

DOCUMENTO DE TRABAJO N° 141

NOVIEMBRE DE 2015

Piso de Protección Social en el municipio de Villa Carlos Paz

GALA DÍAZ LANGOU | JOSÉ FLORITO | JAIR ZOLOTOW

Documento elaborado en el marco del proyecto conjunto CIPPEC -
Fundación Friedrich Ebert sobre los “Diálogos acerca del Piso de
Protección Social en los municipios argentinos” a realizarse en 2015.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 3 |
| Capítulo 1. Los pisos de protección social, la integralidad y la coordinación | 5 |
| La importancia de la coordinación en la consecución de los pisos de protección social..... | 7 |
| Capítulo 2. La situación social en las cuatro garantías del Piso de Protección Social en el Municipio de Villa Carlos Paz | 9 |
| Garantía 1: Salud esencial..... | 10 |
| Garantía 2: Ingreso para los niños/as..... | 11 |
| Garantía 3: Ingreso para personas en edad activa..... | 15 |
| Garantía 4: Ingreso para adultos mayores..... | 16 |
| Intervenciones Públicas que contribuyen a la consecución de un piso de Protección Social en Villa Carlos Paz | 18 |
| Garantía 1: Salud esencial..... | 18 |
| Garantía 2: Ingreso para niños y niñas..... | 23 |
| Garantía 3: Ingreso para las personas en edad activa..... | 27 |
| Garantía 4: Ingreso para los adultos mayores..... | 28 |
| Capítulo 4. Los pisos de protección social en la normativa municipal | 31 |
| Autonomía y competencia municipal en la Constitución de la Provincia de Córdoba..... | 31 |
| El Piso de Protección Social en la Carta Orgánica de Villa Carlos Paz..... | 32 |
| Reflexiones Finales | 34 |
| Potencialidad de los Pisos de Protección Social..... | 34 |
| Avances y desafíos en el municipio de Villa Carlos Paz..... | 35 |
| Acerca de los autores | 39 |
| Notas | 40 |

Índice de cuadros y gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Cobertura de Salud por Edades Quinquenales y Género. 2008..... | 11 |
| Gráfico 2. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil 1998-2012..... | 13 |

Introducción

En la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012 se aprobó la recomendación 202 de la OIT, que insta a los países a establecer un Piso de Protección Social (PPS) para todos. Esta recomendación, que se volverá obligatoria a partir de su inclusión en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles en septiembre de 2015, innova al proponer la extensión de la asistencia médica esencial y el establecimiento de garantías mínimas de seguridad de los ingresos a todas las personas que así lo requieran.

Según la recomendación, los pisos de protección social constituyen “conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que garantizan una protección destinada a prevenir o aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Esas garantías pueden asegurarse mediante regímenes contributivos o no contributivos, con o sin mecanismos de verificación de recursos” (art.2). Los pisos de protección social deben comprender, al menos, las siguientes cuatro garantías básicas dirigidas a colectivos particulares, constituyentes de la seguridad social:

- **Salud esencial:** acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluso en caso de maternidad;
- **Ingreso para los niños/as:** seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- **Ingreso para personas en edad activa:** seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, incluso en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, e;
- **Ingreso para adultos mayores:** seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas de edad.

De este modo, la recomendación plantea, a partir de un enfoque del ciclo de vida, pisos universales y consolidados, incluyendo también las dimensiones sectoriales que los componen. Subyace a los pisos de protección social la idea de una integralidad, “ya que la mera sumatoria, generalmente expresada de manera casi presupuestaria, no alcanza a constituir lo que garantiza el PPS, y mucho menos a un verdadero “Sistema de Protección Social”, en definitiva, el objetivo último de la recomendación” (Koszter, 2013).

Se espera que estas garantías reduzcan la probabilidad de la pobreza, la inequidad, la salud y el número de muertos prematuros, y que sea la base para el crecimiento económico sostenible e inclusivo.

La recomendación encomienda a los países implementar sus pisos de protección social lo más pronto posible. En la Argentina, ya existen muchos elementos que contribuyen a acercar al país a este mínimo: la inversión en protección social es elevada (y ha crecido en los últimos 10 años). Una muestra de esta inversión ha sido, por ejemplo, el lanzamiento en 2009 de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social que buscó saldar un vacío en el Régimen de Asignaciones Familiares (al igualar los derechos de los hijos de los trabajadores desocupados e informales con aquellos de los trabajadores formales en relación de dependencia), y el lanzamiento del Plan de Inclusión Previsional (que brindó una moratoria para la incorporación de personas que no contaban con los años de aportes necesarios para jubilarse), que contribuyen al logro de dos de las cuatro garantías. Sin embargo, resulta difícil afirmar que el piso de protección social se encuentra

garantizado en nuestro país. Quedan aún muchos desafíos por resolver, y más aún cuando se considera la heterogeneidad entre las 24 jurisdicciones provinciales y, más aún, al contemplar los diversos niveles locales.

El presente documento sintetiza los avances realizados en el marco de la iniciativa del piso de protección social en la ciudad de Villa Carlos Paz. En el primer capítulo del documento se presenta un breve análisis de las implicancias de los pisos de protección social en materia de coordinación. Luego, se presenta brevemente la situación social actual de la localidad, y su evolución en los últimos 10 años, en las cuatro garantías del piso de protección social. En tercer capítulo presenta las iniciativas que se implementan en Villa Carlos Paz (tanto desde el nivel nacional como desde el nivel provincial y local) que contribuyen al logro de cada una de las cuatro garantías. En el cuarto capítulo se presentarán un análisis prospectivo que se desprende del diálogo con funcionarios locales sobre la situación y las intervenciones en cada una de las cuatro garantías.

Capítulo 1. Los pisos de protección social, la integralidad y la coordinación

La naturaleza multidimensional y multicausal de los problemas sociales implica que los proyectos, programas y políticas sociales orientados a enfrentar este tipo de situaciones son más efectivos y de mayor calidad cuando se formulan desde una perspectiva integral. Este enfoque subyace a la iniciativa del piso de protección social. Si bien esta se centra en la garantía de determinados componentes dirigidos a grupos poblacionales particulares, en sus fundamentos y principios se establecen claramente diversos argumentos tendientes a la integralidad de las intervenciones constituyentes de los pisos de protección social.

La integralidad responde a la aspiración de que prestaciones y servicios estén centrados en el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades. La integración no supone necesariamente cambios en los objetivos, componentes o delimitaciones del universo de titulares de los programas convencionales, pero sí procura darles una mayor coherencia e impacto, a través de la convergencia de las diversas intervenciones y al privilegiar la perspectiva del receptor (Martínez Nogueira, 2007).

Un abordaje integral requiere la participación activa de organismos pertenecientes a diversos sectores y niveles de gobierno que tienen a su cargo el diseño, la gestión y la implementación de las intervenciones que conformen a los pisos de protección social. Así, la coordinación se presenta como un camino crítico para conseguir la integralidad.

La coordinación puede ser entendida como el proceso mediante el cual se genera sinergia (entendida como aquello que resulta de la acción conjunta de dos o más causas, pero es más que la simple suma de ellas) entre las acciones y los recursos de los diversos involucrados en un campo concreto de gestión pública, al mismo tiempo que se construye (o redefine, en caso de su preexistencia) un sistema de reglas de juego formales e informales a través de las cuales los actores involucrados encuentran fuertes incentivos para cooperar, más allá de sus intereses e ideologías particulares, por lo general, en conflicto (Repetto, 2005).

La coordinación se vuelve necesaria ya que de la gestión de políticas participan múltiples actores, cada uno de ellos insertos de diferente manera en un esquema de división del trabajo. La especialización (la división del trabajo orientada a aprovechar las ventajas comparativas de grupos e individuos) genera la necesidad de integrar, es decir, de articular los aportes especializados para generar un producto o servicio final que sea valioso para los titulares. Y esto sucede porque, aunque cada actor, grupo u organización mantenga su propio espacio de acción, existen interdependencias que surgen de trabajar sobre la misma realidad. Estas interdependencias generan incertidumbres, y de ellas aflora la necesidad de la coordinación (Martínez Nogueira; 2010). Desde esta perspectiva, la coordinación es vista como un mecanismo para integrar los aportes especializados, porque las respuestas sectoriales a una realidad multidimensional no son capaces de abordar todos sus aspectos y causas interrelacionadas.

Los principales objetivos de la coordinación se orientan a: evitar o minimizar la duplicación y superposición de políticas; reducir sus inconsistencias; asegurar las prioridades y apuntar a su cohesión y coherencia; atenuar el conflicto político y burocrático, y promover una perspectiva holística, que supere la mirada sectorial y estrecha de las políticas (Peters, 1998).

En síntesis, el aporte de la coordinación de políticas está dado por la integración de las distintas decisiones y acciones de gobierno en una visión de conjunto, con una clara perspectiva de largo plazo. En otras palabras, “coordinar con un sentido estratégico, para avanzar en determinada

dirección, para promover determinados resultados de la acción pública en su conjunto, y no solo de cada una de sus parcelas sectoriales o institucionales” (Garnier, 2000).

La coordinación resultará valorable (como medio y no como fin) cuando derive en la fijación de prioridades, la asignación de responsabilidades (con su consiguiente sistema de premios y castigos), la decisión de qué y cuántos recursos se movilizarán y, por último y quizás lo más relevante, en una implementación que se aproxime de un modo relevante a aquellos objetivos planteados por los responsables de las políticas y programas sociales. A este tipo de coordinación se la llama “**coordinación prointegralidad**” (Repetto, 2005).

Por su parte, es importante destacar que la coordinación de políticas sociales se refiere a un proceso tanto político como técnico. En tanto proceso político, implica enfrentar las contradicciones, restricciones y resistencias, además de consultar, cooperar y negociar, tanto con los actores gubernamentales como no gubernamentales. En tanto proceso técnico, puede ser entendido como un proceso de articulación operativo. Bajo esta óptica, lo fundamental es que las organizaciones cuenten con dispositivos y estructuras que las habiliten a implementar (en forma conjunta, eficiente y eficaz) las políticas, programas o proyectos que se traducen en servicios a los ciudadanos.

La coordinación de políticas públicas no se reduce a una cuestión binaria sino que se evidencia en un gradiente de diversas opciones (Peters, 1998):

El primer escalón: la coordinación negativa. Refiere a la ausencia de coordinación y al trabajo especializado y diferenciado, sin yuxtaposiciones. En esta instancia, se busca destacar que lo mínimo indispensables es que cada organización haga bien aquello que le corresponde. Las organizaciones trabajan en forma independiente entre sí y evitan cualquier tipo de intersección. Lo distintivo de este tipo de coordinación es que no altera en forma sustancial ni las prácticas ni el contenido del diseño de la política. Se reducen las superposiciones y la redundancia, pero no se avanza hacia el abordaje integral de los problemas públicos.

El segundo escalón: la coordinación positiva. Bajo esta modalidad comienza, propiamente, la coordinación de políticas, cuyo primer requisito es el reconocimiento mutuo entre los actores. Los lazos establecidos entre las organizaciones son cortos: ninguna de ellas se compromete con el trabajo compartido más allá de sus propios límites. En comparación con la coordinación negativa, lo novedoso de los procesos de coordinación positiva es que los actores involucrados en la implementación de las políticas (por lo general, de menor jerarquía organizacional) buscan acordar prácticas para su ejecución conjunta. En consecuencia, las redes de coordinación que emergen son “protoredes” muy específicas e impulsadas por funcionarios con perfil técnico y una lógica pragmática para resolver problemas.

El tercer escalón: la integración de políticas. Presupone una articulación más operativa entre las acciones de implementación, pero sobre todo la elaboración de acuerdos en torno a las propias fines de las organizaciones. Este trabajo implica una negociación: las organizaciones deben realizar un trabajo conjunto previo para establecer si sus objetivos son efectivamente compatibles. En los casos en que las organizaciones tienen metas (incluso, dispositivos o principios rectores) contradictorias o lo suficientemente disímiles como para lograr una articulación mecánica, la integración de políticas implica una reelaboración de los fines y la puesta en marcha de procesos de negociación política. Más aún, muchas veces los conflictos o las diferencias no se resuelven entre los actores horizontales sino que intervienen, al menos las máximas autoridades jerárquicas y organizaciones de trabajo de frontera (por ejemplo, los comités intersectoriales, los consejos consultivos, los consejos federales y otras estructuras de interdependencia y colaboración).

