los Derechos del Niño, los estados firmantes, se comprometieron a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos de los niños hasta el máximo de los recursos que dispongan. El frecuente monitoreo de los recursos destinados a cumplir este compromiso asumido, ayuda a determinar la dirección en la cual deben dirigirse los esfuerzos del Estado. Es por esta razón que se estudia y se presenta un análisis del Gasto Público Social dirigido a la niñez en la provincia de Tucumán, no sólo como una herramienta de gestión pública sino como un insumo para la participación ciudadana comprometida con el desarrollo de una sociedad más respetuosa de los derechos de la infancia.

La ley de Administración Financiera de la provincia de Tucumán (ley provincial N° 6970) dispone que todas las jurisdicciones y entidades del sector público provincial están obligadas a llevar registros de su ejecución presupuestaria, así todas las erogaciones del sector público son registradas y clasificadas según su Finalidad y Función demostrando la naturaleza de los servicios que el Estado brinda a la comunidad, a la vez que permiten inferir la importancia asignada a cada uno de ellos.

Existen cinco finalidades dentro de la clasificación. 1- Administración Gubernamental, 2- Seguridad, 3- Servicios Sociales, 4- Servicios Económicos, y 5- Deuda Pública - intereses y gastos. A los efectos del análisis del gasto destinado a la niñez que se presenta en este documento se estudia los gastos clasificados como Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales consideran todas aquellas acciones propias de la prestación de servicios de salud, promoción y asistencia social, seguridad social, educación y cultura,



ciencia y técnica, trabajo, vivienda y urbanismo, agua potable y alcantarillado y otros servicios urbanos, según lo especificado por el Manual Presupuestario de la Provincia de Tucumán.

Dentro del presupuesto público provincial el componente de servicios sociales o gasto social, tuvo una participación menor, en los últimos años (2010 y 2011) respecto del año 2009, habiendo descendido del 49% en 2009 al 45% en 2010 y en 2011 al 46%.

Las ejecuciones presupuestarias analizadas fueron suministradas por la Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía de la Provincia de Tucumán, con información del gasto ejecutado por la Administración Central de la provincia. Cabe aclarar que estos datos solo incluyen las reparticiones y organismos de la Administración Central de la provincia, y no incluye entes autárquicos y empresas del Estado que también pueden efectuar gastos con finalidad social que repercutan directamente en la población objetivo.

El análisis que se presenta está conformado por dos partes, en la sección 2 se presentan las estimaciones del indicador GPSdN (Gasto Público Social dirigido a la Niñez) para los años 2010 y 2011, y en la sección 3 se presenta una aproximación a la estimación del gasto destinado a la niñez por meta LED (Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo de la provincia de Tucumán).

2. CUANTIFICACIÓN DEL GPSDN

2.1 METODOLOGÍA DE CUANTIFICACIÓN DEL GPSDN

Hasta el año 2009, el Gasto Público Social dirigido a la Niñez y Adolescencia (GPSdN) fue estimado por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (DAGPyPS)¹, que desde el año 2004 desarrolla de manera conjunta con UNICEF una línea de trabajo para cuantificar y analizar el GPSdN en Argentina.

El propósito principal de esta metodología es determinar qué proporción de los gastos del Estado se destinan a la niñez. A tales efectos se considera como población objetivo de dicho cálculo a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad.

Una vez identificadas estas erogaciones, se procede a una doble clasificación: primero según el grado de especificidad respecto a la población objetivo (clases de gasto), y luego según el carácter funcional de las acciones (categorías de gasto).

1 Dependiente de la Subsecretaría de Coordinación Económica, Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación.

De acuerdo a la primera clasificación el gasto puede ser: Específico (GE), Indirecto (GI), Ampliado (GA) o en Bienes Públicos (GBP). Estas cuatro clases, a su vez se dividen en dos grupos de acuerdo al sector poblacional sobre el cual tiene principal efecto dicha erogación: grupo I: gastos específico e indirecto, y Grupo II: gasto ampliado y en bienes públicos.

La segunda clasificación relaciona las acciones (programas y/o actividades) que lleva adelante el Estado con áreas temáticas o categorías, a saber:

Ayuda directa; Condiciones de vida; Deporte, recreación y cultura; Desarrollo e integración; Educación; Nutrición y alimentación; Protección del niño; Salud; Obras sociales; Ciencia y técnica; y Otros servicios urbanos.

De esta manera, cada programa y actividad presupuestaria ingresa en una clase y categoría de gasto. En el caso de los gastos específicos, se computan en su totalidad para el gasto social en niñez y adolescencia, mientras que en el caso de las restantes clases de gasto (indirecto, ampliado y en bienes públicos), se utilizan distribuidores que se seleccionan según el grado de focalización y beneficios que los programas o actividades producen en la población objetivo.

Como se mencionó hasta el año 2009 existe información acerca del Gasto Público Social dirigido a la Niñez (GPSdN) y adolescencia en la Provincia de Tucumán, publicado por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales del Ministerio de Economía de la Nación con apoyo de UNICEF, el cual mostró una tendencia creciente pese a que sus valores se encontraban por debajo del promedio para el país.

CLASIFICACIÓN DEL GASTO SEGÚN CATEGORÍAS

Ayudas directas: transferencias de ingresos o subsidios a familias con hijos menores de 18 años.

Condiciones de vida: acciones para el mejoramiento de las condiciones de infraestructura básica (vivienda, agua potable, entre otros.)

Deportes y cultura: programas de promoción y fomento del deporte y acción cultural destinados específicamente a niños y niñas.

Desarrollo e integración: programas para la integración y desarrollo de grupos vulnerables (discapacitados, indígenas y adictos)

Educación: programas de educación básica, programas compensatorios, calidad educativa, gestión curricular, capacitación docente, entre otros.

Nutrición y alimentación: comedores escolares, copa de leche, comedores comunitarios y/o familiares, entrega de tickets y bolsones de alimentos, etc.

Protección del niño: programas dirigidos a niños y niñas en riesgo, iniciativas de protección de los derechos del niño, de erradicación del trabajo infantil, de prevención y asistencia en casos de violencia familiar y de la mujer, entre otros.



CLASIFICACIÓN DEL GASTO SEGÚN CATEGORÍAS

Salud: programas materno-infantiles, de prevención de enfermedades y riesgos específicos, vacunas pediátricas, sanidad escolar, medicamentos, educación en salud sexual y reproductiva, entre otros.

Obras sociales: obras sociales, incluido el Instituto Nacional de Seguridad Social, Jubilaciones y Pensiones.

Ciencia y técnica: programas inherentes a la obtención de nuevos conocimientos o a la investigación de sus aplicaciones.

Otros servicios urbanos: programas inherentes a servicios urbanos tales como cementerios, mercados, alumbrado y limpieza urbana, etc.

En el presente proyecto se propuso continuar el cálculo de este indicador para los años 2010 y 2011, permitiendo contar con información más actualizada y pertinente, para realizar un análisis respecto si existieron cambios significativos en la distribución de los gastos de la Provincia de Tucumán en los últimos años, y si estos pueden contribuir a una mejor situación social de los niños, niñas y adolescentes de la provincia.

Para mayor detalle de la metodología utilizada y un análisis comparativo del gasto público social destinado a la niñez a nivel nacional y por provincias puede consultarse los documentos elaborados por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación en forma conjunta con UNICEF y el documento publicado por el Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia-Tucumán conjuntamente con UNICEF (2012)².

2.2. EL GPSDN EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

El gasto social del sector público en Tucumán ascendió a \$ 4.460,1 millones en el año 2010 y a \$ 5.865,5 millones en 2011, en términos

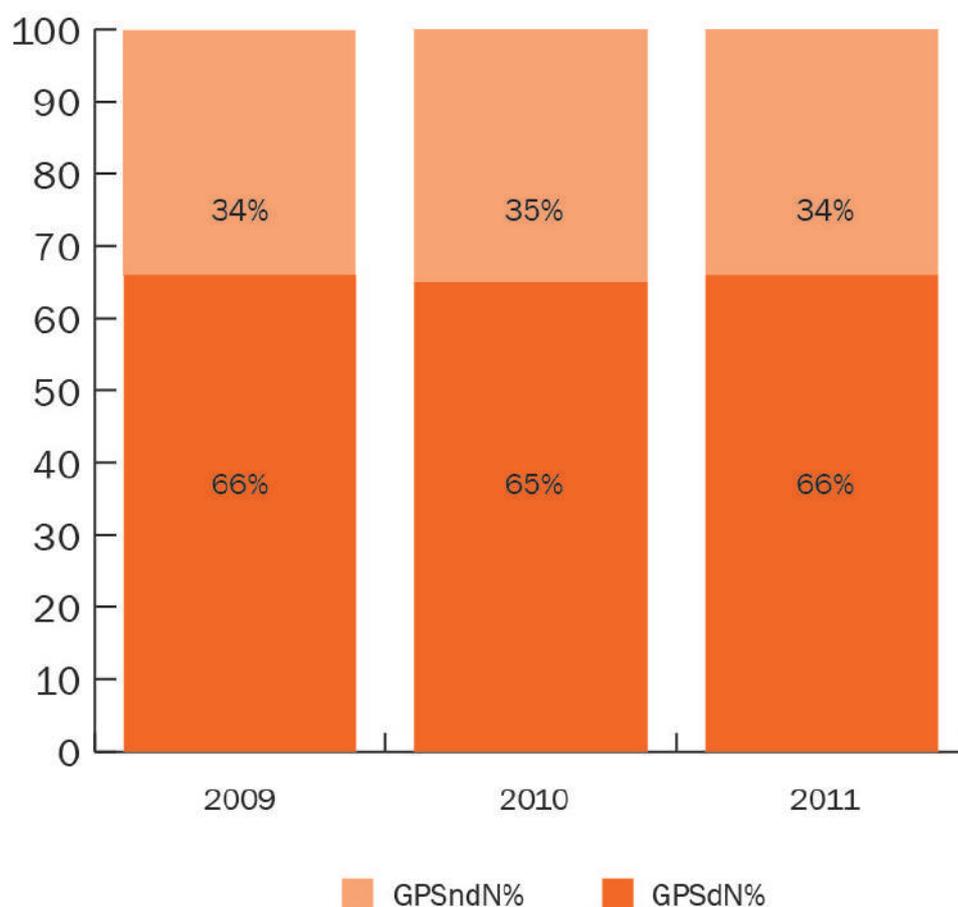
nominales. Su participación dentro del Gasto Total, como ya se mencionó disminuyó en los años analizados respecto del 2009 (49% en 2009, 45% en 2010 y 46% en 2011).

Siguiendo la metodología propuesta por UNICEF – MECON, con los datos brindados por la Provincia de Tucumán, se estimó el gasto social destinado a la niñez que mantuvo su participación porcentual, dentro del gasto social de la provincia, alrededor del 65% (64,6% para el año 2010 y 65,7% para el año 2011).³

2 Disponible en: http://rig.tucuman.gov.ar:8886/observatorio_ninez/archivos/documentos/Documento_Observatorio_2012.pdf

3 Los datos presentados son provisorios.

Gráfico 1. Participación porcentual del GPSdN en el GPS. Tucumán. Años 2009-2011.



Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Los datos de GPSdN son provisorios.

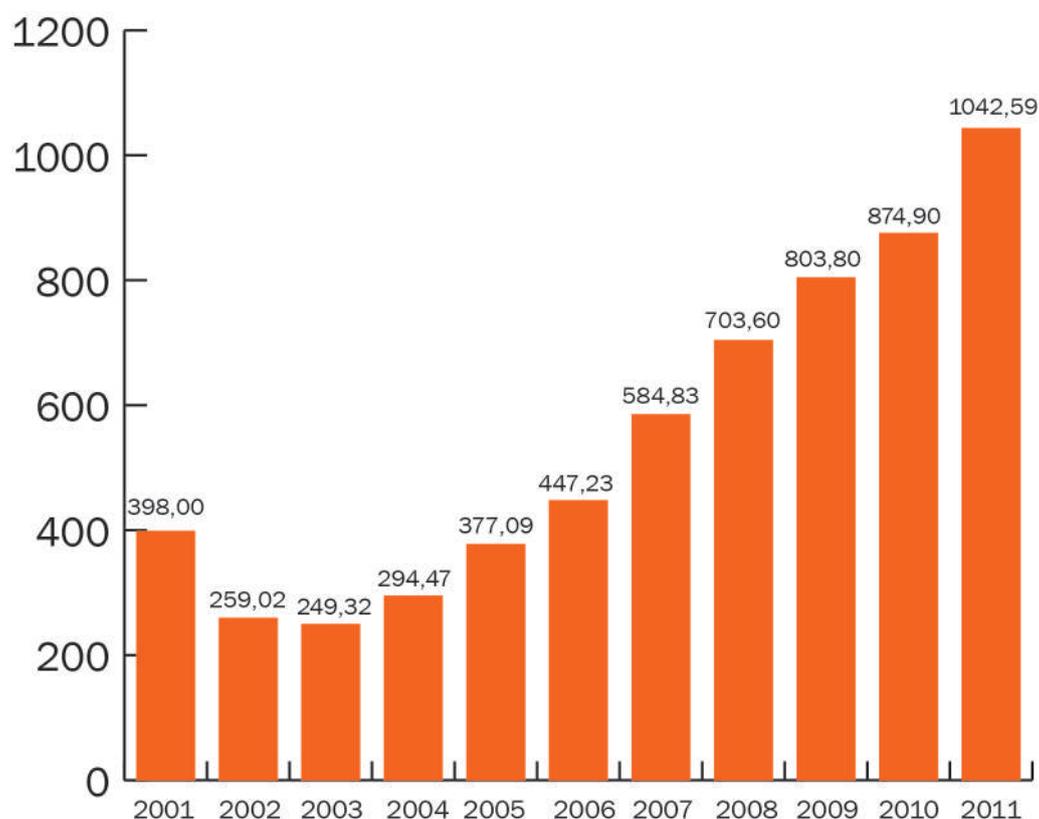
En términos nominales, el GPSdN ascendió a \$2.882,4 millones en el año 2010 y \$3.856 millones en 2011, lo que representa un crecimiento nominal del 64% en el bienio 2009-2011, en términos reales⁴ el crecimiento fue de un 30% en el mismo período.

