

Población de Buenos Aires

ISSN 1668 - 5458



Revista semestral de datos y estudios sociodemográficos urbanos publicada por la Dirección General de Estadística y Censos, de la Ciudad de Buenos Aires

Año 10, número 18, octubre de 2013



Población de Buenos Aires

Revista semestral de datos y estudios sociodemográficos urbanos



Población de Buenos Aires

es una publicación semestral de datos y estudios sociodemográficos urbanos editada por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Año 10, número 18, octubre de 2013

Director

Lic. José M. Donati

Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas

Mg. Nora G. Zuloaga

Jefa de Departamento Análisis Demográfico

Dra. Victoria Mazzeo

Consejo académico

Cristina Cacopardo (Maestría de Demografía Social, Universidad Nacional de Luján), Marcela Cerrutti (CONICET. Centro de Estudios de Población), Nora Clichevsky (CONICET. Instituto de Geografía de la Universidad de Buenos Aires), Carlos de Mattos (Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile), Gustavo Garza Villarreal (Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México), Elsa López (Instituto Gino Germani, UBA), Norma Meichtry (CONICET. Universidad Nacional del Noreste), Hernán Otero (CONICET. Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires), Adela Pellegrino (Universidad de la República, Uruguay), Pedro Pírez (CONICET. Universidad Nacional de San Martín), Eric Weis–Altaner (Département d'études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montreal)

Comité editorial

Cristina Cacopardo (Maestría de Demografía Social, Universidad Nacional de Luján), Marcela Cerrutti (CONICET. Centro de Estudios de Población), Alfredo E. Lattes (CENEP), Elsa López (Instituto Gino Germani, UBA), Victoria Mazzeo (DGEYC–GCBA. Instituto Gino Germani, UBA)

Comité técnico

Teresa Cillo (correctora de estilo), Victoria Mazzeo (coordinadora), Facundo Caniza (asistente de edición)

Diseño gráfico

Pamela Verónica Carabajal

Indizaciones / Indexing Services

Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal)
<<http://redalyc.uaemex.mx>>

Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Registro CAICYT–CONICET n° 14351. <<http://www.latindex.org>>

Agradecemos a Victoria Mazzeo la colaboración en la provisión de las fotografías incluidas en este número.

Foto de Tapa: Victoria Mazzeo (2013), *Festejo popular*.

Los artículos, notas y comentarios bibliográficos expresan exclusivamente la opinión de sus autores. Se autoriza la reproducción de los mismos con la única condición de mencionar al autor/es y la fuente.

Copyright by Dirección General de Estadística y Censos – Queda hecho el depósito que fija la ley N° 11.723 – ISSN: 1668–5458.

Esta edición se terminó de imprimir en Arte Gráfica Nesdan S.R.L. Virrey Ceballos 1975 (C1135AAO), Ciudad de Buenos Aires, en el mes de octubre de 2013.

Los interesados en obtener información o publicaciones editadas por la Dirección General de Estadística y Censos (GCBA) pueden remitirse a nuestro Centro de Documentación, ubicado en Av. San Juan 1340 (1148) –Buenos Aires– tel.: 4032–9147/9145 en el horario de 9 a 15 horas.

E-mail: cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar

Puede accederse a esta publicación en: <<http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar>>

 www.facebook.com/estadisticaba

 www.twitter.com/estadisticaba

Contenido

Artículos

- Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Matías Belliard, Cristina Massa y Nélica Redondo 7
- Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales
Carlos Grushka, Dafne Baum y Laura Sanni 33

Comentarios y reseñas

- Elsa López y Liliana Findling (coordinadoras)
Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿transformaciones o retoques?
Buenos Aires, Biblos, 2012
Georgina Binstock 47
- José Luis Moreno
Un asilo para los pobres. Los mendigos y sus historias de vida (Buenos Aires a mediados del siglo XIX), Rosario, Prohistoria Ediciones, 2012
Maria Elena Barral 49
- Hernán Otero
Historia de los franceses en la Argentina
Buenos Aires, Editorial Biblos, 2012, Colección La Argentina plural
Viviane Inés Oteiza Gruss 52

Investigaciones recientes sobre la población de Buenos Aires 59

Novedades académicas y revista de revistas 61

Undécima edición del Concurso de artículos científicos sobre "Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires" 66

Normas de presentación para los colaboradores 68

Homenaje al Dr. Alfredo S. C. Bolsi 69

Informes técnicos

- Una cuestión urbana: las villas en la Ciudad
Victoria Mazzeo 73

Del archivo

- Los registros continuos: la condición de actividad y la categoría ocupacional de la población 85

Pizarrón de Noticias de la DGEYC 91

Datos e indicadores demográficos 97

Índice de números anteriores 113



Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Matías Belliard, Cristina Massa y Nélica Redondo

El artículo presenta los resultados de un estudio estadístico efectuado mediante la aplicación del método Sullivan para estimar la Esperanza de Vida Saludable (EVS) de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 2010, a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y de tablas de mortalidad de momento. El análisis contrastó indicadores de EVS de la CABA con los de la Provincia del Chaco –ubicada en su antípoda desde el punto de vista del desarrollo humano y socioeconómico– y considera como patrón general los valores de la población total del país. Los resultados muestran que la CABA tiene la esperanza de vida al nacer y a la edad de 65 años más elevadas de las tres poblaciones, al mismo tiempo que presenta las menores expectativas de años vividos con al menos una limitación permanente. El examen de la severidad de las dificultades en esos años esperados de vida pone de manifiesto que la mayor proporción transcurre con menor severidad.

Palabras clave: mortalidad y morbilidad, esperanza de vida, Esperanza de Vida Saludable, prevalencias de limitaciones permanentes, tablas de mortalidad o vida.

This article presents the results of a study that applied Sullivan's method to estimate Healthy Life Expectancy (HALE) in Buenos Aires City population in 2010, based on National Census 2010 and period Life Tables. Analysis contrasted HALE indicators from CABA with ones from the province of Chaco, located just in its opposite situation from the point of view of human and socioeconomic development. Values from total of the country population were considered as general pattern. Results show that CABA population has the longest life expectancy at birth and at 65 years of age of the three studied populations, as well as the shortest life expectancy with at least one permanent limitation. Analysis focused on the severity of those limitations during these expected years show that a large proportion goes on with less severity.

Key words: mortality and morbidity, life expectancy, Healthy Life Expectancy; permanent limitations prevalence; mortality or life tables.

Introducción

En el marco de etapas avanzadas en la transición demográfica y epidemiológica, se verifica en la Argentina un proceso de envejecimiento demográfico que se acentuará y extenderá paulatinamente, aunque con diferencias en las distintas jurisdicciones del país. El progresivo retraso de la muerte hasta edades cada vez más avanzadas determina el incremento del número y la proporción de las personas en edades extremas, de ochenta años y más e incluso de centenarios, en niveles sin precedentes. El referido aumento de estos

Primer premio de la Décima Edición del Concurso de artículos científicos sobre "Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires".

Matías Belliard es Especialista en Demografía Social (UNLU) y Actuario (UBA), Profesor Adjunto (UBA, UNLU, UNM, USAL y UADE).

E-mail: mbelliard@gmail.com

Cristina Massa es Magíster en Demografía Social (UNLU), Profesora Adjunta y docente (UNLU, UNTREF). E-mail: cristinamassa16@gmail.com

Nélica Redondo es Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Profesora Titular e Investigadora (Universidad ISALUD). E-mail: nredondo@fibertel.com.ar

Los autores agradecen muy especialmente los aportes y comentarios que el doctor Roberto Ham Chande, de El Colegio de la Frontera Norte de México, efectuó para la elaboración de este artículo.

grupos de la población intensificará las transformaciones de los patrones de salud-enfermedad actualmente en curso. La concentración de las muertes en las edades avanzadas es un proceso que lleva al aumento de la exposición a factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas, no transmisibles, lesiones, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, mentales y otras patologías relacionadas con la senilidad. Esta evolución modifica los perfiles de salud, mudando desde la importancia de la mortalidad hacia escenarios en los que domina la demanda originada por la morbilidad. En estos nuevos contextos, la enfermedad deja de ser un estado agudo y transitorio que se resuelve con la curación o la muerte y se transforma en una condición crónica, de larga duración y que ocasiona una creciente carga psicológica, social y económica (González y Ham Chande, 2007).

En la Argentina, actualmente se está llevando a cabo el doble proceso de envejecimiento demográfico y de alargamiento de la longevidad, característico de las poblaciones que ingresan en etapas postransicionales. Este doble proceso tiene consecuencias sociales, económicas y demográficas que fueron identificadas en la literatura de los países que ya lo experimentaron (Gómez Redondo, 2011); entre ellas se destacan la previsión y la provisión de servicios públicos y privados para la atención al creciente número de personas envejecidas, incluyendo la prevención de morbilidades, discapacidades y de la dependencia a lo largo de todo el curso de vida.

El aumento de la longevidad, por un lado, representa un éxito del sistema de salud pero, por otro, implica el desafío de procurar calidad de vida en la vejez. El programa de “Envejecimiento Activo” promovido por la Organización Mundial de la Salud propone, justamente, prolongar la calidad, la productividad y la esperanza de vida, identificando los factores que alteran el ritmo y la forma de envejecer para incidir beneficiosamente sobre los mismos. Subyace como supuesto

que si se mejoran las condiciones que permiten evitar las enfermedades y se logra menguar sus consecuencias a lo largo de toda la vida, no solo aumenta la longevidad sino que también mejora la calidad de vida en todas las edades, principalmente en las más avanzadas. Este escenario ya se presenta en los países y regiones con mayor desarrollo económico; en cambio, en regiones menos prósperas, cuando los avances médicos logran la sobrevivencia de personas con antecedentes de enfermedades padecidas desde edades tempranas, el resultado puede ser la discapacidad y la dependencia en la adultez y la vejez.

Con el propósito de responder a las necesidades de información que requiere la programación de políticas y servicios en el escenario epidemiológico postransicional, a partir de la década de 1970 se desarrollaron métodos de cálculo estadístico que permiten estimar los años de vida que se espera sean en buena salud y los que probablemente serán vividos con discapacidades o enfermedades crónicas en una población teórica. Uno de los métodos más sencillos y utilizados por los sistemas de salud fue propuesto por Sanders (1964) y desarrollado por Sullivan (1971) sobre la base de la combinación de tablas de mortalidad con las prevalencias de enfermedades crónicas o discapacidades, de la que surgen indicadores de Esperanza de Vida Saludable (EVS) o Esperanza de Vida Libre de Discapacidad (EVLVD).

En la Argentina, en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (en adelante Censo 2010) se incluyeron preguntas referidas a limitaciones permanentes derivadas de problemas físicos o mentales (INDEC, 2011) que permiten estimar las prevalencias de limitaciones permanentes y discapacidades en las personas según sexo, edad, jurisdicción y otras variables relevantes y, además, conocer el impacto que tienen la desigualdad social y la estructura de edades de la población en el proceso salud-enfermedad. En todos los casos, la información recogida se refiere a la “autoper-

cepción” de los entrevistados –es decir, hasta el momento, no se cuenta en el país con datos provenientes de registros o expedientes médicos sobre morbilidad y discapacidad de la población.

La disponibilidad de datos provistos por el Censo 2010 hace posible generar tablas de vida que distinguen los años de vida esperados en buena salud de los años con discapacidades o limitaciones permanentes, según contextos socioeconómicos y demográficos diferentes y en cualquier otro escenario que se considere relevante para comprender y explicar las distintas trayectorias.

En este artículo se presentan ejercicios estadísticos efectuados con datos del Censo 2010, basados en el método Sullivan, que permiten obtener valores de Esperanza de Vida Libre de Limitaciones (EVLL) al nacer y a diferentes edades. El propósito es evaluar la potencialidad que ofrece el método Sullivan para estimar las diferentes condiciones de salud en poblaciones de jurisdicciones con niveles de desarrollo socioeconómico contrastantes y que en décadas recientes registraron descenso de la mortalidad.

En el estudio se parte de la hipótesis enunciada por Frenk *et al.* (1989 y 1991) y Palloni (1990) referida al proceso de transición epidemiológica prolongada polarizada observada en los países de América Latina, que es resultado de la marcada heterogeneidad entre regiones y sectores sociales. Con este marco, el análisis se propone contrastar indicadores de EVS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que muestra un índice de desarrollo humano similar al de los países industrializados, con los de la Provincia del Chaco, que tiene uno de los índices más bajos del país, y considerando como patrón general nacional el valor que corresponde al total del país.

El artículo se desarrolla en tres grandes apartados: en el primero se expone el marco conceptual-metodológico y se presentan los indicadores

básicos que permiten caracterizar a las dos jurisdicciones y al total del país; en el segundo se detalla la aplicación del método Sullivan a los datos del Censo 2010 y se exponen los resultados obtenidos; finalmente, en el tercer apartado se plantean las principales conclusiones.

El marco de referencia

La transición demográfica argentina

La población argentina está ingresando a la cuarta etapa de la “transición demográfica”, según el modelo clásico de cuatro fases enunciado originalmente por Warren Thompson (1929). En el año 2010, la tasa bruta de natalidad era de algo más del 18 por mil y la de mortalidad alcanzaba el 7,9 por mil, resultando la tasa de crecimiento vegetativo de la población del 10,8 por mil (MSN, 2011).

La trayectoria de la transición demográfica argentina ha sido caracterizada como “atípica” para los lineamientos del clásico modelo de Thompson (Pantelides, 1982; Otero, 2007). Los factores que explican su heterodoxia son, por un lado, la simultaneidad del descenso de la natalidad y de la mortalidad en la década de 1870 –que determinó la carencia de un período de explosión demográfica (por lo menos, durante el lapso para el cual se dispone de información estadística)– y, por el otro, el ingreso de masivos contingentes de inmigrantes europeos que contribuyeron al notable crecimiento total de la población entre 1870 y 1930. En realidad, se puede coincidir con Otero (2007) en que la transición demográfica argentina es heterodoxa en relación con la trayectoria seguida por los países europeos, pero constituye un subtipo especial de transición, de corta duración, por la ausencia de la fase de expansión inicial, similar a la registrada por un conjunto de países que recibieron inmigración europea (Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda) (Chesnais, 1986, citado por Otero, *ob. cit.*).

La transición demográfica evolucionó siguiendo un patrón semejante al del Uruguay y al de Cuba, notoriamente diferenciado del de los restantes países de América Latina que no formaban parte de la denominada América del Sur templada.¹ Como resultado del proceso iniciado en la década de 1870, cien años más tarde se evidenció el envejecimiento de la población. El descenso de la fecundidad a lo largo del siglo fue la causa del “envejecimiento desde la base de la pirámide de edades”: durante el período se registró el aumento de la proporción de personas de 65 años y más, debido a la reducción del número de niños y jóvenes. El proceso de envejecimiento demográfico adquirió notable velocidad a partir del año 1930, cuando se interrumpieron los flujos inmigratorios europeos. En cambio, el coexistente descenso de la mortalidad tuvo, hasta ese momento, escaso impacto en el cambio de la estructura de edades.

La transición epidemiológica argentina

Según sus causas, el descenso de la mortalidad iniciado a principios del siglo xx se asemeja más al proceso de los países europeos y de los Estados Unidos que al que siguieron otras naciones latinoamericanas. La mortalidad se redujo debido al desarrollo económico de la época, que incluyó la creación de facultades de medicina, la construcción de rutas, la extensión del transporte y de los servicios públicos y el mejoramiento de la vivienda popular. Otros países latinoamericanos, con excepción de los de la América del Sur templada, iniciaron el descenso a partir de la segunda mitad del siglo xx debido a la ejecución de las campañas sanitarias de vacunación y al control de las enfermedades infecciosas.

El comportamiento de la mortalidad puede interpretarse aplicando la teoría de la transición

epidemiológica elaborada por Omran (1971). Este modelo incluye el estudio del proceso evolutivo de este fenómeno demográfico en el contexto más amplio de la teoría de la transición demográfica. Sin desconocer las críticas que el modelo suscita, Celton y Carbonetti (2007) analizaron la mortalidad siguiendo sus lineamientos. Según su perspectiva, el país ingresó en las primeras etapas de la transición epidemiológica hacia 1914, momento en el que la tasa de mortalidad tendió al descenso en forma constante, sin picos de interrupción. A partir de esa fecha, la esperanza de vida al nacer aumentó progresivamente. Al promediar la década de 1950 se detuvo el proceso de disminución de la mortalidad cuando esta había alcanzado niveles de control similares a los de algunos países europeos entre los dos y los cincuenta años de edad. En cambio, restaba todavía realizar esfuerzos para mejorar los niveles de mortalidad infantil y los de las edades avanzadas (Somoza, 1973; Lattes y Lattes, 1975). Durante el transcurso de estas primeras etapas de la transición epidemiológica, las causas de muerte eran principalmente enfermedades infectocontagiosas, diarreas y enteritis entre los niños y tuberculosis entre los jóvenes (Celton y Carbonetti, ob. cit.).

