

CIPPEC



políticas públicas  
public policies

Programa de Protección Social  
Área de Desarrollo Social

DOCUMENTO DE TRABAJO N° 127  
DICIEMBRE DE 2014

## Piso de Protección Social en la Provincia de Chaco

GALA DÍAZ LANGOU | JAVIER CICCIOARO | JAIR ZOLOTOW

Documento elaborado en el marco del proyecto conjunto CIPPEC -  
Fundación Friedrich Ebert sobre los "Diálogos acerca del Piso de  
Protección Social en las provincias argentinas" a realizarse en 2013.

## Índice

Resumen ejecutivo.....	4
Agradecimientos .....	5
Introducción.....	6
<b>Capítulo 1. Los pisos de protección social, la integralidad y la coordinación.....</b>	<b>8</b>
La importancia de la coordinación en la consecución de los pisos de protección social.....	10
<b>Capítulo 2. La situación social en las cuatro garantías del Piso de Protección Social en la Provincia de Chaco .....</b>	<b>12</b>
Garantía 1. Salud esencial .....	13
Garantía 2. Ingreso para los niños/as .....	15
Garantía 3. Ingreso para personas en edad activa.....	17
Garantía 4. Ingreso para adultos mayores.....	19
<b>Capítulo 3. Intervenciones públicas que contribuyen a la consecución de un piso de protección social en la Provincia de Chaco .....</b>	<b>22</b>
Garantía 1. Salud esencial .....	22
Garantía 2. Ingreso para los niños/as .....	26
Garantía 3. ingreso para las personas en edad activa .....	28
Garantía 4. Ingreso para adultos mayores.....	30
<b>Reflexiones Finales.....</b>	<b>32</b>
Potencialidad de los Pisos de Protección Social.....	32
Avances y desafíos en la Provincia de Chaco .....	33
Tensiones y recomendaciones para los diseños de política .....	34
<b>Bibliografía .....</b>	<b>36</b>
<b>Acerca de los autores .....</b>	<b>37</b>

## Índice de cuadros y gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Evolución de los indicadores Provincial de hogares con NBI: 2001 – 2010 .....	<b>13</b>
<b>Gráfico 2.</b> Tasa de mortalidad materna expresada por 10.000 nacidos vivos. 2006-2011 .....	<b>14</b>
<b>Gráfico 3.</b> Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, 2003 – 2010.....	<b>14</b>
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje de población cubierta (y no cubierta) según tipo de cobertura.....	<b>15</b>
<b>Gráfico 5.</b> Evolución de las tasas de asistencia educativa de la población de 3 a 17 años, por tramo de edad: 2001 y 2010 .....	<b>16</b>
<b>Gráfico 6.</b> Evolución de indicadores provinciales de condición de actividad de la PEA: 2001 – 2010 .....	<b>18</b>
<b>Gráfico 7.</b> Tasa de desocupación aglomerado Gran Resistencia. 2006-2013 (EPH) .....	<b>19</b>
<b>Gráfico 8.</b> Evolución de la cobertura de salud en adultos mayores a 60 años.....	<b>20</b>

**Gráfico 9.** Porcentaje de adultos mayores de 60 años cubiertos (y no cubiertos) por tipo de cobertura .....**21**

## Resumen ejecutivo

Este estudio se realizó en el marco del proyecto “Diálogos acerca del Piso de Protección Social en las provincias argentinas”, en ejecución desde principios de 2013, que se propone contribuir en el trayecto hacia la construcción de un piso sólido de protección social en la Argentina, al brindar información acerca de los diversos avances realizador e iluminar dónde aún hay desafíos por delante en 2 de las 24 jurisdicciones argentinas. El documento se propone, también, ser un insumo para debatir acerca de los avances realizados sobre la iniciativa del piso de protección social en la provincia de Chaco.

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/as. Esta recomendación 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 PPS 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”.

Los PPS deben concretar, al menos, las siguientes cuatro garantías básicas de seguridad social: salud esencial, ingreso para los niños/as, ingreso para personas en edad activa e ingreso para adultos mayores.

En la Argentina, ya existen muchos elementos que contribuyen a acercar al país a este mínimo: la inversión en protección social es elevada (y creció en los últimos 10 años). Una muestra de esta inversión es, por ejemplo, el lanzamiento en 2009 de la Asignación Universal por Hijo, que buscó saldar un vacío en el Régimen de Asignaciones Familiares, y el lanzamiento del Plan de Inclusión Previsional, que contribuyen al logro de dos de las cuatro garantías. Sin embargo, resulta difícil afirmar que el piso de protección social está garantizado en todas las jurisdicciones argentinas

Este documento busca constituir un insumo para debatir acerca de los avances realizados en la Provincia de Chaco.

## **Agradecimientos**

Los autores agradecen muy especialmente a **Sabrina Roux** por su dedicación y colaboración en el proyecto.

## 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 sus ciudadanos. Esta recomendación 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 PPS 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 PPS deben asegurar, 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 representan 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.

- **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.

A partir de un enfoque del ciclo de vida, la recomendación plantea pisos universales y consolidados, que incluyen también las dimensiones sectoriales que los componen. Los PPS se basan en 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 sean la base para el crecimiento económico sostenible e inclusivo.

La recomendación insta a los países a implementar sus PPS 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 creció en los últimos 10 años). Una muestra de esta inversión fue, por ejemplo, el lanzamiento en 2009 de la Asignación Universal por Hijo, que buscó saldar un vacío en el Régimen de Asignaciones Familiares, y del Plan de Inclusión Previsional, que contribuyen al logro de dos de las cuatro garantías. Sin embargo, resulta difícil afirmar que el PPS está garantizado en nuestro país. Quedan desafíos por resolver, y más aún cuando se considera la heterogeneidad entre las 24 jurisdicciones.

Este documento surge como insumo para debatir acerca de los avances realizados en el marco de la iniciativa del piso de protección social en la Provincia de Chaco. En el primer capítulo se

presenta un breve análisis de la situación social actual de la provincia y su evolución durante los últimos 10 años en lo que respecta a las cuatro garantías vinculadas con el PPS. En segundo capítulo se presentan las iniciativas implementadas en la provincia (tanto desde el nivel nacional como desde el nivel provincial) que contribuyen al logro de cada una de las cuatro garantías. En el tercer capítulo se presenta un análisis prospectivo que se desprende del diálogo con funcionarios provinciales sobre la situación y las intervenciones en cada una de las cuatro garantías. Por último, en el cuarto capítulo se presentan, a modo de reflexiones finales, las potencialidades de los pisos de protección social y algunas recomendaciones para tener en cuenta en el diseño e implementación de políticas que se dirijan a su consecución.

## **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 la Provincia de Chaco**

En la última década, la Provincia de Chaco tuvo grandes avances en materia de protección social, no solo acompañando avances más generales que se implementaron a nivel nacional luego de la salida de la crisis de 2001-2002, sino también profundizando algunos de ellos a nivel provincial.

Tanto en las dimensiones de la salud como en la concierne 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) la Provincia de Chaco mostró avances significativos: disminuyó considerablemente la población en hogares con necesidades básicas insatisfechas, aumentó la cobertura en salud de la población, hubo un descenso notable de las tasas de mortalidad infantil que siéndose sostuvo en los últimos cinco años, hubo mejoras en las tasas de asistencia educativa en todas las franjas etarias de la niñez, descendió notablemente la desocupación a tasas incluso por debajo de la media nacional y aumentó la cobertura de salud de los adultos mayores

Permanecen aún presentes desafíos ligados con el aumento de la cobertura de salud de la población y con franjas etarias de la población que no acompañan en el mismo sentido las mejoras generales en determinadas dimensiones, con las disparidades regionales y con las tasas de mortalidad materna.