El gasto total provincial dirigido a la niñez sigue su tendencia creciente desde el año 2003, en valores reales.

4 Para deflactar el GSPdN se utilizó un índice combinado, media aritmética, del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y el índice de precios internos al por mayor (IPIM), ambos estimado por el INDEC. Año base: 2001



Gráfico 2. Evolución del gasto dirigido a niñez total. Tucumán. Años 2001-2011 (en millones de \$ del año 2001)

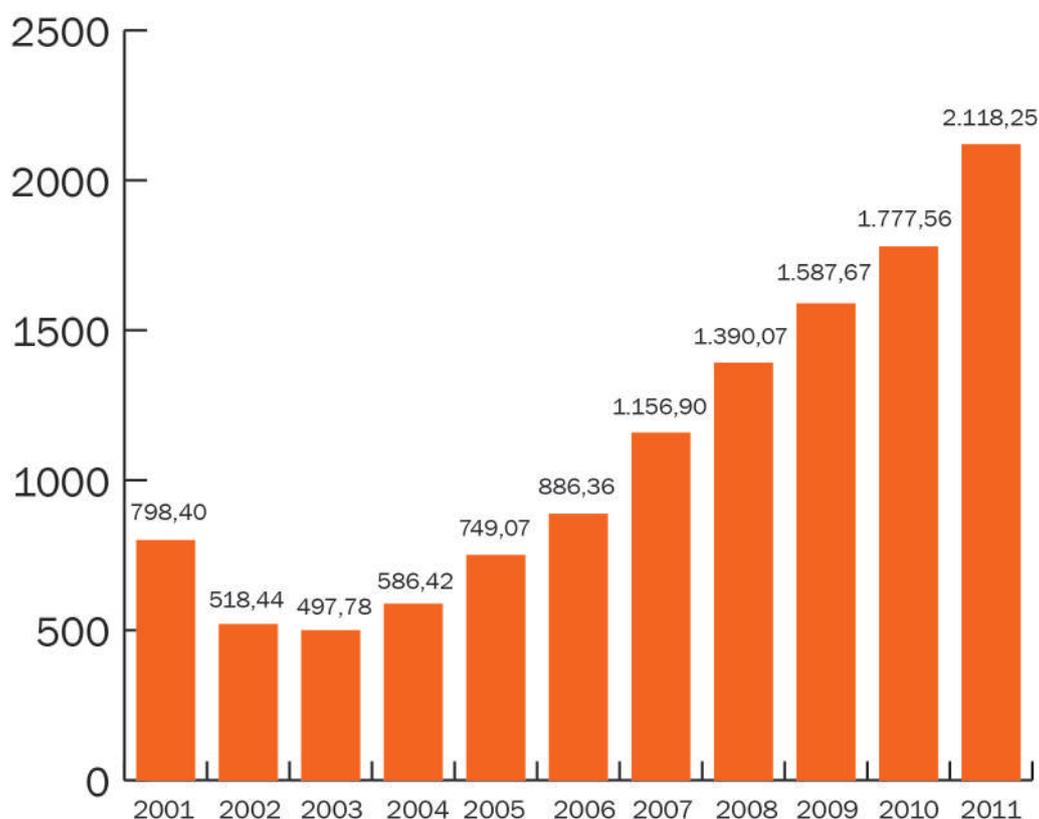


Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001 - 2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Datos provisorios.

Cuando se observan los valores del Gasto Social dirigido a Niñez relativo a la cantidad de niños en la provincia, la tendencia creciente sigue manteniéndose. La estimación de gasto por niño en el año 2010 fue de \$5.856 y en 2011 fue de \$7.834 en valores nominales.

Gráfico 3. Evolución del gasto dirigido a niñez, por niño. Tucumán. Años 2001-2011 (en \$ por niño año 2001)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001 - 2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

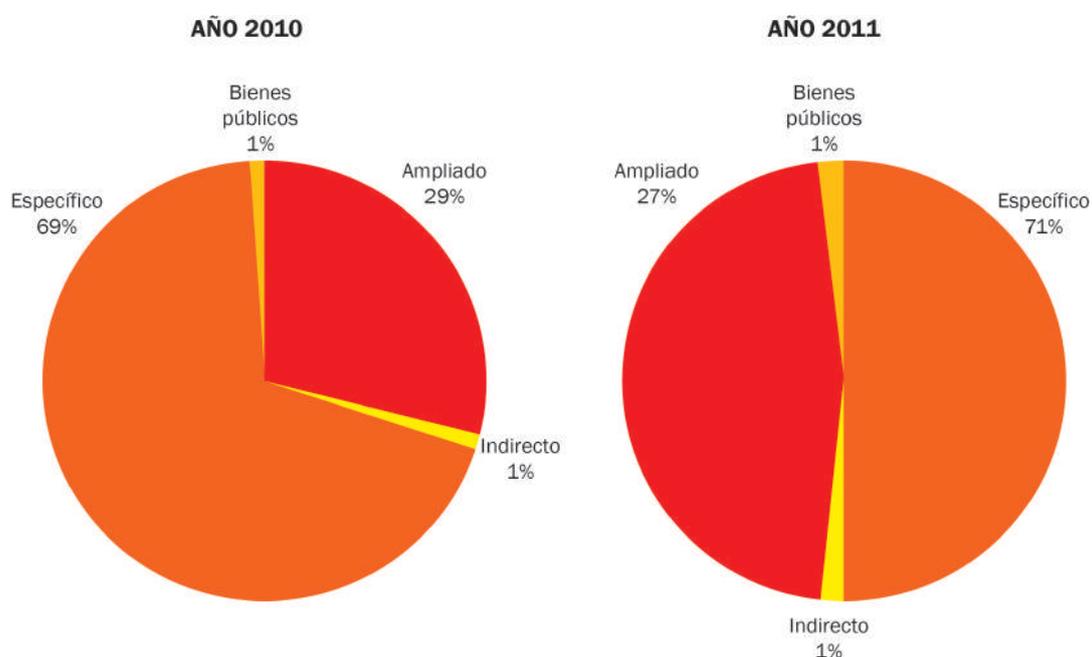
Nota: Datos provisorios.

En términos reales el GPSdN por niño en 2010 fue un 12% mayor que en 2009 y un 19% mayor en 2011 respecto 2010. Si se considera la tasa de variación entre 2009 y 2011, el GPSdN por niño creció un 33.4%, siempre en términos reales.

Aproximadamente el 70% del total del GPSdN se considera gasto específico; es decir, iniciativas que tienen a niños, niñas y adolescentes como sus beneficiarios directos. La proporción de gasto específico aumentó levemente entre 2010 y 2011. El resto incluye gastos ampliados, indirectos y en bienes públicos como puede observarse en el gráfico 4.



Gráfico N°4: Estructura porcentual del gasto dirigido a la niñez según especificidad del gasto. Provincia de Tucumán. Años 2010-2011.



Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Datos provisorios.

Tabla N°1: Estructura porcentual del gasto dirigido a la niñez según categoría de gasto. Provincia de Tucumán. Año 2010-2011.

Categoría de Gasto	Año 2010	Año 2011
Salud	14,16%	15,63%
Obras sociales	5,51%	5,41%
Educación	65,68%	68,10%
Deportes, recreación y cultura	0,38%	0,40%
Nutrición y alimentación	2,41%	2,32%
Ayuda directa	0,91%	0,85%
Protección del niño y adolescente	1,61%	1,58%
Desarrollo e integración	-	-
Condiciones de vida	8,97%	5,46%
Ciencia y Técnica	0,08%	0,08%
Otros Servicios Urbanos	0,30%	0,17%
Total	100%	100%

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Datos provisorios.

Analizando la composición porcentual del gasto en niñez de acuerdo a las diferentes categorías de gasto, se puede observar que la mayor proporción del mismo está destinado a Educación, habiéndose incrementado dicha participación entre 2010 y 2011. Le siguen los gastos en Salud y en menor magnitud en Condiciones de Vida, que disminuyó alrededor de cuatro puntos porcentuales entre ambos años.

3. GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LA NIÑEZ POR LED

En el año 2000, en el contexto de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, 189 países, entre los cuales se incluía a Argentina, adhirieron a la Declaración del Milenio. Esta Declaración identifica valores, principios y preocupaciones sobre el desarrollo global, y marca el sincero deseo y la firme voluntad de un futuro más equitativo y digno para millones de niños, mujeres y hombres del mundo. Sobre esta base se estableció un conjunto conciso de objetivos y metas cuantificables a alcanzarse hasta el año 2020, con referencia a las áreas de pobreza, salud, educación, trabajo, género y medio ambiente, los objetivos de desarrollo del milenio.

El gobierno de provincia de Tucumán con el propósito de contribuir a tal desafío, convocó a diferentes referentes de sectores gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad Tucumana a mesas de trabajo para definir las metas y objetivos para el desarrollo provincial, de esta manera coordinar y mancomunar esfuerzos para alcanzar un mayor y mejor desarrollo de la sociedad tucumana. En este marco surgen los Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo Social y Productivo de Tucumán (LED).

Las metas se establecieron en dos grandes grupos; las vinculadas a la economía, la producción y la sustentabilidad ambiental, y las relacionadas al trabajo, la salud, la educación y el desarrollo social. Se seleccionaron aquellas metas que se relacionan de manera directa o indirecta con la problemática de la niñez y adolescencia. Se las explicita a continuación:

Área de Salud

- Reducir la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año a menos de 9,9‰ en el 2016
- Reducir la tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años al a menos de 12‰ en el 2016.
- Reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 2 por cada 10.000 nacidos vivos en el 2016.

Área de Educación

- Universalizar las salas de 4 y 5 años alcanzando una tasa de escolarización del 100% para sala de 5 años y del 80% para sala de 4 años en 2016.



- Alcanzar una tasa neta de escolarización del 100% para el nivel primario en 2016.
- Llevar la tasa neta de escolarización del nivel secundario al 85% en 2016.
- Reducir la tasa de repitencia del nivel secundario al 3,5 % en 2016.
- Elevar la tasa de egreso de nivel secundario al 60% en 2016.

Área de Desarrollo Social - Pobreza

- Reducir la incidencia de la pobreza al 20% en el 2016 y al 17% en el 2020.
- Bajar la incidencia de la indigencia al 3% en el 2016 y al 0% en el 2020.

Área de Infraestructura Social Básica

- Llevar el porcentaje de población con acceso a servicios de agua potable al 92% en el 2016 y al 94% en el 2020.
- Elevar el porcentaje de población con acceso a red cloacal al 45% en el 2016 y al 50% en el 2020.
- Reducir el porcentaje de viviendas deficitarias al 6% en el 2016 y al 4% en el 2020.

Área de Trabajo Decente

- Disminuir el trabajo infantil al 3% en 2016 y al 0,5% para el 2020.

El monitoreo de estas metas requiere avanzar en el desarrollo y análisis de distintos indicadores. Uno de estos indicadores, quizás no el más evidente, es aquel que permite identificar los esfuerzos financieros que realiza el Estado para propiciar el logro de cada uno de los objetivos propuestos.

Es por este motivo que se presenta una primera aproximación del Gasto Público Social dirigido a la Niñez clasificado por LED para los años 2009 y 2010, como una nueva alternativa de clasificación del gasto social. En primer lugar se realiza una breve descripción metodológica y luego una presentación de los resultados obtenidos destacando las limitaciones a la interpretación y análisis de esta información. Si bien se presentan los resultados obtenidos, no deben tomarse como definitivos ya que es una primera aproximación del gasto provincial por LED. El cálculo del índice es más una propuesta metodológica que un indicador socioeconómico y como tal debe ser discutida y mejorada. Se debe tener en cuenta que los LED están en un proceso de reelaboración por lo que la metodología propuesta deberá adecuarse a los cambios en los objetivos provinciales.

La disponibilidad de esta información podría facilitar la investigación sobre los factores económicos y presupuestarios que inciden sobre los compromisos asumidos al definir las metas LED, permitiendo mejorar la toma de decisiones sobre la asignación de recursos y propiciar una participación ciudadana más informada.

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LA NIÑEZ POR LED:

Al igual que el GPSdN presentado en la sección 2, la clasificación del gasto por LED analiza las partidas del presupuesto ejecutado provincial clasificadas como Servicios Sociales, que incluye los gastos de la administración central de la provincia y no así el gasto de entes autárquicos y empresas del Estado, que también pueden efectuar gastos con finalidad social que repercutan directamente en las metas LED planteadas por la provincia. Vista esta limitación, se intentó abarcar la totalidad del gasto público que incide en las metas LED relacionadas con la niñez. Se logró incorporar lo invertido por la SAT SAPEM (Sociedad Aguas del Tucumán), una sociedad mixta que se encarga de la provisión del servicio de agua potable y cloacas en gran parte de la Provincia. Aún no se ha logrado incluir gastos de otros entes autárquicos como SEPAPYS encargado de administrar obras, planes y/o programas de provisión de agua potable y saneamiento al resto de la provincia, y del Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán (Obra Social Provincial). Si bien el gasto de esta entidad no se considera como gasto público puro se puede clasificar como gasto semipúblico, por el carácter solidario del gasto: si bien cada empleado/cliente aporta, no existe relación entre el aporte y las prestaciones recibidas, pues ésta se reparte solidariamente entre los aportantes.

Para determinar las categorías del GPSdN por LED se tuvieron en cuenta las 14 metas especificadas anteriormente, y se agregaron otras para construir una partición exhaustiva y mutuamente excluyente de todas las erogaciones del estado provincial que se registran en el presupuesto ejecutado con la finalidad servicios sociales. Las categorías agregadas son ítems generales donde se asigna al gasto que está dirigido a la niñez en un área LED particular pero no tiene un objetivo LED específico, como así también categorías donde se asigna gasto que no está dirigido a ningún área de LED específica.