A partir de la década de 1950 se puso en evidencia un cambio en las causas de muerte de la población. Por un lado, la transformación se debió a la incorporación de la sulfamida y la penicilina, así como a la extensión de los servicios públicos de red, a la mejora de los servicios de salud y a la implementación de políticas sociales. Por otro lado, influyó el avance del proceso de envejecimiento demográfico que en ese período asumió notable velocidad. En la década siguiente, las enfermedades infectocontagiosas perdían peso frente al aumento de las enfermedades cardio y cerebrovasculares y del cáncer. Mazzeo (1995) señala que la importancia de las muertes por enfermedades infecciosas decreció a partir de 1960 y que durante el período 1944-1990 se

¹ Comprende principalmente los tres países del extremo meridional del continente americano: Argentina, Chile y Uruguay.

modificó la estructura de la mortalidad según grandes grupos de causas de muerte, observándose en el país un moderno perfil de la mortalidad con el predominio de las defunciones causadas por tumores y enfermedades del aparato circulatorio (Mazzeo, 2006, p. 21).

Hacia fines del siglo xx y principios del XXI se inició, además, la reducción de la mortalidad por enfermedades cardio y cerebrovasculares, mientras que el cáncer se mantenía estable o con ligeros aumentos y las muertes provocadas por accidentes y violencia crecieron aunque de manera menor que otras causas. Lo expuesto sustenta la observación de Celton y Carbonetti (ob. cit.), quienes señalan que entre fines del siglo xx y principios del XXI el país habría ingresado en la segunda transición epidemiológica. Por su parte, Belliard, Peña y Cerutti (2012) muestran el aumento registrado en la esperanza de vida entre 1997 y 2010 para las edades de 60, 70 y 80 años en cada sexo y destacan que el diferencial por sexo aumentó con el transcurso del tiempo, principalmente en las edades superiores. Asimismo, mencionan que gran parte del aumento en la esperanza de vida femenina a partir de los 60 años se debió a la reducción de la mortalidad en edades superiores a los 80 años.

En concordancia con Celton y Carbonetti (ob. cit.), Belliard, Peña y Cerutti observan la reducción de las muertes por causas crónico-degenerativas y externas en edades avanzadas, siguiendo el patrón observado por Vallin y Meslé (2004 y 2010) en países desarrollados. Sin embargo, señalan el aumento de las enfermedades infecto-contagiosas de los adultos mayores conforme a los postulados que Frenk (Frenk *et. al.*, 1991) denominó “contra-transición”. Esta descripción se complementa con un riesgo relativamente alto de mortalidad por causas de difícil definición debido a la multiplicidad de factores relacionados en el suceso, sugiriendo como hipótesis que la Argentina estaría ingresando en una etapa muy avanzada de

la transición epidemiológica en la que, luego del descenso de las enfermedades crónico-degenerativas, comenzarían a tener peso las enfermedades relacionadas con la senilidad, tal como lo describe Horiuchi (1999).

La heterogeneidad de las transiciones

Como en otros países, en la Argentina la transición demográfica y la epidemiológica registraron diferentes duraciones y secuencias según sectores socioeconómicos, en el ámbito urbano o en el rural, así como en las regiones geográficas que conforman el territorio nacional, siguiendo el patrón de *la transición epidemiológica prolongada polarizada* observada por Frenk *et al.* (1989) en países latinoamericanos.

El temprano inicio de la transición demográfica en nuestro país estuvo asociado, como ya se señaló, al proceso de modernización y urbanización. La modernización no fue homogénea en todas las regiones. Al promediar el siglo xx, el área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires y la Región Pampeana lideraban la transición, seguidas por Cuyo, mientras que se rezagaban las provincias de las regiones Noroeste y Noreste. La Región Patagónica, por su parte, se incorporó tardíamente y con características particulares a la dinámica nacional (Redondo, 1994 y 2007). La transición epidemiológica también siguió este itinerario regional, de modo tal que en el año 2001 entre la jurisdicción con mejores niveles de desarrollo humano –la CABA– y la que mostraba el comportamiento polar con la menor esperanza de vida al nacer –la Provincia del Chaco en la región noreste– se registraba una diferencia de cinco años de vida para los varones y seis años para las mujeres. Por otra parte, en la CABA se aprecia que el diferencial por sexo se ha intensificado en los últimos años (Caviezel, 2008).

En el año 2010, según los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación-Organización

Cuadro 1

Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) y Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TMAPE) según sexo (por mil habitantes). CABA, Chaco y Total del país. Año 2010

| Jurisdicciones | TBM | | | TMAPE | | |
|-----------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | T | V | M | T | V | M |
| Total del país | 7,86 | 8,3 | 7,43 | 6,92 | 8,88 | 5,42 |
| CABA | 10,83 | 10,26 | 11,31 | 5,84 | 7,61 | 4,67 |
| Chaco | 6,69 | 7,51 | 5,85 | 8,81 | 10,9 | 7,02 |

TBM: Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes), 2010. MSN Serie 5 N°54/11.

TMAPE: Tasa de mortalidad ajustada por edad. Ambos sexos, varones y mujeres, 2010.

Fuente: MSN-OPS, 2012.

Panamericana de la Salud (MSN-OPS) (2012), ambas jurisdicciones mantenían comportamientos polares en sus tasas de mortalidad. La tasa ajustada según la estructura de edades de las poblaciones reflejaba con claridad dicha situación (Cuadro 1).

Las observaciones de Frenk *et al.* (1989) y Palloni (1990) destacan que en los países con ingreso medio el modelo de desarrollo económico ha sido marcado por una profunda desigualdad social, generadora de una variedad de condiciones de vida que dificulta alcanzar el final de la transición en todos los sectores y regiones. Desde sus perspectivas, los niveles de mortalidad se han reducido pero la composición de las causas de muerte es mucho más compleja, perdiéndose el claro predominio de las enfermedades infecciosas y aumentando el de las enfermedades degene-

rativas, aunque las enfermedades infecciosas mantienen un lugar preponderante dentro del perfil epidemiológico. A esta creciente complejidad se agregan los deficitarios sistemas de salud (con importante retraso tecnológico y baja productividad) que, sin haber resuelto problemas antiguos, deben enfrentar nuevos desafíos.

En el Cuadro 2 se presentan las tasas de mortalidad brutas y ajustadas por edad según grupos de causas de muerte. La comparación de las tasas ajustadas permite verificar que la CABA presenta niveles inferiores a la media nacional en todos los grupos de causas analizados, mientras que en la Provincia del Chaco todos los valores superan a los del total del país, con la única excepción de las causas cardiovasculares. El perfil epidemiológico de ambas jurisdicciones es notablemente diferen-

Cuadro 2

Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) y Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TMAPE) según grupos de causas (por 100.000 habitantes). CABA, Chaco y Total del país. Año 2010

| Jurisdicciones | CV | | TUM | | INF | | CE | | TLD | |
|-----------------------|---------------|------------|---------------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | TBM | TMAPE | TBM | TMAPE | TBM | TMAPE | TBM | TMAPE | TBM | TMAPE |
| Total del país | 239,44 | 204 | 150,09 | 136,14 | 86,02 | 73,8 | 46,95 | 44,82 | 263,8 | 232,8 |
| CABA | 400,58 | 197,23 | 222,84 | 136,09 | 141,22 | 68,88 | 33,61 | 27,87 | 284,41 | 153,54 |
| Chaco | 142 | 199,41 | 114,36 | 147,6 | 90,09 | 122,28 | 54,05 | 58,08 | 268,13 | 352,41 |

CV: Cardiovasculares: Códigos I00 al I99, excepto I46.

TUM: Tumores: Códigos C00 a D48.

INF: Infecciones: Códigos A00 a B99; J00 a J22; G00 a G03.

CE: Causas Externas: Códigos V01 a V99; W00 a Y98 (incluye accidentes, suicidios y homicidios).

TLD: Todas las demás: Resto de los códigos.

Fuente: MSN-OPS, 2012.

ciado: la CABA muestra afinidad con las regiones que cursaron la transición, en tanto que en el Chaco coexisten todavía elevados niveles de mortalidad por causas infecciosas, simultáneamente con el incremento de las enfermedades degenerativas.

La mejor situación capitalina es consecuencia de la evolución histórica de su urbanización, iniciada tempranamente con las obras del plan de salubridad del año 1867 que abarcaron el empedrado y el sistema de desagües. En 1905 se dieron por finalizadas las instalaciones para ofrecer agua corriente a la población, las que se fueron expandiendo a lo largo del siglo acompañando el crecimiento urbano. Por este motivo, en la actualidad es prácticamente universal la cobertura de esos servicios sanitarios de red en los hogares particulares de la CABA. Asimismo, es baja la proporción de población que reside en hogares particulares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y más del 80% de los residentes tiene derecho a cobertura de salud mediante obra social o plan privado o mutual (Cuadro 3).

Las medidas sanitarias completaron las mejoras en la salubridad urbana. La intensa y extensa vacunación antivariólica y antitífica lograron controlar, hacia fines de la primera década del siglo XX, la mortalidad por viruela y fiebre tifoidea (Mazzeo, 2006, p. 67), esta última endémica en algunas zonas de la Ciudad. La epidemia de poliomielitis entre los años 1953 y 1956 fue la última que afectó severamente a la salud pública de la CABA. Desde entonces hasta el presente, su población no padeció otras calamidades masivas, aunque durante la década de 1980 la infección por HIV tuvo particular incidencia en su ámbito. Además, la Ciudad tiene la red hospitalaria de más alta complejidad del país y una de las más elevadas de América del Sur.

Por su parte, la Provincia del Chaco está enclavada en el noreste del país, región que presenta la más alta prevalencia de pobreza estructural. La salubridad de la provincia es notoriamente inferior a la de CABA. Los desagües cloacales cubren a algo más del 25% del total de los hogares particulares, en tanto que menos de la mitad de la población tiene acceso a cobertura de salud mediante obra social o plan prepago (Cuadro 3). El clima subtropical condiciona la recurrencia de epidemias infecciosas causadas por vectores. Después de cincuenta años de no registrarse casos, en 2004 reapareció la infección por dengue, con picos epidémicos en ese año, en 2009 y, recientemente, en enero de 2013. En el año 2010, la provincia registró dos casos agudos de Mal de Chagas, lo que indica que no está cortada todavía la transmisión vectorial, situación que en todo el territorio nacional solamente se verificó en esta jurisdicción y en la provincia limítrofe de Santiago del Estero.

Cuadro 3

Indicadores socioeconómicos. CABA, Chaco y Total del país. Años 2001-2010

| Jurisdicciones | DH | NBI | AC | DC | CS |
|----------------|------|------|------|------|------|
| Total del país | 0,83 | 17,7 | 83,9 | 53,1 | 36,1 |
| CABA | 0,88 | 7,8 | 99,6 | 98,2 | 17,7 |
| Chaco | 0,79 | 33 | 76,5 | 26,4 | 57,9 |

DH: Índice de Desarrollo Humano provincial, PNUD, 2009.

NBI: Porcentaje de población con NBI, INDEC, 2001.

AC: Porcentaje de hogares con agua corriente, INDEC, 2010.

DC: Porcentaje de hogares con desagües cloacales, INDEC, 2010.

CS: Porcentaje de población no cubierta con obra social o plan médico, INDEC, 2010.

Fuente: MSN-OPS, 2012.

Sin perjuicio de las diferencias observadas entre la CABA y la Provincia del Chaco, tanto en los perfiles epidemiológicos como en el grado de desarrollo económico y social, en las últimas tres décadas el descenso de la mortalidad se ha extendido en

Cuadro 4

Esperanza de vida al nacer según sexo. CABA, Chaco y Total del país. 1990-2010

| Jurisdicción | Población masculina | | | Población femenina | | |
|-----------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|
| | 1990-92 | 2000-01 | 2010 | 1990-92 | 2000-01 | 2010 |
| Total del país | 68,42 | 70,04 | 72,02 | 75,59 | 77,54 | 79,54 |
| CABA | 69,17 | 71,8 | 73,41 | 76,45 | 79,39 | 80,95 |
| Chaco | 65,64 | 66,95 | 69,29 | 72,55 | 73,26 | 75,88 |

1990-1992: INDEC, *Tabla Completa de Mortalidad de la Argentina por sexo*. Buenos Aires, Serie Análisis Demográfico 3, 1995.

1990-1992: INDEC, *Tabla Completa de Mortalidad de la Argentina por sexo*. Buenos Aires, Serie Análisis Demográfico 4, 1995.

2000-2001: INDEC, *Tablas abreviadas de Mortalidad Provinciales por Sexo y Edad*. Buenos Aires, Serie Análisis Demográfico 5, s/f.

2010: Elaboración propia sobre la base de proyecciones provinciales de población 2001-2015.

todo el territorio nacional, abarcando a las dos jurisdicciones (Cuadro 4). Entre 1990 y 2010, en todo el país y en las jurisdicciones analizadas se agregaron, en promedio, alrededor de cuatro años de vida.²

Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que el aplazamiento de la mortalidad no implica necesariamente una mejora general en el estado de salud de la población debido a que puede aumentar la prevalencia de las enfermedades crónicas, más insidiosas y de más larga duración que las enfermedades agudas infectocontagiosas (Robine, Romieu y Jee, 1998).

Por todo lo expuesto, en los escenarios de transición avanzada o postransicionales, la esperanza de vida al nacer y por edades no es suficiente para responder a la pregunta crucial: la disminución de la mortalidad, ¿está asociada a una mejora en las condiciones de salud de las poblaciones?, o sea, el aumento de la esperanza de vida, ¿se acompaña del aumento de la esperanza de vida en buena salud?

Para tratar de responder a este interrogante se han elaborado nuevos indicadores sobre la base de los conceptos de esperanza de vida en salud o esperanza de vida sin discapacidad, que ya son utilizados de manera sistemática por los países pioneros en la cuestión.

Esperanza de Vida Saludable

La Esperanza de Vida (EV) al nacer es un indicador resumen que proporciona información sobre la mortalidad de una población con independencia de su estructura de edades. Por este motivo, este indicador ha sido hasta el momento la medida más utilizada para analizar comparativamente la salud global de las poblaciones. Sin embargo, a medida que se desplazó la mortalidad hacia las edades avanzadas y se produjo el predominio de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, la Esperanza de Vida al nacer resultó insuficiente para estimar el estado de salud global de las poblaciones, las cuales podían padecer durante períodos prolongados las secuelas de enfermedades discapacitantes adquiridas en etapas más tempranas del curso de vida.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven la elaboración y utilización de la EVs para el seguimiento de su estrategia de Salud para Todos. Asimismo, la Unión Europea

² Las tablas de mortalidad elaboradas para la CABA y para cada una de sus comunas arrojaron un nivel de mortalidad al nacimiento inferior al considerado en este artículo. Los valores de Esperanza de Vida al nacimiento en la CABA para el trienio 2007-2009 son de 75,0 años para los varones y 81,7 años para las mujeres (Caviezel, 2011).

incorporó a partir del año 2004 el indicador Años de Vida en Buena Salud (*Healthy Life Years* -HLY-) que es calculado periódicamente por Eurostat (Goerlich y Pinilla, 2009). Estos indicadores integran las trayectorias de la mortalidad y de la morbilidad y dividen la esperanza de vida total en años vividos en diferentes estados de salud permitiendo añadir la dimensión calidad a la cantidad de años vividos (Goerlich y Pinilla, ob. cit.). Los referidos indicadores toman como supuesto que si la esperanza de vida saludable de una población crece más rápidamente que la esperanza de vida total, esa población no solo aumenta su longevidad sino que además mejora su estado de salud.

A partir de la década de 1990, los países europeos y otros con poblaciones envejecidas comenzaron el relevamiento de datos de salud mediante la aplicación de baterías de preguntas específicas en censos y encuestas de los sistemas nacionales y supranacionales de estadística, iniciando de esta forma a mediados de esa década la producción seriada del indicador que se elabora mediante la aplicación del método desarrollado por Sullivan (ob. cit.) (Mathers *et al.*, 1999).

El indicador propuesto por Sullivan en la década de 1970 fue sometido a la crítica académica, que objeta fundamentalmente su dificultad para captar la complejidad de las interacciones entre el ciclo de vida individual, el efecto cohorte y los cambios en incidencia y recuperación de las morbilidades en una población dada (Crimmins *et al.*, 2009). Sin perjuicio de la validez de estas observaciones, la elaboración de indicadores complejos requiere la disponibilidad de datos sobre morbilidad provenientes de estudios longitudinales que, por su costo, no existen en la mayor parte de los países. Autores como Mathers y Robine (1997) estudiaron el sesgo en la estimación de la EVS al utilizar el método de Sullivan o tablas de decremento múltiple, concluyendo que la diferencia observada en contextos

relativamente estables es muy pequeña. Por los motivos planteados, el método Sullivan se ha generalizado para la estimación de los indicadores de la Esperanza de Vida Saludable (EVS) o Esperanza de Vida Libre de Discapacidad (EVLVD).