El cuarto escalón: la estrategia de gobierno. Es el tipo de coordinación más afinada y refiere a procesos conjuntos de elaboración de políticas en un marco más general y estratégico de desarrollo social y económico. En otras palabras, requiere lo que comúnmente se denomina en el lenguaje del debate público, acordar un “proyecto de país” o, al menos, una imagen o visión del desarrollo. Así, las políticas que ya fueron integradas se encargan en un plan más global y sistémico de gobierno. Para Peters (1998), esta es una expresión de “gobernanza estratégica” o “Estado estratégico”.

La importancia de la coordinación en la consecución de los pisos de protección social

La consecución de pisos de protección social presupone la articulación entre actores de diversos niveles de gobierno y sectores estatales.

Coordinación intergubernamental entre distintos niveles de gobierno

Los componentes de los pisos de protección social, por su complejidad e interdependencia, presuponen la distribución de responsabilidades entre distintos niveles de gobierno. Para ello, no resulta suficiente con una norma formal que divida tareas: la distribución concreta de responsabilidades entre niveles de gobierno es una tarea difícil, no solo técnica sino con numerosas implicancias políticas.

En definitiva, existen ámbitos del quehacer gubernamental en los que no se puede pretender cumplir de manera separada o independiente las atribuciones que tiene cada nivel de gobierno. Si distintos niveles participan de un mismo servicio público, la coordinación a favor de la integralidad se vuelve fundamental: la formulación y la gestión de las políticas sociales en el marco del federalismo hace indispensable que se mejoren los procesos que inciden (o no) en la calidad de vida de la población destinataria.

En un sistema federal como el argentino, la coordinación entre niveles de gobierno (coordinación vertical) es un factor determinante en la viabilidad y buen desempeño de las políticas públicas necesarias para atender muchos problemas y asuntos sociales de carácter multidimensional y, por ende, transversal. Y en particular, la complejidad en las relaciones intergubernamentales aumenta ya que están involucrados los tres niveles de gobierno y se pueden producir en simultáneo tres ejes de relación distintos (provincia-municipio, nación-provincia y nación-municipio).

Para analizar los tipos de coordinación interjurisdiccional que se reflejan en los pisos de protección social, se recurrirá a la tipología de Jornada (2003) acerca de diferentes tipos de relaciones intergubernamentales que derivan de la descentralización y sus diseños institucionales. Así, se encuentran diferentes tipos de situaciones:

- **Monopolio institucional:** cuando el gobierno nacional maneja de modo exclusivo determinadas áreas.
- **Monopolio institucional distribuido:** cuando los gobiernos subnacionales son los que manejan de modo exclusivo determinadas áreas.
- **Pluralismo institucional:** en las situaciones en que distintos niveles de gobierno comparten responsabilidades sobre determinadas áreas.

Para el caso de cómo se decide, diseña y gestiona una política social (incluida su evaluación) en el marco de la descentralización, es importante determinar diferentes cuestiones, entre ellas: a) si la capacidad de decisión está distribuida entre autoridades de distinta escala territorial; b) qué atribuciones le cabe a cada autoridad; c) qué mecanismos existen para coordinar la actividad entre autoridades de distinta jurisdicción; d) en qué medida las diferencias entre jurisdicciones coinciden con diferencias reales en el entorno social y en la eficacia de los sistemas de acción social subnacionales, y si existen mecanismos para compensar esas diferencias (Acuña y Repetto, 2009).

Coordinación intersectorial entre distintos sectores estatales

La intersectorialidad que subyace a los pisos de protección social interpela dos postulados arraigados y rígidos de la gestión social. Por un lado, la estructura de la administración pública, caracterizada por los ministerios que atienden a una especialización sectorial. Por otro, los mecanismos de asignación de recursos según partidas sectoriales (Rufián Lizana y Palma Carvajal, 1990).

Ahora bien, la necesidad de avanzar hacia abordajes integrales no supone que la sectorialidad (en todos los niveles de gobierno) deba ser eliminada por completo. Un factor crucial a examinar para poder distinguir cuándo es necesaria la coordinación prointegralidad y cuándo basta con abordajes sectoriales es, precisamente, el grado de control o influencia que cada sección tiene sobre un objetivo o resultado previsto. Si un solo sector tiene incumbencia completa o casi completa sobre una cuestión, la acción monosectorial suele ser la opción adecuada. En cambio, cuando varios sectores comparten responsabilidades y saberes sobre una cuestión, o cuando un sector quiere influir en un objetivo sobre el que tiene menos control, la acción intersectorial sería la más apropiada, lo cual no significa que sea fácil de conseguir.

En la actualidad, la reflexión en torno a la coordinación intersectorial se articula sobre la base de dos premisas fundamentales. Por un lado, desde el punto de vistas de sus fundamentos políticos, todas las políticas públicas que persiguen abordajes integrales a problemas sociales deben ser planificadas y ejecutadas en forma intersectorial. Por otra parte, desde sus fundamentos técnicos, la integración entre sectores permite, por un lado, que las diferencias entre ellos puedan ser usadas para resolver problemas sociales de un modo productivo y que se compartan recursos (Cunill Grau, 2005).

Para el caso de la intersectorialidad, también hay intensidades variadas (Cunill Grau, 2005), según si esta afecta a todo (o parte) del ciclo de políticas; supone (o no) alteraciones en las estructuras organizativas y se traduce en mancomunidad (total o parcial) de recursos y responsabilidades entre los sectores respectivos.

* * *

En síntesis, la coordinación es una función que resulta intrínseca al logro de las garantías que constituyen los pisos de protección social. Supone aspectos técnicos y políticos, y constituye un *continuum* dentro del cual podemos identificar sucesivas etapas o gradientes. La forma en la que se cumpla (o no) la función de coordinación, tanto en términos de arreglos institucionales como en términos de resultados, resulta un factor crucial para el logro de un abordaje integral en las políticas de protección social.

Capítulo 2. La situación social en las cuatro garantías del Piso de Protección Social en el Municipio de Villa Carlos Paz¹

El Municipio de Villa Carlos Paz ha tenido grandes avances en la última década en materia de protección social, acompañando avances más generales que se han venido dando a nivel departamental y superando las medias provinciales registradas.

Tanto en las dimensiones de la salud, como en la concerniente a la situación de los niños, las personas en edad activa y los adultos mayores, dimensiones donde se concentran las garantías básicas que componen un piso de protección social, el Municipio de Villa Carlos Paz ha mostrado avances significativos: ha reducido la tasa de mortalidad infantil llegando a récord históricos, aumentó la cobertura de salud llegando a niveles de universalidad para adultos mayores, ha reducido los hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), ha tenido avances significativos en la reducción de la pobreza y la desocupación, ha mejorado las tasas de asistencia a establecimientos educativos y logró un avance en la cobertura de jubilaciones y pensiones para adultos mayores.

Permanecen aún presentes desafíos ligados a diversidades de género y a franjas etarias de la población que no acompañan en el mismo sentido las mejoras generales en determinadas dimensiones. Se puede mencionar como tales la necesidad de potenciar la inserción laboral de los jóvenes y las mujeres, aumentar la cobertura de salud para niños e infantes, reducir la deserción escolar en los jóvenes, entre otros.

Con una población de 80.000 habitantes según la información municipal, y 62.750 según el INDEC (2010). De ellos, el 47,9% son varones y el 52,1% son mujeres. Villa Carlos Paz es el quinto municipio con mayor población de la provincia de Córdoba detrás de la capital, Río Cuarto, Villa María y San Francisco. Integra el aglomerado denominado Villa Carlos Paz-San Antonio de Arredondo- Villa Río Icho Cruz, que cuenta con una población de 69.840 habitantes (INDEC, 2010). La tasa de crecimiento poblacional intercensal (Censo Nacional 2010, Censo Provincial 2008) es de 11.15%. El municipio es a su vez en términos poblacionales el más grande del Departamento de Punilla al que pertenece, dentro del cual representa 35,17% de la población total según datos del Censo de 2010. El porcentaje de población con NBI es del 7,24% y según el Censo de 2010², y la proporción de personas con privación patrimonial (pobreza coyuntural) es de 5,3%, hay un 3,8% de personas con privación de recursos corrientes (pobreza estructural) y un 0,8% privación convergente (pobreza extrema estructural), según el Censo Provincial de 2008. Con relación a las personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, se verifica que entre el año 2001 y el 2008, esta proporción disminuyó significativamente.

A continuación se detalla el diagnóstico de la situación Provincial según las cuatro garantías establecidas por la iniciativa del Piso de Protección Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su Recomendación n° 202 detalladas en la sección anterior.

¹ Para desarrollar el análisis, se utilizarán datos del Censo Nacional 2010, Censo Nacional 2001 y Censo Provincial 2008. El corte de análisis de los Censos de 2001 y 2008 es por departamento, por lo que tomaremos como referencia el Departamento de Punilla al cual pertenece el Municipio de Villa Carlos Paz en donde representa el 35,17% del total de la población, lo que lo constituye como el 1er Centro Urbano del Departamento.

² Los datos disponibles permiten solo la desagregación por partido/departamento. Este dato, del Censo 2010, representa en realidad la población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha en áreas urbanas del Departamento de Punilla.

Garantía 1: Salud esencial

Desarrollamos a continuación una enumeración de los indicadores principales que hacen a la situación de la salud en el Municipio de Villa Carlos Paz, el Departamento de Punilla y la Provincia de Córdoba.

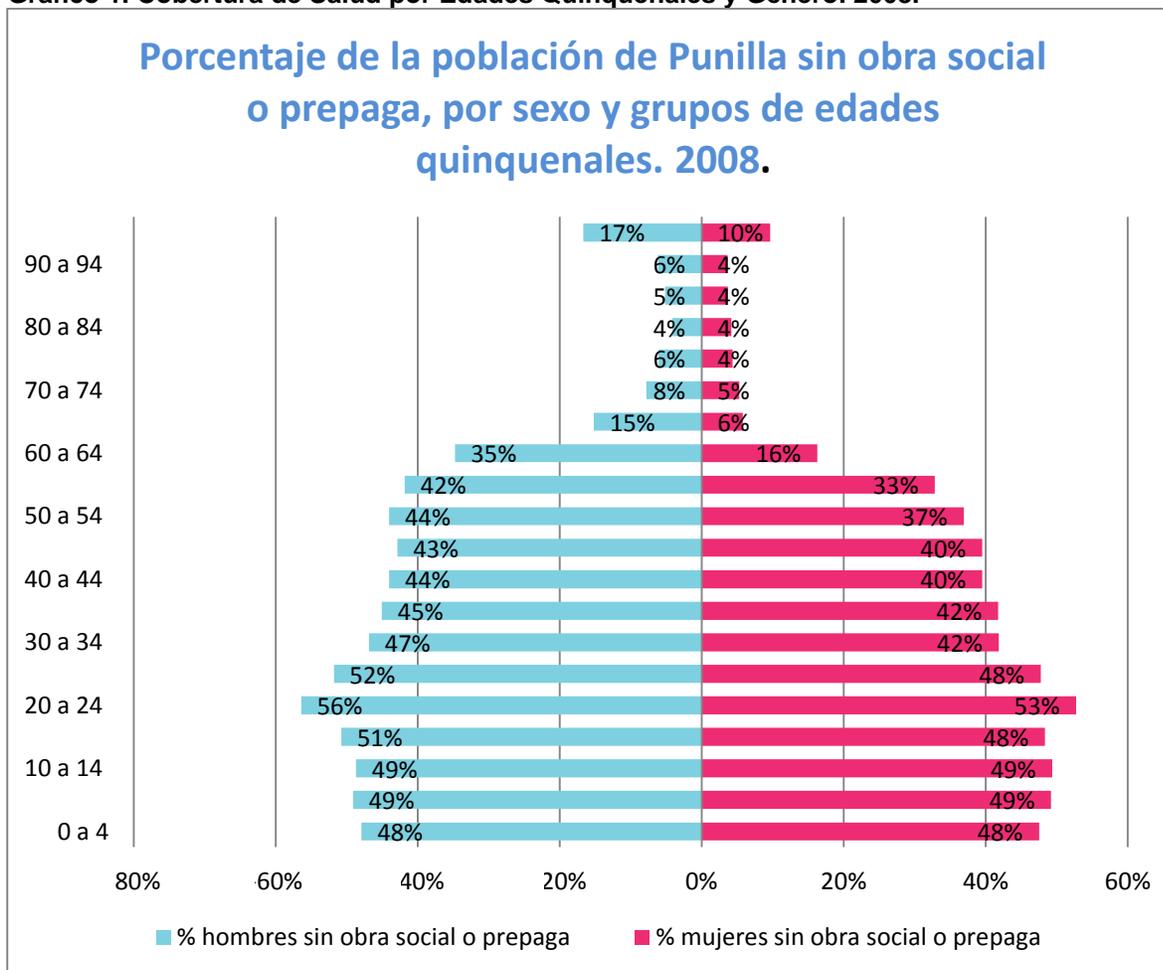
En primer lugar, la tasa de natalidad del Departamento de Punilla es de 16,9 al igual que en la Provincia de Córdoba (Ministerio de Salud provincial, 2011). Por otro lado la tasa de mortalidad es de 9,6 a nivel departamental, y de 8,2 a nivel provincial, lo que nos arroja una variación del 1,4. Entre las principales causas de muerte en el departamento de Punilla encontramos que el 26,24% son Cardiovasculares, el 7,97% son respiratorias, el 5,15% referidas a tumores y el 2,82 a la Diabetes. (Min. De Salud, 2011).