En la tabla siguiente se describe las categorías que se tuvieron en cuenta en la construcción de este indicador:



Tabla N°2: Categorías del Gasto Público Social dirigido a la Niñez por LED

Área de LED	Categoría específica de LED
1- Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año. • Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad de niños/as de 1 a 5 años. • Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad materna. • Gasto en SALUD dirigido a la niñez sin meta LED específica. • Gasto en SALUD no dirigido a la niñez.
2- Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto dirigido al nivel inicial (vinculado a la meta LED: universalizar las salas de 4 y 5 años) • Gasto dirigido a la educación primaria (vinculado a la meta LED: aumentar la tasa neta de escolarización del nivel primario). • Gasto dirigido a la educación secundaria (vinculado a las metas LED: aumentar la tasa neta de escolarización, reducir la tasa de repitencia y elevar la tasa de egreso de nivel secundario) • Gasto en Educación dirigido a la niñez sin meta LED específica. • Gasto en Educación no dirigido a la niñez.
3- Desarrollo Social y Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto dirigido a reducir la pobreza, la indigencia y sus efectos. • Gasto en Desarrollo Social dirigido a la niñez sin meta LED específica. • Gasto en Desarrollo Social no dirigido a la niñez.
4- Infraestructura Social Básica	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto dirigido a aumentar la población con acceso al servicio de agua potable. • Gasto dirigido a aumentar la población con acceso a red cloacal. • Gasto dirigido a reducir el porcentaje de viviendas deficitarias. • Gasto en infraestructura social dirigido a la niñez sin meta LED específica. • Gasto en infraestructura social no dirigido a la niñez.
5- Trabajo Decente	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto en disminuir el trabajo infantil. • Gasto en promover el trabajo decente no dirigido a la niñez.
6-Otro Tipo de Gasto	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto dirigido a la niñez. • Gasto no dirigido a la niñez.

Cabe aclarar que muchas de las actividades y obras del presupuesto están dirigidas a poblaciones más amplias que la niñez e incluso pueden estar dirigidos a más de una meta LED, por lo que en la determinación de las categorías se tuvo en cuenta la factibilidad de la asignación del gasto a las categorías definidas. Por ejemplo en el área Educación se agruparon tres metas LED relacionadas a la educación secundaria, puesto que no se encontró una manera de desagregar el gasto en educación secundaria en los objetivos, mejorar la escolarización y el egreso, y disminuir la repitencia. Cabe señalar que además de los cinco sectores originales de los LED se tuvo en cuenta una sexta categoría que incluye aquellos gastos que no estarían incorporados en las metas anteriores, es decir gasto social que no sea de salud, educación, infraestructura, pobreza o trabajo. Además en cada área se agregaron dos categorías, una en la que se imputa el gasto del área destinado a niñez pero no está vinculado a una meta LED específica y otra categoría en la que se asigna gasto que corresponde al área del LED pero están destinados a otros grupos etarios de la población.

Una vez determinadas las categorías, se asignó cada actividad u obra de la ejecución presupuestaria a solo un área de LED y a uno o varias metas LED específicas del área de acuerdo a las características de cada actividad u obra. En muchos casos se asignó más de una meta LED específica por actividad.

A partir de allí se buscaron ponderadores para distribuir el gasto de cada actividad a los LED que le fueron asignados, en el caso que fuesen más que uno. El ponderador elegido en general tiene como denominador la población objetivo de la actividad u obra y el numerador la población objetivo del LED específico a la que se asigna el gasto. Por las características que tienen las categorías definidas, los ponderadores usados para distribuir el gasto de cada actividad debían cumplir la condición de que la suma debía ser uno.

Como un ejemplo de la asignación y distribución utilizada se presenta el caso del gasto ejecutado por la actividad y obra “Sistema Provincial de Salud” (SIPROSA). SIPROSA es el responsable de organizar e instrumentar la promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población y cualquier otra prestación y servicios de salud en relación con el ambiente en la provincia. Además, es quien asegura el acceso de la población a una asistencia médica integral. En el gasto de esta entidad administrativa se encuentra, entre otros, el gasto en personal y algunos gastos de funcionamiento de hospitales y centros primarios de salud de la provincia. Así el gasto en esta actividad fue asignado al área de Salud y a todas las metas LED específicas del área. Para distribuir este gasto se utilizaron los datos de Egresos de Establecimientos Hospitalarios Oficiales por grupo de edad y diagnóstico de la provincia de Tucumán publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación correspondientes al año 2009 (última disponible). El supuesto subyacente en esta metodología es la asignación de igual gasto a cada egreso hospitalario independientemente de la complejidad del tratamiento impartido. En la tabla siguiente se indican las ponderaciones utilizadas para distribuir el gasto de la actividad:



Tabla N°3: Ponderadores utilizados para la distribución del gasto de la actividad SIPROSA en la construcción del indicador Gasto Social dirigido a la niñez por LED años 2009-2010

Meta LED específica referente a:	Construcción del ponderador	Ponderador
Mortalidad infantil	Egresos de menores 1 año / Total de egresos	0,116
Mortalidad entre 1 y 5 años	Egresos de niños de 1 a menos de 6 años / Total de egresos	0,07
Mortalidad materna	Egresos por causas maternas / Total de egresos	0,301
Gasto en salud destinado a niños sin meta LED	[(Egresos de niños de 6 a 19 años) - (Egresos por causas maternas de menores hasta 19años)]/ Total de egresos	0,108
Gasto en Salud destinado al resto de la población.	Resto de egresos / Total de egresos	0,405
Total		1

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF) en base a datos de Egresos Hospitalarios por grupo de diagnóstico y edad de la provincia de Tucumán publicadas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Año 2009.

Nota: Para el ponderador se define como niño a las personas hasta 19 años puesto que no se cuenta con la información de egresos hospitalarios por grupo de diagnóstico y edades simples, solo para grupos quinquenales de edad.

En el área Educación uno de los principales ponderadores usados para distribuir el gasto de actividades no destinadas a un solo nivel educativo fue la distribución de la matrícula por nivel educativo. En los gastos vinculados a Desarrollo Social el principal ponderador fue la proporción de niños en el primer y segundo quintil de ingresos en el aglomerado urbano de Gran Tucumán y Tafí Viejo, estimado a partir de datos de la Encuesta Permanente de Hogares realizada por el INDEC y las direcciones provinciales de Estadísticas. En gastos dirigidos a la población en general se utilizaron como ponderadores la proporción de niños y niñas en la población total de la provincia calculado en base a datos del Censo Nacional de Población y vivienda 2010.

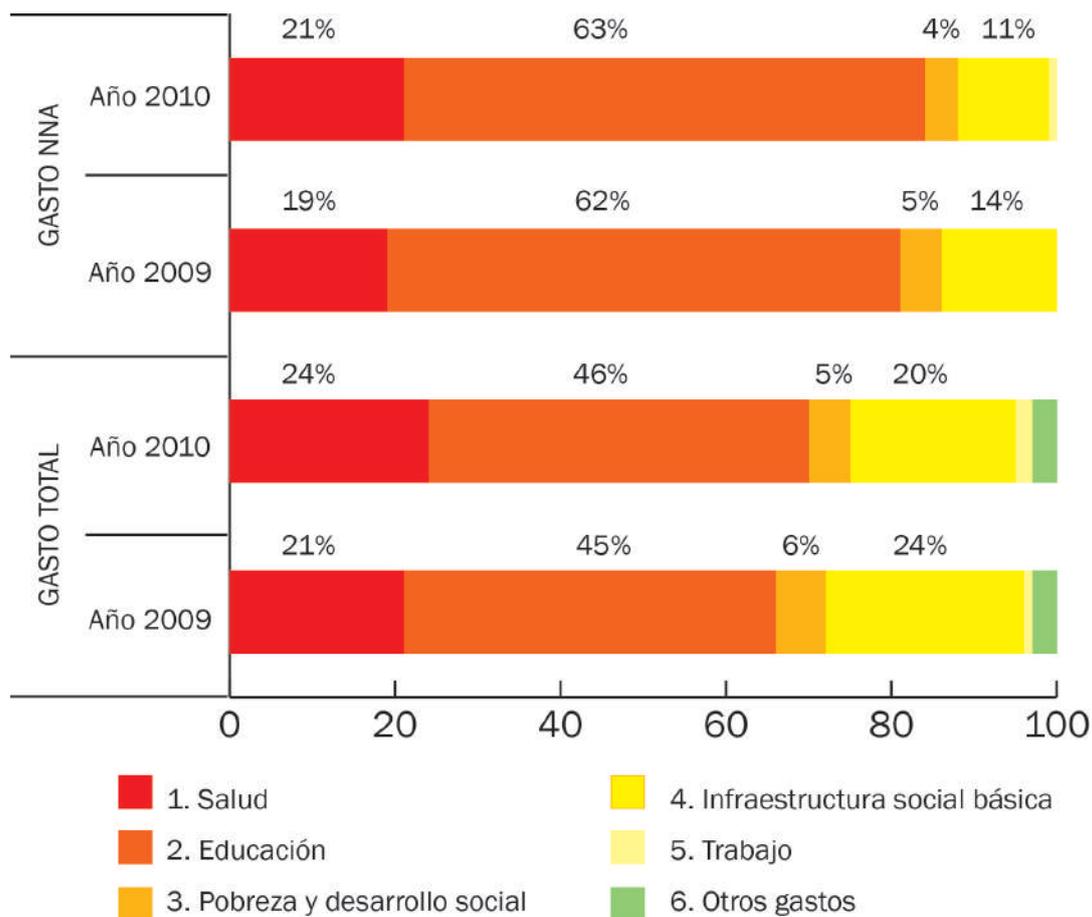
3.2 ESTIMACIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL DIRIGIDO A LA NIÑEZ POR LED EN TUCUMÁN:

En el año 2010 el gasto estimado destinado a la niñez fue de \$3.010,9 millones que corresponde a 67% del total del gasto analizado⁵. Según las estimaciones realizadas la composición porcentual del gasto por área de LED seleccionados presentó una leve variación entre los años 2009 y 2010 tanto en el gasto total como en el gasto dirigido a niños. El área con mayor asignación de gasto es Educación, a la cual se le dedica aproximadamente el 46% del gasto total y alrededor del 63% del gasto destinado a la niñez

⁵ El gasto total destinado a la niñez no coincide con el gasto estipulado en la sección 2.2 puesto que para el cálculo de GPSdN por LED se incorpora al análisis lo invertido por la empresa SAT SAPEM (Sociedad Aguas del Tucumán) y no se incorpora la estimación del gasto de la obra social provincial, incorporada en el GPSdN.

en el año 2010, seguida por el área de Salud e Infraestructura Social Básica. El área de Pobreza y Desarrollo Social solo participó en un 5% del gasto social total y en un 4% del gasto dirigido a la niñez en el año 2010.

Gráfico N°5: Gasto Público Social Total y Dirigido a la Niñez y la Adolescencia por áreas de lineamientos estratégicos. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán



Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF).

Nota: Datos provisionarios.

El crecimiento nominal anual del gasto total social fue del 24% y 25% para el gasto focalizado en la niñez entre 2009 y el año 2010.

Si se analiza el gasto del área Salud por meta LED específica, se observa que el 60% del gasto se focaliza en la población de niños y el 80% de éste corresponde a una meta LED específica.

El comportamiento estable de la composición porcentual entre categorías del área Salud puede deberse a que el gasto está muy agregado en pocas actividades y obras del presupuesto y es factible que esta estructura refleje más la metodología elegida para la distribución de gasto más que la estructura real del gasto en salud, por lo que es aconsejable una lectura cuidadosa de esta información. A su vez, es posible que el gasto con el fin de reducir la mortalidad infantil esté subestimado puesto que mucho del gasto asignado a reducir la mortalidad materna es gasto de control prenatal que incide tanto en la mortalidad materna como en la mortalidad infantil.

Tabla N°4: Composición porcentual del gasto del área de Salud por lineamiento estratégico específico. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán.

LED específico área Salud	Año 2009	Año 2010
Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año.	12%	12%
Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años.	7%	7%
Gasto dirigido a reducir la tasa de mortalidad materna.	29%	29%
Gasto en SALUD dirigido a la niñez sin meta LED específica.	12%	12%
Gasto en SALUD no dirigido a la niñez.	40%	40%
Total	100%	100%

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF).

Nota: Datos provisorios.

Con respecto al gasto en Educación más del 90% del gasto del área está orientado a niños y el 97% puede asignarse directamente a una meta LED. Hubo un pequeño cambio en la distribución porcentual del gasto, aumentando 2 puntos porcentuales el gasto relativo dirigido al nivel inicial y disminuyendo en la misma cantidad el gasto orientado a la educación primaria. Se debe tener precaución en la comparación vertical de los resultados presentados en la tabla N°5 puesto que la magnitud de las poblaciones objetivos de cada meta LED son disímiles.

Se puede apreciar la mejora relativa que tuvo los niños del nivel inicial al comparar el gasto por niño en cada nivel educativo, el gasto por niño en el nivel inicial creció un 83% entre el año 2009 y 2010, mientras que el gasto en otros niveles fue cercano al 22%.

Tabla N°5: Composición porcentual del gasto del área de Educación por lineamiento estratégico específico. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán.

LED específico del área Educación.	Año 2009	Año 2010
Gasto dirigido al nivel inicial (vinculado a la meta LED: universalizar las salas de 4 y 5 años)	6%	8%
Gasto dirigido a la educación primaria (vinculado a la meta LED: aumentar la tasa neta de escolarización del nivel primario).	46%	44%
Gasto dirigido a la educación secundaria (vinculado a las metas LED: aumentar la tasa neta de escolarización, Reducir la tasa de renitencia y Elevar la tasa de egreso de nivel secundario)	36%	36%
Gasto en Educación dirigido a la niñez sin meta LED específica.	3%	3%
Gasto en Educación no dirigido a la niñez.	9%	9%
Total	100%	100%

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF).

Nota: Datos provisorios.

Tabla N°6: Gasto por niño en cada nivel educativo de la educación común. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán.

Nivel educativo de la educación común	Año 2009	Año 2010
Inicial	\$ 2286	\$ 4175
Primario	\$ 3936	\$ 4810
Secundario	\$ 4030	\$ 4894

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF).

Nota: Datos provisorios.

En cuanto al gasto en Infraestructura Social asignada a niños la mayor proporción corresponde a vivienda. El gasto en infraestructura por su naturaleza es un gasto ampliado por lo que la proporción de éste que es destinado a niñez se puede estimar mediante la proporción de niños en la población, un 34%. Si se analiza la composición del gasto por metas LED, prácticamente se mantuvo en los dos años estudiados.



Tabla N°7: Composición porcentual del gasto del área de Infraestructura Social Básica por lineamiento estratégico. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán.