De manera sintética, la EVS o la EVLVD pueden definirse como los años de vida que esperaría vivir un individuo con buena salud (sin enfermedades crónicas, limitaciones permanentes o discapacidad) en una población determinada, a una edad dada, si se mantuvieran las actuales tasas de mortalidad y prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones permanentes o discapacidad (o de salud autopercebida) por edad observadas en esa población.

Hasta el momento, debido a la carencia de información suficiente acerca de la evolución de la morbilidad, están en debate las consecuencias que la misma tiene sobre los sistemas sanitarios y el bienestar general de la población. Tres teorías centralizan actualmente la discusión: a) la teoría de la *compresión de la morbilidad* esbozada por Fries (1980 y 1989), que prevé un escenario optimista de mejoramiento del estado general de salud debido a la suposición de un estrechamiento concomitante del período mórbido; b) en sentido contrario, la teoría sostenida por Gruenberg (1977), Kramer (1980) y Olshansky *et al.* (1991) proyecta una degradación porque entiende que el aumento de la esperanza de vida no implica la reducción de la incidencia de las enfermedades crónicas sino un aplazamiento del momento del fallecimiento que cursa con morbilidad severa; y finalmente c) Manton (1982) introduce el concepto de *equilibrio dinámico* para referirse a una situación en la que la prevalencia de las enfermedades crónicas aumenta con la caída de la mortalidad, pero en promedio disminuye su severidad. Las tres teorías subyacen como hipótesis en los trabajos empíricos sobre el tema y, por extensión, en la interpretación de los resultados producidos por el estudio que se presenta en este artículo.

Metodología

Como se ha señalado, para estudiar la Esperanza de Vida Saludable o Libre de Discapacidad (EVS o EVLD, respectivamente)³ siguiendo el modelo desarrollado por Sullivan (ob. cit.), es necesario combinar prevalencias de morbilidades permanentes o vitalicias⁴ con una tabla de mortalidad referente al mismo año y población.

Con las EVS o EVLD se estima el tiempo medio (en años) que una persona puede esperar vivir en un estado de salud determinado desde una edad específica hasta su fallecimiento. Un indicador complementario de EVLD es la Esperanza de Vida con Discapacidad (EVCD), que indica el número de años que una persona puede esperar vivir con una discapacidad o limitación determinada desde una edad específica hasta su fallecimiento. En ambos casos, el método supone que se mantendrán las actuales tasas de mortalidad y prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones permanentes o discapacidad (o de salud autopercibida) por edad observadas en esa población.

En los párrafos siguientes se desarrolla la metodología para el cálculo de la EVLD y de otros indicadores derivados de la misma. Previamente al desarrollo del método Sullivan, se describe brevemente la fuente de datos de la que se toman las prevalencias de enfermedades y, luego, se menciona sucintamente la información utilizada

³ En este trabajo se utiliza la expresión EVS o EVLD indistintamente para referirse a indicadores sintéticos que, además de reflejar el impacto de la mortalidad en una población (como lo hace la Esperanza de Vida), recogen también las condiciones de salud presentes en dicha población. Cuando se especifique la prevalencia que se utilizará como indicador de morbilidad, se definirá nuevamente la denominación del indicador.

⁴ Las enfermedades permanentes o vitalicias son aquellas de las cuales no se puede retornar. Por construcción, el indicador de Esperanza de Vida Saludable supone que un individuo observado en un momento determinado de su vida, con una prevalencia específica, continuará con esa enfermedad hasta el final de su vida. Esta es una de las limitaciones del método, aunque, como dicen Gispert Magarolas y Gutiérrez-Fisac (1997), existe un amplio consenso en que es perfectamente utilizable siempre que se tengan en cuenta esas limitaciones.

a fin de disponer de tablas de mortalidad para el mismo período que la encuesta, dado que en la actualidad no hay disponibles tablas oficiales de mortalidad en torno al Censo 2010.

Prevalencia de dificultades o limitaciones permanentes. Censo 2010

En el Censo 2010 se relevó información correspondiente a las condiciones de salud de la población a partir de las preguntas del cuestionario ampliado, el cual se aplicó a toda la población que residía en localidades de menos de 50.000 habitantes y a la población rural dispersa y solo a una muestra del 10% de las viviendas particulares en las localidades con 50.000 habitantes o más.

A diferencia del Censo 2001, en el Censo 2010 la pregunta referida a la temática se realiza a cada una de las personas y no solo al hogar particular en general, posibilitando de esta forma el conocimiento, entre otros aspectos, del tipo de limitación y las características demográficas básicas de las personas, la condición de migración, la educativa y la ocupacional.

Se considera que posee limitaciones permanentes quien declara tener limitaciones en las actividades diarias y restricciones en la participación por una deficiencia física o mental (por ejemplo, para ver, oír, caminar, agarrar objetos, entender o aprender) y que lo afectan en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social (en la educación, en la recreación o en el trabajo, entre otras dimensiones).

La captación de la limitación o dificultad en el censo incluye tanto a las personas que cuentan con certificado de discapacidad como a las que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender.

La dificultad o limitación relevada por el Censo 2010 puede ser: a) actual: debe estar afectando al individuo en el momento de la entrevista, o; b) permanente: debe ser duradera en el tiempo (superior a un año). Esto excluye las discapacidades de corto plazo producto de condiciones transitorias, tales como enfermedades o fracturas.

En consecuencia, la prevalencia de la dificultad o limitación permanente será igual al total de personas con estas características en una región específica dividido la población total de la región, expresada por cien.

La aplicación del método Sullivan (ob. cit.) requiere que las prevalencias sean calculadas para los mismos grupos etarios que se establecen en las tablas de mortalidad. Para estimar las prevalencias por grupos de edad, es necesario dividir el total de individuos con edades comprendidas entre las edades exactas x y $x+n$, que presentan dificultades o limitaciones permanentes según el censo o encuesta, dentro de una región específica, sobre el total de población perteneciente al mismo grupo etario y región (Elandt-Johnson, 1975). La nomenclatura utilizada para indicar la prevalencia de dificultades o limitaciones permanentes de un grupo de edad será ${}_n\pi_x$ y, en el presente artículo, como hemos señalado, surgirá de los datos del Censo 2010.

Tablas de mortalidad 2010

Las tablas abreviadas de mortalidad para cada una de las jurisdicciones se obtuvieron a partir de la información que proveen las proyecciones de población actualmente vigentes, que cubren el período 2001-2015, y que son coherentes con las tablas de mortalidad 2000-2001 por jurisdicción del INDEC.

Es decir, se trata de las tablas de mortalidad implícitas en las proyecciones de población vigentes (INDEC, 2004 y 2005), dado que aún no se cuenta con las tablas de mortalidad oficiales del INDEC construidas a partir del año censal 2010.

El método Sullivan

Para estimar la Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes ($EVLLP_x$), deben realizarse tres pasos.

El primero consiste en calcular los años-persona vividos sin dificultades o limitaciones permanentes entre dos edades $[_nAVLLP_x]$. Se obtiene como el producto de la proporción de personas sin prevalencias (o morbilidades) entre esas dos edades ($1-{}_n\pi_x$) y los años-persona vividos por la población estacionaria en el mismo grupo de edades (${}_nL_x$). Entonces:

$${}_nAVLLP_x = (1-{}_n\pi_x) {}_nL_x$$

Luego, en un segundo paso, se deben calcular los años-persona vividos libres de dificultades o limitaciones permanentes a partir de la edad exacta x . Para ello, se deberán sumar los ${}_nAVLLP_x$ para edades superiores e iguales a x . Y por último, se debe dividir la sumatoria previa por las l_x personas (que aportaron esos años-persona vividos), para obtener así la Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes a la edad exacta x ($EVLLP_x$):

$$EVLLP_x = \frac{\sum_{VZ \geq x} {}_nAVLLP_z}{l_x}$$

La $EVLLP_x$ indica el total de años que se espera vivir sin limitaciones permanentes si se tiene la edad exacta x .

Complementariamente, en la literatura y en el presente artículo se utilizan dos medidas derivadas de los cálculos previos. La primera medida indica la Esperanza de Vida con Limitaciones Permanentes para una persona de edad exacta x ($EVCLP_x$), y se obtiene como: $EV_x^5 - EVLLP_x$. La segunda refiere a la proporción de años que

⁵ EV_x indica la esperanza de vida o los años esperables de vida para una persona con edad exacta x .

se espera vivir sin dificultades o limitaciones permanentes respecto del total de años que espera vivir una persona de edad exacta x $[EVLLP_x/EV_x]$.⁶

Resultados

Se realizó el estudio comparado entre los indicadores de la CABA, del total del país y de la Provincia del Chaco. Según indicamos, los valores correspondientes al total del país representan el patrón nacional. Por su parte, la CABA y la Provincia del Chaco fueron las jurisdicciones polarizadas, según los niveles de desarrollo socioeconómico, sanitario y humano del año 2010 (MSN-OPS, 2012).

El trabajo se propuso apreciar la capacidad que ofrece el método Sullivan y sus mediciones para responder a la pregunta de origen: *Los años que en promedio se agregaron a la esperanza de vida de la población de todo el país y de las dos jurisdicciones consideradas, durante las últimas tres décadas, ¿significaron además una mejora en las condiciones de salud?*

Debido a que solamente se dispone de información sobre limitaciones permanentes originadas en deficiencias físicas o mentales para el año 2010, se estimó que, en un estudio transversal, el análisis contrastado de los valores nacionales y de los polares de las dos jurisdicciones permitiría aproximarse a una valoración de esta índole y establecer el umbral de base para posteriores estudios longitudinales a medida que se conforme la serie histórica. Los datos disponibles no permiten calcular la mejora en las condiciones de salud de las poblaciones, pero sí ofrecen un diagnóstico comparativo de la situación actual que, en este estudio, es interpretada como el resultado de las diferentes evoluciones históricas en los procesos salud-enfermedad de las poblaciones consideradas.

Prevalencia de al menos una limitación permanente por edad, sexo y jurisdicción

El examen de las prevalencias de dificultades o limitaciones permanentes por edad, sexo y jurisdicción proporcionadas por los datos del Censo 2010 muestra que, tanto en la CABA como en total del país y en la Provincia del Chaco, las referidas prevalencias aumentan con la edad en ritmos similares. Debe destacarse que en los tres casos, y en ambos sexos, existen tramos de edades en los cuales las prevalencias merman su ritmo y otros en los que crecen exponencialmente (Gráfico 1).

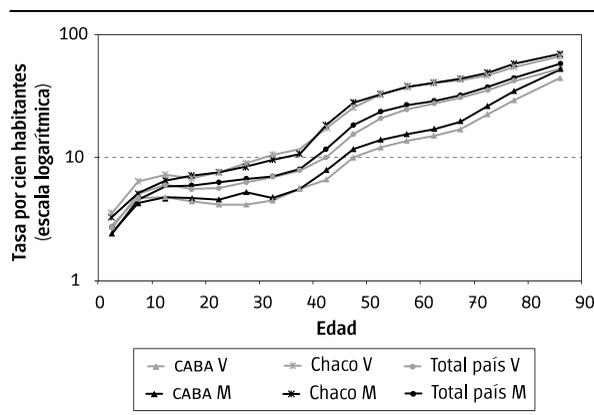
Las trayectorias que siguen los niveles de prevalencia en las dos jurisdicciones estudiadas y en total del país presentan particularidades: a) las líneas convergen en el inicio y en el final de la distribución por edad; b) entre los treinta y los cincuenta años de edad las líneas transcurren en paralelo; c) entre los cincuenta y los setenta años la curva de la CABA diverge del patrón nacional y de la curva de la Provincia del Chaco y acentúa la disminución relativa de sus tasas de prevalencia de limitaciones; d) a partir de los 75 años de edad la trayectoria de la CABA tiende nítidamente a confluir con el promedio nacional y el polar opuesto del Chaco. Sin perjuicio de estas especificidades, en todas las edades los valores de la CABA resultan inferiores a los del total del país y a los del Chaco (Gráfico 1).

Por otra parte, las trayectorias de las mujeres en cada una de las jurisdicciones estudiadas tienen prevalencias ligeramente superiores a partir de los quince años de edad. La sobremortalidad masculina para un mismo grupo de edad podría ser una hipótesis para explicar este fenómeno.

⁶ Para profundizar en el tema metodológico, se recomienda Jagger, 2001.

Gráfico 1

Tasas de prevalencia de al menos una limitación permanente por cada 100 habitantes, por edad, sexo y jurisdicción. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



Nota: Prevalencia corresponde al total de población con dificultad o limitación permanente dividido por el total de población que reside en viviendas particulares por cien.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo Estadístico.

Tasas brutas y estandarizadas de prevalencias de al menos una limitación permanente

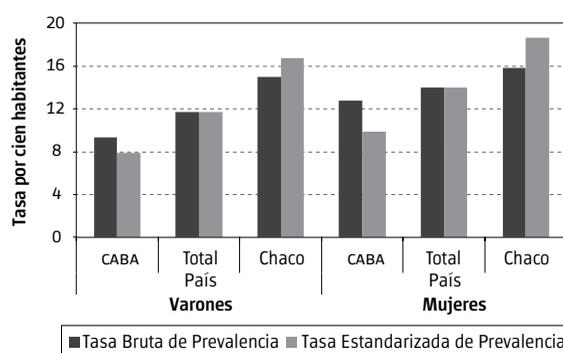
En el Gráfico 2 se presentan las tasas de prevalencia brutas y estandarizadas según edades en las dos jurisdicciones estudiadas y en el total del país. El nivel de prevalencia por región, medido a través de la Tasa Bruta de Prevalencia (TBP), relaciona el total de personas con al menos una dificultad o limitación permanente con la población total de la región. Como se expuso, las prevalencias aumentan exponencialmente con la edad; por lo tanto, las regiones con población envejecida presentarán mayores valores de TBP. Para subsanarlo, debe estimarse la Tasa Estandarizada de Prevalencia (TEP), que permite controlar el efecto distorsionador de la edad y, por lo tanto, del envejecimiento de la población, observado al analizar las TBP.

La CABA registra los niveles más bajos de prevalencia de al menos una limitación, tanto en su tasa bruta como en su tasa estandarizada. Sin embargo, si se observan las TEP, que utilizan como

estructura estándar la población total del país, la polarización de los valores y la diferencia a favor de la CABA son aún más notorias (Gráfico 2).

Gráfico 2

Tasas Bruta de Prevalencia (TBP) y Tasa Estandarizada de Prevalencia (TEP) de al menos una limitación por cada 100 habitantes, por sexo y jurisdicción. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



Nota: Prevalencia corresponde al total de población con dificultad o limitación permanente dividido por el total de población que reside en viviendas particulares por cien.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo Estadístico.

Esperanza de vida al nacer con al menos una limitación permanente y esperanza de vida libre de limitaciones permanentes

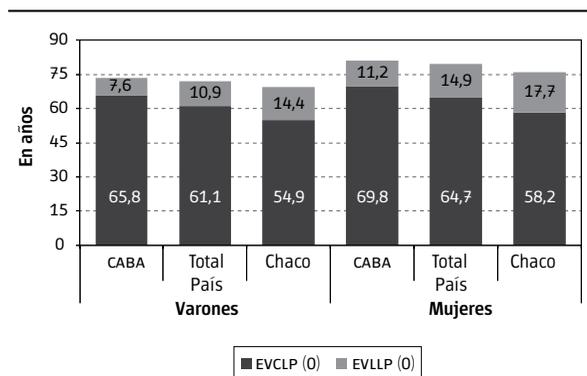
La integración de la información de morbilidad y mortalidad, siguiendo el enfoque metodológico adoptado, permite observar que la población de la CABA tiene la mayor esperanza de vida y, además, registra la menor EVCLP.

Como se mencionó, la población masculina de la CABA tiene una esperanza de vida al nacimiento de 73 años, mientras que la de la población femenina es de 81 años. En la Provincia del Chaco esos valores son de 69 y de 76 años, respectivamente. Luego de aplicar las prevalencias a las tablas de mortalidad, se observa que, mientras que en el Chaco los hombres tienen una EVCLP de 14 años y las mujeres de 18 años, en la CABA los valores son de solo 8 y 11 años, respectivamente, y los

habitantes del total del país se encuentran en una situación intermedia (Gráfico 3). En otras palabras, se estima que en la CABA los hombres transcurren el 10% de su vida con limitaciones permanentes y las mujeres un 14%, en tanto que en la Provincia del Chaco esas proporciones casi se duplican: 21% y 23%, respectivamente. Diversos autores (Robine, Romieu y Cambois, 1996 y 1999; Jitapunkul *et al.*, 2003; Hansen, 2005; Romero, Leite y Szwarcwald, 2005) han observado en otros países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, patrones de diferencia similares entre hombres y mujeres, así como entre regiones, con mayor y menor esperanza de vida o por edad en la EVCLP.

Gráfico 3

Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes al nacimiento (EVLLP(0)) y Esperanza de Vida Con Limitaciones Permanentes al nacimiento (EVCLP(0)) por jurisdicción y sexo. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 2 del Anexo Estadístico.