En torno a la Tasa de Mortalidad Infantil, según datos estadísticos del Ministerio de Salud de la Provincia y del Ministerio de Salud de la Nación para el año 2012, en el departamento de Punilla, la tasa es del 8,3%, ubicándose 1,4 puntos porcentuales por debajo del nivel provincial cuya tasa es de 9,7%. Si tomamos en cuenta los resultados provistos por los Ministerios para el año 2001, se ve una notable mejoría en las tasas. Para el Departamento de Punilla, en aquel año la tasa de mortalidad infantil era del orden del 11,9% lo que nos marca una reducción del 3,6%. A nivel Provincial la variación es más grande aún, del orden de los 6,5 puntos porcentuales, ya que dicha tasa en el año 2001 era del 16,2%.

En lo que hace a la Cobertura de Salud, las estadísticas oficiales, indican que al momento del Censo Provincial de 2008, el 66,7% de la población municipal contaba con una cobertura de Salud entre prepaga y obra social, y por lo tanto un 33,3% no contaba con cobertura. Comparando la cobertura por género tenemos que un 69,24% de mujeres y un 63,83% de los hombres tienen cobertura de salud, siendo las mujeres las que presentan una mayor cobertura.

En torno a la cobertura por grupos de edad y género, se observa a partir del Gráfico. 2. que a medida que envejece la población aumenta la cobertura de salud llegando a los más altos niveles en los adultos mayores. En el grupo etario de 65 y + el 94,85% de los adultos mayores posee cobertura de salud. Por otro lado también se observa una importante población sin cobertura en el rango etario de 0-4 años, correspondiente a la primera infancia, llegando al 48% de infantes sin cobertura.

Gráfico 1. Cobertura de Salud por Edades Quinquenales y Género. 2008.



Fuente: Censo Provincial de Población 2008 – Dir. Estad. Socio-demográficas

Con respecto a las Necesidades básicas insatisfechas (NBI), indicador que no solo afecta a la situación de la salud, pero que aporta datos valiosos en la materia, tenemos que el 4,2% de los hogares tienen al menos una NBI en la que el hacinamiento es la característica más presente con un 3,3% de hogares que sufren esa condición. Estos hogares comprenden al 7,24% de las personas del Municipio.

Garantía 2: Ingreso para los niños/as

Desarrollamos a continuación una enumeración de los indicadores principales que hacen a la situación social de la niñez en el Municipio de Villa Carlos Paz. En total según el Censo de 2010, había 13.781 niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, los cuales representaban el 21,4% de la población total del Municipio. De este grupo el 49,48% son varones y el 50,52% son mujeres, siendo prácticamente igual la distribución por género.

La situación social de los niños y niñas y adolescentes ha mejorado considerablemente en el Municipio de Carlos Paz y el Departamento de Punilla en los últimos años. Mientras que el Censo de 2001 arrojó que un 17,95% de ellos se encontraban en hogares con NBI a nivel departamental, el

Censo de 2010 mostró que un 13,8% de ellos se encuentran en situación de NBI, dando cuenta de una disminución de 4,15 puntos porcentuales. La tendencia decreciente es muy similar a nivel provincial, ya que Córdoba tiene para 2001 un 18% y para 2010 un 14% de hogares con al menos una NBI. A su vez, tomando el Censo Provincial de 2008, las personas con NBI en el Municipio de Villa Carlos Paz alcanzan al 7,6% de los hogares quedando por debajo de los niveles departamentales y provinciales.³

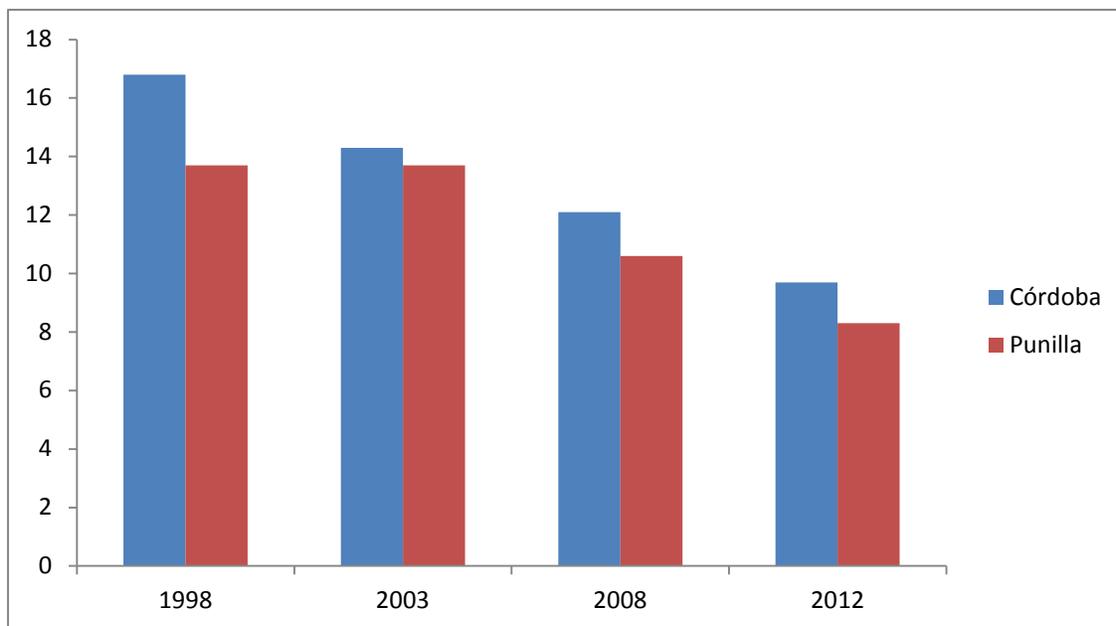
No obstante, tomando en cuenta el Índice de Privación Material en el Hogar (IPMH), que mide la privación de recursos patrimoniales (pobreza coyuntural), de recursos corrientes (pobreza estructural) y la privación convergente (pobreza extrema estructural), según el Censo de 2008, un 2,8% de las personas presentan privación patrimonial, un 5,74% privación de recursos corrientes y un 0,56% privación convergente. A pesar de ello, el Municipio de Villa Carlos Paz presenta diferencias importante respecto de los resultados a nivel provincial. Para ese mismo año Córdoba presentaba un 3,2% de personas con privación material, un 10,83% de personas con privación de recursos corriente, y un 1,17% de personas con privación convergente. Es notoria la diferencia en 5,09 puntos porcentuales respecto de la privación de recursos corrientes.

Con respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil, según datos estadísticos del Ministerio de Salud de la Provincia y del Ministerio de Salud de la Nación para el año 2012, en el departamento de Punilla, la tasa es del 8,3%, ubicándose 1,4 puntos porcentuales por debajo del nivel provincial cuya tasa es de 9,7%. Si tomamos en cuenta los resultados provistos por los Ministerios para el año 2001, se ve una notable mejoría en las tasas. Para el Departamento de Punilla, en aquel año la tasa de mortalidad infantil era del orden del 11,9% lo que nos marca una reducción del 3,6%. A nivel Provincial la variación es más grande aún, del orden de los 6,5 puntos porcentuales, ya que dicha tasa en el año 2001 era del 16,2%.

En el gráfico siguiente se puede apreciar la evolución de la tasa de mortalidad infantil a nivel provincial y departamental para los años 1998, 2003, 2008 y 2012:

³ En el caso departamental se toman los niños de 0 a 19 años. En el caso municipal se toman datos de la totalidad de la población. Esto está determinado por los datos públicos existentes al momento de realizar la investigación.

Gráfico 2. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil 1998-2012.

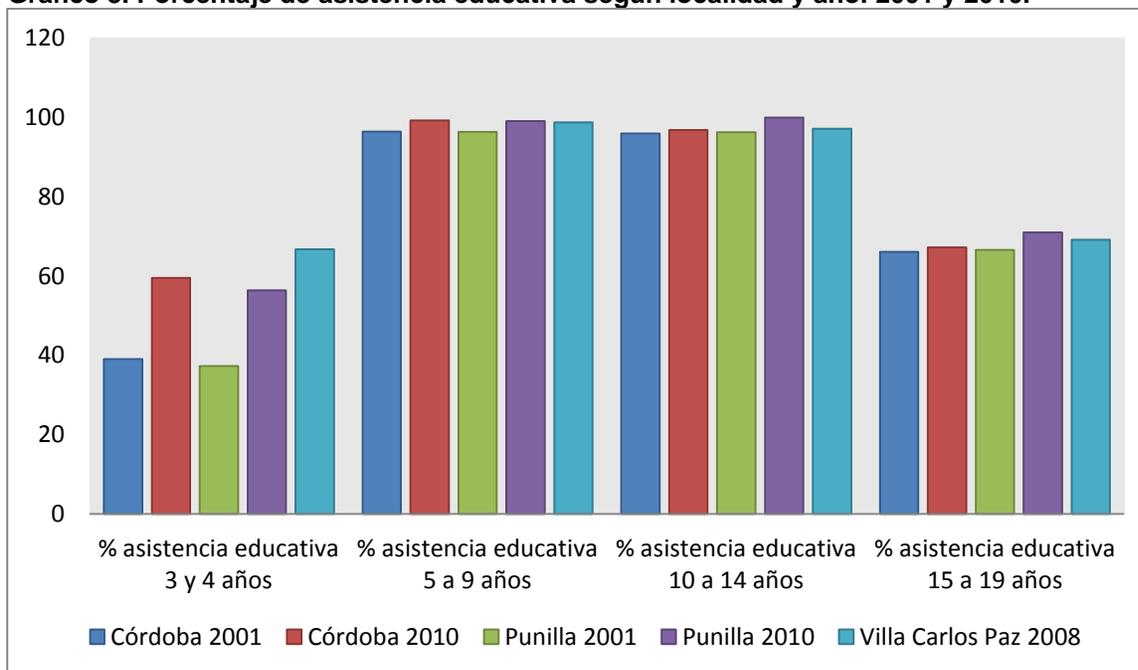


Fuente: CIPPEC en base a los datos del Ministerio de Salud de la Nación.

En torno a la situación educativa de los niños y las niñas, tomando en cuenta la población de 3 años y más que asiste a un establecimiento educativo en Villa Carlos Paz, por grupos de edad, se observa que entre los infantes de 3 y 4 años, el 66,7% asiste a un establecimiento educativo, entre la población de 5 a 9 años asiste un 98,7%, para el grupo de 10 a 14 años asiste un 97,1% y para el de 15 a 19 años disminuye el porcentaje a un 69,13%, según datos del Censo de 2008.