LED específico área Infraestructura Social Básica	Año 2009	Año 2010
Gasto en niñez dirigido a aumentar la población con acceso al servicio de agua potable.	3%	3%
Gasto en niñez dirigido a aumentar la población con acceso a red cloacal.	5%	5%
Gasto en niñez dirigido a reducir el porcentaje de viviendas deficitarias.	22%	21%
Gasto en infraestructura social dirigido a la niñez sin meta LED específica.	9%	10%
Gasto en infraestructura social no dirigido a la niñez.	62%	62%
Total	100%	100%

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF)

Nota: Datos provisorios.

El gasto en el área Desarrollo Social representó un porcentaje bajo del gasto total como así también del gasto destinado a la niñez, alrededor del 5% en ambos casos (ver gráfico N°5). Aproximadamente el 54% del gasto total del área se destina a niñez, esto puede observarse en la tabla n°8 al sumar las dos primeras categorías que corresponden a gasto en niñez. Si se toma como base el total de gasto destinado a la niñez en el área de Desarrollo Social en el año 2009, el 68% de éste está destinado a la meta LED específica *Reducir la Pobreza, la Indigencia y sus Efectos*. En el 2010 este porcentaje fue 67%.

Tabla N°8: Composición porcentual del gasto del área de Desarrollo Social por lineamiento estratégico. Año 2009 y 2010. Provincia de Tucumán.

LED específico área Desarrollo Social	Año 2009	Año 2010
Gasto en niñez dirigido a reducir la pobreza, la indigencia y sus efectos.	37%	36%
Gasto en Desarrollo Social dirigido a la niñez sin meta LED específica.	17%	18%
Gasto en Desarrollo Social no dirigido a la niñez.	47%	45%
Total	100%	100%

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF)

Nota: Datos provisorios.

El área Trabajo Decente representó el 1% del gasto total en 2009 y el 2% en 2010 y menos del 0,2% del gasto social dirigido a la niñez en ambos años, por lo que pequeños cambios

en las asignaciones de recursos pueden producir grandes cambios en las composiciones porcentuales por categorías LED del área (ver gráfico 5). El inicio del programa Cooperativas Argentina Trabaja en 2010 cuadruplicó el gasto nominal en esta área respecto al 2009. El gasto en este programa no se lo considera un gasto destinado a la niñez, es por ello la participación de la única meta LED del área con destino la niñez (*Disminuir el Trabajo Infantil*), bajó su participación respecto del total de gasto en el área, de 24% en 2009 a 5% en 2010, aunque el gasto nominal en esta meta tuvo un incremento del 9% nominal en dicho período.

El área *otro tipos de gastos* es muy pequeña también, en 2009 representó el 4% del total del gasto y 0,33% del gasto en niñez, en 2010 su participación fue menor. En su mayoría es gasto orientado a otros grupos de población diferente de la niñez, un 94% para 2009 y un 95% en 2010.

4. CONCLUSIONES

El desarrollo de una sociedad depende en gran medida del cuidado que se propicie a sus niños, niñas y adolescentes. La niñez debe ser considerada siempre una prioridad a la hora de destinar recursos, para el efectivo cumplimiento de sus derechos y para alcanzar un futuro mejor para todos.

En este sentido, es necesario invertir en los niños, niñas y adolescentes, utilizando el presupuesto público como una herramienta para el monitoreo de la importancia que le confiere el Estado a la niñez.

En Tucumán, a partir del año 2003, se observa una tendencia creciente de la inversión pública en infancia. El sector educativo y el sector salud, concentran la mayor parte de este tipo de gasto con aproximadamente un 84% del total.

Cuando se analiza el gasto en educación se observa que en el año 2010 hubo un cambio en la estructura de gasto dando un mayor peso al gasto en el nivel inicial.

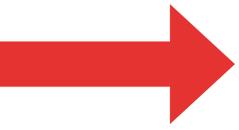
El gasto destinado a niños en situación de pobreza o abordados por el área de desarrollo social constituye una baja proporción de gasto en niñez. De lo que se infiere que la mayor aproximación del Estado a los niños es a través del sistema educativo y de salud. Es bueno recordar que el bienestar de toda una sociedad implica no dejar minorías excluidas.

El propósito del análisis de esta información es generar un espacio de reflexión e intercambio para discutir prácticas y estrategias de implementación de las políticas públicas dirigidas a la infancia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGPyPS y UNICEF (2007): Gasto Público Dirigido a la Niñez en la Argentina 1995-2007. Buenos Aires. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/GastoPublicoVersionFinal.pdf>
- CIPPEC y UNICEF (2009): Gasto público social en infancia y adolescencia: un análisis presupuestario para la provincia de Tucumán. http://www.unicef.org/argentina/spanish/Manual_Gasto_publico_y_social_en_infancia_y_adolescencia_Tucuman.pdf
- DAGPyPS y UNICEF (2006): Gasto Público dirigido a la Niñez en la Argentina, 1995-2005. Secretaría de Política Económica. Ministerio de Economía y Producción y UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina.
- DAGPyPS y UNICEF (2004): Gasto Público dirigido a la Niñez en la Argentina. Secretaría de Política Económica. Ministerio de Economía y Producción y UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/gpdn_en_argentina.pdf
- Dpto. de Economía de la Universidad Nacional de Tucumán, UNICEF y CIPPEC (2006): ¿Cómo analizar el Presupuesto en Infancia y Adolescencia en la Provincia de Tucumán? Tucumán. http://www.unicef.org/argentina/spanish/lpi_Tucuman.pdf
- Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia - Tucumán. Secretaria de Gestión Pública y Planeamiento conjuntamente con UNICEF. Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (2012) http://rig.tucuman.gov.ar:8886/observatorio_ninez/archivos/documentos/Documento_Observatorio_2012.pdf
- Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán (2010): Lineamientos estratégicos para el desarrollo de Tucumán 2016-2020. http://www.tucuman.gov.ar/led/docs/LED_TUCUMAN_2016-2020.pdf
- UNICEF Argentina (2004): Inversión Social en la Niñez Argentina, Serie Inversión Social, Documento de Divulgación N° 1. http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_InversionSocial.pdf



ANEXO

GPSDN



Cuadro A.1: Gasto Público Social Provincial dirigido a la Niñez, por niño. Años 2001-2011, Tucumán. En \$ corrientes.

Año	GPSdN por Niño	Tasa de Variación
2001	798,4	
2002	785,4	-1,63%
2003	875,1	11,42%
2004	1.094,7	25,09%
2005	1.523,2	39,14%
2006	1.993,4	30,87%
2007	2.850,0	42,97%
2008	3.805,9	33,54%
2009	4.642,5	21,98%
2010	5.856,2	26,14%
2011	7.834,3	33,78%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001-2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Notas: Datos provisorios sujetos a revisión.

Cuadro A.2: Gasto Público Social Provincial dirigido a la Niñez, por niño. Años 2001-2011, Tucumán. En \$ año 2001.

Año	Tucumán	Tasa de Variación
2001	798,4	
2002	518,4	-35,07%
2003	497,8	-3,98%
2004	586,4	17,81%
2005	749,1	27,74%
2006	886,4	18,33%
2007	1.156,9	30,52%
2008	1.390,1	20,15%
2009	1.587,7	14,21%
2010	1.777,6	11,96%
2011	2.118,3	19,17%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001-2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Notas: Datos provisorios sujetos a revisión.

Cuadro A.3: Gasto Público Social Provincial dirigido a la Niñez total. Años 2001-2011, Tucumán. En millones de \$ corrientes.

Año	GPSdN total	Tasa de Variación
2001	398,0	
2002	392,4	-1,41%
2003	438,3	11,70%
2004	549,7	25,42%
2005	766,8	39,49%
2006	1.005,8	31,17%
2007	1.440,7	43,24%
2008	1.926,4	33,71%
2009	2.350,4	22,01%
2010	2.882,4	22,63%
2011	3.856,0	33,78%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001-2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Notas: Datos provisorios sujetos a revisión.

Cuadro A.4: Gasto Público Social Provincial dirigido a la Niñez por niño. Años 2001-2011, Tucumán. En \$ año 2001.

Año	GPSdN total	Tasa de Variación
2001	398,0	
2002	259,0	-34,92%
2003	249,3	-3,75%
2004	294,5	18,11%
2005	377,1	28,06%
2006	447,2	18,60%
2007	584,8	30,77%
2008	703,6	20,31%
2009	803,8	14,24%
2010	874,9	8,85%
2011	1042,6	19,17%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2001-2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Notas: Datos provisorios sujetos a revisión.



Cuadro A.5: Participación porcentual del GPS en el Gasto Total. Tucumán. Años 2009-2011

Año	GPT	GPS	%GPS/GPT
2009	7.303,71	3.578,38	49,0%
2010	9.865,35	4.460,17	45,2%
2011	12.704,48	5.865,54	46,2%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Datos provisorios sujetos a revisión.

Cuadro A.6: Participación porcentual del GPSdN en el GPS. Tucumán. Años 2009-2011

Año	GPS	GPSdN	%GPS/GPT
2009	3578,38	2350,40	65,7%
2010	4460,17	2882,39	64,6%
2011	5865,54	3856,00	65,7%

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (2009) - Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: valores corrientes.

Cuadro A.7: Composición porcentual del Gasto Público Social dirigido a la niñez en Tucumán, según clase de gasto. Años 2010 - 2011.

Clase de gasto	Año 2010	Año 2011
Específico	69,04%	71,21%
Indirecto	0,91%	0,85%
Ampliado	29,35%	27,36%
Bienes Públicos	0,71%	0,58%
Total	100%	100%

Referencias: GE=Gasto Específico / GI=Gasto Indirecto / GA=Gasto Ampliado / GBP=Gasto en Bienes Públicos

Fuente: Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia en Tucumán (Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento en convenio con UNICEF). Mayo de 2013.

Nota: Datos provisorios sujetos a revisión.



LA NIÑEZ Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

EL CASO DE LAS COCINAS COMUNITARIAS

“El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶ (1999)

1. INTRODUCCIÓN⁷

El nacimiento de los comedores infantiles en la provincia de Tucumán se remonta a la década de 1960, luego de la crisis ocasionada por el masivo cierre de los ingenios azucareros que propiciara el gobierno militar del General Onganía⁸.

Los comedores infantiles son organizaciones de la sociedad civil que se encuentran a cargo de iglesias, organizaciones sociales, gobiernos locales y fundaciones. Tienen como finalidad directa suministrar alimentación diaria a niños de entre 2 y 14 años que pertenezcan a familias de alta vulnerabilidad y que no pueden resolver las necesidades alimentarias de sus hijos, mujeres embarazadas y ancianos. Actualmente existen en funcionamiento 92 comedores infantiles, que atienden a una población aproximada de 7435 niños distribuidos en toda la provincia⁹.

6 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Partes.

7 Gran parte del material expuesto en esta sección fue provisto por la Dirección de Políticas Alimentarias de la provincia de Tucumán. Se agradece especialmente a las Lic. Carolina Nacher y Sivia Suárez por su generosa colaboración. No obstante, cualquier error u omisión es exclusiva responsabilidad del equipo técnico del ONAT.

8 Entre los años 1966 y 1968, el gobierno militar del Gral. Onganía impuso el cierre de 11 ingenios tucumanos, sobre un total de 27.

9 Información provista por la Dirección de Políticas Alimentarias de la Provincia de Tucumán, Junio de 2013.



Estos espacios colectivos de alimentación permitieron la creación y sostenimiento de lazos de solidaridad comunitaria y solucionaron problemas urgentes de alimentación, sobre todo en momentos de profundas crisis. Sin embargo también generaron impactos negativos vinculados con la pérdida de hábitos familiares y de habilidades relacionadas con el sostén familiar, contribuyendo indirectamente a la desarticulación de las familias.

Desde el año 2008 la Dirección de Políticas Alimentarias de la Provincia de Tucumán (DPA) impulsa la reconversión de Comedores Infantiles (CI) en Cocinas Comunitarias (CC), siendo éstas espacios que también buscan solucionar dificultades alimentarias, pero donde además se promueven instancias de activa participación familiar y de la comunidad en general. En las cocinas comunitarias, a diferencia de los comedores, el beneficiario es el grupo familiar. Las mamás se reúnen diariamente para hacer las compras y cocinar, pero luego llevan a sus hogares tantas viandas como integrantes tenga su familia. Es decir que con este nuevo Programa, el principal protagonista es el grupo familiar, y si bien el Estado cumple un rol importante en la organización y puesta en marcha de la cocina –entendida como una asociación de madres– brindando aportes técnicos y financieros, las familias no son receptores pasivos de esa ayuda, sino que contribuyen diariamente con trabajo y un aporte monetario. Actualmente existen 32 cocinas en toda la provincia, que resuelven la alimentación diaria de 442 familias, esto es 2289 personas¹⁰.

En este marco, el Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia de la provincia de Tucumán (ONAT) ha comenzado a trabajar en una propuesta tendiente a evaluar empíricamente el impacto del paso de comedores infantiles a cocinas comunitarias en la provincia de Tucumán, considerando que este programa ofrece una oportunidad valiosa para evaluar los efectos de una intervención. Esto es así porque las características con las que fue concebido dicho proceso, podrían equipararse a la existencia de dos escenarios, uno de beneficiarios y no beneficiarios antes de la ejecución del programa (comedores infantiles) y otro luego de la intervención (cocina comunitaria reconvertida a partir de un comedor infantil), permitiendo medir el cambio en las condiciones del grupo beneficiario como consecuencia directa de la intervención del programa.

Este capítulo se organiza de la siguiente manera: luego de esta breve introducción, en el apartado 2 se describe el funcionamiento de los Comedores Infantiles y el de las Cocinas Comunitarias, buscando principalmente establecer las similitudes y diferencias entre ambas intervenciones. Posteriormente, en el apartado 3 se presenta la propuesta metodológica planteada como alternativa para realizar la evaluación de impacto del proceso de reconversión de comedores infantiles en cocinas comunitarias. En esa misma sección se dejan especificadas las principales dificultades y limitaciones detectadas para la realización de la evaluación propuesta.

El capítulo finaliza con algunas breves reflexiones, las que son plasmadas en el apartado 4.