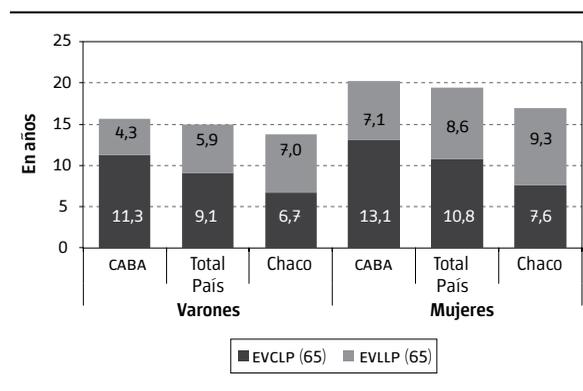
Esperanza de vida con al menos una limitación permanente a los 65 años de edad

Cuando se realiza el análisis a la edad de 65 años, los porcentajes de años esperables de vida con al menos una limitación permanente aumentan con relación a los años de vida totales. Es decir, a medida que las personas envejecen se espera que proporcionalmente vivan más años con dificultades o limitaciones permanentes. El hallazgo

es común a todas las jurisdicciones analizadas, aunque es importante destacar que muestra diferencias según el desarrollo de la región: mientras que en la CABA se espera que casi una tercera parte de los años que les quedan por vivir a las personas de 65 años sea con limitaciones permanentes, en Chaco esa proporción asciende a algo más de la mitad de los años esperados de vida y en el total del país llega a alrededor del 40% (Gráfico 4).

Gráfico 4

Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes a los 65 años (EVLLP(65)) y Esperanza de Vida Con Limitaciones Permanentes a los 65 años (EVCLP(65)) por sexo. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



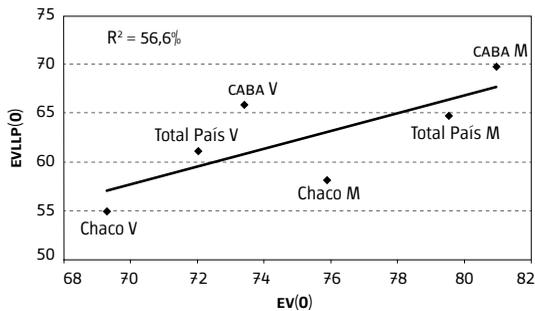
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 2 del Anexo Estadístico.

Según los resultados del análisis contrastado hasta aquí detallados, el desarrollo humano, social y económico de las jurisdicciones es la variable que muestra comportamientos diferenciales significativos en la región: con mayor nivel de desarrollo del país se verifica la más alta esperanza de vida al nacer y en edad avanzada, al mismo tiempo que la menor proporción de años esperables de vida con limitaciones permanentes.

Los Gráficos 5 y 6 permiten visualizar el grado de asociación entre el nivel de desarrollo alcanzado por la región y la EV y la EVLLP tanto al nacimiento como a la edad de 65 años.

Gráfico 5

Asociación entre Esperanza de Vida al nacimiento (EV(0)) y Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes al nacimiento (EVLLP(0)) por sexo y jurisdicción. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010

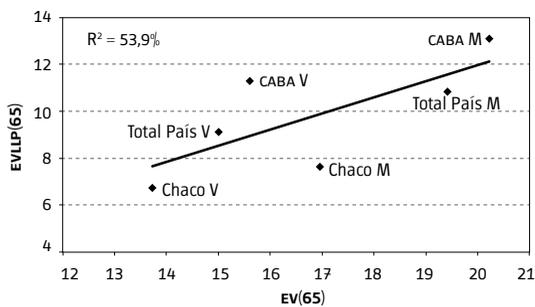


Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 2 del Anexo Estadístico.

La distribución de los indicadores para la Esperanza de Vida a los 65 años es similar a la descrita para la Esperanza de Vida al nacimiento. En síntesis, los gráficos robustecen las evidencias del hallazgo: el análisis pone de manifiesto las mejores condiciones de salud de la población de la CABA, así como el significativo desvío entre el patrón nacional y los valores extremos principalmente entre las mujeres (CABA y Chaco) (Gráfico 6).

Gráfico 6

Asociación entre Esperanza de Vida a los 65 años (EV(65)) y Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes a los 65 años (EVLLP(65)) por sexo y jurisdicción. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 2 del Anexo Estadístico.

Esperanza de vida con una, dos o tres o más limitaciones permanentes

Hasta aquí se han analizado los diferentes niveles de prevalencia de al menos una limitación permanente y se los ha asociado con las respectivas tablas de mortalidad para estimar la EVLLP y la Esperanza de Vida con al menos una limitación. Ahora bien, el Censo 2010 permite distinguir los niveles de prevalencia entre quienes presentan solo una, solo dos o tres o más dificultades o limitaciones permanentes. En consecuencia, brinda la posibilidad de realizar una aproximación a la intensidad o severidad de las limitaciones que padecen las personas en edades determinadas de su biografía personal. Se debe tener en cuenta que autores como Robine y Jagger (2003), Mathers *et al.* (2003) y Murray y Frenk (2002) pusieron énfasis en la conveniencia de reemplazar indicadores dicotómicos de buena o mala salud mediante la incorporación del grado de las dificultades.

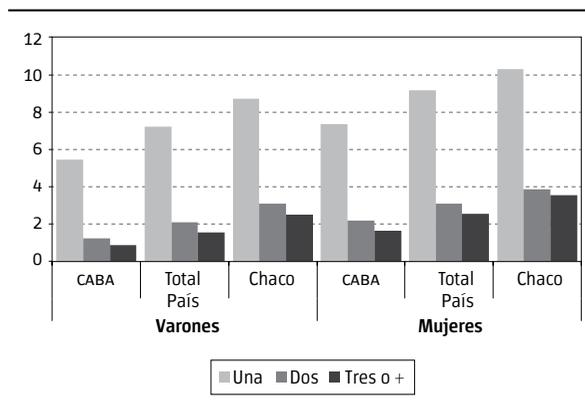
Desde la perspectiva de la cantidad de limitaciones o dificultades permanentes padecidas, la CABA presenta las menores TEP para las tres categorías de cantidades de limitaciones estudiadas (Tabla 3 del Anexo Estadístico). El examen del grado de prevalencia por edad, sexo y jurisdicción pone en evidencia comportamientos muy similares en las tres unidades administrativas de asociación entre el deterioro de las condiciones de vida y el incremento de la edad de las personas: a mayor edad aumenta la aparición de las prevalencias de tres o más limitaciones permanentes en detrimento de las prevalencias de solo una limitación, aunque esta es la que registra la mayor frecuencia en todas las edades. Por este motivo, la esperanza de vida con una limitación permanente es significativamente más alta que la esperanza de vida con dos, tres o más limitaciones (Gráfico 7).

Es posible advertir que la población de la CABA registra, además, las menores EVCLP y, en particular, de esperanza de vida con los niveles de mayor severidad por la cantidad de limitaciones

coexistentes. En resumen, los habitantes de la CABA esperan vivir más años y, dentro de ellos, más años en salud que el promedio de los habitantes del total del país y que los de la Provincia del Chaco, estos últimos ubicados en el extremo opuesto según los respectivos indicadores de desarrollo sanitario.

Gráfico 7

Años esperados de vida con una, dos o tres o más limitaciones permanentes por sexo. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



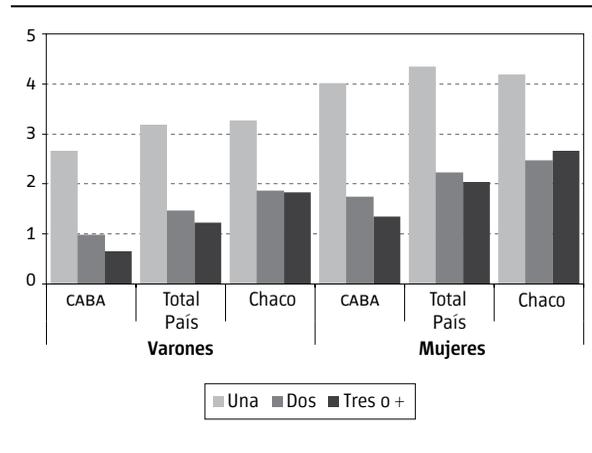
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 4 del Anexo Estadístico.

Las diferencias a favor de la CABA se vuelven a poner de manifiesto cuando se considera la esperanza de vida a los 65 años con una, dos o tres o más limitaciones permanentes en hombres y mujeres. En la jurisdicción con el envejecimiento demográfico más pronunciado y con las más alta proporción de personas de 80 años y más del país, las personas de 65 años y más esperan vivir menos años con limitaciones permanentes, sean estas una, dos o tres o más (Gráfico 8).

Debe destacarse que en el Chaco las mujeres adultas mayores esperan vivir más años con tres o más limitaciones permanentes que quienes solo presentan dos limitaciones, es decir, con un déficit más severo de sus condiciones físicas.

Gráfico 8

Años esperados de vida a los 65 años de edad con una, dos o tres o más limitaciones permanentes por sexo. CABA, Chaco y Total del país. Año 2010



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 4 del Anexo Estadístico.

Conclusiones

En la literatura especializada, existe consenso acerca de los diferentes ritmos y secuencias en la transición demográfica y epidemiológica de los países latinoamericanos, atravesados por marcadas desigualdades sociales, económicas y geográficas. En particular, en este trabajo se adoptó la perspectiva de *la transición epidemiológica prolongada polarizada*, desarrollada por Frenk *et al.* (1991), consistente con los enunciados de Palloni (1990), para caracterizar los procesos diferenciados que coexisten en los países de la región. En el marco de la avanzada etapa de la transición demográfica y epidemiológica que cursa la población argentina, el sistema estadístico nacional advierte acertadamente en los últimos años sobre a la necesidad de producir información referida a las condiciones de salud de la población. Se procura conocer si el descenso de la mortalidad que actualmente se verifica en todo el territorio nacional se traduce, además,

en una mejora del proceso salud-enfermedad de la población o si, por el contrario, implica el aumento de la proporción de personas que viven con enfermedades crónicas y limitaciones físicas o mentales permanentes.

En este artículo se presentaron los ejercicios estadísticos basados en el método Sullivan que permitieron obtener los valores de Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes (EVLLP) al nacer y a diferentes edades a partir de las tablas de mortalidad implícitas en las proyecciones de población. Los ejercicios se propusieron evaluar la potencialidad que ofrece el método Sullivan para elaborar información que responda a la pregunta fundamental que orientó el estudio: *la prolongación de la vida debido a los menores niveles de mortalidad alcanzados, ¿se asocia con una prolongación de los años de vida vividos en buenas condiciones de salud?*

Debido a que los datos censales de 2010 son los primeros de la serie histórica, no es posible realizar un abordaje longitudinal de las variaciones en los niveles de prevalencia de limitaciones permanentes. Por este motivo, se optó por efectuar un análisis transversal contrastado de indicadores correspondientes al total del país y a jurisdicciones polares –la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que muestra un índice de desarrollo humano similar al de los países industrializados, y la Provincia del Chaco, que tiene uno de los más bajos del país –considerando como patrón agregado nacional los valores correspondientes al total país–. Se entendió que mediante este tipo de análisis es posible aproximarse a la dinámica seguida por las EVLLP en la población argentina.

En este estudio se tomaron como referencia dos de las tres teorías que centralizan actualmente el debate: a) la teoría de la *compresión de la morbilidad* de Fries (1980 y 1989), que prevé un

escenario optimista de mejoramiento del estado de salud general debido a la suposición de un estrechamiento concomitante de la mortalidad y la morbilidad; y b) la teoría sostenida por Gruenberg (1977), Kramer (1980) y Olshansky *et al.* (1991) que, en sentido contrario, proyecta una degradación de las condiciones de salud porque el descenso de la mortalidad no implica la reducción de la incidencia de las enfermedades crónicas, sino un aplazamiento del fallecimiento durante un período que cursa con morbilidad severa.

Por tratarse de un estudio transversal, no se pudo considerar la tercera teoría del *equilibrio dinámico* enunciada por Manton (1982), que predice una situación en la que las enfermedades crónicas aumentan su prevalencia con la caída de la mortalidad, pero, en promedio, disminuyen su severidad. Solamente a través de un estudio longitudinal que relacione las variaciones en las tasas de mortalidad y las de prevalencias de limitaciones permanentes o discapacidades se podría observar si el comportamiento argentino muestra consistencia con la teoría de Manton.

Los resultados del estudio ponen en evidencia que la población de la CABA tiene la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de edad más elevada de las tres poblaciones analizadas, al mismo tiempo que presenta las más reducidas expectativas de años vividos con al menos una limitación permanente. Asimismo, al analizar la severidad de las dificultades en los años esperables de vida con limitaciones, se observa que la mayor proporción de esos años transcurre con una sola limitación, es decir, con menor severidad, mientras que disminuyen proporcionalmente los años esperables de vida con dos o con tres o más limitaciones. Se puede inferir, en consecuencia, que la población de la CABA estaría inscrita en un escenario optimista de estrechamiento concomitante de la mortalidad y la morbilidad, que muestra afinidad con la teoría de *compresión de la*

morbilidad enunciada por Fries. La población total del país y la de la Provincia de Chaco, en cambio, no pueden incluirse todavía en esa plataforma.

En la población de la Provincia del Chaco también ha aumentado en las últimas décadas la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de edad, pero la proporción de los años esperados de vida con limitaciones permanentes es más elevada que en las jurisdicciones analizadas. Además, en sentido contrario a lo observado en la CABA, los años esperados de vida con limitaciones son, proporcionalmente, con más severidad, tal como se pone de manifiesto en el notorio incremento del porcentaje de esa población que padece tres o más limitaciones con respecto al que se verifica en las otras poblaciones. En consecuencia, el escenario chaqueño actual muestra afinidad con la teoría de Gruenberg, Kramer y Olshansky, que predice años agregados de vida con más posibilidades de cursarlos con limitaciones severas.

Se puede concluir que una de las dimensiones del proceso de *transición epidemiológica prolongada polarizada* en nuestro país es la coexistencia de dos escenarios o procesos salud-enfermedad: en uno de los polos se conforma una plataforma optimista que puede ser el resultado de una compresión simultánea de la mortalidad y la morbilidad, mientras que en el polo opuesto la disminución de la mortalidad implica, hasta el momento, mayor cantidad de años esperables de vida con limitaciones de más severidad. Las desigualdades sociales y económicas entre ambas jurisdicciones, que son consecuencia de más de un siglo de evolución de diferentes niveles de salubridad y de sanidad pública así como de desarrollo económico y humano, subyacen tras la polarización observada en las condiciones actuales de salud de ambas poblaciones.

Finalmente, el estudio puso de manifiesto la utilidad del método Sullivan para diseñar escenarios de salud-enfermedad que complementan las estimaciones basadas exclusivamente

en el análisis de la mortalidad. Se estima que el seguimiento longitudinal de la serie histórica que se inauguró en el Censo 2010 aportará evidencias de interés para la planificación de la salud en las etapas avanzadas de la transición epidemiológica que actualmente transita el país.

Bibliografía

Belliard, M., D. Peña y S. Cerutti (2012), “Envejecimiento y mortalidad de los adultos mayores en Argentina”, en *Actas de las XIII Jornadas Nacionales y Latinoamericanas Actuariales*, Buenos Aires, Centro de Investigación en Métodos Cuantitativos Aplicados a la Economía y la Gestión (CMA), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Caviezel, P. (2008), “La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1947 y 2001”, en *Revista Población de Buenos Aires*, año 5, núm. 7, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, abril, pp. 75-100.

————— (2011), “Tablas de mortalidad por comuna y sexo para la Ciudad de Buenos Aires”, en *Revista Población de Buenos Aires*, año 8, núm. 13, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, abril, pp. 67-90.

Celton, D. y A. Carbonetti (2007), “La transición epidemiológica”, en S. Torrado, *Población y bienestar en la Argentina del Primero al Segundo Centenario: una historia social del siglo XX*, Buenos Aires, Editorial EDHASA, pp. 370-398.

Crimmins, E. M., M. D. Hayward, A. Hagedorn, Y. Saito y N. Brouard (2009), “Change in disability-free life expectancy for Americans 70 years old and older”, en *Demography*, vol. 46, núm. 3, Seattle, University of Washington, agosto, pp. 627-646.

Elandt-Johnson, R. C. (1975), “Definition of rates: some remarks on their use and misuse”, en *American Journal of Epidemiology*, 102(4), Baltimore, John Hopkins Public Health, pp. 267-271.

