

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO

FACULTAD DE HUMANIDADES

CARRERA MODALIDAD A DISTANCIA

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FINAL

TEMA:

ANÁLISIS DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS DE LAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUB-PROYECTO DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y NUTRICIÓN, DESARROLLADAS EN LAS ZONAS PERIURBANAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AREA I Y V DENOMINADAS REGIÓN RIO GRANDE Y ALTO COMEDERO DEL DEPARTAMENTO DR. MANUEL BELGRANO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

ALUMNA: SONIA BEATRIZ NAVARRETE

DIRECTORA:

Lic. ELVA BEATRIZ MORALES

CO-DIRECTORA:

Lic. NORA ESTELA GOMEZ

SAN SALVADOR DE JUJUY, NOVIEMBRE DEL 2000.-

INDICE:

Introducción pág. 1

CAPITULO I

Políticas Sociales pág. 2
Participación pág. 9

CAPITULO II

Derechos de la Madre y del Niño pág. 14

CAPITULO III

Programa Materno Infantil y de Nutrición pág. 21

CAPITULO IV

Sub – Proyecto Jujuy pág. 28

CAPITULO V

Caracterización geográfica de Jujuy pág. 42
Caracterización general del Sub – Proyecto
Centros de Desarrollo Infantil

CAPITULO VI

Proyecto de la investigación pág. 53

CAPITULO VII

Resultados de la investigación pág. 56
Cuadro estadístico
Gráficos e interpretaciones N° 1 y 2
Gráficos e interpretaciones N° 3 y 4
Gráficos e interpretaciones N° 5 y 6
Matriz de datos: Promotoras de Educación Comunitaria
Matriz de datos: Equipos Técnicos
Matriz de datos: Docentes
Redes Conceptuales: Promotoras de Educación Comunitaria
Redes Conceptuales: Equipos Técnicos
Redes Conceptuales: Docentes

CAPITULO VIII

Tipologías pág. 82
Tipologías: Promotoras Educativas Comunitarias
Tipologías: Equipos Técnicos
Tipologías: Docentes

CAPITULO IX

Conclusión pág. 95

Bibliografía pág. 100

AGRADECIMIENTOS:

A Dios que ilumina mi vida, concretizando su voluntad en el rostro de las personas que pone en el quehacer de mi Profesión, desde donde me permite retroalimentar el accionar, creando, también canales de oportunidad y esperanza en la construcción de la solidaridad.

En mi familia, amigos y personas que con su esfuerzo y dedicación hicieron posible el presente trabajo investigativo.

I N T R O D U C C I O N

Resulta imprescindible esgrimir los fundamentos lógicos por los cuales se inicia la presente investigación social que por primera vez aplica la intervención metodológica de triangulación (método cuanti-cualitativo).

Inicialmente sienta sus bases en la convergencia de tratados y convenciones sobre los Derechos del Niño, desde donde surge la iniciativa y posterior concreción del Programa Materno Infantil y de Nutrición, cuya orientación es atender las necesidades prioritarias de los grupos que históricamente se han visto más afectados: madres y niños pertenecientes a los sectores pobres estructurales en las áreas urbanas-periurbanas y rurales del país.

Para ello se presenta una síntesis sobre las normativas desde las Unidades Ejecutoras de Nivel Nacional pragmatizado en el Sub-proyecto Jujuy.

Situados en el Sub-proyecto se elige como centro de estudio: el área Desarrollo Infantil, focalizando las estrategias de participación y capacitación.

Sobre la ejecución del Programa se analizan las formas de participación de las mamás en la implementación del Programa que prevé, mediante el protagonismo de los actores sociales y su capacitación, llevar adelante los procesos organizacionales del sub-proyecto involucrándolos en sus objetivos y optimizando su funcionamiento en términos de calidad y productividad a través del accionar de cambios utilizando la premisa de autogestión en los Centros de Desarrollo Infantiles.

Se determinan dos sectores poblacionales: Región Río Grande y Alto Comedero, en consideración del diagnóstico situacional que indica a las presentes como las zonas de mayor estado de NBI.

En este aspecto la investigación tuvo un paréntesis, debido a que se tuvo que esperar el trabajo en campo del Equipo Técnico por el término de un año aproximadamente.

La determinación de las poblaciones objetivos también tuvo la intencionalidad de comparar el proceso participativo de ambas unidades de estudio sobre el precedente de la ejercitación de la misma plasmada en el accionar del trabajo de el equipo de salud que viene desarrollando Atención Primaria de Salud en el aspecto de organización comunitaria.

La realidad teórica propuesta como base de fundamentación se pragmatiza en la labor desarrollada dentro del marco profesional, surgiendo como motores esenciales del conocimiento científico y popular, permitiendo dejar sentado los principios necesarios y lógicos de adaptación a la realidad histórico-social y cultural de los actores sociales, en nuestros días.

Asimismo y acercando conceptos aprendidos, no hay proyecto social que sea posible sin un proyecto político que le sea correlativo, y que lo respalde, por cuanto la emergencia social puede demandar una respuesta inmediata, aunque sea asistencialista pero se entiende que no hay respuesta efectiva si al tiempo que ofrece solución al problema planteado, no se brinda también en forma gradual los instrumentos necesarios para que los propios afectados vayan haciéndose cargo de la situación, abriendo cauces a la participación comunitaria y a la creatividad social para dar cabida al surgimiento de propuestas innovadoras.

Finalmente se considera que el Trabajo Social como profesión, no sólo se basa en insumos teóricos, sino en el conocimiento del sentido común y en las prácticas profesionales específicas a nuestro tiempo y exigencia. Se podría decir que se enfrenta a un reconocimiento de un campo profesional que involucre cambiar para operar una transformación que pueda significar la ruptura de estructuras rígidas que mantiene a la profesión en crisis, campo éste que deberá ser el recurso de mayor apoyatura para todo emprendimiento que se pretenda en el Trabajo Social, cuyo cometido deberá permitir utilizar permanentemente los recursos tecnológicos, intercambiar con el conocimiento científico y el conocimiento popular.-

CAPITULO

I

POLITICAS SOCIALES

CONCEPCION:

Durante el paso por el cumplimiento a la currícula establecida por la Facultad, como requisito imprescindible para arribar a ésta instancia final, he sometido al análisis diversas Cátedras vinculadas a nuestra Profesión con aportes y enfoques relativos a la vida política y social de nuestros días y ámbitos regionales. Así desde la Cátedra Política y Teologías Sociales, pude observar un abordaje de cuestiones quizás antes no observadas o consideradas. Pues resulta oportuno acudir a dichos análisis y recapitular a modo de síntesis algunos conceptos aprendidos y considerados por varios autores que hacen a un importante reencuentro el trabajo investigativo que pretendo realizar.

De allí considero en un primer momento preguntar por el significado de la Política Social en un contexto de ajuste pudiendo surgir como reacción espontánea e inmediata una respuesta que me lleva a señalar lo siguiente: el ajuste, en todas partes ha generado concentración de riqueza y aumento de pobreza, en referencia a lo planteado en apartados anteriores sobre la realidad actual.

Así planteado, si el ajuste provoca más pobres, entonces se necesitan más políticas sociales para responder a éste desafío, por lo tanto las políticas sociales y los Trabajadores Sociales ahora son más necesarios que antes para que este momento se siga impulsando. Esta argumentación para varios autores, resulta simplista porque no asume la relación estrecha y férrea que existe entre ajuste como un conjunto de medidas técnicas y la ideología neoliberal. En este sentido resulta válido destacar que la ideología neoliberal levanta serios reparos a Políticas Sociales como iniciativas eficaces para solucionar los problemas de pobreza, dentro de este marco es importante destacar que la comprensión neoliberal de la sociedad es la cultura de los tiempos de ajuste. Para esta cultura no es válido proponer más políticas sociales, porque dentro del esquema de pensamiento es el gasto social, precisamente, el principal responsable del déficit fiscal. Así observado: ¿Qué son políticas sociales?. Parece al respecto sumamente esclarecedora la definición que de política social ofrece E. Ander Egg:

“En general, esta expresión se utiliza para designar el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad de forma justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos especiales, etc..), y también a través de disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos”.

Nuevamente, recapitulando, en un interesante trabajo presentado en las Jornadas Metropolitanas de Servicio Social, Nora Aquin sintetiza el modelo socioeconómico vigente en las siguientes cuatro claves importantes de interpretación que esquematizan el medio donde deben operarse las Políticas Sociales:

- # La explosión de lo social
- # La fractura entre lo social y lo político
- # El estrechamiento del espacio político estatal, y
- # La privatización de la escena política.

Durante un cierto tiempo economicistas y políticos actuaron por lo que supo conocerse como la teoría “del derrame” que sostenía que había que concentrar todos los esfuerzos en lograr el despegue económico, puesto que una vez logrado el mismo sus beneficios habrían de “desbordar” sobre el resto del sistema social. No importaba si en las etapas iniciales de ese proceso de despegue, la mayor parte de los beneficios quedaban en manos de las clases más favorecidas, porque se abrigaba la esperanza de que con ellos tendrían el incentivo para innovar, ahorrar y acumular capital, que luego habrían de invertir en el país, con lo cuál, en definitiva, se terminaría beneficiando a los pobres. Obviamente, durante ése proceso el Estado debía abstenerse de intervenir de cualquier modo, puesto que ya actuaba una especie de “mano invisible” mediante la cuál el propio sistema económico se autoregulaba.

Lamentablemente, está probado que estos supuestos no se cumplieron. En primer lugar, porque por lo general las clases beneficiarias una vez acumulado el capital, lo destinaron a fines especulativos, dentro o fuera del sistema económico y no a las actividades productivas.

LA POLITICA SOCIAL EN EL CONTEXTO NACIONAL:

Con la finalidad de caracterizar elementos que lleven al análisis del estado actual de las Políticas Sociales en la Argentina, es posible establecer que:

1. No existe una política social nacional (entendida como conjunto de intervenciones ordenadas y orientadas por objetivos generales) que se relacionen con el desarrollo de recursos y la satisfacción de necesidades básicas, por cuanto el eje de las políticas públicas están orientados por una serie de medidas de políticas económicas, cuyo objetivo es redefinir la estructura del Estado y su rol en el sistema productivo. Así, la búsqueda de equilibrios en las cuentas públicas y la reforma del Estado plasmado en la descentralización y la privatización ocupan los primeros lugares de la agenda pública.
2. De ello se desprende que en el campo de las Políticas Sociales estructurales y tradicionales conllevan a reformas Institucionales relacionadas con la descentralización transferencias al ámbito provincial de los servicios, la privatización de los sistemas de seguridad social, prestación de servicios de salud, etc. En este contexto se observan ausencias de políticas sociales orientadas a incidir sobre la calidad de los servicios y sobre la pertinencia para satisfacer las necesidades básicas del sector poblacional en estado de pobreza.
3. Como consecuencia de ello se acentúa la fragmentación de las Políticas Sociales, ya que las mismas se deslindan a jurisdicciones provinciales, municipales, prestadores privados, iniciativas sociales solidarias, etc; sin que existan objetivos y metas nacionales ni criterios normativos y principios ordenadores a nivel del Estado Nacional.
4. Frente a esto nos encontramos con problemas e las políticas relacionadas con el bienestar y el desarrollo humano, traducidos en la equidad de los accesos a los bienes y servicios sociales básicos, calidad de las prestaciones en términos de su adecuación con las necesidades reales de los beneficiarios y gobernabilidad de los sistemas, es decir, racionalidad y eficacia en la definición de las reglas y de los recursos que determinen las intervenciones sociales.
5. Se da lugar a la aparición de nuevos problemas sociales emergentes de los procesos de transformación productiva, las modificaciones en el mercado de trabajo y sus impactos en la estructura social y la redefinición de las fuerzas entre los actores intervinientes en los espacios donde se dirimen las cuestiones de Políticas Sociales.

Del presente marco se deduce el debilitamiento del rol de los sindicatos y el fortalecimiento de las representaciones de intereses particularistas, el de las asociaciones comunitarias y el surgimiento de las ONG.

Lo que más salta a la vista en este escenario son las limitaciones del aparato público como ámbito de decisión y gestión de intervenciones sociales. La pobreza de los sistemas de información, la ausencia de una masa crítica de recursos humanos especializados, las definiciones en la división del trabajo entre las jurisdicciones nacionales, provinciales y municipales, todo ello explican los niveles críticos de eficiencia y eficacia que caracterizan la gestión pública de la cuestión social en la Argentina contemporánea.

DESCENTRALIZACION, EQUIDAD Y EFICIENCIA:

La sociedad Argentina en la actualidad contiene elevadas iniciativas y recursos, pero los mismos están desigualmente distribuidos. Los Estados provinciales difieren en capacidades financieras, tecnológicas y en recursos humanos; lo que significa que no están en iguales condiciones de administrar, financiar y dirigir Políticas Sociales que garanticen niveles de equidad y calidad en las prestaciones. Si no se interviene con estrategia compensadoras, estas desigualdades en las capacidades de diseño, gestión y evaluación de los sistemas se traducirán en desigualdades en las coberturas y calidad, estableciéndose un círculo vicioso de desigualdades.

Por otra parte aparecen contradicciones entre descentralización, multiplicación de los sistemas de prestación y uso eficiente de los recursos. Ahora bien, en todos los sistemas de prestación existen insumos (tecnológicos, de información y humanos) costosos y que una economía de escala podría producir mejoras en condiciones de tiempo y costos. Es decir, que se debe analizar cuáles son las mejores condiciones políticas e Institucionales que garanticen la coordinación y concentración de esfuerzos para la producción de insumos de uso común existentes en las jurisdicciones provinciales.

La necesidad de reunir cierta masa crítica de recursos financieros y humanos es significativa en el caso del desarrollo de productos y tecnologías de intervención que resultan imprescindibles para elevar la calidad de las prestaciones sociales.

Por otra parte, cabe señalar que en los procesos de transferencias de los servicios a las provincias, se notó la ausencia de intervenciones orientadas a fortalecer las capacidades provinciales en términos de los recursos humanos. Se observan en consecuencia carencias y desproporciones entre distintos tipos que intervienen en el proceso de diseño, ejecución y evaluación de programas sociales.

LOS PROCESOS Y LOS ACTORES DE LAS POLITICAS SOCIALES:

El conocimiento del proceso de producción de las Políticas Sociales permite identificar obstáculos en cuanto a las normativas, técnicas y aspectos sociales que atentan contra la eficacia y eficiencia de los resultados, por otra parte pone al descubierto la actuación de actores colectivos e intereses ante el conjunto de la sociedad, lo que genera escasa transparencia de las políticas, ya que develan intereses y estrategias de apropiación de beneficios que sólo son eficaces en la medida en que permanecen desconocidas para el sector público, interesados en los procesos decisionales.

En Argentina, se precisa de un análisis de procesos decisionales en forma global, es decir de las políticas que afecten los niveles nacionales, provinciales, municipales, institucionales, etc. Lo que lograría observar cambios en los mismos actores en los intereses, estrategias, las relaciones de fuerza y los recursos empleados.

Los procesos decisionales son protagonizados por actores colectivos que compiten por la apropiación de recursos escasos. La delimitación de los beneficios y los beneficiarios constituyen un objetivo de lucha y conflicto derivado por la representación de los intereses que ejercen cada campo decisional, y de donde se enfrentan e interactúan grupos que representan distintos intereses como en el caso de los funcionarios, políticos, corporaciones profesionales, religiosas, etc.

Por lo general la lucha se gesta por el monopolio de la representación legítima, lo que conduce a conflictos, cuando tenemos una sociedad Argentina ya fragmentada socialmente, es decir cada política sectorial (minoridad, salud, vivienda, etc.) se constituye en un espacio de fuerza y de posiciones donde interactúan actores específicos, cada uno de ellos lucha por el monopolio de la representación, es decir por la capacidad legítima de hablar en nombre de un conjunto determinado de personas.

Muchas veces el desenlace de estas luchas (los programas, los sistemas de prestaciones, la legitimación) no obedecen en forma exclusiva a los intereses de ningún actor en particular, sino a una constelación de actores y a una determinada relación de fuerzas.

Esto es lo que está detrás de los rasgos estructurales de las políticas públicas.

Estos no pueden ser comprendidos si no se reconstruye la lógica de su génesis y desarrollo.

EL DESCONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES SOCIALES: LAS MULTIPLES DIMENSIONES DE LA DESIGUALDAD SOCIAL.

El desconocimiento de las diversas facetas de las políticas públicas va de la mano del desconocimiento de las condiciones de vida de la población. Más allá de los clásicos estudios sociales hechos en base a censos nacionales y a encuestas de hogares, arrojan solamente estudios macro de pobreza. La información producida no es suficiente para definir y orientar políticas sociales realmente efectivas. Las carencias son múltiples y no sólo varían en grado, sino en calidad, distribución espacial, género y edad.

LA POBREZA COMO INSERCIÓN DEFICIENTE EN EL MERCADO DEL TRABAJO.

La pobreza contemporánea se constituye como exclusión social, derivada del mismo sistema productivo, por cuanto es la calidad de la inserción en el mercado del trabajo lo que determina el acceso a los bienes y servicios.

Existe cierto consenso en señalar que la desindustrialización, la desalarización, la precarización y la flexibilidad junto con el incremento del desempleo y el subempleo constituyen algunos elementos básicos que caracterizan la evolución creciente del mercado del trabajo. Entre otros resultados, cabe subrayar una fragmentación y jerarquización creciente del campo laboral, entre los que pueden considerarse: incorporación desigual de conocimientos científicos y tecnológicos en el proceso productivo, introducción diferencial de nuevas normas de gestión y de organización, concentración de las organizaciones empresariales, diferenciación salarial por empresas, flexibilización de los contratos de trabajo, nivel de formalización de los mismos, etc.

El resultado es una heterogeneidad creciente del trabajo y una mayor complejidad en las modalidades de inserción laboral.

En síntesis, el campo laboral resultante está estructurado por dos posiciones:

a.- La inclusión total igual a inserción estable en el segmento de la economía, en puestos de trabajo de alta creatividad, bien remunerados en términos de realización personal, salario y prestigio social.

b.- La exclusión total igual al desempleo crónico.

La exclusión laboral es determinada como un fenómeno relativo que no se agota en el desempleo mismo, sino que adquiere formas diversas: empleo informal, precario, de baja calificación y productividad, inestable, con baja intensidad horaria y remuneración, etc.

En este espacio laboral donde es preciso introducir la idea de vulnerabilidad como zona de riesgo, es decir como franja donde se ubican las posiciones sociales proclives al deterioro y a la aproximación de la exclusión total.

LA EXCLUSION COMO PERDIDA DE LAZOS SOCIALES BASICOS:

La exclusión no solo se juega en el espacio del mercado del trabajo, puesto que los consumos y la satisfacción de las necesidades básicas, no sólo dependen del nivel de ingreso de las personas. Es necesario tener en cuenta que también éstos dependen del volumen y calidad de los servicios públicos, que se ofrecen al conjunto de la población.

La exclusión en su forma extrema está asociada con fenómenos de desinserción familiar, que supone la ruptura de los lazos sociales básicos que integran al individuo a una familia o a una red de relaciones primarias que garantizan la provisión de satisfactores tan básicos como la compañía, el afecto, etc; que constituyen a su vez en recursos primarios e insustituibles cuando se trata de resolver situaciones en estas dificultades.

Estos recursos básicos primarios no pueden ser provistos ni por el mercado ni por el Estado. Aquellos que no cuentan con este recurso, es decir el conjunto de individuos de diversas edades librados a su suerte (madres solteras, ancianos sin apoyo familiar, niños huérfanos en situación de abandono), constituyen poblaciones en situación de dificultad que no se resuelven únicamente mediante la distribución de asignaciones monetarias o ayudas materiales en términos de distribución de bienes y servicios públicos.

Muchas de las patologías sociales, relativamente novedosas en términos de su frecuencia y significación social tales como: la prostitución juvenil, la violencia y criminalidad adulta, juvenil, infantil y drogadicción, entre otras, generalmente están asociadas a diversas formas de desintegración familiar, en parte favorecidas por el predominio de la cultura, la falta de solidaridad, la competitividad por sobre todas las cosas, el egoísmo como forma de realización individual y otros valores conexos.

Pese al impacto que tiene la estructura familiar, en sus procesos de reproducción biológica y social de la educación, existe un déficit significativo de conocimiento acerca de las tendencias más tendientes de su desarrollo. La tendencia a privilegiar la construcción de objetos abstractos, tales como la niñez, la mujer, la juventud, los adolescentes, etc. Ha impedido el desarrollo de investigaciones más orientadas al análisis de sistemas de relaciones más que a supuestos objetos concretos de acción, que sólo tienen existencia estadísticas.

LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS INTERNACIONALES Y LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL AREA SOCIAL:

Desde mediados de la década pasada, el Banco Mundial ha desarrollado actividades en los sectores sociales en el país. En un primer momento realizó un exámen general sobre la situación de los sectores sociales y un análisis de la problemática educativa.

Además de los estudios realizados por equipos de consultores convocados para este fin, el Banco acordó con el gobierno nacional la implementación del Programa Nacional de Asistencia Técnica para los Servicios Sociales (PRONATASS), orientado al mejoramiento de la administración y gestión del gasto público. Éste es un programa iniciado en el año 1.989, dirigido por el Ministerio de Economía, y cuenta con la cooperación técnica del Programa de Naciones Unidas para el desarrollo.

El programa ha desarrollado tareas en doce Secretarías de Estado correspondientes a los siguientes Ministerios: Economía, Obras y Servicios Públicos, Justicia, Trabajo y Seguridad Social, Salud y Acción Social, Cultura y Educación.

En relación con otros aspectos con la cooperación del Banco Mundial en el área social, pueden mencionarse como relevantes los siguientes proyectos:

a.- Sistema de información sobre el gasto social provincial, cuyo objetivo es definir las principales variables del sistema de información y precisar una metodología compatible nación – provincia; capacitar a los equipos provinciales encargados para la producción de la información, relevar las necesidades de equipamiento y procesar la información.

b.- En el área sanitaria se encuentra el proyecto para la atención materno – infantil y la nutrición, destinado a actividades de promoción y control y atención del grupo materno – infantil, de desarrollo infantil para niños de dos a seis años, asistencia alimentaria para embarazadas y menores de dos años y de desarrollo de un sistema de seguimiento de las actividades.

c.- También en el ámbito de la salud se están realizando tareas relativas a la reformulación de los servicios sanitarios, y pretenden realizar un inventario de establecimientos y recursos de salud público y privado que sirvan de base para la generación de esquemas más racionales de organización de los servicios de salud, creación de redes, etc.

El Banco Mundial financia actividades tendientes a dar apoyo a las provincias con la transferencia de escuelas secundarias.

Además de la tareas realizadas a través del PRONATASS, el Banco Mundial conjuntamente con el Banco Interamericano de Desarrollo, llevó a cabo en el ámbito del Ministerio de Interior el programa de Saneamiento Financiero y Desarrollo Económico de Provincias Argentinas, dando lugar a los denominados Programas: Provincias I y Provincias II.

El primero contempla una asignación de recursos y ha enfatizado el saneamiento de las cuentas fiscales provinciales básicamente a través del mejoramiento de los sistemas de catastros y la recaudación de impuestos.

El Provincias II está orientado a la modernización y reforma de los Estados Provinciales, incluyendo componentes como la privatización de empresas públicas, la desregulación y el saneamiento de los bancos provinciales.

EN SINTESIS:

El desarrollo supone crecimiento y efectividad en el gasto. Pero desde hace un tiempo - en particular por influencia de UNICEF y el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo - ha venido a agregarse otra inquietud a quienes se ocupan y preocupan por la problemática del desarrollo social: la equidad.

Si hasta el FMI se reconoce ahora que hace a la supervivencia de la economía de mercado a una distribución de los ingresos " que refleje la conciencia de la sociedad", es decir, que traduzca las preferencias de la sociedad en un momento históricamente determinado, la sociedad deberá plantearse cómo hacer para lograr una economía solidaria y que tienda a compensar las consecuencias secundarias de la políticas que se vienen aplicando. Para ello el Banco Mundial que suele ser socio del Fondo en este tipo de emprendimientos, afirma que la acción del estado puede contribuir a acelerar el cambio si promueve el desarrollo del capital

humanos de los más desventajados, y que la corrección del equilibrio mediante inversiones en infraestructura pública en las zonas más desventajadas pueden ser crucial para ayudara a los hogares pobres a mejora su situación.

Hasta hace dos años, en las XVIII Jornadas Nacionales de Trabajo Social de San Juan, pasar de la noción de Estado – mínimo, que ha demostrado su inviabilidad social, a la de Estado – suficiente, apto para enfrentar los nuevos desafíos que representa atender a la problemática social que afecta a la población en forma integral. A este Estado corresponde, en el ejercicio de su misión de salvaguardar en bien común, definir las políticas mediante las cuáles la sociedad se ha de hacer cargo de la protección de los más desvalidos: ellas son como políticas sociales, expresión de solidaridad social que cimenta el tejido de la sociedad.

FORMAS COMBINATORIAS FUNCIONALES QUE OPERARON EN LAS DIVERSAS POLITICAS PUBLICAS APLICADAS A LA ARGENTINA.

Argentina ha estado con un repertorio amplio dirigido a los actores en estado de necesidad, caracterizada por:

- Atención al problema circunstancial e inorgánico.
- Programas de competencias cambiantes y contradictorias.
- Políticas sociales residuales y reparadoras.
- Estado carente de acciones de continuidad, articulación recíproca y evaluaciones regulares.
- Heterogeneidad de mecanismos existentes.
- Vinculación incoherente y diversidad de modalidades.
- Transferencias de políticas a gobiernos provinciales que no se han contribuido a mejorar la situación.

CARACTERISTICAS: Burocratización, Centralismo y Escasa participación.

- Gobiernos locales con dificultad de gestión.
- Superposición de programas nacionales, provinciales y locales sin coordinación suficiente con impacto poco cierto, con insegura asignación de recursos sin relación costo – beneficio.
- El mercado con énfasis asintecialista, incertidumbre sobre financiamiento y lo limitado de su capacidad de acción han provocado que no exista correspondencia entre la expectativa social sobre su desempeño y los logros efectivamente alcanzados.
- Estructura gobernada por criterios de diferenciación funcional. Parcialización y simplificación de la realidad. Respuesta parcializada.
- Modalidades de funcionamiento estatal gobernadas por procedimientos de pretendido alcance general.
- Evaluación regida por la legalidad más que por resultados e impactos, aspiración universalista, burocratización de la acción, evasión de controles, distorsión de objetivos y apropiación del aparato por intereses clientelísticos o corporativos.
- Diferencias no superadas por acciones convencionales.
- Necesidad de disminuir la dispersión Institucional.
- Políticas convencionales diseñadas sobre la base de supuestos con implicancias operacionales y formalismos, rigidez y la inadecuación social y espacial de acciones emprendidas.
- Políticas universales con escaso desarrollo de los mecanismos de focalización o de la ausencia o debilidad de entidades de naturaleza no estatal que participen en la etapa de implementación.
- Necesidad de un papel promotor o catalítico, de impulsión de las energías sociales, brindando orientación estratégica y recursos que sirvan para remediar situaciones afligentes para construir capacidades sociales e Institucionales.

Todo lo analizado corre en función de precisar la factibilidad de la aplicabilidad de políticas Públicas a partir de la priorización de sectores inscriptos en la agenda del gasto público, lo cuál implica instaurar toda una ingeniería Institucional que concuerde entre la coherencia interna y la correspondencia con las condiciones contextuales, así como las pruebas de legitimidad social y la participación comunitaria y general para una programación concreta. Aquí la lucha contra la pobreza debe ser una epopeya de toda la sociedad. Pero para que ello sea posible en el largo plazo, hace falta proceder de inmediato a reformar modos establecidos de pensar tanto la problemática de la pobreza como la estructuración y el funcionamiento del Estado, porque dentro de sus características peculiares encontramos:

AJUSTE DEL MERCADO ARGENTINO: puesto que en Argentina se verifican fenómenos patológicos de desutilización de la fuerza del trabajo. La situación del mercado laboral condiciona la fuente del financiamiento de Políticas Sociales. Los fenómenos de privatización, desempleo, evasión fiscal, etc. Son situaciones que llevan a lo antes mencionado.

AMBIENTE POLITICO - IDEOLOGICO DE LAS POLITICAS SOCIALES: en este aspecto se observa universalismo y particularismo, negociaciones bilaterales entre poder político y grupos corporativos. Utilización de políticas sociales con fines electoralistas. Desarticulación de grupos de presión. Las políticas públicas son definidas por el estado en forma autocrática, centralizada con imposición de hegemonías ideológicas poco claras en su instrumentalización fiscal y manifiesta falta de negociación. Las políticas públicas, están subordinadas a la lógica del ajuste fiscal y a la recomposición del poder disciplinador del mercado.

SITUACION FISCAL: la crisis fiscal argentina se debe en la mayoría de los casos a complejos acumulativos, acciones y reacciones sin fiscalización social. El Estado se financia a través del crédito y emisión de moneda y el propio nivel de evasiones tributarias. En Argentina no hay una práctica presupuestaria racional sino que fueron simples rendiciones de cuenta de lo actuado.

La instalación de un mecanismo financiero como un fondo de inversión social, en consecuencia es sólo un factor contribuyente y complementario de una estrategia más amplia expresada en los contenidos de programas de acción articulada con políticas de crecimiento de equidad.

PAPEL DEL ESTADO EN LA POLITICA SOCIAL: Específicamente, dentro de las funciones centrales del estado, el mismo debe propender a garantizar que ningún habitante se encuentre por debajo del nivel de satisfacción de necesidades procurando garantizar el derecho de ciudadanía. Como así se interpreta que el Estado debe tender a disminuir las desigualdades sociales reduciendo necesidades y que los recursos obtenidos sirvan para llevar continuamente el nivel que se definen como ciudadanía... garantizar la ciudadanía y el desarrollo de una sociedad con equidad. Estos párrafos pueden ser bien comprobados en la Constitución Nacional, documento en el cuál en su primer parte destinada a la declaración de DERECHOS Y GARANTIAS, como su nombre lo indica, está dedicada a expresar las declaraciones solemnes, los derechos civiles, políticos y sociales, reconocidos a los habitantes del suelo argentino y a las Instituciones intermedias, y las garantías que deben asegurar el ejercicio de tales derechos. Con esta parte se pretende establecer un dique de contención contra los excesos de poder de los gobiernos, mediante el cuál se trata de defender al ciudadano y a su entorno, la sociedad contra los abusos y demasías que como peligro inevitable acarrea el ejercicio del poder. En éste sentido, podemos afirmar que la primer parte de la Constitución es un baluarte de la libertad y un freno al despotismo.

Cabe un interrogante válido a los fines de éste encuadre: ¿Cuáles serán los caminos del Estado para cumplir fehacientemente con estas funciones señaladas?. Pues en resumen:

- no confundir universalismo con estatismo. No es equivalente a que necesariamente el Estado posea el monopolio de la producción y distribución de bienes sociales.
- necesidad de asegurar ciudadanía y equidad.
- necesidad de descentralizar el sector público.
- Responsabilidad y participación de la población en la identificación del problema, diseño de soluciones y administración de programas.

¿ POR QUE SEGUIR ESTOS CAMINOS?.

Porque:

- La provisión centralizada suele estandarizar la producción de servicios.
- Se empobrecen las repuestas a una multiplicidad de situaciones.
- Para el Estado, la burocracia sería equivalente a lentitud de servicios.
- Estado omnipotente y centralista, magnífico instrumento en mano del autoritarismo, pero deslegitimante.
- Porque es claro que cuando no existe una instancia central de dirección y coordinación con los grupos sociales, en la lucha por la obtención de los recursos termina eliminando o revirtiendo el principio de solidaridad, se profundiza la estratificación, se incrementa la irracionalidad o ineficiencia global.
- El Estado puede ser factor de reducción de desigualdades y aumento de racionalidad.

Del planteo anterior se deduce, que la realidad exige que se aúnen las voluntades de las autoridades nacionales y del sector privado en una vasta construcción y coordinación de políticas orientadas a un vigoroso crecimiento. A un tiempo, esta concertación y coordinación de políticas debería presuponer que las Empresas productoras de bien y las prestadoras de servicios públicos, se comprometan a disminuir los precios y las tarifas en la medida que hayan logrado aumentos de la productividad, que reduzcan los costos de producción, como lo habría analizado Adolfo Buscaglia (Profesor de Teoría Económica de la U.B.A y Vice-Presidente de la Academia de Ciencias Económicas). Pero ello no basta para que puedan darse las condiciones de rentabilidad, de seguridad jurídica y de equilibrio necesarios para tan significativo ascenso, sería menester que el Estado, se comprometa a erradicar el gasto público socialmente improductivo y a disminuir la presión tributaria excesiva, en un planteo que converja en un equilibrio presupuestario pleno, sin mayor endeudamiento externo. Si no existiera la voluntad política, tanto del sector privado como del sector público para efectuar este giro, con políticas concertadas masivas, continuará la presente tendencia con creciente déficit presupuestario y un temario de endeudamiento externo e interno a mediano plazo para financiarlo que presuponen políticas monetarias laxas. Por otra parte, la acotada competitividad internacional de la economía, limitaría la expansión de las actividades productivas a un grupo restringido de industrias y servicios, enervando el vigor del crecimiento económico, como es lo que está ocurriendo. En este caso muchos pronostica que el desempleo y la pobreza permanezcan en el sistema económico y que la convertibilidad no pueda ser preservada por demasiado tiempo.

PARTICIPACION:

Todos los gobiernos tienen como objetivo la participación en sus programas, ésta invade todos los meandros de la vida de la sociedad civil, de los aparatos del Estado y de la vida cotidiana.

La palabra participación se emplea sobre todo para indicar la naturaleza y el volumen de las intervenciones de los miembros del grupo o la comunidad en el desarrollo de una acción.

Participar, significa llevar a cabo comportamientos individuales de búsqueda y libre elección de aquello, que está disponible en la situación presente y comportamientos colectivos de asociación y promoción de recursos. Así, la sociedad se fundaría en una meritocracia individual y colectiva premiando a aquellos que son competentes y realmente buscan acceder a los recursos disponibles por el esfuerzo y la competencia.

La ausencia de participación es así confundida por incapacidad para asumir la responsabilidad de la vida social y política, acusándose al pueblo de ser incapaz de votar, escoger y decidir, justificándose su ausencia en procesos globales de naturaleza social y política.

Los programas gubernamentales se proponen modificar esa incapacidad de llevar al pueblo a tomar parte y vivir un proceso de aprendizaje que no sobrepase los límites de responsabilidad, es decir, que no ponga en juego o cuestión al propio gobierno y al orden social vigente. La participación significa entonces libertad con responsabilidad.

La gestión social, implica crear canales para dinamizar esa integración y llevará a la población a utilizar recursos para su modernización, con adhesión voluntaria a ese proceso.

PARTICIPACION COMUNITARIA:

El concepto de la participación comunitaria en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la misma historia. No obstante la Conferencia de Alma – Ata aportó la siguiente definición: "La participación comunitaria es el proceso en virtud del cuál el individuo y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio, y los de la colectividad para mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. (OMS 1978 APS Ginebra).

Cuando esta participación es consciente se caracteriza por el conocimiento interno de los problemas, la identificación de las necesidades y resolver los problemas.

En un concepto más amplio se refiere a procesos sociales a través de los cuáles los grupo, las organizaciones, los sectores – todos los sectores sociales, a todos los niveles y dentro de una zona geográfica determinada – intervienen en la identificación de las cuestiones u otros problemas afines, y se unen para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones.

En la participación social todos estos actores forman parte en:

- # Deliberación y atenciones sobre problemas de la salud, comedores infantiles, etc.
- # Decisiones sobre necesidades y prioridades.
- # Asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, y adopción de medidas para promover acciones tendientes a dar soluciones a sus problemas.
- # Evaluación de los resultados.

La participación social se define como la participación organizada, entre ellos la comunidad, en las deliberaciones, la toma de decisiones, el control y la responsabilidad con respecto a las resoluciones.

OBJETIVOS DE LA PARTICIPACION SOCIAL:

Lograr el establecimiento de formas de relacionamiento social basadas en la necesidad de incluir a todos los actores sociales relacionados en los espacios de convergencia habilitados para procesos que conduzcan al desarrollo y resolución de conflictos.

- A- ¿ Qué debemos saber sobre los actores sociales?
- B- ¿ Qué debemos saber sobre los Espacios o Escenarios?
- C- ¿ Qué debemos saber sobre los procesos?
- D- ¿ Qué debemos saber sobre los conflictos?

A.- ACTORES SOCIALES:

Los sujetos se convierten en actores sociales en la medida que logran comprender y alcanzar sus intereses. En este sentido, los representantes de organizaciones populares son actores sociales en la medida que logran organizar a la población y defender sus intereses; otros actores sociales, son por ejemplo los representantes de instituciones como ser: Centros de Salud, Parroquias, etc.

Un actor social se define por las metas que se ha propuesto alcanzar y por su capacidad de modificar la realidad.

Los actores sociales en el proceso de participación social, requieren estar equiparados en sus condiciones para negociar sus intereses, así como para concertar.

La construcción y desarrollo de actores sociales, consiste en equiparlos RESPETANDO SU DIVERSIDAD, para sí superar la posibilidad de que unos actores sociales ignoren y excluyan a otros.

B.- ESPACIOS O ESCENARIOS:

Corresponden a instancias de convergencia y de relaciones entre los actores sociales, establecidas y reconocidas con el fin de permitir la resolución de los conflictos.

El ejercicio de una cultura participativa requiere de la formalización de estos espacios.

Estos escenarios son ámbitos de encuentro socialmente asumidos como legítimos en cuanto a la función social que cumplen; no necesariamente se refieren a espacios físicos.

Estos espacios pueden ser institucionales o comunitarios, formales e informales, públicos o privados, locales o provinciales, etc.

C.- PROCESOS:

Se definen en términos de las dinámicas que resultan de la convergencia o encuentro de los actores sociales y sus resultados, se pueden mencionar los siguientes:

- # Deliberación
- # Gobierno
- # Negociación
- # Concertación
- # Consenso

Los procesos se dan en un momento de un tiempo definido por el grado de desarrollo del conflicto dentro de la complejidad de los contextos sociales.

D.- CONFLICTOS:

La existencia del conflicto en su acepción más positiva, implica conocer las diferencias, así como el valor de las diversas visiones y posiciones.

Reconocer que en la diferencia de intereses se hallan las motivaciones y capacidades con las que es necesario construir relaciones colectivas.

El desarrollo y resolución del conflicto social apunta hacia lograr la creación de una cultura participativa y de la dinámica social que le corresponde.

FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL COMUNITARIA.

La OPS realizó en 1983 una serie inicial de estudios de dieciséis casos sobre la participación comunitaria en poblaciones rurales y urbanas de ocho países de América latina y el Caribe. Uno de los resultados, fue que la participación comunitaria de mas éxito y que se mantuvo fue continua en lugar de esporádica, y espontánea (a iniciativa de la comunidad) en lugar de a petición de autoridades externas.

Al hablar de participación social es necesario considerar las relaciones de poder que se establecen entre el Estado y la Sociedad Civil, entre las instituciones y la población, y entre los prestadores y los usuarios.

Para ello es necesario analizar las siguientes acepciones de participación social:

COLABORACION:

La participación, entendida como colaboración de los usuarios con los programas institucionales suele ser patrocinada y comúnmente no se preocupa por fortalecer la posición de la población frente a la oferta de servicio, por desarrollar capacidad de crítica, autodeterminación, conciencia sobre los derechos, ni sobre el sentido que tiene la cooperación en acciones decididas, programadas y coordinadas desde las instituciones.

Este tipo de participación puede tener efectos positivos cuando se excluye a la comunidad de la discusión de las razones que sustentan las acciones y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones.

COGESTION:

La participación entendida como cogestión significa un avance hacia la participación autónoma. En el sentido mas estricto, la cogestión significa intervención en decisiones: supone descentralización, democratización del poder y de los mecanismos de acceder a él.

La cogestión implica capacidad de interlocución, negociación y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo de la comunidad. Planteando como hipótesis la participación de la comunidad como cogestora de los diversos sistemas que sostienen a las instituciones intermedias.

Este tipo de participación encuentra algunas limitaciones, una de ellas es la verticalidad y jerarquización de los servicios de las instituciones, donde las decisiones ruedan de la cúpula hacia abajo. Su estructura piramidal, conformada por los especialistas del saber, y la ausencia de una cultura organizacional participativa, dificultan inclusive que sus miembros que realizan funciones de escasa complejidad sean integrados a la toma de decisiones importantes.

AUTOGESTION:

Constituye una forma mas independiente de participación y puede surgir de procesos inicialmente acompañados o asesorados que avanzan hacia la autonomía, bien porque la institución patrocinadora la promueva, o porque la organización asesorada empieza en algún momento a forcejear por su autonomía. O puede brotar desde las bases sociales como iniciativa animada por el principio de autodeterminación.

NEGOCIACION:

Este tipo de participación se mueve dentro de una lógica diferente. En su forma mas extrema considera que las organizaciones comunitarias no deben ser coparticipes de la oferta de servicios, como sucede con las otras modalidades mencionadas.

En este enfoque se descarga en el Estado y sus instituciones la responsabilidad del desarrollo social, al estimular que las obligaciones de éste, el prestar un servicio a toda la población con eficiencia y calidad.

Los diferentes enfoques presentados, no se dan en la realidad en forma depurada, ni se excluyen mutuamente. Una organización comunitaria como los comedores infantiles o escolares, guarderías, etc., podría manejar su institución en forma autogestionaria, colaborar a la vez con el Centro de Salud, intervenir en movilizaciones sociales por servicios públicos, enviar representantes a un escenario de concertación y tener un lugar en el comité de fiscalización.

EVALUACION DE LA PARTICIPACION SOCIAL COMUNITARIA:

La participación comunitaria y social puede ser evaluada utilizando indicadores referidos al comportamiento de los actores sociales en el desarrollo de las acciones, de la siguiente manera:

COMPORTAMIENTO REACTIVO:

Funcionamiento y desempeño capaz de los actores sociales de responder a las exigencias de los programas sociales en sus zonas, con eficacia.

COMPORTAMIENTO PROACTIVO:

Funcionamiento y desempeño capaz de generar, inducir modificaciones contextuales e internas con propuestas relativas a las necesidades de la comunidad.

COMPORTAMIENTO PROSPECTIVO:

Funcionamiento y desempeño anticipado que permite tener una visión integral y propuestas para el desarrollo de la comunidad, desde una entrada sectorial (CDI).

Caracteriza y explora el proceso social causal de los problemas.

FACTORES CLAVES DEL ÉXITO PARA LA PARTICIPACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD

A los factores del éxito se los denomina "G-A-N-A-R".

Generar espacios donde la población organizada desde sus núcleos mas elementales, aporte con el conocimiento de la realidad local, determinando sus necesidades y prioridades.

Asunción de roles concretos y específicos, para todos aquellos actores sociales convocados a participar en el proceso de toma de decisiones y en ejercicio real del control de los acuerdos adoptados.

Niveles de reconocimiento de las percepciones, modos de solución, aportes propios de las organizaciones comunitarias.

Apoyar mecanismos de diálogo entre la población organizada y las instancias de gobierno, para que esta pueda participar en la formulación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de los planes sociales locales, provinciales o nacionales.

Realizar una adecuada y correspondiente educación para la participación social, que desate el diálogo, anime la reflexión, y desarrolle sus capacidades y criterios.

*A la vez
hacen*

ERRORES COMUNES Y ELEMENTOS RETARDADORES PARA UNA EFICAZ PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD:

Excluir a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones, y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones.

Excluir a la población organizada del diagnóstico, planificación de las acciones que se consideran necesarias para el desarrollo de los intereses de la comunidad.

Un elemento retardador en algunos casos, es el alto grado de dependencia de la población de las comunidades con respecto a los servicios de las instituciones intermedias, que impiden que los representantes de la comunidad afronten los conflictos derivados de los procesos participativos.

Las discontinuidades y rupturas institucionales (cambio de personal, de políticas, etc.) inciden negativamente en los procesos de participación comunitaria, no solo interrumpiéndolos, sino también produciendo retrocesos.

CAPITULO

II

CAPITULO

II

POR LOS DERECHOS DE LA MADRE Y EL NIÑO.

Al ponerse en marcha las acciones programadas en el Convenio de Cooperación PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición) y CODESEDH (Comité para la Defensa de la Salud, la Ética y los Derechos Humanos), dio comienzo a un intenso y dinámico proceso que busca trasladar al plano operativo, la voluntad de los Constituyentes de Santa Fe – Paraná, que en el año 1994, plasmaron la Nueva Constitución de la República Argentina.

“El art. 75, inciso 23 de la Carta Magna Reformada establece como mandato al Congreso de la Nación:

Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de las oportunidades y de trato, el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

“ Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”.

Sin duda el texto constitucional, al igual que los Pactos y Convenciones Internacionales en materia de Derechos Humanos, representa hacia el conjunto de la sociedad argentina, un desafío de características inéditas, tanto en el orden jurídico como en el plano cultural y en la propia formulación de políticas públicas.

La voluntad de los Convencionales reflejada en el artículo señalado, recoge las mejores enseñanzas de nuestra historia social e institucional, y al mismo tiempo, introduce por la vía de la jerarquía constitucional la necesidad de formular una legislación integral en la materia.

En ese marco deben entenderse los múltiples programas emprendidos por los organismos ejecutivos, tanto a nivel nacional como de las distintas provincias y Municipios, en sus áreas de competencia, en materia de protección de la maternidad y la niñez.