10 Datos correspondientes al mes de marzo de 2013.

2. DE COMEDORES INFANTILES A COCINAS COMUNITARIAS

Si bien la provincia de Tucumán fue pionera en la implementación de comedores infantiles a fines de los años '60, en 1984 el gobierno nacional extendió este programa a la totalidad del país, bajo la denominación “Programa de Promoción Social Nutricional (PROSONU)”¹¹. Inicialmente éste era financiado y administrado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, quién establecía convenios con cada provincia, especificando los compromisos asumidos por cada parte, las metas y características de la alimentación a suministrar, así como los montos que se entregarían. En el año 1992 se sancionó la Ley 24.049 que transfirió a las provincias servicios relacionados con educación, pero que además instituyó el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (POSOCO), por medio del cual se darían fondos a las provincias, muchos de los cuales se utilizaron para financiar el funcionamiento de comedores infantiles y comunitarios.

Aunque los CI atienden preferentemente a niños de 2 a 5 años que no son cubiertos por otros programas, tales como el de comedores escolares, en la práctica cubren a un segmento etéreo bastante más amplio, incluyendo niños de 2 a 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos.

La mayoría de los comedores infantiles funcionan como espacios comunitarios en los que la comida es el eje central y las prestaciones alimentarias son consumidas en el comedor. También existen CI que funcionan a través del sistema de viandas, es decir que los niños retiran los alimentos y los consumen en sus hogares. Esta modalidad surgió como una medida transitoria en momentos de crisis sanitarias ocasionadas por brotes de enfermedades, sin embargo, pese a la negativa de las autoridades de la DPA, algunos responsables de comedores la continúan utilizando de manera regular. Si bien tiene puntos de contacto con la mecánica de las CC, en los CI con vianda la participación de las madres es pasiva y no intervienen ni en la toma de decisiones ni en la preparación de los alimentos.

La tabla 9 muestra la evolución de la cantidad de CI desde 2008 hasta 2012, así como cantidad de beneficiarios cubiertos por este programa.

11 En un primer momento el PROSONU contó sólo con el componente de Comedores Escolares al que luego se le adicionó el de Comedores Infantiles a los efectos de atender a la población entre 2 y 5 años (Repetto, 2001)

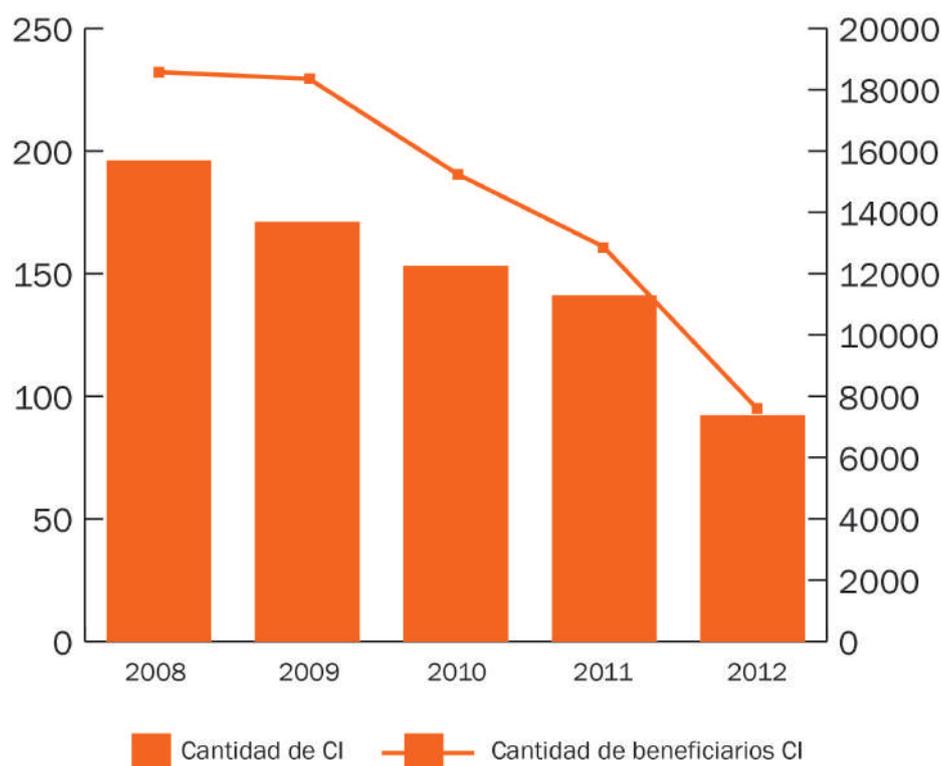


Tabla 9. Cantidad de Comedores Infantiles y sus beneficiarios. Provincia de Tucumán, periodo 2008-2012.

Comedores Infantiles		Beneficiarios	Beneficiarios por CI
Año	Cantidad		
2008	196	18.486	94
2009	171	18.225	107
2010	153	15.901	104
2011	144	13.595	94
2012	92	7.435	81

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la DPA de Tucumán.

Gráfico 6. Cantidad de Comedores Infantiles y sus beneficiarios. Provincia de Tucumán, periodo 2008-2012.



Fuente: Tabla 9.

Vemos que la cantidad de CI ha caído, pasando de 196 en el año 2008 a 92 en 2012, lo que pone en evidencia una disminución del 53%. El número promedio de beneficiarios por comedor también ha experimentado una baja, pasando de 94 en 2008 a 81 en 2012, es decir una caída del 60%.

En principio este comportamiento parece ser consistente con el objetivo de la DPA, este es, reducir gradualmente la cantidad de CI, ya sea porque se reconviertan a CC o a Centros de Cuidados Infantiles.

3. LA INTERVENCIÓN

El proceso de reconversión de CI a CC normalmente comienza con una convocatoria dirigida especialmente a las madres de niños que asisten a un comedor, dando inicio de esta manera a un proceso de asociación, organización y cooperación entre ellas. El mismo puede ser complejo, por cuanto implica la modificación de costumbres y roles arraigados en las comunidades involucradas, en los que la persona a cargo del comedor debe ceder protagonismo y autoridad. Esto genera roces y fricciones que suelen demorar el proceso y en ocasiones debe abandonarse.

Pese a ello el Estado brinda asistencia técnica y económica para colaborar en la conformación de estos grupos, quienes reciben un acompañamiento permanente en todo el proceso. También puede suceder que sean las madres las que planteen la inquietud de transformar el comedor en una cocina.

A partir del año 2011 se decidió sumar en este proyecto a ONG's locales, quienes a partir de un proceso de licitación, aportan recursos humanos responsables de supervisar y acompañar en el proceso de transformación a cada cocina y comedor.

A los efectos operativos la provincia se divide en tres zonas geográficas (norte, centro y sur) y se suele trabajar con tres ONG's. En principio cada técnico no debe tener a su cargo más de 5 cocinas y/o comedores, de manera que pueda disponer de al menos un día a la semana para visitar a cada uno de ellos. Los técnicos son responsables también de verificar que los padrones de beneficiarios de comedores y cocinas sean reales.

Una vez conformado el grupo que integrará la cocina, los integrantes sistematizan sus datos en declaraciones juradas, haciendo expresa mención de los compromisos asumidos grupalmente. Éstas son anexadas luego a un reglamento interno que cada cocina adapta a partir de un reglamento marco provisto por la DPA.

El número de familias que pueden integrar una cocina es variable, aunque la normativa dispone que no debe ser inferior a 10 ni superior a 20. La cantidad de beneficiarios, por otro lado, depende de la composición de cada uno de los grupos familiares.

La tabla 10 muestra la evolución de Cocinas Comunitarias y sus correspondientes beneficiarios desde 2008 hasta 2012. Vemos a partir de allí que la cantidad de CC ha crecido sostenidamente, pasando de 6 en el año 2008 a 32 en 2012, lo que representa



un crecimiento del 433%. Sin embargo, un dato que llama la atención es la caída en el número de cocinas experimentada entre los años 2011 y 2012, aunque de acuerdo con información suministrada por autoridades de la DPA, esta baja fue debida a un proceso natural, por medio del cual las familias dejan de necesitar asistencia del Estado -porque sus condiciones de vida mejoran- y poco a poco van alejándose de las cocinas hasta que se procede a su cierre.

Esta hipótesis, si bien no pudo ser corroborada, parece consistente con la tendencia decreciente evidenciada también por la cantidad de CI.

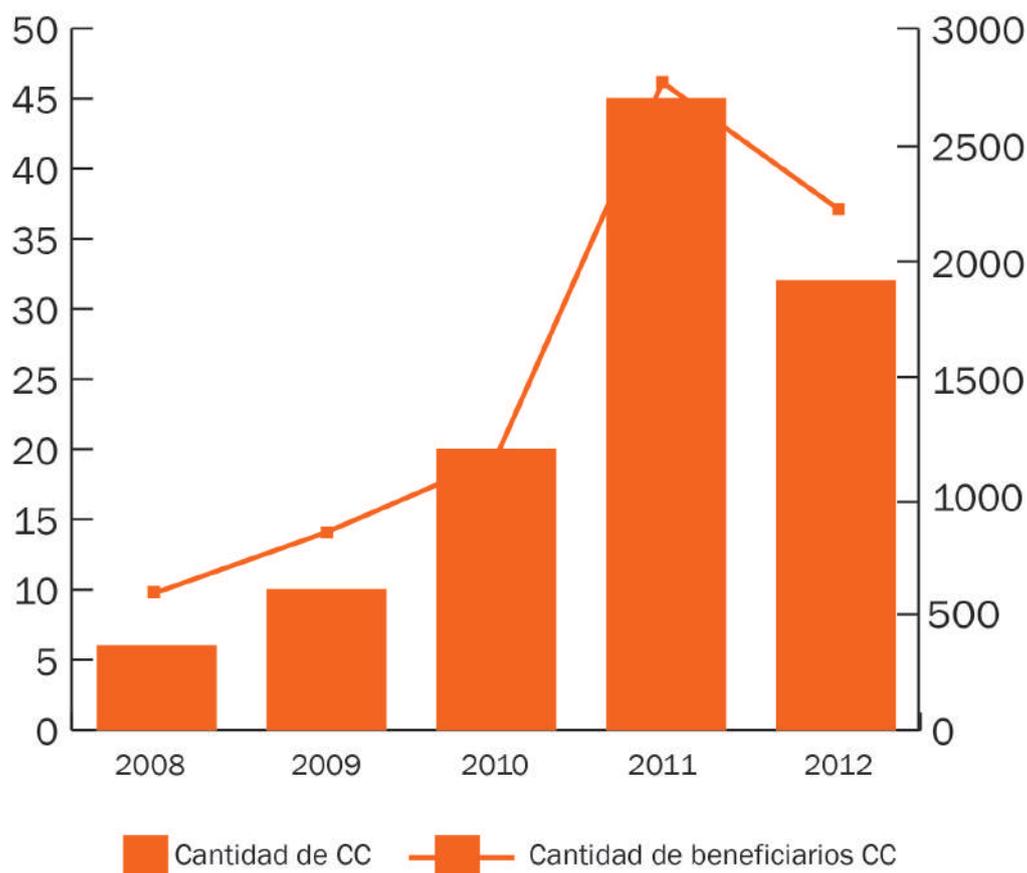
El número de beneficiarios promedio es relativamente similar en comedores y cocinas -81 beneficiarios por CI en 2012, versus 72 beneficiarios por CC en ese mismo año-, sin embargo el tipo definitivamente no lo es. En los CI, salvo contadas excepciones, el mayor porcentaje de asistentes son niños. En las cocinas, en cambio, se beneficia al grupo familiar, incluyendo niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Tabla 10. Cantidad de Cocinas Comunitarias y sus beneficiarios. Provincia de Tucumán, periodo 2008-2012.

Año	Cocinas Comunitarias		Beneficiarios por CC
	Cantidad	Beneficiarios	
2008	6	560	93
2009	10	983	98
2010	20	1168	58
2011	45	2793	62
2012	32	2.289	72

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la DPA de Tucumán.

Gráfico 7. Cantidad de Cocinas Comunitarias y sus beneficiarios. Provincia de Tucumán, periodo 2008-2012.



Fuente: Tabla 10.

Con respecto al funcionamiento de las cocinas, en cada una de ellas deben realizarse reuniones periódicas para planificar las compras, pautar la división de roles (quiénes cocinan, quienes hacen las compras, quiénes lavan los utensilios, etc), y otras cuestiones relacionadas con su organización. A su vez, cada decisión que se toma debe ser registrada en un libro de actas, que funciona como memoria grupal e instrumento de legitimación de las acciones que realizan los miembros y el grupo. Las tareas que cada individuo cumple dentro de una cocina no deben ser fijas, sino rotativas, contribuyendo de esta manera a lograr un aprendizaje colectivo.

Las mamás deben reunirse diariamente para hacer las compras y cocinar, y luego cada familia puede retirar tantas viandas como integrantes tenga su familia. De esta manera, a través de la cocina se brinda asistencia alimentaria a todo el grupo familiar.

Los recursos económicos que sostienen el funcionamiento de las cocinas provienen principalmente de dos fuentes: un subsidio del Estado Provincial, que puede ser en mer-



caderías (cuando la cocina no tiene personería jurídica) o en dinero (cuando la cocina tiene personería jurídica), y un aporte familiar, que no es otra cosa más que el dinero con que cada familia contribuye para poder cubrir gastos relacionados con el funcionamiento de la cocina, la elaboración de alimentos y distintas necesidades que van surgiendo a lo largo del proceso, tales como la gestión de personería, compra de utensilios, mejora de infraestructura. El monto del aporte familiar y la frecuencia con que se paga son variables, aunque no suele superar los \$25.- (pesos veinticinco), y depende básicamente de las reglas que cada cocina decide para sí.

Tanto los fondos como las partidas de mercadería que provee el Estado se relacionan con la cantidad de beneficiarios de cada cocina, y una vez gastados deben ser rendidos ante la DPA.

El aporte familiar debe ser registrado en un cuaderno, donde se explicitan los ingresos y egresos, de modo que sirve como instrumento de socialización y transparencia en la administración de los recursos económicos. También se vuelcan en una planilla que es presentada conjuntamente con la rendición efectuada ante Políticas Alimentarias.