- Frenk, J., J. L. Bobadilla, J. Sepúlveda y M. López-Cervantes (1989), "Health transition in middle-income countries: new challenges for health care", en *Health Policy & Planning*, 4 (1), Oxford, Oxford University Press, pp. 29-39.
- Frenk, J., T. Frejka, J. L. Bobadilla, C. Stern, R. Lozano, J. Sepúlveda y J. Marco (1991), "La transición epidemiológica en América Latina", en *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 111 (6), Washington, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Fries, J. F. (1980), "Aging, natural death, and the compression of morbidity", en *New England Journal of Medicine*, 303, Massachusetts, pp. 130-135.
- (1989), *Aging well: a guide for successful seniors*, Massachusetts, Addison-Wesley Pub. Co.
- Gispert Magarolas, R. y J. L. Gutiérrez-Fisac (1997), "Esperanza de vida saludable: pasado y presente de un indicador con futuro", en M. Porta Serra, C. Álvarez-Dardet y E. Fernández Muñoz (eds.), *Revisiones en Salud Pública 5*, Barcelona, Masson, pp. 7-32.
- Goerlich, F. y R. Pinilla (2009), *Esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y comunidad autónoma: 2004-2006*, Valencia, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, Working Paper.
- Gómez Redondo, R. (dir.) (2011), *Salud, demografía y sociedad en la población anciana*, Madrid, Editorial Alianza.
- González, C. A. y R. Ham-Chande (2007), "Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México", en *Salud Pública de México*, 49, supl. 4, Cuernavaca, Morelos (México), pp. 448-458.
- Gruenberg, E. M. (1977), "The failures of success", en *The Milbank Memorial Fund Quarterly/Health Soc.*, 55, Nueva York, Milbank Memorial Fund, pp. 3-24.
- Hansen, H. B. (2005), "Health Monitoring: Health expectancy in Denmark, 1987-2000", en *European Journal of Public Health*, vol. 15, núm. 1, Utrecht, The Netherlands, Eupha Office, pp. 20-25.
- Horiuchi, S. (1999), "Epidemiological transitions in human history", en J. Chamie y R. L. Cliquet (eds), *Health and Mortality. Issues of global concern. Proceedings of the symposium on health and mortality*, Bruselas/Nueva York, Centrum voor Bevolkings en Gezinsstudie UN Department of Economic and Social Affairs, pp. 54-71.
- INDEC (2004). *Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015*, Buenos Aires, INDEC, Serie Análisis Demográfico N° 30.
- (2005), *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad*, Buenos Aires, INDEC, Serie Análisis Demográfico N° 31, p. 60.
- (2011), *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Resultados Definitivos. Cuadros y Gráficos*, en <www.indec.gov.ar>. Último ingreso: 03/04/2013.
- Jagger, C. (2001), *Health expectancy calculation by the Sullivan method: a practical guide*, Leicester, Euro-REVES/University of Leicester.
- Jitapunkul, S., C. Kunanusont, W. Phoolcharoen, P. Suriyawongpaisal y S. Ebrahim (2003), "Disability-free life expectancy of elderly people in a population undergoing demographic and epidemiologic transition", en *Age and Ageing*, 32 (4), Oxford University Press, julio, pp. 401-5.
- Kramer, M. (1980), "The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities", en *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 62 (Suppl. 285), Risskov (Dinamarca), John Wiley & Sons Ltd., pp. 282-297.
- Lattes, A. y Z. Lattes (1975), *La Población de Argentina*, Buenos Aires, INDEC.

- Manton, K. G. (1982), "Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population", en *The Milbank Memorial Fund Quarterly/Health Soc.*, 60, Nueva York, Milbank Memorial Fund.
- Mathers, C. D., C. J. Murray, M. Ezzati, E. Gakidou, J. A. Salomon y C. Stein (2003), "Population health metrics: crucial inputs to the development of evidence for health policy", en *Popul. Health Metr.*, (1):6, Londres, BioMed Central.
- Mathers, C. D. y J. M. Robine (1997), "How Good Is Sullivan's Method for Monitoring Changes in Population Health Expectancies", en *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 51, núm. 1, Reino Unido, Society for Social Medicine, pp. 80-86.
- Mathers, C. D., R. Sadana, J. A. Salomon, C. J. L. Murray y A. D. López (1999), "Healthy life expectancy in 191 countries", en *Lancet 2001*, 357, World Health Organization (WHO), pp.1685-91.
- Mazzeo, V. (1995), "Dinámica demográfica de Argentina en el período 1947-1991. Análisis de sus componentes y diferenciales", en AEPa, *II Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Buenos Aires, Honorable Senado de la Nación.
- (2006), "La inequidad en la salud-enfermedad de la primera infancia. Las políticas de salud y la capacidad resolutiva de los servicios en la Ciudad de Buenos Aires", tesis doctoral, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica Argentina, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, 372 p.
- Ministerio de Salud de la Nación (MSN) (2011), *Estadísticas vitales. Información Básica. Año 2010*, Buenos Aires, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Serie 5 N° 54.
- Ministerio de Salud de la Nación-Organización Panamericana de la Salud (MSN-OPS) (2012). *Indicadores básicos. Argentina 2012*, pp.1-20, en <www.msal.gov.ar>. Último ingreso: 13/02/2013.
- Murray, C. y J. Frenk (2002), "Summary measures of population health in the context of the WHO framework for health system performance assessment", en C. Murray, J. A. Salomon, C. D. Mathers, A. D. López (eds.), *Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications*, Ginebra, World Health Organization, pp. 1-12.
- Mychaszula, S. (2006), "Algunas singularidades de los cambios de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1980 y 2001", en *Revista Población de Buenos Aires*, año 3, núm. 3, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, abril, pp. 31-41.
- Olshansky, S. J., M. A. Rudberg, B. A. Carnes, C. K. Cassell y J. A. Brody (1991), "Trading off longer life for worsening health: the expansion of morbidity hypothesis", en *Journal of Aging and Health*, 3 (2), University of Texas Medical Branch/Kyriakos S. Markides Editor/ Galveston, pp. 194-216.
- Omran, A. (1971), "The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change", en *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 49, núm. 4, Nueva York, Milbank Memorial Fund, pp. 509-38. (Reprinted: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 83, núm. 4, 2005, pp. 731-57).
- Otero, H. (2007), "El crecimiento de la población y la transición demográfica", en S. Torrado, *Población y bienestar en la Argentina del Primero al Segundo Centenario: una historia social del siglo xx*, Buenos Aires, Editorial EDHASA, pp. 340-367.

- Palloni, A. (1990), "The meaning of health transition", en J. C. Caldwell, S. Findley, P. Caldwell, G. Santow, W. Cosford, J. Braid y D. Broers-Freemanet (eds.), *What we know about health transition. The cultural social and behavioural determinants of health*, Canberra, Australian National University.
- Pantelides, E. A. (1982), *La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo*, Buenos Aires, CENEP.
- Redondo, N. (1994), *Argentina: Reestructuración económica y envejecimiento poblacional*, Buenos Aires, Imago Mundi, p. 143.
- (2007), "Composición por edades y envejecimiento demográfico", en S. Torrado, *Población y bienestar en la Argentina del Primero al Segundo Centenario: una historia social del siglo XX*, Buenos Aires, Editorial EDHASA, pp. 139-175.
- Robine, J. M. y C. Jagger (2003), "Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project", en *European Journal of Public Health*, 13, Utrecht, The Netherlands, Eupha Office, pp. 6-14.
- Robine, J. M., I. Romieu y E. Cambois (1996), "La estimación de los años vividos con discapacidad: una iniciativa universal", en *Notas de Población*, núm. 64, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), pp. 7-32.
- (2010), *De la transition (1999)*, "Health expectancy indicators", en *Bulletin of the World Health Organization*, 72(2), Ginebra, WHO, pp. 181-185.
- Robine, J. M., I. Romieu y M. Jee (1998), *Health Expectancies in OECD countries*, Montpellier (Francia), OECD, REVES Paper n° 317, p. 62.
- Romero, D. E., I. C. Leite y C. L. Szwarcwald (2005), "Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method", en *Cad. Saude Publica*, 21(1), S7-S18.
- Sanders, B. S. (1964), "Measuring community health levels", en *Am. J. Public Health Nations Health*, 54, Río de Janeiro, pp. 1063-70.
- Somoza, J. (1973), *La mortalidad de la República Argentina según tablas de vida de 1914, 1946-48 y 1959-61*, Santiago de Chile, CELADE, p. 25.
- Sullivan, D. F., (1971), "A Single Index of Mortality and Morbidity", en *HSMHA Health Report*, vol. 86, núm. 4, pp. 347-354.
- Vallin, J. y F. Meslé (2004), "Convergences and Divergences in Mortality. A New Approach to Health Transition", en *Demographic Research, Special Collection 2. Determinants of Diverging Trends in Mortality*, Rostock (Alemania), Max-Planck, pp. 12-43.
- (2010), *De la transition epidemiologique a la Transition sanitaire: l'improbable convergence generale*, Chaire Quetelet, INED.
- Warren Thompson, S. (1929), "Population", en *American Journal of Sociology*, 34, Chicago, University of Chicago Press, pp. 959-75.
- World Health Organization (2005), *Preventing chronic diseases: a vital investment. Who Global Report*, Ginebra, WHO.

Fecha de recepción: 8 de mayo de 2013

Fecha de aceptación: 31 de julio de 2013

Anexo Estadístico

Tabla 1

Prevalencia ^(&) de la dificultad o limitación permanente ^(#) por edad, sexo y jurisdicción seleccionada. Censo 2010. (por cada cien habitantes)

| Grupos de edad | CABA | | Total país | | Chaco | |
|----------------|------|-------|------------|------|-------|------|
| | V | M | V | M | V | M |
| 0-4 | 2,8 | 2,5 | 2,7 | 2,4 | 3,5 | 3,3 |
| 5-9 | 4,7 | 4,3 | 5,1 | 4,6 | 6,4 | 5,2 |
| 10-14 | 4,8 | 4,8 | 6,1 | 5,9 | 7,3 | 6,5 |
| 15-19 | 4,4 | 4,7 | 5,6 | 6,0 | 6,8 | 7,2 |
| 20-24 | 4,2 | 4,6 | 5,7 | 6,4 | 7,6 | 7,7 |
| 25-29 | 4,2 | 5,2 | 6,3 | 6,8 | 9,0 | 8,5 |
| 30-34 | 4,5 | 4,7 | 7,0 | 7,1 | 10,5 | 9,6 |
| 35-39 | 5,6 | 5,6 | 7,9 | 8,1 | 11,8 | 10,8 |
| 40-44 | 6,6 | 7,9 | 10,1 | 11,7 | 17,4 | 18,4 |
| 45-49 | 10,1 | 11,8 | 15,6 | 18,5 | 25,7 | 27,9 |
| 50-54 | 12,2 | 14,0 | 20,9 | 23,6 | 32,6 | 32,7 |
| 55-59 | 13,8 | 15,5 | 24,9 | 26,6 | 37,7 | 37,4 |
| 60-64 | 15,1 | 17,0 | 27,5 | 28,7 | 40,4 | 40,7 |
| 65-69 | 17,0 | 19,5 | 30,6 | 32,0 | 42,6 | 44,2 |
| 70-74 | 22,5 | 26,3 | 35,5 | 37,7 | 47,0 | 48,9 |
| 75-79 | 29,3 | 34,7 | 41,6 | 44,9 | 54,9 | 58,3 |
| 80 y + | 44,7 | 52,4 | 53,1 | 58,0 | 66,5 | 70,2 |
| TBP | 9,3 | 12,80 | 11,741 | 14,0 | 15,0 | 15,8 |
| TEP | 7,9 | 9,9 | 11,741 | 14,0 | 16,8 | 18,7 |

Notas: (&) **Prevalencia:** corresponde al total de población con dificultad o limitación permanente dividido en el total de población que reside en viviendas particulares por cien. (#) Incluye a las personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender. **TBP:** Tasa Bruta de Prevalencia. **TEP:** Tasa Estandarizada (por edad) de Prevalencia.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

Tabla 2

Esperanza de vida, esperanza de vida libre y con limitaciones permanentes según edad, sexo y jurisdicción seleccionada

| Indicadores | CABA | | Total país | | Chaco | |
|-----------------------|------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | V | M | V | M | V | M |
| EV(0) (1) | 2,8 | 2,5 | 2,7 | 2,4 | 3,5 | 3,3 |
| EV(65) (2) | 4,7 | 4,3 | 5,1 | 4,6 | 6,4 | 5,2 |
| EVLLP(0) (3) | 4,8 | 4,8 | 6,1 | 5,9 | 7,3 | 6,5 |
| EVLLP(65) (4) | 4,4 | 4,7 | 5,6 | 6,0 | 6,8 | 7,2 |
| EVCLP(0) (5)=(1)-(3) | 4,2 | 4,6 | 5,7 | 6,4 | 7,6 | 7,7 |
| EVCLP(65) (6)=(2)-(4) | 4,2 | 5,2 | 6,3 | 6,8 | 9,0 | 8,5 |

Nota: **EV(x):** Esperanza de Vida a la edad 'x'; **EVLLP(x):** Esperanza de Vida Libre de Limitaciones Permanentes a la edad 'x'. **EVCLP(x):** Esperanza de Vida con Limitaciones Permanentes a la edad 'x'.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC y DEIS (2011) Serie 5 N°54.

Tabla 3

Prevalencia ^(&) de la dificultad o limitación permanente ^(#) según número de limitaciones, por edad, sexo y jurisdicción seleccionada. Censo 2010. (por cada cien habitantes)

| Grupos de edad | Total País | | | | | | CABA | | | | | | Chaco | | | | | |
|----------------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|----------|
| | V | | | M | | | V | | | M | | | V | | | M | | |
| | Limitaciones | | | Limitaciones | | | Limitaciones | | | Limitaciones | | | Limitaciones | | | Limitaciones | | |
| | Una | Dos | Tres o + |
| 0-4 | 1,89 | 0,45 | 0,31 | 1,73 | 0,40 | 0,27 | 2,04 | 0,50 | 0,27 | 1,57 | 0,51 | 0,37 | 2,47 | 0,58 | 0,49 | 2,40 | 0,51 | 0,39 |
| 5-9 | 3,97 | 0,56 | 0,54 | 3,62 | 0,44 | 0,50 | 3,76 | 0,48 | 0,47 | 3,50 | 0,42 | 0,40 | 4,98 | 0,75 | 0,71 | 3,92 | 0,57 | 0,68 |
| 10-14 | 4,81 | 0,66 | 0,58 | 4,86 | 0,54 | 0,49 | 3,79 | 0,34 | 0,64 | 3,96 | 0,47 | 0,33 | 5,54 | 0,89 | 0,85 | 5,18 | 0,69 | 0,67 |
| 15-19 | 4,51 | 0,58 | 0,54 | 4,93 | 0,56 | 0,51 | 3,58 | 0,38 | 0,45 | 3,92 | 0,39 | 0,38 | 5,22 | 0,75 | 0,84 | 5,69 | 0,64 | 0,85 |
| 20-24 | 4,58 | 0,56 | 0,53 | 5,36 | 0,54 | 0,47 | 3,38 | 0,30 | 0,51 | 3,85 | 0,38 | 0,35 | 5,82 | 0,98 | 0,79 | 5,82 | 0,90 | 0,94 |
| 25-29 | 5,14 | 0,62 | 0,52 | 5,69 | 0,56 | 0,52 | 3,38 | 0,38 | 0,39 | 4,43 | 0,35 | 0,45 | 6,95 | 1,17 | 0,90 | 6,73 | 1,02 | 0,75 |
| 30-34 | 5,70 | 0,74 | 0,52 | 5,87 | 0,70 | 0,51 | 3,73 | 0,40 | 0,35 | 3,99 | 0,41 | 0,28 | 8,29 | 1,36 | 0,89 | 7,46 | 1,19 | 0,96 |
| 35-39 | 6,38 | 0,92 | 0,59 | 6,54 | 0,99 | 0,61 | 4,58 | 0,59 | 0,40 | 4,56 | 0,69 | 0,38 | 8,88 | 1,75 | 1,22 | 8,18 | 1,53 | 1,08 |
| 40-44 | 8,02 | 1,32 | 0,78 | 9,12 | 1,66 | 0,96 | 5,58 | 0,63 | 0,38 | 6,47 | 0,85 | 0,58 | 12,68 | 3,12 | 1,64 | 13,82 | 2,80 | 1,78 |
| 45-49 | 12,08 | 2,34 | 1,20 | 13,79 | 2,94 | 1,73 | 8,15 | 1,21 | 0,75 | 9,22 | 1,53 | 1,02 | 18,15 | 4,66 | 2,90 | 19,41 | 4,95 | 3,54 |
| 50-54 | 15,36 | 3,60 | 1,91 | 16,55 | 4,35 | 2,71 | 9,91 | 1,43 | 0,84 | 10,31 | 2,32 | 1,34 | 21,83 | 6,38 | 4,40 | 21,16 | 6,92 | 4,66 |
| 55-59 | 17,28 | 4,80 | 2,80 | 17,66 | 5,36 | 3,61 | 10,97 | 1,68 | 1,12 | 11,41 | 2,60 | 1,52 | 22,90 | 8,96 | 5,80 | 22,57 | 8,91 | 5,96 |
| 60-64 | 17,84 | 5,79 | 3,89 | 18,41 | 6,19 | 4,14 | 11,23 | 2,49 | 1,33 | 12,21 | 2,98 | 1,85 | 22,43 | 10,19 | 7,77 | 24,49 | 9,05 | 7,17 |
| 65-69 | 19,13 | 6,97 | 4,50 | 19,43 | 7,49 | 5,09 | 12,05 | 3,27 | 1,68 | 13,52 | 3,80 | 2,23 | 24,28 | 11,07 | 7,23 | 24,02 | 11,37 | 8,80 |
| 70-74 | 20,70 | 8,43 | 6,37 | 21,49 | 9,24 | 6,96 | 15,35 | 4,59 | 2,54 | 17,18 | 5,59 | 3,52 | 23,15 | 13,15 | 10,74 | 24,48 | 12,93 | 11,47 |
| 75-79 | 22,11 | 10,57 | 8,97 | 23,13 | 11,93 | 9,80 | 18,80 | 6,24 | 4,24 | 20,30 | 8,50 | 5,93 | 25,71 | 14,78 | 14,45 | 25,41 | 17,33 | 15,60 |
| 80 y + | 23,85 | 14,48 | 14,81 | 24,78 | 15,72 | 17,48 | 23,73 | 11,79 | 9,18 | 25,87 | 14,24 | 12,25 | 22,32 | 17,80 | 26,34 | 24,98 | 17,64 | 27,62 |
| TBP | 8,20 | 2,05 | 1,49 | 9,30 | 2,62 | 2,06 | 6,82 | 1,46 | 1,04 | 8,59 | 2,43 | 1,78 | 9,82 | 2,88 | 2,26 | 10,12 | 3,05 | 2,66 |
| TEP | 8,20 | 2,05 | 1,49 | 9,30 | 2,62 | 2,06 | 5,93 | 1,12 | 0,82 | 6,39 | 1,39 | 0,98 | 10,69 | 3,38 | 2,71 | 10,70 | 3,30 | 2,82 |

Notas: (&) **Prevalencia:** corresponde al total de población con dificultad o limitación permanente dividido en el total de población que reside en viviendas particulares por cien. (#) Incluye a las personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender. **TBP:** Tasa Bruta de Prevalencia. **TEP:** Tasa estandarizada (por edad) de prevalencia.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC.