Con una población de 1.053.466 habitantes según el Censo 2010, Chaco es la décima provincia en cantidad de población del país y contiene al 2,63% de la población total del país. La tasa de crecimiento poblacional intercensal fue de 7%, cifra menor que la tasa nacional (10,6%). El asentamiento poblacional se distribuye de manera desigual en todo el territorio provincial, en tanto 3 departamentos sobre un total de 25 concentran más del 50% de la población provincial total (San Fernando, Comandante Fernández y General Güemes). El Índice de Desarrollo Humano, por su lado, es del 0,807, y se ubica en la anteúltima posición en el ranking total del país. El porcentaje de población en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas es del 18,1% (INDEC, 2010) y la proporción de personas bajo la línea de pobreza, del 25% (Dirección de Estadística y Censos de la Provincia de Chaco, 2013). En relación con las personas que están por debajo de la línea de pobreza, se verifica que entre 2003 y 2012, 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.

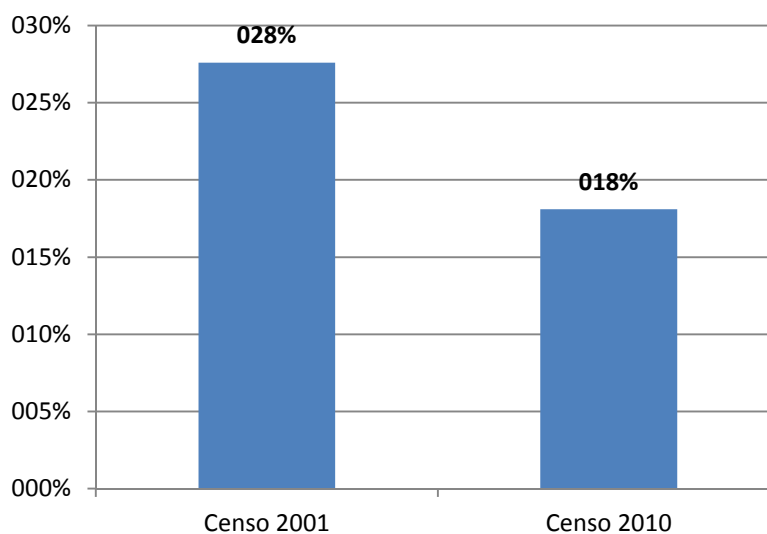
## Garantía 1. Salud esencial

A continuación se enumeran los indicadores principales de la salud en la Provincia de Chaco.

En primer lugar, la tasa de fecundidad de la Provincia de Chaco es de 2,7 (INDEC, 2010). La tasa bruta de natalidad provincial (por mil habitantes) es de 14,7 (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). En lo que constituye un indicador que no solo afecta a la dimensión de la salud pero agrega datos sobre la situación en la materia, hay un 18,1% de población en hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI, de aquí en adelante). (INDEC, 2010)

Se evidencia una considerable disminución del indicador de NBI: el Censo 2001 indicaba que la cantidad de hogares con necesidades básicas insatisfechas a nivel provincial era del 27,6%, lo que implica una disminución de 9,5 puntos porcentuales en comparación con el indicador de 2010. Incluso si uno retrocede aún más en el tiempo, mostrándola provincia muestra una disminución en los valores de NBI por hogares, dado que en 1980 este valor era del 44,76%, en 1990 descendía al 33,19% y tal como se observa en los censos posteriores de 2001 y 2010, la reducción se da, en primer lugar, al 27,6% y en el último censo, al 18,1% (INDEC, 2010). Este último descenso constituye uno de los más altos de las provincias argentinas en esta etapa, el cual se ubica únicamente detrás del acontecido en la provincia de Jujuy.

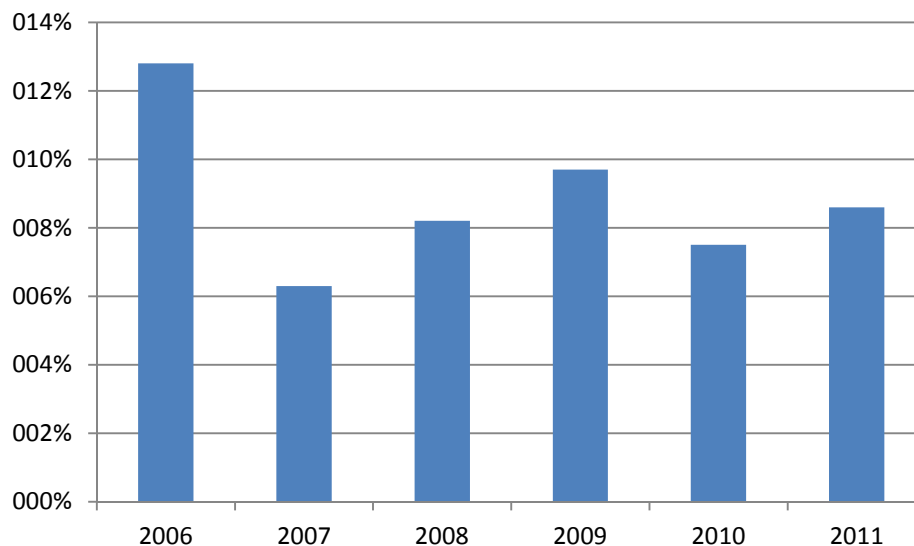
**Gráfico 1. Evolución de los indicadores Provincial de hogares con NBI: 2001 – 2010**



Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

En relación con la tasa de mortalidad provincial, esta es de 6,7 cada mil habitantes (Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Mientras que la tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) es de 8,6 por mil nacidos vivos a nivel provincial (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Esta muestra una fluctuación en los últimos años, con aumentos y disminuciones. Sin embargo, si se toma la situación en 2006 como punto de partida, la tasa de mortalidad materna se redujo.

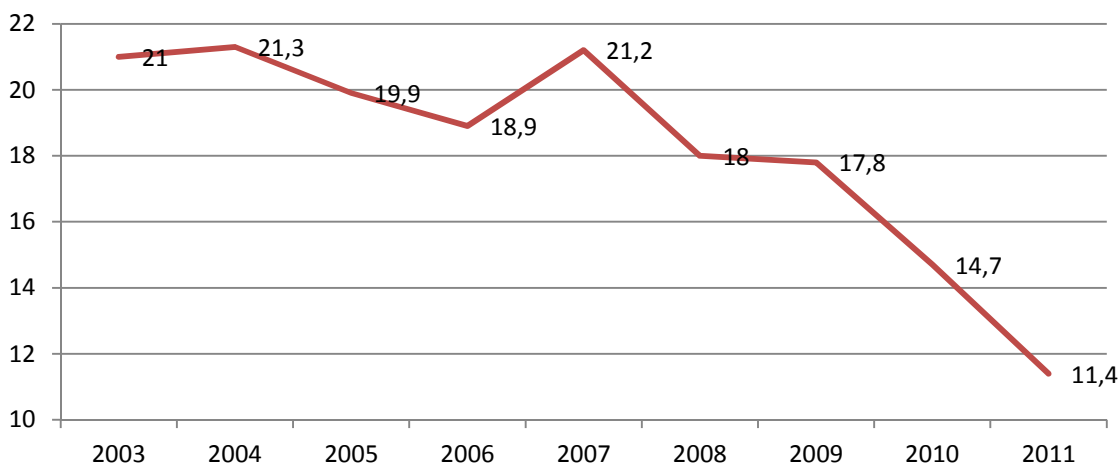
**Gráfico 2. Tasa de mortalidad materna expresada por 10.000 nacidos vivos. 2006-2011**



Fuente: CIPPEC, sobre la base de datos del informe de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2012).