Las cocinas tienen como uno de sus pilares el ahorro, tanto grupal como familiar. Al formar parte de una cocina, las familias tienen la posibilidad de destinar menos recursos propios a la elaboración de alimentos y disponer de excedentes que pueden ser destinados para cubrir otras necesidades. Pero además, los recursos bien administrados permiten a las familias ahorrar y contar con un fondo grupal que puede ser invertido para mejorar la infraestructura de la cocina, comprar utensilios, cubrir el pago del aporte de alguna familia que atraviese situaciones críticas, entre otras posibles alternativas.

Una vez que el grupo se encuentra consolidado, desde la Dirección de Políticas Alimentarias se promueve la capacidad de gestión para que se constituya como asociación civil. De este modo, al lograr reconocimiento jurídico en su accionar, la cocina se encontrará en condiciones de acceder a otro tipo de recursos para la ejecución de distintas actividades, además de lo estrictamente alimentario, tales como Proyectos Productivos Alternativos.

4. EVALUACIÓN DE IMPACTO: UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

Tal como señala Aedo (2005), el propósito central de una evaluación de impacto es determinar si el programa produjo los efectos deseados en las personas y hogares a los cuales estaba dirigido, a través de la obtención de una estimación cuantitativa de esos beneficios que permitan evaluar si son atribuibles a la intervención del programa.

A través de la evaluación de impacto podremos identificar si existen relaciones de causa-efecto entre el programa y los resultados obtenidos y esperados, y también descartar factores que ocurren durante el periodo de intervención del programa, que si bien afectan a sus resultados, no son causados por él. Esto se logra a través de la construcción de un escenario contrafactual que brinda una situación hipotética sobre cuál hubiese sido la situación de los beneficiarios en caso de que el programa no se hubiese implementado.

La comparación de la realidad con el escenario contrafactual permite aislar la influencia de factores externos que inciden en los resultados, posibilitando evaluar si efectivamente existen relaciones de causa efecto entre el programa y los resultados.

La metodología propuesta para determinar el impacto del Programa de Reconversión de Comedores Infantiles (CI) en Cocinas Comunitarias (CC) es la de **Dobles Diferencias o Diferencia en Diferencia**, que compara al grupo participante y al grupo de control antes y después de la intervención. Gertler et al. (2011) señalan que, a pesar de sus limitaciones, este método constituye una de las metodologías de evaluación de impacto empleadas con más frecuencia en la literatura económica. Duflo (2000), por ejemplo, se vale de esta técnica para analizar el impacto sobre la escolarización y el mercado laboral de la construcción de escuelas en Indonesia; Glewwe et al. (1998) la utilizan –conjuntamente con otras diferentes técnicas– para analizar el impacto de la provisión de libros de textos en el rendimiento académico de alumnos en Kenia, y Murdoch (1998) para identificar el impacto de los programas de microfinanciamiento sobre individuos pobres.

A los efectos de la evaluación propuesta se definirá como grupo de tratamiento al conjunto de comedores que se convertirán en cocinas durante un periodo de tiempo a determinar, en tanto que el grupo de control estará constituido por comedores que no serán reconvertidos, con lo cual al final del período de recolección de la información se mantendrán como tales. Esta condición asegura que la medición inicial esté cercana al punto de inicio del tratamiento, aunque con anterioridad al mismo, de manera que no se encuentra “contaminada” por el programa. De esta manera se logra sortear una de las principales dificultades señaladas por Gertler (2000) al momento de evaluar un programa social, esto es el hecho de que los hogares participantes no pueden ser simultáneamente observados en el estado alternativo, es decir, cuando no pertenecen al grupo en tratamiento. La reconversión de comedores infantiles en cocinas comunitarias, tal como ha sido planteada, ofrece la posibilidad de observar a un grupo de hogares que son similares a los hogares beneficiarios en cada aspecto pero que no reciben beneficios del programa: los CI que no serán reconvertidos.

Conformados los grupos con y sin tratamiento, la evaluación consistirá en comparar la situación en que se encontraban las familias antes de la reconversión con la situación que tengan después. A partir de ello se espera verificar cambios generados por la intervención y que se encuentren asociados a los objetivos del programa.



En términos sencillos, el impacto del programa podrá ser positivo, nulo, o negativo. Si los resultados evidenciados por el grupo de familias participantes en nuevas cocinas (comedores reconvertidos) son mejores a los del grupo de control (comedores no reconvertidos), entonces podremos inferir que el impacto del programa es positivo. Análogamente, si los resultados son inferiores, el impacto del programa será negativo. En tanto que si fueran iguales, habría que concluir que el programa no ha tenido impacto alguno.

Para poder obtener el impacto del programa, necesitamos establecer previamente la no existencia de diferencias iniciales entre el grupo de tratamiento y el de control, puesto que en caso de no cumplirse este supuesto es posible que exista algún elemento que afecte tanto al grupo de tratamiento como al grupo de control y que erróneamente se atribuya al programa un efecto que en realidad no es tal. La diferencia entre el desempeño de ambos grupos elimina toda incidencia de cambios exógenos, quedando sólo la diferencia imputable al programa. En definitiva, el análisis de impacto del programa con esta metodología se basa en considerar los cambios o diferencias producidos en cada grupo, y luego la diferencia entre ambos grupos.

SELECCIÓN DE LOS GRUPOS DE TRATAMIENTO Y DE CONTROL¹²

Los comedores a reconvertir son seleccionados por personal jerárquico de la DPA. Si bien el objetivo a largo plazo es lograr la reconversión de todos los CI que funcionan actualmente en la provincia de Tucumán, por cuestiones de orden y de limitaciones a nivel presupuestario y de cantidad de recursos humanos, el proceso de transformación se viene realizando de manera gradual. Esto hace que, al menos durante algún tiempo, coexistan CI y CC.

El orden de prioridad por medio del cual se decide qué comedores son reconvertidos se basa, actualmente, en dos criterios:

1. La coexistencia de comedores escolares y CI en una misma zona de influencia (por cuanto implica una duplicación de la oferta pública), y/o
2. La presencia de mamás más motivadas, que responden positivamente a sondeos realizados para detectar el interés de los padres en la posible implementación de una CC. La idea subyacente es que mamás más motivadas facilitarán el trabajo de transformación en cocina.

En la evaluación propuesta, el grupo de tratamiento estaría conformado por un conjunto de comedores infantiles que serán reconvertidos en un plazo cercano. El mecanismo propuesto para poder seleccionar este grupo es el siguiente:

¹² Se agradecen los comentarios y sugerencias vertidas por el Dr. Marcos Herrera Gómez.

En una primera instancia se recopilará información acerca de cuáles son los comedores que se encuentran encabezando la “lista de espera” en la agenda de reconversión de la Dirección de Políticas Alimentarias (DPA). Luego, dentro de este grupo, se seleccionará aleatoriamente un conjunto de comedores a reconvertir. Los comedores restantes (elegibles, por cuanto también forman parte de esa lista) servirán de control y se deberá garantizar que los mismos no sean reconvertidos en los 12 meses siguientes. De esta manera podremos controlar posibles sesgos observables con las características de las personas de cada comedor (por ejemplo, edad, educación, rango de ingresos, número de hijos), y, puesto que la estimación del impacto estará basada en la diferencia del valor promedio de las CC respecto al valor promedio de los CI que forman parte del grupo de control, el posible sesgo por no observables (tal sería el caso de las mamás más motivadas) se debilitaría.

La idea central detrás de este procedimiento sería excluir a algunas de las mamás más motivadas para que puedan servir de control, pues si excluyéramos a todas las mamás motivadas, eliminaríamos a las que tienen mayor probabilidad de éxito, a la vez que estaríamos generando un nuevo sesgo.

INSTRUMENTO A APLICAR

Para relevar la información necesaria para realizar la evaluación de impacto fue necesario diseñar una encuesta que abordara los distintos aspectos del programa y, en particular, que determinara de la forma más específica posible la percepción de los encuestados respecto de aspectos tales como seguridad alimentaria, acceso a los alimentos y roles maternos y paternos, entre otros. De acuerdo con las autoridades de la DPA uno de los principales logros de este programa ha sido el reposicionamiento de las madres en el seno familiar, por cuanto consideramos que esta cuestión no podía ser ignorada al momento de realizar la medición.

La encuesta fue diseñada en un trabajo conjunto con especialistas del área de psicología¹³, intentando respetar simultáneamente los fundamentos del Programa de Reconversión, así como inquietudes planteadas por referentes de la DPA, desde donde manifestaron un fuerte interés en medir el impacto del programa en relación a los tres objetivos de esa Dirección, a saber:

- Garantizar la accesibilidad de los alimentos a las familias críticas
- Promover cambios de hábitos alimentarios y realizar educación alimentaria
- Fomentar acciones de auto-sustentabilidad alimentaria.

13 Se agradece a la Psic. Libertad Balza por su valiosa colaboración, así como por el soporte y asesoramiento brindados.



El instrumento de medición diseñado consta de 7 secciones que incluyen los datos del entrevistado, su composición familiar, preguntas relacionadas con el acceso a los alimentos, comensalidad familiar, roles materno y paterno, soberanía alimentaria y autosustentabilidad.

En la primera parte se plantean preguntas que apuntan a identificar tanto al individuo entrevistado como a su familia y, al mismo tiempo establecer con claridad cuál es su composición. También se plantean preguntas que apuntan a distinguir si se trata de beneficiarios de comedores o de cocinas.

Luego se ofrecen preguntas sobre acceso a los alimentos y calidad alimentaria que no se refieren directamente a la calidad nutricional, sino que buscan capturar la percepción que tiene la familia sobre los cambios en la calidad de su dieta, independientemente de su composición nutricional objetiva. Se proponen preguntas que se relacionan con tres dominios diferentes de la inseguridad alimentaria:

- 1) Ansiedad e incertidumbre sobre el suministro alimentario en el hogar
- 2) Calidad insuficiente (incluye variedad y preferencias del tipo de alimentos)
- 3) Ingesta insuficiente de alimentos y sus consecuencias físicas

Estas preguntas constituyen la parte central del cuestionario y se encuentran diseñadas para posteriormente obtener indicadores que midan la inseguridad alimentaria desde el punto de vista del acceso de los alimentos, a través de la construcción de dos indicadores: un Indicador de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) y un Indicador de Escala de Hambre (HHS). Al respecto podemos ver Coates et al. (2007) y Ballard et al. (2011).

Luego, se propone un conjunto de preguntas pensadas para establecer si se ha avanzado en dirección de la recuperación de la comensalidad familiar, y al mismo tiempo evaluar si las cocinas se perfilan en el ideario de sus beneficiarios como un espacio de trabajo conjunto, de encuentro y de construcción de vínculos sociales, ambas cuestiones propuestas en la fundamentación del Programa.

El cuadro 3 resume algunos de los indicadores que se construirán a partir de la información obtenida al aplicar el cuestionario, y que permitirán evaluar si durante el periodo de análisis se produjeron cambios relacionados con las percepciones de seguridad alimentaria de las familias participantes de CI y CC.

PLAN DE TRABAJO

La primera etapa de la evaluación se verá concretada a través de un relevamiento inicial en el que se aplicará el cuestionario tanto a las mamás de niños que asistan a los CI pertenecientes al grupo de tratamiento como al grupo de control.

El conjunto de comedores a reconvertir está constituido por un grupo de ellos ubicados en diferentes localidades de la provincia de Tucumán. Este será nuestro grupo de tratamiento. El grupo de control, por otro lado, estará conformado por otros tantos CI que no serán reconvertidos próximamente, pero que son los siguientes 10 en la lista de comedores a reconvertir.

El siguiente relevamiento tendrá lugar luego de transcurridos 6 meses. El procedimiento será similar al enunciado previamente pues básicamente consistirá en aplicar nuevamente el cuestionario a los mismos grupos.

Esta mecánica nos permitirá observar cocinas con diferente grado de madurez, pues los procesos de reconversión no tienen una duración previamente determinada, que en ocasiones puede insumir unas semanas, en otras, meses.

Es importante mencionar que ya se ha realizado una prueba piloto aplicando el cuestionario a un grupo de mamás que actualmente integran una CC, lo que nos ha permitido adaptar las preguntas al contexto local, garantizando que las preguntas se entiendan correctamente. Previamente el cuestionario fue revisado por personal de la DPA.



Cuadro N° 1. Indicadores a obtener para medir la Seguridad Alimentaria (desde el punto de vista de acceso a los alimentos) de un grupo de familias beneficiarias de los programas CI y CC en la Provincia de Tucumán.

Objetivos	Variables / Dimensiones	Indicadores			
1. Garantizar la accesibilidad de los alimentos a las familias críticas	- Ansiedad e incertidumbre sobre el suministro alimentario en el hogar	Porcentaje de hogares que experimentaron ansiedad e incertidumbre sobre el suministro alimentario en el hogar	Indicador de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS)		
		Porcentaje de hogares que experimentaron ansiedad e incertidumbre sobre el suministro alimentario en el hogar , según frecuencia			
	- Calidad insuficiente	Porcentaje de hogares que manifiestan haber comido menos de lo deseado por falta de recursos.		Indicador de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS)	
		Porcentaje de hogares que manifiestan haber comido comida que no deseaba por falta de recursos.			
		Porcentaje de hogares que manifiestan comer poca variedad de alimentos por falta de recursos.			
	- Ingesta insuficiente de alimentos	Porcentaje de hogares que manifiestan comer menos de lo que sienten que necesitan por falta de alimentos.			Indicador de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS)
		Porcentaje de hogares que manifiestan sufrir hambre.			
		Indicador de Escala de hambre en el hogar (con poca, moderada o severa incidencia de hambre)			

5. REFLEXIONES FINALES

El derecho a la alimentación se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 como parte del derecho a un nivel de vida adecuado¹⁴. En Argentina, la Constitución avala implícitamente el derecho a la alimentación por cuanto la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se encuentran entre los Tratados Internacionales a los que la Reforma Constitucional del año 1994 otorgó rango constitucional.

Pero, ¿qué es el “Derecho a la Alimentación”? De acuerdo con un informe del relator Especial de las Naciones Unidas, “es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna” (ACNUDH, Folleto Informativo N° 34).