Tabla 4

Años esperados de vida solo con una, dos o tres o más limitaciones permanentes ^(#) según edad, sexo y jurisdicción seleccionada

| Edad | Limitaciones (#) | CABA | | Total país | | Chaco | |
|-----------------------|------------------|------|------|------------|------|-------|-------|
| | | V | M | V | M | V | M |
| Al nacimiento | Una | 5,45 | 7,35 | 7,23 | 9,18 | 8,73 | 10,29 |
| | Dos | 1,24 | 2,21 | 2,11 | 3,11 | 3,09 | 3,87 |
| | Tres o + | 0,87 | 1,63 | 1,58 | 2,56 | 2,53 | 3,56 |
| A los 65 años de edad | Una | 2,67 | 4,02 | 3,18 | 4,35 | 3,28 | 4,18 |
| | Dos | 0,98 | 1,75 | 1,47 | 2,22 | 1,88 | 2,48 |
| | Tres o + | 0,66 | 1,35 | 1,24 | 2,04 | 1,83 | 2,66 |

(#) Incluye a las personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, INDEC y DEIS (2011) Serie 5 N°54.



Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales

Carlos Grushka, Dafne Baum y Laura Sanni

Este trabajo describe cómo se caracteriza la mortalidad en las quince comunas de la CABA, cuáles son los determinantes que pueden asociarse a las diferencias detectadas y cómo difieren según sexo y grupos específicos de edad (menores de 1 año, entre 15 y 65, mayores de 65). Principalmente se estudia la asociación positiva existente entre la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) y el Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF) de cada comuna ("curva de Preston"). Se consideran de manera particular los casos extremos y los alejados de la recta de regresión, así como otras variables representativas del nivel socioeconómico de cada comuna y el impacto diferencial de causas de mortalidad selectas. Las asociaciones por sexo y grupos por edad mantienen el comportamiento esperado, surgiendo con claridad la necesidad de orientar las políticas públicas sanitarias hacia las comunas más necesitadas (la Zona Sur), pero también la preocupación por mejorar las condiciones socioeconómicas (nivel y distribución) de la población general.

Palabras clave: mortalidad, Ciudad de Buenos Aires, comunas, diferenciales, determinantes socioeconómicos.

This paper describes how mortality is characterized across the fifteen districts of CABA, which determinants may be associated with the differences detected, and how they differ by gender and age-specific groups (less than 1 year, between 15 and 65, over 65). We highlight the positive association between Life Expectancy at Birth and Per Capita Family Income of each district ("Preston curve"). In particular, we consider extreme cases and those distant from the regression line, and also other variables representing the socioeconomic level of each district, and the differential impact of selected causes of death. The associations by sex and age groups maintain the expected behavior, and clearly emerged the need to guide public health policies to the communities most in need (the South region), but also the concern to improve the socioeconomic conditions (level and distribution) of the general population.

Key words: mortality, Buenos Aires City, districts, differentials, socioeconomic determinants.

Artículo premiado con mención en la Décima Edición del Concurso de artículos científicos sobre "Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires".

Carlos Grushka es Doctor en Demografía (PHD, Universidad de Pennsylvania) y Actuario (UBA), docente de grado (UBA) y posgrado (UNLU). E-mail: cgrushka@gmail.com

Dafne Baum es Actuaría (UBA). E-mail: dafnebaum@hotmail.com

Laura Sanni es Actuaría (UBA). E-mail: lausanni@gmail.com

Introducción

Numerosos investigadores analizaron los factores que contribuyeron a disminuir la incidencia de la mortalidad en la población tanto en países desarrollados como subdesarrollados y las diversas políticas de salud y de otros ámbitos que ayudaron a lograr esa reducción.

Preston (1975 y 1985), en estudios que han ejercido una considerable influencia, demostró que, si bien existe una asociación positiva entre la riqueza de un país (expresada por el PBI per

cápita) y su Esperanza de Vida al Nacer (EVN), el aumento de la EVN en el tiempo (o de un país a otro) reconoce otros determinantes significativos. Esto dio lugar, en el ámbito académico, a un interesante debate sobre los factores que afectan los diferenciales de mortalidad. Y, a tres décadas del trabajo pionero de Preston (1975), distintos autores se han centrado en diversos aspectos.

Kunitz (2007) marcó la importancia de las intervenciones sociales en salud. Wilkinson (2007) destacó cuatro razones por las que, con el paso del tiempo, el mismo ingreso compra progresivamente más salud: a) la salud está afectada por los estándares de vida que dependen tanto del ingreso como del stock de riqueza acumulada; b) en cada período se puede comprar mejores productos relacionados con la salud que no estaban disponibles en otros tiempos; c) uno de los beneficios del desarrollo económico es la liberalización psicosocial y emocional; d) existe una adaptación biológica a los nuevos riegos urbanos.

Riley (2007) observó cómo los países con bajos ingresos se benefician con los avances médicos desarrollados y pagados en los países con mayores recursos. Bloom y Canning (2007) remarcaron la influencia de los mecanismos a través de los cuales el ingreso influye en la salud, incluyendo mejoras en la nutrición y acceso a agua potable, a tratamientos médicos y a avances técnicos.

Por su parte, Caldwell (2003) detalló algunos de los factores exógenos que determinan el nivel de la mortalidad en países industrializados (vacunas, antibióticos) y en países en vías de desarrollo (control de insectos, sanidad ambiental, educación en salud, servicios de salud para la madre y el niño). Y el mismo Preston (2007) revió su propia publicación, haciendo referencia a tres determinantes de la mortalidad –estándares de vida, iniciativas públicas de salud y prácticas médicas– y agregando un cuarto que no se había tenido en cuenta: las prácticas en los cuidados personales de la salud.

También en la Argentina se han analizado los determinantes que establecerían los diferenciales de mortalidad por provincias y los que ayudaron a lograr un descenso de la mortalidad a lo largo del tiempo. En un trabajo de 2010, Grushka describe la evolución de la mortalidad en la Argentina (y en la Ciudad de Buenos Aires), cuáles fueron las causas de muerte cuya variación tuvo mayor influencia en la reducción de la mortalidad y los diferenciales provinciales. Se verificó, por un lado, la relación positiva entre la EVN de cada jurisdicción y el Producto Bruto Geográfico por habitante, y, por otro lado, la relación inversa entre necesidades básicas insatisfechas (NBI) y EVN (Gruska, 2010).

Sin embargo, las diversas miradas a nivel internacional e interprovincial todavía no han tenido un claro correlato dentro de la CABA, aunque las condiciones de mortalidad según áreas de residencia (15 comunas) tampoco son homogéneas. Precisamente, este trabajo se propone describir cómo se caracteriza la mortalidad en las quince comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), cuán importantes son las diferencias detectadas y cuáles son los determinantes que pueden asociarse a las mismas (en particular, el ingreso medio per cápita), cómo difiere la relación según sexo y grupos específicos de edad (menores de 1 año, entre 15 y 65, mayores de 65). Asimismo, se analizarán los niveles de asociación de otras variables determinantes, el impacto diferencial de causas de mortalidad selectas, casos particulares de comunas con mayor mortalidad y/o alejadas del nivel esperado dado su nivel de ingreso.

Determinantes de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires

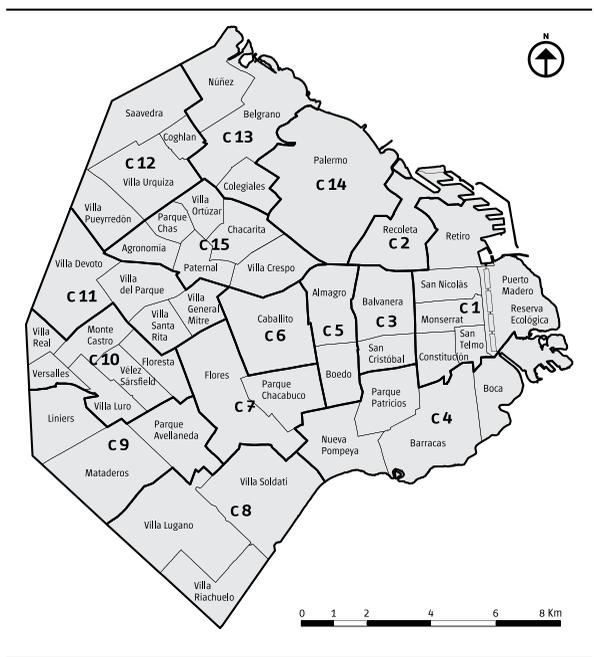
En relación con la mortalidad de su población, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) presenta una situación ventajosa con respecto a otras jurisdicciones del país. Según las últimas tablas de mortalidad publicadas para los años 2000/01, la EVN de la CABA era de 75,9 años, mientras que

la del total del país ascendía a 73,8 años (INDEC, 2005). Detalles sobre su evolución histórica se encuentran en los trabajos de Müller (1974), Caviezel (2008) y Grushka (2010).

Como ya se anticipara, la mortalidad en las comunas que conforman la CABA no es homogénea: en el trienio 2007/2009 (Caviezel, 2011), la EVN de la CABA era de 78,3 años, variando de 74,7 en la Comuna 8 (similar a países como El Salvador) a 81,5 en la Comuna 2 (similar a Suecia).

Antes de comenzar un análisis más detallado, en el Mapa 1 se identifican las quince comunas en las que se divide la CABA y qué barrios las integran.

Mapa 1
Comunas y Barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2011

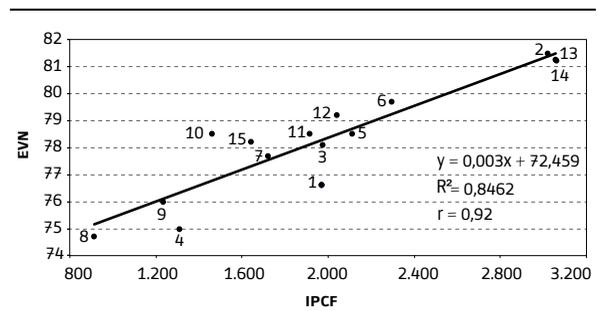


Fuente: DGEYC, 2012a.

Las diferencias en los niveles de mortalidad de las comunas se relacionan con distintas variables sociales, económicas, educacionales. En primer término, se analizó la asociación existente entre el Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF) y la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) para cada

comuna (Gráfico 1). Se verificó que existe una relación positiva entre ambas variables (a mayor IPCF, mayor EVN), con el coeficiente de correlación producto o momento r de Pearson¹ tomando un valor de 0,92. Por su parte, la pendiente de la recta de regresión indica que, en promedio, cada mil pesos que aumenta el IPCF, la EVN aumenta en 3 años (Gráfico 1).

Gráfico 1
Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF) y Esperanza de Vida al Nacer (EVN) según comuna de la CABA. Años 2007/2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo de Tablas.

En función de estos indicadores, es posible diferenciar tres grandes grupos de comunas. Por un lado, las comunas con mayor EVN y mayor IPCF (en el extremo superior-derecho del Gráfico 1) son la 2 (Recoleta), la 13 (Núñez, Belgrano y Colegiales) y la 14 (Palermo), las tres ubicadas en la Zona Norte de la CABA. En segundo término, las comunas con menor EVN y menor IPCF (en el extremo inferior-izquierdo del gráfico) son la 4 (La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya), la 8 (Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano) y la 9 (Parque Avellaneda, Mataderos y Liniers), las tres ubicadas en la Zona Sur de la CABA. Por último (casi necesariamente), el resto de las comunas presenta valores de IPCF y EVN más cercanos al promedio de la CABA.

¹ Este índice está acotado entre -1,0 y 1,0 y refleja el grado de dependencia lineal entre dos conjuntos de datos.

Dentro del tercer grupo (intermedio), resulta llamativa la distancia existente entre los valores de las Comunas 1 y 10 con respecto a la recta de regresión que caracteriza la relación global. Por un lado, la Comuna 1 presenta una menor EVN a la esperada para su nivel de IPCF. A pesar de su ingreso cercano al promedio de la CABA, la incidencia de la pobreza en hogares de la Comuna 1 es la cuarta mayor (31%), muy lejos del promedio de la CABA (24%) y de otras comunas como la 3 y la 11 que, con similar IPCF, registran pobreza de solo un 25% y un 18%, respectivamente (Tabla 2 del Anexo), y ajustan mejor a la recta EVN-IPCF global.

En el año 2004, la Comuna 1, que contaba con el 6,5% de la población total de la CABA, era la de mayor Producto Bruto Geográfico (38% del total) (DGEYC, 2012b), con altísima concentración de las ramas de actividad “Administración pública” (70%) y “Servicios Inmobiliarios, empresariales y de alquiler” (58%). Sin embargo, el Censo 2010 registró que el 14% de la población de esta comuna vive en villas o asentamientos (Pírez, 2011). Es interesante, entonces, analizar la heterogeneidad de los barrios que la componen: Puerto Madero, Retiro (incluye las Villas 31 y 31 bis), San Nicolás, Montserrat, Constitución y San Telmo. Si bien los límites no coinciden exactamente, la Comuna 1 comprende las Circunscripciones Electorales (CE) 12, 13, 14 y 20, que muestran varios indicadores con significativas diferencias: por ejemplo, las tasas de mortalidad ajustadas por edad para el período 2000/04 eran de 12 a 13 por mil en las tres primeras CE y se reducían al 9 en la CE 20. La razón de mortalidad estandarizada (comparación del nivel de cada CE con respecto a la media de la CABA en el período 2005/08) variaba del 98 a 109% en las CE 12, 13 y 14 y se reducía al 82% en la CE 20. De igual manera, la proporción de población residente en hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el año 2001 era del 15 al 25% en las tres primeras CE y se reducía al 11% en la CE 20 (Alazraqui *et al.*, 2011).

Por su parte, la Comuna 10 muestra una mayor EVN a la esperada según su IPCF. Su población representa el 5,8% del total de la CABA y su Producto Bruto Geográfico es solo el 2,9% (DGEYC, 2012b). En contraste con la heterogeneidad de la Comuna 1, esta comprende cinco barrios más homogéneos (Floresta, Monte Castro, Vélez Sársfield, Versalles, Villa Luro y Villa Real), que abarcan parte de las CE 1 y 25 y casi toda la 24. En estas tres CE, las tasas de mortalidad ajustadas por edad para 2000/04 solo oscilaban de 10 a 12 por mil, la razón de mortalidad estandarizada en 2005/08 solo variaba del 94 al 99%, mientras que el porcentaje de NBI no superaba el 6% (Alazraqui *et al.*, 2011). Además, como otro dato distintivo, la tasa de mortalidad por agresiones en esta comuna (0,6 cada 100.000 habitantes) era la menor de la CABA (4,9) y diez veces menor que para la Comuna 1 (6,0) (Tabla 2 del Anexo).