A su vez analizando las tasas de asistencia educativa, se describe un notorio progreso en la asistencia a establecimientos educativos para todos los grupos etarios, tomando en cuenta los datos del Censo de 2001, 2008 y 2010, a nivel Provincial, departamental y municipal.

Gráfico 3. Porcentaje de asistencia educativa según localidad y año. 2001 y 2010.



Fuente: CIPPEC (elaboración propia en base a datos los censos nacionales de 2001 y 2010 y al censo provincial de 2008).

Como podemos observar, en el Gráfico 3, encontramos que el porcentaje de asistencia educativa para los niños de 3 y 4 años entre 2001 y 2010 ha crecido en un 20,4% a nivel provincial pasando de un 39,06% a un 59,46%, y en un 19,14% a nivel departamental pasando de un 37,26% a un 56,4%. Para el año 2008, en Villa Carlos Paz la tasa de asistencia educativa para los niños de 3 y 4 años ya era de 66,7% superando por 7,24 y 10,3 puntos porcentuales a nivel provincial y departamental respectivamente, las tasas de asistencia para el año 2010.

Mientras tanto, la evolución de las tasas de asistencia educativa para los niños de 5 a 9 y 10 a 14 años se mantiene similar a nivel provincial, departamental y municipal para 2001, 2008 y 2010. En torno a los niños de 5 a 9 años, la variación intercensal a nivel provincial es de 2,74% pasando de un 96,42% en 2001 a un 99,16% en 2010. A nivel departamental la variación intercensal es de 2,73% pasando de un 96,27% a un 99% en 2010. Para el municipio de Villa Carlos Paz, en 2008, un 98,7% de niños de entre 5 y 9 años asistía a los establecimientos educativos siguiendo la tendencia provincial y departamental. Para los niños de 10 y 14 años, la variación intercensal a nivel provincial es de 0,88 puntos porcentuales pasando de un 95,92% a un 96,8% de asistencia educativa. A nivel departamental hay un crecimiento mayor hacia 2010, donde un 99,91% de los niños de 10 a 14 asisten a establecimientos educativos, respecto del 96,26% que asistían en 2001 resultando una variación intercensal de 3,65%. En Villa Carlos Paz, la tasa es de 97,1% para el año 2008, en ese grupo etario.

Por último, en lo que tiene que ver con la tasa de asistencia educativa de los adolescentes de 15 a 19 años, hay un leve incremento en la evolución entre los años 2001 y 2010 a nivel provincial y departamental. En Córdoba pasa de un 66,05% a un 67,22% siendo la variación intercensal de 1,17%. En Punilla para el año 2001 la tasa es del 66,56% pasando en el año 2010 al 70,96%, creciendo por arriba de la media provincial y dando como resultado una variación intercensal del orden de los 4,4 puntos porcentuales. Para este grupo etario, en Villa Carlos Paz, la tasa de asistencia para el

2008 era de 69,13% ubicándose por arriba de la media provincial y por debajo de la media departamental para 2010.

Se destaca a partir de esta información por un lado el aumento significativo de la asistencia de los niños de 3 y 4 años a los establecimientos educativos entre los años 2001 y el 2010. A su vez el Municipio de Carlos Paz tiene la tasa más alta de asistencia educativa, ya en el año 2008. A su vez entre los 5 y los 14 años no hay variaciones relevantes entre los niveles provincial, departamental y municipal, creciendo entre el 1 y el 4% en asistencia educativa y llegando a niveles de universalidad, del orden del 98 al 99%. En términos de los jóvenes de 15 a 19 años, hay un leve aumento en la asistencia educativa entre 2001 y 2010 y se ve decrecimiento de la tasa respecto de los grupos etarios 5 a 9 y 10 a 14 años.

En lo que hace a la incorporación de las nuevas tecnologías hay una variación importante entre los resultados del Censo de 2001 y el de 2010 para el Departamento de Punilla y la Provincia de Córdoba. Mientras en el año 2001 sólo el 19,77% de los hogares tenía computadora a nivel departamental, en el año 2010 el incremento es de 26,8%, llegando el 46,57% a disponer de una computadora en el hogar. A nivel provincial las cifras son similares: en 2001 el 21,07% de los hogares contaba con una computadora y en 2010 son 49,45%. A su vez para el año 2010, el 71% de la población entre 3 y 19 años declaró haber utilizado alguna vez la computadora.

Garantía 3: Ingreso para personas en edad activa

El municipio de Villa Carlos Paz tenía para 2010 un total de 31.190 personas dentro de su Población Económicamente Activa (PEA), lo que representaba el 49,7% de la población total. La tasa de actividad para ese año era de 49,7 puntos y la tasa de empleo de 46,92. Comparando con la Provincia de Córdoba, tanto la tasa de actividad como la de empleo están por arriba de la media provincial que era de 48,1 y 45,3 respectivamente.

De acuerdo con datos del Censo de 2010, la tasa de desocupación en Villa Carlos Paz era de 5,5%, muy similar a la de la Provincia de Córdoba que era de 5,7%. Hay un notable crecimiento del empleo si se compara con la tasa en el año 2001, que para la provincia de Córdoba llegaba al 24,6% e incluso mejora el índice del Censo de 1991, en donde la tasa se ubicaba en los 6,9 puntos porcentuales. (Censos 1991, 2001, 2008).

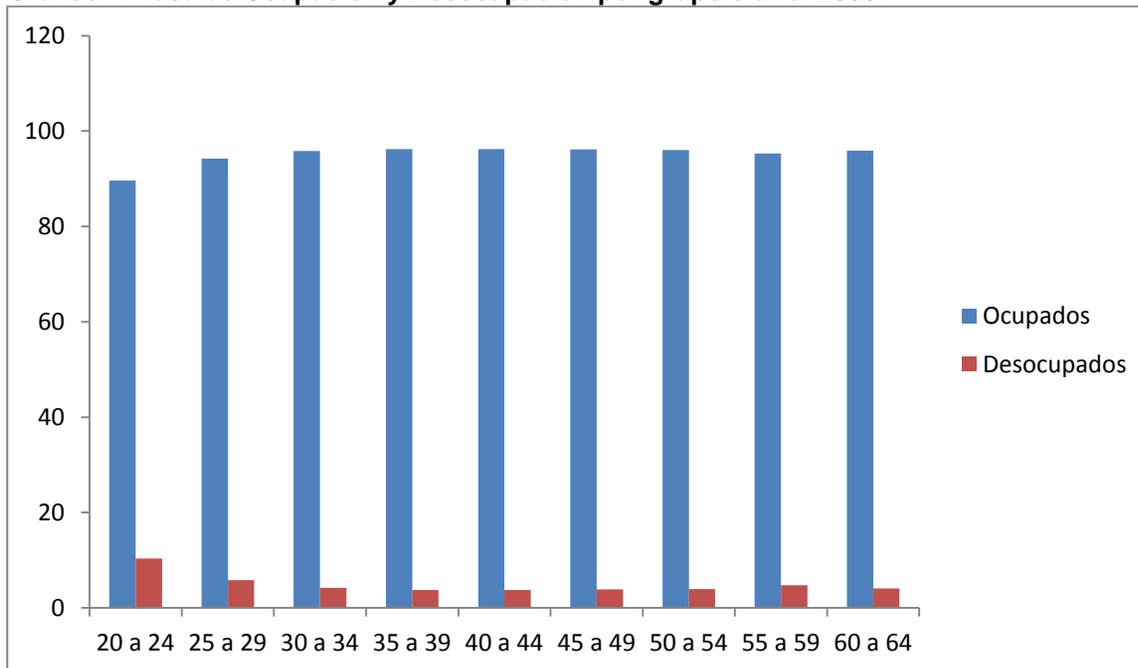
Comparando por género, podemos ver que en el caso de los hombres, la tasa de actividad es de 67, la tasa de empleo es de 96,47 y la tasa de desocupación es del 3,5%. En el caso de las mujeres, la tasa de actividad es de 43,9, la tasa de empleo es de 92,2 y la desocupación del orden del 7,81%. En este sentido se pueden notar sensibles diferencias entre hombres y mujeres en los tres niveles de análisis. Por un lado en la mayor tasa de actividad por parte de los hombres - 12,8 puntos por encima de las mujeres -. Por otro lado en la diferencia de un 4 en torno a la tasa de empleo. Por último una diferencia de 4,3% en torno a la desocupación.

Si se analiza la población de Villa Carlos Paz en torno a la condición de actividad por grupo etario, tenemos que en la población de 20 a 24 años la desocupación es de 10,38%. Para el rango que va de los 25 a los 29 años la desocupación disminuye al 5,8%. Dentro del rango que va de los 30 a los 34 años la desocupación es aún menor llegando al 4,2. Para quienes tienen entre 35 y 39 años, la desocupación es del 3,75, y para los que tienen de entre 40 y 44 años, la desocupación se mantiene al 3,75%. En el rango que va de los 50 a los 54 años la desocupación es del 3,95% y para el rango de

55 a 59 años es del 4,73. Por último para el rango que va de los 60 a los 64 años, la desocupación es del 4.10%. (Censo Nacional 2010)

En el gráfico 4 se observan mejor las tendencias.

Gráfico 4. Tasa de Ocupación y Desocupación por grupo etario. 2008.



Fuente: CIPPEC en base al Censo Nacional de 2010 – Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010.

En base a estas estadísticas, se puede afirmar que, a pesar de la notable reducción de la desocupación en el período intercensal, las mujeres y los jóvenes siguen enfrentando dificultades mayores para insertarse en el mercado laboral.

Garantía 4: Ingreso para adultos mayores

Los adultos mayores en Villa Carlos Paz constituían el 17,24% de la población total para el año 2008 (Censo 2008). Si comparamos con el Departamento de Punilla para el año 2001, la población de 60 años y + representaba el 16.61% (INDEC 2001), lo que da cuenta de una tasa de envejecimiento en crecimiento, correspondiéndose con la tendencia provincial. Para el año 2010, la población de 60 años y + en el Departamento de Punilla representa el 18,15% de la población remarcando que la tendencia no ha cambiado (INDEC 2010).

Por otro lado en lo que hace a la cobertura de jubilaciones y pensiones para los adultos mayores, podemos observar que 8 de cada 10 personas tiene jubilación o pensión (CENSO 2008). A su vez observando por género y rangos de edad, el 65,7% las mujeres de 60-a 64 años tiene jubilación en tanto que el 94,5% de las mujeres de 65 y + alcanzan la cobertura. Por el lado de los hombres, el 85,4% del grupo de los 65 y + indica percibir una jubilación o pensión. (Censo 2008). Comparando con datos del Censo de 2001 para la provincia de Córdoba, sólo el 34,4% de las mujeres de 60 - 64 años percibían una jubilación o pensión y un 66,3% del grupo de 65 y +. Esto nos muestra un crecimiento para ambos rangos en lo que es la cobertura de jubilaciones o pensiones,

del 31,3% y del 28,2% respectivamente, comparando los datos de Villa Carlos Paz para el 2008 y de Córdoba para el 2001.

Por último, como mencionamos anteriormente, el 94,85% de los adultos mayores de 65 y + tiene cobertura de salud, ya sea prepaga u obra social para el año 2008, siendo el rango etario con mayor nivel de cobertura de la población del Municipio.

Intervenciones Públicas que contribuyen a la consecución de un piso de Protección Social en Villa Carlos Paz.

A continuación se ofrece una tabla con los programas ejecutados desde el municipio y la provincia para las cuatro garantías básicas de los pisos de protección social:

Garantía 1: Salud esencial

Con respecto a la población municipal con cobertura de salud, esta alcanza al 66,7%, según el Censo Provincial 2008. Las mujeres muestran una diferencia positiva de 5 puntos porcentuales respecto de los hombres. Se observa que la cobertura aumenta con la edad, llegando al 94,85% en la población de 65 años y más. Por su parte, la población entre cero y cuatro años enfrenta una falta de cobertura que afecta al 48% de este grupo etario.

