

Solidaridad

■ Plan Integral de Ataque a la Exclusión

Ministerio de **Educación**

Ministerio de **Desarrollo Social y Medio Ambiente**

Ministerio de **Salud**



PRESIDENCIA

DE LA NACION ARGENTINA

Solidaridad

El plan integral de ataque a la exclusión

Introducción:

Reconocer que la pobreza ha crecido entre nosotros, en estos últimos años, no es sencillo ni agradable, sobre todo cuando los índices de este fenómeno son tan elevados como los actuales. Este reconocimiento es nuestro punto de partida para el combate urgente y eficaz contra la pobreza. En la Argentina viven más de 13 millones de personas en condiciones de pobreza, entre ellos alrededor de 5 millones son niños menores de 14 años y más de 3 millones se encuentran en estado de indigencia (no pueden cubrir con sus ingresos una canasta básica de alimentos).

El gobierno ha decidido encarar la solución de este drama. Y desde esa actitud convoca a toda la sociedad a una batalla integral por una sociedad más justa, equitativa e inclusiva. Ese es nuestro norte: una sociedad de ciudadanos responsables y libres que no dependan de la ayuda pública para vivir una vida digna. Sabemos que para ello no alcanza sólo con políticas sociales de reparación.

El empleo digno y bien remunerado es el pilar del país que queremos construir. Sin embargo, hay millones de hombres, mujeres y niños que no pueden esperar. Su drama lastima nuestra sensibilidad y cuestiona las bases mismas de nuestra convivencia democrática y pacífica. El horizonte de la política social es la plena ciudadanía para todos y cada uno de los habitantes de este país. El Estado asumirá en plenitud la responsabilidad que le compete, procurando el máximo nivel posible de coordinación con las organizaciones de la sociedad civil dispuestas a participar activamente en esta tarea decisiva para nuestro futuro como país.

1 Justificación

Podríamos enunciar la justificación y sentido principal del plan del siguiente modo.

- **E**nfocamos la ayuda social privilegiando el futuro. Por eso el plan procura evitar que los hijos de las familias indigentes reproduzcan tal condición en el momento de formar sus nuevas familias. Se parte de la base de que una adecuada **ALIMENTACIÓN**, la especial atención a la **NUTRICIÓN**, a la **SALUD** -priorizando la prevención y promoción de la misma con énfasis en la atención primaria- y una **FORMACIÓN EDUCATIVA** de calidad, ponen a los jóvenes en mejores condiciones de empleabilidad y, por lo tanto, en aptitud para superar su situación de pobreza extrema.
- **A**puntamos contra la fragmentación y dispersión de los programas sociales. Sostenemos la integralidad de la acción social, como modo de concentrar recursos y asegurar una evaluación cabal de los resultados de la iniciativa.
- **C**omprometemos a las diferentes instancias gubernamentales - Nación (a través de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social y Medio Ambiente), provincias y municipios- por medio de mecanismos institucionales que aseguren coordinación y cooperación.
- **E**stablecemos la necesidad de un compromiso de la familia con la superación de su situación de indigencia. Promovemos una suerte de contrato que dice: *"el Estado se compromete a proveer la oferta necesaria y la familia a hacer uso de ella. Subrayamos el rol de la madre de familia como garante central de este compromiso"*.

2 Cuáles son los componentes

Alimentario: garantiza el consumo alimenticio y el estado nutricional de las familias. Se asegura a través de las prestaciones ya vigentes del programa **Unidos** (del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente) y se completa por medio de transferencias monetarias mensuales que cubran los valores necesarios para cada región del país.

Salud: Existen en nuestro país bolsones de pobreza que se han incrementado en diferentes áreas geográficas de nuestro territorio como consecuencia de políticas económicas que condujeron a la exclusión social y debilitaron profundamente las economías regionales. Se produjeron como consecuencia poblaciones que muestran índices sanitarios alarmantes. Es cierto que estos sistemas de salud están vinculados con la pobreza y por lo tanto mejorarán con el desarrollo, la riqueza, la planificación y gestión, pero también se hace necesario producir un cambio inmediato en los sistemas de atención de la salud, priorizando la prevención y el cuidado de la salud de la población, asegurando una mayor calidad en la atención médica sobre todo en los grupos poblacionales más necesitados. Dichos grupos quedan muchas veces postergados en este sistema sanitario resultando necesario impulsar la eliminación de las barreras a la accesibilidad de la atención médica en todos los niveles. En nuestra propuesta se jerarquizará el factor humano como el componente estratégico de los servicios con un creciente protagonismo de los usuarios. Estos ejes serán contemplados con la implementación del Plan Nacional de Médicos de Cabecera, con el Plan Nacional Materno Infantil y con el Plan Nacional de Ayuda a la población Indígena. Estas implementaciones estarán bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Educación: A través del desarrollo de proyectos escolares específicos, del otorgamiento de becas escolares de retención y de reinserción para estudiantes secundarios y de la provisión de recursos materiales y financieros que favorecen la escolaridad y el mejoramiento del ambiente educativo en las familias, el Ministerio de Educación busca que las escuelas cobren autonomía de manera tal que la ayuda que se les brinde no sea de carácter asistencialista sino que les permita un desarrollo sustentable en el tiempo de sus propios proyectos. Este componente del Plan Solidaridad estará a cargo de los Programas Nacionales de Escuelas Prioritarias y de Becas Estudiantiles.