En lo relativo a la tasa de mortalidad infantil (TBMi), descendió por quinta vez consecutiva en lo que va de los últimos nueve años: en 2011 alcanzó un valor de 11,4 por mil nacidos vivos. Antes, había pasado de 21,2 por mil nacidos vivos en 2007 a 18 en 2008, y luego a 17,8 en 2009 hasta descender más de tres puntos en 2010 y llegar a 14,7 (Ministerio de Salud de la Nación, 2005-2012), lo cual da cuenta de un proceso de disminución ininterrumpido desde 2007.

**Gráfico 3. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, 2003 – 2010**



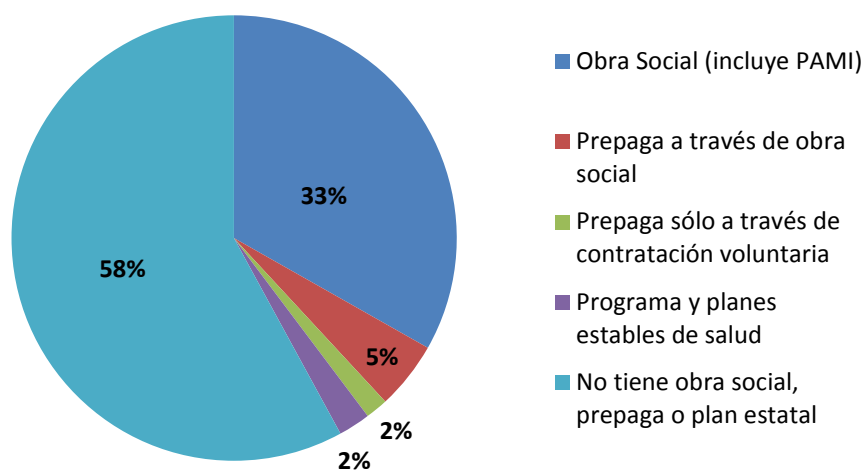
Fuente: CIPPEC, sobre la base de Serie de Indicadores Básicos del Ministerio de Salud de la Nación, 2005-2012.

En términos de discapacidad, existe una prevalencia del 15,4% (INDEC, 2010). Esta es mayor entre las mujeres que entre los varones: para las primeras es de 15,8% y para los segundos, de 15%. La prevalencia no supera el 20% para la población de 0 a 44 años, pero aumenta gradualmente para las franjas etarias subsiguientes y alcanza un 69% para las personas de 80 años y más. En esta última franja, se manifiestan diferencias de sexo, dado que para las mujeres la prevalencia alcanza a un 70,2% y en los hombres es del 66,5% (INDEC, 2010).

El 40,07% de los chaqueños tienen cobertura de salud (INDEC, 2010), que equivale a poco menos de un medio millón de personas. La no cobertura por lo tanto es de 59,93%. El mayor porcentaje de no cobertura se da entre la población que va de los 0 a los 24 años, dado que los porcentajes rondan entre un 66% y un 71%. Para la población de más de 65 años, estos porcentajes no superan en ninguna franja etaria al 15%. Entre quienes tienen entre 25 y 64 años, estos porcentajes oscilan entre un 66% y un 34%, lo que mantiene una tendencia decreciente a medida que se avanza en la edad. En la división por sexo, los varones tienen un mayor porcentaje de no cobertura, que alcanza un 60%, en tanto el 55% de las mujeres no están cubiertas (INDEC, 2010).

En cuanto al tipo de cobertura, del total de la población cubierta, un 33% está cubierto por obra social, el 4,9% por una prepaga a través de una obra social, un 1,6% por prepaga solo por contratación voluntaria y el 2,3% por los programas estables de salud (INDEC, 2010).

**Gráfico 4. Porcentaje de población cubierta (y no cubierta) según tipo de cobertura**



Fuente: CIPPEC, sobre la base de datos de INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

## Garantía 2. Ingreso para los niños/as

A continuación se enumeran los indicadores principales de la niñez en la Provincia de Chaco.

En la provincia de Chaco hay 390.007 niños, niñas y adolescentes menores a 18 años, los cuales constituyen el 37,21% de la población total de la provincia (INDEC, 2010). Para 2001, la población de niños, niñas y adolescentes (NNyA de aquí en adelante) representaba un 42,34% sobre el total de la población, lo que da cuenta de una disminución de la representación de la población infantil y adolescente sobre la población provincial total. Esto se refleja en una variación relativa (negativa) de esta población de -5,13% del 2001 al 2010. Este proceso se inscribe en un proceso más amplio que excede a la provincia y se relaciona con cambios demográficos a nivel nacional.

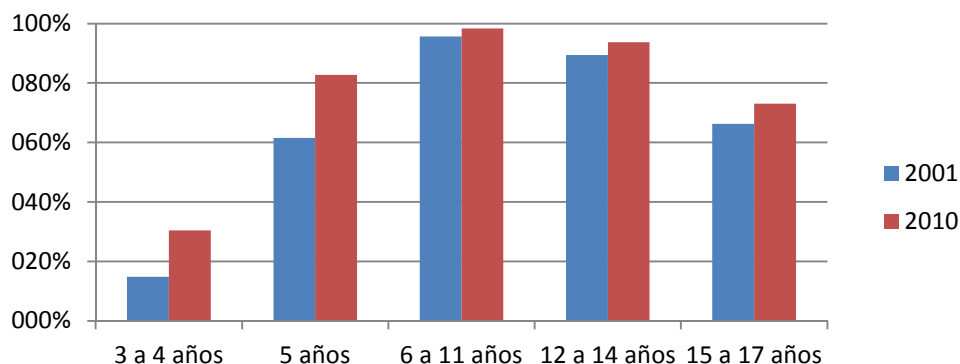
Hay que destacar que un 5% de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años pertenecen a población indígena o son descendientes de pueblos indígenas u originarios.

Tal como se detalló en el apartado anterior sobre la situación de la salud provincial, la tasa de mortalidad infantil (TBMI) provincial actual es de 11,4 (Serie de Indicadores Básicos del Ministerio de Salud de la Nación, 2010), y se destaca el descenso constante que tuvo lugar durante el período 2007-2011, cuando la TBMI disminuyó desde 21,2 a 11,4.

Si nos detenemos en la situación educativa de los niños y niñas de la provincia y observamos la población de 3 años y más que asiste a un establecimiento educativo por nivel de enseñanza, según grupo de edad, encontramos que entre los niños de 3 y 4 años, el 30,6% asiste a un establecimiento educativo, lo hace el 82,7% de los niños de 5 años, el porcentaje es del 98,2% para los niños de entre 6 y 11 años, es del 93,7% para los que tienen entre 12 y 14 años, y luego de los 15 a los 17 años disminuye a un 73% (INDEC, 2010). Entre varones y mujeres estos porcentajes prácticamente no cambian a excepción de la última franja etaria: entre los 15 y los 17 años, un 70% de los niños asiste a un establecimiento educativo, en tanto que este porcentaje es mayor para las niñas de esa edad (76%).

Si nos detenemos en la evolución de las tasas de asistencia educativa entre 2001 y 2010 para los niños de entre 3 y 18 años, encontramos que aumentó para la población de 3 a 4 años en un 15,5%, pasando del 14,8% al 30,3%. Por su parte, la tasa de asistencia para los niños y niñas de 5 años también se incrementó en un 21,1%, desde el 61,5% hasta el 82,7%. También se produjo un aumento en la tasa de asistencia de la población entre los 6 y los 11 años, donde la cobertura es prácticamente universal, del 95,7% al 98,3%, escalando un 2,6%. La tendencia positiva se registra también para los tramos de 12 a 14 y 15 a 17, en donde la tasa de asistencia aumentó en 4,3% y 6,7%, respectivamente (Scasso M. G., 2011). A diferencia de lo acontecido en otras provincias, en la Provincia de Chaco las tasas de asistencia educativa de los NNyA aumentó para todas las franjas etarias consideradas. Aparece, sin embargo, el desafío de alcanzar una cobertura universal de los tramos escolares obligatorios.