Sin embargo, una primera aproximación al análisis de las acciones en ejecución nos permite afirmar que las mismas carecen de un marco normativo general que, sin coartar los modelos de intervención particulares de cada región, ni sustituir las acciones puestas en marcha, ofrezcan un encuadre político estratégico para el abordaje de los múltiples aspectos que esta problemática plantea, tanto en cuanto a la prevención, como al tratamiento y atención de la población destinataria.

Por todo ello, y atento al mandato de la Carta Magna en orden a reglamentar y tomar efectiva la protección de la madre y el niño en situación de vulnerabilidad, es que resulta necesaria la creación de una nueva forma legal.

Esta nueva ley deberá sostenerse sobre grandes principios éticos – jurídicos, como el derecho a la vida, al vínculo familiar, a la identidad, al pleno desarrollo de los potenciales humanos y a la igualdad de oportunidades. Deberá ser, así mismo, una norma que tenga en cuenta y respeta la diversidad social y cultural que presentan las distintas regiones y sectores sociales de nuestro país.

Es por ello, que resulta indispensable realizar una amplia consulta a todos los actores involucrados, sin discriminación alguna, vertebrando desde esa pluralidad el consenso que una legislación de este tipo requiere.

Por otra parte, es necesario combinar la voluntad de los convencionales expresadas en la letra de la Constitución Nacional, con la optimización de los recursos empleados a nivel nacional, provincial y municipal en las distintas acciones destinadas al tratamiento y solución de esa problemática, debiendo en este sentido alcanzarse un alto grado de equilibrio entre la vigencia plena de los derechos consagrados y la identificación de genuinas fuentes y procedimientos que garanticen la implementación de las propuestas sugeridas.

Desde el punto de vista operativo y en correspondencia con los contenidos del Convenio, suscripto entre PROMIN y CODESEDH, que fuere refrendado por el Señor Ministro de Salud y Acción Social de la Nación, Dr. Alberto José Mazza y por los Sres. Legisladores Nacionales Dr. José Manuel Corchuelo Blasco y la Dra. Silvia Virginia Martínez, se establece el siguiente objetivo:

"Realizar un amplio proceso de investigación, consulta, sistematización, clasificación y consolidación destinado a sentar bases de un plexo legislativo orientado a la protección integral y un nuevo régimen de seguridad social especial a favor de la madre y el niño, de acuerdo al mandato Constitucional emergente del art. 75 inciso 23 de la Carta Magna".

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Efectuar un proceso de consulta orgánica con el Sistema de Información, Capacitación, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales. SIEMPRO – dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social y con la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
- 2.- Organizar, clasificar y sistematizar en el plano de lo Ejecutivo, Legislativo y Judicial de cada una de las provincias, los componentes normativos vinculados a la protección integral de la madre y el niño.
- 3.- Favorecer el intercambio regional, en particular en el ámbito de las Legislaturas Provinciales, referente a los derechos de la madre y el niño en relación a un régimen de seguridad social y protección integral.
- 4.- Relevar la Legislación Nacional e Internacional en la materia, tomando como una de las referencias de singular importancia la Ley Nacional 23.849 - Convención Internacional de los Derechos del Niño -, con especial consideración por las reservas y declaraciones específicas que las identifican dentro de nuestra legislación.
- 5.- Constituir una red de informantes claves que acrediten representatividad y la mayor pluralidad en el pensamiento temático.
- 6.- Optimizar la operatividad del sistema legal, ponderando los recursos utilizados en la actualidad y las necesidades en la materia, tendiendo a garantizar la efectiva complementariedad, integración y coordinación de las distintas jurisdicciones en el ámbito legislativo.

RESULTADOS ESPERADOS:

Definir mediante un amplio proceso de consulta, los lineamientos básicos del conjunto normativo en función de un nuevo régimen de seguridad social especial y protección integral de la madre y el niño, combinando de esta manera el perfil y las realidades socio-culturales locales, transmitidas en las normas de carácter provincial, con las columnas centrales de una propuesta de legislación nacional.

El proceso de consulta constituye dentro de la metodología global de trabajo uno de los componentes de mayor significación y alcance. Fundamenta tal afirmación la jerarquía personal e institucional de los interlocutores gubernamentales y su compromiso con la temática expresada anteriormente.

Este proceso se estructura en función de cuatro ejes centrales:

- # Consulta a informantes claves del plano Nacional gubernamental y no gubernamental.
- # Consulta Provincial.
- # Consulta Municipal.
- # Consulta Internacional.

Precisamente, en este ángulo es donde el proceso de consulta encuentra su núcleo de convergencia y consenso entre referencias predominantes:

- 1.- Convención Internacional de los Derechos del Niño en los términos de su actual vigencia, o sea Ley Nacional 23.849.
- 2.- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, o sea la Ley 23.179.
- 3.- Reafirmación doctrinaria y filosófica de las Constituciones Nacionales particularmente aquellas que en sus reformas recientes han incorporado y consagrado los derechos a favor del niño y de la madre.

La recopilación programática concebida desde diferentes niveles de ejecución de las políticas sociales, es decir desde la esfera nacional, provincial y parcialmente municipal, ha puesto de manifiesto a través de la identificación de sus respectivas características, objetivos,

cobertura, implementación e incluso financiamiento; la complejidad, envergadura, amplitud y dispersión que es posible registrar, sin ingresar en evaluaciones y análisis valorativos de los mismos.

Singular dedicación mereció la identificación de los indicadores y variables que fueron integrándose a través de fuentes técnicas y científicamente inobjetable.

En el análisis de los mismos se consideró la perspectiva nacional, sin perjuicio de su articulación e integración a las características y realidades locales y regionales.

La actual etapa de este proyecto se sitúa en un punto de articulación entre la sistematización del proceso de consulta y la realización de tres Seminarios Regionales.

Nuestra provincia, Chubut y Buenos Aires serán sede de estos encuentros que definen sus objetivos del siguiente modo:

Ofrecer un panorama de las distintas estrategias y programas vinculados a la temática que están desarrollando en la provincia, integrantes de cada Región a los efectos del Seminario Regional, tanto desde los ámbitos provinciales y municipales, como desde organismos religiosos, sociedades científicas, asociaciones civiles y comunitarias.

Analizar y debatir las distintas normas vigentes en la materia de cada una de las jurisdicciones provinciales.

Debatir obstáculos, dificultades y facilitadores que se encuentren en manera cotidiana para la implementación de las acciones desarrolladas.

Sentar las bases conceptuales y operativas que deberá contener el marco normativo de Protección Integral de la Madre y el Niño. Las mismas deberán necesariamente contemplar acciones y programas en marcha desde los distintos niveles de implementación, ya sea desde ámbitos públicos como de la sociedad civil.

Los resultados esperados para estos Seminarios Regionales son los siguientes:

Crear un espacio de intercambio, discusión y proyección regional de los lineamientos básicos del contenido del futuro marco normativo de Protección Integral de la Madre y el Niño.

Favorecer la creación de legislaciones provinciales acordes con la proyectada norma según lo establecido en la Constitución Nacional y en la Ley Nacional 23.849.

Sintetizar, integrar y sistematizar los documentos y conclusiones de los Seminarios Regionales a fin de alcanzar la definición de los lineamientos estructurales del referido marco normativo.

ANALISIS DEL ARTICULO 75. INCISO 23 DE LA CONSTITUCION NACIONAL:

La norma tiene dos partes bien diferenciadas; en la primera establece una protección de carácter más general, y en la segunda se refiere a un régimen de protección específica.

Protección genérica:

“ Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por ésta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre los derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.”

Este primer párrafo prescribe una protección jurídica de los derechos humanos poniendo especial énfasis en algunos grupos sociales como los indicados. En este sentido, la labor del Congreso consiste en dictar normas que regulen esos derechos y que fomente su difusión y ejercicio.

Se incluye en este primer párrafo una reglamentación amplia de los derechos del niño y de la mujer que abarcara todo su rango, incluyendo derechos al desarrollo, derechos cívicos y políticos, derechos laborales, derechos educacionales, derecho a la salud física y mental en concordancia con los Tratados y Convenciones Internacionales.

Corresponden conceptualizar, entonces, los términos que conforman este apartado.

Legislar y promover:

Legislar: implica normatizar, dictar leyes, ordenar a partir de una regulación una conducta y situación, de donde surgen derechos y obligaciones para las partes incluídas.

Promover: implica una labor de difusión a partir de las normas de ciertos derechos, de modo que además de regular una conducta o situación se trate de fomentar o difundir una determinada acción o valores que resulten de interés, en este caso la Legislación se convierte en activa.

Medidas de Acción Positiva: se trata de un tipo de norma operativa que exige regulaciones especiales concretas que tienden a legislar y resolver problemas. Se encuentran vinculadas directamente a la resolución de conflictos.

Garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos.

En esta parte aparece el objetivo que deben tener esas medidas de acción positiva. Todas las personas por su condición de tales son titulares de los mismos derechos, por lo tanto, es evidente que son iguales en cuanto a la capacidad de poseerlos y ejercerlos.

La igualdad de oportunidades y de trato implica la nivelación de los sectores que se encuentran socio – económicamente desequilibrados o marginados, por ello se requiere una norma que los ponga en la misma situación que los grupos con mejores posibilidades. No es la nivelación absoluta de los hombres lo que se ha proclamado, sino su igualdad relativa, propiciada por una legislación tendiente a la protección, en lo posible de las desigualdades naturales.

Desde otro ángulo, se señala que la protección debe reflejarse en el cuerpo de la seguridad social, no en un ámbito específico de protección, sino que debe tenderse a sistemas integrados.

En el segundo párrafo, establece una focalización en relación al primero, al aludir a la creación de un sistema de seguridad social especial.

Protección Específica:

“Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”.

Régimen de Seguridad Social Especial e Integral:

La seguridad social es el conjunto de medidas adoptadas por el estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual. Estas medidas pueden ser preventivas o reparatorias.

Cualquier persona está expuesta a múltiples contingencias que en el caso de producirse le generan nuevas necesidades. La enfermedad, el desempleo, la expansión familiar, la vejez, la invalidez, etc.; son alternativas cotidianas que generan una situación económica desfavorable a las persona que las viven, así sus ingresos se verán reducidos o anulados y aumentarán las necesidades a satisfacer.

En este marco, el Sistema Argentino estructura cuatro subsistemas que cubren las siguientes contingencias sociales:

CONTINGENCIA	SUBSISTEMA
# Enfermedad	Obras Sociales. Ley 23.660 Seguro de Salud. Ley 23.661
# Constitución y Expansión familiar	Asignaciones familiares. Ley 18.017 y sus modificaciones.
# Desempleo	Seguro de Desempleo. Ley 24.241
# Vejez / Invalidez / Muerte	Jubilaciones y Pensiones. Ley 24.241

La Constitución Nacional establece la necesidad de crear un sistema especial e integral de Seguridad Social para la madre embarazada y el niño desamparado.

Por "integral" se entiende la amplia cobertura de las contingencias de la vida, no solamente referidas a la salud y medios económicos de subsistencia, sino a la instrumentación de servicios de acción formativa de empleo, vivienda, recreación y demás servicios sociales necesarios para la promoción y desarrollo del niño y de la madre.

En "especial" por estar dirigido en forma específica a tratar la problemática propia de la mujer y el niño.

Niño en situación de desamparo:

El desamparo es un estado potencial, circunstancial y temporario por el que puede atravesar cualquier niño frente a situaciones de vulnerabilidad, que de ello se trata. La Ley debe contemplar una protección especial.

La minusvalía o desamparo no es sólo física o mental, hay también una discapacidad social producto de la falta de amor y la marginación.

Esta norma no es referida a los niños sujetos a la tutela del patronato del estado, la protección se centraliza en el vínculo Niño – Madre – Familia. La idea de separar a los hijos de sus padres, a no ser por una causa muy grave, es contraproducente. Nunca la pobreza debe ser un factor que lleve a la imposibilidad de mantener relación y cuidado entre madre e hijo.

Embarazo:

La protección del niño desamparado desde el embarazo, remite un análisis sobre el alcance de estos términos en la Legislación vigente.

Se reconoce el derecho a la personalidad jurídica del niño por nacer, distinta a la de su madre, desde el embarazo, ya que se considera sujeto a derecho, al reconocerle la posibilidad de acceder a la protección del beneficio social.

El reconocimiento de la persona por nacer como sujeto del derecho tiene ya su antecedente en el Código Civil Argentino: " Desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas, y antes de su nacimiento pueden adquirir algunos derechos, como si ya hubiese nacido. Estos derechos quedan irrevocablemente adquiridos, si los concebidos en el seno materno nacieren con vida, aunque fuere por instantes después de estar separados de su madre (Art. 70).

En el Código Civil, concepción y embarazo, aparecen como conceptos intrínsecamente relacionados. El embarazo comienza con la concepción y termina con el nacimiento, de allí que no pueda separarse un concepto de otro. No es posible, jurídica o biológicamente diferenciar ambas nociones dado que la concepción forma parte del embarazo.

Por otra parte las sociedades científicas insisten en la necesidad de establecer un marco de protección desde la concepción. En tal sentido señalan que: "es en la gestación y en el embarazo cuando se debe comenzar la protección, es el momento para hacer la prevención primaria y secundaria de la salud infantil".

Agregan además "el peso al nacer en un factor de riesgo elevadísimo, la mitad de los niños que mueren durante el primer año de vida pesaron menos de 2,500 kg. Al nacer, por lo que prematuridad y el retardo de crecimiento intrauterino deben priorizarse en la atención y la prevención.

Enseñanza Elemental:

La Ley Federal de Educación estructura el nuevo sistema educativo en tres niveles:

- 1.- Nivel Inicial de tres años de duración.
- 2.- Educación General Básica (EGB) de nueve años de duración que se organiza en tres ciclos cada uno.
- 3.- Educación Polimodal que abarca, también, tres años.

La obligatoriedad se extiende hasta los diez años, comenzando con el último año del Nivel Inicial, destinado a niños de cinco años, hasta la finalización de los tres ciclos de la EGB, lo que idealmente debería ocurrir a los quince años de edad.

Madre Embarazada:

La protección de la mujer embarazada, está vinculada al niño, dado que la misma alcanza el período de lactancia.

La madre embarazada debe enfrentar diversas dificultades socio – culturales, de índole laboral, de movilidad, de índole médico asistencial, de índole psicológico. Por ello es necesaria una legislación que resuelva dichos problemas de forma concreta. Los cambios en la salud de la mujer, que se producen a lo largo de su vida, generan diferentes necesidades de protección. Los cuidados preconceptionales, del embarazo, del parto y puerperio, deben estar necesariamente incluidos.

Resulta de gran interés definir el término del tiempo de lactancia, a tal fin, la Organización Mundial de la Salud, recomienda lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y continuada hasta los dos años. Por otra parte el destete significa también mutuo aprendizaje, el ensayo de otra forma de comunicación, que por lo tanto requiere un tiempo particular para cada día y que debe ser abordado en forma muy cuidadosa, respetando las pautas socio – culturales de cada población.

Con respecto a los requerimientos nutricionales, se le suman los requerimientos afectivos que el niño no puede regular a voluntad. A través del tiempo, la experiencia de su inmediata satisfacción inicial nutrirá la capacidad infantil de aceptar este paulatino alejamiento, que por otra parte debe ser también elaborado por la madre. Se deduce entonces que el contacto madre – niño a través del pecho sea no sólo producto de una necesidad nutricional desde lo biológico, sino también desde lo afectivo y emocional.

Respetar el tiempo particular, observar posibles dificultades en el crecimiento de esta relación especial entre ambos, y por sobre todo apoyar a la familia y particularmente a la madre en su decisión respecto al destete, informando adecuadamente y anticipando posibles problemas, constituirán acciones adecuadas del equipo de salud.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS PROVINCIALES:

Resulta necesario destacar la seriedad técnica expuesta por los Organismos de los Estados provinciales que en un esfuerzo y en un tiempo limitado lograron alcanzar las expectativas previstas en la Legislación Provincial. De acuerdo a lo expuesto la provincia de Jujuy desarrolla las siguientes acciones sobre la base del presente marco legal:

- Constitución provincial (1986): arts. 44, 45, 46, 47, 48 y 49.
- Ley 70 / 49. Vacunación antituberculosa.
- Ley 4087. Programa Alimentario Nacional. Adhesión Provincial.
- Ley 4103. Constitución del Bien de Familia (17 / 11 / 88).
- Ley 4441. Asignaciones familiares. (19 (07 / 89.).
- Ley 4722. Protección de la Minoridad 41193.
- Ley 4744. Adhesión a Ley Nacional 23413 Y 23874, estableciendo prueba de rastreo para la detección de la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito.
- Ley 4783. Implántase en todo el territorio de la provincia de Jujuy la obligatoriedad de la identificación dactiloscópica del recién nacido. (19 / 07 / 94.).

SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION PROGRAMATICA NACIONAL, PROVINCIAL Y MUNICIPAL.

La información que a continuación se presenta agrupa los Programas que a criterio de las autoridades de las respectivas jurisdicciones, inciden por sus objetivos y acciones, en la problemática de la protección integral de la madre y el niño.

En el plano nacional, el cuadro informativo fue elaborado con datos proporcionados por el Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de los programas Sociales (SIEMPRO) dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación.

En el plano provincial, nuestra provincia desde el año 1968, desarrolla un Programa de Atención Primaria de la Salud. De las actividades que se realizan en él, se pueden mencionar

las siguientes: Inmunizaciones, detección de las embarazadas, detección del recién nacido, control y crecimiento en niños hasta los seis años, promoción del parto hospitalario, control nutricional del niño y de la embarazada, implementación del carnet perinatal, educación nutricional y sanitaria.

PROGRAMAS NACIONALES QUE ADHIERE LA PROVINCIA DE JUJUY:

- POSOCO. Políticas Sociales Comunitarias.
- PROSONU. Programa Social Nutricional.
- PRANI. Programa de Alimentación y Nutrición Infantil
- PRO – HUERTAS. Programas Huertas.
- Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo.
- Servicios Comunitarios.
- Trabajar.
- FOPAR. Fondo Participativo de Inversión Social.
- PAI. Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- PROMIN. Programa Materno Infantil y Nutrición.
- CHAGAS. Programa Nacional de Control de Enfermedades de Chagas.
- Programas de Atención a Grupos Vulnerables.
- Atención de pensiones No Contributivas.
- ASOMA. Ayuda Solidaria para Mayores.
- PAMI. Subsidios Económicos.
- PROBIENESTAR.
- FO.NA.VI. Fondo Nacional de Viviendas.
- Programa de Desarrollo Social en áreas de Frontera del NOA y NEA
- PROFOSA.
- Programa Talleres Ocupacionales.
- Programa Talleres protegidos de Producción.
- Proyecto Imagen.
- Proyecto Joven
- Proyecto Microempresas.
- Integración Social y Desarrollo Comunitario acciones del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas.
- Plan Social Educativo Programa II. Mejoramiento de la Infraestructura Escolar.
- Empleo y Desarrollo Productivo: Acciones de Capacitación y Apoyo al Empleo privado.
- Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.
- CENOC. Centro Nacional de Organizaciones Comunitarias.
- Plan Social Educativo. Programa I.
- Programas para Discapacitados: PRONILAD y la Ley de Cheques que prevé los siguientes Programas:
 - a.- Apoyo a Talleres protegidos de producción.
 - b.- Apoyo a Centros y Servicios de Rehabilitación.
 - c.- Promoción de la Integración a la Escolaridad Común.
 - d.- Programas de Acción Conjunta de Sistemas Alternativos de Contención Social.

CAPITULO

III

PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y NUTRICION - PROMIN.

1.- COMPROMISO NACIONAL A FAVOR DE LA MADRE Y DEL NIÑO, METAS Y LINEAS DE ACCION.

El Ministerio de Salud y Acción Social, ante la grave situación económico – social que afecta en particular la situación sanitaria del grupo más vulnerable de nuestro pueblo, madre y niño, ha elaborado líneas de acción como una propuesta a ser debatida y compartida con otros sectores gubernamentales y no gubernamentales.

Las líneas de acción tienen como objetivos "alcanzar metas a favor de la infancia" según el compromiso por nuestro país en la Reunión Cumbre celebrada en Nueva York, en septiembre de 1.990.

En primer lugar se destacan aspectos legales, económicos y políticos que operarían como obstáculos para lograr en el año 2.000 estas metas. Entre éstos merecen especial mención:

Ausencia de un marco legal presupuestario para el desarrollo de una política sanitaria a favor de una maternidad sin riesgo y por un crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

Para superar esta situación se debe impulsar y promover:

a.- La difusión masiva de la información existente sobre el estado de situación materno – infantil.

b.- La convocatoria a los partidos políticos a través de sus representantes parlamentarios para debatir y concluir en un compromiso federal la asignación y distribución de recursos, incluyendo las cajas de subsidios familiares, con prioridad al área materno - infantil.

c.- Reducir las disparidades regionales y sociales, focalizando las inversiones y las acciones específicas con criterio de riesgo.

Por otra parte se observa:

a.- La política de salud materno – infantil implementadas por tres subsectores: públicos, seguridad social y privados.

b.- La formación y capacitación de recursos humanos, tanto a nivel de pre – grado como de post – grado y en servicios.

c.- La capacidad resolutive de los servicios en los tres subsectores y la calidad de atención materno infantil.

d.- La utilización de la tecnología compleja (equipamiento, medicamentos, etc.) en desmedro de la inversión en las necesidades sanitarias de la población materno infantil.

A fin de superar las dificultades señaladas se tratará de promover el desarrollo y fortalecimiento de las responsabilidades del Estado Nacional y los Estados provinciales a fin de:

Fijar prioridades y líneas de acción de salud materno – infantil, generando espacios de participación de organizaciones y actores sociales, involucrados en los tres subsectores de salud.

Promover la regulación y fiscalización de las acciones de los tres subsectores. Para ello deberá favorecerse la articulación de los grupos que vienen trabajando en el sistema de acreditación: fortaleciendo los niveles de conducción, adecuando los niveles de información y promoviendo investigaciones específicas.

Generar una política de recursos humanos que articule la salud materno – infantil con los Organismos formadores, promoviendo un espacio de coordinación permanente entre éstos, el sector prestador, las sociedades científicas y el nivel político correspondiente para adecuar la formación de recursos humanos con énfasis en APS (Atención Primaria de Salud) de acuerdo al perfil epidemiológico y social de éste grupo poblacional y con los recursos organizativos ya existentes.

Generar una política de recursos humanos que motive y capacite al personal del área materno – infantil tanto a nivel operativo, con el objeto de jerarquizar y dignificar la tarea Profesional.

Se ha identificado como recursos humanos críticos a desarrollar: enfermeras obstétricas, gerentes de programación, personal estadístico y administrativo de acuerdo al sistema de información que se reformule.

Incluir en los planes de formulación y reformulación de la carrera administrativa, la que debe incluir a todas las categorías de personal (técnico, administrativo y profesional) tendiente a resolver la disparidad profesional, títulos intermedios, específicamente en el área de enfermería.

Mejorar la capacidad resolutive de los servicios mediante la capacitación, normatización de los procesos, información, adecuación del equipamiento e insumos básicos. Se estimulará la pronta creación de una organización que consolide una red de servicios con sistemas de referencias y contra referencias.

Elaborar un vademécum básico en base a monodrogas para el grupo materno – infantil en base al cuál deberá realizarse las compras del sector público.

Fortalecer a las autoridades de regulación y control a nivel nacional y provincial, incorporando a representantes de Universidades, Organizaciones Científicas – Tecnológicas y Entes Financieros y Prestadores de la Seguridad Social a fin de: analizar lo existente a nivel de distribución por sector y por provincias con posibilidades de reasignación y aprobar la incorporación de una nueva tecnología en relación a las necesidades reales.

Sobre la marcada ausencia del Estado como movilizador social a favor de un desarrollo infantil justo y equitativo para revertir este déficit, se ha propuesto:

Generar una política de comunicación social en salud materno – infantil comprometiendo al conjunto de las Organizaciones publicitarias, medios de difusión, sindicatos, ONGs, Organizaciones Empresariales, Instituciones Educativas, Asociaciones Profesionales y Juveniles para difundir y promover la importancia de la salud materno – infantil.

Los mensajes a difundir tendrán como eje comunicacional la responsabilidad social de una atención justa y equitativa para la madre y el niño.

Falla en el modelo de gestión, actualmente centralizado, sin articulación intra e intersectorial para superar la crisis del sector salud en una nueva propuesta organizativa, descentralizada y con participación directa y continua de la comunidad.

Se propone a tal efecto promover el desarrollo de la programación participativa con énfasis en el nivel municipal y jurisdiccional de la comunidad, integrando a los diversos sectores con articulación de los recursos existentes a nivel regional.

En cuanto a la ausencia de un sistema de monitoreo y evaluación de las áreas programáticas de la salud materno – infantil, se estimularía la conformación de un sistema que permita que todas las políticas y programas que afectan la salud de la madre y el niño que puedan ser monitoreadas permanentemente y evaluadas en períodos no superiores a cinco años.

CREACION DEL PROMIN:

Con el objeto de concretizar las acciones sociales precedentemente enunciadas, el Presidente de la Nación Argentina decreta: (Decreto N° 443 – PEN):

Artículo 1°: Apruébese el PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y NUTRICION a desarrollarse en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Artículo 2°: Créase en la Jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, la Unidad Coordinadora del PROMIN.

Artículo 3°: La Unidad Coordinadora del programa creada por el artículo precedente estará integrada con personal perteneciente a la planta de funcionarios del Ministerio de Salud y Acción Social, y su conformación será aprobada por Resolución del Señor Ministro de Salud y Acción Social de la Nación. Así mismo, la Unidad Coordinadora del programa estará integrada con personal contratado según las normas convenidas en el Organismo de financiamiento internacional que corresponda, haciendo uso de los fondos de créditos previsto para el PROMIN y de adelantos financieros para la realización de dicho programa que otorgue en Organismo de financiamiento internacional.

Artículo 4°: A los efectos del cumplimiento de lo previsto en el Art. 3° de la presente norma, facúltase a la UC del Programa a efectuar los trámites de las contrataciones requeridas, que serán aprobadas por el órgano competente en razón a su monto.

Artículo 5°: La UC del Programa estará presidida en forma conjunta por los Señores Secretarios de Salud y proyectos de Cooperación Técnica del Ministerio de Salud y Acción Social. El Señor Secretario de Coordinación y Administración de M.S y A.S tendrá intervención en los aspectos de su competencia.

Artículo 6°: Apruébese la estructura, responsabilidad primaria y funciones de la UC del Programa creada por el Art. 2° de la presente norma.

Artículo 7º: El Gerenciamiento y la Coordinación Operativa de la UC del Programa será ejercida por un Coordinador Ejecutivo y un Coordinador Adjunto que serán designados por el Señor Ministro de Salud y Acción Social y de Proyectos de Cooperación Técnica; por el plazo de dos años.

Artículo 8º: El gasto que demande el cumplimiento del PROMIN será atendido en lo atinente a los fondos de contrapartida nacional, con imputación a los créditos asignados a las partidas del presupuesto del Ministerio de Salud y Acción Social con la intervención previa de la Secretaría de Coordinación y Administración de dicho Ministerio.

Artículo 9º: Facúltase al Coordinador Ejecutivo de la UC del Programa, con conocimiento y aprobación previa de los Señores Secretarios de Salud y proyectos de Cooperación Técnica, a gestionar la suscripción de convenios particulares, con Organismos Nacionales, Provinciales e Internacionales para el cumplimiento de las funciones enunciadas en el Anexo II del presente Decreto, que no implique costo fiscal.

Artículo 10º: Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

Con motivos del lanzamiento del Plan Nacional de Acción a favor de las Madres y los Niños y Firma del Pacto Federal, llevado a cabo el 09 de marzo del año 1.994, el Dr. Alberto Mazza - Ministro de Salud y Acción Social de la Nación -, versa su discurso sobre alcanzar la meta de salud para todos en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad.

Dentro de este esquema, se pone énfasis en la disminución de los riesgos evitables de enfermar y morir, mediante acciones sanitarias sostenidas y concertadas de promoción y protección de salud, especialmente dirigidas a poblaciones marginadas y de pobreza estructural y en aquellas situaciones biosociales consideradas potencialmente de mayor vulnerabilidad

FUNDAMENTOS DEL PROMIN:

El programa se orienta a atender las necesidades prioritarias de los grupos que históricamente se han visto más afectados, madres y niños pertenecientes a los sectores pobres estructurales, en las áreas urbanas, periurbanas y rurales del país.

Como Programa Social, se caracteriza por ser de máxima prioridad, destinado a compensar los efectos de las crisis en los sectores más vulnerables que han resultado parcialmente marginados por las políticas sociales o sanitarias tradicionalmente ensayadas en el país a lo largo de los años.

Se propone mejorar los indicadores de calidad de los sectores pobres estructurales, en especial el estado sanitario y nutricional de las mujeres en edad fértil y niños menores de seis años promoviendo un mejor desarrollo psico – social de los niños entre los dos y cinco años de edad.

Se vehiculiza a través del rol estratégico que le asigna a:

Primer nivel de atención (Centros de Salud) y Primer Nivel de Referencia (Hospitales), aumentando su calidad y su cobertura.

Sistema de Educación Inicial y de promoción Social, a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), ofreciendo un servicio de atención integral

Conversión de los Programas de Comedores Escolares.

Complementación alimentario – nutricional.

Fortalecimiento Institucional de los sectores responsables de las actividades del programa.

OBJETIVOS DEL PROMIN:

Disminuir las tasas de morbi – mortalidad materno infantil a través de la mejor focalización y el mejor diseño, aplicación y coordinación de los servicios y programas de salud, nutrición, alimentación complementaria y desarrollo infantil.

promover el mejor desarrollo psico – social de los niños entre los dos a cinco años de edad.

Mejorar la eficiencia y eficacia de los programas de comedores escolares vigentes.

AREAS DEL PROMIN:

SALUD: Reforzar la capacidad instalada de los servicios de salud, pertenecientes al primer Nivel de Atención y al primer Nivel de Referencia, localizados en las áreas de

intervención, para optimizar acciones de curación, promoción y prevención de salud materno – infantil.

DESARROLLO INFANTIL: Transformación progresiva de Comedores Infantiles y Jardines de Infantes en Centros de Desarrollo Infantil, abarcando aspectos nutricionales, control de crecimiento y desarrollo, y actividades de estimulación y pedagogía del nivel inicial, previendo así mismo desventajas asociadas al fracaso escolar.

NUTRICION: Recuperación nutricional y complementación alimentaria para las embarazadas (cubriendo la etapa de lactancia) y los niños menores de seis años. Las actividades se integrarán a los componentes de Salud y Desarrollo Infantil.

Se prevé la intervención por medio de:

La capacidad de los recursos humanos existentes para llevar adelante los procesos organizacionales del programa, involucrándolas en sus objetivos y optimización de un modelo para la gestión de los recursos dedicados a la instrumentación del programa.

El montaje de un sistema de información como generador y transmisor de conocimientos y tecnologías para la monitoría, evaluación y el apoyo al gerenciamiento del Programa.

La asistencia técnica a las provincias y municipios para la formulación de sus proyectos, incluyendo la reformulación de los Programas de Comedores Escolares vigentes.

ACCIONES A REALIZAR:

Para la mujer en edad fértil:

- # Control de embarazo.
- # Promoción de la lactancia materna.
- # Apoyo nutricional a la embarazada y rehabilitación de la embarazada desnutrida.
- # Preparación del parto en el primer nivel de referencia.
- # Cuidado del puerperio.
- # Prevención y tratamiento de morbilidad prevalente propia de la mujer.
- # Procreación responsable.

Para los niños:

- # Recepción del recién nacido, su cuidado y alojamiento conjunto con la madre.
- # Complementación nutricional del niño normal y rehabilitación del desnutrido.
- # Control de crecimiento y desarrollo.
- # Inmunizaciones.
- # Prevención y tratamiento de morbilidad prevalente.
- # Prevención de accidentes y violencia familiar.

Para niños entre los 2 y 5 años de edad, asistentes a los CDI:(Centro de Desarrollo Infantil)

Alimentación: almuerzo y merienda complementarias por turno, de manera planificada, de acuerdo con criterios nutricionales y pautas de crecimiento y desarrollo por edad.

Desarrollo psico – social: desarrollo de su seguridad, autoconfianza, afectividad, creatividad, inteligencia, comunicación y socialización.

Salud: control de crecimiento y desarrollo desde el Centro de Salud más cercano al CDI. (Centro de Desarrollo Infantil).

ESTRATEGIAS:

FOCALIZACION: El programa se focaliza en áreas con predominio de pobreza estructural, conforme a la definición utilizada por la Encuesta de Hogares (INDEC).

Este criterio implica que no se seleccionan individuos u hogares, sino zonas. La población objetivo comprende así, todas las familias que residen en las zonas seleccionadas. Esto permite además, beneficiar a una porción importante de nuevos pobres, como así mismo, indirectamente a otros sectores, a partir del mejoramiento organizacional del esfuerzo social de los Municipios y provincias y de la capacitación del recurso humano.

A su vez, puede hablarse de doble focalización. Por un lado las áreas con sus necesidades básicas insatisfechas, y por otro lado las madres y niños (embarazadas y menores de seis años de edad) que constituyen los grupos más vulnerables de dicha población.

DESCENTRALIZACION: La ejecución del programa es federal y descentralizada. El Gobierno Nacional conduce, coordina y establece criterios generales de funcionamiento y gestión, siendo las provincias las encargadas de ejecutar los proyectos que ellas mismas presentan, contando para ello con suficiente autonomía y flexibilidad. Los efectores de dicho proyecto, comprenden Organismos Provinciales, Municipios y No Gubernamentales que operen en las áreas que abarca el Programa. Tales efectores son los Centros de Salud, Hospitales de Referencia, Jardines de Infantes y Comedores Infantiles, ubicados en zonas de pobreza o que tiendan a la población que en ella reside.

INTEGRALIDAD: Supone la articulación de las acciones de Salud, Acción Social y Educación; a fin de garantizar la eficacia y eficiencia del programa. Apunta al mejoramiento de la calidad de vida de la madre y el niño, y a nivel Institucional a la planificación y coordinación conjunta, permitiendo la optimización en la utilización de los recursos existentes.

PARTICIPACION: Se entiende la participación en forma amplia como gestión social. De este modo se promueve el gerenciamiento de los distintos programas a partir del aporte de sus propios efectores: población destinataria del programa, trabajadores de la salud, acción social y educación; y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales cuyos servicios apoyan al programa.

Esto posibilita su participación activa alentando el rol protagónico que le corresponde en la resolución de su propia problemática.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: Con la implementación del programa, se espera fortalecer los procesos de conducción y gestión de las Instituciones Provinciales vinculadas a la problemática materno – infantil y nutrición, tanto en el sector público como privado. Para ello, el programa tiende a desarrollar capacidades Institucionales de la provincia, a partir de la capacitación técnica.

TRANSFORMACION DE LOS MODELOS DE ATENCION DE SALUD, EDUCACION INICIAL Y COMEDORES: En el área de salud, el programa busca transformar el modelo de atención existente, caracterizado por la demanda individual y espontánea, en un modelo de atención a la familia, basado en la promoción y prevención de la salud, a través de la programación de la demanda. En el área de Desarrollo Infantil, el objetivo de la transformación del modelo de atención, precario y segmentado en cuanto a las necesidades de alimentación y educación brindado por los Comedores Infantiles y Jardines de Infantes, es un modelo de atención integral que abarque las necesidades de nutrición, desarrollo psico – social y salud, concentrado en los CDI.(Centro de Desarrollo Infantil)

Un CDI (Centro de Desarrollo Infantil), atiende directamente las necesidades de los niños de dos a cinco años de edad, que asisten durante la semana por los menos cuatro horas, durante los doce meses del año. Referente a los Comedores Escolares, en la mayoría de los casos, la complementación alimentaria no está organizada como un programa, resultando muy reducida su eficacia y operando con elevada ineficiencia. Se promueve, entonces, la conversión de dicho servicio, a partir de su reformulación y reorganización apoyando la planificación y administración, que asegure su uso más eficiente de los recursos y una mayor efectividad del mismo.

CAPACITACION: Circunscripta a los recursos humanos que intervienen en el programa. Constituyen un enfoque superador de los modelos tradicionales de formación y actualización ligados a patrones de acreditación técnica y profesional. La modalidad responde al concepto de calidad total. Se estructura la capacitación del personal en torno a la defensa de metas de eficiencia y calidad de la atención de los usuarios. Es una herramienta tendiente a modificar la productividad y calidad de los servicios en su conjunto. Se apela a una metodología educativa de aprendizaje experimental, centrada en la resolución de problemas, lo cual conduce a una participación plena de los asistidos, garantizando cambios tanto en la esfera cognocitiva como afectiva. El aprendizaje arranca de la experiencia de cada principiante, la enriquece, amplía y resignifica. Se orienta a crear la capacidad para detectar los problemas reales y buscarles solución.

La tarea involucra distintas acciones: sensibilización, refuerzo de la capacidad de gestión y formación para el desempeño del cargo.

El programa, además, será un ámbito capaz de producir conocimientos y sistematizar experiencias.

COMUNICACIÓN SOCIAL: La problemática materno – infantil a la que se aboca éste Programa adquiere el rango de prioridad social, económica y política; así existe un discurso comunicacional que pone en manos del sector público quién lo amplía, reclama y exige a los responsables Institucionales la implementación de medidas concretas para mejorar el bienestar de la población en riesgo.

La comunicación social, apunta a socializar la información y a generar y promover cambios actitudinales que involucren a todos los sujetos del programa y a la población en su conjunto.

Son sus objetivos:

Crear una conciencia de prioridad social, generadora de respuestas de compromiso y solidaridad hacia el desarrollo del programa.

Revalorizar el trabajo realizado por los distintos agentes intervinientes.

Desarrollar una red comunicacional entre Instituciones, efectores y la comunidad.

Se dirige a grupos y plantea distintos ejes para cada uno de ellos:

CONDUCCION: (Autoridades de los distintos niveles del Sector Público y No Gubernamental). Sus ejes: involucración y pertenencia.

EFFECTORES: (Referidos al personal de Centros de Salud, Hospitales y CDI – Centros de Desarrollo Infantil-). Su eje: revalorizar actividades a través de la solidaridad.

COMUNIDAD: (Prioriza a los destinatarios del Programa). Su eje: compromiso, participación y solidaridad.

ASISTENCIA TECNICA:

El programa brinda Asistencia Técnica a aquellas provincias contempladas en el primer tramo del préstamo y además asiste a las provincias o áreas que no ingresaron con proyectos de inversión, como modo de dejar instalada la capacidad técnico – operativa necesaria para el desarrollo de los futuros proyectos y/o la optimización de aquellos Programas Provinciales, cuya población objetivo y áreas programáticas coincidan con el PROMIN. (Programa Materno Infantil y de Nutrición)

La asistencia técnica en el marco del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - , es un proceso de servicio Profesional, que consiste en la transferencia de conocimientos, metodologías, técnicas y estrategias para el análisis del problema y técnicas eficaces para la evaluación y reformulación de políticas sociales en el área materno – infantil.

Las estrategias de asistencia técnica contempladas son las siguientes:

ASISTENCIA TECNICA HORIZONTAL: Busca capitalizar la experiencia acumulada por las Provincias en la primera etapa del programa. Se trata de facilitar el intercambio y la generación de actividades con los distintos actores involucrados en las provincias que se incorporan, con el objetivo de agilizar procedimientos y sortear obstáculos con mayor eficacia y eficiencia.

ASISTENCIA TECNICA PARA EXPERIENCIA PILOTO: Está orientada a fortalecer la capacidad de formulación y gestión de programas materno – infantil y de nutrición y a la integración de los Programas locales vigentes, para realizar ajustes y modificaciones que luego podrán extenderse a nivel provincial.

ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION: Para aquellas situaciones que los aconsejen esta estrategia, tiene por finalidad transferir metodologías y herramientas pedagógicas que permitan la formación, actuando como multiplicadores de capacitación en formulación y gestión de proyectos sociales en las áreas de salud, nutrición y desarrollo infantil.

FINANCIAMIENTO:

Los fondos del Programa proviene de un préstamo del Banco Mundial (firmado el 30 de Agosto de 1.993) y con aportes del Estado Nacional, las provincias y los Municipios, haciéndose responsable de la deuda el Gobierno Nacional. La transferencia a las Provincias no implica compromiso de repago alguno para las mismas.

Respecto al destino de los fondos, los mismos tienen como fin financiar:

INCENTIVOS: A las madres que capacitadas cumplen el rol de Promotoras Educativas Comunitarias.

CAPACITACION: Dirigida a los Recursos Humanos pertenecientes a los efectores y en los Organismos Municipales, Provinciales y Nacionales involucrados en el programa.

COMUNICACIÓN SOCIAL: Desarrollo de estrategias comunicacionales dirigidas a la población, a los Funcionarios involucrados en la ejecución del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - y a los decisores políticos.

INSUMOS: Medicamentos para el embarazo, parto, puerperio y para el tratamiento de patologías prevalentes. Alimentos necesarios para la recuperación de los desnutridos. Material didáctico y de librería para el buen funcionamiento de los CDI – Centro de Desarrollo Infantil -.

EQUIPAMIENTO: Para la atención médica, prestaciones alimentarias y psicopedagógicas de los CDI – Centro de Desarrollo Infantil - y para el procesamiento de la información requerida a los efectos de la monitoría y evaluación.

INFRAESTRUCTURA: Corresponde a la adecuación de los efectores de los modelos propuestos, Centro de Salud, Hospitales (Servicio de Obstetricia, Neonatología y Pediatría), Jardines de Infantes y Comedores Infantiles. No se contempla la construcción de ningún efector, sino la reforma, mejora y/o ampliación de los Centros ya existentes, de acuerdo a los modelos propuestos. Funcionamiento de la Unidad Coordinadora del programa.

El compromiso financiero se refiere a que los gastos serán financiados con fondos del programa en forma decreciente, en las siguientes proporciones:

100 % el primer año de funcionamiento.

70 % el segundo año.

30 % el tercer año.

A partir del cuarto año, la Provincia se hará cargo de la totalidad de los gastos recurrentes incrementales.

RESPALDO DEL PROMIN:

Como ya se enunciara en el capítulo anterior, el PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - adquiere mayor importancia a partir del mes de Julio del año 1.996, cuando las acciones del programa realiza el Convenio de Cooperación PROMIN – COSEDEH y dio comienzo a un intenso y dinámico proceso que busca trasladar al plano operativo la voluntad de los Constituyentes de Santa Fe – Paraná, que en el año 1.994 plasmaron la Nueva Constitución de la República Argentina.

CAPITULO

IV

PROMIN

PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y DE NUTRICION.

PROYECTO – JUJUY.

INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN:

- # MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
- # MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
- # SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
- # SECRETARIA DE ACCION SOCIAL
- # CONSEJO GENERAL DE EDUCACION
- # MINISTERIO DE ECONOMIA
- # MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
- # MINISTERIO DE GOBIERNO
- # MUNICIPALIDADES DE LA ZONA DEL PROYECTO
- # OBISPADO DE JUJUY
- # ONGs DE LA ZONA DEL PROYECTO

PROYECTO PROMIN.

DIAGNOSTICO.

CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS.

La Provincia de Jujuy, se ubica en el extremo noroeste de la República Argentina.

Limita al norte con Bolivia, al oeste con Chile y al sur y al este con la provincia de Salta.

Abarca una extensión de 53.259 km², con 512.329 habitantes (según censo del año 1.991), concentrados en un 81% en zonas urbanas. Para el año 1.994, considerando el ritmo de crecimiento intercensal la población se estima en 545.783 habitantes (39% menores de 15 años).

Las diferencias de altitud sobre el nivel del mar determinan cuatro zonas geográficas, diferenciadas por sus características ecológicas y su evolución socioeconómica.

En el sudeste, abarcando cuatro departamentos se sitúa el área seleccionada para el presente proyecto: la zona Valles, que reúne el 57% de los habitantes de la provincia y el 62% de su población urbana, encontrándose en ella la ciudad Capital. Esta es la zona de mayor crecimiento poblacional.

En esta zona, aproximadamente desde 1950, la explotación de tabaco y la producción de acero, atrajeron población, principalmente del norte de la provincia de y de Bolivia, no sólo como caudal migratorio estacional, sino como habitantes establecidos y definitivos del perfil actual de la región.

DIMENSION DE LA POBREZA Y SUS CARACTERISTICAS:

A nivel provincial, el índice de la Necesidades Básicas Insatisfechas (al año 1991) es del 35,2 % sobre el total de la población. Esta ubicación responde a carencias históricas de infraestructura y servicios.

Las innovaciones tecnológicas y las transformaciones en la economía nacional y provincial, afectaron la agroindustria y a la minería, sectores anteriormente generadores de empleo.

La mecanización del agro, las restricciones de los mercados y el retiro de políticas proteccionistas, provocaron la aplicación de medidas de reducción de personal que continúan actualmente.

En la zona seleccionada para el proyecto, se concentra el 53% de la población con NBI de la provincia.

En el área focalizada, a su vez, la población con NBI asciende al 60% determinado principalmente por los indicadores de vivienda con retrete sin descarga de agua y hacinamiento.

En cuanto a la conformación de sus hogares, el 27% se encuentra a cargo de jefes mujeres. Entre los indicadores de capacidad de subsistencia, de este grupo, un 25,3% no asistió nunca a la escuela.

La mayor participación económica se da entre los 25 y los 55 años de edad para los varones y mujeres, lo que muestra la dificultad de los jóvenes para acceder al mercado laboral. La proporción de mujeres desocupadas es mayor en relación a los varones. En los últimos años se nota un aumento de la economía informal, con reducción del trabajo en relación de dependencia, lo que trae aparejada una correlativa inestabilidad en los ingresos y carencia de beneficios sociales en una importante franja de la población de la zona.