Observando la oferta programática, se puede decir que es necesario fortalecer la Atención en Centros Periféricos, particularmente en lo que hace a la atención especializada en la primera infancia. Una mayor distribución de los Centros y un mayor equipamiento tecnológico, de insumos y de recursos humanos pueden colaborar en este sentido. Una mayor articulación con los niveles provincial y nacional de gobierno para la implementación del Plan Sumar significaría otro paso adelante.

Tabla 1. Programas de la garantía de salud esencial.

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| Atención Hospitalaria | Municipal | Secretaría de Salud Pública. | Población en general | Asistencia en el Hospital. Prestación de servicios de alta complejidad. |
| Atención en Centros Periféricos | Municipal | Secretaría de Salud Pública. | Población vulnerable | Atención primaria de la salud descentralizada en barrios. |
| Guardia Sanitaria | Municipal | Secretaría de Salud Pública. | Población en general | Guardia conformada por 12 especialistas: clínicos, ginecólogo, traumatólogo, cirujano, pediatra, radiólogo, bioquímico. |
| Banco Central de Sangre de la Provincia de Córdoba. | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Toda la Población | Campaña de Donación de Sangre para cubrir necesidades. |
| Programa Provincial de Lucha contra el VIH/SIDA y ETS. | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Toda la Población // Pacientes. | 1- Prevención. 2- Educación. 3- Detección, Análisis e Investigación. 4- Tratamiento. 5. Asistencia Integral |
| Programa de Detección de Cáncer de Cuello Uterino en Atención Primaria. | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Mujeres | Procesamientos de PAP. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|------------|--|--|---|
| Programa de Inclusión Sanitaria | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Personas con Discapacidad. | Expedición del Certificado de Discapacidad. Derechos a Coberturas a prestaciones básicas, Pase libre de transportes urbanos, interurbanos y en territorio nacional. Derecho a adquirir un automotor nacional adaptado con beneficios impositivos. Derecho a libre tránsito, estacionamiento, exención de peaje. Asignación familiar por hijo con discapacidad. Licencia especial por maternidad. Concesiones para explotar pequeños negocios. |
| Actividad Física | Provincial | Unidad de Gestión de Actividad Física (UGAF) - Dirección de Promoción y Protección de Enfermedades no Transmisibles - Min de Salud | Toda la Población. | 3 Ejes: Alimentación Saludable, Activación Física, Tabaquismo. |
| Programa Sumar | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Embarazadas, Niños y niñas hasta los 6 años, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y mujeres de 20 a 64 años, sin obra social | Brinda cobertura en salud ⁴ |
| Prevención y Control del Tabaquismo | Provincial | Dirección de Promoción y Protección de Enfermedades no Transmisibles | Toda la Población. | Incluido en la UGAF. |

⁴ Ver detalle en www.cba.gov.ar/programa-sumar-ministerio-de-salud/
Hay prestadores en Villa Carlos Paz.

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|------------|--|---|--|
| | | es - Min de Salud | | |
| Programa de Detección precoz de cáncer de mamas. | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Mujeres de la Provincia. | Mamografías y análisis de resultados. Resultados hasta 2013. |
| Programa de Maternidad y Paternidad Responsable | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Padres y Madres | _ Capacitación y actualización de RR.HH. _ Difusión y actividades de educación comunitaria. _ Provisión gratuita de insumos a los efectores. |
| Epidemiología | Provincial | Área de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia | | _ Ver Programas internos de epidemias en www.cba.gov.ar/epidemiologiaweb/ |
| Programa Provincial Córdoba Diabetes (PROCORDIA) | Provincial | Ministerio de Salud de la Provincia | Personas con Diabetes sin cobertura social | Detección, Capacitación, Coordinación, Entrega de insumos. |
| Plan NACER | Nacional | Ministerio de Salud de la Nación | Mujeres puérperas de 20 a 64 años de edad y niños/as y adolescentes menores de 19 años que no tienen obra social. | Seguros públicos de salud para la población materno-infantil. |
| Programa Familias y Nutrición | Nacional | Dirección Nacional de Seguridad Alimentaria , Subsecretaría de Políticas Alimentarias; Secretaría de Gestión y Articulación Institucional; MDS | Referentes provinciales y locales en programas alimentarios. Técnicos y promotores del programa Pro Huerta. Organizaciones comunitarias y personal de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitario. | Genera instancias de capacitación, comunicación y educación alimentaria nutricional en contextos institucionales, familiares y comunitarios del país, teniendo como propósito fortalecer a las familias en las funciones de crianza, nutrición y cuidado de la salud de sus hijos. |
| Programa Cardiovascular Alas | Nacional | Ministerio de Salud | Población imposibilitada de acceder a medicamentos esenciales | Brindar medicamentos esenciales |
| Proyecto Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública | Nacional | Ministerio de Salud | Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Programa Nacional de Tuberculosis (TBC). Programa Nacional de Lucha contra el | Fortalecer la autoridad nacional en su rol de rectoría. Fortalecer a la autoridad nacional en su capacidad normativa y regulatoria y en la implementación de las |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|----------|--|--|--|
| | | | <p>Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Programa Federal de Chagas. Enfermedades Vectoriales: Dengue, Leishmaniasis y Rabia. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras). Plan Nacional de Sangre. Enfermedades Transmisibles/Emergentes como la influenza aviaria en humanos, hanta virus y otras. Emergencias y desastres.</p> | <p>Funciones Esenciales de Salud Pública. Desarrollar y fortalecer la infraestructura federal. Promover la adecuada implementación y prestación de los Programas priorizados a nivel de las provincias. Fortalecer la promoción de la salud, comunicación social, hábitos de vida saludables y participación social, con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades. Incorporar cambios en la gestión de los Programas de Salud Pública. Apoyar financieramente al Ministerio de Salud de la Nación para asegurar la disponibilidad de insumos de calidad en la implementación de los Programas.</p> |
| Programas Médicos Comunitarios | Nacional | Ministerio de Salud | <p>Poblaciones en áreas con alta densidad poblacional, elevado porcentaje de población sin cobertura y con Necesidades Básicas Insatisfechas. Se priorizan las áreas de elevada tasa de morbi-mortalidad materna e infantil.</p> | <p>Fortalecer la conformación de equipos de salud del Primer Nivel de Atención. Capacitaciones en Salud Social y Comunitaria a los integrantes del primer nivel de atención.</p> |
| Programa Federal Incluir Salud (PFIS) | Nacional | Dirección Nacional de Prestaciones Médicas; Ministerio de Salud de la Nación | Beneficiarios de pensiones no contributivas. | Transferir recursos financieros para la asistencia médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|----------|---|--|---|
| Programa REMEDIAR | Nacional | Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización; Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos; Ministerio de Salud | Centros de Atención Primaria a la Salud | Fortalecer la conformación de equipos de salud del Primer Nivel de Atención. Capacitar en Salud Social y Comunitaria a los integrantes del primer nivel de atención. |
| Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes | Nacional | Ministerio de Salud | Niños menores a 5 años, mujeres adolescentes y adultas embarazadas | Detectar causales que desencadenan la muerte de mujeres, adolescentes, niños y niñas de nuestro país para actuar sobre ellas, focalizando en los procesos de gestión, recursos humanos, insumos e infraestructura que resulten un obstáculo para la atención de la población en cada provincia. |
| Programa de enfermedades no transmisibles | Nacional | Dirección de promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, MDS | Población fumadora, diabética o que posee enfermedades cardiovasculares. | Coordinar programas dirigidos a la prevención y control de enfermedades transmisibles. Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para la prevención y el control de las ENT. Promover la elaboración de guías de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Promover hábitos, costumbres y comportamientos saludables para mejorar la salud de la población. |
| Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS | Nacional | Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción; Secretaría de Programas Sanitarios; Ministerio de Salud | Personas que conviven con el virus del SIDA y carecen de cobertura de obra social. Población en general, respecto de la difusión de información. | Asistencia con medicamentos. Determinación de carga viral. Entrega de reactivos a bancos de sangre. Vigilancia epidemiológica e investigación en SIDA. Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual. Difusión de la información. |

Garantía 2: Ingreso para niños y niñas

Con la implementación de la Asignación Universal por Hijo, la seguridad básica del ingreso para niños y niñas ha quedado prácticamente garantizada. Sin embargo, al ser una asignación que se define en base a categorías del mercado laboral, permanecen brechas por cubrir y rubros por mejorar que pueden ser complementados con intervenciones provinciales y municipales. Como se puede observar en la tabla a continuación, el municipio ofrece numerosos programas que tienden a fortalecer la oferta de servicios y la calidad de las prestaciones de salud y educación, acciones que resultan clave para el goce de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Tabla 2. Programas de la garantía de ingreso para la niñez