**Gráfico 5. Evolución de las tasas de asistencia educativa de la población de 3 a 17 años, por tramo de edad: 2001 y 2010**



Fuente: UNICEF. Scasso, Martín Guillermo (2011), "La educación en cifras. Indicadores seleccionados para la caracterización del sistema educativo. Chaco". UNICEF.

Otro de los puntos a observar es la situación de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales. Esta categoría se refiere a los niños, niñas y adolescentes que fueron separados de su familia de origen, nuclear o extensa o de sus referentes afectivos o comunitarios a través del dictado de una medida de protección excepcional de derechos. En la Provincia de Chaco hay 1.251 NNyA con estas características, los cuales representan un 8,52% sobre el total nacional de niños sin



cuidados parentales (UNICEF, 2012). La particularidad de Chaco en este aspecto es que el total de los niños sin cuidados parentales está en instituciones de carácter privado, situación que solo sucede en otro distrito del territorio nacional (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). En relación con la población infantil total de Chaco (390.007 niños, niñas y adolescentes), los niños y niñas sin cuidados parentales representan un 0,32%, un promedio por encima de la media nacional (0,12%) (UNICEF, 2012).

### **Garantía 3. Ingreso para personas en edad activa**

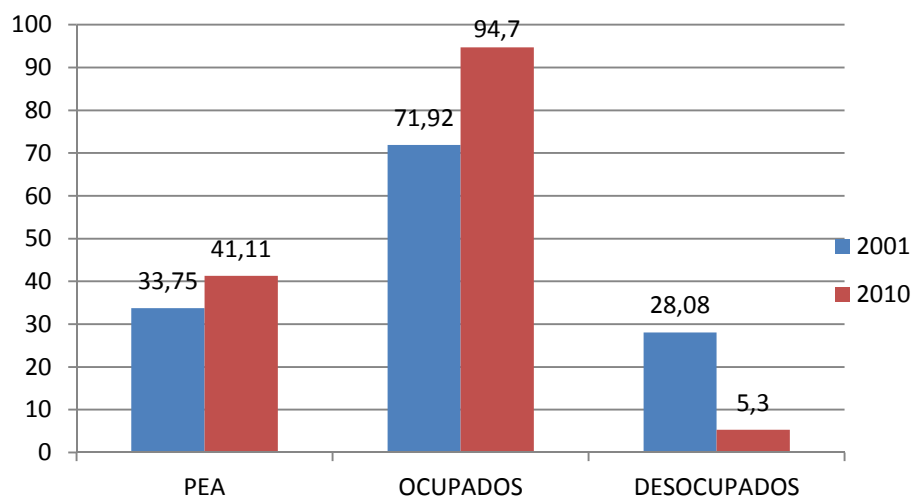
La Provincia de Chaco tiene 637.261 de habitantes en edad laboral (de 16 a 64 años inclusive), que conforman el 61% de la población total de la provincia, según datos del Censo de 2010. La última medición de la Encuesta Permanente de Hogares continua (EPH) que observa al aglomerado de Gran Resistencia, la tasa de actividad registrada es de 34,8%; la tasa de empleo es de 33,8%; y la desocupación es de 3%.

Si uno compara datos de los Censos de 2001 y de 2010 para incorporar dos momentos de la situación laboral de las personas en edad activa, se observa un contraste notable. En el Censo de 2010, al interior de la población económicamente activa (PEA), un 94,7% de la población estaba ocupada, y un 5,3% desocupada, para los varones la PEA era del 77%, la ocupación del 96% y la desocupación del 4%, mientras que para las mujeres la PEA disminuye al 44,63%, la población ocupada es de 92,75% y la desocupación alcanza el 7,25%. Aparecen diferencias considerables cuando se comparan estos guarismos con los de 2001. El Censo de aquel entonces arrojó una PEA del 51,02%, una tasa de ocupación del 71,2% y una tasa de desocupación del 28,08%<sup>1</sup>. Esto implica, tal como se puede ver en el **gráfico 8** que entre 2001 y 2010, la PEA se agrandó en 10 puntos porcentuales aproximadamente y la desocupación disminuyó por lo tanto en 22,8 puntos.

---

<sup>1</sup> El estudio metodológico efectuado por INDEC (INDEC, 2003; Evaluación de la información ocupacional del Censo de 2001. Dirección de Estadísticas Poblacionales) manifiesta diferencias respecto a los resultados obtenidos en aglomerados urbanos relevados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) en octubre del mismo año. Estas diferencias, centradas en la captación de la condición de actividad de las personas de ambos sexos de 14 años y más, se manifiestan en la proporción de población desocupada obtenida de una y otra fuente. El citado estudio muestra que las mayores tasas de desocupación del Censo se deben a la escasa sensibilidad de esta fuente para captar como ocupados a población en empleos precarios e inestables, particularmente en épocas de crisis económica como la que acompañó la medición censal. El dato de la EPH para octubre de 2001 señalaba una desocupación en el Gran Santa Fe, de 20,4%, poco más de 7 puntos por debajo de la tasa que muestra el Censo. El citado estudio puede consultarse en [www.indec.mecon.gov.ar/webCenso/provincias\\_2/eval\\_ocu.doc](http://www.indec.mecon.gov.ar/webCenso/provincias_2/eval_ocu.doc) o en [www.santafe.gov.ar/gobernación/ippec/cnp01/eval.doc](http://www.santafe.gov.ar/gobernación/ippec/cnp01/eval.doc)

**Gráfico 6. Evolución de indicadores provinciales de condición de actividad de la PEA: 2001 – 2010**



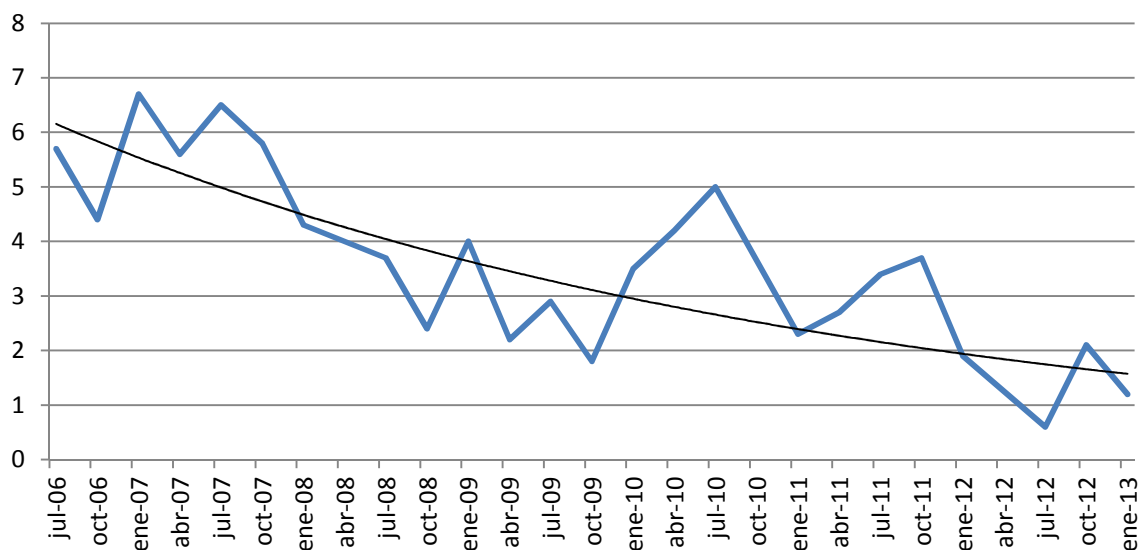
Fuente: CIPPEC, sobre la base de de INDEC, Censo de Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Si uno se detiene en lo acontecido en términos de proceso desde 2006 como punto de partida, se puede observar este proceso de disminución que, aunque con algunos altibajos, da cuenta de la tendencia decreciente de forma persistente hacia la disminución de la desocupación. Este gráfico toma únicamente al aglomerado de Resistencia, el único que incorpora la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para la Provincia de Chaco que, sin embargo, expresa buena parte del fenómeno provincial. Vale destacar que el aglomerado de Resistencia tiene, con el valor de 1,2% en la última medición del primer trimestre de 2012, el índice de desocupación más bajo de los 31 aglomerados de la Argentina observados por la EPH<sup>2</sup>. La tasa de desocupación registrada en el segundo trimestre de 2013 para todo el país es de 7,2%.