SITUACION DE LOS PROGRAMAS SOCIALES:

Como respuesta a esta problemática histórica, la provincia ejecuta programas sociales que involucran aspectos de salud y nutrición y que se financian con fondos nacionales y provinciales, a través de la estructura de los Ministerios de Bienestar Social y Educación.

A partir del análisis de los programas vigentes, se identifican problemas comunes a los tres sectores involucrados en PROMIN –Programa Materno Infantil y de Nutrición- (Salud, Acción Social y Educación), resumidos en:

Dificultades en la coordinación interna y en la articulación intersectorial e interdisciplinaria.

Programas alimentarios de aplicación con criterio asistencial y universalista sin focalización. Lentitud burocrática para las compras y entregas. Limitaciones en la supervisión técnica.

La participación comunitaria no se considera en forma sistemática en las actividades programadas.

Se registra y eleva importante cantidad de información. No obstante, por ser atomizada y parcial y no elevarse oportunamente, dificulta la toma de decisiones y el logro de los ajustes necesarios.

La evaluación del proceso ex – pos no se realiza en forma sistemática, no habiéndose identificado los indicadores necesarios a tal fin.

La capacitación del personal de los distintos sectores que se lleva a cabo mediante el desarrollo de cursos y talleres no se operativiza consecuentemente en el perfeccionamiento de los servicios, redefinición de roles, modificación de normas. No hay programa global de capacitación sobre la problemática materno – infantil nutricional.

A su vez, se reconocen factores que favorecen la transformación de los programas materno infantiles y nutricionales que propone el proyecto, resaltando los siguientes aspectos:

Vigencia de un Programa de Atención Primaria Provincial, con casi treinta años de ejecución que si bien exige el fortalecimiento, es la base fundamental para encarar las acciones de salud con enfoque de riesgo y resolver la problemática del primer nivel de atención.

Existencia de un Programa de Vigilancia Epidemiológica Nutricional, con cobertura provincial no obstante sus limitaciones facilita la inserción de las acciones promocionales y asistenciales referidas a nutrición.

Manifestación de interés comunitario por participar en la resolución de los problemas alimentarios infantiles, en los grupos de mujeres que aportan tiempo y marcado esfuerzo para llevar adelante los comedores infantiles barriales. Este sentido solidario, reconocimiento de su realidad y grado inicial de organización se consideran elementos fundamentales como punto de partida para lograr el desarrollo infantil, con involucramiento familiar.

Antecedentes de capacitación y recolección de información que si bien se merecen profundas transformaciones, son la base sobre la que montarán los sistemas de soporte necesarios para el desarrollo del modelo propuesto.

Sistema de recolección de información en los distintos programas vigentes que facilita el armado del sistema de monitoreo y evaluación indispensable para el nuevo modelo.

SITUACION FINANCIERA PROVINCIAL:

En valores absolutos, el total del presupuesto provincial ejecutado en 1.994 es de \$ 594.850.141. La incidencia porcentual de los sectores de Salud, Bienestar Social y Educación dentro del mismo asciende al 15,8%; el 8,7% y 25,3%, respectivamente.

El apoyo nacional para el sector salud es mínimo, asciende a \$ 1.500.000 aproximadamente destinados a programas especiales (maternidad e infancia, chagas, cólera, paludismo).

En acción social, en cambio, la incidencia del aporte nacional es mayor, financiando integralmente algunos rubros a través de fondos nacionales o coparticipables (Programa Social Nutricional, Políticas Sociales Comunitarias, Programas de Asistencia Social).

El monto anual destinado a PROSONU (Comedores Escolares y Comedores Infantiles) y POSOCO (Emergencias Sociales, Microemprendimientos y Complemento Alimentario), se halla en el orden de los \$ 7.000.000.

SITUACION DE LA SALUD, NUTRICION Y DESARROLLO INFANTIL DE LA POBLACION Y SUS EFECTORES:

SALUD: El estado de la salud materno infantil en el área del proyecto puede resumirse básicamente en las tasas de mortalidad infantil, 20,6%; mortalidad materna, 8,5% y en el índice de desnutrición infantil, 14,3%.

Comparando esos valores con los nacionales se tiene que la tasa de mortalidad materna duplica a la medida nacional, el índice de desnutrición infantil está situado a cuatro puntos por encima de la meta nacional para el año 2.000 y la tasa de mortalidad infantil, aunque disminuyó en los dos últimos años, sigue siendo alta, con prevalencia de la mortalidad neonatal precoz, lo que pone en evidencia fallas en el sistema de atención del embarazo y el parto.

El actual sistema de salud implementado por la Provincia, si bien declama su basamento en la atención primaria de la salud, en realidad prioriza la atención del daño y el desarrollo de la alta complejidad, sin participación comunitaria.

La situación difícil de la Provincia en el aspecto económico financiero que se arrastra hace varios años, hizo que se resintieran paulatinamente tanto el andamiaje del sistema de salud, como así también el estado socio – sanitario de la población.

La mayoría de sus efectores presentan dificultades de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y deficiencias de articulación entre sí y con los niveles de referencia respectivos.

NUTRICION: En lo referente a nutrición, los programas vigentes en la provincia carecen de articulación intersectorial. Salud y Acción Social ejecutan programas de cobertura provincial, (en el caso de Acción Social subsidiando a Comedores Infantiles dependientes de Municipios y ONGs), sin coordinación a pesar de superponerse en la franja de menores de dos a cinco años.

Si bien existe un Programa de Vigilancia Epidemiológica Nutricional, su ejecución se ve afectada por dificultades administrativas, observándose desigualdad en la calidad de atención y aplicación de normas del Programa por falta de compromiso de niveles intermedios y falencias de capacitación o inestabilidad laboral de los niveles operativos.

Tanto en los Comedores Infantiles como en los Comedores Escolares pueden mencionarse como problemas centrales la inadecuación entre los fondos entregados y las pautas nutricionales previstas, la escasa ejecución de acciones de supervisión, desarticulación entre la Salud, Acción Social y Educación, carencia de un sistema de evaluación nutricional de la población beneficiaria, falencias en la capacitación del personal que se desempeña en los distintos servicios, ausencias de acciones de promoción y educación nutricional.

En la generalidad de los efectores, se evidencian deficiencias de infraestructura y equipamiento y dificultades en la organización y distribución de tareas.

DESARROLLO INFANTIL: Los servicios para menores de dos a cinco años, de dependencia estatal o de ONGs religiosas y civiles, brindan una atención parcial y desarticulada. Existen en el área seleccionada para el proyecto Comedores Infantiles, Guarderías Infantiles y Jardines de Infantes.

Los Comedores Infantiles, cuyo funcionamiento se asienta en la participación de la comunidad, se limita a proveer alimentación, en la mayoría de los casos en condiciones precarias y en un horario reducido, sin encarar actividades pedagógicas ni de estimulación que favorezcan el desarrollo de las capacidades de los menores concurrentes.

En el caso de las Guarderías estatales con atención se caracteriza por su Institucionalización, con horarios muy extensos de permanencia diaria de los niños. No cuentan con una estructura de supervisión ni sistematización de actividades pedagógicas.

Sólo el 22% de los niños de dos a cinco años se encuentra contenido en Jardines de Infantes (para cinco años) del nivel inicial de educación. Este nivel corresponde a la estructura escolar primaria (previéndose su organización independiente con Direcciones Nucleares, por aplicación de la Ley Federal de Educación).

El período de permanencia diaria de los niños en los Jardines de Infantes se rige solamente por las exigencias curriculares, la participación familiar y comunitaria es escasa y no brindan atención alimentaria.

La demanda para los tres tipos de servicios mencionados supera la capacidad y posibilidad de atención.

La atención preescolar es privativa de sectores de la población que están en una situación socioeconómica más acomodada, quedando excluida la franja de niños provenientes

de hogares más pobres, con la consiguiente situación de desventaja al incorporarse a la escuela primaria y expuestos al fracaso en primer grado.

Esta franja de población infantil pobre no dispone de una red de servicios que apoye a sus familias para asegurar su normal crecimiento y desarrollo.

EL PROYECTO

1.- FOCALIZACION:

La selección de áreas objetivo, dentro de la zona elegida para el proyecto se realizó básicamente a partir del mapeo de radios censales urbanos con porcentajes de población con NBI de 40% y más (información del Censo de Población y Vivienda de 1.991).

En razón del conocimiento y visualización del crecimiento numérico de la población pobre del área seleccionada para el proyecto y del deterioro de sus condiciones de vida por la persistente crisis económica provincial, se decidió actualizar y completar esta primera cuantificación con información del Sistema de Atención Primaria de Salud. A tal fin se trabajó con datos recabados en las rondas sanitarias, realizándose además conteo de viviendas para ejecutar las cifras de población.

Para la incorporación de esta información de A.P.S (Atención Primaria de la Salud) se mantuvieron los criterios de inclusión que establece el anexo de referencia y por lo tanto se mantuvo en cuenta la existencia de más del 40% de población con indicadores del NBI en la zona de influencia de cada efector de salud con área seleccionada.

La población total de la zona seleccionada para el proyecto asciende a 314.298 habitantes de los que 232.892 residen en el área focalizada. La población objetivo del proyecto, con 139.663 personas, representa el 60% de la población del área focalizada y el 44% del primer total.

El total del área del proyecto se subdividió en siete subáreas, cada una de ellas determinada por aproximación geográfica, problemas urbanos comunes, similar zona de influencia de efectores y sentido de pertenencia barrial. Tal como se grafica en mapas de San Salvador de Jujuy, Palpalá, Perico, Monterrico, El Carmen y San Antonio, éstas subáreas son:

a.- San Salvador de Jujuy:

- # Subárea Río Grande
- # Subárea Ruta 9
- # Subárea Sudeste San Pedrito
- # Subárea Alto Comedero

b.- El Carmen:

- # Subárea El Carmen
- # Subárea Perico

c.- Subárea Palpalá:

- # Subárea Palpalá.

2.- JUSTIFICACION:

Según datos del Censo Nacional del año 1.991, Jujuy ocupa el tercer lugar entre las provincias con peores índices de necesidades básicas insatisfechas.

Las transformaciones de la economía provincial en los últimos años produjeron modificaciones en su ocupación territorial, con un marcado crecimiento de las ciudades por el establecimiento definitivo de migrantes rurales en búsqueda de subsistencia, ante la reducción de demanda de mano de obra en el campo.

Esta modalidad de crecimiento urbano trae aparejada la concentración de pobreza y es a partir de este análisis que se determina como área geográfica del proyecto Jujuy la zona

Valles y en ella las ciudades de San Salvador de Jujuy (capital de la Provincia), Palpalá, Monterrico, San Antonio, El Carmen y Perico.

Los efectores de salud localizados en la zona conforman una unidad sanitaria del sistema provincial. Los efectores de educación, estructurados organizativamente por zonas, conforman una unidad de supervisión.

Reconociendo que la pobreza genera exclusión y que la mayor vulnerabilidad se da en el grupo de población de mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años, se procura compensar estas carencias a partir de la optimización del sistema de atención primaria de salud, la habilitación de Centros de Desarrollo Infantil con incorporación de actividades pedagógicas y perfeccionamiento del aspecto nutricional de los Comedores Infantiles y la inclusión de aporte alimentario y participación comunitaria en los Jardines de Infantes. Se pretende, esencialmente, articular estos tres sectores (Salud, Acción Social y Educación) para encarar, con una concepción integral, acciones complementarias que potencien el aprovechamiento de recursos.

Aceptando además que una de las principales manifestaciones de la exclusión de la población pobre es la limitación de su participación social, el proyecto plantea como estrategia recuperar las posibilidades de participación a partir de su autovaloración como actores sociales en relación a los servicios de Salud y Desarrollo Infantil. Se apunta así a romper el círculo de pobreza en la población objetivo del proyecto.

Siendo en el nivel local donde la población encuentra el espacio inmediato para su participación, se considera necesario incorporar el criterio de descentralización, jerarquizando la atención primaria de la salud.

La estrategia central del proyecto es la transformación de los programas de salud, desarrollo infantil y nutrición, actualmente desvinculados, hacia una visión integral, intersectorial y descentralizada. Si bien hubo anteriores intentos de articulación, se limitaron las acciones circunstanciales y discontinuas que no contaron con el correspondiente soporte Institucional ni alcanzaron a concretarse como programas, generando sentimientos de frustración y escepticismo en sus ejecutores.

El ingreso del PROMIN (Programa Materno Infantil y de Nutrición) a la provincia permitirá renovar y estimular el interés de todos quienes trabajan en los programas Materno Infantiles por actuar en forma conjunta, a través de un proyecto que asegura la aplicación de las estrategias mencionadas, dentro de un marco que contempla las distintas variables que facilitarán su ejecución. Por ello este programa es de máxima prioridad para el Gobierno Provincial.

3.- COMPROMISO POLITICO:

La voluntad provincial de ingresar al PROMIN, se formaliza a través de los instrumentos legales exigidos por el Programa.

El Convenio de Adhesión fue firmado por el Gobierno de la Provincia, el 19 de diciembre de 1.994.

El 16 de enero de 1.995 el Poder Ejecutivo firmó el Decreto N° 2483 - BS - 95, declarando el interés provincial al Programa Materno Infantil y Nutrición, creando así mismo el Comité de Coordinación Interinstitucional, instancia política del Programa y la Unidad Ejecutora Provincial, órgano responsable de su ejecución y gerenciamiento.

El 5 de diciembre de 1.995, la Legislatura Provincial sancionó la Ley N° 4867 del PROMIN, en la que se establece la ratificación del Convenio de Adhesión, se crea el Fondo Materno Infantil y Nutrición y se faculta al Poder Ejecutivo a suscribir los Convenios de Ejecución, con la Nación y los distintos Municipios y ONGs y adoptar las medidas conducentes a la ejecución del Subproyecto Jujuy.

4.- ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL – ORGANIGRAMA UEP(Unidad Ejecutora Provincial):

El decreto N° 2483 - BS - 95 crea el Comité de Coordinación Interinstitucional integrado por los Ministros del Poder Ejecutivo Provincial y en su Art. 4° establece que la Unidad Ejecutora Provincial estará conformada por una Coordinación General, una Coordinación Adjunta y cuatro Gerencias. A su vez establece las áreas que dependen de dichas Gerencias e incorpora una Secretaría Administrativa, tal como puede visualizarse en Organigrama adjunto.

El Proyecto, en su concepción estructural, plantea la dependencia directa entre la Unidad Ejecutora Provincial y el Comité de Coordinación Interinstitucional.

Así al decidirse que la UEP (Unidad Ejecutora Provincial), se constituya en el ámbito del Ministerio de Bienestar Social de la provincia y dependa funcionalmente de un Comité de Coordinación Interinstitucional presidido también por el Ministerio de Bienestar Social, se ha querido generar un nexo, en términos jurídicos – políticos capaz de interconectar el sistema gerencial de la UEP (Unidad Ejecutora Provincial) con la totalidad de los componentes del subsistema de relaciones institucionales, sin perder ejecutividad política.

A nivel de la Unidad Ejecutora Provincial, la propuesta de gestión se concentra en la asignación de responsabilidades a las áreas Gerenciales, por distribución funcional y una organización horizontal de tipo matricial intragerencial para la ejecución de los programas de actividades.

Este modelo organizacional garantizará la delimitación de responsables en las funciones específicas sustantivas y la interacción multidisciplinaria en la ejecución y operación de los planes de acción.

Desde la UEP hacia los efectores, se desarrollarán las coordinaciones internas que ejercerán los responsables de las áreas de Salud y Desarrollo Infantil y las coordinaciones generales que se realizarán a través de los Coordinadores locales sobre los efectores de su ámbito, conjuntamente con el Equipo Interdisciplinario de Supervisión.

El Comité Coordinador del Programa será el ámbito de intercambio y formalización de propuestas para este equipo de Coordinación.

La supervisión macro – organizacional se completa en el nivel local con la coordinación intersectorial que incorpora representantes del Area de Salud, Acción Social, Educación y representantes de la comunidad.

Por último, el sistema de relaciones comunitarias se estructura a partir de los Consejos Comunitarios que interactúan con los Centros de Salud y los Comité de Gestión que lo hacen con los CDI (Centros de Desarrollo Infantil), estando ambas instancias representadas en Consejos Coordinadores Regionales.

Se identifica como núcleos decisionales sustantivos para la instrumentación del programa el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, la Unidad de Coordinación del programa en el orden Nacional, los Organismos que cofinancian la propuesta (Nación, BIRF, Pcia. de Jujuy, Municipios, ONGs y otros), la Unidad Ejecutora Provincial y los Coordinadores locales.

La operación del programa se desarrollará centralmente a través de las áreas sustantivas y las áreas de soporte y apoyatura del programa, generando el subsistema de relaciones operativas.

El sistema de relaciones administrativas interactúa principalmente con el de las reparticiones que tienen a su cargo la dirección de los efectores que intervienen en el Subproyecto.

Las reparticiones que participan en este nivel son:

- a.- La Dirección Provincial de Salud
- b.- La Dirección Provincial de Sanidad.
- c.- El Departamento de Maternidad e Infancia.
- d.- El Departamento de Nutrición
- e.- El Departamento de Atención Primaria de Salud.
- f.- La Dirección de Minoridad y Familia.
- g.- El Consejo General de Educación.

La articulación entre el sistema gerencial de la UEP (Unidad Ejecutora Provincial) y el sistema de relaciones administrativas se completa a través de la participación del Comité de Coordinación Interinstitucional de los componentes estructurales involucrados en el desarrollo del programa.

La interacción entre el subsistema de relaciones operativas y el sistema gerencial de la UEP (Unidad Ejecutora Provincial), no sólo estará orientada a producir la transformación de los efectores y reorganizar integralmente las prestaciones de Salud, Nutrición y Educación, sino también a promover la participación de la comunidad en la organización, gestión y evaluación de las mismas y a fortalecer la capacidad de las Instituciones que las administran.

A partir de las relaciones pautadas y los objetivos propuestos, se trabajará insistentemente en la evaluación de la productividad, en los procesos internos de capacitación y en el afianzamiento de los roles.

A nivel local, el modelo propuesto articula los efectores de salud de primer nivel de atención, Centros de Salud, con los Centros de Desarrollo Infantil, siendo éste además, el espacio de aplicación de las estrategias de integralidad, intersectorialidad y participación comunitaria en cada uno de los sectores barriales de las siete subáreas definidas para el proyecto.

Así también se estructura la red local de salud Materno – Infantil organizando los efectores de salud en escalones de complejidad creciente, con el correspondiente sistema de referencia y contrareferencia.

Las instancias de articulación en salud proveen la Coordinación local a cargo del Jefe del Centro de Salud y el Consejo Comunitario integrado por representantes de diferentes organizaciones de la comunidad. Esta forma de organización promueve la institucionalización de la participación social.

En los Centros de Desarrollo Infantil, se plantea la Coordinación local a cargo de su Directora y la conformación gradual de un Comité de Gestión del Grupo promotor Inicial, constituido por madres voluntarias. Estas instancias procuran la normalización de la participación familiar y comunitaria en los CDI (Centros de Desarrollo Infantil).

Se propone además una instancia de coordinación territorial más amplia que incluye a todos los servicios ubicados dentro de una Subárea; el Consejo Coordinador Regional que estará ubicado espacialmente en cada uno de los Centros Regionales de Referencia, lo cual no implica una dependencia orgánica directa del mismo.

Este Consejo estará integrado por representantes de los Centros de Salud, los Centros de Desarrollo Infantil, Consejo Comunitario de Salud, Comité de Gestión de CDI y Equipo Técnico de Supervisión de la subárea correspondiente. En conjunto diseñarán estrategias y determinarán modalidades de atención para abordar las distintas problemáticas que se presenten a nivel local, priorizando acciones de prevención y participación comunitaria.

Finalmente, el Comité del programa será la instancia de articulación entre las distintas subáreas y con la UEP (Unidad Ejecutora Provincial). Estará integrado por representantes de cada uno de los Consejos Coordinadores Regionales. Favorecerá la horizontalidad del conocimiento y la comunicación entre los distintos componentes, determinando los ajustes necesarios a las estrategias y metodologías, para el cumplimiento de los objetivos previstos.

5.- ESTRATEGIA DE PUESTA EN REGIMEN:

Los procedimientos básicos para el gerenciamiento de los proyectos están reflejados en los convenios suscriptos y a suscribir y los documentos y manuales de proyectos.

Las secuencias administrativas complementarias serán desarrolladas y puestas en funcionamiento por la Unidad Ejecutora Provincial.

La secuencia normativa necesaria para la Puesta en Ejecución del proyecto establece las siguientes acciones:

- # Convenio de adhesión Nación – Provincia de Jujuy. Suscripto.
- # Decreto de creación del Comité Coordinador Interinstitucional y de la Unidad Ejecutora provincial. Dictado.
- # Sanción de la Ley de Creación del Fondo Materno Infantil. Sancionada.
- # Decreto reglamentario de la Ley de Creación del Fondo Materno Infantil. Se prevé el dictado de dicho Decreto durante los treinta días posteriores a la promulgación de la Ley.
- # Decreto del poder Ejecutivo Provincial y suscripción de las Resoluciones Ministeriales pertinentes, asignando al personal en los distintos cargos de la UEP. Se estima su dictado inmediatamente aprobado del Proyecto.

Elaboración del Pliego General de condiciones para el llamado a licitación pública, referido a:

- 1°.- Obras de infraestructura.
- 2°.- Equipamiento.
- 3°.- Insumos.
- 4°.- Medicamentos.
- 5°.- Servicios especiales (capacitación, asistencia técnica, comunicación social, etc.)

Fecha tentativa de presentación, treinta días a partir de la aprobación del proyecto.

Elaboración de manuales de:

a.- Procedimientos administrativos internos de la UEP – Unidad Ejecutora Provincial - (compras y licitaciones, procedimientos contables, programación y ejecución financiera, manejo de fondos en efectores, control presupuestario, control de gestión, etc.), noventa día de aprobado el Proyecto.

b.- Procedimientos Médicos, operación de salud, nutrición y desarrollo infantil.

c.- Elaboración de manuales de auditoría operativa para las distintas áreas bajo Programa.

Se estima disponer de estos manuales en ciento veinte días a partir de la aprobación del Proyecto.

Elaboración de reglamentos:

a.- Reglamento de operación del Comité de Coordinación Interinstitucional. A los treinta días de aprobado el Proyecto.

b.- Reglamento de operaciones de los niveles de articulación intermedios, a ciento veinte días de iniciada la ejecución del proyecto.

Firma de Convenios con ONGs y Municipios. Al inicio de su incorporación al Proyecto de acuerdo a las etapas establecidas en el mismo.

POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS:

Para la formulación del Proyecto, su impacto en el tiempo y con el fin de asegurar su sustentabilidad, se tuvo primordialmente en cuenta las pautas de emergencia económica que rigen en la Provincia y en concordancia, se limitó a la indispensable incorporación de personal.

La estrategia planteada para el manejo del recurso humano del Proyecto consiste en:

Determinación de necesidades de RRHH según perfil y cantidad en relación con las actividades y la población a atender de todos los efectores del Proyecto.

Redistribución del personal existente para cubrir áreas críticas, mediante el aprovechamiento de horas contratadas, corrigiendo asimetrías entre oferta y demanda.

Reasignación y reconversión de personal mediante acciones de capacitación previstas.

Generación de mayor disponibilidad de horas de atención en servicio, mediante el aprovechamiento de los efectores del Proyecto como fuente de capacitación en terreno del recurso humano en formación o de pos – grado, en esta nueva metodología de abordaje de la problemática materno infantil.

Incorporación de recurso humano considerado necesario al proyecto, a través de la utilización de vacantes de la Administración Pública que deberían congelarse, mecanismo autorizado por la Ley de Presupuesto.

6.- AREAS DEL PROYECTO:

SALUD: Para lograr los objetivos del Proyecto, se encararán las siguientes acciones de perfeccionamiento del Sistema de Salud:

Organización de una red de servicios adecuadamente coordinada e intercomunicada, según el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada efector.

Apertura de la Maternidad en Hospital San Roque para la atención del parto de bajo riesgo de tres subáreas de San Salvador de Jujuy: Ruta 9, Sudeste San Pedrito y Alto Comedero, con capacidad para dos mil ochocientos partos anuales.

Remodelación y refuncionalización del Servicio de Obstetricia del Hospital Pablo Soria que será el Centro de referencia de los partos de alto riesgo de todas las subáreas de Proyecto y también del parto de bajo riesgo de Palpalá y Río Grande.

Remodelación y refuncionalización de las Maternidades de los Hospitales Zabala, El Carmen y de los Centros de Referencia de Pediatría y Tocoginecología y Servicios de Apoyo.

Creación de seis Centros de Referencia Regional (CRR) con servicios de radiología, laboratorio y odontología.

Ampliación, remodelación y readecuación de veintidós Centros de Salud de acuerdo a la población objetivo del área de influencia.

Incorporación de equipamiento, vehículos e instrumental para odontología.

Incorporación de la comunidad en toma de decisiones, monitoreo y evaluación de las actividades del PROMIN.

Elaboración de subprogramas específicos: Salud Reproductiva, procreación Responsable, Violencia Familiar Infantil (con subprogramas de recién nacido, lactancia materna, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, infección respiratoria aguda, accidentes, enfermedades diarreicas agudas).

Elaboración a través del SIPRO (Sistema de Información del Proyecto) de las tasas e índices que permitan monitorear y evaluar la marcha del Proyecto y faciliten la oportuna toma de decisiones.

Capacitación del recurso humano según su grado de responsabilidad y misión específica dentro del proyecto.

Articulación y Coordinación con los CDI.

NUTRICION: Se plantean acciones de Salud y Centros de Desarrollo Infantil, con fuerte acento en educación nutricional.

En salud, partiendo del mejoramiento y ampliación de las acciones del Programa de Vigilancia Epidemiológico Nutricional vigente, se prevé:

Mantener buen crecimiento de los niños normales.

Detectar y recuperar los niños menores de seis años y embarazadas desnutridas.

Efectuar el seguimiento y rehabilitación nutricional de ambos grupos.

Implementar complementación alimentaria en grupos de riesgo.

Desarrollar acciones de educación nutricional, en todos los grupos vulnerables.

Promover la participación activa de las madres en la vigilancia del crecimiento de sus hijos.

Involucrar a la comunidad en el cuidado del estado nutricional de madres y niños a través de la educación alimentaria.

En los Centros de Desarrollo Infantil se apunta a:

Proteger nutricionalmente a la población infantil, respetando las connotaciones afectivas y psicológicas.

Desarrollar acciones de educación alimentario – nutricional, para favorecer los cambios que deben lograrse en las conductas alimentarias cotidianas de la población del área focalizada.

Modificar actitudes y comportamientos inadecuados de las personas (personal docente, no docente, madres y comunidad) respecto a la compra, higiene, conservación, preparación, distribución y consumo de alimentos.

Brindar capacitación, asesoramiento y educación alimentario nutricional a la comunidad del CDI (Centro de Desarrollo Infantil).

Reformar el sistema de control del cumplimiento de las pautas nutricionales, bromatológicas, de calidad y administrativas.

Monitorear y evaluar las actividades alimentario nutricional de los CDI (Centro de Desarrollo Infantil).

Establecer una comunicación continua con los Centros de Salud correspondientes, a fin de coordinar las acciones alimentario nutricionales para la población infantil.

Se prevé además la reformulación del Programa de Comedores Infantiles.

DESARROLLO INFANTIL: La implementación de CDI (Centro de Desarrollo Infantil) a partir de Comedores Infantiles, Guarderías y Jardines de Infantes se prevé básicamente a partir de la recuperación de la familia como el ámbito óptimo para el desarrollo de los niños y los CDI (Centro de Desarrollo Infantil) como un espacio de cogestión de madres, docentes y comunidad.

Ingresarán al Proyecto cuarenta y siete efectores: diecisiete Comedores Infantiles, ocho Guarderías y veintidós Jardines de Infantes; la transformación de cada uno de ellos se plantea en base a sus características edilicias para atender a la población infantil.

La transformación se programó en forma gradual, comenzando con obras físicas y acciones paralelas de capacitación, para arribar a la habilitación de los CDI (Centros de Desarrollo Infantil) con recursos humanos capacitados (incorporando a las madres), infraestructura y equipamiento adecuados.

En los Comedores Infantiles, la primera etapa abarca el mejoramiento de la dieta alimentaria, capacitación del recurso humano, control de salud de los niños y disminución gradual del horario extendido y ya en la segunda se estructura el CDI (Centros de Desarrollo Infantil).

Se incorporará la figura del Equipo Técnico de Supervisión que será responsable del seguimiento a apoyo para la transformación y articulación de los efectores.

Es fundamental en el área Desarrollo Infantil la vinculación entre Centros de Desarrollo Infantil en cada una de las sub - áreas seleccionadas para el Proyecto, que apunta a equiparar las condiciones de ingreso al ciclo primario de los niños provenientes de hogares en situación de pobreza estructural, mejorando sus posibilidades de aprendizaje. Así mismo se pretende asegurar la incorporación al preprimario (CDI para cinco años) de aquellos menores provenientes de los Comedores Infantiles y Jardines Maternales que atienden hasta cuatro años de edad, garantizando así el cumplimiento de la Ley Federal de Educación que establece la obligatoriedad del último año de la Educación Inicial.

A través de la articulación Salud – CDI (Centro de Desarrollo Infantil) y Escuela Primaria, se procurará conformar una red barrial que asegura la atención y contención de los menores de cero a doce años de la zona focalizada para el proyecto.

CAPACITACION: El Programa de Capacitación apunta a desarrollar en el recurso humano su capacidad de movilización mediante una metodología centrada en el análisis de la realidad y la resolución de problemas.

El conjunto de actividades del área de capacitación abarca siete líneas de trabajo surgidas de los requerimientos del proyecto: Socialización, Organización y Gestión, Sistema de Información del Proyecto, Desarrollo Infantil Salud, Nutrición y Comunicación Social.

Es la pretensión de que el personal de los efectores, no sólo está capacitado, sino que desarrolle un proceso de transformación real del modelo de atención y de sus prácticas cotidianas se incorpora la Capacitación en Servicio, a través de formadores, cuya actividad inicial se denomina Integración Pedagógica.

A partir del reconocimiento de necesidades provinciales, se determinaran acciones particulares o adecuadas al contexto local.

Se destacan las referidas a la participación comunitaria (Programa y Gestión Participativa, Intervención socio – familiar en el área Materno Infantil, para efectores de Salud y CDI), ya que es la misma comunidad destinataria principal de este Proyecto, como así mismo las de conformación y funcionamiento de equipos de trabajo, para Niveles de Conducción y efectores de Salud y CDI.

Específicamente en el área Salud, se incluye Talleres sobre el modelo de Salud y Atención primaria, a fin de revalorizar dicha estrategia.

Para facilitar la optimización y reconversión del recurso humano, se prevé la capacitación para Administración del Servicio de Farmacia y para Médicos en Colposcopia y Ecografía.

En los CDI se organizarán Talleres referidos a Concepción del Desarrollo Infantil, Juegos y Creatividad, Enseñar y Aprender y Un Ambito Educativo Favorable.

En Nutrición, para Niveles de Conducción y efectores de Salud y CDI, la capacitación se establece en torno a la Nutrición y Complementación Alimentaria.

La programación de actividades se formuló según necesidades por sector y perfil Profesional, correspondiente y de acuerdo con la etapa de ingreso de efectores. Su cronología se estableció procurando generar una adecuada secuencia entre la participación en estas actividades y su aplicación en servicio.

COMUNICACIÓN SOCIAL: La Comunicación Social del Proyecto se propone trabajar con tres grupos objetivo:

- # Población beneficiaria.
- # Personal de efectores.
- # Decisores y líderes de opinión.

En la relación entre estos grupos discurren gran parte de las interacciones, intervención de efectores y decisores que condicionan la accesibilidad y las actitudes de la población respecto a la salud.

Básicamente el proyecto pretende trabajar sobre una línea donde se articulan tres tipos de estrategias comunicacionales: comunicación Institucional, masiva y presencial.

La población beneficiaria, conformada por familias del área focalizada del Proyecto, es la destinataria directa de la comunicación y la opinión pública la indirecta. La comunicación para este grupo procurará popularizar e incrementar las prácticas preventivas y de auto cuidado y de modificaciones en las prácticas inconvenientes para el bienestar de las madres y niños, reorientando la demanda. La estrategia combina contenidos programáticos con la oferta particularizada de cada área y se utilizará los medios locales: radios FM, AM, TV abierta, etc; por su nivel de inserción y compromiso con los problemas de su comunidad inmediata.

Para el grupo personal de efectores, la estrategia comunicacional estará dirigida a impulsar la modificación de roles tradicionales, replanteando las prácticas predominantes respecto de la atención a la población beneficiaria y a reforzar el compromiso laboral, revalorizando el papel que les toca desempeñar como ejecutores del Programa y como integrantes del sistema de APS, promoviendo además la formación de referentes locales de comunicación social. Para este grupo, el paquete comunicacional combinará producción de materiales informativos y didácticos, acciones sobre las prácticas de trabajo Institucional, revisión de roles tradicionales y presencia del personal de efectores en los contextos locales.

La comunicación dirigida a decisores y líderes de opinión funcionará como estrategia promotora de apoyo y compromiso del grupo con el Proyecto y por consiguiente, articuladora de niveles y áreas, apuntando así mismo a sensibilizar respecto a la problemática materno infantil de los sectores pobres. Las estrategias de comunicación con este grupo se apoyan en acciones de prensa y difusión integradas en una política comunicacional que promuevan y refuerce el sentido de pertenencia y referencia al Proyecto, fortaleciendo su imagen ante la opinión pública en general y beneficiaria en particular. Se coordinarán acciones con medios públicos y privados.

SISTEMA DE INFORMACION DEL PROYECTO:

Tiene la finalidad de capturar datos primarios, procesar y generar indicadores e informes con distintos grados de agregación según los niveles de usuarios para facilitar la toma de decisión y el cumplimiento de los objetivos del Proyecto; se articula con otros sistemas de información de la Provincia y otros efectores, aprovechando al máximo lo existente.

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS:

Los sistemas administrativos proyectados se ajustarán a los lineamientos y procedimientos acordados en el Convenio de Préstamo 3643 – AR y procedimientos complementarios.

Los mismos se resumen en:

- # Subsistema contable administrativo de fondos y valores.
- # Subsistema de presupuesto.
- # Subsistema de patrimonio.
- # Subsistema de responsable.

Los procesos y soportes mencionados permitirán cumplir acabadamente con los ciclos de erogaciones programados de acuerdo con los programas de actividades del Subproyecto.

7.- SUSTENTABILIDAD:

La sustentabilidad política del proyecto Jujuy, se basa en una comprensión clara de la propuesta de transformación de la atención materno infantil que implementará el PROMIN, iniciando en ésta área la transformación del estado.

Esta visión generó la firme decisión del Gobierno Provincial de lograr la inclusión de la Provincia en el Proyecto de Inversión. Una vez formalizada a través de la firma del Convenio correspondiente brinda el respaldo necesario al proceso de formulación en forma sostenida y oportuna.

Otro aspecto de la sustentabilidad política del Proyecto es la valoración e interés demostrado por distintas fracciones del partido gobernante y de otros partidos políticos de la provincia; en forma especial el cuerpo de Legisladores ha adoptado actitudes que demuestren su interés en el Proyecto, como la pronta sanción de la Ley correspondiente.

En relación a la sustentabilidad técnica y económica del Proyecto se debe puntualizar algunos aspectos:

Existe participación y compromiso con la propuesta PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - de los niveles de líneas intermedias de los sectores involucrados, Salud, Educación y Acción Social.

Estos sectores de estabilidad funcional, participaron de los Talleres de Integración realizados durante la formulación del proyecto, como del mismo proceso de formulación.

Una característica, sorprendente por la intensidad con que se produjo, fue el gran poder de convocatoria que generó la propuesta que logró la adhesión y el trabajo sin limitaciones de todos los niveles invitados a participar. Creemos que los integrantes de la Administración Pública, hoy desalentados y desprestigiados, responden rápida y vigorosamente cuando reconocen que la propuesta es válida y está respaldada por una sólida estructura Institucional.

Otro de los aspectos que favorecen la sustentabilidad del Proyecto, es que la Provincia tiene en ejecución un Sistema de Atención Primaria de Salud con más de veinte años de funcionamiento y que si bien debe revitalizarse, es una matriz segura sobre la cuál desarrollará su accionar el modelo PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - logrando una conjunción de métodos y estrategias.

La comunidad, a través de sus organizaciones y en forma directa, constituye un factor muy importante de sustentabilidad. El reconocimiento y el interés inicial están dados. El logro del sentido de pertenencia de los efectores y las acciones del Programa, una de las estrategias principales del Proyecto, asegurarán las raíces necesarias para afirmar la continuidad del proceso ahora iniciado.

La sustentabilidad propuesta por la Provincia en el área de Recursos Humanos se basa en la redistribución del personal y en la utilización de vacantes que deberán congelarse por disposición de la Ley de Emergencia Económica.

De acuerdo con la información de vacantes para el año 1.995 producida por la Dirección Provincial de Personal, se requerirá el 5,6% de las mismas para cubrir las necesidades del Proyecto durante el primer año; el 2,5% para el segundo año; e, 1,5% para el tercer y cuarto año y el 0,7% para el quinto año. Los valores, que son de tan pequeña magnitud que no alteran la estrategia de reducción del personal.

Respecto a los insumos, Salud Pública de la Provincia mantiene en forma histórica el financiamiento de medicamentos e insumos básicos de los Hospitales, los que incluyen el área de consultas externas y Centros de Salud; si bien la continuidad del suministro es inestable en calidad y composición, la capacidad presupuestaria de este rubro permite la cobertura adecuada de tales necesidades y de las previstas por el Proyecto.

Según presupuesto del año 1.994 de los Hospitales San Roque, Perico y El Carmen, la partida ejecutada del rubro medicamentos fue de \$ 1.580.542. El monto necesario para cubrir el 100% del costo del Vademécum PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - , con un 100% de la cobertura propuesta alcanza a \$ 559.962, es decir que no sólo requiere el 30% de los fondos disponibles de ese rubro para cubrir lo requerido por el proyecto.

La capacitación del recurso humano y el nuevo modelo de Gerenciamiento previsto por el Proyecto generará la utilización adecuada de los medicamentos, conforme a normas favoreciendo así la disminución de los volúmenes empleados actualmente.

Con respecto al componente nutricional, la Provincia gasta actualmente con esos fines \$ 6.211.552 anuales, según presupuesto ejecutado del año 1.994. De ese total, \$ 3.689.731 están destinados a la atención de los niños menores de seis años de edad, pertenecientes a grupos de riesgo de toda la Provincia.

Como el Proyecto se ejecutará en un área que concentra el 57% de la población de Jujuy, se estima que se dispondrá de ese porcentaje que representa \$ 2.203.147 para la financiación del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - en el componente nutricional. Al monto total mencionado deben sumar los aportes Municipales y de otras Instituciones por un valor de \$ 290.000, lo que eleva el total de \$ 2.393.147 anuales.

La disponibilidad de estos fondos conjuntamente con los aportes del programa previstos en el Subproyecto Jujuy asegurarán el financiamiento de este componente en los primeros años. Se estima que para el quinto año de ejecución, es decir cuando se haya logrado la cobertura propuesta y se retire el financiamiento del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - , la Provincia deberá disponer de un aporte adicional anual del orden de los \$ 800.000, lo que representa un incremento del 33% de los fondos actualmente disponibles para ese fin.

La propuesta Provincial es el incremento anual de un 6% de las partidas que atienden estos gastos para lograr el quinto año el total del porcentaje del incremento requerido.

Debe destacarse que, sin lugar a dudas, la puesta en ejecución del Subproyecto y el logro de sus objetivos, determinarán una disminución de la población que necesite apoyo nutricional especial y una consecuente disminución de los requerimientos financieros para ésta área.

8.- RIESGOS:

Sentimiento de segregación de las áreas no incluidas en el Proyecto. En este sentido se produjeron algunas manifestaciones desde la tarea de focalización. Es necesario, a través de alternativas como la Asistencia Técnica, crear un camino a recorrer para las áreas no incluidas que les permita superar el sentimiento de exclusión permanente.

La prolongación de los tiempos de ejecución de cada etapa constituye un factor negativo que se debe evitar. El Programa debe acreditar su propuesta en forma rápida ajustando sus tiempos a lo programado.

Por no encontrarse afianzada, la interacción intersectorial a nivel operativo debe monitorearse en forma permanente y particular.

Dificultades de adecuada comunicación para la comunidad. El proceso de interacción con la comunidad tiene aún un grado parcial de desarrollo, será necesario adecuar permanentemente la metodología para que la misma se haga plenamente.

CAPITULO

V

CARACTERIZACION GEOGRAFICA DE LA PROVINCIA DE JUJUY.

La provincia de Jujuy se ubica en el extremo Noroeste de la República Argentina, limita con una sola provincia, Salta, al sur y al este; mientras que al norte limita con la República de Bolivia y al oeste con la República de Chile.

Su territorio ocupa 53.259 km² de superficie, con una población de 512.329 habitantes, según censo nacional del año 1.991.

Se caracteriza por una clara diferenciación regional que responde tanto a particularidades geográficas, como económicas y sociales. Pueden distinguirse cuatro grandes zonas que comprenden diferentes regiones:

ZONA DE QUEBRADA: Departamentos de Humahuaca, Tilcara y Tumbaya.

ZONA DE PUNA: Departamentos de Cochinoca, Rinconada, Santa Catalina, Susques y Yavi.

ZONA DE LOS VALLES: Departamentos de El Carmen, Doctor Manuel Belgrano, Palpalá y San Antonio.

ZONA SUB – TROPICAL (RAMAL): Departamentos de Ledesma, San Pedro, Santa Bárbara y Valle Grande.

Su población se distribuye de la siguiente manera: el 81% reside en zonas urbanas y el 19% restante reside en zonas rurales, con una densidad de 9,6 habitantes por Km.², promedio en toda la extensión del territorio. El índice de masculinidad es de 97,2 en base a un total de 252.590 varones y 259.739 mujeres.

La población de gran parte del territorio provincial está sujeta a su incorporación a los flujos migratorios internos provenientes de áreas expulsoras de Zona de Puna, Quebrada y Sub-Tropical (Ramal), hacia áreas receptoras como la zona de valles, cuyas actividades principales dependen de la caña de azúcar, tabaco, frutales y hortalizas.

También deben considerarse la participación de la migración externa, fundamentalmente proveniente de Bolivia, como oferta permanente de mano de obra hacia las actividades productivas estacionales de las áreas receptoras.

Las diferentes etapas que atravesó la provincia en su evolución económica y social, provocaron un comportamiento demográfico caracterizado, en la década de los '90, por un proceso acentuado de concentración de la población en los principales centros urbanos de más de 10.000 habitantes, es decir en las localidades de San Salvador de Jujuy, Palpalá, El Carmen, Perico, San Pedro, Santa Clara, Libertador General San Martín y Fraile Pintado.

Este proceso de concentración determinó un significativo despoblamiento de los Departamentos que componen las zonas: Puna, Quebrada y Sub-Tropical.

El ritmo de crecimiento de la población representada por su tasa media anual descendió al nivel más bajo del siglo XXI, que se explica por una disminución de la tasa de natalidad y mortalidad.

La proporción de mujeres se incrementó respecto a la década de los '80, no sólo por su mayor esperanza de vida respecto de los hombres, sino también por su participación cada vez menor en las corrientes migratorias internas o externas, en la búsqueda de su incorporación en el mercado de trabajo de las actividades económicas productivas estacionales de la provincia.

En consecuencia, según el censo nacional del año 1.991, el 24% de las jefaturas de hogares están a cargo de las mujeres, distribuidas de la siguiente manera: el 6,4% jefes de 14 a 24 años; el 36,88% jefes de 25 a 44 años; el 38,57% jefes de 45 a 64 años y el 18,50% jefes de 65 y más años de edad.

Según datos aportados por éste censo, la población de 0 a 5 años asciende a 79.196 niños (15,45% de la población total) y la de mujeres en edad fértil (14 a 49 años) a 129.877 (25,35% del total).

En la provincia de Jujuy resulta significativo el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas, que alcanza el 34% del total de la población (176.195 habitantes).

El departamento con mayor incidencia alcanza el 65% y 28,4% el que menos incidencia presenta. En el Departamento de El Carmen se observa el 44% de población con NBI y en San Antonio en 63%.

Del documento "Mapa de la pobreza Argentina", CEPA N° 4, marzo de 1.994, surge la confirmación de estos datos, resaltando en la distribución departamental, el Departamento de San Antonio (63% de la población NBI), que ocupa el segundo lugar en el orden provincial, después del Departamento de Santa Bárbara que adjudica el 65%.

En consecuencia, la población objetivo del PROMIN en la Provincia de Jujuy puede estimarse en 27.000 niños menores de 6 años y 44.500 mujeres en edad fértil en situación de pobreza estructural.

El 93,6% de la población es nacida en Argentina, mientras que sólo el 6,37% de la población nació en el extranjero.

De acuerdo al total de hogares particulares que tiene Jujuy (115.776); el 11,77% son hogares unipersonales, el 87,42% son hogares multipersonal familiar y sólo el 0,81% son hogares multipersonal no familiar. El tipo de hogar extendido integrado por seis personas representa el 31,29% del total de hogares multipersonal familiar, mientras que sólo el 3,67% es de tipo multipersonal no familiar.