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|-------------------------------|--|---|--|
| Centros Infantiles Municipales | Municipal | Secretaría de Calidad Institucional, Desarrollo Social y Educación | Infantes en condiciones de vulnerabilidad de 0 a 3 años. | Centro de desarrollo infantil, estimulación oportuna y cuidado de los niños. |
| Programa de Protección de Derechos | Municipal | Secretaría de Calidad Institucional, Desarrollo Social y Educación | Niños de 0 a 18 | Psicólogos y Trabajadores sociales asisten a los niños y familias víctimas de situaciones de violación de derechos |
| Programa contra la violencia intrafamiliar | Municipal | Secretaría de Calidad Institucional, Desarrollo Social y Educación | Familias | Acompañamiento y asistencia a la familia en situaciones de violencia. |
| Programa de Intervención Educativa | Municipal | Secretaría de Calidad Institucional, Desarrollo Social y Educación | Niños con dificultades en la escuela | Psicólogos y Psicopedagogos que asisten a los niños en las escuelas de la comunidad. |
| Programa de atención de emergencias | Municipal | Secretaría de Calidad Institucional, Desarrollo Social y Educación | Familias en situación de emergencia. | Trabajadores Sociales que asisten a familias en situación de emergencia. |
| Programa de Complemento Nutricional para Grupos Vulnerables | Provincia I | Subdirección de Coordinación de Programas y Adultos Mayores | Celíacos y portadores de VIH/SIDA | Provee módulos alimentarios. |
| Programa Nacional de Seguridad Alimentaria | Provincia I // Baja de Nación | Subdirección de Coordinación de Programas y Adultos Mayores | Familias en Situación de Vulnerabilidad Social y económica con menores de hasta 18 años, embarazadas, personas con discapacidad y | Prestación monetaria mensual a utilizar en compra de alimentos. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|-------------|--|---|---|
| | | | mayores de 60 años sin cobertura social. | |
| Programa de Comedores Asistidos y Copa de Leche "Crecer Juntos" | Provincia I | Ministerio de Desarrollo Social // Dirección de Emergencias Sociales | Instituciones que brindan servicio alimentario y estimulación para el desarrollo infantil | Apoyo Alimentario |
| Programa de Derecho Complementario por Nacimiento dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección General Mujer y Equidad de Género | Madres que: a) Son residentes de la Provincia de Córdoba. B) No poseen empleo, o se desempeñan en la economía informal. C) No poseer Cobertura Social ni servicios de medicina prepaga. D) Concurren al sistema público de salud. E) se realizan los controles prenatales obligatorios. | Prestación monetaria de pago único de \$600. |
| Programa de Protección de Derechos dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia | Población en situación de vulnerabilidad social | _ Centros de denuncia telefónica _ Centros de acogimiento residencial para niños, niñas, familias. |
| Plan salas Cunas dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección General Mujer y Equidad de Género | Madres en situación de calle con bebés. | _ Asistencia y cuidado del bebé por la jornada laboral. |
| Programa Permanente de Atención a la Niñez y la Familia dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección del Programa de Asistencia a la Familia - SeNAF | Infantes y Niños | _ Promueve oportunidades para el Desarrollo Infantil. _ Garantiza el pleno ejercicio de sus Derechos: nutrición, estimulación infantil y promoción Comunitaria. _ Transferencia de recursos económicos que contribuyen a la organización y desarrollo de Centros de Cuidados Infantiles y Centros Socio Educativos. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|-------------|---|---|---|
| Programa de Centros de Cuidados Infantiles y Promoción de la Familia dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección del Programa de Asistencia a la Familia - SeNAF | Niños de 0 a 4 años | _ Brinda atención integral a niños de 0 a 4 años de edad, garantizando la educación, nutrición, alimentación, salud y recreación. Asegurando el normal crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social. Promueve el protagonismo y autonomía de la familia sostenido en una tarea de compromiso y responsabilidad compartida en el proceso de crianza. Genera y consolida Redes Sociales comprometidas con la problemática de la infancia y la familia, que contribuya a un abordaje integral de la misma. |
| Programa de Abordaje de Conductas Adictivas dentro del plan Familia Cordobesa | Provincia I | Subsecretaría de Prevención de Adicciones - SeNAF | Niños, niñas y adolescentes | Lleva a cabo distintas acciones de sensibilización y de prevención educativa y comunitaria con diversos actores sociales. |
| Programa de Abordaje de Violencia Familiar dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección de Violencia Familiar | Familias en situación de violencia intrafamiliar. | Prevención, la Detección Temprana, la Atención y la Erradicación de la violencia familiar en todo el ámbito de la provincia de Córdoba. Mejorar la calidad de vida de las personas que viven situaciones de violencia intrafamiliar |
| Programa de Abordaje a las Discapacidades dentro del Plan Familia Cordobesa | Provincia I | Dirección de discapacidad | Personas con discapacidad, familiares e instituciones | Brinda orientación a personas con discapacidad, familiares e instituciones relacionadas. |
| Programa de Descentralización e Integración Regional | Provincia I | Unidad de Desarrollo Regional en Cosquín. | Niñas, Niños y Adolescentes | Promueve mecanismos descentralizados para garantizar la accesibilidad al ejercicio de los derechos de las niñas, niños, adolescentes de toda la provincia. En distintas localidades existen dispositivos y servicios del ministerio como ser: Unidades de Desarrollo Regional, Centros Socio Educativos, Hogares de Discapacidad y Centros de Cuidado y Desarrollo Infantil. También articula con los Municipios para la creación de Áreas locales. Cada UDER tiene bajo su órbita una porción del territorio provincial de manera que pueda planificar sus actividades con alcance geográfico y que – en la sumatoria- se garantice una cobertura completa del mismo. |
| Plan Córdoba Juntos | Provincia I | Secretaría de Inclusión Social | No hay detalle | No hay detalle |
| Programa Espacio Córdoba Joven | Provincia I | Agencia Córdoba Joven | Jóvenes | Integración de los Jóvenes en proyectos de Capacitación, empleabilidad, incidencia, Salud y prevención de las adicciones. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|-------------|---|---|--|
| Programa Primer Paso | Provincia I | Agencia de Promoción del Empleo y Formación Profesional | 15.000 Jóvenes de entre 16 y 25 años inclusive, desempleados, sin experiencia laboral relevante. | _ Beca no remunerativa de \$1500 12 meses máximo con la contra prestación de prácticas profesionales en el ámbito privado de no más de 20hs semanales y 4hs diarias. |
| Programa Provincial "Confiamos en Vos" | Provincia I | Agencia de Promoción del Empleo y Formación Profesional | Jóvenes de entre 14 y 24 años que hayan abandonado el sistema escolar, estén desempleados y no reciban asignaciones de programas de empleo (no cuentan AUH y PROGRESAR) | _ Beca de \$600 y Cursos de Formación Profesional y Apoyo para terminar la secundaria para jóvenes de 14 y 15 años. _ Beca de \$600, Cursos de Formación profesional, para la vida y el trabajo para jóvenes de 16 a 24. _ Beca \$600 para continuar estudios superiores, o ingreso en Programa Primer Paso o financiamiento de micro emprendimientos. |
| Programa de Becas Terciarias y Universitarias | Provincia I | Agencia de Promoción del Empleo y Formación Profesional | Jóvenes mejores promedios del Ciclo Escolar que continúan sus estudios superiores | _ Becas mensuales de \$ 1.000 y \$ 1500, durante el tiempo de duración de la Carrera previsto oficialmente en la Institución en que se inscriba. La permanencia en el Programa requiere contar el 75% de las materias aprobadas con una calificación mayor al promedio de los estudiantes de la misma carrera y misma Universidad o Terciario. |
| Programa de Becas Deportivas | Provincia I | Agencia Córdoba Deportes | Jóvenes Deportistas | _ 9 estímulos económicos al año. _ Afiliación a Obra Social _ Movilidad Deportiva sin costo _ Acceso a Servicios del Centro de Alto Rendimiento Deportivo. |
| Programa 14-17 Otra vez en la escuela | Provincia I | Ministerio de Educación | Jóvenes de 14 a 17 que hayan abandonado los estudios. | _ Construcción de un proyecto de finalización de estudios adaptado a las realidades y necesidades del alumno. |
| Asignación Universal por Hijo | Nacional | ANSES | Padres de hijos menores de 18 años que estén desempleados o empleados en el mercado informal o estén bajo el régimen de trabajo doméstico. | Transferencia monetaria con condicionalidades educativas y sanitarias. |
| Asignación Universal por Embarazo | Nacional | ANSES | Embarazadas desempleadas o en el mercado de | Transferencia monetaria con condicionalidades sanitarias. |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|----------|-----------------------|--|---|
| | | | trabajo informal. Embarazadas bajo el régimen de trabajo doméstico. | |
| Asignaciones familiares | Nacional | ANSES | Trabajadores al casarse, cuando se espera un bebé, durante el período de licencia por maternidad, cuando nace un hijo o se decide adoptar uno, cuando el hijo va a la escuela. | Ver montos vigentes a cada tipo de asignación en anses.gob.ar/trabajadores/asignaciones-familiares-trabajadores/montos-vigentes-334 |

Garantía 3: Ingreso para las personas en edad activa.

La garantía de ingreso a las personas en edad activa representa uno de los mayores desafíos, no solo en Villa Carlos Paz, sino en todo el país. A pesar de los programas que se implementan desde Nación, fundamentalmente desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, no ha sido posible disminuir la tasa de desocupación más allá de cierto número. A esto se suma el problema de la informalidad, que implica la precarización laboral.

El municipio de Villa Carlos Paz tiene dos programas cuya población objetivo es la de aquellos grupos que presentan mayor vulnerabilidad laboral: las mujeres y los jóvenes. Estos son el "Capacitación Laboral" y el "Igualdad de Género". Además, propone un programa de emprendedorismo para capacitar e incentivar a emprendedores.

En la tabla siguiente, se pueden observar los programas relacionados con la tercera garantía que se implementan en el municipio.

Tabla 3. Programa de la garantía de ingreso para la PEA

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|----------------------|---|---|---|
| Programa jóvenes con más y mejor trabajo | Municipal - Nacional | Oficina de Empleo, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social | Jóvenes en situación de desempleo | Capacitación laboral y asignación monetaria |
| Seguro de capacitación y empleo | Nacional | MTEySS | Personas en edad activa, desempleadas | Incentivo económico y capacitación para la búsqueda de empleo |
| Seguro por desempleo | Nacional | MTEySS | Trabajadores que caen en situación de desempleo | Busca contrarrestar la pérdida abrupta del ingreso generada por la pérdida del empleo |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|------------|--|---|---|
| Recuperación Productiva (REPRO) | Nacional | MTEySS | Trabajadores en sectores productivos en crisis cuyas empresas deben reducir la jornada laboral y el salario | Brinda a los trabajadores de las empresas adheridas una suma fija mensual no remunerativa por un plazo de hasta 12 meses, destinada a completar el sueldo de su categoría laboral |
| Programa de capacitación laboral | Municipal | Oficina de Empleo | Jóvenes | Capacitación laboral y asignación monetaria |
| Programa para emprendedores | Municipal | EPADEL | Emprendedores | Capacitación e incentivo a emprendedores |
| Programa de igualdad de género | Municipal | Oficina de Empleo. | Mujeres | Programa de acceso al empleo para la mujer. |
| Programa Tarifa Solidaria | Provincial | Secretaría de Políticas Sociales, Cooperativas y Mutuales (MINDESOL) | Hogares por debajo de la línea de pobreza, centros vecinales. | Reducción de tarifas de Servicios e Impuestos |
| Plan Construyendo Sueños | Provincial | Secretaría de Políticas Sociales, Cooperativas y Mutuales | Población en general | _ Otorga créditos para construcción de baño, mejoramiento de vivienda o conexión domiciliar de gas natural en el marco del Programa Provincial de Vivienda Digna. Promeba, Escrituración Gratuita y Erradicación de Viviendas Ranchos |
| Programa de Financiamiento de Micro créditos Productivos y de Consumo | Provincial | Secretaría de Políticas Sociales, Cooperativas y Mutuales | Microemprendedores y ONG | Créditos a micro emprendedores y ONGS |

Garantía 4: Ingreso para los adultos mayores.

La inclusión previsional llevada a cabo estos últimos años ha sido un gran paso adelante en el cumplimiento de esta garantía. En Villa Carlos Paz, 8 de cada 10 adultos mayores tenía jubilación o pensión en 2008. Además, como se señaló anteriormente, la cobertura de salud para el grupo etario de 65 años y más llega casi al 95%.

La oferta programática municipal se concentra en la atención de la población adulta mayor en centros de día y en la canalización de casos hacia ANSES. Además, se articula con programas provinciales de promoción y protección de los derechos de los adultos mayores. Un desafío pendiente en el de visibilizar situaciones de maltrato y tomar medidas concretas para prevenirlas.

En la tabla que se puede ver a continuación se encuentra la oferta programática destinada a este grupo de población en general.

Tabla 4. Programas para la garantía de ingreso para adultos mayores.

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|--|------------|--|---|---|
| Canalización de casos hacia ANSES | Municipal | Dirección de adultos mayores | Adultos mayores sin cobertura previsional | Recepción de casos y canalización de trámites hacia ANSES |
| Programa de atención en hogares de día | Municipal | Dirección de adultos mayores | Adultos mayores | Atención diaria, prevención, entretenimiento. |
| Programas de atención a la discapacidad | Municipal | | Adultos mayores | |
| Programa de Protección del Adulto Mayor | Provincial | Subdirección de Coordinación de Programas y Adultos Mayores | Adultos Mayores, no específicos. | Hogares y Comedores, préstamo de viviendas, Prevención del abuso y el maltrato. |
| Programa de Promoción del Adulto Mayor | Provincial | Subdirección de Coordinación de Programas y Adultos Mayores | Adultos Mayores, no específicos. | Actividades recreativas y deportivas. Programa Abuelo contame un cuento. |
| Programa Un hogar para todas las noches | Provincial | Dir. General de Emergencias Sociales | Adultos Mayores en situación de calle. | Refugio de 20hs hasta el día siguiente. Cena y Desayuno. Higiene Personal |
| Programa Tarifa Solidaria | Provincial | Secretaría de Políticas Sociales, Cooperativas y Mutuales (MINDESOL) | Centros de Jubilados | Reducción de Tarifas e impuestos. |
| Retiro por invalidez | Nacional | ANSES | Afiliados al SIPA, cualquiera fuese su edad o antigüedad en el servicio, que se incapacite física o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales y que además cumpla con la condición de | Prestación jubilatoria |

| Servicios/Programas/Dimensión de Análisis. | Nivel | Institución Encargada | Población Objetivo | Servicio/Prestaciones. |
|---|----------|-----------------------|--|--|
| | | | aportante regular o irregular con derecho. | |
| Asignaciones familiares para jubilados y pensionados | Nacional | ANSES | Jubilados y pensionados nacionales | Prestación monetaria ⁵ |
| Jubilación ordinaria | Nacional | ANSES | Adultos fuera de la edad activa que hayan realizado los aportes correspondientes | Jubilación ordinaria |
| Jubilación por edad avanzada | Nacional | ANSES | Adultos fuera de la edad activa que no cuenten con los aportes correspondientes | Percepción de un haber igual al 70% de la Prestación Básica Universal, más la prestación Compensatoria y la Prestación Adicional por Permanencia |
| Pensiones no contributivas (Pensiones a la vejez, por invalidez y a madres de 7 o más hijos, pensiones graciabiles) | Nacional | MDS | Personas en situación de vulnerabilidad social | Transferencias monetarias con el fin de garantizar el ingreso a adultos en edad activa incapacitados para trabajar o desempleados |
| Tarjeta ARGENTA | Nacional | ANSES | Jubilados y pensionados nacionales | Créditos para jubilados y pensionados nacionales |

⁵ Montos vigentes por categoría en <http://www.anses.gob.ar/jubilados-pensionados/asignaciones-familiares-jubilados-pensionados-pensionados/montos-vigentes-294>

Capítulo 4. Los pisos de protección social en la normativa municipal.