Es decir que el derecho a la alimentación es un concepto mucho más amplio que simplemente el derecho a una ración mínima de calorías y proteínas, involucrando en su definición el derecho a tener acceso a los medios que permitan garantizarla. En este marco se inscribe el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional (Ley 25.724, promulgada en el año 2003), que en su artículo 1° establece que se crea con objeto de *garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía*, y que constituye el marco legal dentro del cual se encuadra el **Programa de Reversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias** llevado a cabo en la provincia de Tucumán desde el año 2008.

Este Programa se perfila como un caso de especial interés por un conjunto de motivos, entre ellos el papel que juega el Estado, apartándose de su tradicional rol asistencialista para convertirse en propiciador de actividades que generan una activa participación de la comunidad, tendientes a fortalecer las capacidades y recursos que poseen los propios sujetos.

14 El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un instrumento jurídico internacional. Esto significa que cuando un Estado lo ratifica o se adhiere a él, se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian. Los Estados Partes adquieren la obligación de presentar informes al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicando las medidas judiciales, legislativas y de política adoptadas, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el goce de los derechos reconocidos en el Pacto. (OHCHR, 2004)



Si bien a lo largo de los años, en la provincia de Tucumán se han implementado numerosas políticas destinadas a solucionar problemas de alimentación urgente, el Programa de Cocinas Comunitarias parece ser un gran salto cualitativo en dirección a lograr una alimentación adecuada, tal como la define el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por cuanto procura brindar soluciones alimentarias a mediano y largo plazo al dotar a sus beneficiarios de herramientas conducentes a mejorar la administración de sus recursos y posibilitando un aprendizaje que perdure en el tiempo.

Si bien aún resta evaluar cuál es el verdadero impacto del Programa, el hecho de que desde la gestión pública exista un interés genuino por evaluar Programas de este tipo es cuando menos alentador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUDH, Oficina del alto comisionado para los derechos humanos, Naciones Unidas (2010). El derecho a la alimentación adecuada, Folleto Informativo N°. 34.
- AEDO, C. (2005), Evaluación del Impacto. Serie Manuales N° 47. CEPAL.
- BALLARD, T.; COATES, J.; SWINDALE, A.; y DEITCHLER, M. (2011). Escala de hambre en el hogar: Definición del indicador y guía de medición. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance III Project, FHI 360.
- COATES, J., SWINDALE, A. y BILINSKY, P. (2007) Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores (v. 2). Washington, D.C.: Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, Academia para el Desarrollo Educativo.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1999) Observación General No. 12, E/C.12/1999/5, párr. 6.
- DUFLO, E. (2000). Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment. MIT Working Paper 2000-06
- DUFLO, E. (2002), Empirical methods, mimeo, MIT
- GERTLER, PAUL (2000), El impacto del programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) sobre la salud, International Food Policy Research Institute (IFPRI)
- GLEWWE, P., KREMER, M. y MOULIN, S. (1998). Textbooks and Test Scores: Evidence from a Prospective Evaluation in Kenya. Mimeo, Harvard.
- MORDUCH, J. (1998) Does MicroFinance Really Help the Poor? New Evidence from Flagship Programs in Bangladesh. Mimeo, Princeton University
- Ley Nacional 25.724, Programa de Nutrición y Alimentación Nacional.





ANEXO

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RECONVERSIÓN DE COMEDORES INFANTILES EN COCINAS COMUNITARIAS

Este cuestionario debe ser respondido por la madre o el adulto responsable de los niños que asisten a los distintos comedores infantiles o las madres que participan activamente en las cocinas comunitarias

Somos del Observatorio de la Niñez y Adolescencia de Tucumán. Estamos trabajando en conjunto con Unicef en un proyecto sobre la situación social de los niños y adolescentes de nuestra provincia. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará sólo unos minutos y toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad. Las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo. No existen respuestas “buenas” o “malas” y la continuidad en la participación de los niños y familias en los Comedores o en las Cocinas no dependerá de las respuestas que se brinden.

¿Podemos Comenzar?

Sí, se otorgó el permiso

No, no se obtuvo permiso

A. DATOS DEL COMEDOR INFANTIL / COCINA COMUNITARIA

Esta sección debe ser respondida en base a información suministrada por el referente del CI o personal de la DPA.

Nombre:

Fecha de creación (aproximada):

Localización (ciudad, barrio):

Número de beneficiarios que asisten regularmente:

niños y adolescentes (hasta 17 años):

adultos:.....

Cantidad de madres:

B. DATOS DEL ENTREVISTADO (MADRE O ADULTO RESPONSABLE):

1. Nombre:.....

2. Sexo (marque con una cruz según corresponda) Masculino Femenino

3. Edad: 4. Ocupación:.....

5. Educación (indicar máximo nivel de estudios alcanzado y si ha finalizado o no el mismo):

6. ¿Recuerda cuánto tiempo hace que participa en la cocina?

Entre 1 y 6 meses Entre 7 y 12 meses Más de un año

7. Podría indicarme cuál fue su condición laboral en el último mes? (completar el cuadro 1):



Cuadro 1

Tipo de relación laboral (1)	Marcar con X si corresponde (2)	Tipo de trabajo (en qué trabaja o dónde) (3)
1.- Es empleado en relación de dependencia		
2.- Realiza trabajos por temporadas		
3.- Realiza trabajos eventualmente (changas)		
4.- Es ama de casa		
5.- No trabajó, pero se encuentra en busca de empleo		
6.- No trabajó y no busca de empleo		
7.- No trabajó y no busca de empleo porque realiza otra actividad (estudio, cuidado de los niños de la familia, otros). <i>Especificar la actividad en la columna (3)</i>		
8.- Otro ¿cuál? <i>Especificar la actividad en la columna (3)</i>		

Sólo en caso de responder afirmativamente en 5, 6 o 7: ¿cuánto tiempo (aproximadamente) ha pasado desde la última vez que trabajó? (marque con una x según corresponda):

Menos de 1 mes
 Entre 1 y 6 meses
 Entre 6 y 12 meses
 Más de 1 año
 No recuerda

C. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Construya con el encuestado la composición del hogar en el cuadro 2. Registre los datos que se solicitan para todos los miembros del hogar al que pertenece el encuestado.

Cuadro 2

N°	C.1. ¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que componen su familia? Comencemos por el/la jefe/a del hogar y luego el resto de los miembros, de mayor a menor edad	C.2 ¿Podría decirme cuántos años tiene cada uno de ellos?	C.3 ¿Qué relación de parentesco tienen con el jefe de hogar?	C. 4 ¿Vive en la misma casa?	C5. ¿Asiste o asistió a un Establ. educativo?	C.6 ¿Cuál fue el máximo nivel de estudios que alcanzó?	C.7 Podría indicar cuál es la ocupación actual de cada uno de los integrantes de su familia?	(En caso de responder que si trabaja) C.8 ¿Ese trabajo se encuentra en el marco de algún programa de Empleo del estado?	C.9 ¿Podría indicar quién de su familia como la comida preparada en la cocina comunitaria?	C.10 ¿Podría indicar quiénes de su familia asisten actualmente a un comedor infantil?	C.11 ¿Alguien de familia es beneficiario de alguno de los programas sociales?	
1			01- Jefe/a 02-cónyuge 03-hijo/hija 04-yerno/nuera 05- nieto 06-padre o madre 07-suegros 08- hermano/a 09- cuñado/a 10- tío/tía 11- sobrina/o 12- hijastro/a 13- No sabe	01- Si 02 - No	01- Asiste 02- No asiste pero asistió 03 - Nunca asistió	01- Guardería 02- Jardín de Infantes 03- Primaria Incompleta 04- Primaria completa 05-Secundaria incompleta 06- Secundaria completa 07- Terc./univ. completo 08- Terc./Uni. Incompl.	01- Trabaja 02- Estudia 03- Trabaja y estudia 04- No trabaja ni estudia	00- No 01- Argentina Trabaja 02- Ellas Hacen 03- Coop. de Trabajo 04- PET 05- Otro, ¿cuál?	01- Si 02- No	01- Si 02 - No	00- Ninguno 01- Asig. Univ 02- Jubilaciones o pensiones no contributivas 03- Pensión por 7 hijos 04- Otro, cuál?	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												



D. COMENSALIDAD FAMILIAR:

Marcar con un círculo la respuesta.

Cuadro 3

N°	Pregunta	Respuestas posibles	Observaciones
1.a	¿Hay algún momento particular del día en el que su familia completa se reúna?	1= Si, todos los días 2= Si, algunos días 3= No, no nos reunimos (Pasar a P. 2a)	
1.b	En ese momento en que están reunidos ¿qué actividades realizan? <i>Consignar actividad</i>		
2. a	En su familia ¿hay algún momento que pueda considerarse el de la comida principal ?	1= Si 2= No (pasar a Sección E)	
2. b	¿Cuál es el momento que su familia considera como el de la comida principal ?	1= el desayuno 2= el almuerzo 3= la merienda 4= la cena 5= otro, cuál?	
3.a	En el momento de la comida principal , la familia completa se reúne en el mismo lugar? ¿En dónde?	1= Si, siempre 2= Si, casi siempre 3= A veces 4= Nunca (pasar a sección E)	
3.b	Generalmente, ¿todos (su flia) participan en el momento de la comida?	1= Si (pasar a preg. 4. a) 2= No	
3.c	¿Quién falta y con qué frecuencia? <i>(Indicar nombre y rol en la familia)</i>	1= Solo durante la semana laboral 2= Siempre 3= Los fines de semana	
3. d	¿Por qué motivos se encuentra ausente?	1= Trabajo 2= Estudio 3= No sabe	
4.a	En su familia, ¿tienen alguna costumbre que pongan en práctica todos juntos en el momento de la comida? <i>Dar ejemplos en caso de que el entrevistado no entienda la pregunta, tales como rezar, ver televisión, escuchar radio.</i>	1= Si, <i>consignar</i> 2= No (pasar a P. 5)	

N°	Pregunta	Respuestas posibles	Observaciones
4.b	¿Recuerda por qué comenzó a ponerla en práctica o cómo la aprendió?	1= Mis padres me enseñaron 2= Lo aprendí en la escuela 3= Lo hacemos siempre 4= Lo aprendía en la Cocina o Comedor 5= No recuerdo 6= No sé 7= Otro, ¿cómo?	
5. a	Además de comer, ¿realizan alguna otra actividad, cada uno por su cuenta? <i>Por ejemplo ver televisión, leer el diario, escuchar música, hablar por teléfono, etc</i>	1= Si, ¿cuál? 2= No (<i>pasar a preg. 6</i>)	
5. b	¿Con qué frecuencia?	Actividad 1: Realizada por: 1= siempre 2= A veces Actividad 2: Realizada por: 1= siempre 2= A veces Actividad 3: Realizada por: 1= siempre 2= A veces	
6	¿De qué manera ayudan los miembros de la familia para preparar el momento de la comida principal? (<i>En caso de que la pregunta no se entienda, dar ejemplos tales como poner la mesa, atender a los niños, cocinar, hacer las compras, entre otras tareas</i>)	Consignar en cuadro 4	



Cuadro 4

Actividad realizada	¿Quién la realiza?	Frecuencia de realización	
		Siempre	A veces

E. ACCESO A LOS ALIMENTOS

Marcar con un círculo la respuesta.

Cuadro 5

N°	Pregunta	Respuestas posibles	Observ.
1.a	En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de su familia tuvo que comer una variedad limitada de alimentos porque no podían comprarlos?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
1.b	¿Y los niños de su familia?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
2.a	En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia tuvo que comer alimentos que realmente no deseaba debido a que no podían comprar otros?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
2.b	¿Y los niños de su familia?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
3.a	En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia tuvo que comer menos de lo que sentía que necesitaba porque no había suficientes alimentos?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	



N°	Pregunta	Respuestas posibles	Observ.
3.b	Y los niños?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
4.a	En el último mes, ¿alguna vez no hubo absolutamente ningún tipo de alimento en su hogar debido a que no tenían dinero para comprarlos?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
5.a	En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia se fue a dormir por la noche con hambre porque no había suficientes alimentos?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
5.b	¿Y los niños de su familia?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
6.a	En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia se pasó todo el día sin comer nada debido a que no había suficientes alimentos?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	
6.b	¿Y los niños de su familia?	0 = No 1 = Sí. ¿Con qué frecuencia? 11 = 1 o 2 veces 12 = entre 3 y 10 veces 13 = más de 10 veces	

F. SOBERANÍA ALIMENTARIA Y AUTOSUSTENTABILIDAD

Marcar con un círculo la respuesta.

Cuadro 6

N°	Pregunta	Respuestas Posibles	Observ.
1	¿Participa actualmente del Programa Comedores Infantiles/Cocinas Comunitarias?	1 = Cocinas Comunitarias 2 = Comedores Infantiles	
2	¿Recuerda cuánto tiempo hace que participa?	1 = más de un año 2 = entre 6 y 12 meses 3 = entre 3 y 6 meses 4 = menos de 3 meses	
3	¿Ud. cocina?	0 = No 1 = Si, desde que era chica 2 = Si, desde que tuvo hijos 3 = Si, desde que comenzó a participar de la cocina 4 = Si, pero por otros motivos ¿cuáles?	
4	Considera que conoce qué alimentos dar sus hijos para tener una alimentación sana?	0 = No 1 = Si 2 = No sabe	
5	Tiene ud posibilidad de elegir la comida que sus hijos comen para que tengan una alimentación sana?	0 = No 1 = Si	
6.a	¿Participó o participa en algún encuentro, festejo o actividad comunitaria vinculado al programa Cocina Comunitaria/Comedor Infantil?	0 = No (pasar a P.7) 1 = Si, ¿cuál?	
6.b	¿Participaron algunos de los miembros de su familia?	0 = No 1 = Si, ¿Quiénes? (marcar con un círculo todas las opciones que el encuestado mencione) 11 = ud. 12 = sus hijos 13 = su marido 14 = algún otro pariente	



6.c	¿Cómo participó (¿qué hizo) en esta actividad?	0 = Organización 1 = Colaboración 2 = Asistencia 3 = Otro, ¿cuál? Consignar	
7	Teniendo en cuenta sólo la última semana, podría indicarme cuántas viandas retiró por día? N° aproximado		
8	En el tiempo que lleva participando, con qué frecuencia realizó las siguientes tareas? <i>Marcar con una círculo la respuesta</i>	a. Cocinar 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre b. Lavar ollas y utensilios 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre c. Hacer las compras 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre d. Recaudar los aportes familiares 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre e. Escribir las actas de las reuniones 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre f. Preparar las rendiciones de fondos 1 = A veces 2 = Siempre g. Otra. ¿Cuál? 0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre	
9.a	Ud. y su familia, ¿participan del algún emprendimiento que les haya permitido mejorar la economía familiar?	0 = No 1 = Si, <i>consignar en cuadro 7</i>	
9.b	¿Influyó la cocina en la decisión de emprenderlo?	0 = No 1 = Si, de qué modo? <i>Consignar</i>	

Cuadro 7

Emprendimiento	Personas que participan (indicar parentesco)

FIN DE LA ENCUESTA. ¡MUCHAS GRACIAS!