Considerando la disponibilidad de servicios en los hogares particulares de Jujuy, el 12,36% se encuentra sin agua corriente no cloacas, afectando a 13.458 viviendas con una población de 59.077 habitantes.

Cabe destacar además, los agudos contrastes socio – demográficos, económicos y de recursos Institucionales y el relativo aislamiento que caracterizan a regiones de la provincia, así como el impacto social que genera la crisis del sistema productivo provincial y la reconversión del Estado y la política económica de ajuste del orden nacional. Todos estos elementos crean la necesidad de aplicar un enfoque de política social integral, para lo cuál se deberán salvar obstáculos presupuestarios y técnicos con el objeto de regularizar y fortalecer los programas en ejecución, como así también profundizar los esfuerzos de integración y de descentralización efectiva, induciendo una gradual participación municipal.

La principal necesidad es la de capacitación en tecnologías intersectoriales de formulación y de gestión de proyectos, como así también en aportes metodológicos a los responsables de las áreas involucradas, para la elaboración de diagnóstico, focalización de la población objetivo de los programas materno infantiles y de comedores infantiles y para la reformulación de los sistemas de administración, control de gestión y evaluación de los mismos. En este marco cobran especial relevancia las acciones de asistencia técnica y capacitación prevista.

La provincia de Jujuy ha puesto en marcha políticas de reajuste presupuestario provincial encuadradas en los lineamientos nacionales de política económica. Esta situación implica la necesidad de optimizar la implementación de los programas sociales vigentes, especialmente los vinculados a los sectores más vulnerables de la población, que se ven doblemente afectados por las consecuencias de la crisis económica provincial y por las dificultades que atraviesan los servicios de salud, educación y acción social en cuanto a la asignación de los fondos necesarios para el mejoramiento de las Prestaciones de los programas Materno Infantiles que se están implementando.

Esta crisis en los sectores marginales operó disminuyendo notablemente sus disponibilidades de subsistencia, incrementando a su vez la demanda de servicios públicos gratuitos.

El impacto de estos condicionantes tiene directa relación con el acrecentamiento de patologías sociales como violencia doméstica, desintegración de la familia, familias incompletas, madres solas a cargo de la prole, abandono moral y/o material de los hijos, conductas atípicas en niños y adolescentes, delincuencia juvenil, enfermedades prevalentes, desnutrición, alcoholismo, etc.

En este contexto, la implementación de este Subproyecto de Asistencia Técnica resulta un aporte sustantivo para el fortalecimiento de las estrategias de optimización de recursos ante la agudización de las situaciones críticas de pobreza, reflejo de la crisis agro - industrial y minera que afecta a la provincia.

El Poder Ejecutivo Provincial demuestra voluntad política de trabajar intersectorial, interjurisdiccional y descentralizadamente.

Esta voluntad política coincide plenamente con las estrategias propuestas por el PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - . Las áreas involucradas en el desarrollo de los Programas Provinciales de atención materno – infantil, están encarando un proceso de adecuación a esos principios, en sus modalidades de programación y de gestión.

En este marco, las autoridades de los Ministerios involucrados en el Subproyecto de Asistencia Técnica del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - , ha asignado los recursos humanos, financieros, de infraestructura e insumos necesarios para la formulación y ejecución del mismo.

CARACTERIZACION GENERAL DEL SUBPROYECTO: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

Para la presente investigación se focaliza la unidad de estudio en la implementación del Subproyecto CDI – Centro de Desarrollo Infantil - , que asienta sus bases en:

El Programa Nutricional de alcance provincial, a cargo de la Dirección General de Minoridad y Familia con una cobertura actual de 17.000 beneficiarios, se ejecuta en forma descentralizada, a través de Municipios, ONG, e Iglesias. La asignación de recursos, se realiza según criterios de selección de beneficiarios por índice de NBI.

Las Instituciones ejecutoras, a su vez, responden a demandas locales, encuadradas en los lineamientos del Programa. El programa tiene objetivos nutricionales – asistenciales y preventivos – promocionales y se dirige a menores de 2 a 5 años, extendiéndose a población en edad escolar en donde no hubiera Comedores Infantiles.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LOS COMEDORES INFANTILES Y COMEDORES ESCOLARES.

1.- PRINCIPALES OBSTACULOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE COMEDORES INFANTILES:

1.1.- DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION:

No se ha logrado el desarrollo de funciones de apoyo técnico, capacitación, seguimiento y evaluación en los niveles locales. Esta limitación puede ser atribuida a la falta de recursos humanos capacitados y a problemas de organización y división del trabajo a nivel central.

En la faz presupuestaria existe discontinuidad en la transferencia de fondos a los efectores, lo que entorpece la regularidad del funcionamiento de los servicios.

Por otra parte, los montos otorgados a cada efector de Comedores Infantiles son "universalistas", desatendiendo las diferenciaciones regionales y locales en cuanto a costos y rendimiento.

No existe una coordinación que garantice la intervención intersectorial en el programa, por lo que las acciones en tal sentido son dispares y/o circunstanciales.

1.2.- DE RECURSOS HUMANOS:

Escasez de Recursos Humanos para la ejecución y administración del Programa, tanto a Nivel Central como en la mayoría de los Municipios, Iglesias y ONGs.

1.3.- DE SISTEMA DE INFORMACION:

Necesidad de establecer un sistema de información que posibilite el seguimiento y evaluación de resultados y la articulación entre las necesidades/ demandadas de la población y el criterio de asignación de recursos.

Falta de insumos básicos para agilizar dicho sistema (PC, programas adecuados de procesamiento de datos).

Necesidad de agilizar en intercambio de información horizontal entre Instituciones.

1.4.- DE TECNOLOGIA SOCIAL:

Necesidad de consolidar modelos de Asistencia Técnica que incorporen las diferencias en las realidades municipales.

Principalmente en los Niveles Locales, el generalizado énfasis en lo asistencial aparece como obstáculo para el desarrollo de los aspectos promocionales del programa.

La consideración con organizaciones no gubernamentales no está afianzada, ni se cuenta con encuadres sistemáticos para la incorporación del trabajo voluntario.

2.- ADECUACION ENTRE LA EJECUCION DEL PROGRAMA Y LA POBLACION OBJETIVO:

Retomando los obstáculos mencionados, se considera que al no tener normalizada la función de seguimiento y evaluación, no se cuenta con información sistematizada acerca de la respuesta real del Programa a las necesidades/demandas de la población y de los alcances de la participación de las familias usuarias, en la gestión de la asistencia alimentaria y de los proyectos promocionales.

La puesta en marcha de un sistema como el propuesto permitiría ajustar los criterios de focalización del programa, la evaluación de impacto y la articulación con otros Programas Sociales destinados a la misma población.

3.- PROGRAMAS DE ATENCION A MENORES EN GUARDERIAS INFANTILES:

Constituye una modalidad de Servicios preventivos – asistenciales complementarios de la familia en el cuidado de los niños, dentro de prestaciones ofrecidas por la Dirección General de Minoridad y Familia de la Provincia.

Se caracterizan por prestar cuidado diurno a los niños de 0 a 5 años de edad provenientes de grupos de pobreza estructural, cuyas madres deben trabajar fuera del hogar. Funcionan en base a demandas locales, que se evalúan de acuerdo a su pertinencia con los objetivos del Programa.

Su objetivo principal es la prevención del abandono de los menores y la atención integral del niño para su adecuado desarrollo con la participación permanente de las madres en la crianza, extendiendo su accionar preventivo y promocional de la familia.

3.1.- PRINCIPALES OBSTACULOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS:

3.1.1.- DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION:

No se ha logrado, pese a estar incluido en la programación, el desarrollo sostenido de las funciones de capacitación y evaluación en los Niveles Locales.

Esta carencia es atribuible tanto a la falta de recursos humanos capacitados, como a problemas de organización y división del trabajo a Nivel Central.

No están afianzados los mecanismos que garanticen el funcionamiento intersectorial del Programa, tanto en los Niveles Locales como en el Nivel Central Provincial.

Desde el punto de vista presupuestario y administrativo, no se cuenta con los recursos necesarios en tiempo y en forma.

3.1.2.- DE RECURSOS HUMANOS:

Escasez de recursos humanos para la ejecución y administración del Programa, tanto a Nivel Central como Local.

Bajos niveles salariales que dificultan la captación de recurso humano capacitado, como así también su adecuada dedicación.

3.1.3.- DE SISTEMAS DE INFORMACION:

Necesidad de mejoras en los Sistemas de Información que posibiliten el seguimiento y evaluación de resultados y la captación de necesidades y demandas de la población.

Necesidad de agilizar el intercambio de la información horizontal entre Instituciones.

3.1.4.- DE TECNOLOGIA SOCIAL:

Principalmente en los Niveles Locales; el generalizado énfasis en lo asistencial aparece como obstáculo para el desarrollo de los aspectos promocionales del programa.

4.- PROGRAMAS DE COMEDORES ESCOLARES:

Existe en la provincia un total de 261 establecimientos escolares que prestan servicio de comedor a los alumnos de 5 a 14 años de edad.

De los 97.070 alumnos que conforman la población escolar provincial, 24.226 son atendidos en Comedores Escolares, esperándose llegar a 54.059 beneficiarios.

A su vez la cobertura en las cuatro zonas geográficas es de 100% Puna, 71,14% en Quebrada, 48,21% en Valles y 27,18% en Ramal.

La prestación alimentaria se brinda según cuatro modalidades. En las escuelas de jornada simple se distribuye desayuno o merienda y almuerzo (\$ 0,50 por alumno y por día); en la jornada completa, desayuno, almuerzo y merienda (\$ 0,60 por alumno y por día); en las de Albergue Anexo, desayuno, almuerzo, merienda y cena (\$ 0,80 por alumno y por día).

Los criterios de selección de los establecimientos escolares que integran el Programa , se basaron en la ubicación y los índices de NBI por zona rural y urbana, en demanda expresa de los Supervisores Técnicos Zonales y en la información provista por los Gabinetes Psicopedagógicos, referida al rendimiento escolar.

En la actualidad no se clasifica a los niños de acuerdo a su necesidad nutricional y se da de comer a todo el contingente escolar la misma ración.

No hay menú diferenciado ni programa nutricional, dependiendo su preparación de la decisión del personal que trabaja en cada Establecimiento de acuerdo a la asignación de dinero que recibe, el cuál se adjudica mes a mes al Director del mismo.

El Ministerio de Bienestar Social, a través de la Secretaría de Acción Social ha propuesta acciones conjuntas a fin de aunar criterios en la prestación efectiva de sus programas, tanto en Comedores Escolares como en Comedores Infantiles, a través de una Comisión Intersectorial integrada por representantes del Consejo de Educación (Ministerio de Educación), Dirección General de Minoridad y Familia (Secretaría de Acción Social del Ministerio de Bienestar Social) y Departamento de Nutrición (Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social).

4.1.- PRINCIPALES OBSTACULOS DEL PROGRAMA DE COMEDORES ESCOLARES:

4.1.1.- DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION:

Atraso en la transferencia de fondos a los efectores.

Falta de una dieta tipo elaborada por especialistas para garantizar el equilibrio alimentario, tomando como referencia las zonas geográficas y los recursos asistenciales en la región.

Asignación a los Directores de las escuelas de la función de comprar insumos, generando problemas administrativos y organizativos por suspensión de tareas, así como el alto insumo de tiempo en las actividades no específicas de la Institución Escolar.

Falta de un diagnóstico adecuado que brinde criterios para su reformulación en el marco de la estrategia definida por la Provincia.

Falta de elementos materiales para el desarrollo de la tarea.

Infraestructura edilicia inadecuada.

Falta de evaluación permanente de resultados.

4.1.2.- DE RECURSOS HUMANOS:

Falta de recursos humanos capacitados para desarrollar las actividades de reformulación.

4.1.3.- DE SISTEMAS DE INFORMACION:

Falta de adecuación en la circulación de la información básicamente entre el Nivel Central y los Niveles Locales.

Falta de un sistema adecuado de recolección y procesamiento de datos.

4.1.4.- DE TECNOLOGIA SOCIAL:

Falta de operacionalización de las actividades promocionales del Programa.

DEPARTAMENTO "DOCTOR MANUEL BELGRANO"

HOSPITAL	C.R.R	CENTRO DE SALUD	CENTRO DESARROLLO INFANTIL		
1. San Roque 2. Pablo Soria	Subárea Grande Río	LA VIÑA	1. Centro de Promoción Nutricional		
		1. LA VIÑA	2. Escuela N° 147 "RIM 20"		
			1. Campo Verde	3. Guardería Olivia Molina	
			2. San Martín	4. Escuela N° 147 "RIM 20"	
	3. Belgrano		5. Comedor Infantil Ctro. Vecinal		
	Subárea Ruta 9 MARIANO MORENO	2. MARIANO MORENO	4. El Chingo	6. Escuela N°10 "José de San Martín"	
			MARIANO MORENO	7. Guardería Infantil Santa Rita	
		5. Cuyaya	8. Comedor Infantil Niños de Belén		
			6. Castañeda	9. Escuela N° 255 "Pucarita"	
			7. Coronel Arias	10. Guardería Juan XXIII	
				8. San Cayetano	11. Escuela N° 100 "Francisco de Argañarás"
		Subárea Sudeste 3. ALBERDI	ALBERDI	12. Guardería Virgen de Río Blanco	
			9. San Francisco de Alaba	13. Escuela N° 396 "Rocha Zolórzano"	
				10. Sta. Rita	14. Comedor Infantil Virgen de Guadalupe
			11. Malvinas Argentinas	15. Escuela N° 340 " Jerónimo Schonffeld"	
				ALBERDI	16. Comedor San Lucas
		Subárea Comedero Alto	4. AEROPARQUE	AEROPARQUE	17. Escuela N° 8 "Escolástico Zegada"
				12. Eva Perón	18. Guardería Eva Perón
			13. Fonavi	19. Escuela N° 418 "Eva Perón"	
				20. Comedor San Fco. De Alaba	
				21. Escuela N° 111 San Francisco de Alaba	
	22. Comedor Arco Iris				
	23. Escuela N° 407 Pablo Arroyo				
	24. Guardería Infantil Jardín del Amor				
	25. Escuela N° 392 La Salle				
	26. Comedor Infantil San Antonio				
	27. Escuela N° 1 Marina Vilte				
	28. Comedor Infantil Eva Perón				
	29. Escuela N° 431 Isabel La Católica				
	30. Guardería Alto Comedero				

DEPARTAMENTO "PALPALA"

HOSPITAL	C.R.R	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE DESARROLLO INF.
SAN ROQUE PABLO SORIA	Subárea Palpalá: 1. B° La Carolina	B° Carolina	
		1. Río Blanco	1. Comedor Infantil Nuestra Sra. De Río Blanco
			2. Escuela N° 266 Pcia. De Catamarca
		2. Alto Palpalá	3. Comedor Infantil "Niño Emanuel"
			4. Escuela N° 178 de la Bárcena.
		3. Florida	5. Escuela N° 207 Cte. Pío Martig
			6. Comedor San Cayetano.
		4. Antártida Argentina	
		5. 18 de Noviembre	

DEPARTAMENTO "EL CARMEN": SUBAREA PERICO.

HOSPITAL	C.R.R	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
HOSPITAL ARTURO ZABALA	Subárea Perico: 1. Hospital Arturo Zabala	Hospital Zabala	1. Guardería de Perico "San José"
		1. Juan Manuel de Rosas	2. Escuela N° 405 "Juan Manuel de Rosas"
			3. Comedor Infantil San Roque
		2. Fátima	4. Comedor Infantil de la C. de Fátima
			5. Escuela N° 110 "Ms. Vergara"
		3. Santo Domingo	

DEPARTAMENTO "EL CARMEN" y "SAN ANTONIO": SUBAREA EL CARMEN

HOSPITAL	C.R.R	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Hospital "Nuestra Señora del Carmen"	Subárea El Carmen 1. MONTERRICO	1. Monterrico	1. Escuela N° 30 "Juana Azurduy de Padilla"
			2. Pro Comedor Infantil
	2. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"	2. San Antonio	3. Escuela N° 6 y Escuela N° 412
			4. Comedor Infantil Coronel Arenas
			5. Escuela N° 19 Delfín Puch
			6. Comedor Infantil B° Nuevo

MARCO INSTITUCIONAL DEL PROYECTO:

En agosto de 1993, el Señor Ministro de Bienestar Social de la Provincia de Jujuy, envió al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, la nota de adhesión de la provincia al Programa Materno Infantil y Nutrición – PROMIN.

Como resultado de los acuerdos alcanzados entre las autoridades provinciales y la UCP – PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - , se suscribió en Convenio de Asistencia Técnica Nación – Provincia el 18 de Julio de 1994.

El Ministerio de Bienestar Social ha designado por Resolución N° 268/ 94 AL Dr. Alfredo Assef como Coordinador Provincial de Asistencia Técnica del PROMIN – Programa Materno Infantil y de Nutrición - .

Asimismo asignó a la Secretaría de Salud Pública, la responsabilidad de ser el Organismo de Votraparte del Subcontrato de Servicios Profesionales con PNUD.

Actualmente está constituido el Equipo Técnico Provincial y el proceso de formalización un Comité Interinstitucional que incluye a las máximas autoridades de las áreas de Salud, Educación, Acción Social y Economía.

A nivel regional y municipal se iniciará el proceso de conformación de los equipos locales.

PROMIN - JUJUY:

El Programa Materno Infantil Nutricional, pretende mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil y los niños menores de seis años de edad que habiten en zonas urbanas de concentración de pobreza.

Mediante una estrategia de intersectorialidad e integralidad, basada en la atención primaria de la salud, apunta al armado de una red de atención materno infantil que articula acciones de salud, educación y acción social, para lograr la optimización de recursos y resultados de los programas vigentes.

¿ QUE LE INTERESA AL PROGRAMA?

Fortalecer la capacidad Institucional del sistema de salud, a través de la revalorización y aplicación integral de la estrategia de atención primaria de la salud y el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia entre Centros de Salud y Centros de Referencia Regional y Hospitales, trabajar sobre la transformación progresiva de Comedores Infantiles, Guarderías y Jardines de Infantes en Centros de Desarrollo Infantil; promover la recuperación nutricional y complementación alimentaria de embarazadas y niños menores de seis años del área focalizada por el programa.

ESTRATEGIA DE FOCALIZACION:

El programa se focaliza en áreas urbanas donde más del 40% de la población se encuentra en situación de pobreza estructural y dentro de esa población, dirige sus acciones específicamente a niños menores de seis años y mujeres en edad fértil.

ACTIVIDADES PREVISTAS:

SALUD:

- # Atención integral de la salud en edad fértil
- # Atención del parto y purperio
- # Atención integral del recién nacido
- # Estimulo a la lactancia materna
- # Control de crecimiento y atención de patologías infantiles.

NUTRICION:

Prevención del daño nutricional, mediante educación nutricional y entrega de alimentos para complementación alimentaria de embarazadas. Mujeres que amamantan a niños normales de seis meses a dos años de edad y rehabilitación nutricional de embarazadas y niños menores de seis años.

DESARROLLO INFANTIL:

Instalación de Centros de Desarrollo Infantil a partir de la transformación de Comedores Infantiles, Guarderías y Jardines de Infantes , a fin de favorecer el desarrollo integral de los menores de dos a cinco años, atendiendo sus necesidades alimentarias, de cuidado, afecto y aprendizaje, articulando acciones de salud.

CAPACITACION:

- # Mejoramiento de la calidad del desempeño personal de las distintas áreas.
- # Fortalecimiento del modelo de atención primaria en salud.
- # Articulación entre salud, acción social y educación.

COMUNICACIÓN SOCIAL:

Circulación de información sobre la problemática materno infantil tendiente a promover el desarrollo de estrategias preventivas en los diferentes niveles involucrados en el Programa.

SISTEMA DE INFORMACION:

Instalación de una red informática como instrumento de apoyo para el monitoreo y evaluación de todos los componentes del Proyecto.

AREAS DE APLICACIÓN DEL PROYECTO:

- # San Salvador de Jujuy
- # Palpalá
- # El Carmen
- # Perico
- # Monterrico
- # San Antonio

POBLACION TOTAL DEL AREA:

314.298 habitantes, lo que significa el 57% del total de la población de la provincia.

POBLACION OBJETIVO:

139.663 habitantes , lo que significa el 44,4 % del total de la población del área de aplicación del Programa.

POBLACION BENEFICIARIA:

- # 30.722 mujeres en edad fértil
- # 25.816 niños menores de seis años
- # 56.538 personas: total de la población beneficiaria

ACTIVIDADES:

INFRAESTRUCTURA: Construcción, refacción y ampliación de setenta y nueve servicios.

CONSTRUCCION DE SERVICIOS:

- # Tres maternidades: Hospital San Roque
Hospital Nuestra Señora del Carmen
Hospital Arturo Zabala
- # Cinco Centros de Salud
- # Ocho Centros de Desarrollo Infantil

AMPLIACION Y REFACCION DE SERVICIOS:

- # Una maternidad Hospital Pablo Soria
- # Veintitrés Centros de Salud
- # Diecisiete Centros de Desarrollo Infantil a partir de Comedores y Guarderías Infantiles.

Veintidós Centros de Desarrollo Infantil a partir de Jardines de Infantes.

EQUIPAMIENTO:

DE SALUD: Mobiliario, laboratorios, equipos de rayos, ecógrafos, medicamentos, insumos, equipamiento informático en red, ambulancia y vehículos.

DE DESARROLLO INFANTIL: Mobiliario, vajilla de mesa y cocina, artefactos, equipos pedagógicos y de estimulación, juegos infantiles, vehículos y utilitarios.

COMPLEMENTACION, REHABILITACION Y ATENCION NUTRICIONAL:

Complemento alimentario a 9.100 personas.

Rehabilitación nutricional a 5.400 personas.

embarazadas desnutridas

niños desnutridos de cero a cinco años.

ATENCION INTEGRAL Y ALIMENTACION DE 6.790 NIÑOS:

Niños menores, de dos a cinco años en Centros de Desarrollo Infantil.

SERVICIOS QUE INTEGRAN ELO PROYECTO:

Cuatro hospitales

Veintiocho Centros de Salud

Cuarenta y siete Centros de Desarrollo Infantil

SU DISTRIBUCION EN AREAS FOCALIZADAS:

SAN SALVADOR DE JUJUY: # Diecisiete Centros de Salud (cuatro transformados en Centros Regional de Referencia).

Dos hospitales

Treinta Centros de Desarrollo Infantil

PALPALA:
Centro Regional de Referencia)

Seis Centros de Salud (uno transformado en

EL CARMEN:
Centro Regional de Referencia)

Un hospital

Dos Centros de Salud (uno transformado en

Monterrico y San Antonio)

Seis Centros de Desarrollo Infantil (incluye

PERICO:

Un hospital

Tres Centros de Salud

Cinco Centros de Desarrollo Infantil

PROVINCIA DE JUJUY



PROMIN PROYECTO JUJUY



Departamentos que integran el Area del Programa.

PROMIN PROGRAMA JUJUY
Funcionamiento del área operativa

Hospital de Referencia (H.R.)

Centro Regional de Referencia (C.R.R.)

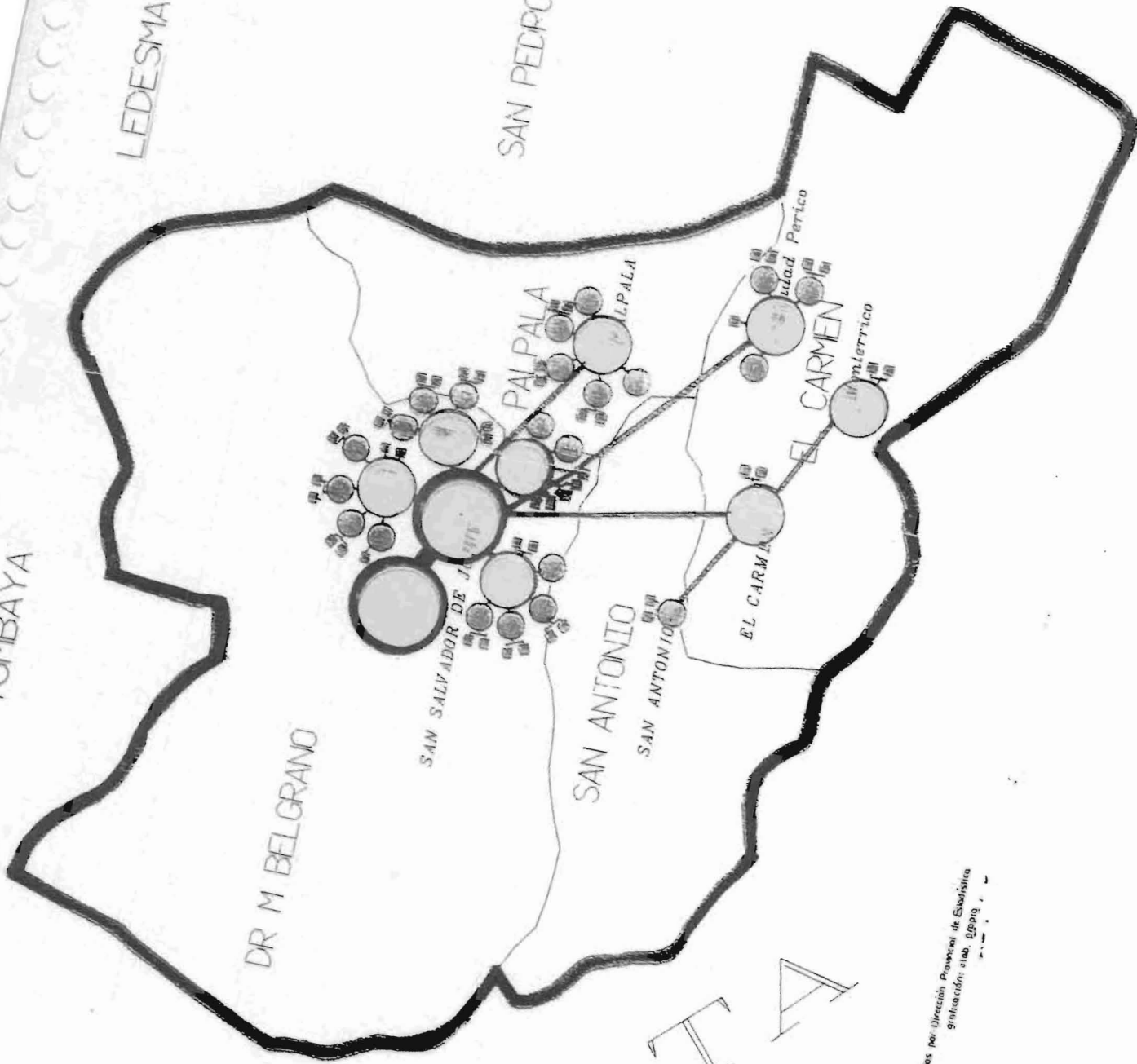
Centro de Salud (C.S.)

Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (C.D.R.E.)

TUMBAYA

LEDESMA

SAN PEDRO

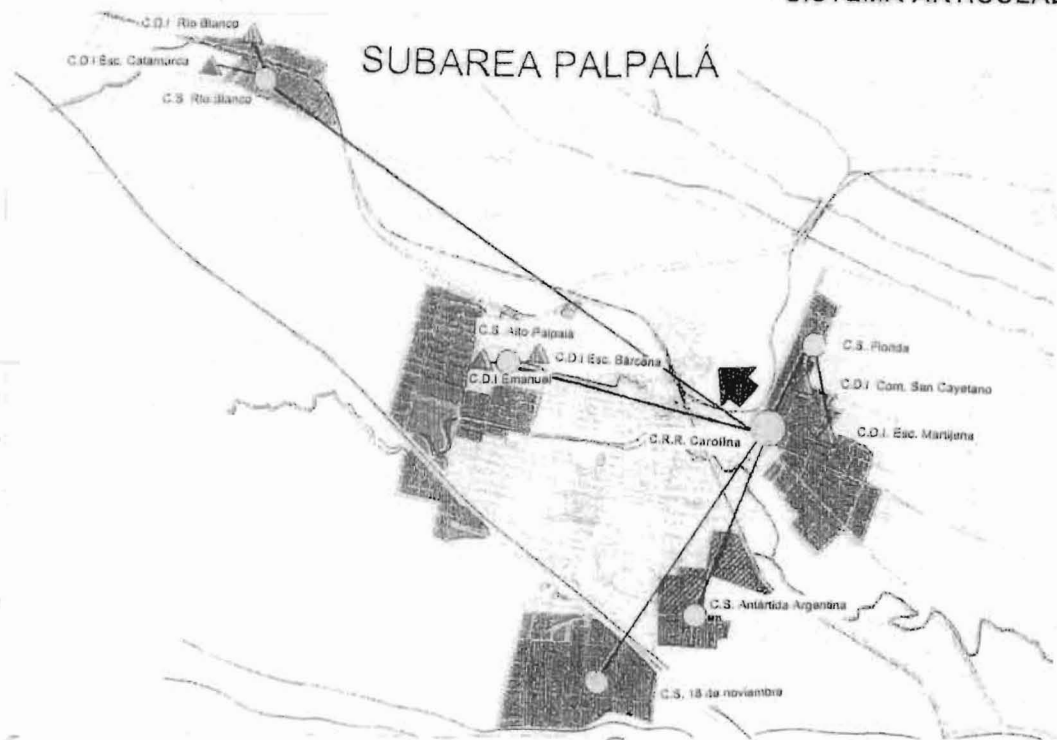


SALTA

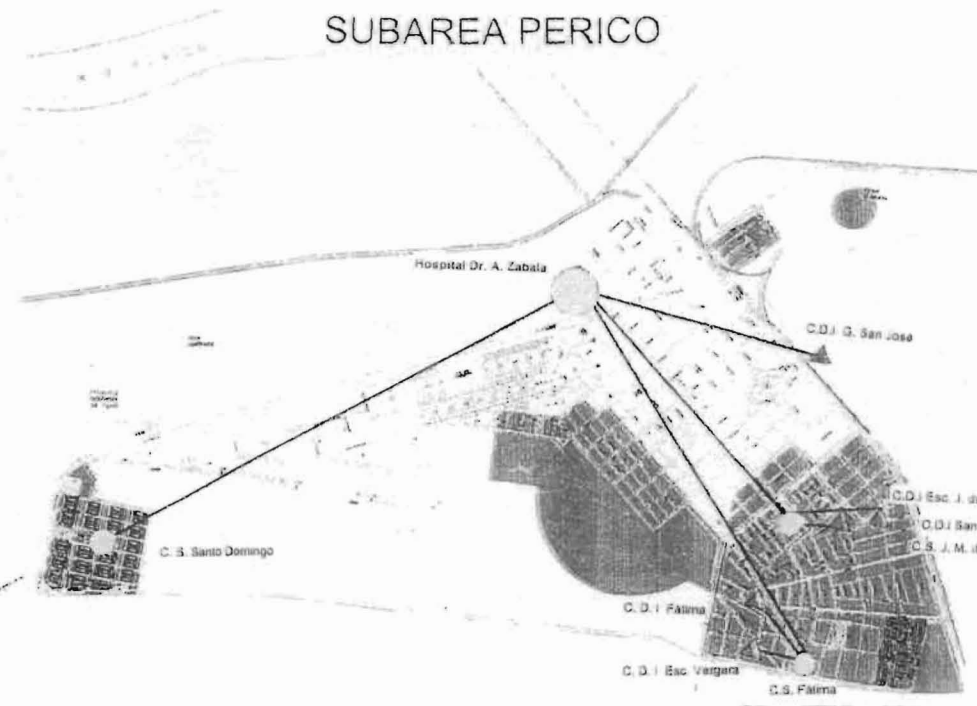
Mapas suministrados por Dirección Provincial de Estadística
Instituto de Estadística y Censos, 2009

PROMIN JUJUY
 SUBPROYECTO GRAN JUJUY
 SISTEMA ARTICULADO DE EFECTORES

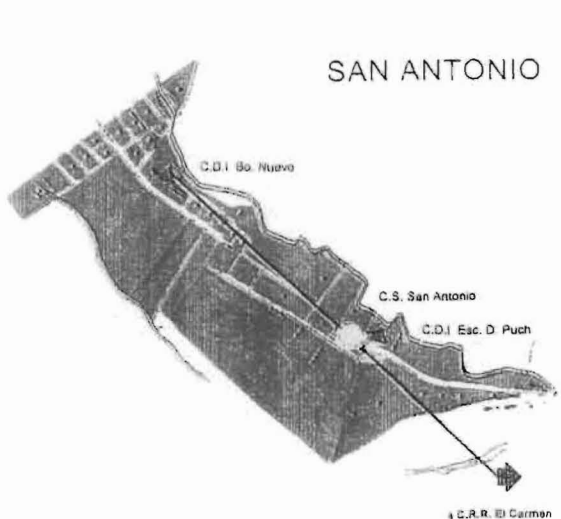
SUBAREA PALPALÁ



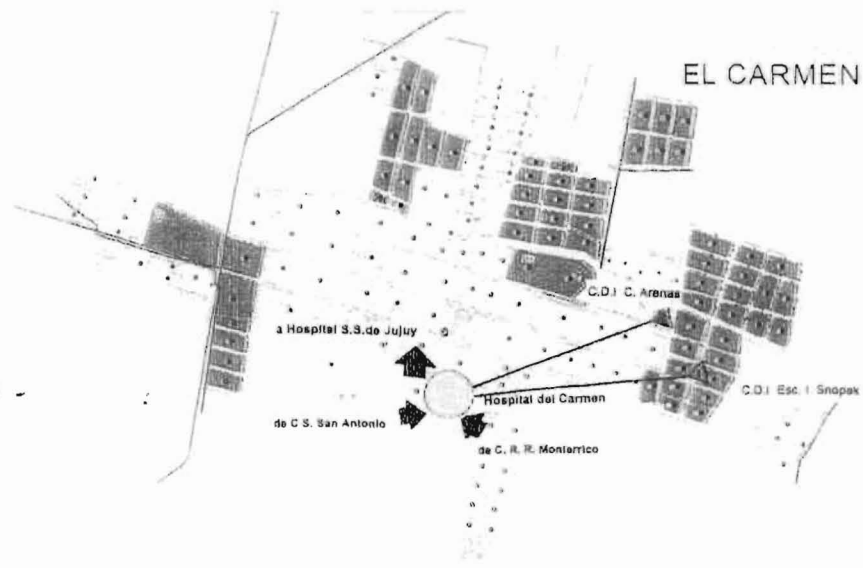
SUBAREA PERICO



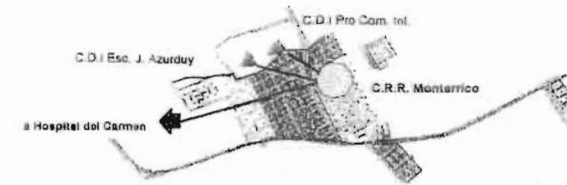
SAN ANTONIO



EL CARMEN



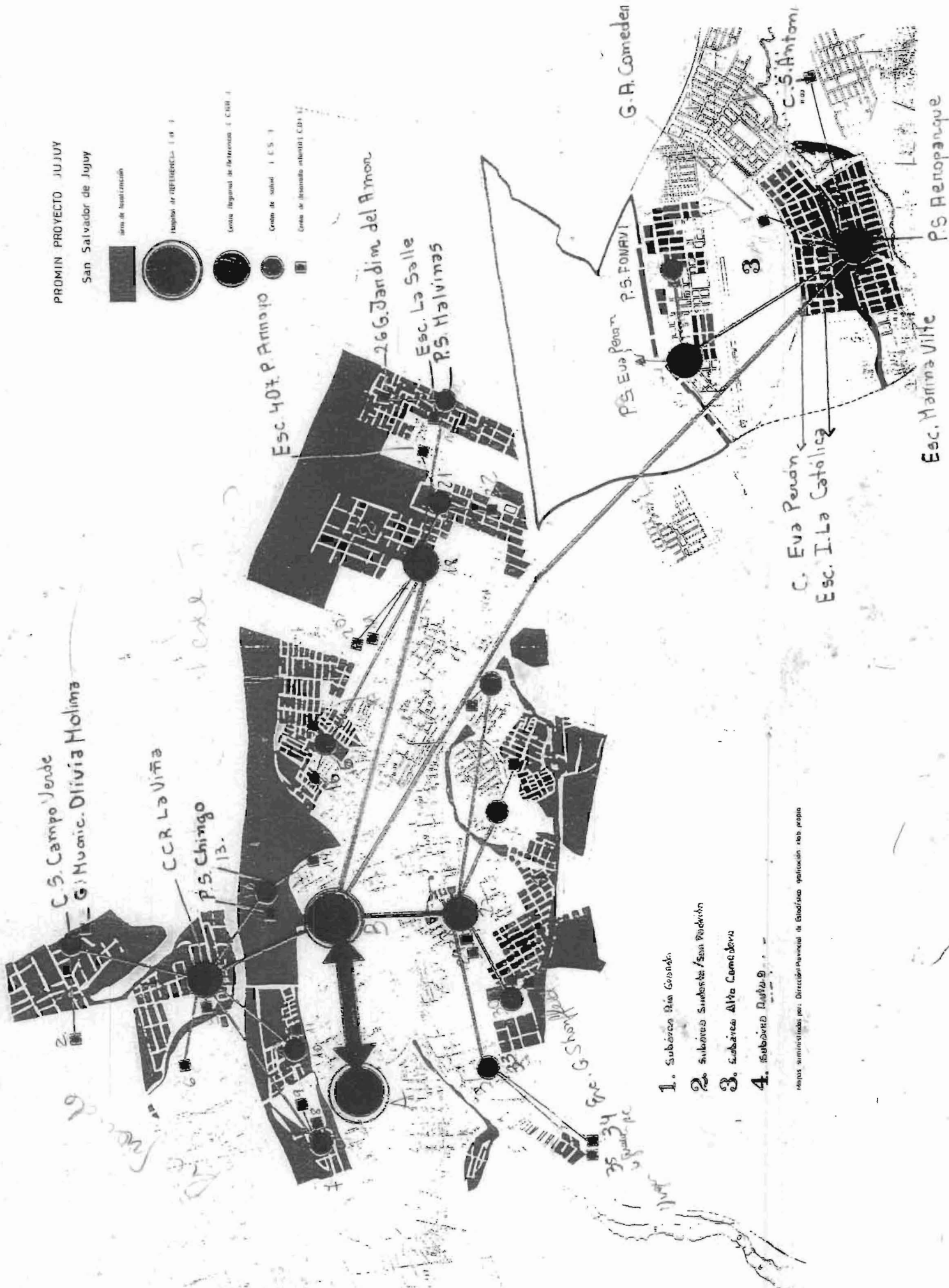
MONTERRICO



- Relaciones:
- Hospital
 - C.R.R.
 - Centro de S.
 - C.D.I.

PROMIN PROYECTO JUJUY
San Salvador de Jujuy

- Área de habitación
- Mapas de referencia
- Centro Regional de Gerencia y CDR
- Grupo de salud
- Centro de desarrollo urbano (CDU)



1. Subsector Río Gobernador
2. Subsector Subercasta / San Pablos
3. Subsector Alto Comedero
4. Subsector Pueblo

Mapas suministrados por: Dirección Provincial de Estudios y planificación sub. propia

CAPITULO

VI

PROYECTO DE LA INVESTIGACION

1.- FORMULACION DEL TEMA:

"Análisis de los procesos participativos de las Promotoras Educativas Comunitarias en la implementación del Subproyecto de los Centros de Desarrollo Infantil del Programa Materno Infantil y de Nutrición, desarrolladas en las zonas periurbanas de Atención Primaria de la Salud: Areas I y V denominadas Región de Río Grande y Alto Comedero del Departamento General Belgrano de la provincia de Jujuy.

2.- FUNDAMENTACION:

Los niños tienen una serie de necesidades que los adultos deben satisfacer a fin de que puedan crecer y desarrollarse: alimentación, salud, afecto y educación. Esto constituyen derechos humanos inalienables que han sido reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en el año 1989, a la que nuestro país adhirió en el año 1990 por Ley N° 23.849, y que se incorporó a la Constitución de la Nación Argentina en 1991.

La etapa que va desde la gestación del niño hasta los seis años, constituye un período clave en los que se producen los mayores cambios en relación a la estructuración de la vida afectiva – social del pensamiento y organización de la realidad. Por ello, si estas necesidades no son satisfechas en forma integral, el niño enfrentará marcadas desventajas en el futuro.

En el marco del programa Materno Infantil y de Nutrición, la estrategia de Desarrollo Infantil, contempla las dimensiones del proceso de desarrollo: nutrición, desarrollo psico social y control de la salud de los niños entre los dos y los cinco años de edad.

Esto implica la reorganización y calificación de la atención que brindan los efectores, especialmente los Comedores Infantiles y Jardines de Infantes, transformándolos en Centros de Desarrollo Infantil. Los mismos conforman ámbitos de atención integral de las necesidades de los niños con la participación afectiva de la familia y la comunidad.

El trabajo en contexto barriales, dadas las actuales condiciones económicas en las que viven la mayoría de la población, las mujeres que trabajan fuera de sus casas, en el sector formal e informal de la economía que muchas de ellas aportan el único ingreso porque el esposo o pareja está desempleado, o son jefes de familia, o viudas, separadas, solteras o abandonadas. Generalmente no cuentan con una seguridad social, ni se les paga el salario legal. Además tienen que realizar todas las tareas de la casa y atender a los hijos. Las abandonadas suelen tener su propia historia de abandono y cargan con hijos de distintos padres o precocemente han asumido roles adultos, incluyendo el de ser madres.

Atrapadas y entrapadas por la sociedad frecuentemente son víctimas de la violencia y frente a esa problemática, no es fácil pedirles a las mujeres que conformen grupos para trabajar, pero con la implementación de este Programa Materno Infantil y de Nutrición surge este desafío, con el objeto de hacer visible la transformación de los Comedores Infantiles en Centros de Desarrollo Infantil, abarcando aspectos nutricionales, control de crecimiento, desarrollo de actividades de estimulación y pedagogía a nivel inicial, etc; y para la concreción de ello se prevé la intervención por medio de la capacitación de los recursos humanos, en este caso las mamás, para llevar adelante los procesos organizacionales del programa, involucrándolas en sus objetivos y optimizando su funcionamiento en términos de calidad y productividad.

Por ello se entiende que el Trabajo Social, en este proceso de reconstrucción y almacenamiento de conocimiento de la problemática, cumple el rol de consultor para la participación de acciones sociales colectivas.

Dado el presente marco de referencia se analizarán las distintas formas participativas de las mamás involucradas en el Subproyecto del Programa Materno Infantil y de Nutrición, que tiende a arribar a acciones de cambios, desde la autogestión, con un rol protagónico del sector social que siente, vive, sugiere y trabaja su realidad social.

Se abarcarán dos áreas poblacionales totalmente diferentes, acentuando las mismas en el corto tiempo que tiene una de ellas, como es la zona de Alto Comedero en cuanto al entrenamiento de recepción, ejecución de Programas Nacionales, dado a que es un barrio que tiene seis años y escasas Instituciones Intermedias, que impiden la convocatoria para el logro de una participación activa. En tanto que la zona de Río Grande es la primer área que comienza

a trabajar Atención Primaria de la Salud, con el abordaje netamente comunitario, trabajando con la gente y desde la gente.

Teniendo estos parámetros distintos en cuanto a la participación, la investigación arrojará datos importantes y ricos en el conocimiento popular, a la vez que servirá de aporte a las Ciencias Sociales con el nuevo enfoque de la planificación estratégica e investigación cualitativa, que puedan contribuir a las políticas sociales más próximas en equidad y racionalidad.

3.- OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- 1 - Conocer las formas participativas de los actores sociales intervinientes en el Subproyecto del Programa Materno Infantil y de Nutrición de la Provincia de Jujuy.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.1 – Describir las motivaciones que originan la participación de los actores sociales intervinientes en el Subproyecto de los Centros de Desarrollo Infantil.
- 1.2 – Identificar las estrategias participativas de los sectores sociales, destacando su rol en dicha implementación.
- 1.3 – Caracterizar la funcionalidad externa e interna de las Promotoras Educativas Comunitarias en los Centros de Desarrollo Infantil.
- 1.4 – Comparar los procesos participativos de las distintas poblaciones objetivos de la investigación.
- 1.5 – Determinar los factores coadyuvantes o no en el proceso de participación.

4.-PRECISIONES SOBRE ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION:

La presente investigación se enmarca en la metodología de Investigación Social (Taylor y Bogán), sobre paradigmas cuantitativos y cualitativos

La investigación comienza con una aproximación cuantitativa mediante una exploración de documentación, datos estadísticos, diagnóstico situacional sobre la implementación del Programa, población objetivo del PROMIN (Programa Materno Infantil y de Nutrición).

Se define posteriormente la unidad de estudio focalizada en el Subproyecto referido a los Centro de Desarrollo Infantil (Centro de Desarrollo Infantil).

En primera instancia se realiza una nota al Sr. Gerente del PROMIN (Programa Materno Infantil y de Nutrición), Dr. Saravia, a los efectos de solicitar su autorización para efectivizar la presente investigación.

Otorgada la misma, se realiza una entrevista con la Coordinadora de los CDI (Centro de Desarrollo Infantil), Sra. Analía Cocha de Quintana, quién sugiere centrar la misma en zonas urbanas de Río Grande, que trabaja desde 1997 con la designación del Equipo Técnico, en tanto que la próxima zona a trabajar con las mamás se focaliza en la población objetivo de Alto Comedero, donde el Equipo Técnico trabaja recientemente sobre la capacitación desde el año 1998.