Autonomía y competencia municipal en la Constitución de la Provincia de Córdoba.

El régimen municipal Argentino ha sufrido importantes modificaciones en materia de funciones y responsabilidades. Con la modificación del artículo 123 de la Constitución Nacional en 1994, "...los más de 2200 gobiernos locales del país transitaron un camino de transformación que sumó a la prestación de servicios básicos nuevas funciones, diversas y complejas..."⁶.

En este marco la Provincia de Córdoba es pionera en las modificaciones constitucionales al régimen municipal, ya que las incorpora en 1987, previo a la sanción de la Constitución de 1994. A su vez en el año 1999 se promulga la Ley N°8102 del Régimen de Municipios y Comunas que establece....

A diferencia de otras Provincias que no han avanzado en materia de formalizar el reconocimiento de la autonomía municipal (Buenos Aires, Santa Fe y Mendoza), en el caso de Córdoba, tempranamente se han incorporado las disposiciones que hacen a la autonomía municipal.

En la Constitución Cordobesa, si bien se nombra al municipio en el preámbulo y en diversos artículos, principalmente, se incorporan las disposiciones a partir del Título Segundo que trata sobre Municipalidades y Comunas. En el Art. 180 se afirma que la "...Constitución reconoce la existencia del Municipio como una comunidad natural fundada en la convivencia y asegura el régimen municipal basado en su autonomía política, administrativa, económica, financiera e institucional..."⁷. Es decir se reconocen los alcances de la autonomía y la naturaleza social del municipio. A su vez el Art. 181 define son Municipios los que superen los 2000 habitantes y los que sean definidos como ciudades (+ de 10000) podrán dictarse su Carta Orgánica Municipal. La misma está regida por los Art. 182 y 183, que regulan las principales disposiciones en lo que tiene que ver con elecciones, organización política y financiera, participación vecinal, etc.

Entre las cuestiones que hacen al rol de los Municipios en la consecución de un Piso de Protección Social, nos interesa destacar el artículo 186 que trata "...las funciones, atribuciones y finalidades inherentes a la competencia municipal..."⁸ Entre los puntos a destacar es importante afirmar que los Municipios deben y pueden:

- Gobernar con dirección al bien común
- Generar Presupuestos e Inversión
- Realizar Obras Públicas y Prestar Servicios Públicos
- Atender en materia de Salud, Ancianidad, Discapacidad, Desamparo.
- Creación de establecimientos de enseñanza e instituciones culturales y educativas
- Prestar Servicios de Previsión y asistencia social
- Por último, otros principios que regula la Constitución tienen que ver con:

⁶ Fernandez Arroyo, Nicolás, Schejtman Lorena y Gigli Patricio, Municipios autónomos, modernos y con acceso a recursos para fomentar el desarrollo local, en 100 políticas para potenciar el desarrollo, CIPPEC, Buenos Aires, 2012.

⁷ Constitución Córdoba

⁸ Constitución, Art 186.

- las fuentes de financiamiento (Art.188: Impuestos municipales, tasas, derechos, coparticipación, donaciones, etc.),
- la posibilidad de obtener créditos (Art.189),
- la oportunidad de establecer acuerdos intermunicipales (Art.190)
- la participación en el desarrollo regional (Art.191)

Como se observa, la Constitución otorga amplias facultades a los Municipios en algunos casos muy definidas y en otros bastante abiertas. De estas competencias se desprende que está prescrito en la normatividad que los municipios tienen un rol importante a la hora de garantizar los Pisos de Protección Social, sobre todo en lo que hace a educación, discapacidad, salud primaria y vejez.

El Piso de Protección Social en la Carta Orgánica de Villa Carlos Paz

El Municipio de Villa Carlos Paz, al superar los 10.000 habitantes, está facultado como se detalló anteriormente, a redactar y promulgar su Carta Orgánica Municipal. Si bien desde la promulgación de la Constitución Provincial, el Municipio estaba facultado para darse una Carta, recién promulga la misma en Noviembre de 2007, la cual rige desde 2008. Así pasa a formar parte de los 140 Municipios que tenían Carta Orgánica en 2012, que representan el 42% de los 330 municipios habilitados para hacerlo.⁹

La Carta Orgánica es la norma superior que puede darse un Municipio y allí quedan estipulados los principios organizativos institucionales, administrativos, financieros y políticos. Entre las disposiciones más importantes respecto del logro de los Pisos de Protección Social podemos encontrar en primer lugar, que desde el preámbulo, se afirma el deber de "... incentivar la participación ciudadana; reafirmar la defensa de los derechos humanos, la libertad, la igualdad y la solidaridad; [...] procurar una mejor calidad de vida y el logro del bien común..."¹⁰. Es decir ya desde el Preámbulo quedan establecidos que tienen directa vinculación con las políticas destinadas a garantizar un Piso para niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Entre los artículos más importantes tenemos que:

- El Artículo 25, consagra los derechos y garantías de la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales.
- El artículo 38 trata sobre el Desarrollo Humano y Comunitario y afirma entre otras cosas el deber del Municipio en promover el desarrollo, la justicia social, la formación y capacitación de trabajadores, la inclusión social, el acceso a todos los servicios, propendiendo al **Estado de Bienestar**. A su vez desarrolla políticas sociales destinadas a reducir la pobreza extrema y la exclusión.
- El artículo 44 trata sobre la Educación. Entre otros es deber del municipio coordinar con Nación y Provincia en el acceso gratuito a la educación, la creación de salas materno-infantiles, la

⁹ Fernandez Arroyo, Nicolás, Schejtman Lorena y Gigli Patricio, Municipios autónomos, modernos y con acceso a recursos para fomentar el desarrollo local, en 100 políticas para potenciar el desarrollo, CIPPEC, Buenos Aires, 2012.

¹⁰ Preámbulo Carta Orgánica del Municipio de Villa Carlos Paz.

planeación didáctica integral para la primera infancia, la ampliación de la acción educadora a artes, oficios, terciarios y universidades.

- El artículo 47 reconoce a la Familia como fundamento de la organización social y asegura la protección integral de la niñez, a través del reconocimiento de derechos, la implementación de políticas y programas promoviendo la integridad de la Familia.
- El artículo 48 y el 49 incluyen a la Juventud para que ser partícipe en su inserción social y política.
- El artículo 50 promueve políticas para las personas de la Tercera Edad, que atiendan a su protección e integración social.
- El artículo 51 reconoce la necesidad de generar políticas para las personas con capacidades diferentes.
- El Artículo 56 define que el Municipio instrumenta políticas de atención primaria e integral de la salud asegurando su gratuidad desarrollando: medicina preventiva, curativa y asistencial, accesibilidad a los medicamentos, promoviendo la maternidad y paternidad responsable, coordinando entre el sector público y privado tendiendo a un sistema local de salud.
- El Artículo 64 afirma que el Municipio promueve planes de desarrollo social y Censos de medición de las necesidades sociales.
- El artículo 65 ubica a la lucha contra la pobreza y la indigencia como política y ética de estado definiendo que el presupuesto debe contener partidas que vayan en pos de reducirlas.
- El artículo 72 menciona que el Municipio debe confeccionar un índice de desarrollo local para su autoevaluación.
- El artículo 73 afirma el establecimiento de políticas de vivienda social, en coordinación con Provincia y Nación.

Como se observa, el avance y el detalle que tiene la Carta Orgánica de Villa Carlos Paz es notable en términos de consecución de los Pisos de Protección Social. El Marco normativo fija claramente deberes y obligaciones en torno al desarrollo social, la integración, el acceso a la salud, la educación y la lucha contra la pobreza ejes que se relacionan íntimamente con el conjunto de garantías básicas de seguridad social que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social¹¹.

Podemos concluir entonces, que el marco normativo provincial y municipal, asignan funciones y competencias específicas que se vinculan con la posibilidad de establecer Pisos de Protección Social en las 4 Garantías (sobre todo las que hacen a la Salud, la Niñez y la Tercera Edad). En ese sentido la Carta Orgánica del Municipio reconoce deberes y derechos fundamentales ampliando lo descrito en la Constitución Provincial, lo que otorga un rol de importancia al gobierno municipal.

¹¹ OIT, R202 - Social Protection Floors Recommendation, Genova, 2012

Reflexiones Finales

Potencialidad de los Pisos de Protección Social

Este documento se centró en la situación social y en las intervenciones públicas con las cuatro garantías básicas que conforman los Pisos de Protección Social (PPS) que existen en el municipio de Villa Carlos Paz. Cómo se observa y se destaca a lo largo del documento, en líneas generales durante la última década mejoró notablemente la situación social de los más vulnerables y excluidos en los diferentes indicadores y ciclos de vida elegidos para el análisis. En este sentido, el aumento de programas y políticas sociales que combinan criterios y estrategias fue beneficioso para salir de las situaciones críticas en las que estaba el país a inicios de la década del 2000. A su vez, también se observaron las desigualdades en el acceso a un bienestar, las cuentas pendientes que tienen que ver con miradas más profundas que a veces las cifras no reflejan en su totalidad, de las que son ejemplo la infantilización de la pobreza, las dificultades de los jóvenes y de las mujeres para acceder a empleos dignos y a los beneficios de la seguridad social, la promoción de los derechos de los adultos mayores o también las desigualdades territoriales que dependen de cuán cerca o cuán lejos vive una familia de los grandes centros urbanos. En este contexto, se vuelve fundamental considerar las potencialidades y beneficios que tiene establecer Pisos de Protección Social.

La Recomendación 202 aprobada unánimemente por OIT en su conformación tripartita, puede interpretarse en su sentido más amplio como una forma de garantizar derechos humanos clave, que refleja principios de justicia social y ofrece un marco institucional con el que integrar un desarrollo equitativo (Bachelet y otros, 2011). Es una respuesta que tiene en cuenta la multidimensionalidad y multicausalidad de los problemas sociales, y propone trabajarlos con un enfoque de derechos que incorpora el ciclo vital como referencia de las políticas. Los Pisos de Protección Social no solo son un aporte importante en la lucha por la reducción de la pobreza y la desigualdad, sino también son habilitadores de otros derechos y beneficios.

Podemos recalcar que los PPS estimulan:

- **El logro de derechos humanos** presentes en la Declaración Universal de 1948: derecho a la seguridad social, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la vida digna y a recibir una remuneración equitativa.
- **La resiliencia:** capacidades y habilidades de las personas para adaptarse con más oportunidades a los cambios en el mercado de trabajo y la economía, a partir de una estabilización y una certeza de ingresos que genera un marco más predecible para la toma de decisiones y elaboración de proyectos de vida.
- **Las mejoras en las relaciones dentro del hogar y las oportunidades para las mujeres** para acceder a un trabajo decente, a través del reconocimiento de sus tareas de cuidado y la facilitación de su escolarización y autonomía.
- **La escolarización** de infantes, niños, niñas y adolescentes y la reducción de la deserción escolar y el trabajo infantil.
- **La cohesión social**, a través de brindar seguridad de ingresos a toda la población que lo requiera.
- **La mejora de las capacidades institucionales**, a partir de la necesidad de coordinación y articulación sectorial y jurisdiccional para implementar las transferencias de ingresos monetarios o en especie, lo que desafía a los Estados, sectores y jurisdicciones a trabajar en conjunto, generando nueva institucionalidad y nuevas capacidades (Kotzer, 2013).

- **El crecimiento económico inclusivo**, con incentivos al consumo que aumentan la demanda agregada generando estímulos a la producción y al empleo.