SITUACIÓN DE AVANCE: PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LAS TALITAS

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la convocatoria de los Municipios como actores activos dentro del Observatorio de la situación social de la Niñez y la Adolescencia, surgió en el Municipio de Las Talitas, a través del Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño en el Municipio un pedido concreto de asistencia técnica para la creación de un Protocolo de Abordaje de Niños y Adolescentes.

En el segundo semestre de 2012 comenzó a reunirse una Mesa de trabajo conformada por referentes de las áreas de Salud, Educación, Desarrollo Social y ONGs locales, con la finalidad de lograr acuerdos para la creación y puesta en funcionamiento de un Protocolo de Abordaje para Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Los actores involucrados en este proceso fueron los referentes de la Oficina de Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores de Las Talitas, responsables del Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño en el Municipio.

Desde el área de Educación, participaron miembros del Servicio de Asistencia Social Escolar (SASE), que, entre sus diversas funciones, tienen la responsabilidad de atender problemas que afecten a la educación y que sean de índole social, así como también, intervenir sobre las causas familiares o sociales, que influyan de manera negativa en el aprendizaje y conducta de alumnos en las escuelas.

El área de Salud estuvo representada por referentes del Sistema Provincial de Salud de la Provincia de Tucumán (SIPROSA), a través de su Jefe de área programática y asistentes sociales de los distintos CAPS (Centros de Atención Primaria para la Salud) del Municipio.

También se hicieron presentes miembros de las ONGs locales PREVENIR, Arco Iris y ASER (Asociación Social Educativa y Recreativa).

La motivación para instrumentar dicho Protocolo, estuvo dada por la necesidad de articular y coordinar esfuerzos entre las diferentes áreas, debido a que, en la mayoría de los casos en que niños o adolescentes son detectados bajo alguna situación de vulnerabilidad, los dispositivos de las distintas áreas asumen la responsabilidad del caso, generando, acciones descoordinadas y con un alto grado de ineficiencia.

2. EL MUNICIPIO DE LAS TALITAS

Las Talitas es un municipio de provincia de Tucumán, situado al noroeste de la ciudad capital, San Miguel de Tucumán, en el Departamento de Tafí Viejo, con una población de 49.686 (Censo 2001) y 37 km² de superficie es uno de los municipios más recientes ya que su creación data de 1986.

La ciudad está constituida principalmente por sectores residenciales que se formaron como una extensión de la ciudad capital hacia el norte. El sector más conocido se denomina Villa Mariano Moreno. Según el Art. 3 de la LEY N° 5529 de Régimen Orgánico de Las Municipalidades, es un Municipio de 2° categoría por tratarse de una Municipalidad cuya población permanente excede los 8000 habitantes y tiene más de 4000 propiedades privadas.

La mayoría de la población residente es, según el Censo 2001 de tipo rural dispersa, con un número elevado de hogares con privación material convergente o solo patrimonial.

De acuerdo al relevamiento del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) 2001, más del 20% de las viviendas tienen piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado) o no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda.

Los procesos de expansión urbana de esta área se caracterizan por surgimiento de conglomerados poblacionales que tienen una precaria calidad de vida, con deficiente infraestructura social básica, producto principalmente de la construcción de grandes polígonos de vivienda concebida como operativos de urbanización instantánea, mediante la acción estatal, carentes de una estrategia coordinada de desarrollo.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

La finalidad de la creación de un protocolo de abordaje radica en mejorar la actuación con niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo alguna situación de vulnerabilidad, reduciendo la victimización primaria y secundaria a la que son expuestos durante la intervención de las instituciones responsables de su protección a través de una actuación coordinada.



Las problemáticas sociales se caracterizan por responder a más de una causa y manifestarse de forma compleja. Estas circunstancias exigen que, desde las diferentes instancias implicadas en la protección de niños y adolescentes, se intente desarrollar sistemas de actuación en los que, además de facilitar que las medidas de protección estén disponibles, se garantice su acceso y aplicación de forma eficiente y armonizada.

La elaboración de este tipo de instrumentos de abordaje mejora la coordinación y la eficacia, y pretende ser una herramienta más de actuación que facilite la aplicación.

En lo que se refiere a la problemática detectada a través del trabajo conjunto con las organizaciones, podemos mencionar:

- creación por parte de cada área de protocolos específicos o guías sectoriales de intervención, sin articulación con otros organismos.
- ausencia de comunicación formal entre las distintas dependencias.
- acciones desarticuladas de intervención (pérdida de eficiencia).
- ausencia de registros de los casos detectados o registros precarios (no están digitalizados)
- seguimientos informales y discontinuados de los casos detectados.
- disparidad de criterios para la recolección de información.
- inexistencia de datos estadísticos.

En este sentido y conscientes de la necesidad de mejorar estos mecanismos de coordinación interinstitucional para la prevención y atención de niños y adolescentes, es que se hace efectiva la convocatoria de asistencia técnica al Observatorio de la Situación Social de la Niñez y la Adolescencia.

4. LA VULNERABILIDAD SOCIAL

Cuando nos referimos a la situación de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes, no estamos circunscribiéndonos solamente a las condiciones de pobreza como carencia de recursos materiales, sino también a la falta de capacidad y organización necesaria para mejorar la calidad de vida de estos.

La situación de vulnerabilidad social se vincula con la precaria situación laboral de el o los jefes de hogar, con la fragilidad institucional (a nivel de organismos intermedios y de acciones protectoras del Estado) y con el debilitamiento o ruptura de la red de relaciones familiares, comunitarias y sociales.

5. PRIMERAS ACCIONES CONCRETAS

Durante el primer período de asistencia en la Mesa para la creación del Protocolo de Abordaje, se propuso una metodología de trabajo que consistió en detectar cuáles eran las situaciones más comunes y recurrentes en la que niños y adolescentes podían ver afectados sus derechos.

En este sentido, se avanzó en la definición y selección de los posibles motivos de intervención. Para ello, se mantuvo la misma línea de conceptualización con respecto a los motivos de intervención que se utilizan desde la Secretaría de Estado de Niñez, Adolescencia y Familia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Tucumán, en particular la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

La caracterización fue la siguiente:

- **Niños, niñas y adolescentes carentes de cuidados parentales**
Incluye situaciones de descuido, desamparo o negligencia y abandono de Niños, Niñas y Adolescentes ya sea por tiempo parcial o de manera continua.
- **Búsqueda de Niños, Niñas y Adolescentes por desaparición**
Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentren ausentes o desaparecidos sin aviso alguno y sus padres o responsables desconozcan su paradero.
- **Situación de calle**
Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentran y deambulan en la calle por tiempos prolongados, pidiendo ayuda económica o de otra índole y sin supervisión de adultos.
- **Trabajo infantil**
Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentran realizando actividad laboral o que son explotados laboralmente, en la calle u otros ámbitos.
- **Vulnerabilidad social**
Desempleo, empleo discontinuo o de baja productividad en el jefe de familia; presencia de desnutridos en cualquier grado de cualquiera de los miembros de la familia o la necesidad de alguna dieta o ayuda especial por la imposibilidad económica para cumplirla; hacinamiento, vivienda precaria, solicitud de casilla, deserción-abandono escolar, sin escolarización, repitencia continua; necesidad de tratamiento médico, prótesis o la necesidad de tratamiento específico (adicción, discapacidad, enfermedad crónica, etc.) de los miembros de la familia y que se encuentren imposibilitados económicamente para enfrentarlos.



- **Violencia emocional y psicológica**

Situaciones que tienden a denigrar, controlar o aislar a la persona. Incluye el aislamiento de la víctima de familiares y amigos, celos excesivos, burla, discriminación, desvalorización o crítica permanente, ridiculización, indiferencia, amenaza, abandono, control económico, hostigamiento y acoso, actos violentos contra terceros con el propósito de intimación y chantaje.

- **Violencia física**

Maltratos físicos de cualquier tipo infringidos por una persona a otra, ya sea mediante golpes, mordeduras, quemaduras o cualquier otro medio que sea susceptible de causar lesiones.

- **Violencia sexual**

Ocurre cuando una persona obliga a otra a someterse a actividades sexuales contra su voluntad, o cuando la persona abusada no está en condiciones para consentir éstas. Incluye abuso, incesto, prostitución infantil y violación: abuso sexual, trata de personas.

- **Adolescentes en conflicto con la ley penal**

Se refiere a la causa penal con la que los adolescentes ingresan a algunos de los dispositivos dependientes de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (Subdirección Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Departamento de Atención Integral a Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, Programa de Libertad Asistida Tutelar, Centro Socio Educativo, Instituto Roca, Instituto Goretti).

En la etapa posterior, a través de un análisis conjunto con las demás áreas intervinientes, se acordó que una de las problemáticas prioritarias en el Municipio está vinculada con los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales y expuestos a distintas situaciones de violencia.

Casi en la totalidad de los casos, los jefes de hogar realizan trabajos informales tales como la recolección de cartones y plásticos o algún otro tipo de actividad independiente que genera que los niños y adolescentes permanezcan la mayor parte del día solos sin ningún mayor a cargo o que acompañen a sus padres a trabajar, dejando así, de asistir a la escuela.

Teniendo en cuenta este antecedente, y con la finalidad de avanzar en una definición más concreta de las actividades que se estaban llevando a cabo en el Municipio desde las diferentes áreas, se tomó como un primer ejemplo de motivo de intervención el caso de *Niños, Niñas y Adolescentes carentes de cuidados parentales*.

El esquema de trabajo consistió en detectar los distintos tipos de intervenciones que se realizaban ante la situación anteriormente mencionada, logrando poner en común los puntos concordantes y las acciones no coordinadas.

Motivo de intervención: Niños, Niñas y Adolescentes carentes de cuidados parentales.

Por parte de las ONGs locales:

- Constatación de casos a través de vínculos cercanos: miembros de la comunidad, vecinos, compañeros etc.
- Visita domiciliaria.
- Dependiendo de la complejidad de la situación verificada, se realiza un Abordaje Comunitario que consiste en generar un primer contacto que posibilite la asistencia inmediata, para luego generar la Derivación a otros dispositivos.
- En los casos en que, por diversos motivos, es necesario que intervengan de inmediato los dispositivos institucionales, la Derivación se realiza a través de la Línea 102 perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social que recibe, además de otras situaciones, consultas y denuncias sobre vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes; al Servicio Local o al Dispensario.

Por parte del Servicio de Asistencia Social Escolar (SASE):

- Intervención sólo en las escuelas pertenecientes a la Provincia, ya que las escuelas que pertenecen al Municipio tienen sus propios equipos de intervención.
- Constatación de casos a través del personal docente o los técnicos in situ del SASE.
- La constatación, intervención y orientación, es realizada por técnicos capacitados, a través de entrevistas a Directores, Docentes y Padres.
- El SASE articula sus acciones con el Servicio Local, ONGs y CAPS (Centro de Atención Primaria para la Salud).
- El objetivo fundamental de la asistencia del SASE consiste en que los niños, niñas o adolescentes, una vez que han sido asistidos junto a sus familias puedan retornar a la escuela.

Por parte del Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño en el Municipio:

- Intervención en casos que son derivados a través de la Línea 102 o por denuncias espontáneas en las oficinas del Servicio Local.
- La verificación se lleva a cabo a través de una visita domiciliaria por parte del personal técnico del Servicio Local y a través de la consulta en archivos pertenecientes al área.
- El Servicio Local articula sus acciones con las ONGs y CAPS y realiza derivación sólo en caso de que, por la complejidad de las situaciones, sea necesaria asistencia directa de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Se realiza el seguimiento de todos los casos verificados por el Servicio Local.



6. ALGUNOS RESULTADOS

De acuerdo al relevamiento anteriormente expuesto, pudimos obtener algunos resultados:

- En la mayoría de los casos las denuncias ante la posibilidad de niños, niñas o adolescentes sin cuidados parentales, son hechas en primera medida a las distintas organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la zona o a los comedores donde concurren los niños habitualmente. El trabajo fundamental que llevan adelante estas organizaciones es el de hacer un primer abordaje comunitario: esto quiere decir que antes una determinada situación (violencia, abandono, abuso, etc.), las personas que forman parte de estas organizaciones acuden al domicilio, generalmente alertadas por otros vecinos o los mismos damnificados y llevan a cabo algún tipo de asistencia, ya sea comunicarse con otros familiares, realizar un traslado o simplemente acompañar a las familias mientras se aclara la situación.
- Las derivaciones se hacen en una segunda instancia, cuando la situación de abordaje comunitario no es suficiente, y se realiza a través de la Línea 102 (Secretaría de Estado de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia) o en el Servicio Local.
- Las escuelas tienen sus propios medios de intervención a través del SASE (Servicio de Asistencia Social Escolar), que articularán con los demás dispositivos (Servicio Local o Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia) una vez que se hayan constatado los casos.
- La relación entre las áreas antes mencionadas es claramente de cooperación en la mayoría de los casos; sin embargo, carecen de actividades coordinadas bajo una estructura formal.

7. AVANCES

El camino recorrido durante aproximadamente 6 meses junto a los referentes locales del Municipio de Las Talitas, en la Mesa de trabajo del Protocolo de Abordaje de Niños, Niñas y Adolescentes, nos permitió avanzar en un proceso de conocimiento de la problemática social local, así también como la posibilidad de sentar las bases necesarias para la concreción, en el mediano plazo, de un Protocolo que permita que todas las áreas que intervienen tanto en la prevención como en la asistencia de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, puedan, a través de este instrumento, generar acciones más eficientes y armonizadas.