---

<sup>2</sup> El INDEC advierte que la muy baja tasa de desempleo abierto está asociada con una alta proporción de personas en edad de trabajar que declara no estar interesada en insertarse en el mercado de trabajo, lo cual constituye otro problema, diferente al del desempleo, que podría estar conectado con la falta de incentivos de las personas para insertarse en el mercado laboral.

**Gráfico 7. Tasa de desocupación aglomerado Gran Resistencia. 2006-2013 (EPH)**



Fuente: CIPPEC, sobre la base de INDEC, Encuesta Permanente de Hogares (2013).

Cuando uno desglosa los niveles de desocupación por sexo, no aparecen grandes diferencias. La tasa de desocupación para los varones de hasta 29 años es de 3,1% y para las mujeres, de 4,1%. Sin embargo, sí se incorpora a la división por sexo la dimensión de la edad, aparece una diferencia etaria en los niveles de desocupación, ya que para los varones de entre 30 y 64 años, la desocupación es de 0,4%, casi 4 puntos menor que para los varones más jóvenes, mientras que para las mujeres de entre 30 y 64 años es de 1,1%, 4 puntos porcentuales menor a las de las mujeres más jóvenes (INDEC, 2013).

Con respecto a la tasa de actividad, y siempre tomando los datos de Gran Resistencia, esta es de 42,3. Para los varones es de 54,2, en tanto para las mujeres es de 31,5. En relación con las tasa de empleo, el indicador es de 42,2. Se reitera la diferencia por sexo, en tanto para los varones es de 54 y para las mujeres de 31,5. Respecto a la subocupación horaria, esta es de 1,5, la subocupación demandante es de 0,6 y la subocupación no demandante es de 0,8. La tasa de sobreocupación horaria por su parte es de 41,8. En relación con la población ocupada, el 75,5% son asalariados y el 24,5% no lo son (INDEC, 2013).

Hay que alertar, sin embargo, que no en todas las regiones de la provincia el mercado laboral se mueve al unísono. Algunos trabajos realizados a partir de la Encuesta Provincial Trimestral a Hogares (EPTHO), que realiza la Dirección de Estadística y Censos de la Provincia muestran comportamientos muy dispares en los indicadores de desocupación, subocupación, tasas de empleo y calidad de inserción laboral según las diferentes regiones (Moreno & Ferrazi, 2009)

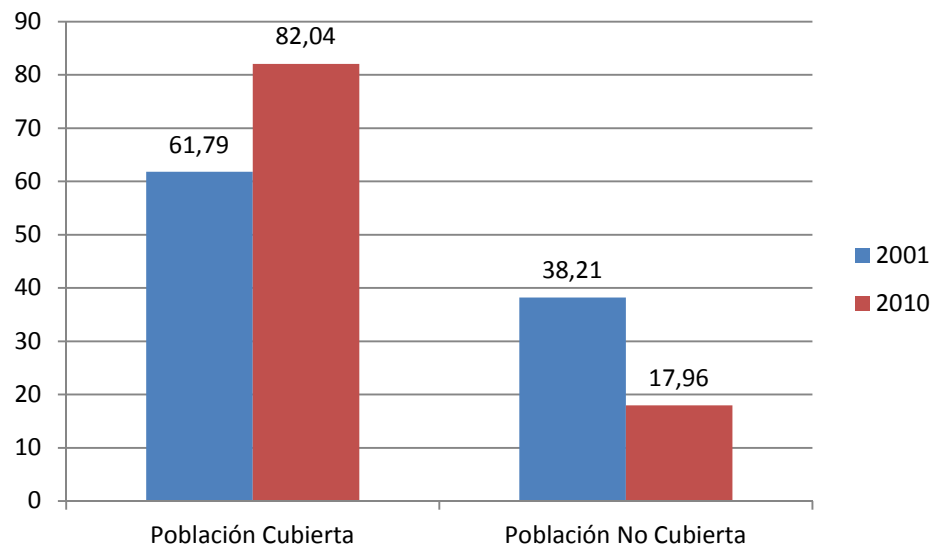
#### **Garantía 4. Ingreso para adultos mayores**

A nivel nacional, los adultos mayores de 60 años constituyen el 14,3% de la población total del país. Siendo 104.288 los adultos mayores de 60 años que habitan en la provincia de Chaco, esta se ubica por debajo de la media nacional correspondiente a esta franja etaria, con una proporción del 9,95% con respecto a la población total de la provincia.

Por otro lado, cabe resaltar que mientras la tasa de crecimiento para el total de la población de la Provincia de Chaco, desde el Censo de 2001 al último Censo de 2010 fue de 7%, la tasa de crecimiento para la población de 60 años y más, fue de 20%%, muy por encima de la media provincial para toda la población.

Respecto a la cobertura de salud de los adultos mayores de 60 años en la provincia, el 82,04% está bajo algún tipo de cobertura, sea por alguna obra social, prepaga o programas y planes estatales de salud. Esto significa que un 17,96% de la población de 60 años o más, no está cubierta dentro de estas opciones. Esto implica un avance muy importante en relación con datos de 2001, donde la población mayor a 60 años con cobertura era 61,79% y la que no tenía cobertura era del 38,21%. Implica un aumento de 20 puntos porcentuales en los niveles de cobertura de los adultos mayores.

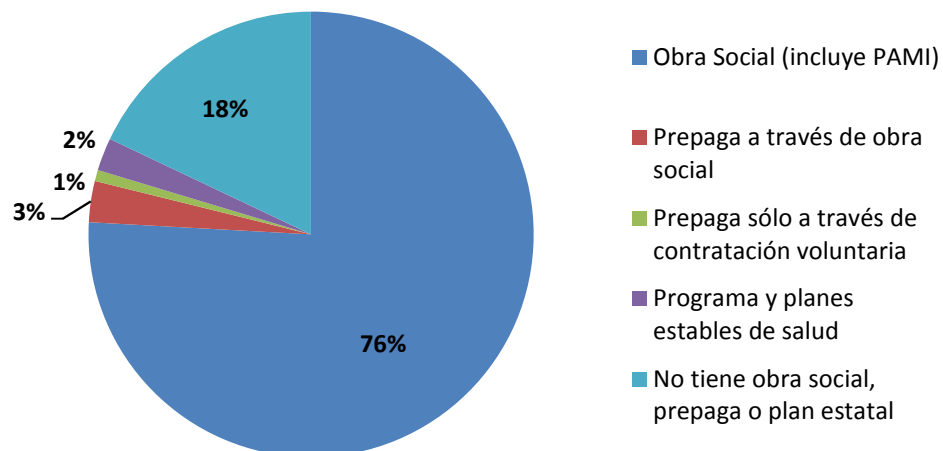
**Gráfico 8. Evolución de la cobertura de salud en adultos mayores a 60 años**



Fuente: CIPPEC, sobre la base de INDEC, Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

Al interior del universo de adultos mayores y detallando según tipo de cobertura, tal como se ilustra en el **gráfico 13**, se observa que el 75,86% cuenta con cobertura a través de una obra social (incluye PAMI), el 3% posee cobertura de una prepaga a través de obra social, otro 17,96% no tiene ningún tipo de cobertura, solo 0,81% tiene como cobertura una prepaga por contratación voluntaria y un 2,37% del total de la población mayor a 60 años cuenta con cobertura de programas o planes estatales de salud, siendo también muy reducida la cobertura a través de esta modalidad.