Por último, es importante afirmar que los PPS son un instrumento en la lucha contra la pobreza y la desigualdad que no van en contra, sino que refuerzan y complementan las políticas que afectan al mercado de trabajo y el acceso al trabajo decente. Establecer PPS es un paso importante para avanzar en las oportunidades del acceso al empleo de calidad; además, constituye una herramienta para reducir la vulnerabilidad y la exclusión de aquellos que cuentan con más dificultades para hacerlo.

Avances y desafíos en el municipio de Villa Carlos Paz

En Villa Carlos Paz se evidencian avances en las cuatro garantías que constituyen los pisos de protección social. Más aún, se observa una clara apuesta al paradigma del enfoque de derechos frente al asistencialismo, lo cual coincide con los principios estipulados en los pisos de protección social. Las nuevas áreas de gestión del municipio, demuestran una renovada fortaleza en el manejo de nuevos temas y programas que determinan el logro de los pisos de protección social para los habitantes del municipio.

Respecto a la cobertura de salud, se observan mejoras en los indicadores para todos los grupos etarios. Sin embargo, un dato preocupante es que casi el 48% de los niños y niñas entre 0 y 4 años no están cubiertos. Por otro lado, es preciso avanzar en la mejora cualitativa de los servicios y en la distribución territorial de los centros de asistencia primaria a la salud.

Si bien la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo fueron un avance fundamental en la garantía de ingreso a los niños, niñas y adolescentes, es necesario cubrir la demanda de servicios con centros de salud y escuelas que provean servicios de calidad. El rol del municipio es clave en la implementación de programas, locales o provinciales, que garanticen los derechos de quienes no estén cubiertos por las Asignaciones.

Como se mencionó antes, la garantía del ingreso para personas en edad activa es uno de los principales desafíos. A pesar de los programas nacionales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, quedan deudas pendientes que pueden ser asumidas por el municipio. La cifra de desempleo de los jóvenes es mucho más elevada que la de los adultos, a la vez que la inserción laboral de los primeros está signada por la informalidad y la precariedad. Por su parte, las mujeres enfrentan mayores obstáculos en el acceso a trabajos estables y de calidad. Es necesario que el municipio fortalezca los programas que tiene para paliar esta situación.

Finalmente, el ingreso para las personas mayores tuvo un fuerte respaldo a partir de la moratoria previsional. En Villa Carlos Paz, 8 de cada 10 personas mayores son titulares de jubilaciones o pensiones. Sin embargo, resta implementar políticas articuladas de protección y promoción de los derechos de esta población, que permita su integración plena a la comunidad como agentes de valor.

Estas deudas pendientes pueden ser abordadas a través de la consolidación de los Pisos de Protección Social, que constituyen un instrumento único para asegurar el pleno goce de derechos de los carlospacenses.

Más allá de los contenidos de las políticas y programas concretos, se observan ciertos desafíos de corte institucional. En primer lugar, y como es natural en este campo de políticas, es fundamental avanzar en la articulación programática y estratégica, tanto al interior de la Secretaría, como entre ésta y las otras instituciones con responsabilidad en políticas sociales del municipio. Es

necesario, en este sentido, fortalecer las herramientas y las reglas de operación con las que se implementan las políticas sociales. Un paso clave es la planificación integral de las políticas sociales, buscando objetivos y resultados comunes.

En segundo lugar, el fortalecimiento de la coordinación en las políticas sociales no se limita al interior del municipio, sino que también sería necesario priorizar avances en este punto en las articulaciones con la provincia y la nación. Si bien hubo buenas prácticas, es necesario sistematizarlas para extraer lecciones que sirvan para informar el desarrollo de todas las políticas sociales interjurisdiccionales. El potencial de avanzar en un esquema coordinado entre los tres niveles de gobierno es enorme.

En tercer lugar, se observa la necesidad de contar con herramientas de gestión que permitan un desarrollo de las políticas sociales en función de las necesidades que presenta la población. Para ello, es fundamental contar con un sistema integrado de información social que sistematice las características de la población de Villa Carlos Paz, y sirva para informar el diseño y la implementación de las políticas de protección social.

Por último, ningún avance en materia social es posible si la cuestión social se encuentra fuera de la agenda de gobierno. Priorizar las políticas sociales, enmarcadas en el concepto de los pisos de protección social y abogando por el logro de las cuatro garantías de derecho que presentan, es un paso fundamental en el logro de una vida decente para todos los carlospacenses.

Tensiones y Recomendaciones para los diseños de política

Resulta importante dejar sentadas algunas recomendaciones en torno a cómo desarrollar el proceso de la política pública, con motivo de aumentar la efectividad en la consecución de los Pisos de Protección Social.

Primero, es importante entender a la protección social no como un sector particular de política y gasto social sino en forma integral, a partir de la **necesaria articulación de una multiplicidad de agencias estatales y del involucramiento activo de actores no estatales.**

Segundo, la integralidad de la protección social presupone también fortalecer la articulación entre niveles de gobierno (Repetto, Díaz Langou, Potenza Dal Masseto, 2012). En este sentido, Villa Carlos Paz tiene **el desafío de combinar de la manera más eficiente posible el trabajo coordinado con la Nación y con el nivel provincial.**

Tanto la coordinación intersectorial, como la coordinación interjurisdiccional se ven atravesadas por algunas tensiones que determinan su alcance:

- **Universalización o focalización.** El criterio universal plantea que el acceso a los bienes o servicios es independiente del poder adquisitivo o condición sociolaboral. Frente a esta postura, los defensores de la focalización argumentan la conveniencia de que los recursos se concentren en la población más vulnerable, definidos de acuerdo con diferentes criterios (edad, ingreso, género u otros). Actualmente, existe cierto acuerdo en considerar que la focalización puede ser utilizada como una herramienta para lograr la igualación universalista de los derechos. En otros términos, se entiende al universalismo como un principio de política y a la focalización como un medio para alcanzarlo. Es recomendable tener en cuenta cuáles son los principios que guían la Política y los diferentes Programas que se combinan en el territorio. En ese sentido, es necesario elegir los mejores instrumentos ya sean focales o universalizantes para garantizar el reconocimiento de los sujetos de derecho.

- **Centralización o descentralización.** Este debate se relaciona con la necesidad de que las políticas reflejen las particularidades sociales en las respuestas que se les da desde el ámbito público, así como tender a una mayor equidad en la distribución de beneficios y el reconocimiento de los derechos. A su vez, tiene que ver con las mejores formas de incorporar a la ciudadanía a la participación y con la modernización y agilización en la gestión de las políticas. Si bien las leyes definen en algunos casos quién hace qué, todavía hay grises que deben ser llenados. En este espacio es donde el municipio tiene un rol fundamental para fortalecerse.
- **Intersectorial o Sectorial.** Esta tensión tiene que ver con definir en qué situaciones se necesitan políticas sectoriales y cuándo, para lograr un abordaje integral es necesario encontrar los vasos comunicantes entre las diferentes políticas. Para avanzar en la conformación de un sistema de protección integral y federal, se requiere un ejercicio colectivo de reflexión que permita identificar qué políticas requieren ser diseñadas, ejecutadas y evaluadas de manera intersectorial; cuáles pueden ser formuladas intersectorialmente pero deben ser ejecutadas por cada sector; y en qué casos se requiere el establecimiento de objetivos y metas que resulten consistentes entre sectores, aunque posteriormente la formulación e implementación se realice en forma sectorial.
- **Coordinación Vertical, Horizontal y Diagonal.** Por último, entre los desafíos que enfrenta el municipio se encuentra definir las estrategias más eficientes en términos de Coordinación. Coordinación vertical se refiere al nivel interjurisdiccional. En este sentido, como ya se mencionó anteriormente, encontrar los mejores instrumentos y espacios institucionales de Coordinación con la Nación y los municipios es fundamental. La coordinación con Nación suele estar marcada muchas veces por el color político de ambas jurisdicciones. Sin embargo, es importante encontrar los puntos comunes para facilitar el abordaje integral de las problemáticas de la Protección Social. Por otro lado, la coordinación horizontal tiene que ver con el abordaje intersectorial. En este sentido, el Gabinete Joven es un ejemplo de formas de gestión intersectoriales ante los problemas multidimensionales y multicausales que se encuentran. Por último, en términos de la coordinación diagonal es importante desarrollar estrategias que involucren a la sociedad civil y sus organizaciones en el diseño, implementación y evaluación de la política. La creatividad y mayor flexibilidad y autonomía del juego político que tienen las OSC puede ser aprovechada para mejorar los impactos de las políticas e incorporar las particularidades sociales que se presentan. En este sentido, políticas como el presupuesto participativo, incluyen a la sociedad en los procesos de toma de decisiones sobre el destino de los recursos y los proyectos y temáticas a abordar año a año.

Bibliografía

Bachelet, M y otros, (2011). Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Grupo Consultivo de la OIT.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2003 - 2013). Encuesta Permanente de Hogares.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2010). Censo Nacional de población, hogares y vivienda.

Kotzer, D. (2013). La Práctica de los Mecanismos de Coordinación Inter-Institucional de los “Pisos de Protección Social”: El caso de Argentina. OIT.

Maceira, D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. En Documento de Trabajo N°23. CIPPEC.

Repetto, M.F., Días Langou, G., Potenza Dal Massetto, F. (2012). Mimeo.

UNICEF. (2012). Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. UNICEF.

Acerca de los autores

Gala Díaz Langou: coordinadora de Programa de Protección Social de CIPPEC. Magíster en Políticas Públicas y Gerenciamiento del Desarrollo (Universidad de San Martín y Universidad de Georgetown). Licenciada en Estudios Internacionales (Universidad Torcuato Di Tella-UTDT). Estudios de posgrado en Integración Internacional, Desarrollo y Políticas Públicas (FLACSO Argentina). Becaria del Rotary Club (2000-2001). Trabajó como consultora para organismos internacionales, instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil.

José Florito: Licenciado en Ciencia Política de la Universidad de San Andrés (tesis pendiente). En 2012 fue seleccionado por el Departamento de Estado de Estados Unidos y la Comisión Fulbright para participar del Study of the US Institutes en Wheelock College, Massachusetts. Es miembro de dos equipos ganadores del Alumni Engagement Innovation Fund (2012 Y 2014) del US Department of State para llevar adelante programas de impacto local en Argentina, Uruguay y Chile. Fue asistente voluntario del Programa de Educación de CIPPEC. Es miembro de Minkai y asistente de cátedra de Sistemas Políticos Comparados, en UdeSA.

Jair Zolotow: asistente del Programa de Protección Social de CIPPEC. Estudiante del último año de Ciencia Política (Universidad de Buenos Aires-UBA). Fue asesor nacional de programas de desarrollo comunitario y niñez en organizaciones de la sociedad civil en México. Lideró el Proyecto "Yo Quiero Ser" para el desarrollo de habilidades para la vida destinado a jóvenes en Lázaro Cárdenas, Michoacán.

El **Programa de Protección Social** tiene como objetivo contribuir, desde un enfoque de derechos, a que los Estados nacional, provinciales y municipales puedan diseñar, gestionar y evaluar políticas integrales de protección social que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la Argentina.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo brindado por Friederich Ebert Stiftung.

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Con los **Documentos de Trabajo**, CIPPEC acerca a expertos, funcionarios, legisladores, periodistas, miembros de organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general investigaciones propias sobre una o varias temáticas específicas de política pública.

Estas piezas de investigación aplicada buscan convertirse en una herramienta capaz de acortar la brecha entre la producción académica y las decisiones de política pública, así como en fuente de consulta de investigadores y especialistas.

Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Su desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de Desarrollo Social, Desarrollo Económico y Estado y Gobierno, a través de los programas de Educación; Protección Social y Salud; Política Fiscal; Integración Global; Justicia y Transparencia; Instituciones Políticas; Gestión Pública; Incidencia, Monitoreo y Evaluación, y Ciudades.

Av. Callao 25, 1° C1022AAA, Buenos Aires, Argentina
T (54 11) 4384-9009 F (54 11) 4384-9009 interno 1213
info@cippec.org www.cippec.org