En agosto de 1998 se realiza la primera aproximación al escenario de la Zona Río Grande, se efectúa la primera entrevista en profundidad a las mamás, denominadas promotoras de Educación Comunitaria, previamente una presentación formal no escrita a los Directores de las Instituciones.

Durante el mes de abril del año 1999 se lleva a cabo la segunda entrevista en profundidad, previa nota a los Directores de las Instituciones donde se fijan los horarios y días para efectivizar las mismas.

En el mes de mayo del mismo año se efectúa la primer entrevista en profundidad a los CDI (Centro de Desarrollo Infantil) de la Región de Alto Comedero, previamente se realiza una entrevista y entrega de nota a los Directores de la Institución, fijando horarios y días en los

cuáles las mamás disponían para la misma. La segunda entrevista en profundidad se repite en los meses de agosto y septiembre.

En el mes de octubre se entrega a los CDI (Centro de Desarrollo Infantil) de ambas regiones encuestadas individuales para ser llenadas por las mamás, donde se tiene un mal entendido entre los Niveles Locales y Central, que suspendieron momentáneamente el llenado del mismo, debiendo en consecuencia mantener nuevamente una entrevista con la Coordinadora de los CDI (Centro de Desarrollo Infantil) PROMIN (Programa Materno Infantil y de Nutrición), quién después de mantener una entrevista con la Srta. Directora del presente Trabajo Final Lic. Elva Morales y revisar el proyecto de la presente investigación autoriza la continuidad de la misma.

Durante los meses de marzo y junio del año 2000, se realizan la primera y segunda entrevista a los Equipos Técnicos en ambas áreas y docentes de la Escuela N° 10 "San Martín" Area I y Escuela "Isabel La Católica" de Alto Comedero.

Simultáneamente al trabajo en campo, se efectúa el estudio exploratorio a los informantes claves para la obtención de documentación referida a la investigación.

5.- UNIDAD DE ESTUDIO:

AREA I REGION: RIO GRANDE:

Comprende los barrios: Los Perales, San Martín, Belgrano, El Chingo, Campo Verde y La Viña; de los cuales se seleccionan los siguientes CDI:

- A.- Centro de promoción Santa Cecilia, Barrio La Viña.
- B.- Escuela RIM 20, Barrio La Viña
- C.- Comedor Infantil Sagrado Corazón de Jesús, Barrio San Martín
- D.- Escuela N° 10, Barrio San Martín
- E.- Centro de Desarrollo Infantil Niños de Belén, Barrio El Chingo
- F.- Guardería Olivia Molina, Barrio Campo Verde.

Muestra de la Unidad de Estudio: 67 PEC.

AREA V: ALTO COMEDERO:

Comprende Barrio Alto Comedero, quince programas habitacionales del Instituto de Vivienda y Urbanismo Jujuy (PLAN FO.NA.VI), Barrio Exodo Jujeño, Barrio El Exodo y fincas aledañas, Barrio Aeroparque, conformado por seis sectores de viviendas en autoconstrucción.

Para la presente investigación se seleccionan los siguientes CDI:

- A.- Guardería Guillermo Snopek
- B.- Centro Nutricional San Antonio
- C.- Centro Señor de Quillacas
- D.- Escuela N° 431 Isabel La Católica
- E.- Escuela N° 1 Marina Vilte

Total de la muestra: 116 (ciento dieciseis) PEC
02 (dos) Equipos Técnicos
02 (dos) Docentes

Sectores Sociales: 120 (ciento veinte)

TRABAJO EN CAMPO:

Se aplica la técnica de entrevista en profundidad, con el siguiente cuestionario:

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

FECHA:

CDI: (Centro de Desarrollo Infantil)

CUESTIONARIO

FORMACION Y SELECCIÓN DEL GRUPO PEC:

- 1.- ¿Cuántas PEC trabajan en este CDI?
- 2.- ¿Cómo fueron convocadas?
- 3.- ¿Pertenece a la misma comunidad?
- 4.- ¿Cómo hizo el PROMIN la selección del grupo?
- 5.- ¿Qué temas abordaron en la capacitación?
- 6.- ¿Les resultó difícil la capacitación?

PARTICIPACION:

- 7.- ¿Qué funciones cumplen los CDI?
- 8.- ¿Es rotativa la función? ¿Por qué?
- 9.- ¿En qué decisiones merece la participación de ustedes?
- 10.- ¿Proponen tareas para realizar con los niños, padres y comunidad?
- 11.- ¿Coordinan actividades con otras Instituciones?
- 12.- ¿Qué consignas se tuvo en cuenta en la elaboración del reglamento o manual de funciones?
- 13.- ¿Creen que el PROMIN tiene en cuenta las necesidades de su comunidad y que a través de la participación de ustedes solucionan sus necesidades?

MODALIDAD LABORAL:

- 14.- ¿Qué extensión horaria tienen los CDI?
- 15.- ¿Reciben incentivo? ¿Qué monto? ¿Es fijo?
- 16.- ¿Consideran que la contraprestación remunerativa es equitativa?
- 17.- ¿Consideran que el incentivo está acorde a las actividades que realizan?
- 18.- ¿Qué perspectiva de continuidad les ofrece el PROMIN?
- 19.- En términos generales: ¿el PROMIN les brindó la posibilidad de desarrollar sus potencialidades laborales?

ENCUESTA INDIVIDUAL PARA SER APLICADA A LAS PEC:

FECHA:

CDI: (Centro de Desarrollo Infantil)

1.- DATOS PERSONALES:

Edad:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Grupo familiar: (marcar con una x lo que corresponda)

A.- ¿Tiene esposo?

B.- ¿Es mamá sola?

Número de hijos: (marcar con una x lo que corresponda)

A.- de 1 a 3

B.- de 4 a 6

C.- más de 6

Nivel de Instrucción: (marcar con una x lo que corresponda)

A.- Primario Completo

B.- Primario Incompleto

C.- Secundario Completo

D.- Secundario Incompleto

E.- Otros estudios ¿Cuáles?

2.- ASPECTO SOCIO – LABORAL:

A.- Mencione por lo menos tres razones por las cuáles decidió trabajar en el CDI.

B.- Además de trabajar en el CDI ¿trabaja en otro lugar?

C.- ¿Qué actividad desarrolla?

3.- PARTICIPACION:

A.- ¿Participó en otros programas y/o proyectos?

B.- ¿Le agrada el servicio que presta en el CDI? ¿Por qué?

C.- ¿Considera que a través del PROMIN aprendió a desempeñarse en algún servicio y que puede ofrecerlo a la comunidad?

D.- ¿Qué cosas le agregaría al Programa y por qué?

E.- ¿Qué cosas le desagradan del Programa y por qué?

F.- ¿Una vez finalizado el Programa, en qué cree Ud. que puede desempeñarse laboralmente?

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

ACTOR SOCIAL: DOCENTES

FECHA:

CDI:

CUESTIONARIO.

- 1.- ¿De qué manera llega la propuesta del PROMIN con la creación del CDI a la Escuela?
- 2.- En función a este acuerdo o convenio ¿cómo se organizan ustedes?
- 3.- De acuerdo a lo observado ¿creen que las PEC están lo suficientemente capacitadas?
- 4.- ¿Con el Equipo Técnico del PROMIN, tiene alguna coordinación? ¿De qué tipo?
- 5.- ¿Observan que las mamás PEC participan en el aspecto organizacional del Programa? ¿De qué manera?
- 6.- Respecto a la planificación de las actividades del Nivel Inicial de los niños y las demás salitas: ¿las PEC aportan acciones, ideas, para la concreción de los objetivos planteados?
- 7.- ¿Cuál es la proyección de los CDI en las Escuelas?
- 8.- ¿Ustedes harían alguna modificación al Programa? ¿Cuál o cuáles?
- 9.- A criterio general: ¿en qué medida sirvió la implementación del CDI en la Escuela?

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

FECHA:

CDI:

AREAS DE INTERVENCION:

ACTORES SOCIALES: EQUIPO TECNICO DEL PROMIN.

CUESTIONARIO.

- 1.- ¿Participan de otros Programas o Proyectos a Nivel Nacional, Municipal similar al PROMIN?
- 2.- Previo trabajo comunitario: ¿tuvieron un refuerzo teórico? ¿Sobre qué aspectos?
- 3.- La capacitación que reciben: ¿es constante? ¿cada cuánto tiempo?
- 4.- ¿Cómo inician el acercamiento a la comunidad población objetivo?
- 5.- ¿Cómo se realiza la convocatoria de las mamás?
- 6.- ¿Qué perfil de mamá se buscó?
- 7.- ¿Cómo se organiza el Subproyecto de capacitación de los CDI?
- 8.- ¿Qué tiempos e ha estipulado para la capacitación?
- 9.- ¿En base a qué intereses fueron motivadas las mamás?
- 10.- ¿Hubo deserción? ¿Por qué?
- 11.- ¿Cuáles son los criterios evaluativos que aplican para que las mamás trabajen como PEC en los CDI?
- 12.- ¿Esta evaluación es periódica? ¿Qué se evalúa?
- 13.- ¿Cómo es la participación de las mamás?
- 14.- ¿Las mamás participan durante el proceso de ejecución y ajuste del Programa?
- 15.- ¿Ustedes tiene en cuenta los intereses de las mamás?
- 16.- Si existe un cronograma de actividades: ¿éste fue diseñado por el Programa o por la misma gente?
- 17.- ¿Las mamás tiene perspectiva de quedarse a trabajar en los CDI?
- 18.- Concretamente: ¿qué le dejan a la gente?
- 19.- ¿Sienten que la gente también les ha enseñado algo? ¿Qué?
- 20.- ¿Qué cosas modificarían del Programa?

CAPITULO

VII

**RESULTADOS
DE LA
INVESTIGACION**

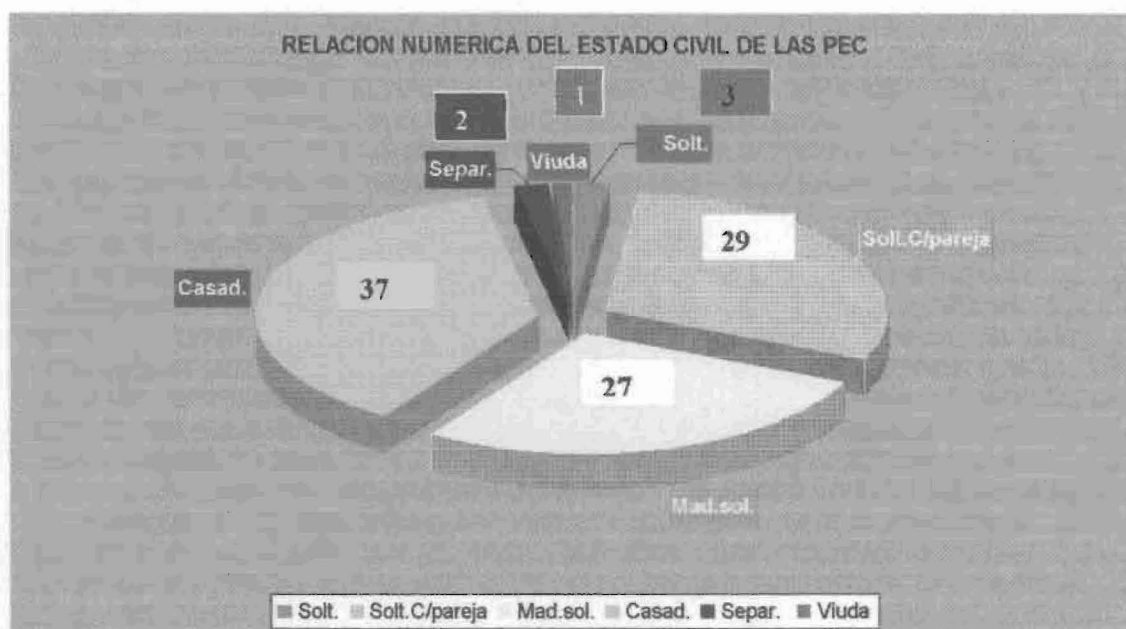
GRAFICOS

Y

CUADROS

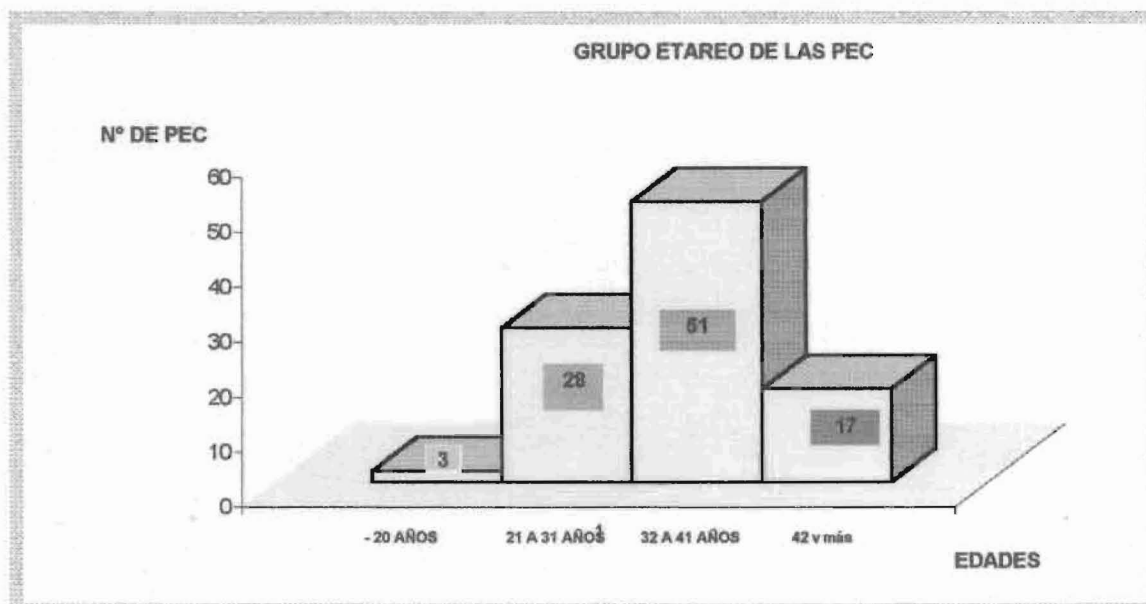
INTERPRETACIÓN DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1



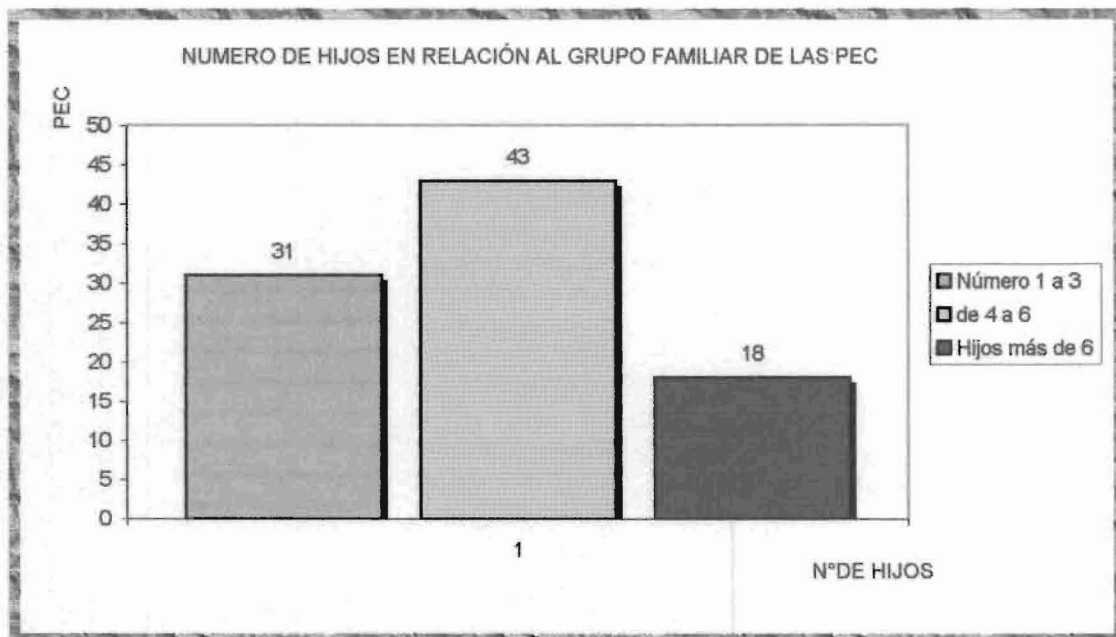
El mayor número de Promotoras educativas Comunitarias son casadas, le siguen en orden de importancia las 29 Promotoras solteras con pareja, luego 27 Promotoras son madres Jefas de familia y en menor número 3 solteras 2 separadas y 1 viuda. De ello se deduce que 66 Promotoras poseen su pareja y 33 Promotoras no.

GRAFICO N°2



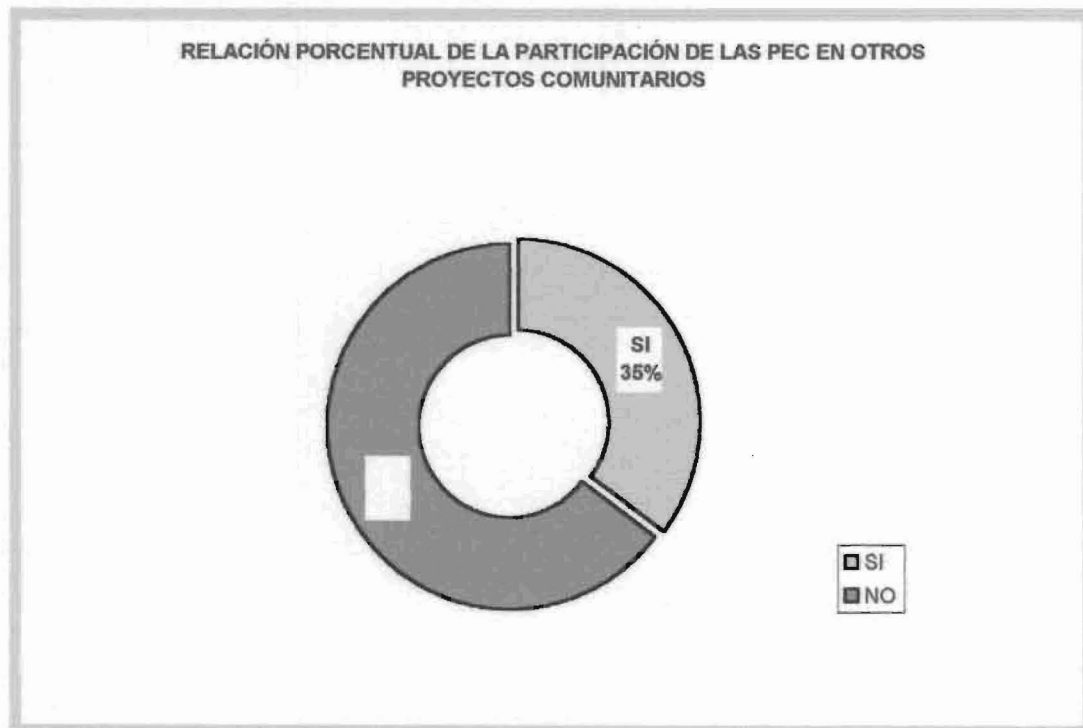
El grupo etáreo donde se concentra el mayor porcentaje, es el de las Promotoras Educativas Comunitarias de 32 a 41 años de edad, le corresponde en segundo término a las Promotoras de 21 años hasta los 31 años, luego a las Promotoras de 42 años y más con un 17% y por último a las Promotoras menores de 20 años con el menor porcentaje.

GRAFICO N° 3



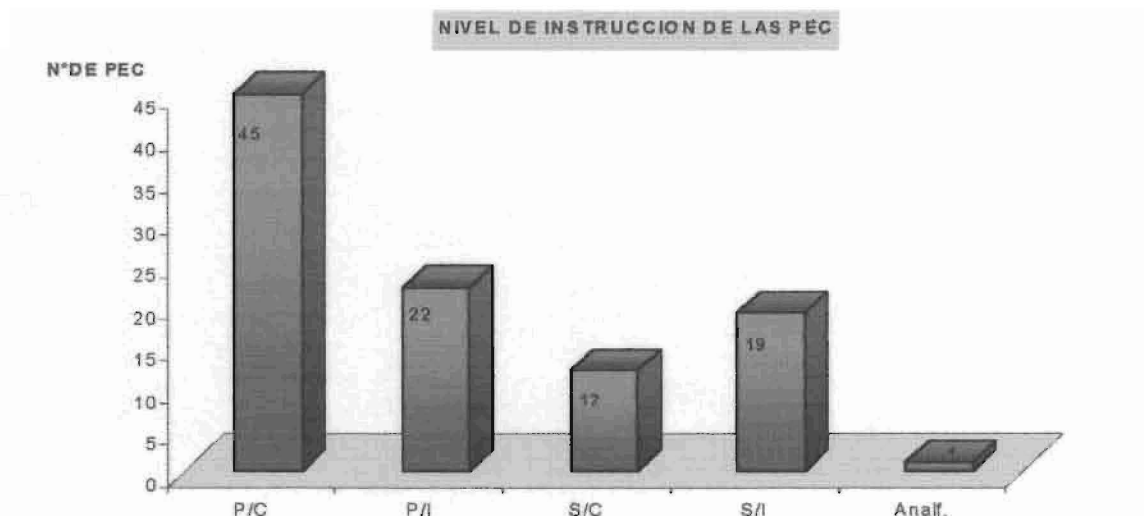
El mayor número de Promotoras Educativas Comunitarias (43) poseen cuatro a seis hijos, 3 Promotoras tienen de uno a tres hijos y 18 Promotoras tienen más de seis hijos, si bien es el menor número de Promotoras conforman un grupo importante, en cuanto al número de miembros de la familia. Siendo en general la conformación de grupos de familia de tipo numerosa.

GRAFICO N° 4



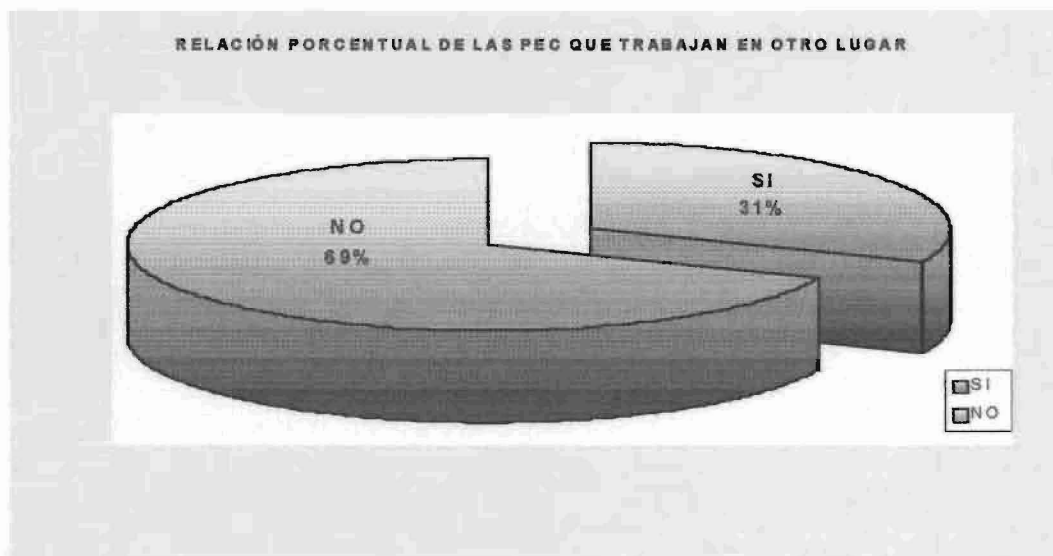
El mayor porcentaje de Promotoras Educativas Comunitarias no ha participado en proyectos comunitarios, solo el 35 % participó.

GRAFICO N° 5



El presente gráfico muestra que el mayor número de Promotoras Educativas Comunitarias posee un nivel de instrucción correspondiente al Primario Completo, en menor número las Promotoras con Primaria Incompleta, le siguen en orden de importancia las Promotoras con Secundario Incompleto, luego las que concluyeron el ciclo Secundario y por último solo una Promotora es analfabeta.

GRAFICO N° 6



El mayor porcentaje lo conforman las Promotoras que no desarrollan actividad laboral en otro empleo, el 31% si se desempeña en otra actividad laboral fuera del horario que asiste al Centro de Desarrollo Infantil.

CARACTERISTICAS PERSONALES Y SOCIALES DE LAS PROMOTORAS DE EDUCACION COMUNITARIA

CANTON	MUNICIPIO	N. PROMOTORAS	ESTADO CIVIL	N A L			E S D			PROMOTORAS COMUNITARIAS	PROMOTORAS EXTERNAS
				Separ.	Viuda	Número	de	Hijos	P/		
						1 a 3	4 a 6	más de 6			
						4	5	2			
				1		2	4	2			
						1	4				
						5	1	1			
						3	3	2			
						2	3				
				1		2	5				
						5	6	1			
						2	6	1			
					1	4	1	3			
						1	5	6			
				2	1	31	43	18	4		

MATRIZ

DE

DATOS

MATRIZ DE DATOS
EQUIPO TECNICO
DE
AMBAS AREAS

**MATRIZ DE DATOS
DOCENTES
DE
AMBAS AREAS**

MATRIZ DE DATOS DE LA ENTREVISTA APLICADA

A DOCENTES

2014

ACTORES SOCIALES	IMPLEMENTACIÓN DEL SUB-PROYECTO	INTEGRACIÓN PROMIN ESCUELA	PARTICIPACIÓN DE LAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS		
<p>AREA I REGIÓN RIO GRANDE ESCUELA SAN MARTIN</p>	<p>"No hubo una propuesta entre ambas partes PROMIN Escuela. Se determinó que los Centros de desarrollo Infantil debían funcionar en a la Escuela porque esta pertenece a la denominada zona roja(NBI) y los padres de los niños se encuentran por debajo de la de la pobreza. Al no haber este acuerdo las directivas vienen del PROMIN"</p>	<p>"Si están capacitadas" "A loscomienzos del Programa había coordinación con el Equipo Técnico actualmente somos visitadas por la Nutricionista"</p>	<p>"Si participan en capacitación y reuniones periódicas" "En cuanto a la planificación no porque eso es del personal docente"</p>		
<p>AREA V REGIÓN ALTO COMEDERO</p>	<p>"Esto fue como ya dispuesto por el Consejo de Educación" "Después tuvimos en cuenta a aquellas mamás que tenían sus hijos en la Escuela, y luego PROMIN las preparó".</p>	<p>"Si creemos que están preparadas en las cuestiones de cocina-limpieza pero creemos que aún le falta en la parte pedagógica...o no son tan frías con los chicos" "En cuanto a la coordinación con el Equipo técnico en un comienzo las visitas eran más seguida, actualmente no vienen"</p>	<p>"Si sobre todo en las festividades, en la organización de las redes con los otros Centros de Desarrollo Infantil" "Específicamente en los lineamientos básicos de la planificación no, pero en las otras tareas si" "También en las tareas administrativas y cuando hay que reponer elementos de limpieza, o hay que arreglar algún artefacto de la cocina, ellas se organizan para vender bollos o masitas "</p>		

REDES

CONCEPTUALES

REDES

CONCEPTUALES

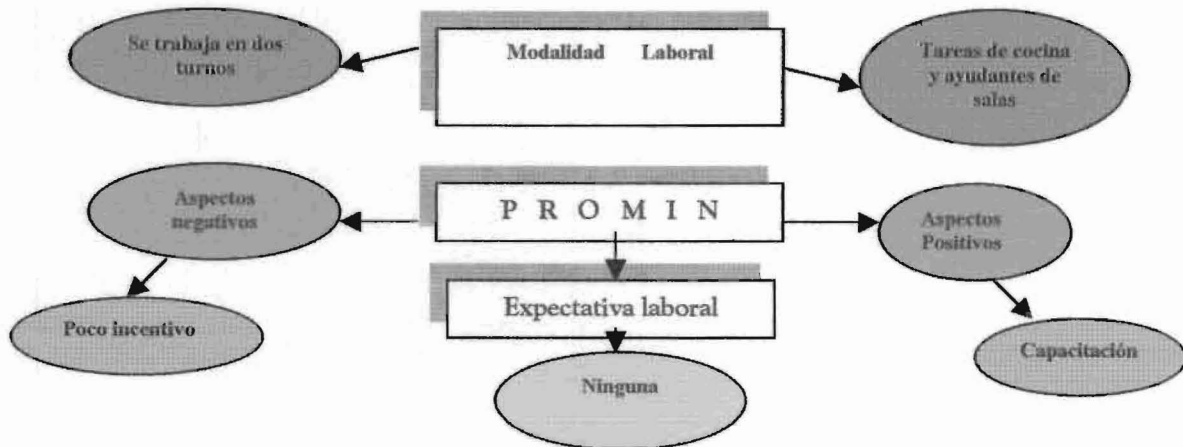
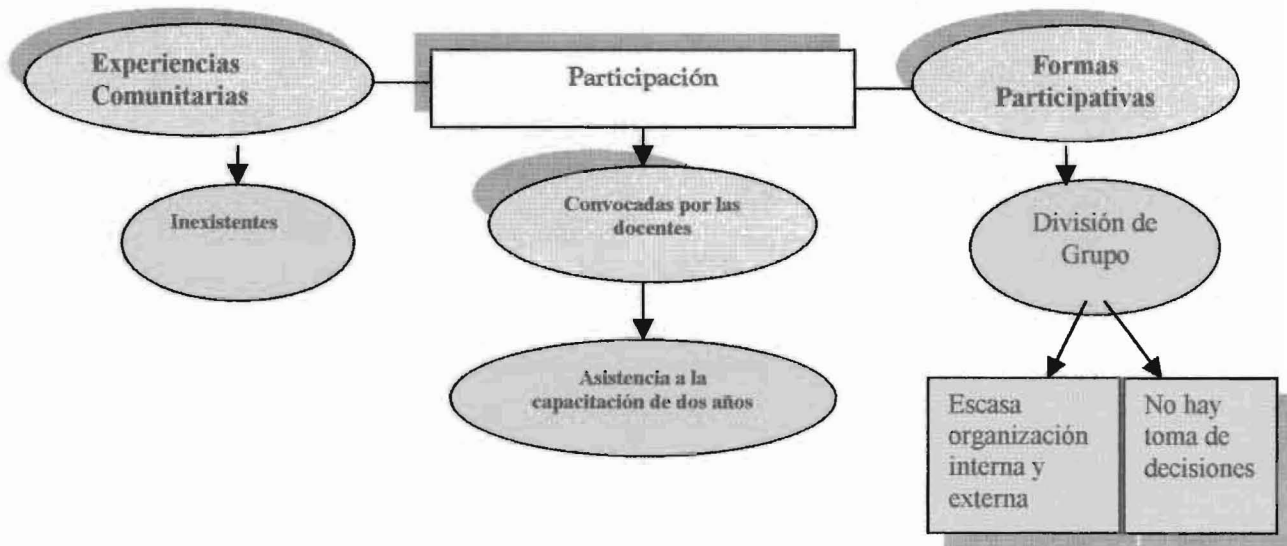
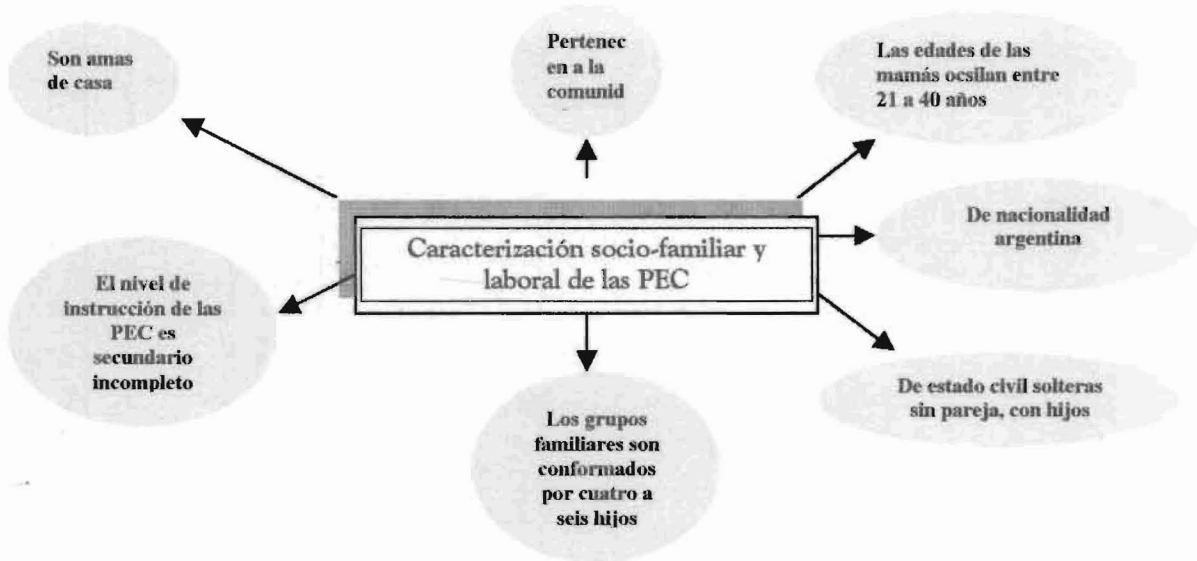
AREA I

REGION

RIO GRANDE

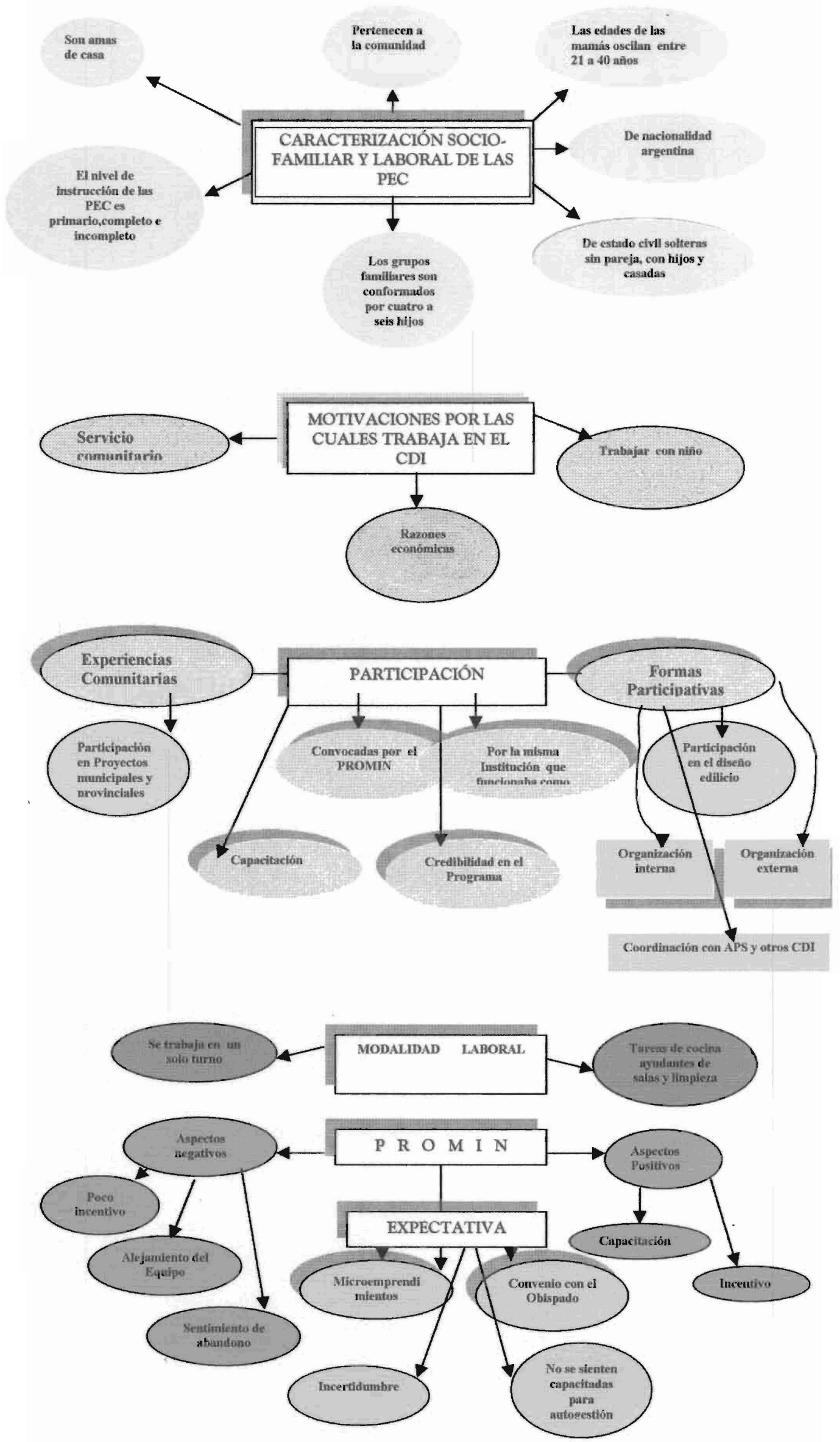
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI ESCUELA Nº 47 RI 20



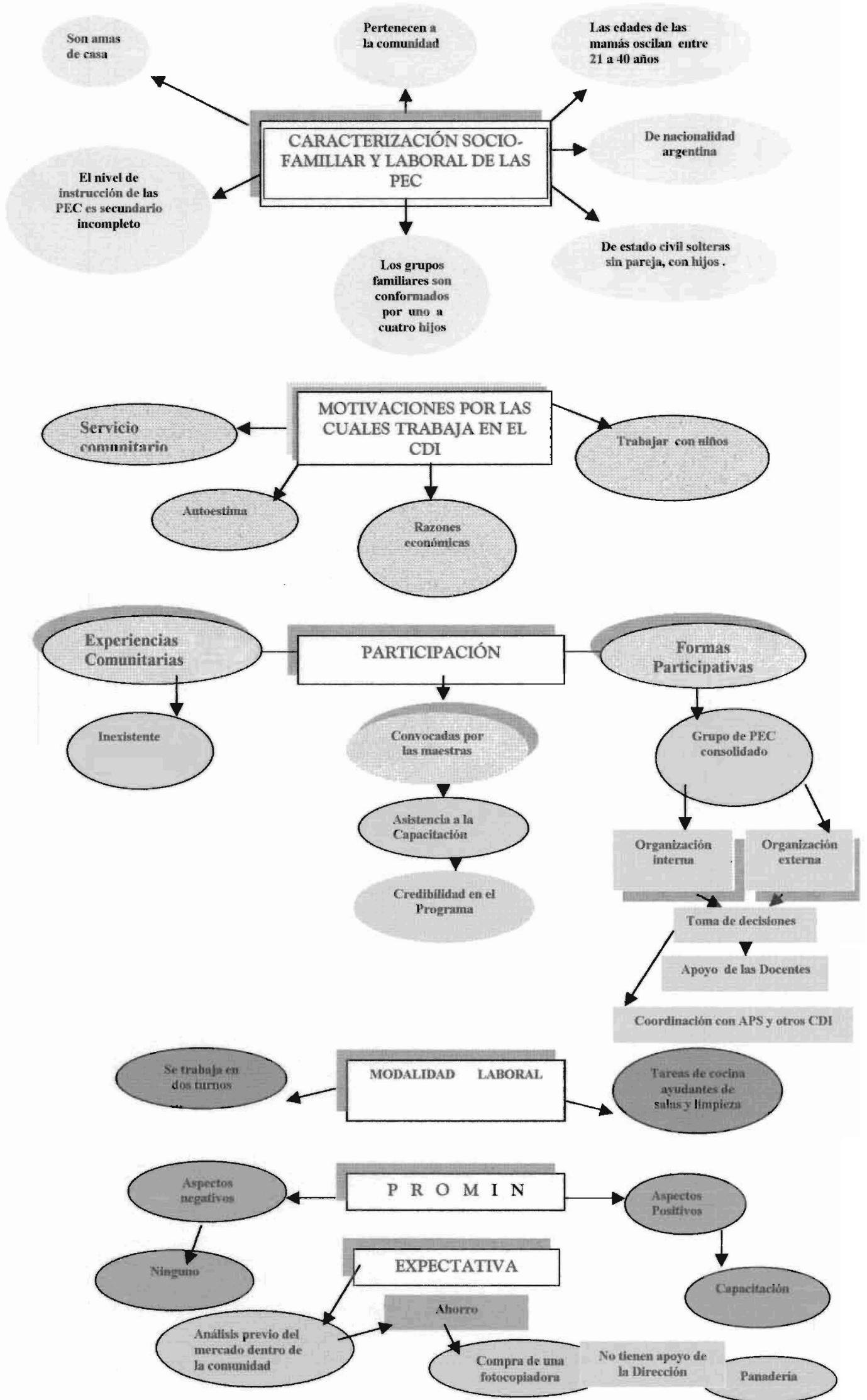
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI NIÑOS DE BELEN



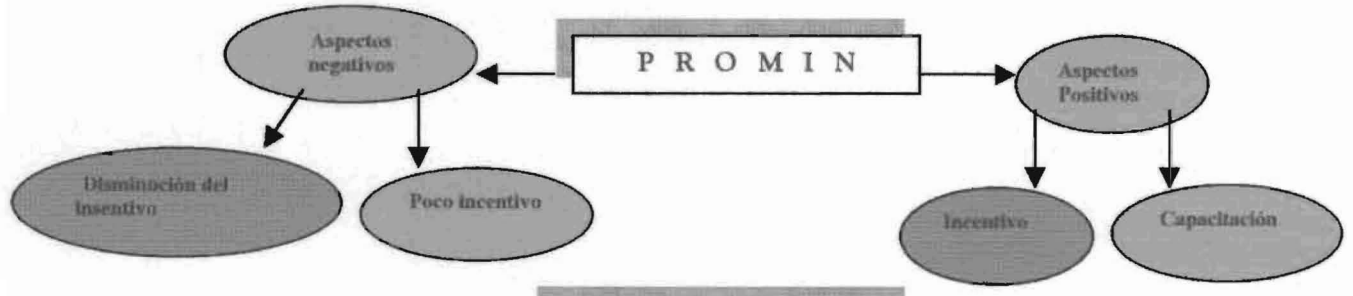
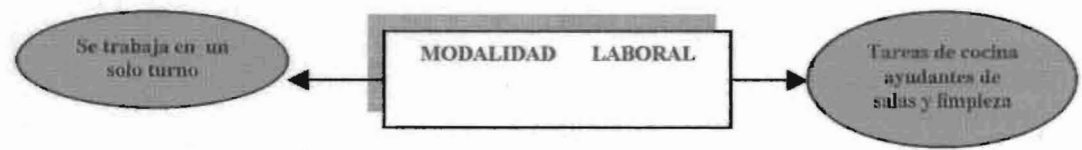
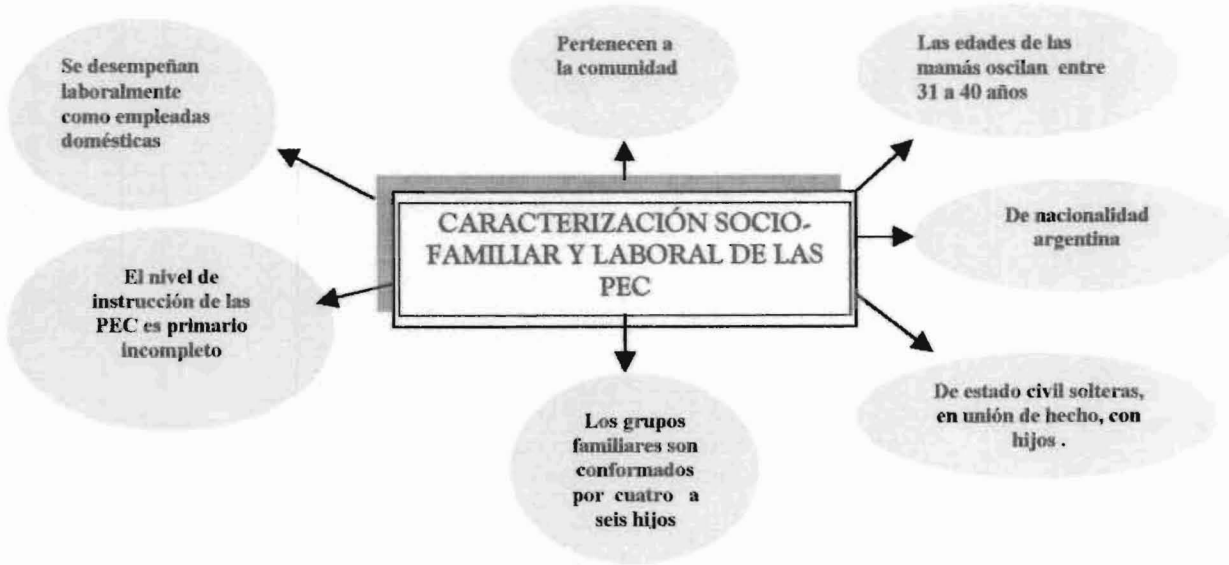
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI ESCUELA Nº 10 SAN MARTIN