**Gráfico 9. Porcentaje de adultos mayores de 60 años cubiertos (y no cubiertos) por tipo de cobertura**



Fuente: CIPPEC, sobre la base de INDEC, Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

## Capítulo 3. Intervenciones públicas que contribuyen a la consecución de un piso de protección social en la Provincia de Chaco

### Garantía 1. Salud esencial

La Red Sanitaria de la Provincia de Chaco se estructura sobre la base de un esquema de zonificación que considera:

- a) Accesibilidad y cobertura en función de las necesidades de salud.
- b) La circulación y referencia natural de la población.
- c) El escalonamiento de los Niveles de Complejidad de los servicios.
- d) La red vial provincial (Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco, 2013).

La Red Sanitaria está integrada por:

- 400 establecimientos asistenciales de diferentes niveles de complejidad, coordinados por directores de zonas:
  - 110 de estos tienen atención médica diaria, continua y permanente.
  - Los restantes son puestos sanitarios de Tipo B, ubicados en parajes distantes a cargo de auxiliares de enfermería y con visitas programadas de profesionales médicos. Tres de estos establecimientos (los hospitales "Julio C. Perrando" y "Dr. Avelino Castelán" de Resistencia y el hospital "Ramón Carrillo - 4 de Junio" de Roque Sáenz Peña) son establecimientos de referencia provincial.
- 1284 camas de internación (Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco, 2013).

Aquí se detallan las intervenciones en materia de salud, tanto las de origen nacional como las de origen provincial:

Servicios-Programas/Dimensiones de análisis	Nivel	Institución	Cobertura	Servicio/prestaciones
<b>Servicio Hospitalario</b>	Provincial/Zonal	Ministerio de Salud Provincial	2 hospitales provinciales, 1 hospital interzonal, 5 hospitales zonales, 36 hospitales generalistas	8 niveles de complejidad
<b>Puestos Sanitarios "A"</b>	Provincial/Zonal	Ministerio de Salud Provincial	29 puestos sanitarios "A"	2 niveles de complejidad

<b>Servicios-Programas/Dimensiones de análisis</b>	<b>Nivel</b>	<b>Institución</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Servicio/prestaciones</b>
<b>Puestos Sanitarios "B" (rurales)</b>	Provincial/Zonal	Ministerio de Salud Provincial	261 puestos sanitarios "B", ubicados en parajes distantes a cargo de auxiliares de enfermería y con visitas programadas de profesionales médicos	1 nivel de complejidad
<b>Programa Boca Sana</b>	Provincial	Dirección de Odontología, Secretaria de Promoción y Prevención de la Salud; Ministerio de Salud Provincial	Charlas informativas en establecimientos de educación	Charlas informativas a niños, padres y docentes en escuelas por parte de profesionales para la promoción y prevención de la salud bucodental de la población. Entrega gratuita de cepillos de dientes.
<b>Programa Salud Reproductiva</b>	Provincial	Ministerio de Salud Provincial	Centros de Salud Públicos y Privados de Salud	Información asesoramiento sobre prevención de ETS y SIDA; detección precoz y tratamiento de ETS y SIDA; información y asesoramiento de los métodos preconceptivos, controles de salud previos y posteriores a su prescripción; información, estudios y tratamientos para la infertilidad u capacitación permanente de los agentes involucrados en el programa
<b>Control de Lepra y Leishmaniasis</b>	Provincial	Ministerio de Salud Provincial	Población afectada con Lepra y Leishmaniasis y carecen de cobertura de obra social. Población en general, referido a la prevención	Detección precoz y seguimiento adecuado en Lepra y Leishmaniasis
<b>Programa de Prevención y Asistencia de Situaciones de Discriminación, Abuso y Maltrato hacia los Adultos Mayores)</b>	Provincial	Ministerio de Desarrollo Social Provincial	Adultos mayores que sean víctimas de discriminación, maltrato o abuso	Asesoramiento a adultos mayores acerca de sus derechos. Líneas gratuitas de denuncias que posibilitan el estudio de caso del mayor en situación de vulnerabilidad

<b>Servicios-Programas/Dimensiones de análisis</b>	<b>Nivel</b>	<b>Institución</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Servicio/prestaciones</b>
<b>Programa Sumar/Plan Nacer</b>	Nacional	Ministerio de Salud Nacional	Mujeres embarazadas, 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
<b>Programa REMEDIAR</b>	Nacional	Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias -Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización; Ministerio de Salud Nacional	Centros de Atención Primaria de la Salud	Fortalecer la capacidad de respuesta a través del envío de botiquines con medicamentos esenciales y otros insumos del MSAL a Centros de Atención Primaria de la Salud.
<b>Plan Materno Infantil</b>	Nacional	Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; Subsecretaría de Salud Comunitaria; Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios; Ministerio de Salud Nacional		Cobertura a lo largo del período de embarazo y el parto, hasta el primer mes luego del nacimiento.
<b>Plan Nacional de Control del Tabaco</b>	Nacional	Ministerio de Salud Nacional	Creación de red de equipos dependientes del Ministerio de Salud Provincial	Regulación de la accesibilidad al tabaco; promoción de estilos de vida sin tabaco; promoción y regulación de ambientes libres de humo; desarrollo de servicios e incentivos a la cesación
<b>Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable</b>	Nacional	Ministerio de Salud Nacional	Centros Públicos y Privados de Salud	Garantiza a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.



Servicios-Programas/Dimensiones de análisis	Nivel	Institución	Cobertura	Servicio/prestaciones
<b>Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS</b>	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.
<b>Programa Médicos Comunitarios</b>	Nacional	Ministerio de Salud Nacional		Formación de recursos humanos en salud social y comunitaria

## Garantía 2. Ingreso para los niños/as

Con la implementación de la Asignación Universal por Hijo a partir de 2009, la garantía de la seguridad básica del ingreso para la niñez quedó prácticamente garantizada. Sin embargo, al ser una asignación que se define sobre la base de categorías del mercado laboral, permanecen brechas por cubrir y rubros por mejorar que pueden ser complementados con intervenciones provinciales.

A continuación se detallan las intervenciones en materia de niñez que ayudan a garantizar una seguridad básica del ingreso para los niños en materia de acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios.