Las tres comunas con menor EVN y menor IPCF conforman, junto con otras áreas del Conurbano Bonaerense, la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR). La población de esta cuenca residente en la CABA presenta no solo niveles de ingresos más bajos sino también una pobreza estructural (hacinamiento, falta de acceso a educación y salud) mucho más profunda que en el resto de la CABA (Tabla 2 del Anexo).

Según un informe sobre la CMR elaborado por el Defensor del Pueblo de la Nación y otros organismos:

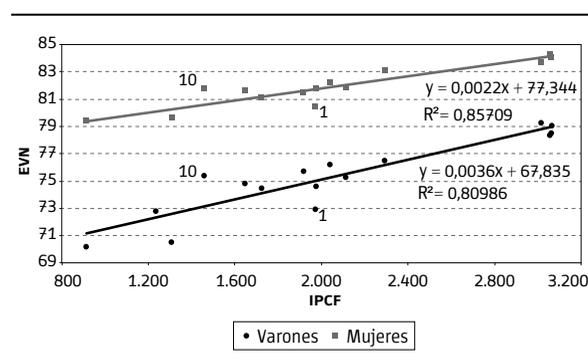
Los problemas de contaminación en la Cuenca Matanza Riachuelo los tenemos en todos los componentes del ambiente: agua, suelo y aire [...] diversos estudios han determinado el alto grado de contaminantes, como ser plomo y cromo en el curso del agua del Riachuelo como en las napas, lo mismo sucede en el suelo [...] Finalmente, la contaminación atmosférica es alarmante, sobretudo en la zona cercana a centros industriales... (Defensor del Pueblo de la Nación *et al.*, 2003).

Tanto el deterioro ambiental como la vulnerabilidad consecuente a la pobreza estructural y coyuntural predominante en esta zona afectan las condiciones de vida de la población y, por lo tanto, su estado de salud. En el trienio 2007/09, la EVN en las Comunas 4, 8 y 9 rondaba los 75 años, 3 años menos que en la CABA y 6 años menos que en las tres comunas con mejores indicadores. Por su parte, el promedio de la tasa de mortalidad infantil en el año 2009 fue de 12 por mil nacidos vivos para esas 3 comunas en conjunto y de 8 por mil para la CABA.

Debido a la contaminación y a las peores condiciones de habitación, algunas causas de muerte podrían afectar más a estas comunas que al resto de la CABA: las tasas específicas de mortalidad correspondientes a enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema digestivo (según capítulos de la CIE-10-OMS) eran, en el año 2006, más altas en estas comunas que en el total de la CABA (Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos, 2008).

Gráfico 2

Ingreso per cápita familiar (IPCF) y Esperanza de Vida al Nacer (EVN) por sexo, según comuna de la CABA. Años 2007/2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo de Tablas.

Diferenciales de mortalidad según sexo

La EVN por sexo de cada comuna también mantiene una relación positiva respecto de su IPCF. En todas las comunas, para un mismo nivel de ingreso, la EVN de las mujeres es mayor que la de los varones. Por otra parte, si bien la relación entre IPCF y EVN ajusta mejor para las mujeres (medido por R²), la recta presenta una pendiente más pronunciada para varones (3,6 años de EVN por cada mil pesos de IPCF) que para mujeres (solo 2,2).

Las diferencias entre los tres grandes grupos de comunas son las mismas que se identificaron en el apartado anterior y, nuevamente, resulta llamativa la distancia existente entre los valores de las Comunas 1 y 10 con respecto a la recta de regresión que caracteriza la relación global, especialmente para el caso de los varones.

Diferenciales de mortalidad según grupos etarios

Analizando la relación para grupos específicos por edad, tanto la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) como la probabilidad de muerte entre los 15 y los 65 años mantienen relaciones inversas con el IPCF. Como era de esperar, a mayor IPCF por comuna, corresponde menor mortalidad infantil y adulta. Por otro lado, considerando las edades más avanzadas, la asociación entre el IPCF y la Esperanza de Vida a los 65 años de cada comuna resulta positiva, al igual que la asociación con la EVN.

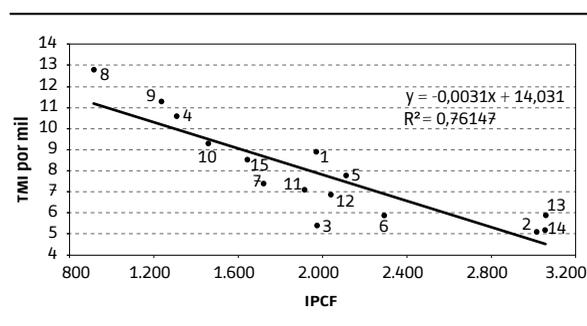
Mortalidad infantil

En un trabajo de 2007, Mazzeo identifica y reseña las causas del descenso histórico de la mortalidad infantil en la CABA: a partir de la década de 1950, se redujo la proporción de muertes de origen exógeno y cobraron importancia progresiva las muertes

de origen endógeno,² que llegaron a representar el 68% de las muertes en el período 1990-2002. La conclusión de esta autora es que el descenso de la mortalidad de la niñez obedeció principalmente al control de las causas exógenas, en especial las debidas a enfermedades infecciosas y parasitarias, a diarrea y enteritis.³ Lamentablemente, dichos avances no se extendieron de manera homogénea a todas las áreas geográficas de la CABA, cuyo rango de TMI va del 5,1 por mil en la Comuna 2 al 12,8 por mil en la Comuna 8. En promedio, cada mil pesos que aumenta el IPCF, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se reduce en 3 por mil (Gráfico 3).

Gráfico 3

Ingreso per cápita familiar y mortalidad infantil según comuna de la CABA. Años 2007/2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo de Tablas.

En este caso llama la atención la distancia a la recta de la Comuna 3 (compuesta por los barrios de Balvanera y San Cristóbal), que logra una de las más bajas TMI a pesar de su nivel intermedio de IPCF.

² Las causas de mortalidad infantil de origen exógeno se relacionan con enfermedades infecciosas, desnutrición o alimentación inadecuada y accidentes; están altamente relacionadas con el medio ambiente en el que se desarrolla el niño y su control se logra con avances en la sanidad y la medicina. Las causas de origen endógeno se relacionan con inmadurez del recién nacido, malformaciones, debilidad congénita y traumatismos del parto, y se deben a factores congénitos durante la vida intrauterina y otros asociados al parto, no relacionados con el medioambiente (Mazzeo, 2007).

³ Pueden encontrarse otros antecedentes sobre la evolución de la mortalidad infantil en otros trabajos, como DGEYC, 2001 y 2012b.

Mortalidad adulta

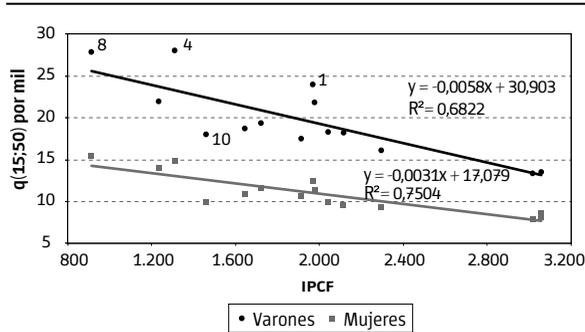
La relación entre el IPCF y la probabilidad de muerte entre los 15 y los 65 años [q(15;50)] presenta un R2 no tan alto como en el vínculo EVN-IPCF, aunque también se verificó que a mayor ingreso la probabilidad de muerte descende: cada mil pesos que aumenta el IPCF, q(15;50) se reduce en 6 por mil para varones y en 3 por mil para mujeres. La pendiente es más pronunciada en el caso de los varones, aunque el nivel de asociación es menor (los puntos alrededor de la recta de regresión se presentan más dispersos). Por otro lado, también se puede ver que, para cualquier nivel de IPCF, la probabilidad de muerte masculina es muy superior a la femenina.

Una de las causas de muerte más significativas en este grupo etario son las agresiones. Las tasas de mortalidad por agresiones en las Comunas 4 y 8 (de 17 y 15 por cada 100.000 habitantes, respectivamente) superan claramente la del conjunto de la CABA (5 por 100.000). Por otro lado, para varones, la Comuna 10 se encuentra considerablemente por debajo de la recta (indicando que, dado su nivel de IPCF, la probabilidad de muerte adulta es menor a la esperada), y, nuevamente, la Comuna 1 se encuentra bastante por encima de la recta. Como ya se mencionara en párrafos previos, un factor explicativo es el nivel de la mortalidad por agresiones, asociado a una mejor distribución del ingreso y/o a una mayor homogeneidad dentro de cada comuna (Gráfico 4).

Cabe mencionar que estos hallazgos coinciden parcialmente con los de Grushka (1995) para las distintas provincias argentinas a fines del siglo pasado. En ese caso se registraba una significativa asociación entre las tasas de mortalidad adulta (estandarizadas por edad) y los indicadores socioeconómicos, más acentuada para mujeres que para varones.

Gráfico 4

Ingreso per cápita familiar (IPCF) y probabilidad de muerte entre los 15 y los 65 años ($q(15;50)$) según comuna de la CABA. Años 2007/2009



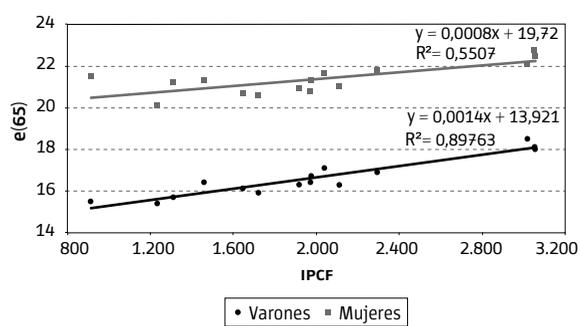
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo de Tablas.

Mortalidad a edades avanzadas

Por último, al considerar la situación de los adultos mayores, la asociación entre el IPCF y la Esperanza de Vida a los 65 años [$e(65)$] de cada comuna es positiva, es decir que a mayor ingreso por habitante se tiene una $e(65)$ mayor, aunque

Gráfico 5

Ingreso per Cápita Familiar (IPCF) y Esperanza de Vida a los 65 años ($e(65)$) según comuna de la CABA. Años 2007/2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Tabla 1 del Anexo de Tablas.

las brechas no son muy significativas. Asimismo, se advierte que, para cualquier valor de IPCF, $e(65)$ es mayor para mujeres que para varones. La asociación es más fuerte para los varones que para las mujeres y también la pendiente, que muestra crecimientos en $e(65)$ de 1,4 y 0,8 años, respectivamente, por cada mil pesos que aumenta el IPCF.

Reflexiones finales

En todos los casos analizados se verificó que un mayor IPCF en la comuna se asocia a una situación más ventajosa en relación con la mortalidad de la población. Las asociaciones encontradas podrían deberse a que el mayor ingreso permite a la población vivir en mejores condiciones, acceder a planes de salud más amplios y tener una mejor alimentación, todo lo cual repercute en la calidad de vida, en la condiciones de salud y en el riesgo de muerte. Estas hipótesis tienden a verificarse al incorporar otras variables complementarias y a través del estudio de comunas seleccionadas.

A partir de este análisis, surge con mayor claridad la necesidad de orientar las políticas públicas sanitarias hacia las comunas más necesitadas (la Zona Sur), pero también la preocupación por mejorar las condiciones socioeconómicas de la población general, tanto en su nivel como en su distribución.

Son varias las líneas de investigación que pueden plantearse para profundizar este estudio: la utilización de modelos multivariados para mejorar la capacidad explicativa, la evolución de los diferenciales a través del tiempo, la comparación con otras ciudades del país y/o de la región. Es el deseo de los autores que estos hallazgos preliminares sean aprovechados para nuevos y enriquecedores trabajos.

Bibliografía

Alazraqui, M. *et al.* (2011), *Atlas de mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1990-2008*, Buenos Aires, Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Dirección General de Estadística y Censos del GCBA.

Bloom, D. E. y D. Canning (2007), “Commentary: The Preston Curve 30 years on: still sparking fires”, en *International Journal of Epidemiology*, 36(3), Oxford, Oxford University Press, pp. 498-499.

Caldwell, J. C. (2003), “Mortality in relation to economic development”, en *Public Health Classics*, World Health Organization, pp. 831-832.

Caviezel, P. (2008), “La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1947 y 2001”, en *Población de Buenos Aires*, año 5, núm. 7, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, DGEYC, pp. 75-97.

——— (2011), “Tablas de mortalidad por comuna y sexo para la Ciudad de Buenos Aires”, en *Población de Buenos Aires*, año 8, núm. 13, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, DGEYC, pp. 67-90.

Defensor del Pueblo de la Nación, Asociación Vecinos La Boca, Centro de Estudios Legales y Sociales, Defensoría Adjunta de la Ciudad de Buenos Aires, Fundación Ambiente y Recursos Naturales, Fundación Ciudad, Poder Ciudadano y Universidad Tecnológica Nacional (2003), *Informe Especial sobre la Cuenca Matanza-Riachuelo*, Buenos Aires. Disponible en <http://defensoresymedios.org.ar/documentos/riachuelo_01.pdf>.

Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos (DEMS) (2008), *Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud*, CABA, DEMS.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC) (2001), “La mortalidad infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Período 1970-2000”, *Informe de Resultados* N° 1, CABA, DGEYC.

——— (2012a), *Anuario Estadístico 2011. Ciudad de Buenos Aires*, CABA, DGEYC.

——— (2012b), “La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. 2000-2011”, *Informe de Resultados* N° 499, CABA, DGEYC.

Grushka, C. (1995), “Mortalidad adulta en la Argentina: tendencias recientes, causas y diferenciales”, en *Notas de Población*, núm. 61, Santiago de Chile, CELADE, pp. 11-146.

——— (2010), “¿Cuánto vivimos? ¿Cuánto viviremos?”, en A. Lattes (comp.), *Dinámica de una ciudad. Buenos Aires, 1810-2010*, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos-Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2005), *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo, 2000-2001. Total País y Provincias*, Buenos Aires, INDEC, Serie Análisis Demográfico 33.

Kunitz Stephen, J. (2007), “Commentary: Samuel Preston’s The changing relation between mortality and level of economic development”, en *International Journal of Epidemiology*, 36(3), Oxford, Oxford University Press, pp. 491-492.

- Mazzeo, V. (2007), "La mortalidad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires en el período 1860-2002", en *Papeles de Población*, núm. 53, México D. F., Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 241-272.
- Mazzeo, V., M. E. Lago, M. Rivero y N. Zino (2012), "¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires", en *Población de Buenos Aires*, año 9, núm. 15, CABA, Dirección General de Estadística y Censos, pp. 55-70.
- Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2008), *Informe 2007. Resumen información sobre población de la Cuenca Matanza-Riachuelo (Comunas 4, 8 y 9) residente en la Ciudad de Buenos Aires*, CABA, Dirección General Redes y Programas de Salud, Dirección General Adjunta de Programas Centrales: Estadísticas de Salud, Salud Ambiental, Epidemiología.
- Müller, M. S. (1974), *La Mortalidad en Buenos Aires entre 1855 y 1960*, Buenos Aires, Editorial del Instituto Torcuato di Tella.
- Pírez, P. (coord.) (2011), *La ciudad desde las comunas: Análisis de la situación sociodemográfica de las comunas de la Ciudad de Buenos Aires*, CABA, Presidencia de la Comisión de Descentralización y Participación Ciudadana, Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Preston, S. H. (1975), "The changing relation between mortality and level of economic development", en *Population Studies*, núm. 29, Londres, Population Investigation Committee, London School of Economics, pp. 31-248.
- (1985), "La mortalidad y el desarrollo: reexamen", en *Boletín de Población de las Naciones Unidas*, Nueva York, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.
- (2007), "Response: On The changing relation between mortality and level of economic development", en *International Journal of Epidemiology*, núm. 36, Oxford, Oxford University Press, pp. 502-503.
- Riley, J. C. (2007), "Commentary: Missed Opportunities", en *International Journal of Epidemiology*, núm. 36 (3), Oxford, Oxford University Press, pp. 494-495.
- Wilkinson, R. G. (2007), "Commentary: The changing relation between mortality and income", en *International Journal of Epidemiology*, núm. 36 (3), Oxford, Oxford University Press, pp. 492-494.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2013

Fecha de aceptación: 31 de julio de 2013

Anexo de Tablas

Tabla 1

Indicadores de mortalidad e ingreso según comuna de la CABA. Años 2007/2009

| Comuna | EVN | EVN | EVN | TMI | e(65) | e(65) | q(15;50) | q(15;50) | IPCF |
|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | ambos sexos | varones | mujeres | | varones | mujeres | varones | mujeres | |
| | Años | | | por mil | Años | | por mil | | pesos 2009 |
| Total | 78,3 | 75,0 | 81,7 | 8,3 | 16,7 | 21,4 | 19,4 | 11,0 | 2.089 |
| 1 | 76,6 | 72,9 | 80,5 | 8,9 | 16,4 | 20,8 | 24,0 | 12,5 | 1.970 |
| 2 | 81,5 | 79,3 | 83,7 | 5,1 | 18,5 | 22,1 | 13,4 | 8,0 | 3.017 |
| 3 | 78,1 | 74,6 | 81,8 | 5,4 | 16,7 | 21,3 | 21,9 | 11,4 | 1.976 |
| 4 | 75 | 70,5 | 79,7 | 10,6 | 15,7 | 21,2 | 28,1 | 14,9 | 1.309 |
| 5 | 78,5 | 75,3 | 81,9 | 7,8 | 16,3 | 21 | 18,3 | 9,6 | 2.113 |
| 6 | 79,7 | 76,5 | 83,1 | 5,9 | 16,9 | 21,8 | 16,1 | 9,3 | 2.294 |
| 7 | 77,7 | 74,5 | 81,1 | 7,4 | 15,9 | 20,6 | 19,3 | 11,6 | 1.721 |
| 8 | 74,7 | 70,2 | 79,4 | 12,8 | 15,5 | 21,5 | 27,9 | 15,5 | 914 |
| 9 | 76 | 72,8 | 79,4 | 11,3 | 15,4 | 20,1 | 22,0 | 14,0 | 1.235 |
| 10 | 78,5 | 75,4 | 81,8 | 9,3 | 16,4 | 21,3 | 18,0 | 10,0 | 1.459 |
| 11 | 78,5 | 75,7 | 81,5 | 7,1 | 16,3 | 20,9 | 17,5 | 10,6 | 1.915 |
| 12 | 79,2 | 76,2 | 82,3 | 6,9 | 17,1 | 21,7 | 18,3 | 10,0 | 2.040 |
| 13 | 81,2 | 78,5 | 84,1 | 5,9 | 18 | 22,5 | 13,6 | 8,2 | 3.057 |
| 14 | 81,3 | 78,4 | 84,3 | 5,2 | 18,1 | 22,8 | 14,0 | 8,6 | 3.053 |
| 15 | 78,2 | 74,8 | 81,7 | 8,5 | 16,1 | 20,7 | 18,7 | 10,9 | 1.644 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Caviezel, 2011 y Mazzeo, Lago, Rivero y Zino, 2012.