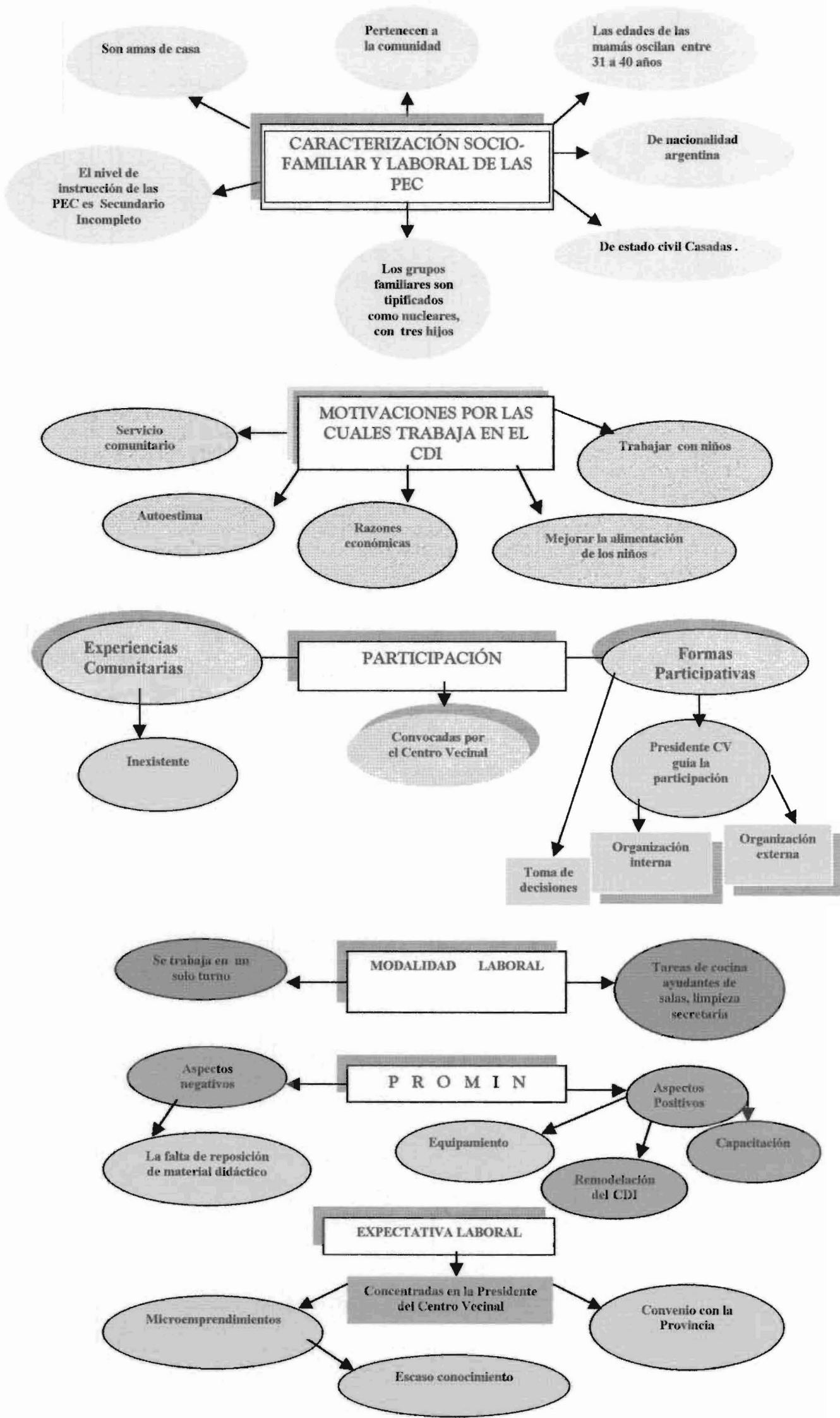
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI SANTA CECILIA



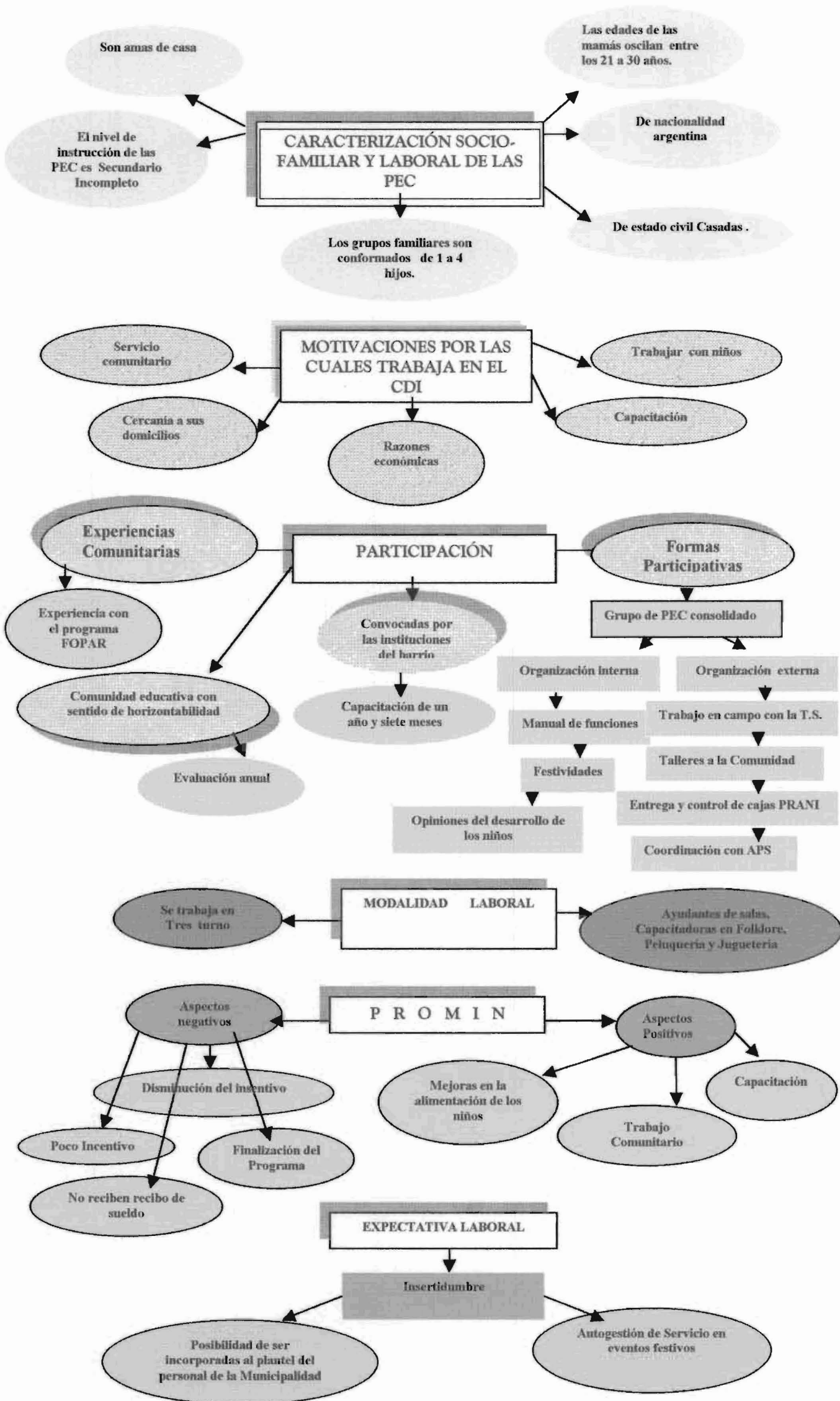
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI SAGRADO CORAZON DE JESUS



RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI OLIVIA MOLINA



REDES

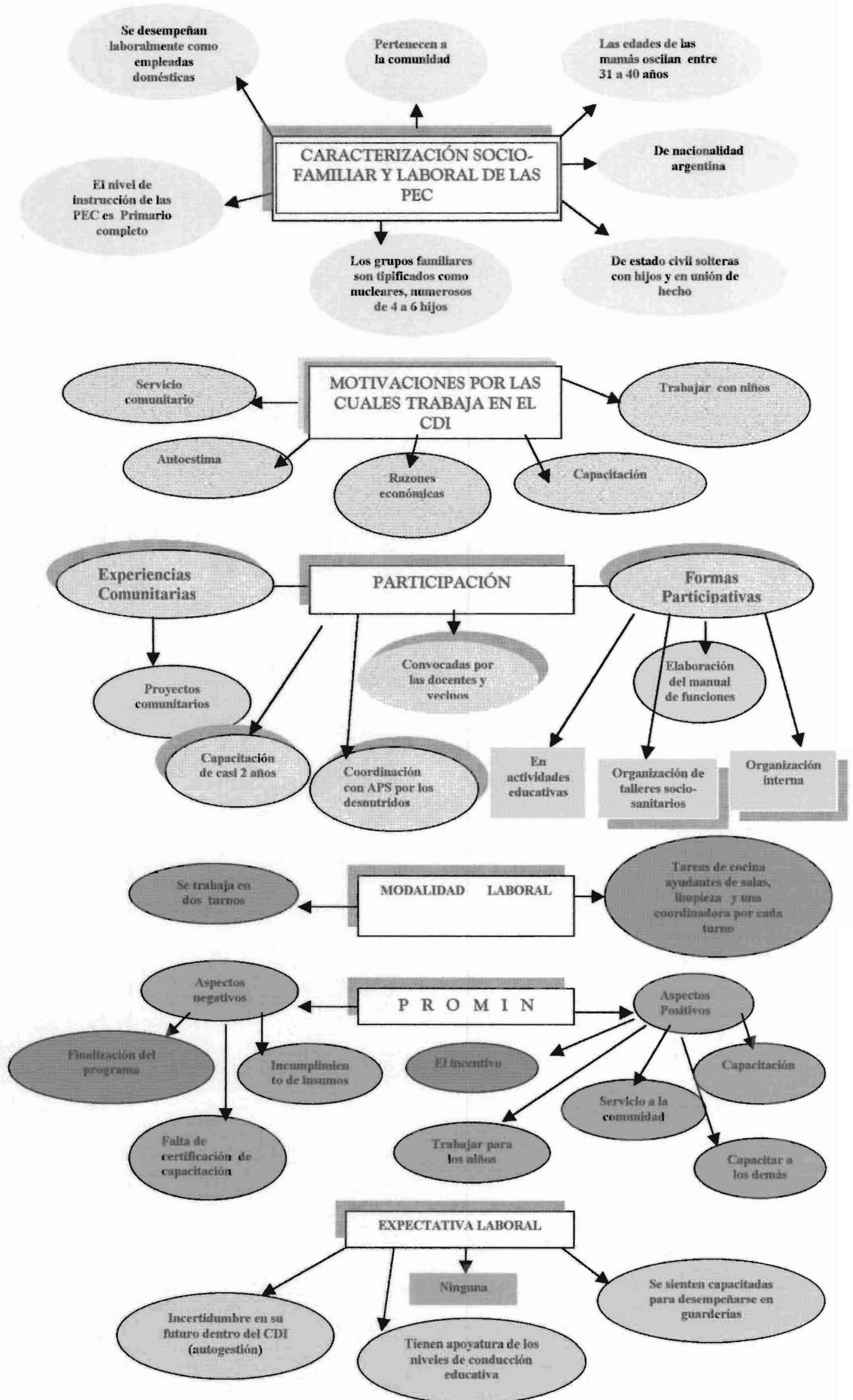
CONCEPTUALES

AREA V

ALTO COMEDERO

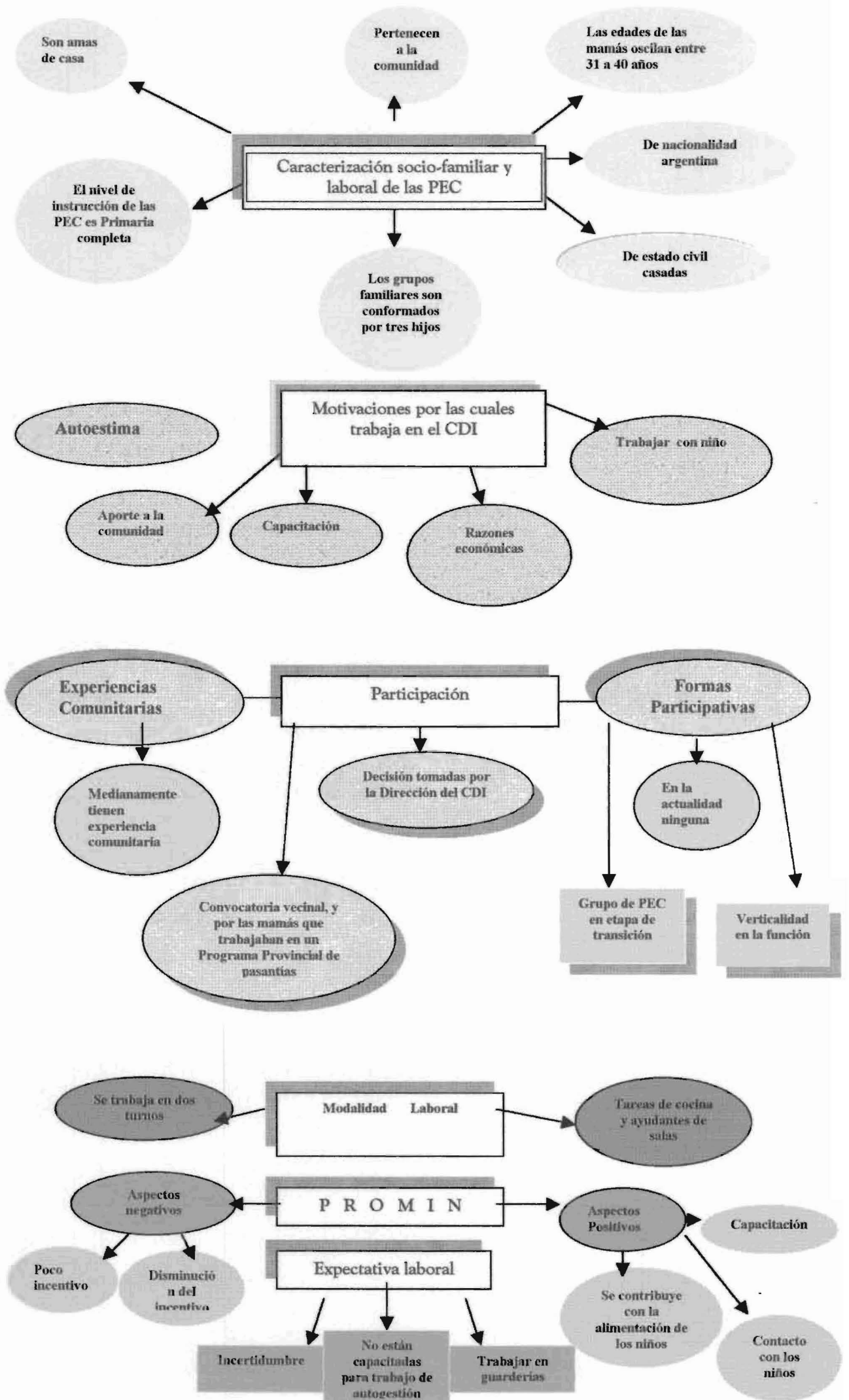
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI ESCUELA MARINA VILTE



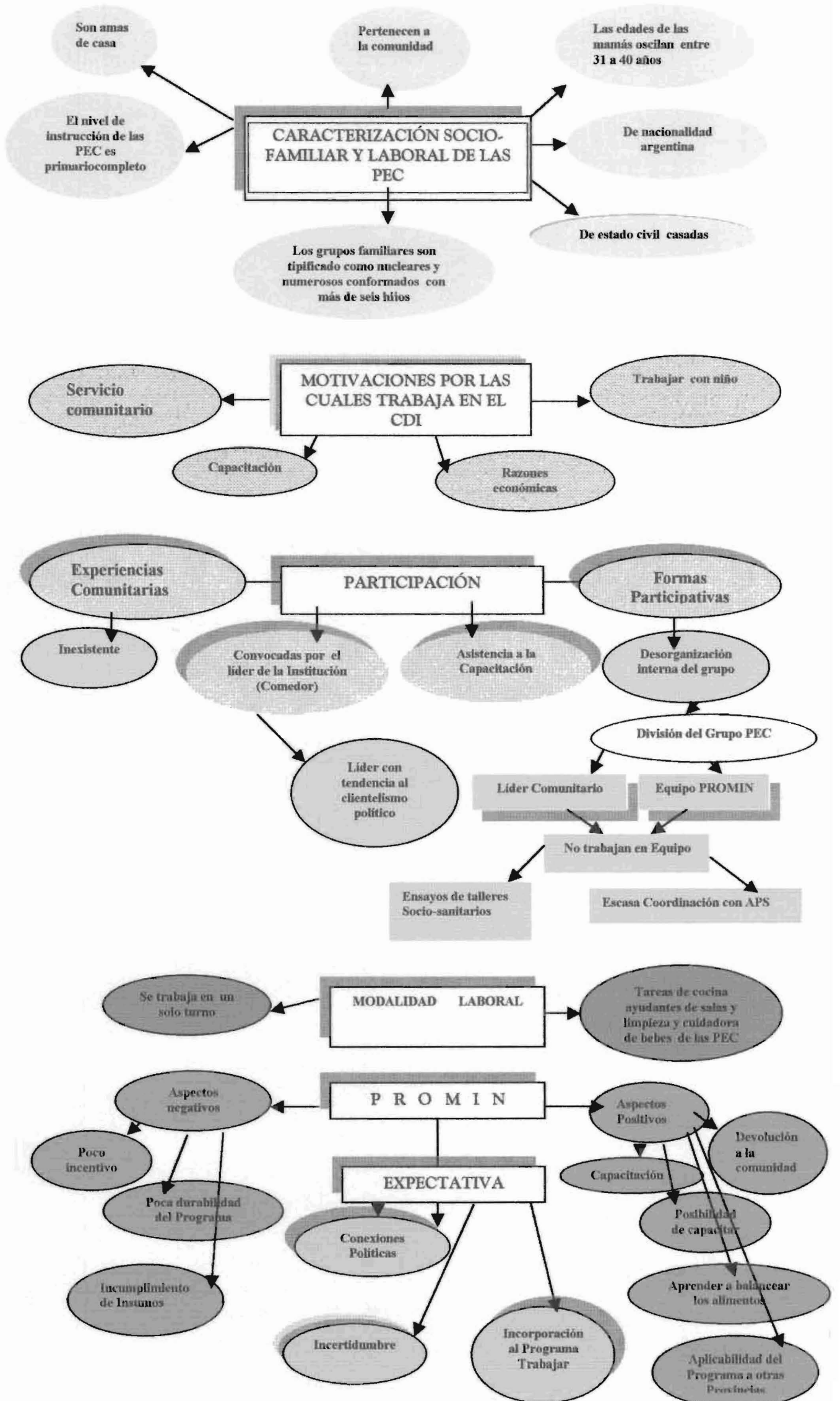
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI GUILLERMO SNOPEK



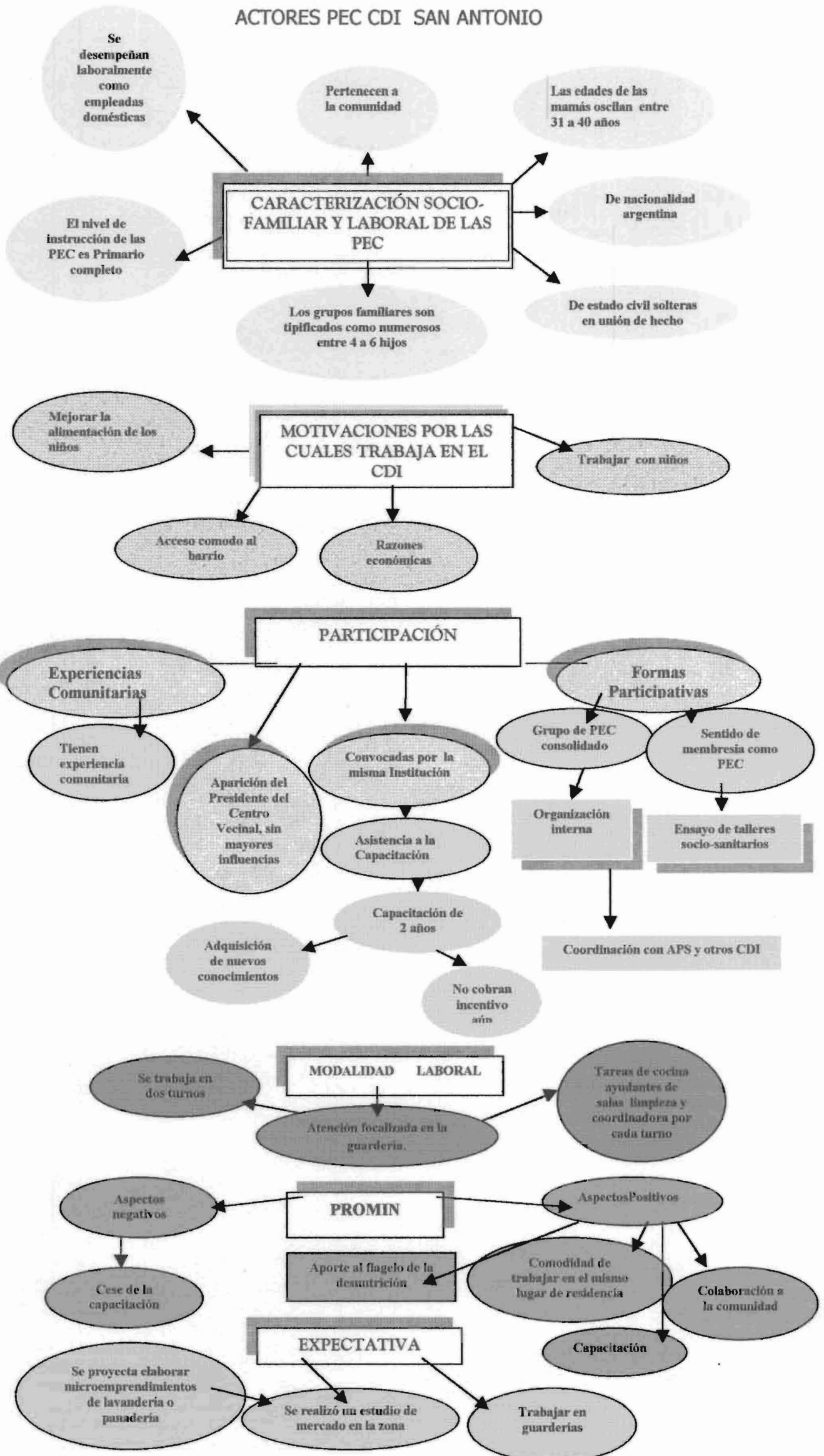
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI SEÑOR DE QUILLACAS



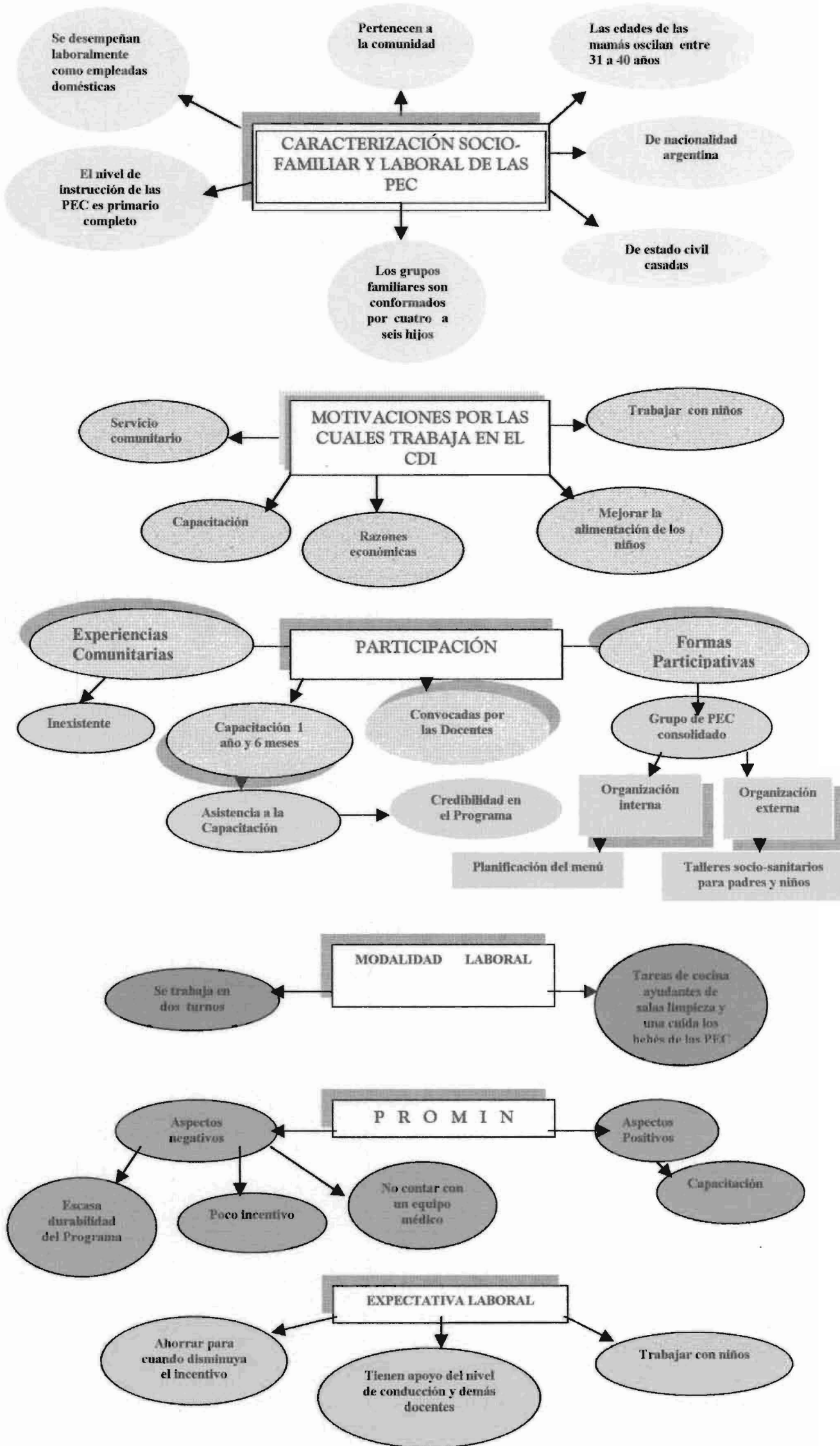
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI SAN ANTONIO

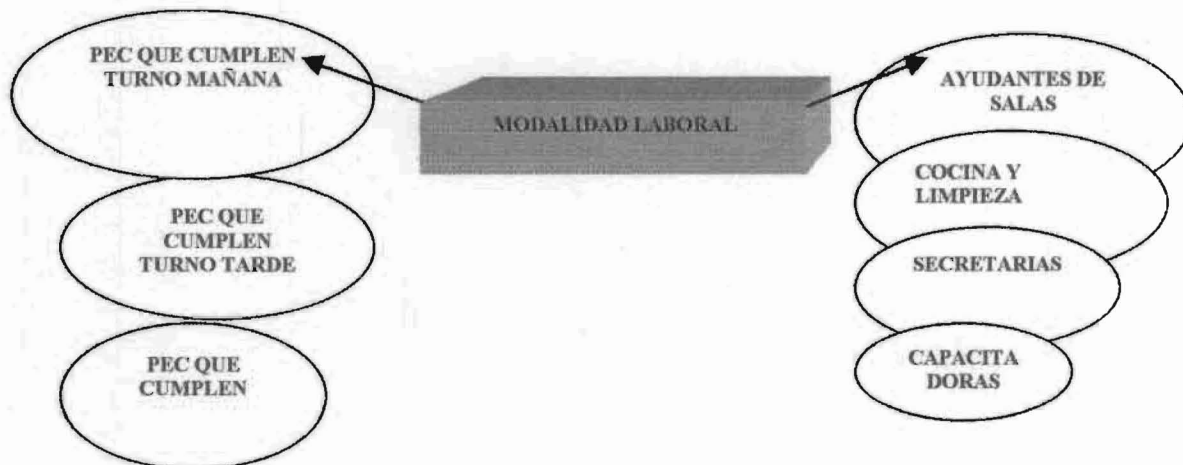
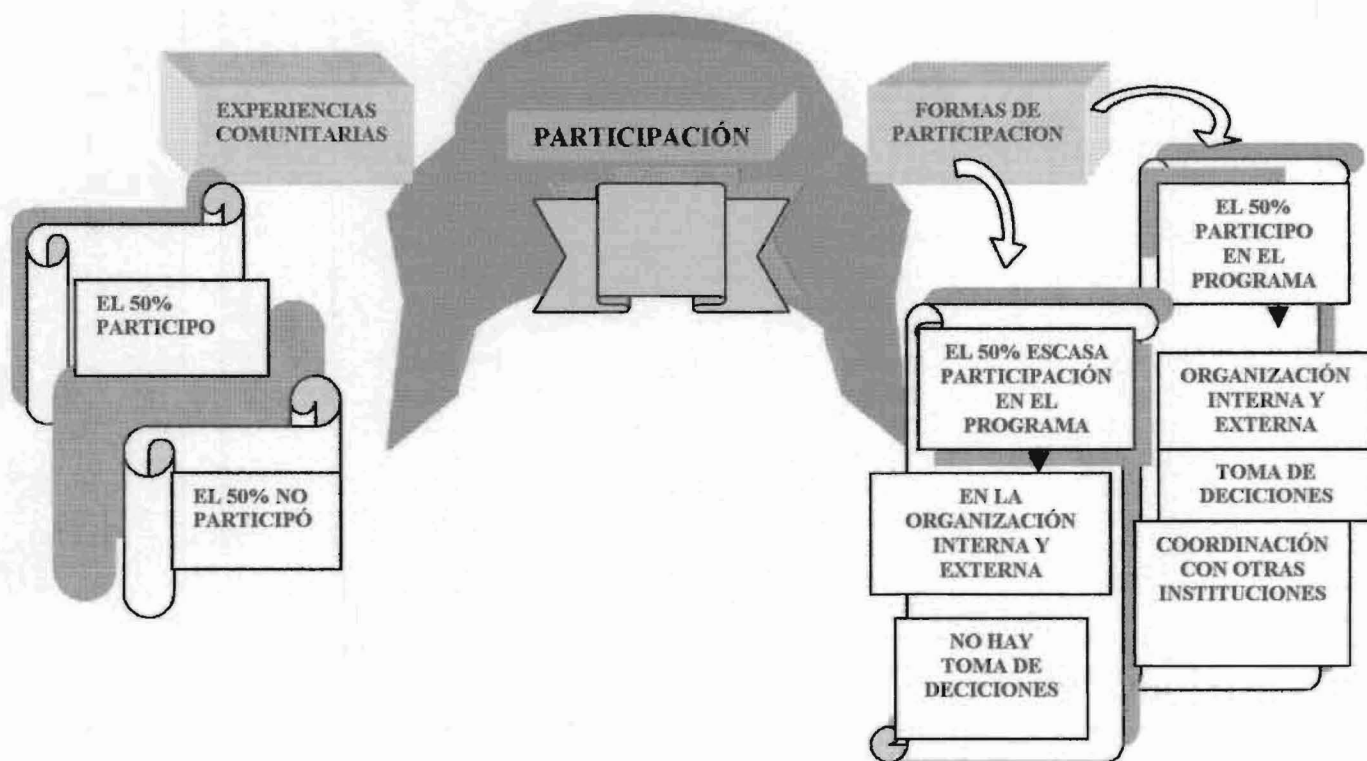
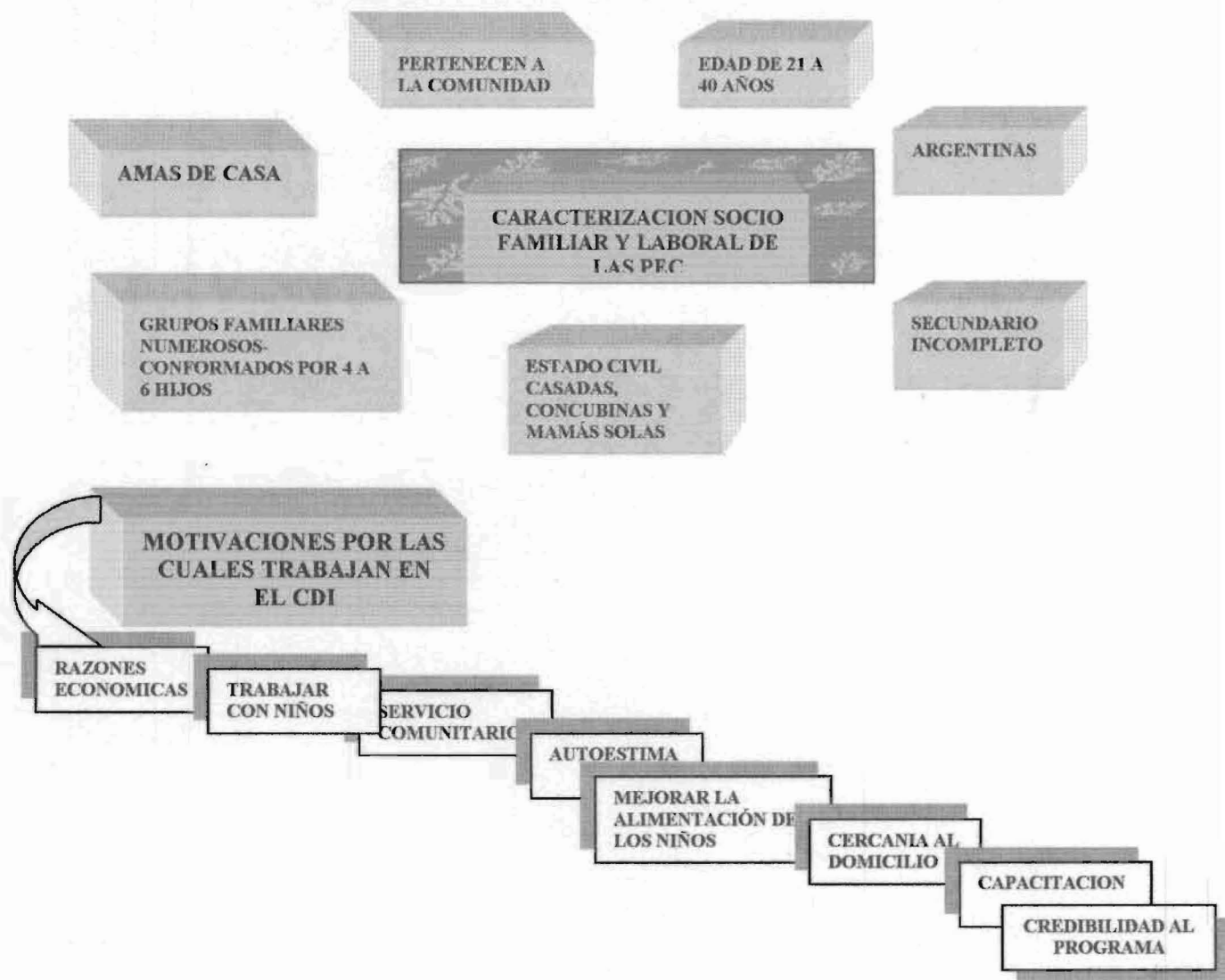


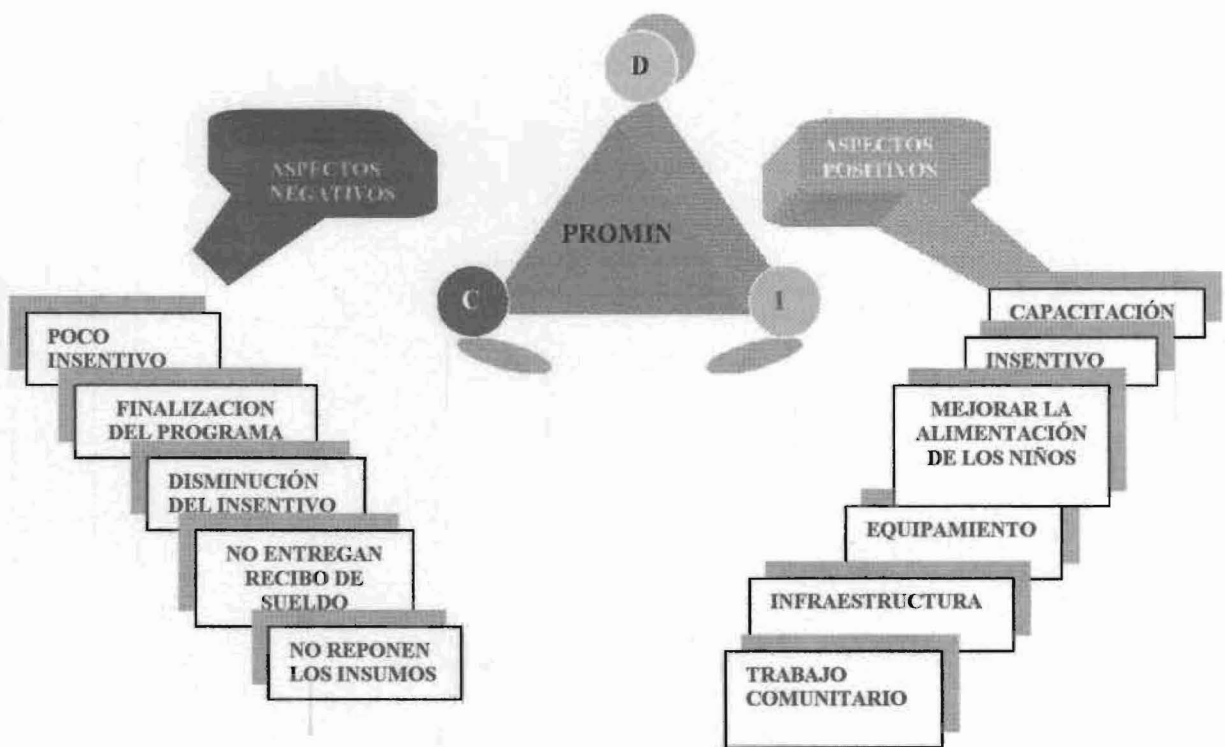
RED CONCEPTUAL

ACTORES PEC CDI ESC. ISABEL LA CATOLICA

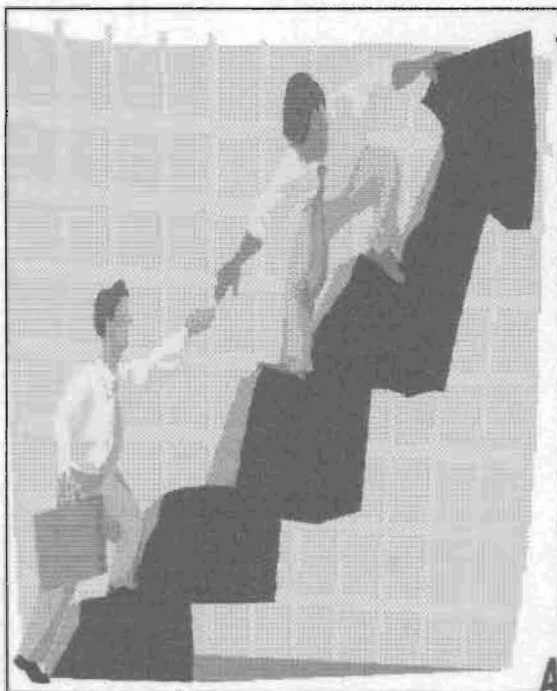


RED CONCEPTUAL DEL AREA I RIO GRANDE



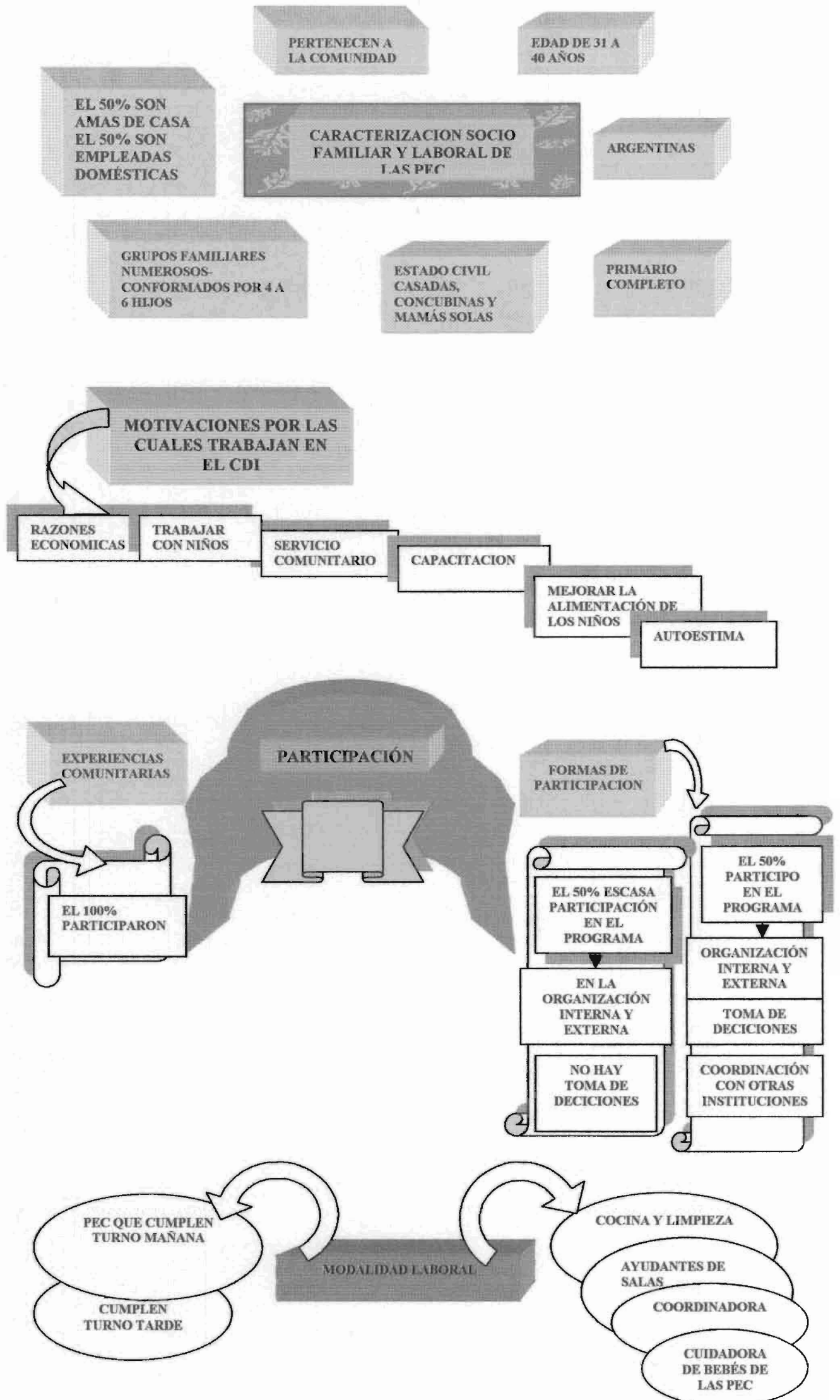


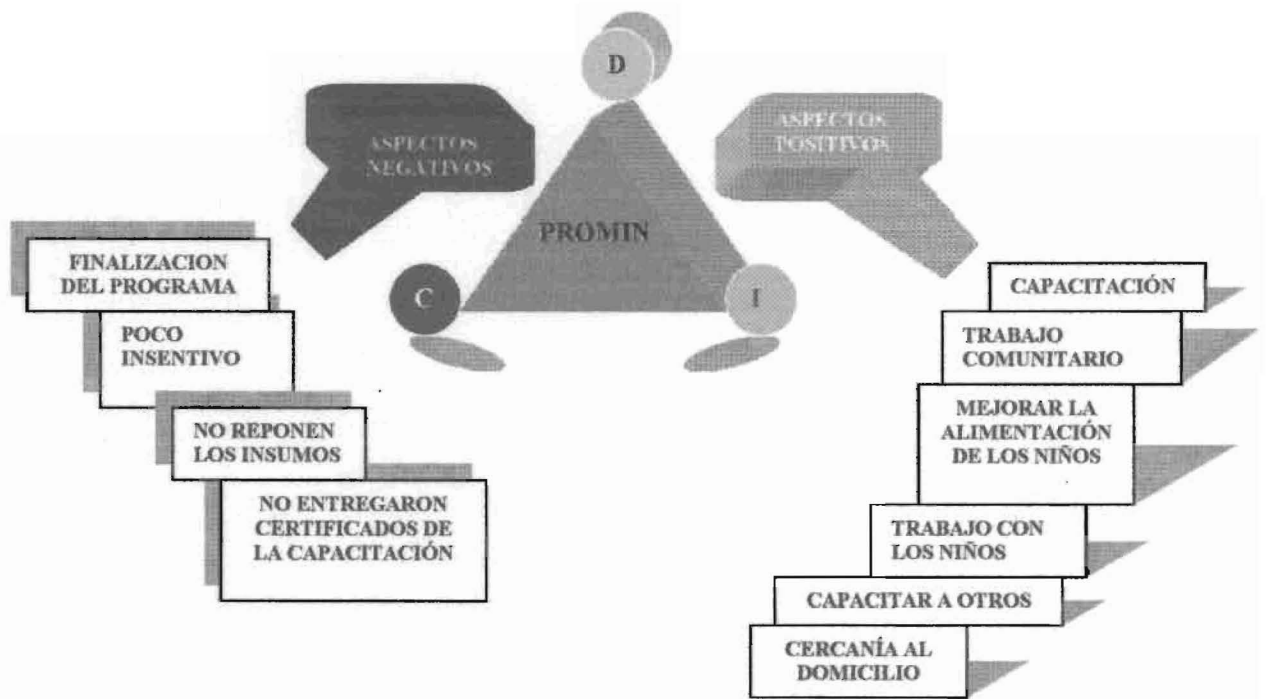
EXPECTATIVA LABORAL



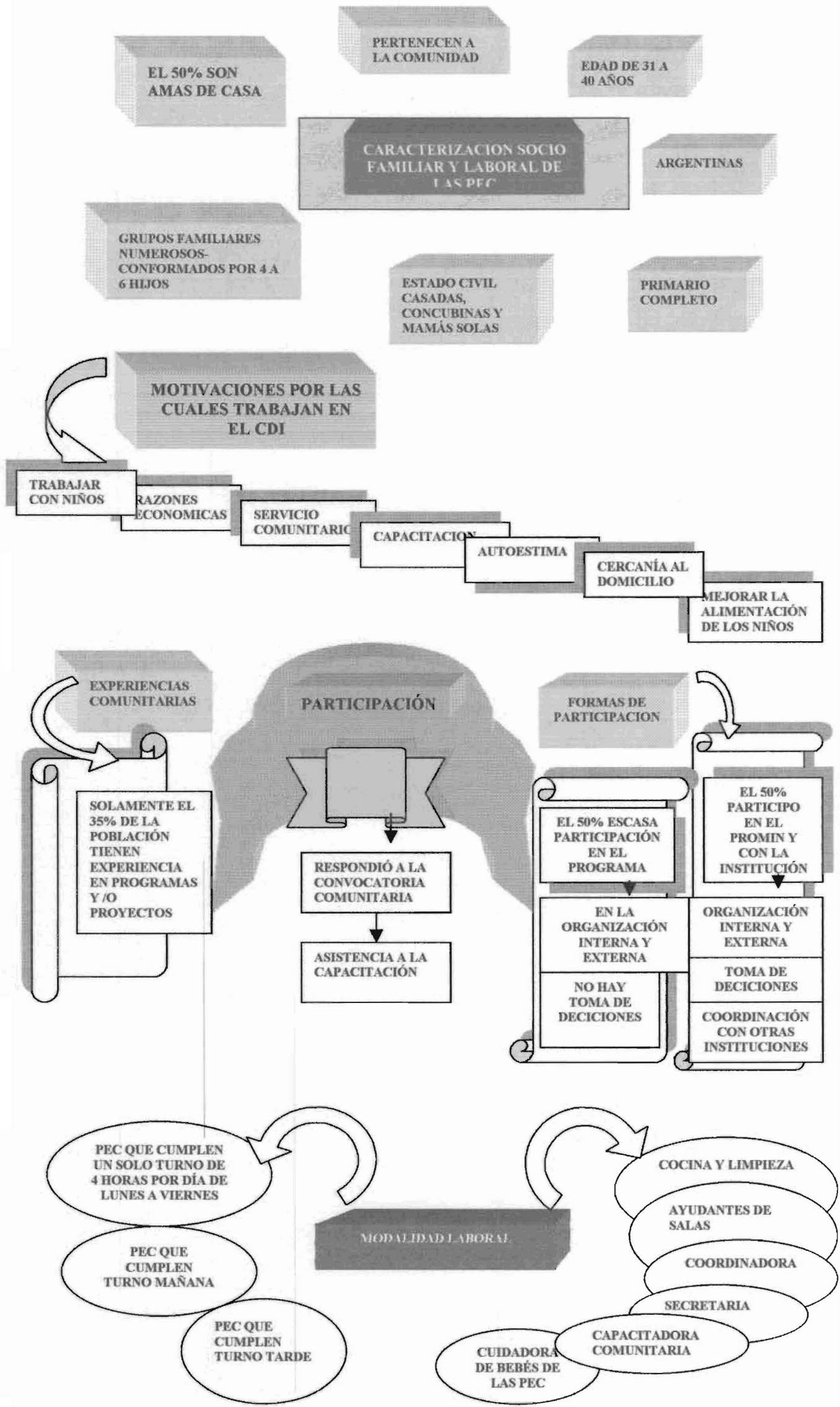
MICROEMPREDIMIENTOS
CONVENIOS ESTATALES Y MUNICIPALES
NO SE SIENTEN CAPACITADAS EN AUTOGESTIÓN
INCERTIDUMBRE
AHORRO
SEGUIR AL LIDER INSTITUCIONAL
ALEJAMIENTO DE LAS P.E.C.