Servicios-Programas/Dimensiones de análisis	Nivel	Institución	Cobertura	Servicio/prestaciones
<b>Asignación Universal por Hijo para Protección Social</b>	Nacional	ANSES		\$460 para padres con niños menores de 18 años y de \$1500 para chicos discapacitados sin límite de edad.
<b>Asignación Universal por Embarazo para Protección Social</b>	Nacional	ANSES	Mujeres argentinas nativas, naturalizadas, o extranjeras con residencia mínima de 3 años en el país embarazadas a partir de la semana 12 y hasta el nacimiento o interrupción del estado de embarazo.	\$460 para padres con niños menores de 18 años y de \$1500 para chicos discapacitados sin límite de edad.
<b>Asignaciones Familiares</b>	Nacional	ANSES	Para trabajadores: al casarse, a la espera de hijo, durante el período de Licencia por Maternidad, al nacer un hijo o cuando se decide adoptar uno, cuando su hijo está en período escolar.	Montos de dinero establecidos según maternidad, nacimiento, adopción, matrimonio, prenatal, ayuda escolar anual, ayuda escolar anual para hijo con discapacidad, cónyuge.

<b>Plan de Seguridad Alimentaria</b>	Nacional	Min. De Desarrollo Social/Min. De Salud	Familias con niños menores de 14 años, embarazadas, personas con discapacidad y adultos en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional.	Transferencias directas para cubrir las necesidades alimentarias de la población en situación de vulnerabilidad social a través de una tarjeta magnética
<b>La Unidad Provincial de Seguimiento Nutricional</b>	Provincia I	Ministerio de Desarrollo Social, Salud Pública y Educación ; Subsecretaría de Abordaje Territorial de la cartera social,	43 centros de salud del Área Metropolitana del Gran Resistencia y con 15 localidades del interior ; Durante el año 2013 se atendió a 2.477 niños y niñas, de entre 6 meses a 5 años y a 748 embarazadas con riesgo nutricional, lo cual representa un 80% de la población afectada.	<p><b>Controlar el peso y talla; Otorgar módulos alimentario a niños, niñas y embarazadas con déficit nutricional</b></p> <p><b>Un equipo de promotores nutricionales realiza visitas periódicas a los domicilios de las personas que se encuentran dentro del programa nutricional.</b></p> <p><b>Capacitaciones en nutrición para que se establezca en el seno familiar modos correctos para una alimentación saludable y adecuada.</b></p>

### Garantía 3. ingreso para las personas en edad activa

A pesar de haberse implementado a nivel nacional algunos programas destinados a la población activa, la garantía de un ingreso básico para las personas en edad activa es una de las que más costó garantizar en los últimos años y una de las que mayores desafíos presenta, en vistas de una situación tanto nacional como provincial, relativa al mercado laboral, que desde hace algunos años no logra “quebrantar” una determinada brecha de desocupación, así como de informalidad, con la falta de garantías que esto genera.

A continuación se detallan las intervenciones existentes que ayudan a garantizar la seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, incluso en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez.

Servicios-Programas	Nivel	Institución	Cobertura	Servicio/prestaciones
<b>Programa Jóvenes con Más y Mejor trabajo</b>	Nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Jóvenes de 18 a 24 años en situación de desempleo, con residencia permanente en el país, que no hayan completado el nivel primario y/o secundario de escolaridad y se encuentren desempleados.	Conjunto de prestaciones integradas para un proyecto formativo y ocupacional para los jóvenes
<b>PROG.R.ES.AR</b>	Nacional	ANSES	Jóvenes entre 18 y 24 años que quieren iniciar, retomar o completar sus estudios y que asisten o están acreditados en instituciones educativas de gestión estatal, y están desempleados o tienen un Salario menor al SMVM. (\$3600).	Incentivo económico de \$600 para terminar primario o secundario, inscribirse en terciario o universitario o capacitación en oficios.
<b>Seguro de capacitación y empleo</b>	Nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Personas en edad activa, desempleadas.	Incentivo económico y capacitación para la búsqueda de empleo.
<b>Seguro por desempleo</b>	Nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Trabajadores que caen en situación de desempleo.	Contrarrestar la pérdida abrupta del ingreso generada por la pérdida del trabajo
<b>Interzafra</b>	Nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Trabajadores de la agroindustria, específicamente del limón y la caña de azúcar	Transferencia directa de dinero a los trabajadores durante el periodo no laboral

<b>Recuperación Productiva (REPRO)</b>	Nacional	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	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
<b>Programa Ingenieros para el Chaco</b>	Provincial	Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo	Estudiantes o aspirantes a la carrera de Ingeniería	Las ayudas económicas de \$350 para alumnos que estudian en el mismo lugar donde viven y de \$600 para aquellos estudiantes que moran a más de 50 kilómetros de su hogar
<b>Programa PROCHACO</b>	Provincial	Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo	Productores locales	Programa de incentivos para el desarrollo de proveedores locales
<b>Asistencia Financiera para Industria Textil</b>	Provincial	Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo; Fiduciaria del Norte S.A. , Nuevo Banco de Chaco	Empresas del rubro textil	Líneas de crédito, una para capital de trabajo y otra para proyectos de mediano y largo plazo. Tasas subsidiadas para Micro, Pequeñas y Medianas empresas.
<b>PRONICH - Producto Industrial Chaco</b>	Provincial	Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo		
<b>Subsidios a las empresas que incorporen personal de manera formal</b>	Provincial	Ministerio de Industria, Empleo y Trabajo	En el caso de un trabajador con un salario promedio de \$4.000, las cargas patronales -que le representan al empleador un costo adicional de aproximadamente un 30% (unos \$1.200)- se reducen a apenas \$460, por lo que el empresario se ahorra hasta \$740	Subsidio por dos años del 100% de las cargas patronales a aquellas empresas que incorporen o inscriban personal de manera formal.

#### Garantía 4. Ingreso para adultos mayores

El Plan de Inclusión Previsional implementado en los últimos años permitió que buena parte de las personas mayores de 60 años accedan a un ingreso básico, dando así un fuerte impulso al cumplimiento de esta cuarta garantía.

Respecto a la cobertura de salud de los adultos mayores de 60 años en la provincia, el 82,04% está bajo algún tipo de cobertura, sea por alguna obra social, prepaga o programas y planes estatales de salud. Al interior del universo de adultos mayores y detallando según tipo de cobertura, el 75,86% cuenta con cobertura a través de una obra social (incluye PAMI), el 3% posee cobertura de una prepaga a través de obra social, otro 17,96% no tiene ningún tipo de cobertura, solo 0,81% tiene como cobertura una prepaga por contratación voluntaria y un 2,37% del total de la población mayor a 60 años cuenta con cobertura de programas o planes estatales de salud, siendo también muy reducida la cobertura a través de esta modalidad.

A continuación se detallan las intervenciones que ayudan a garantizar la seguridad básica del ingreso para los adultos mayores.

Servicios-Programas	Nivel	Institución	Cobertura	Servicio/prestaciones
<b>Jubilación Ordinaria</b>	Nacional	ANSES	Adultos fuera de la edad activa que hayan realizado los aportes correspondientes	Jubilación Ordinaria
<b>Jubilación por edad avanzada</b>	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.
<b>Pensiones no contributivas (Pensiones a la vejez, por invalidez y a madres de 7 o más hijos, Pensiones gratificables)</b>	Nacional	Ministerio de Desarrollo Social	Personas en situación de vulnerabilidad social	Garantizar ingreso a adultos en edad activa incapacitados para trabajar o desempleados

<b>Retiro por Invalidez</b>	Nacional	ANSES	Afiliado al SIPA, cualquiera fuere 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 aportante regular o irregular con derecho.	
<b>Tarjeta ARGENTA</b>	Nacional	ANSES	Jubilados y pensionados nacionales	Créditos para jubilados y pensionados nacionales
<b>Asignaciones familiares para jubilados y pensionados</b>	Nacional	ANSES	Jubilados y pensionados nacionales	Montos vigentes por categoría en <a href="http://www.anses.gob.ar/jubilados-pensionados/asignaciones-familiares-jubilados-pensionados/montos-vigentes-294">http://www.anses.gob.ar/jubilados-pensionados/asignaciones-familiares-jubilados-pensionados/montos-vigentes-294</a>
<b>Programa CONTENER</b>	Provincial	Subsecretaría de Integración Colectiva; Ministerio de Desarrollo Social Provincial	Adultos (a partir de 21 años) que se encuentren en situación de calle.	Personal de la Subsecretaría recorre a partir de las 18 hs. Resistencia y Gran Resistencia. Se ofrece, a voluntad de la persona afectada, una comida y un lugar donde dormir e higienizarse.
<b>Instituciones para Adultos Mayores</b>	Provincial	Dirección de Adultos Mayores; Subsecretaría de Integración Colectiva; Ministerio de Desarrollo Social Provincial	Adultos mayores de 55 años	30 instituciones gratuitas entre las que se encuentran instituciones geriátricas, residencias para adultos autoválidos, hogares de día.