Capacitación y difusión: se organizará una amplia difusión de los componentes y las acciones que se implementan. Estará bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente, articulado con los restantes ministerios participantes. Se estimulará sistemáticamente la combinación de las acciones de organismos estatales con las del voluntariado social, cuya incorporación activa y organizada consideramos esencial para la buena marcha del plan.

3 La responsabilidad de los beneficiarios

Las familias se comprometen a que todos sus miembros, en especial los menores, reciban la correspondiente cuota alimentaria, que todos participen en las acciones preventivas respecto de su salud y los niños concurren a la escuela (no menos del 85% de los días de clase).

El compromiso de la familia no significa la exclusión directa de los beneficios para aquellas que no cumplan con los requisitos antes mencionados. Se trata de empezar por una actitud de acompañamiento y ayuda y sólo en caso de que se mantenga el no cumplimiento, proceder a la retención del beneficio. La suspensión definitiva ocurriría en caso extremo de prolongación injustificada del incumplimiento.

4 La focalización

Se constituirá un Consejo Local a nivel municipal para gestionar el plan. Este Consejo local y la Unidad de Coordinación Central confeccionarán el **LISTADO DEFINITIVO DE BENEFICIARIOS**.

Para la elaboración de ese listado se tendrán en cuenta un conjunto de criterios que se establecerán en acciones social y políticamente consensuadas. Se utilizará el **SISFAM** (Sistema de Identificación y Registro de Familias Beneficiarias de Programas y Servicios Sociales) como elaboradora del censo socioeconómico y demográfico de familias.

Paralelamente se mantendrá un Registro Abierto para la incorporación voluntaria de aquellas familias que no estén incorporadas por el **SISFAM** y que se consideren con derecho a ser beneficiarias.

Quedará constituido así un Listado de Beneficiarios Elegibles que será revisado en el Consejo Local para la elaboración del listado definitivo.

5 La implementación

Los pasos serán:

- **Convenios con la provincias:** se partirá de los convenios parciales preexistentes (Unidos, PROMIN, etc) y se establecerán Acuerdos de Coordinación específicos para este plan.
- **Convenio con el municipio:** se establecerán convenios nación-provincia-municipios para facilitar las transferencias financieras y establecer las responsabilidades de cada una de las partes.
- **Comunicación y publicidad:** la Unidad de Coordinación Central apoyará a los municipios y consejos locales en esta actividad. Las condiciones de elegibilidad y permanencia en el programa se publicarán en todos los medios de difusión posibles en cada provincia.

Las autoridades políticas de cada distrito – gobernador o jefe de gobierno- serán quienes decidan, en última instancia, si el plan se instala en el territorio de su jurisdicción.

6 Otorgamiento de los beneficios

Se hará a nivel de las localidades con apoyo técnico de la Unidad de Coordinación Central. Se identificará un receptor responsable a nivel familiar (preferentemente la madre).

7 Monitoreo y evaluación

Se utilizará el programa **SIEMPRO** (Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales del Ministerio de Desarrollo social y Medio Ambiente) y se trabajará en coordinación con todos los ministerios participantes.

8 Control social

Los mecanismos de seguimiento y control social tendrán su centro en los Consejos Locales. Estos estarán integrados por:

- un representante de la Unidad de Coordinación municipal;
- un representante de la iglesia local;
- un representante de los bloques opositores;
- representantes de las ONGs relacionadas con los beneficiarios;
- un representante de las escuelas
- un representante del hospital o centros de salud

Se establecerá un sistema de acompañamiento a las familias beneficiarias, a través de Promotores Sociales del plan. Estarán coordinados por el Intendente municipal o una persona por él designada.

9 Dimensión, costo y financiamiento

El total de familias que resultarán finalmente beneficiadas es de aproximadamente 480.000 familias.

Desde agosto de 2000 a marzo de 2001 se espera que se beneficien 20.000 hogares. En el resto de 2001 se espera alcanzar 200.000 hogares (1.000.000 de personas) para llegar al total en 2002.

El Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente cuenta con 10 millones para la prueba piloto y 200 millones para el año próximo, sobre la base de los programas alimentarios vigentes y la reorganización del propio Ministerio.

Adicionalmente el programa se apoyará en el presupuesto del Programa Nacional de Becas de retención escolar del Ministerio de Educación y los programas Materno infantil y PROMIN que gestiona el Ministerio de Salud.

10 Experiencia inicial

Se emplearán los siguientes criterios para la elección de las localidades:

- **Localidades** en las que se están aplicando los planes (Promin, Unidos, Becas, etc.).
- **Localidades** donde se aplica o puede ser aplicada la ficha de identificación y registro de familias beneficiarias.
- **Localidades** con número de habitantes acorde a la capacidad operativa de esta primera etapa y que presenten altos índices de NBI.
- **Localidades** con situación institucional propicia para la prestación de los servicios básicos de salud y educación.
- **Regiones:** las que tienen índices de NBI más críticos (NEA y NOA).

La implementación de la etapa inicial, a llevarse a cabo entre agosto de 2000 y febrero de 2001, incorpora 25.000 familias indigentes e implicará un gasto de \$ 10.000.000.

Implementación del Plan