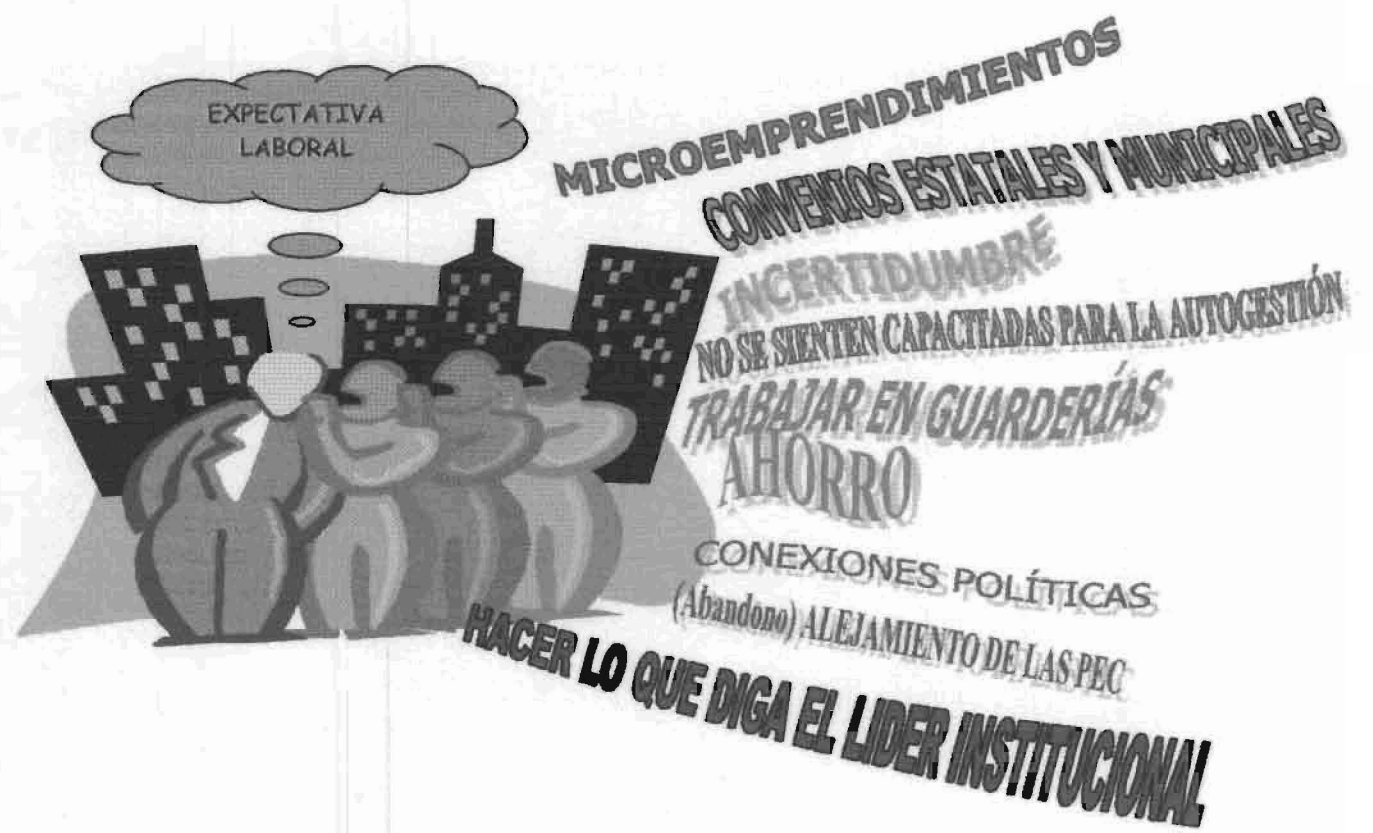
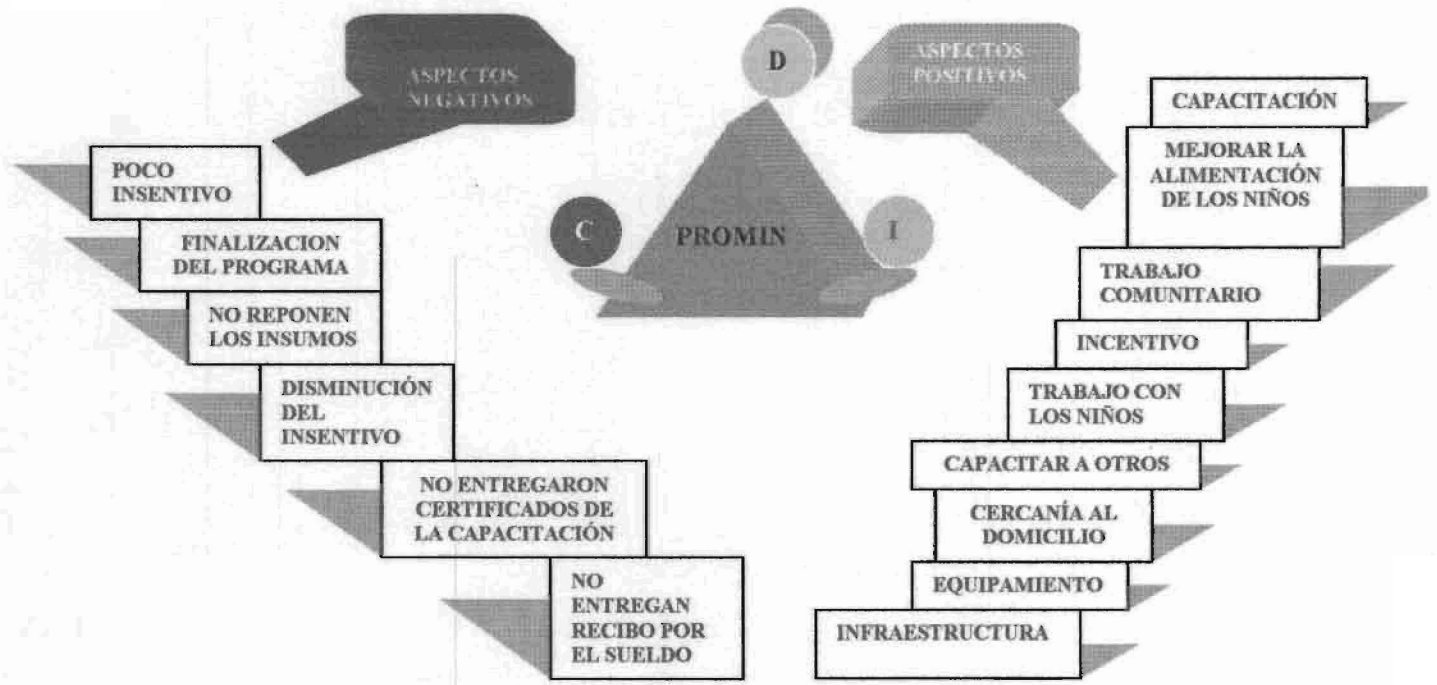
RED CONCEPTUAL DEL AREA ALTO COMEDERO



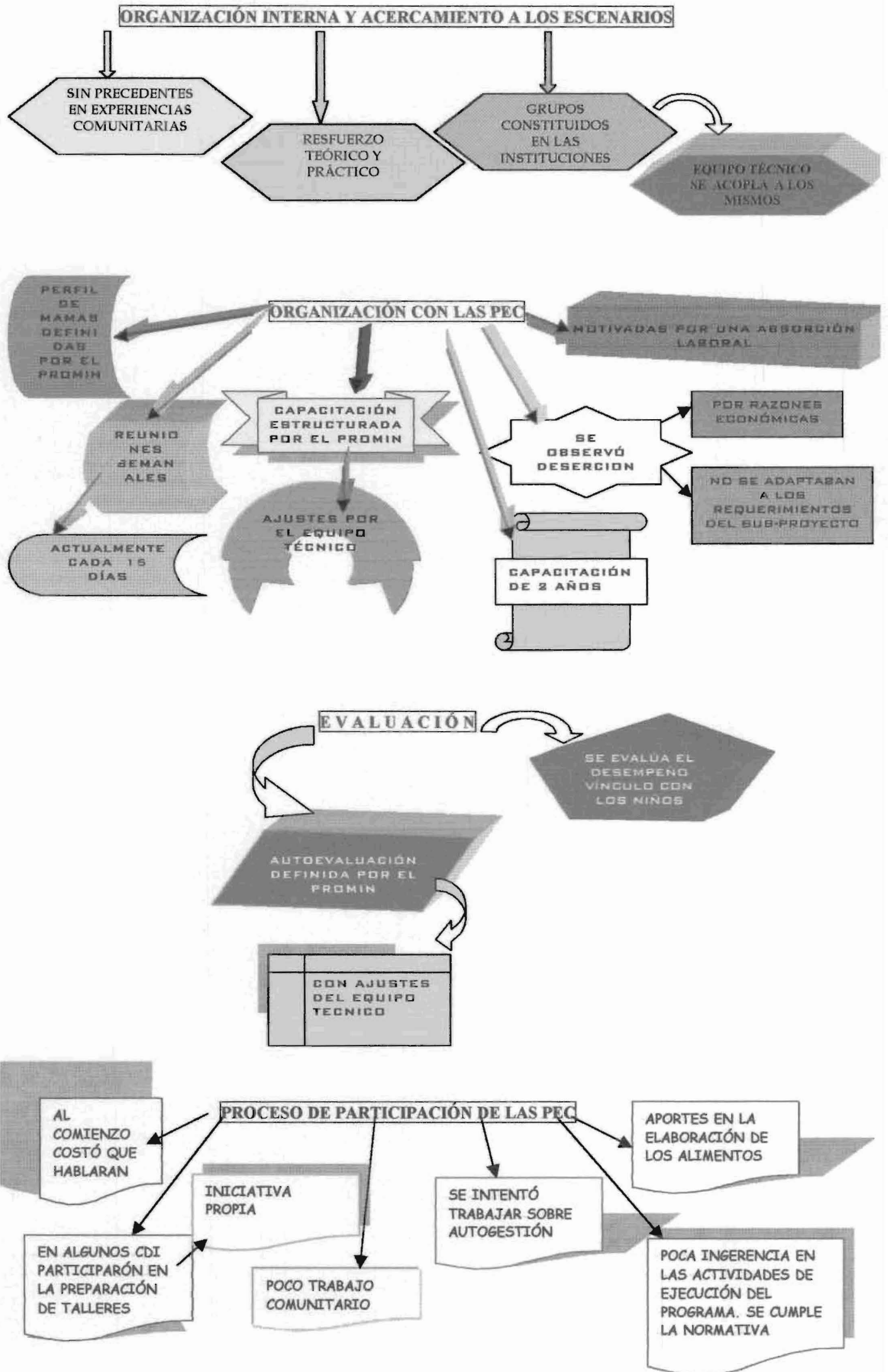


RED CONCEPTUAL DE AMBOS GRUPOS DE PEC: AREA RIO GRANDE Y AREA ALTO COMEDERO





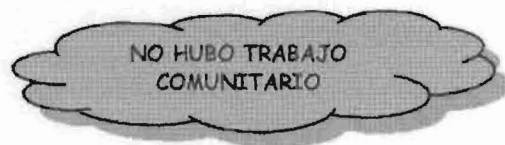
RED CONCEPTUAL EQUIPO TECNICO AREA I RÍO GRANDE



EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA



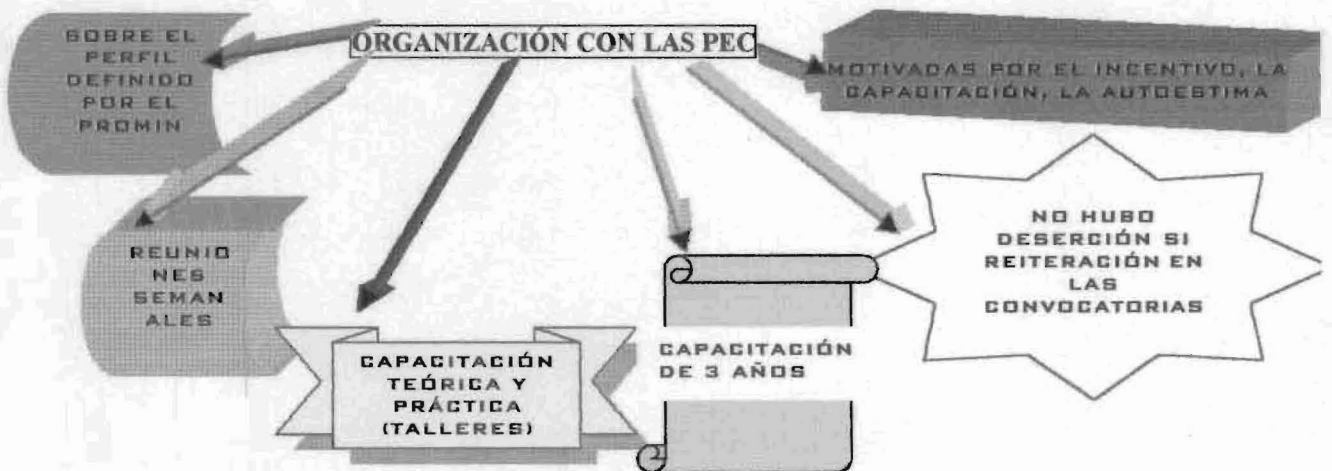
DEVOLUCIÓN DE LAS PEC

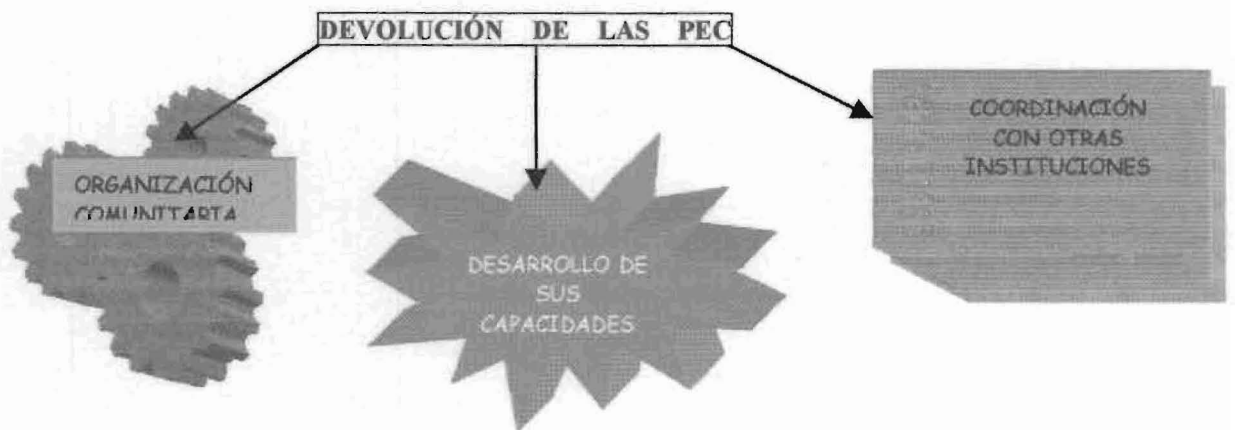


EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

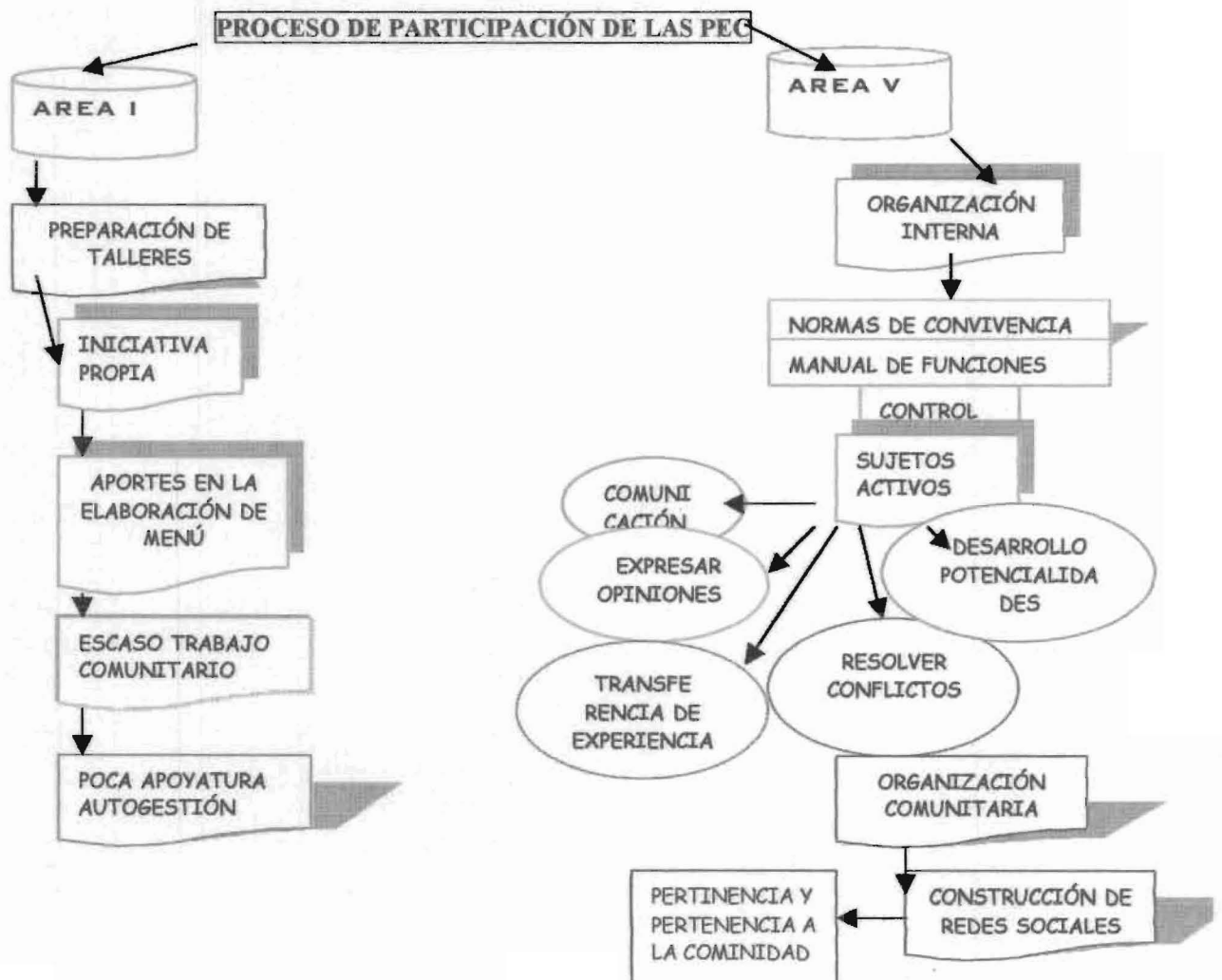


RED CONCEPTUAL EQUIPO TECNICO AREA V ALTO COMEDERO

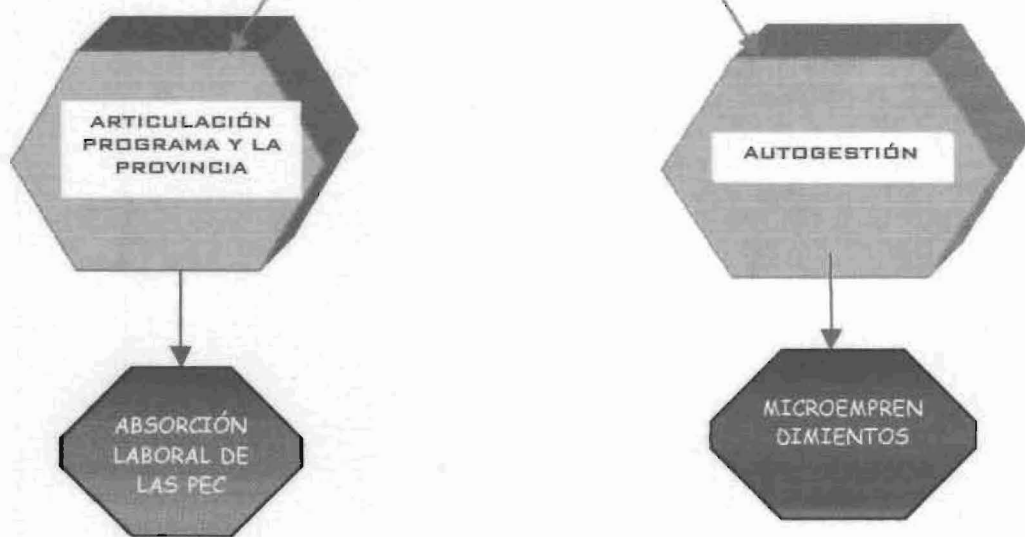




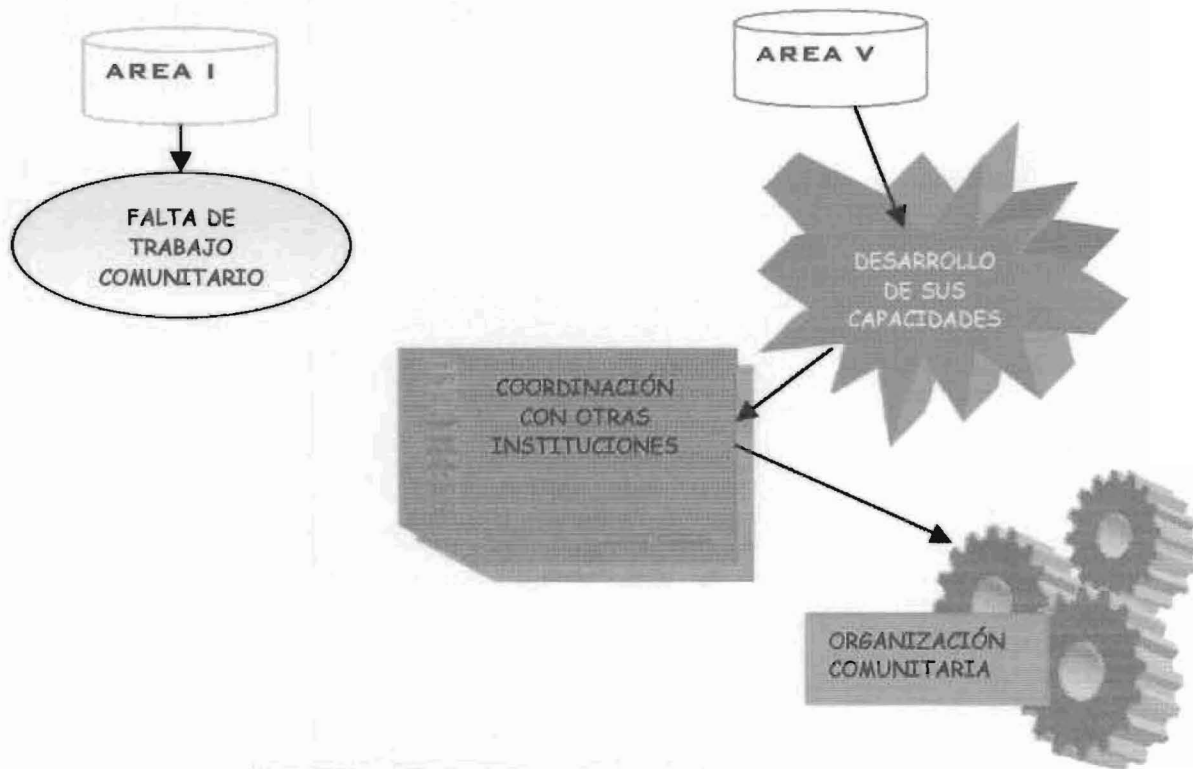
DE AMBAS AREAS RED CONCEPTUAL DEL EQUIPO TÉCNICO



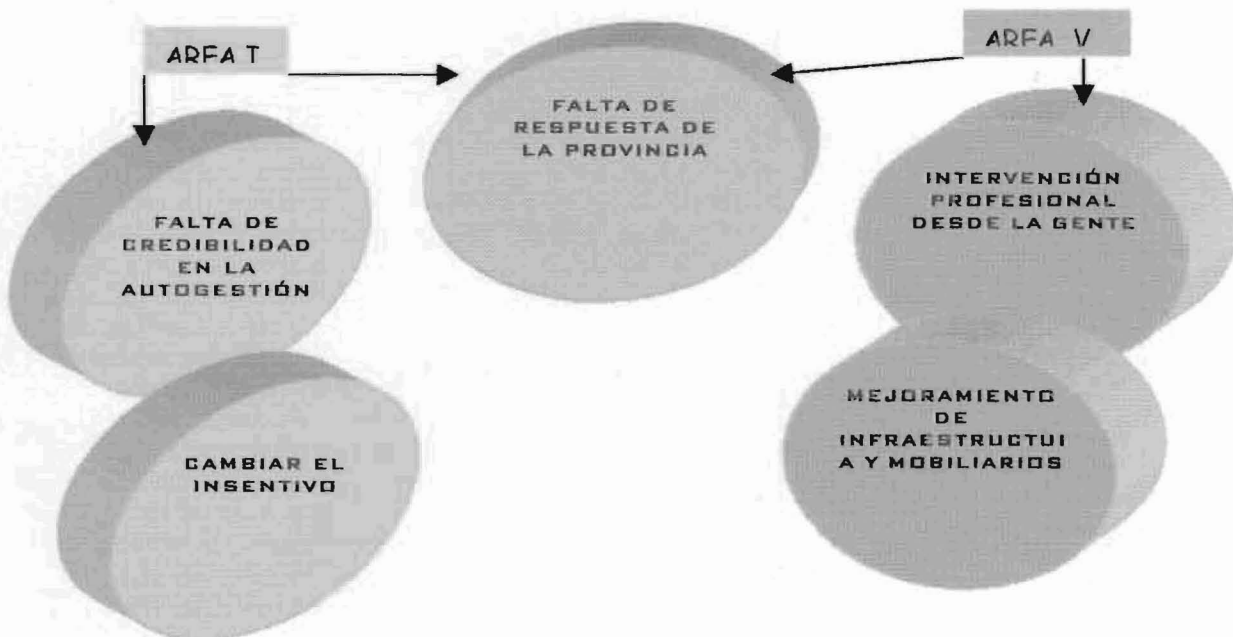
EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA



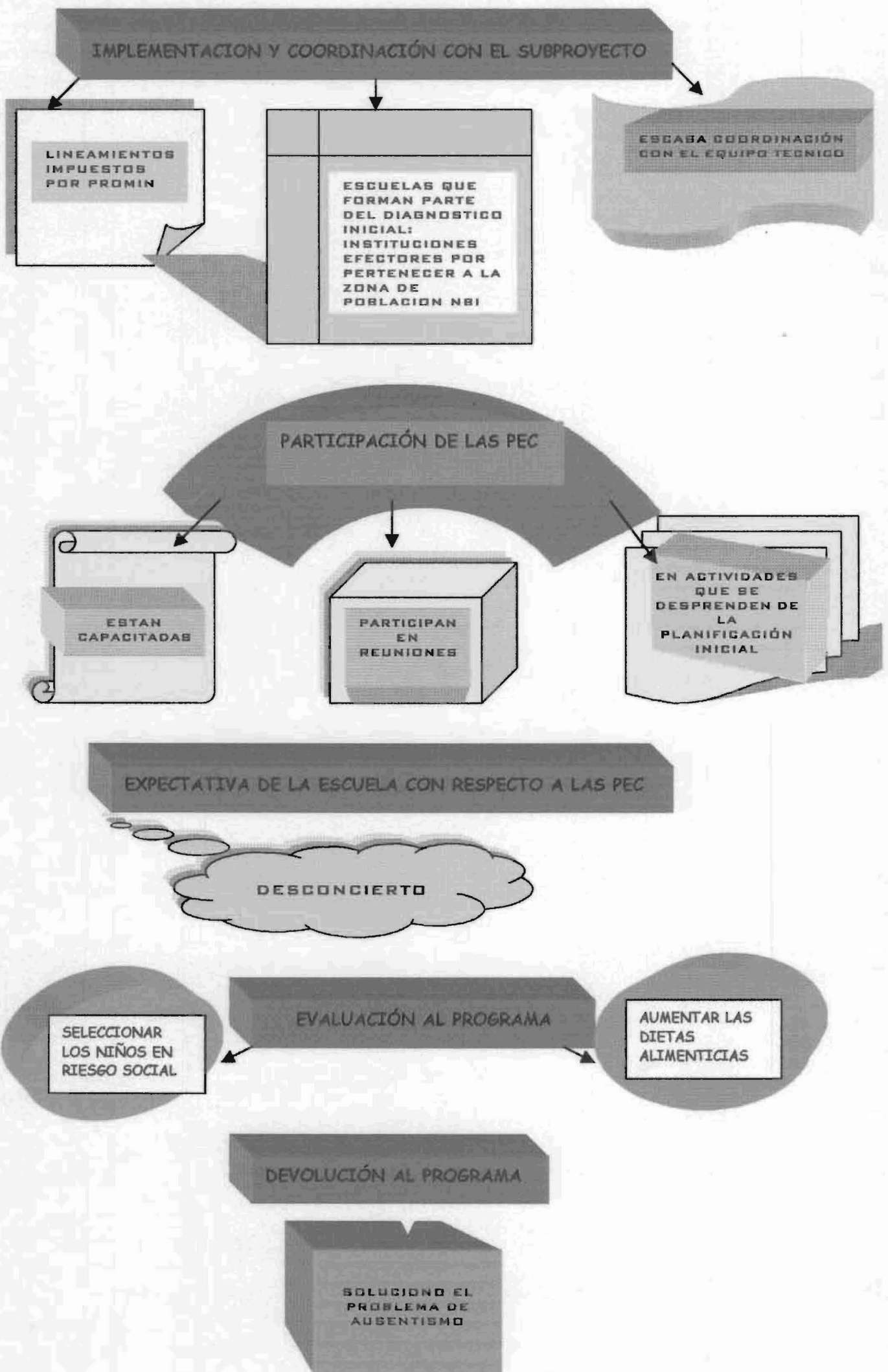
DEVOLUCIÓN DE LAS PEC



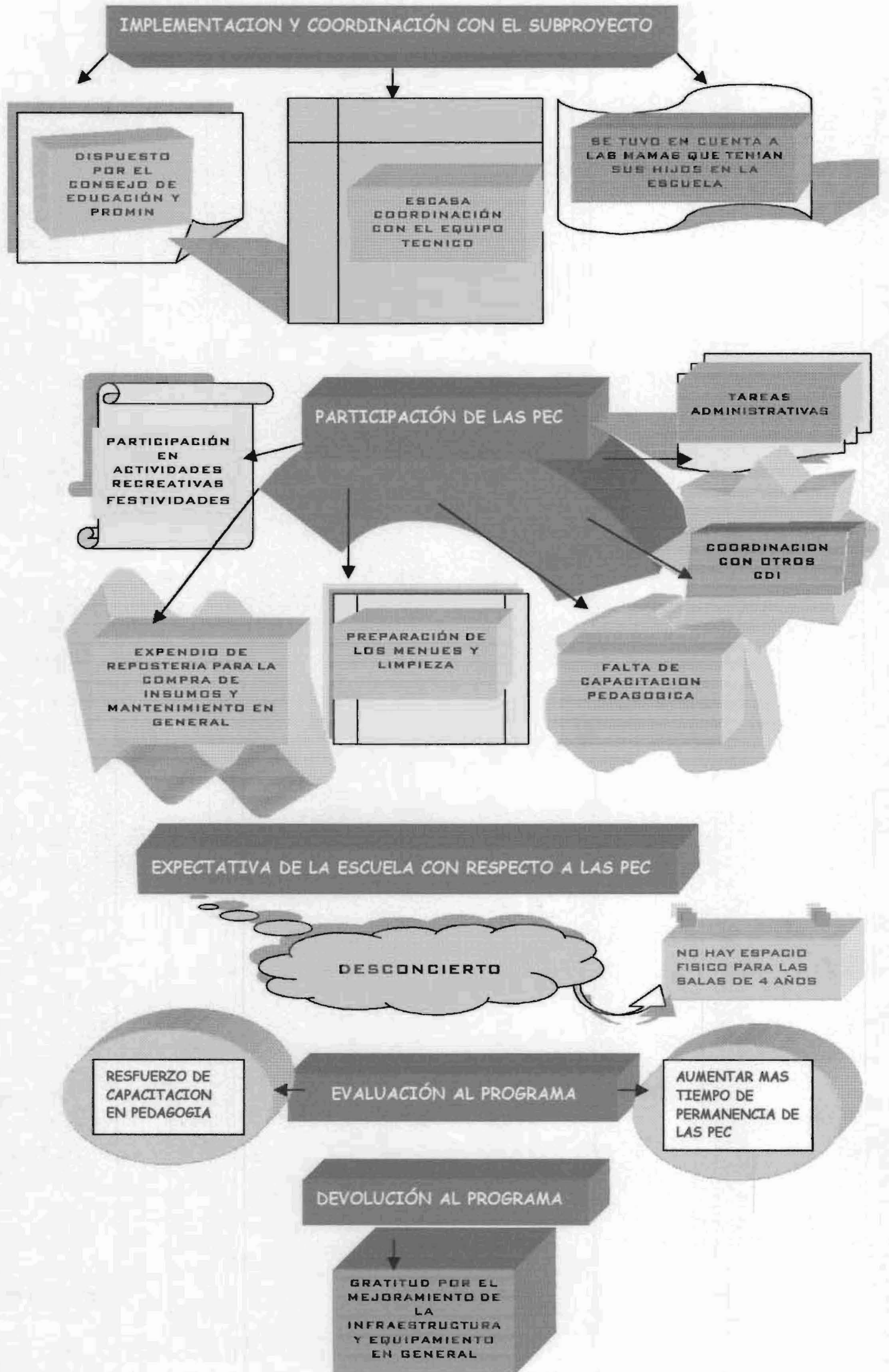
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



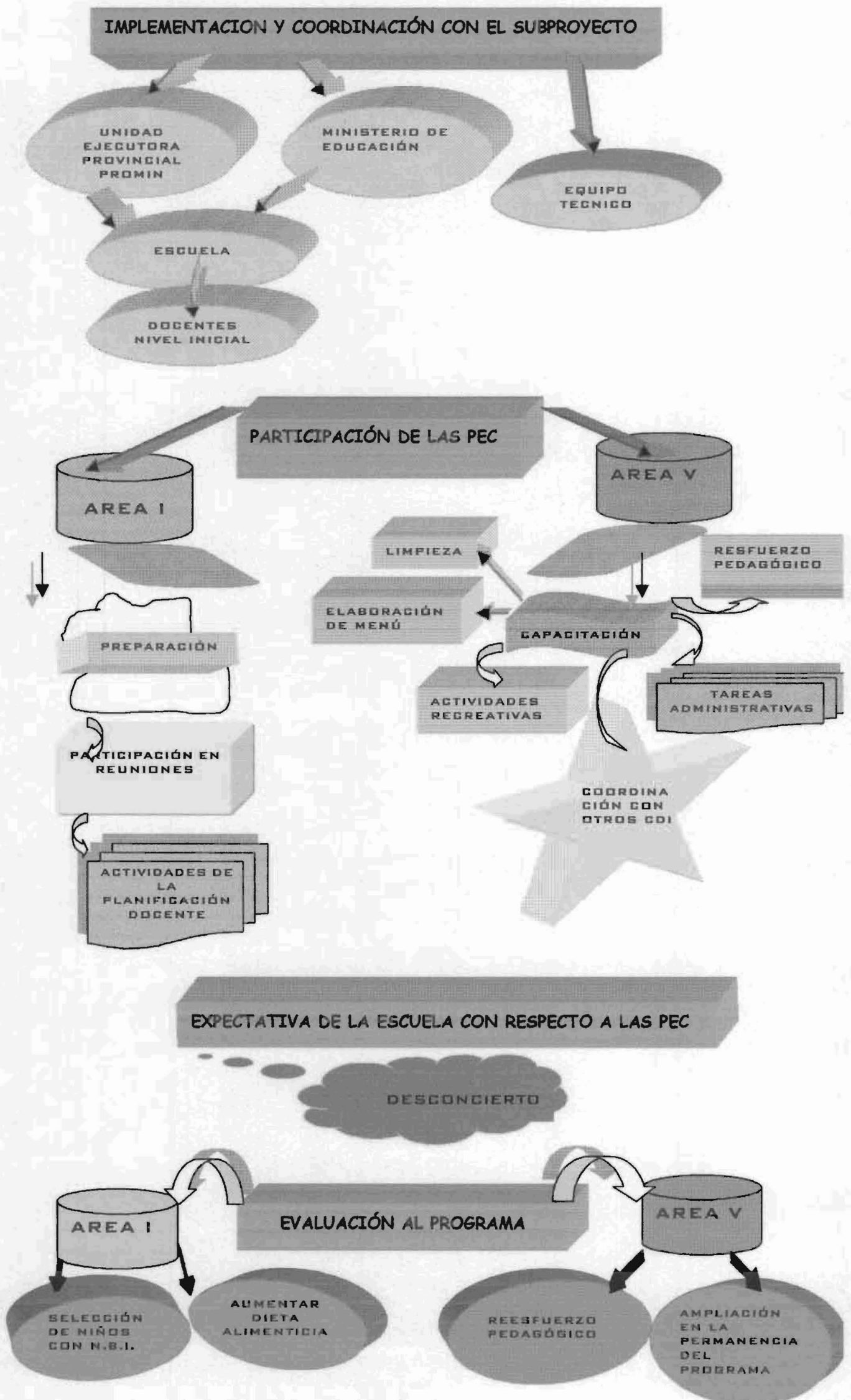
RED CONCEPTUAL : DOCENTES AREA I RÍO GRANDE



RED CONCEPTUAL : DOCENTES AREA V ALTO COMEDERO



RED CONCEPTUAL: DOCENTES AMBAS AREAS



CAPITULO

VIII

TIPOLOGIAS

TIPOLOGIAS

TIPOLOGIAS CORRESPONDIENTES A LOS ACTORES SOCIALES : PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS, PERTENECIENTES A AMBAS POBLACIONES DE ESTUDIO.

Las siguientes tipologías son tomadas en base a las siguientes variables :

- 1.- Caracterización socio-familiar y laboral de las mamás promotoras Educativas Comunitarias.
- 2.- Motivaciones por los cuales decidieron optar por el sub-proyecto del Centro de Desarrollo Infantil.
- 3.- Participación: formas internas y externas. Experiencias previas.
- 4.- Aspectos positivos y negativos del programa. Expectativas laborales.

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES : PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE AREA I REGION RIO GRANDE.

1.- CARACTERIZACION SOCIO-FAMILIAR Y LABORAL DE LAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS.

Las edades prevalentes de las mamás oscilan entre los 31 a 41 años de edad , son de nacionalidad argentina, pertenecen a la misma comunidad barrial y poseen un nivel de instrucción correspondiente a la primaria completa.

Sus grupos familiares son tipificados como nucleares conformados en uniones legales de matrimonio (casadas) y numerosos, cuyo número de hijos son de 4 a 6 niños por familias.

Además de prestar sus servicios en los Centros de Desarrollo Infantil, desarrollan sus actividades laborales como empleadas domésticas en otros puntos geográficos de la ciudad.

2.- MOTIVACIONES POR LAS CUALES DECIDIERON OPTAR POR LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL.

Entre los móviles más destacados por la mamás en la opción por los Centros de Desarrollo Infantil son: razones económicas respondiendo al contexto socio-económico de las mamás , ya que revisten la forma de ingresos insuficientes , por cuanto deben desempeñarse como empleadas domésticas. Se añade a esta motivación la "comodidad" de contar con un lugar de trabajo cercano al lugar de residencia, de esta manera se evitan gastos en los medios de traslados.

En tanto que el segundo móvil: "Trabajo con los niños" se relaciona con su propia realidad y experiencia dentro de su marco de grupos familiares conviviente numerosos, por lo que acuden a los recursos institucionales de la comunidad en este caso los comedores infantiles, para obtener el beneficio alimentario.

El servicio comunitario responde a la necesidad del comedor infantil, emergente de las variables económicas y la criticidad de las familias.

La contribución en el mejoramiento nutricional se relaciona con el trabajo conjunto del equipo de Salud de Atención Primaria de Salud en el control de los niños desnutridos y familias en riesgo social, problemática real y sentida por los actores sociales.

La adquisición de nuevos conocimientos mediante la capacitación les permitió a las mamás obtener un refuerzo del accionar del equipo de salud de los Centros Asistenciales, y obtener un espectro amplio y protágónico en las temáticas de desarrollo del niño, alimentación y enfermedades, logrando así espiralar el proceso de concientización sobre estas cuestiones problemas sentidas por la comunidad. La capacitación llevó a las mamás a gestar un sentido de responsabilidad en la comprensión , preparación, ensayo y aprendizaje en los talleres socio-sanitarios para los cuales debían organizarse y vertir su accionar a los niños, padres y su propia vivencia.

Sobre la base del nivel de instrucción primaria, la apertura de nuevos conocimientos elevó en las mamás sus autoestima, ya que les permite sentirse valoradas por sus pares en su desempeño laboral y capacitadas para su auto-valimiento en guarderías y/o instituciones.

3.- PARTICIPACION:

Siendo la presente población objetivo la más antigua en el adiestramiento de participación comunitaria proyectada en cierta manera por los distintos programas que ejecuta el Equipo de Salud de Atención primaria de Salud, solamente existe éste precedente en una franja de la unidad de estudio.