## 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 la Provincia de Santa Fe vinculadas con las cuatro garantías básicas que hacen a los Pisos de Protección Social (PPS). 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 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 la Provincia de Chaco**

Cómo se mencionó anteriormente, la Provincia de Chaco mejoró la situación social de su población y logró notables avances en la consecución de los Pisos de Protección Social. Prácticamente, todos los indicadores mejoraron, como consecuencia del aumento de los programas sociales, su mejor focalización y complementación. Podemos mencionar cuatro puntos, a modo de reflexiones finales, en torno a la consecución de los Pisos de Protección Social en la provincia.

En primer lugar, podemos ver un avance notorio en torno al cumplimiento de las garantías básicas de seguridad social. La mayoría de los indicadores tuvieron mejoras incuestionables y hay una tendencia a universalizar el acceso a las diferentes coberturas de Salud, Educativas, de Ingreso. En este sentido, los programas de transferencias como la AUH, el PROG.R.ES.AR, el Plan de Seguridad Alimentaria, el Plan de Inclusión Previsional y los Seguros de Desempleo, resultan un primer piso de ingresos para la población que así lo requiere.

En segundo lugar, si bien la tendencia fue favorable, aún se presentan importantes desafíos en torno a la cobertura de salud esencial, tanto para la población de 0 a 24 años que es la menor cubierta como para la población mayor a 60 años, para asegurar la garantía número 1 que se refiere a garantizar el acceso a la salud esencial. En este sentido, es importante la coordinación que pueda desarrollarse entre el gobierno provincial y nacional para universalizar el acceso a la salud esencial, sobre todo en los lugares y con las personas donde es más difícil llegar.

En tercer lugar, en lo que tiene que ver con los abordajes integrales y la coordinación, se observa una interesante complementariedad entre los programas nacionales y provinciales. Si los programas nacionales vienen a cubrir el grueso de las transferencias monetarias, los programas provinciales trabajan con las particularidades como lo pueden ser las actividades desarrolladas por la Unidad Provincial de Seguimiento Nutricional, el Programa Interzafra (coordinado con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación) y El Programa PROCHACO, entre otros.

En cuarto lugar, la Provincia de Chaco presenta condiciones particulares que requieren abordajes intergubernamentales e intersectoriales. El estímulo al empleo, la salud materna y en general la cobertura de salud requieren mayores esfuerzos, sobre todo en las poblaciones alejadas de los Centros Urbanos. Las notables mejoras apuntadas para elevar el Piso de Protección Social en la provincia tienen que integrar estas particularidades para el diseño y la implementación de las políticas. Para ello, es fundamental la coordinación eficiente y eficaz con el Estado nacional y con los municipios y, al mismo tiempo, construir abordajes integrales de las problemáticas planteadas.

## 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 (y en esto la Provincia de Santa Fe es pionera en la Argentina) 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, la provincia tiene **el desafío de combinar de la manera más eficiente posible el trabajo coordinado con la Nación y con los municipios.**

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 la provincia tiene un rol fundamental para fortalecer a los municipios, donde existen casos muy disímiles en torno a su rol y capacidad de contribución a garantizar la consecución de los Pisos de Protección Social.
- **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 la provincia se encuentra definir las estrategias más eficientes en términos de Coordinación. Coordinación vertical teniéndose 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 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, lo que implica un trabajo entre los diferentes sectores incluidos en el gobierno, lo cual presenta desafíos en términos de reducir las competencias entre dependencias y aumentar la cohesión para una mejor implementación de las políticas, que aproveche los recursos de todos en lugar de competir con ellos. 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.

La Provincia de Chaco mostró grandes avances y está muy cerca de conseguir un piso universal e integral de protección social que promueva el efectivo goce de derechos de sus habitantes. Sin embargo, quedan algunos desafíos por delante que requerirán de capacidades institucionales robustas para continuar el proceso de mejoras, lo que implica siempre mejorar la coordinación entre los tres niveles de gobierno así como la intersectorialidad, para progresar en el diseño e implementación de las políticas públicas.

## Bibliografía

- Bachelet, M. y otros, *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*, OIT, 2011.
- Dirección de Estadística y Censos de la Provincia de Chaco. (2013). *Encuesta Provincial Trimestral a Hogares (EPTHo)*.
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia*. Ministerio de Salud.
- INDEC. (2010). *Censo de Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*.
- INDEC. (2013). *Encuesta Permanente de Hogares*. INDEC.
- Maceira, D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. En *Documento de Trabajo N°23*. CIPPEC.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación - UNICEF. (2012). *Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. UNICEF.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Estadísticas Vitales 2011*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco. (2013). *Página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco*. Recuperado el 23 de Octubre de 2013, de <http://www.chaco.gov.ar/ministeriosalud/>
- Moreno, M., & Ferrazi, M. S. (2009). *La heterogeneidad del mercado de trabajo urbano en la provincia del Chaco*.
- Scasso, G. (2011). *La educación en cifras. Indicadores seleccionados para la caracterización del sistema educativo. Santa Fe*. UNICEF.
- Scasso, M. G. (2011). *La educación en cifras. Indicadores seleccionados para la caracterización del sistema educativo. Chaco*. UNICEF.
- UNICEF. (2012). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. UNICEF.
- UNICEF. (Septiembre de 2013). *Observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia. Provincia de Santa Fe*. Recuperado el 28 de Agosto de 2013, de <http://observatoriosantafe.unicef.org.ar>

## **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.

**Javier Cicciaro:** asistente del Programa de Protección Social de CIPPEC. Licenciado en Ciencia Política y Gobierno (UTDT). Su tesis, *La Política de los Programas de Transferencias Condicionadas de Ingresos: los casos del Bolsa Familia de Brasil y la Asignación Universal por Hijo de Argentina*, aborda los factores políticos presentes en las políticas sociales.

**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 ChildFund México. Lideró el Proyecto "Yo Quiero Ser" en conjunto con la Fundación ArcelorMittal México y Foro 21 para el desarrollo de habilidades para la vida destinado a jóvenes en Lázaro Cárdenas, Michoacán.

**Sabrina Roux** colaboró en la elaboración de este documento.

**Este documento se realizó en el marco del proyecto "Diálogos acerca del Piso de Protección Social en las provincias argentinas", dirigido por Fabián Repetto, Director del Programa de Protección Social de CIPPEC.**

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.

**Para citar este documento:** Díaz Langou, G., Cicciaro, J. y Zolotow, J. (diciembre de 2014). Piso de Protección Social en la Provincia de Chaco. *Documento de Trabajo N°127*. Buenos Aires: CIPPEC.

*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.*



**Notas**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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, e Instituciones y Gestión Pública** a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Integración Global, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.