Su accionar esta basado en el mismo escenario de los Centros de salud, donde también se propulsaba el servicio de comedores infantiles con la participación de las mamás, de allí se genera la capacitación dentro de un Programa Nacional sobre Animación Comunitaria y se crea un lavadero industrial y servicio de limpieza. O bien sobre la necesidad de potenciar el desarrollo comunitario como lo expresa la comunidad de barrio el Chingo en la construcción de drenes, defensa del río, urbanización barrial, construcción de instituciones intermedias (Capilla, Centro Vecinal) participando en su ejecución todo el contexto familiar. Por otra parte la población de Campo Verde se ve favorecida por la intervención del FOPAR (Fondo de Inversión

y de Participación), donde los representantes de las instituciones intermedias, concedores de esta forma de participación facilitan la convocatoria al Programa Materno Infantil y de Nutrición.

En el caso específico de Barrio San Martín, se observa la ausencia de este abordaje comunitario, soslayado en particularidades de participación de algunos miembros en el Programa Trabajar o proyectos municipales.

Aparece en menor grado el sentido verticalista en el liderazgo de los grupos, que ocasionan distorsiones en el proceso grupal impidiendo lograr los objetivos propuestos por el Programa, y disminuyendo las formas participativas, tal es el caso del Centro de Desarrollo Infantil Sagrado Corazón de Jesús del Barrio San Martín, donde se observa aún la dependencia hacia el nivel conductual de la Institución, y en menor grado igual situación se repite en el Centro de Desarrollo Infantil Santa Cecilia de Barrio La Viña en relación a la Trabajadora Social.

Con respecto a los Centros de Desarrollo Infantil escolares, como en el de la Escuela RI 20, se destaca desmembramiento de sus integrantes con falencias en la comunicación, y por ende en el accionar de las actividades comunes para darle continuidad al sub-proyecto.

En cuanto al Centro de Desarrollo Infantil de la Escuela San Martín se destaca el sentido de membrecía de sus participantes, la capacidad para potenciar cambios traducidos en trabajos de autogestión, pero no cuentan con la apoyatura de los niveles conductuales que favorezcan los mismos.

Sobre las presentes dificultades, se pondera la participación de las mamás en las convocatorias del Equipo del Sub-proyecto, la credibilidad en el programa y la asistencia durante los tiempos que varían de uno a dos años de capacitación.

De igual modo que en el escenario de Alto Comedero, donde existe una participación activa, co-existe también la organización interna, coordinación con los Centros de Desarrollo Infantil y Centros de Salud, como retroalimentando lo aprendido desde la capacitación y el conocimiento popular.

En términos generales y de acuerdo a la globalidad de los integrantes sobresale la dependencia hacia el Equipo Técnico del Sub-proyecto, gestando sentimientos de abandono, de incapacidad para la continuidad de la labor aprendida.

4.- ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL PROGRAMA:

Entre los aspectos positivos del Programa se subraya como los más sobresalientes: la capacitación como producto disparador que abre un abanico de posibles soluciones que coadyuvan a la comunidad, colocándolas a las mamás en un espacio desde donde operan como Promotoras Educativas Comunitarias, y desde donde se concentran lo aprendido para luego devolver a su comunidad.

En menor escala se verbaliza el aspecto económico plasmado en el incentivo que perciben, ya que son plenamente concedoras que el mismo tiende a disminuir con el transcurso del tiempo. Este importe mensual es considerado importante aunque en forma parcial cubre el nivel de subsistencia de sus hogares.

Por otra parte parece beneficioso contar con estas instituciones intermedias donde el protagonismo se convierte en el escenario desde donde el propio actor comunitario asume este rol y le permite construir soluciones a su comunidad.

Como último aspecto se establece destacable la posibilidad de que esta experiencia del Programa Materno Infantil y de Nutrición sea implementado en otros ámbitos provinciales y en otras Provincias.

Al hablar de aspectos negativos se pondera como inquietante la culminación del Programa, el alejamiento paulatino del Equipo Técnico, la disminución del incentivo, la falta de reposición de materiales didácticos, se agrega a ello la incertidumbre en sus expectativas laborales donde se debe a empezar a trabajar auto-gestionariamente, y se conjugan sentimientos de incapacidad para originar los mismos.

Con respecto a lo antes mencionado, en un principio se piensa en un ahorro, otros actores no cuentan con apoyaturas de los niveles direccionales de la comunidad educativa para propulsar micro-emprendimientos; otros grupos más consolidados, ya basados en un previo análisis de comunidad buscan alternativas mediante la elaboración de proyectos; otros

segregan la idea de establecer contactos políticos para lograr la permanencia en el Centro de Desarrollo Infantil de manera redituable por contratos , a través de programas Nacionales como el Trabajar; otros grupos creen en la posibilidad de incorporarse a la planta permanente de la Administración Pública Provincial.

Lo cierto es que todo se desenvuelve en una nebulosa de preguntas e intentos sin respuestas y lejano como consecuencia de una falta de capacitación en la elaboración de proyectos que las conduzca al abordaje autogestionario.-

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES : PROMOTORAS DE EDUCACION COMUNITARIA – AREA V ALTO COMEDERO.

1.- CARACTERIZACION SOCIO-FAMILIAR Y LABORAL DE LAS MAMAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS.

Las edades de las mamás oscilan entre los 31 a 41 años de edad, son de nacionalidad argentina, pertenecen a la misma comunidad barrial y poseen un nivel de instrucción correspondiente a la primaria completa.

Sus grupos familiares son tipificados como nucleares en uniones legales de matrimonio (casadas) y numerosos, cuyo número de hijos son de 4 a 6 niños por familias.

Además de prestar sus servicio en los Centros de Desarrollo Infantil desarrollan actividades laborales como empleadas domésticas en otros puntos geográficos de la ciudad.

2.- MOTIVACIONES POR LAS CUALES DECIDIERON OPTAR POR LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL.

Entre los móviles más destacados por las mamás en la opción por los Centros de Desarrollo Infantil son : razones económicas respondiendo al contexto socio-económico de las mismas, ya que revisten las formas de ingresos insuficientes, por cuanto deben desempeñarse como empleadas domésticas. Se añade a esta motivación la "comodidad" de contar con un lugar de trabajo cercano al lugar de residencia, de esta manera se evitan gastos en los medios de traslados.

En tanto que el segundo móvil: "Trabajo con los niños" se relaciona con su propia realidad y experiencia dentro de su marco de grupo familiar conviviente numeroso, por lo que acuden a los recursos institucionales de la comunidad en este caso los comedores infantiles, o copa de leche para obtener el beneficio alimentario, debiendo contraprestar el beneficio con la colaboración en servicio, a la que se ve obligada la mamá a efectuarlo.

El servicio comunitario, también se relaciona con el indicador social precedente, y responde a la necesidad de una organización comunitaria, tendiente a minimizar la criticidad de las familias.

La contribución en el mejoramiento nutricional se desprende del trabajo conjunto del equipo de salud de Atención primaria de la Salud en el control del niño sano, niños desnutridos y familias en riesgo social, reforzado por el equipo técnico interdisciplinario del Programa Materno Infantil y de Nutrición, problemática real y sentida por los actores sociales, por lo que ambas fuerzas institucionales potencian alternativas de solución.

La adquisición de nuevos conocimientos mediante la capacitación les permitió a las mamás obtener un refuerzo del accionar del equipo de salud de los centros asistenciales, y obtener un espectro amplio y protagónico en el manejo de las temáticas de desarrollo infantil y enfermedades logrando así espiralar el proceso de concientización sobre estas cuestiones problemáticas de la comunidad. La capacitación llevó a las mamás a sentirse responsables en la comprensión, preparación, y aprendizaje de los talleres socio-sanitarios para los cuales debían organizarse y devolver lo aprendido a los niños y sus pares (padres).

Sobre la base del nivel de instrucción primaria, la apertura de nuevos conocimientos elevó el nivel de alarma y autoestima de las mamás, ya que por un lado se sienten importantes frente a la comunidad y por otra les permite desempeñarse para su autovalimiento en guarderías u otras instituciones similares.

3.- PARTICIPACION:

La primera forma de participación se basa sobre el pre-conocimiento de trabajos comunitarios , por cuanto existe un precedente, aunque mínimo , basado en un accionar de servicios comunitarios, como el ingreso al Programa Trabajar, proyectos municipales de "Educación Popular" traducido en barrido de calles, mejoramiento de plazas, y espacios verdes, donde el vecino contrapresta sus servicios para la disminución o cancelación de impuestos municipales. Se agrega a ello lo mencionado anteriormente sobre la participación de las mamás en los comedores infantiles ya que deben realizar variadas tareas para la consecución de las raciones alimentarias para sus grupos familiares.

Este precedente activa la participación en la convocatoria recibida originalmente por informantes claves del propio escenario comunitario.

Otro estilo que hace posible la propulsión de la misma queda plasmado en la asistencia a las reuniones iniciales de capacitación, ofrecidas por el sub-proyecto, que varían en el tiempo de uno a dos años, cimentada por la credibilidad al Programa y acompañada por la visualización en la concreción de las obras para el mejoramiento en la infraestructura edilicia de los Centros de Desarrollo Infantil.

Hacia la participación interna es posible esbozar la misma en la organización de las Promotoras Educativas Comunitarias, desde la elección de las actividades, respeto por las habilidades de cada una, el sentido de membresía que establece la pluralidad del grupo proyectado en la planificación y coordinación externa.

Se puede inferir que los estilos de participación nacen del quehacer cotidiano en las tareas domésticas como el de cocina, donde se conjuga a partir del conocimiento popular con lo adquirido por medio de la capacitación nutricional, traducido en el entendimiento para el balance de los productos para la elaboración de los distintos menús, accediendo a modificaciones si así las Promotoras Educativas Comunitarias lo consideran necesarios, por lo que se puede hablar de tomas de decisiones.

Desde el trabajo en salas se integran lo aprendido de pedagogía con la práctica, experimentando a través de la observación y como ayudantes en salas las líneas de acción que conducen al logro de los objetivos propuestos por el sub-proyecto, que busca optimizar el marco psico-social de la niñez.

Uniendo en un todo estas formas de participación se abre hacia fuera el beneficio que ofrece el Centro de Desarrollo Infantil a la comunidad, no así cuando se piensa en la proyección del futuro de las Promotoras Educativas Comunitarias, donde se gestan incertidumbres y en otros casos, en el interior de la organización se gesta la autonomía cuando se piensa y se analiza la zona poblacional como explorando el posible mercado para una salida laboral autogestionaria.

Aparece en menor grado el sentido verticalista de algunos grupos, que ocasionan distorsiones en el proceso grupal impidiendo lograr los objetivos del Programa debilitando las formas participativas.

Claro está que cuando se observan tipos de liderazgos paternalistas o con tinte de clientelismo político, se ve sesgada la participación por cuanto los intereses se vuelven singulares, coartando la libertad de expresión, debilita las tomas de decisiones y se pierde el protagonismo comunitario sobre el parámetro de la necesidad que siente la comunidad.

4.- ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y DE NUTRICION.

Entre los aspectos positivos del programa se subraya como los más sobresalientes: la capacitación como producto disparador que abre un abanico de posibles soluciones y que coadyuvan a la comunidad, colocándolas a las mamás en un espacio desde donde operan como Promotoras Educativas Comunitarias, y desde donde se concentran lo aprendido para luego devolver a su comunidad.

En menor escala se verbaliza el incentivo en dinero que reciben, con pleno conocimiento de que éste tenderá a disminuir en el transcurso del tiempo, siendo considerado como el importe que en forma parcial cubre la subsistencia en sus hogares.

Por otra parte parece beneficioso contar con estas instituciones intermedias donde el protagonismo sea del propio actor comunitario, ya que les permite construir soluciones para ellos mismos y para su comunidad.

Como último aspecto se establece como destacable la posibilidad de que esta experiencia del Programa materno Infantil y de Nutrición sea implementada en otros ámbitos provinciales y en otras provincias.

Al hablar de aspectos negativos se pondera como inquietante la culminación del programa, el alejamiento paulatino del equipo técnico capacitante, disminución del incentivo, la falta de reposición de los materiales didácticos de los Centros de Desarrollo Infantil, se agrega a ello la incertidumbre en sus expectativas laborales, donde debe actuar desde la autogestión, sintiéndose incapaz para originar los mismos.

Otro grupos más consolidados ya basados en un análisis de su comunidad buscan alternativas de solución mediante la elaboración de proyectos; otros segregan la idea de contactos políticos para lograr la permanencia en las Instituciones de forma redituable mediante la incorporación a la planta permanente de la Administración Pública Provincial.

Lo cierto es que todo se desenvuelve en una nebulosa de preguntas e intentos sin respuestas y lejano porque no han sido preparadas y entrenadas en este abordaje autogestionario.

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES : EQUIPO TECNICO CAPACITANTE DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN EL AREA DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL.

Las presentes tipologías son tomadas de las siguientes variables:

- 1.- Organización del Equipo y acercamiento a la Escenario.
- 2.- Preparación para ejecutar el proceso de participación de las mamás Promotoras Educativas Comunitarias.
- 3.- Expectativas creadas por el programa.
- 4.- Devolución de las mamás Promotoras Educativas Comunitarias.
- 5.- Evaluación al Programa materno Infantil y de Nutrición.

TIPOLOGIAS

TIPOLOGIAS

EQUIPO TECNICO

AREA I

REGION

RIO GRANDE

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES: EQUIPO TECNICO CAPACITANTE DEL AREA I REGION RIO GRANDE.

1.- ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO Y ACERCAMIENTO AL ESCENARIO:

El presente equipo técnico no tuvo un precedente de experiencia de trabajos comunitarios, previo al Programa Materno Infantil y de Nutrición.

El abordaje en campo tuvo antes un refuerzo teórico por parte de las Unidades Ejecutoras provinciales y nacionales en los aspectos de nutrición, desarrollo infantil y salud.

El acercamiento al escenario fue a través de los grupos ya constituidos en las instituciones, donde mediante reuniones semanales se fue realizando la capacitación.

Para la selección de las mamás promotoras Educativas Comunitarias se parte de un perfil ya determinado por el Programa, atendiendo a requerimientos propios como por ejemplo: "que le gusten trabajar con niños", "que sean albañetas", "mamás desocupadas", y "que tengan niños que asistan a los comedores".. Sobre estas premisas versa también la evaluación aplicando algunos ajustes por parte del equipo técnico observando la realidad de las personas.

La capacitación tuvo como temporalidad un año, y un año más de capacitación en servicio, y luego se fue reforzando cada quince días.

Coinciden que los intereses de los actores sociales: mamás fueron las : razones económicas (incentivo), como también este interés se transformo en motivo de deserción conjuntamente con los resultados de la evaluación , ya que en la selección se tuvo en cuenta el vínculo con los niños.

2.- PROCESO DE PARTICIPACIÓN DE LAS MAMAS PEC

El proceso pasa por una etapa inicial de mutismo, de poca expresión, pero con el tiempo fue fluida , por cuanto las mamás pudieron participar en la elaboración de talleres, en tomar iniciativas propias, en realizar aportes en la preparación de los alimentos. No obstante este equipo observó poco trabajo comunitario, intentos de trabajos autogestionario, poca ingerencia en las actividades de ejecución del Programa, ya que se debe cumplir con las normativas del Programa.

3.- EXPECTATIVAS CREADAS POR EL PROGRAMA:

Basadas en la autogestión.

4.- DEVOLUCION DE LAS MAMAS PEC:

El equipo siente que no se trabajó comunitariamente por los escasos contenidos para un abordaje autogestivo, y falta de articulación con los recursos provinciales.

5.- EVALUACION AL PROGRAMA:

El equipo vivencia la amenaza de la escasa posibilidad de coordinar acciones referente al presupuesto provincial para fortalecer y viabilizar la consecución del Programa. Se observa escasa credibilidad en la autogestión, por falta de recursos que financien los mismos.

El dinero en incentivo no tiene relación en el desempeño de las funciones que realizan las mamás promotoras Educativas Comunitarias, se cree que es poco.

TIPOLOGIAS

EQUIPO TECNICO

AREA V

ALTO COMEDERO

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES: EQUIPO TECNICO CAPACITANTE DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL AREA V ALTO COMEDERO.

1.- ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO Y ACERCAMIENTO AL ESCENARIO:

Este equipo tampoco tuvo precedentes de experiencia comunitaria, pero considera que en el contacto con la gente, obtener una experiencia enriquecedora por cuanto se trabajó desde la propia realidad de las personas. Apuestan al protagonismo de los actores sociales como sujetos activos de cambio, aunque la misma participación en un principio fue lento pero creíble.

Luego se esbozan la preparación de refuerzos teóricos sobre las normativas generales del sub-proyecto Jujuy, por parte de gente de la provincia y de la nación.

El acercamiento a los escenarios se cimienta sobre la base de un diagnóstico, donde se identifican los centros y/o instituciones efectores, donde a su vez ya cuentan con la existencia de agentes multiplicadores. Este trabajo fue realizado con los equipos de salud y Organizaciones No Gubernamentales, con quienes se crea una red social. En otras instancias la convocatoria para la asistencia de las mamás fue realizada por el mismo personal técnico del Programa.

El perfil de mamá que se busco para la tarea derivan de los propios requerimientos del Programa Materno Infantil y de Nutrición (mayores de 18 años, alfabetas, que pertenezcan al mismo barrio y que les guste y trabajar con niños).

La temporalidad de la capacitación se extiende por tres años, las reuniones eran semanales. Se les dan pautas sobre desarrollo infantil, higiene y Nutrición. La capacitación se va matizando con talleres, propiciando así la participación de las mamás.

Entre los disparadores en la opción por el Programa fue la cuestión económica mediante el incentivo a cobrar. Se agrega a ello la capacitación, la autoestima, optimizar la calidad de vida. Esos movilizados sirvieron de para no dar lugar a la deserción, pero admiten que tuvieron que reiterar la convocatoria en algunas reuniones.

El instrumento de evaluación que se aplicó fue estructurada por el Programa, con algunas adaptaciones por parte del equipo técnico. Los parámetros evaluativos versan sobre el trato con los niños.

2.- PROCESO DE PARTICIPACION DE LAS MAMAS PEC:

En un comienzo se tuvo que intensificar el trabajo de participación hasta que las mamás paulatinamente fueron incorporando la necesidad de expresar sus opiniones, tomar decisiones, resolver conflictos desde lo personal, desarrollar y descubrir sus potencialidades. Esto sirvió como fortaleza para debilitar las amenazas de las figuras de líderes negativos del grupo. Se observó crecimiento de las mamás en el desempeño como ayudante de salas, fueron construyendo redes sociales en el compartir actividades con otros centros de Desarrollo Infantil, y con el Hospital sobre todo en el trabajo de talleres. Esta comunicación se logró por cuanto las mamás pudieron acercarse como vecinas compartiendo sus experiencias en reuniones domésticas.

Hacia la organización interna, específicamente en el armado del manual de funciones, el equipo técnico cumple un rol de orientador conjugando las consignas del programa con los intereses de las mamás. Asimismo se fueron delineando normas de convivencia, realizando los ajustes permanentes que sobre la marcha del programa exigían.

También trabajaron acorde a una planificación de actividades que organizaban las tareas, sobre todo en aquellas instituciones que carecían de control, por ejemplo: la organización de insumos en el comedor, admisión de los niños y administración.

3.- EXPECTATIVAS CREADAS POR EL PROGRAMA:

En primera instancia se apoyan en la articulación presupuestaria de la provincia en la absorción de las mamás como agentes de las administración pública del Estado.

Se trabajó para fortalecer la organización comunitaria desde la autogestión, deslindando la responsabilidad y éxito de los proyectos en cada grupo de promotoras Educativas Comunitarias.

4.- DEVOLUCION DE LAS MAMAS PEC:

Convicción de que son capaces de ser agentes multiplicadores y de trabajar en coordinación con otras instituciones.

5.- EVALUACION AL PROGRAMA:

Se cumple medianamente con los objetivos del programa, emergente de la falta de coordinación con sectores sociales de la Provincia, el lo concerniente a control y viabilidad de los fondos destinados a los comedores.

Consideran que no realizarían ninguna modificación al Programa materno Infantil y de Nutrición.

TIPOLOGIAS : ACTORES SOCIALES DOCENTES DE ALTO COMEDERO AREA V.

Las presentes tipologías son tomadas sobre la base de las siguientes variables:

- 1.- Implementación y coordinación con el Subproyecto.
- 2.- Participación de las Promotoras Educativas Comunitarias.
- 3.- Expectativas de la Escuela con respecto a las mamás.
- 4.- Evaluación al programa.
- 5.- Devolución de las Docentes al programa.

1.- La implementación fue dispuesta por el Ministerio de Educación y la Unidad Ejecutora Provincial del Programa.

El Equipo Técnico acompañó a las Docentes en un comienzo, luego la presencia fue escasa. Para la selección de las mamás promotoras educativas comunitarias se consultó a las Docentes destacando a aquellas que tuvieran hijos asistiendo al Establecimiento Educativo.

2.- La participación de las mamás se desarrolla en las actividades festivas y recreativas de la Institución (cumpleaños de los niños, día de los jardines de infantes, etc), también en la preparación de los menús, mantenimiento de la limpieza, tareas administrativas. Se organizan para la reposición de los insumos como elementos de limpieza, juguetes, realizando actividades varias de ventas de repostería. No obstante se resalta la falta de capacitación de las mamás en las áreas de pedagogía ,item que se observó en el desenvolvimiento con los niños. Como aspecto también positivo se destaca la coordinación y el extendido de redes de comunicación con los otros Centros de Desarrollo Infantiles con quienes compartían no solamente fiestas sino también ensayos de talleres para ser desarrollados con sus pares (los padres de los niños).

3.- En este Establecimiento prevalece el silencio y el desconocimiento por la permanencia de las mamás, sobresale el problema de la falta de espacio físico para la incorporación de los niños de 4 años de edad.

4.- Se demanda como mejoras al programa: refuerzo de la capacitación de las mamás en el área Pedagógica y amplitud en cuanto a tiempo de las mamás en el programa.

5.- Mejoramiento en la infraestructura y equipamiento.

TIPOLOGIAS: ACTORES SOCIALES DOCENTES DE LA REGION RIO GRANDE AREA I

Las presentes tipologías son tomadas en base a las siguientes variables:

- 1.- Implementación y coordinación con el subproyecto.
- 2.- Participación de las promotoras educativas comunitarias.
- 3.- Expectativas de la Escuela con respecto a las mamás Promotoras educativas comunitarias.
- 4.- Evaluación al Programa Materno Infantil y de Nutrición.
- 5.- Devolución de las Docentes al Programa Materno Infantil y de Nutrición.

1.- IMPLEMENTACION Y COORDINACION CON EL SUBPROYECTO DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL.

La inclusión de la Escuela dentro de la implementación del programa Materno Infantil y de Nutrición , surge del diagnóstico situacional de las zonas carenciadas que realizó el Equipo de la Unidad Ejecutora provincial conjuntamente con Atención Primaria de Salud. Por lo que no hubo consenso con los niveles conductuales del Establecimiento Educativo.

Se observó en los inicios de la ejecución del subproyecto acompañamiento del Equipo Técnico del Programa, que con el transcurso del tiempo paulatinamente fue disminuyendo .

2.- PARTICIPACION DE LAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS:

Las docentes destacan la óptima capacitación de las mamás como ayudantes de salas, la participación en reuniones y en actividades que se desprenden de la planificación anual de las docentes.

3.- EXPECTATIVAS DE LA ESCUELA CON RESPECTO A LAS MAMAS:

Las respuestas se encuentran teñidas de incertidumbre por cuanto desconocen el futuro de las mamás, sin embargo cuentan con el conocimiento y la certeza de la continuidad de los niños que egresan de las salas de 4 y 5 años del nivel inicial.

4.- EVALUACION AL PROGRAMA:

Dado a la perspectiva incierta con respecto a las mamás se piensa en dicotomizar la función del Centro de Desarrollo Infantil de la Escuela priorizando los niños en riesgo social.

5.- DEVOLUCION DE LAS DOCENTES AL PROGRAMA:

Solucionó el problema de ausentismo de los niños al Establecimiento Educativo.

CAPITULO

IX

CONCLUSIONES

En la presente investigación se aplicó dos metodologías de trabajo: la primera fase referida al paradigma cuantitativo, donde se parte de un estudio exploratorio: datos estadísticos, diagnóstico general que realizó el Programa en un primer abordaje al campo de acción.

Posteriormente sobre una muestra de 116 Promotoras Educativas Comunitarias se encuesta a 99 mamás con el propósito de caracterizar la variable socio-familiar y económica de las unidades de estudio.

Como resultante de esta metodología se extraen los siguientes datos:

- a.- Las edades prevalentes de las mamás oscilan entre un intervalo de 32 a 41 años de edad en un 68%.
- b.- El estado civil son casadas el 32, observándose el 23,2 % de las mamás solas jefas de familia y solteras con parejas el 25 %.
- c.- Son grupos familiares tipificados como numerosos con un porcentaje del 79,2.
- d.- Con un número de 4 a 6 hijo el 52,5 %
- e.- Con respecto al nivel de instrucción: las Promotoras Educativas Comunitarias tienen primario completo en un 38,7 %, le siguen en importancia las mamás con primaria incompleta el 19 %.
- f.- Son de nacionalidad argentina y pertenecientes a la misma comunidad donde se encuentran funcionando los Centros de Desarrollo Infantil el 80 %.

Del indicador laboral se obtiene que el 69 % de las mamás no desarrollan actividades laborales cuyo nivel socioeconómico reviste la forma de NBI.

Cuantitativamente se extrae el dato referido a la participación de las mamás en Programas Nacionales, Provinciales, Municipales y/o barriales, observándose solamente un 35 % de aquellas que tuvieron intervenciones en los mencionados proyectos.

Del presente marco referencial se infiere que la presente caracterización cumple con el perfil de mamás que el Programa diseñó para evaluar la selección de las Promotoras Educativas Comunitarias.

La segunda instancia de la metodología cualitativa se aplicó a un total de 116 mamás, a dos actores sociales pertenecientes a los Equipos Técnicos y dos docentes.

De ello se deduce cualitativamente los procesos, estrategias y formas de participación mediante la elaboración de una matriz de datos, redes conceptuales elaborados por cada Centro de Desarrollo Infantil, tipologías o interpretaciones de datos por cada área de poblaciones estudiadas.

Dentro de los procesos se sitúan los escenarios, los actores sociales: sus motivaciones, intereses, conflictos, etc.; en las estrategias las diferentes formas de abordaje de los equipos técnicos, docentes, agentes multiplicadores, e informantes claves. En las formas de participación se diferencian las distintas modalidades de intervenciones de los actores sociales.

Del presente estudio se distinguen dos escenarios y actores sociales diferentes: Uno con un porcentaje del 50% que tiene una repercusión aproximada a los objetivos del programa y el otro 50% restante que debería ser trabajado aún más para el logro de los mismos. Esta apreciación se observa en ambas poblaciones objetivos.

Para una mayor precisión se describen los siguientes indicadores:

ESTRATEGIAS:

El Subproyecto Jujuy del Programa materno Infantil y de Nutrición en forma conjunta con los distintos Municipios, Ministerio de Educación y Ministerio de Bienestar Social realizan un convenio para implementar el presente subproyecto. Para ello se elabora un diagnóstico situacional destacando aquellas zonas carenciadas (NBI), denominadas zonas rojas, focalizando específicamente los comederos infantiles, copas de leche para efectuar el estudio

de deconstrucción que les permita viabilizar su transformación traducidos en Centros de Desarrollo Infantil.

A tal efecto se contrató profesionales que conformaron el Equipo Técnico (Nutricionista, Trabajadora Social y Pedagoga), quienes, anteriormente al trabajo en campo, recibieron por parte de la Unidad Ejecutora Provincial y Nacional, información sobre los contenidos y/o normativas del Programa. Se observó que ninguno de los equipos tuvo experiencia o intervenciones en organizaciones comunitarias, enfrentándose a un desafío de la práctica en campo.

Sobre la puesta en marcha de la primera etapa del subproyecto se trabaja en coordinación con los equipos de los Centro de Salud de Atención Primaria de los Barrios, con el objeto de obtener los datos estadísticos, delinear las zonas rojas e identificar los centros efectores (comedores, guarderías) para el desarrollo del programa.

En tanto los equipo técnico del programa ya contaba con los informantes claves, es decir las mamás voluntarias de los comederos infantiles quienes medianamente habían adquirido experiencias de trabajo con Proyectos. De todas maneras este precedente sirvió para canalizar la convocatoria e impulsar el accionar de la capacitación acompañada por la materialización de las mejoras en las infraestructuras de los edificios que fortaleció la credibilidad en el Programa.

PROCESOS:

Esta primera aproximación al escenario vislumbra una forma de participación de las mamás ya que actúan como agentes multiplicadores para la convocatoria a las reuniones de capacitación.

Es necesario añadir que la participación de las mamás fue alimentada por intereses como el incentivo, la capacitación o la adquisición de conocimientos y el trabajo con los niños.

La capacitación recibida tuvo como ejes temáticos: el desarrollo infantil, la nutrición, y salud

De la misma se desglosan prácticas en talleres con una temporalidad que varia según las poblaciones objetivos.

Durante el proceso de capacitación fueron estableciéndose en algunos casos la selección espontánea de las mamás por las asistencias, desertando algunas mamás por el tiempo de formación, por la falta de credibilidad al Programa y por el bajo ingreso del incentivo; en otros casos se seleccionó acorde al modelo evaluativo del programa.

La participación fue adquiriendo protagonismo cuando las mamás poco o poco fueron expresando lo que sienten, destacando como importante la autoestima, sentir la necesidad de trabajar en organización comunitaria y el aporte para mejorar la alimentación de los niños, magnificado por el logro de ser Promotoras Educativas Comunitarias.

Hacia una participación interna es posible dicotomizar la misma, ya que en ambas áreas de poblaciones se observan subgrupos de mamás:

➤ aquellas que incorporaron el protagonismo de actores sociales respondiendo a la organización interna y externa como la realización del manual de funciones, normas de convivencias, coordinaciones y extensión de redes sociales, todo esto como resultante de una ejercitación que parte del hacer una resiliencia, es decir poder descubrir y desarrollar las propias potencialidades para opinar, expresar lo que sienten, tomar decisiones, resolver conflictos, proponer soluciones, etc.

Se puede observar una comunicación totalizadora de un receptor que capta y la actitud de entrega de la captación del otro produciendo una respuesta espontánea, visible en el quehacer que plasma la planificación de las actividades y la coordinación de las mismas, a pesar de encontrar dos grupos de trabajo de la Promotoras de Educación Comunitaria divididas en distintos turnos de atención.

Se destaca la funcionalidad de las Promotoras Educativas Comunitarias quienes al reconocer sus aptitudes ellas mismas fueron delineando su desempeño laboral unas como ayudantes en las Salas con los niños, otras como ayudantes en la cocina, otras en limpieza., otras en tareas administrativas, cuyo trabajo en algunos de los casos se observaba como positivo rotar las mismas para obtener un conocimiento total de lo aprendido, en otro casos optaron por respetar las funciones ya asignadas en un comienzo. No obstante pudieron

conjugar en un todo para realizar talleres con sus pares, y con los niños.; aportes en las festividades , organización para reponer los insumos de las Instituciones.

En tanto se observó en el otro grupo:

- apatía en sus miembros, poca integración entre ellas mismas, líderes negativos que conflictuaban al grupo, líderes autoritarios que entorpecían el óptimo desempeño de las mamás como actores sociales protagonistas, aparición de punteras políticas que buscaban obtener un clientelismo político.

Estos factores impedían el crecimiento y la organización de los grupos y el alcance a los objetivos del subproyecto.

De la presente apreciación técnica se deduce, que en término de procesos de participación se debe definir las dinámicas que resultan de la convergencia o encuentro de los actores sociales en los espacios o escenarios, destacando que en ambas unidades de estudio se establece un espacio definido : comedores infantiles, guarderías, copa de leche y un grupo de actores sociales como son las mamás voluntarias, encargadas de los comedores, docentes, Trabajadora Social, etc., que al converger en un grupo de trabajo pasan por una interfase de formación y organización , utilizando está primera estrategia de participación visualizada en la existencia de un escenario y de actores sociales, que desde el lugar que ocupan cumplen un rol de agentes multiplicadores, donde se asienta la convocatoria y la información.

Posteriormente pasan por un periodo de transición donde los conflictos, en su acepción más positiva, implica el reconocimiento de las diferencias, diversidades, distintos intereses, se sitúan las motivaciones y capacidades con las que fue necesario construir alternativas de solución, esto tiene lugar en un grupo de los Centros de Desarrollo Infantil de ambas áreas poblacionales donde se plasma la aparición de figuras (líderes negativos, intereses adversos) pero no obstante el conflicto pudo desarrollarse y construir resoluciones para el logro de la creación de una participación más fluida emergente de la comunicación, la expresión de opiniones y tomas de decisiones.

FORMAS DE PARTICIPACION:

En tanto a las formas de participación se delinea la colaboración o aceptación de los actores sociales en la implementación del subproyecto, donde juegan el desarrollo de las capacidad crítica observando los aspectos positivos y negativos del Programa; la autodeterminación en las modalidades de definir los roles y funciones a desempeñar, los ajustes que las mamás van construyendo en la medida que se ejecuta el Programa; la conciencia sobre los derechos cuando se cree que es necesario obtener una constancia por la contraprestación de sus servicios, un certificado por la capacitación recibida, consideraciones diversas que versan sobre el importe del incentivo, etc. También se subraya el sentido de cooperación en acciones programadas y decididas en la coordinación y extensión de redes sociales con otras instituciones de la comunidad, el ofrecimiento de designar entre ellas a una mamá para cuidar sus propios hijos, y el organizarse para ofrecer a la comunidad otros beneficios como por ejemplo enseñar peluquería, juguetería y danzas folclóricas.

Este tipo de participación no tiene efectos positivos en el otro grupo de Promotoras Educativas Comunitarias donde se excluye a esta población de la discusión de las razones que sustentan las acciones y las pocas posibilidades de intervenir en el diseño y selección de las opciones constituyéndose en una forma de manipulación.

La participación entendida como cogestión significa un avance hacia la participación autónoma, es decir al logro de intervenciones en decisiones suponiendo descentralización, democratización del poder y de los mecanismos de acceder a él. En esta unidad de estudio encuentra limitaciones, si bien hacia una organización interna y externa medianamente se observan tomas de decisiones en el quehacer de las actividades, planificación, etc. éstas decisiones ruedan desde la cúpula de la verticalidad del Equipo Técnico y la jerarquización de las Instituciones. Esto se observa específicamente en aquellos grupos de los Centros de Desarrollo Infantiles donde paulatinamente el Equipo Técnico cumple con el término de sus contratos laborales, se da la declinación del grupo: " no saber qué hacer", " hacer lo que diga la Directora" " seguir a la Trabajadora Social" "abandono de las mamás", etc.

La autogestión constituye una forma más independiente de participación, de la cual pueden surgir de procesos inicialmente acompañados que avanzan hacia la autonomía, utilizando la vías de promover está gestión, o porque brota directamente desde la iniciativa animada por el principio de la autodeterminación.

En la presente unidad de estudio se observa que esta forma de participación se desdibuja por la primacía de la capacitación en los ejes temáticos de nutrición, desarrollo infantil, salud; poca experiencia de los Equipos Técnicos en este tipo de intervención, poca credibilidad en la autogestión, deslindando la responsabilidad al Estado (según como prescribía la normativa del Programa). Se observan pocos contenidos de reconocimientos de los recursos nacionales aunando a ello la falta de articulación con un Estado que se encuentra en un período de recesión.

Sin embargo queda latente en aquellos Centros de Desarrollo Infantiles esta iniciativa de la autodeterminación, que necesitaría ser trabajada aún más para el logro efectivo de la autogestión, que al ser conjugadas con la negociación, como otra forma de participación se podría descargar en el Estado la obligación de ofrecer planes de contratación de trabajo, articulando la autogestión de las promotoras Educativas Comunitarias en el autocuidado de la salud de la niñez. Ser gestoras de la autonomía en la creación de insumos como una forma de achicar la brecha en la construcción de alternativas de solución frente al problema de la Provincia como es la desnutrición.

Respecto al objetivo de la investigación que versa la comparación de las poblaciones analizadas para determinar los procesos de participación, se parte desde un inicio del supuesto donde se creía que en la Area I Región Río Grande donde se ejecutan diversos programas de salud, provinciales, nacionales y donde se protagoniza la ejecución de Proyectos comunitarios se llegaría a la conclusión de un proceso de participación más completo, que en el Area V de Alto Comedero donde los efectores eran menos y donde la implementación de programas eran ejecutados en términos más lentos y graduados acorde a la densidad de la población y los recursos institucionales, materiales y humanos disponibles para tal efecto.

Se deduce que la temporalidad no es el factor de mayor ponderación como tampoco lo es la ejercitación de los proyectos, por cuanto se observa en ambas áreas de estudio igual porcentaje de actores sociales que pudieron esbozar la construcción de la determinación de la cogestión para llegar a una autogestión plena en el protagonismo de la organización de la comunidad.-

Se infiere entonces que los factores desencadenantes pueden situarse en el abordaje de un enfoque estructurado tradicional de quienes tuvieron a su cargo la implementación de proyectos, cuyos basamentos era ejecutar el programa: entregar cajas alimenticias, entregar bolsones, entregar leche, entregar chapas y bloques para el mejoramiento de viviendas, etc. Desconociendo el sentir de la gente, la identificación de sus propias necesidades, el descubrimiento de sus potencialidades, sus historias de vidas para deconstruir y re-construir acciones transformadoras.

Por ello se observan formas de poder verticalistas, y la apatía para el trabajo autogestionario ya que se espera todo del Estado como imagen de padre -dador de todo.

Por otra parte como se observó en el Area V Alto Comedero otro factor para tener en cuenta :

1.- Una densa población en crecimiento, foco de atención y trabajo electoral donde desde el no contar con instituciones intermedias, aparecen ONG/s direccionadas por poderes políticos, y se escurren clientes políticos, se trabaja en comunidad en pos de conseguir un trabajo dentro de la Administración pública o en últimos de los casos ingresar políticamente a los Programas Nacionales, descartando la participación como protagonismo de gestión de sus propias necesidades y recortando a las personas que prestaron sus servicios o no para esa cuestión electoral.

No obstante se rescata, como se dijo anteriormente esa porción de actores sociales como potencial para achicar las brechas entre las necesidades y la obtención de recursos necesitando una segunda etapa de formación y/o capacitación, cuyo eje temático verse sobre la sostenibilidad, estudio del mercado plasmados en microemprendimientos, cuya producción estén acorde al medio donde residen.

Desde la óptica del Trabajo Social y parafraseando la lectura de Natalio Kisnerman en su libro Pensar el Trabajo Social que sitúa a la profesión como la tarea desarrollada en una realidad concreta, en relación con los hechos que se pretenden transformar juntamente con las personas implicadas y afectadas por ellos, por lo que existe una integración teórico práctica y descarta la institucionalización del profesional "encerrando entre cuatro paredes toda su relación e intercomunicación con las personas.

Se propone como desafío el estar trabajando con la gente lo que permite deconstruir y abordar los hechos en el mismo espacio en el que se producen, superando la antinomia sujeto-objeto.

Los Trabajadores Sociales actúan en una realidad socioeconómica, cultural y política que limita o facilita la tarea de acuerdo con determinadas coyunturas históricas. Estas limitaciones generan a su vez incertidumbre que no siempre son elaboradas convenientemente y se canalizan en actitudes defensivas estereotipadas (evadir la práctica de terreno, pasarse a otras profesiones con mayor status, resistencias al cambio, burocratizarse, etc. O bien en actitudes dogmáticas (utilizar teorías e ideologías no para investigar sino como garrotes para discutir y como casilleros para filiar a los propios colegas de profesión).

Es real que el desempeño del rol o papel se ve afectado por distintos factores, como recursos insuficientes, remuneraciones bajas, exceso de trabajo, presiones para obtener rápidas respuestas, representaciones del rol construidas anteriormente, etc. Esas situaciones deben actuar como estímulos para desarrollar creatividad y no como freno, autolimitándose, justificándose con un "no tengo tiempo", perdidos en los rituales institucionales, y lo que es peor, dando la imagen de una profesión burocratizada.

El Trabajador Social en su rol de educador social anima intencionadamente un proceso que lleve a los actores a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad, acerca de sus situaciones problemas y a asumir su propio proyecto frente a éstas. Para ello se instrumenta a las personas para que puedan organizadamente planificar y ejecutar las estrategias con las que van a operar para superarla.

La práctica como acción educativa le da direccionalidad rescatando su protagonismo en el sentido de insertarlos en la vida social y en la lucha por fortalecer sus iniciativas. Al considerar la educación como factor para el cambio, se desarrolla actitudes de superación, cooperación, ayuda mutua, de convivencia, de desarrollo personal. El influir y orientar la conciencia popular es un componente de la identidad profesional del Trabajo Social.

Se aprende y se enseña con la gente. Ser Trabajador Social es cada vez más conflictivo en una sociedad que ha institucionalizado el conflicto. El conflicto en lo político que estructura la sociedad en base a la jerarquización más que en la participación, agrandando el espacio entre quienes deciden y los que no deciden, generando los graves fenómenos de la apatía política y desresponsabilidad ciudadana; conflicto cultural en la desigualdad de saberes; conflictos en la integración sociocultural de la etnias; conflicto en lo económico. El Trabajo Social es conflictivo porque no es un saber a la distancia, sino es un saber de implicancia, y esto implica compromiso, y todo compromiso es un riesgo, un desafío que no todos aceptan.

Esto exige, pensar el interior de la profesión, las relaciones entre el trabajo Social y el poder político, abandonando la ingenuidad que al respecto suele caracterizarse para direccionar políticamente la práctica profesional, reconociendo los intereses que están en juego; no reemplazar la palabra de los actores; considerar que las decisiones de los organismos públicos y privados en la mayoría de los casos, efecto movilizador para ajustar la demanda a la oferta institucional, utiliza una metodología participativa que contemple las perspectivas e intereses de la población, trabajando más cerca de la organización de grupos y asociaciones populares, apuntando los espacios que abre la propia realidad y actuar contra la reproducción de la marginalidad social, hacia la construcción de una auténtica comunidad real y no producto de inferencias teóricas.

Un profesional que trabaja en equipo interdisciplinariamente desde esquemas conceptuales transdisciplinarios, prestará servicios a sujetos insertos en grupos y espacios poblacionales. No espera que los problemas vengan y se resuelvan en su despacho. Sale a enfrentarlos con otros.

Esto indudablemente significa una opción y no solamente una cuestión de recursos, ya que las personas con quienes se trabaja constituyen el recurso más valioso.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- Trabajo Social y Política de Ajuste. Autores varios. Ed. Espacio Bs. As. 1994.
- Políticas Sociales, Crisis y Ajuste Estructural . Grassi. Hintze. Neufeld.
- Integración Lationamericana y Sociedad. Rofman, Alejandro Ed. Humanitas.
- Políticas Sociales y Políticas de Ajustes. Autores Varios (material de la UNSE).
- Planificación y Programas Sociales. Pichardo Muñiz, Arlette. Ed. Humanitas.1993.
- Evaluación de Proyectos Sociales. Cohen-Franco. Ed. Siglo XXI de España 1992.
- Política Social: La Cuenta Pendiente. Belíz, Gustavo (material de la UNSE).
- Estrategia Institucional para la lucha contra la pobreza. Roberto Martinez Nogueira. (Material de la UNSE).
- Introducción a los métodos cualitativos de la Investigación. Taylor y Bogdan. Ed. Paidos 1984.
- Investigación Participante. Mito y Realidad. Pedro Demo. Ed. Kapeluz.
- La investigación en Trabajo Social. José Paulo Netto. Ed. Alaetz. CELATS.
- Problemas Estructurales, Gasto Público y Gestión de Política Social. Emilio Tent, Ernesto Isuani, La Sena (material de la UNSE).
- Trabajo Social para un nuevo contexto. Nora Aquin (ponencia expuesta en Jornada Metropolitana en Trabajo Social).
- La Gerencia del Futuro y Estilo de Planeación Estrategica. Morales Nieto, Enrique. Ed. Tercer Mundo Editores 1989.
- Globalización y Cultura. Martinez Luque Enrique.
- Trabajo Social y Gerencia de Servicios Sociales. Lorena Molina. Guatemala 1995.
- Trabajo Social y gerenciamiento Social. Mario Ruben Calarco (material de la UNSE).
- Pensar el Trabajo Social Natalio Kisnerman 1998.
- A cerca del posesionamiento del Trabajo Social en la Gestión y Diseño de las Políticas Sociales. Oneto, Piazza, Ed. Espacio 1993.
- Manual de Participación Comunitaria . Rita Zegarra. www.alter.org.pe/alt13101.htm.
- El Grupo de Discusión : una alternativa para la investigación social cualitativa. Revista Perspectiva año 2000 N°3 Santiago de Chile 1996.
- Guía para la elaboración y diseño de Proyectos. Barros, Vázquez y Berlak. Cuademillo de DINAC Subsecretaria de Asuntos Institucionales y Relaciones con la Comunidad . Bs. As. 1999.
- Informes XIX Jornada Nacional de Trabajo Social. Mar del Plata Octubre 1997.
- Conclusiones Seminario Mercosur: Una Historia común para la Integración. Junio 1997. Mar del Plata.
- Conclusiones y Bases Convenio PROMIN-CODESHED. Informe Preliminar. Convenio de Cooperación Técnica .Bs. As. 1996.
- Programa Materno Infantil y de Nutrición. Revistas varias Amadeo Bs. As. 1993.

- Sub*Proyecto de Asistencia Técnica Provincia de Jujuy. Julio de 1994.
- PROMIN-JUJUY- SINTESIS. Ministerio de Bienestar Social , 1994
- Compacto de Prensa. PROMIN-JUJUY. 1997.
- Política de Salud Provincial. Red provincial de Salud. Jujuy. 1995.