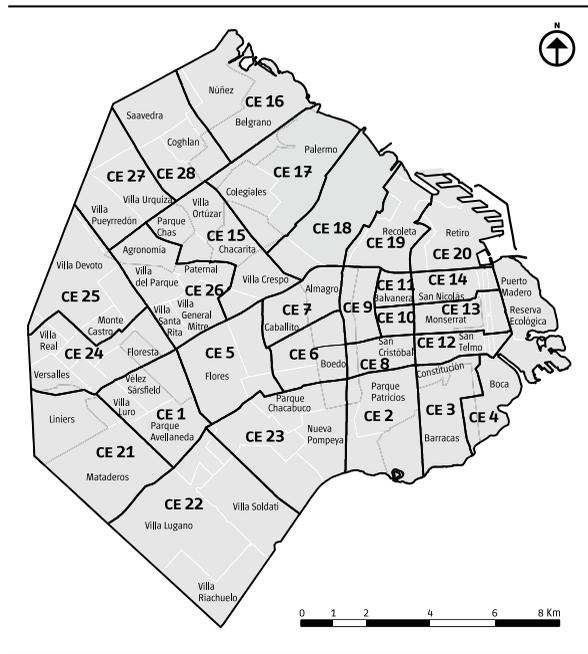
Tabla 2
Indicadores socioeconómicos según comuna de la CABA. Año 2009

| Comuna | Hogares con ingresos menores a la canasta total | Población 25-59 años con al menos secundario completo | Población sin cobertura médica | Promedio de personas por hogar | Tasa de mortalidad por agresiones (ajustada por edad) |
|--------------|---|---|--------------------------------|--------------------------------|---|
| | | (%) | | Personas | por 100.000 |
| Total | 24,1 | 77,1 | 17,7 | 2,5 | 5 |
| 1 | 31,1 | 68,7 | 24,9 | 2,3 | 6 |
| 2 | 10,6 | 89,7 | 7,0 | 2,1 | 2 |
| 3 | 25,2 | 80,4 | 19,6 | 2,2 | 3 |
| 4 | 38,8 | 59,8 | 27,5 | 2,9 | 17 |
| 5 | 18,3 | 78,6 | 13,6 | 2,3 | 3 |
| 6 | 15,7 | 82,7 | 8,6 | 2,4 | 3 |
| 7 | 33,0 | 74,9 | 27,8 | 2,8 | 7 |
| 8 | 57,6 | 48,6 | 44,9 | 3,4 | 15 |
| 9 | 36,5 | 71,1 | 29,5 | 2,9 | 6 |
| 10 | 25,4 | 81,3 | 18,5 | 2,7 | 1 |
| 11 | 17,8 | 84,1 | 11,1 | 2,6 | 4 |
| 12 | 18,4 | 82,2 | 10,7 | 2,6 | 2 |
| 13 | 16,9 | 86,7 | 5,3 | 2,3 | 2 |
| 14 | 11,0 | 89,2 | 5,8 | 2,1 | 1 |
| 15 | 26,1 | 73,2 | 17,0 | 2,6 | 2 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Mazzeo, Lago, Rivero y Zino, 2012 y DEMS, 2008.

Mapa 2

Ciudad de Buenos Aires por circunscripción electoral y barrio. Año 2011



Fuente: DGEYC, 2012a.



Comentarios y reseñas



Elsa López y Liliana Findling
(coordinadoras)

*Maternidades, paternidades,
trabajo y salud: ¿transformaciones
o retoques?*

Buenos Aires, Biblos, 2012

Georgina Binstock

El libro *Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿transformaciones o retoques?* presenta los resultados de una investigación dirigida por Elsa López y Liliana Findling. El estudio se enmarca en los cambios sociales y demográficos que han desafiado concepciones y pautas de organización familiar muy arraigadas, que asignan al varón el rol de proveedor del hogar y a la mujer el de cuidado y reproducción familiar. En este contexto, el proyecto se propuso analizar en qué medida los diversos cambios sociales –especialmente la entrada y permanencia de la mujer en el mercado de trabajo– han resultado en transformaciones más profundas o simplemente en “retoques” del modo en que se

Georgina Binstock es Licenciada en Sociología (UBA) e investigadora del CONICET.

piensan la maternidad y la paternidad, y estudiar cómo se organizan las parejas de estratos medios residentes en la Ciudad de Buenos Aires para compatibilizar la vida laboral y familiar.

La obra se inicia con un capítulo introductorio de autoría colectiva, donde se explicitan los objetivos y se contextualizan las temáticas que se consideran a lo largo del estudio. También incluye una descripción de los datos utilizados y del abordaje metodológico. El primer capítulo, “Perfiles de la población de la Ciudad de Buenos Aires y de la muestra”, se divide en dos partes: en la primera, se describen las características sociales, demográficas y laborales y las prácticas vinculadas al cuidado de la salud de las mujeres y de los varones residentes en la Ciudad a partir de datos de la Encuesta Anual de Hogares de 2006; en la segunda, se sintetizan los principales rasgos de las 30 mujeres y de los 21 varones entrevistados en profundidad en los que se basan los restantes capítulos del libro.

Los siguientes capítulos se presentan en una secuencia que permite al lector recorrer las distintas etapas por la que transita la familia. El Capítulo 2, de Liliana Findling, se centra en la descendencia familiar; esto es, reconstruye las circunstancias y motivaciones en la decisión de tener el primer hijo, el significado de la maternidad y la paternidad y las modificaciones que acompañan a la llegada de los hijos en la vida de las mujeres y varones entrevistados. La autora encuentra que la maternidad y la paternidad son eventos planificados y que, como

es de anticipar, acarrear profundos cambios en la relación de la pareja, en el sentido de responsabilidad y en la organización de los tiempos individuales y familiares.

El Capítulo 3, desarrollado por María Paula Lehner, se titula “La valoración del trabajo” y reconstruye la trayectoria educativa y laboral de las/os entrevistadas/os y cómo se van entretejiendo y conciliando las preferencias y aspiraciones laborales con las personales y familiares. El texto evidencia la importancia que tiene el trabajo y el marcado rechazo al rol exclusivo de ama de casa. Las mujeres entrevistadas expresan que no han estudiado para quedarse en su casa sino para ejercer su profesión. Esta idea es compartida por los varones, que revelan entender la importancia que tiene el trabajo en la identidad y realización personal, por lo que también prefieren que sus esposas no estén todo el día en el hogar –aun cuando el dinero que puedan generar en su actividad laboral solo sirva para cubrir los costos del personal doméstico.

En el Capítulo 4, María Pía Venturiello examina en profundidad el tema de los cuidados de los hijos y analiza las maneras en que las/os entrevistadas/os los organizan y llevan a cabo y las opiniones y actitudes asociadas. A través de los testimonios, se evidencia una distribución poco equitativa en las tareas: en las mujeres recaen más responsabilidades, mientras que los padres dedican más tiempo al juego o a actividades puntuales. Pese a ello, esas mujeres no manifiestan inconformismo con respecto a dicha distribución.

Algo similar se observa en el caso de la división de las labores domésticas, aspecto al que se aboca Laura Champalbet en el Capítulo 5. Los testimonios muestran claramente que existe una negociación en esa división, que se basa a veces en el gusto y otras veces en la obligación. En las mujeres recae más la coordinación y supervisión del funcionamiento de sus hogares, aun cuando no sean ellas mismas las que hagan las tareas y cuenten con la ayuda de personal contratado.

Marisa Ponce, en el Capítulo 6, vira la atención a un aspecto clave del bienestar familiar: el cuidado de la salud. En la primera parte, examina las actitudes y prácticas de cuidado general entre los varones y las mujeres entrevistadas; en la segunda, considera específicamente las experiencias vinculadas al embarazo, parto, posparto y lactancia. Los resultados muestran que las consultas médicas son una práctica habitual entre los entrevistados, si bien es más frecuente que sean las mujeres las que realizan consultas preventivas, hecho favorecido por la atención de la salud sexual y reproductiva.

El Capítulo 7, elaborado por Silvia Mario, se centra en las opiniones de los entrevistados en torno a las políticas vinculadas a la maternidad y a la paternidad. En este caso, los entrevistados demandan al Estado un marco legal más acorde con la realidad que viven las familias trabajadoras, ampliando y flexibilizando los períodos de licencia para ambos progenitores. Como señala la autora, mientras el cuidado no se conceptualice como un problema social y se lo entienda

como un problema privado del ámbito familiar, seguirá pendiente la promoción de políticas públicas conciliatorias y flexibles acordes con las realidades y necesidades de los padres y las madres.

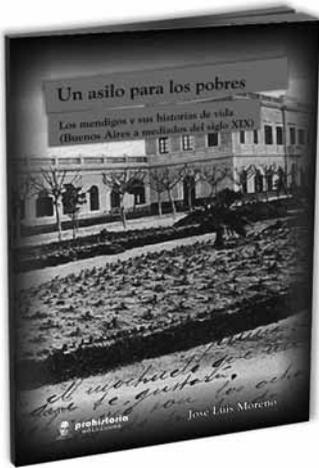
El último capítulo, de autoría colectiva, resume las principales conclusiones surgidas a lo largo del estudio. Se destaca que, entre las mujeres y varones entrevistados, permanece la idea de que la pareja se transforma en familia con la llegada de los hijos. Se advierten, además, los cambios en cuanto al modo en que se acepta y celebra que la maternidad no sea incompatible con la vida laboral: varones y mujeres entienden que el trabajo es una elección de vida necesaria para delinear la identidad; por lo tanto, para ellas y a diferencia de lo que ocurría con sus madres y abuelas, la llegada de los hijos no redundaba en la salida del mercado laboral, sino, a lo sumo, en alguna flexibilización en los horarios. De cualquier manera –si bien en mucha menor medida que lo que sucedía entre las generaciones previas–, se concluye que la llegada de los hijos afecta más la carrera laboral de la mujer que la del varón.

Otro de los resultados del estudio es que tanto las mujeres como los varones entrevistados rechazan el papel tradicional del ama de casa y, por ende, del trabajo doméstico. Se trata de sectores que contratan personal para la realización de las actividades del hogar. Sin duda, el personal doméstico resulta clave para que estas mujeres puedan compatibilizar las distintas tareas vinculadas al cuidado de la casa y de los niños con su vida laboral. Porque, en general, más allá de que los padres alimentan, bañan,

cuidan y juegan con sus hijos, en las parejas donde ambos cónyuges trabajan prevalece una mayor responsabilidad doméstica entre las mujeres y prima una división de roles basada en el género. Pese a ello, es interesante que, como se señaló, estas madres no muestran estar disconformes ni manifiestan grandes demandas hacia su pareja.

En general, a lo largo de los distintos capítulos, los testimonios revelan un alto nivel de satisfacción con la vida y los arreglos domésticos, a pesar de momentos específicos en que se genera una circunstancial desorganización –una enfermedad, la ausencia del personal contratado, etc.–. Esto dejando de lado el período del parto y posparto, que es cuando más se siente la necesidad de ayuda y, por ende, cuando se hace el reclamo de una extensión de la licencia no solo para las madres sino también para los padres.

El libro es un aporte para la comprensión de las dinámicas familiares de sectores medios y de las ideas que las sustentan. Su lectura invita a la reflexión y a la formulación de otros interrogantes y evidencia la necesidad de continuar, profundizar y ampliar este tipo de estudios entre sectores sociales menos favorecidos.



José Luis Moreno

Un asilo para los pobres. Los mendigos y sus historias de vida (Buenos Aires a mediados del siglo XIX),

Rosario, Prohistoria Ediciones, 2012

María Elena Barral

Un asilo para los pobres... es una respuesta históricamente situada a la pregunta “¿qué hacer con los pobres?”. En este libro, José Luis Moreno estudia la respuesta específica que se formuló en 1858 desde la Municipalidad de Buenos Aires con la creación del Asilo de Mendigos. A lo largo de cinco capítulos, un epílogo y un anexo documental, el relato entrelaza la historia de una iniciativa institucional –y sus vaivenes– y la de los mendigos y mendigas que habitaban el Asilo.

Sin duda, el autor se ha encontrado con una fuente excep-

María Elena Barral es Doctora en Historia (Universidad Pablo de Olavide), Investigadora adjunta (CONICET) y Profesora Adjunta (Universidad de Luján).

cional que, con gran generosidad, transcribe en el Anexo. Allí se hacen visibles historias que, en la inmensa mayoría de los casos, son sencillamente inaccesibles al examen del historiador. Se trata de un tipo de invisibilidad derivada de la escasa presencia de los sectores populares en las fuentes escritas y también del rechazo y la negación de la idea de pobreza en sí misma. A través de esta fuente, reaparecen casi dos centenares de pequeñas –e incompletas– biografías de hombres y mujeres que, por diversas razones, terminaron formando parte del primer contingente de mendigos y mendigas que inauguró el Asilo.

La fuente, por su parte, se encontró con un historiador extraordinario (y no todas las fuentes tienen esta suerte) que le formuló las mejores preguntas, otorgando densidad y profundidad a un conjunto de datos que de por sí eran valiosos. De esta reunión entre una fuente y un historiador excepcionales, resultó un gran libro.

Se trata de un encuentro afortunado por varios motivos. En primer lugar, porque esta nueva contribución de José Luis Moreno viene a sumarse a un recorrido propio dentro del dominio de la historia de la beneficencia institucionalizada, del papel de instituciones específicas –como el hospital de hombres y de mujeres– o de los diseños de una política social “antes de la política social”.¹ Moreno se ha preguntado sobre estos problemas desde el análisis de distintos tipos

¹ José Luis Moreno, *La política social antes de la política social: caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX*, Buenos Aires, Prometeo Libros, 2000.

de fuentes (censos, registros parroquiales, entre otras), y es posible que haya conocido a estas mismas personas que en 1858 albergaba el Asilo, aunque probablemente en tramos anteriores de sus vidas.²

En su aproximación más global, el libro nos permite reflexionar sobre las transformaciones de la idea de la pobreza, de la caridad y de la beneficencia en un tiempo extenso (cuyos planteamientos generales se exponen en el Capítulo I: “Pobres, pobreza y memoria”). Al mismo tiempo, se reconstruyen las disputas institucionales e ideológicas en torno a la organización de la caridad, la intervención de la masonería –y sus propias creencias frente a la pobreza– y la presencia de una Iglesia que, por aquellos años, vivía una nueva recomposición, una de cuyas primeras concreciones fue la creación del Arzobispado en 1865 (Capítulo II: “La creación del asilo y sus vicisitudes”).

En el libro se despliegan procedimientos de análisis cuantitativos y cualitativos. El análisis cuantitativo nos permite conocer las características generales del primer grupo de mendigos y mendigas del Asilo y su estructura demográfica (Capítulo III: “Las características de los huéspedes: blancos y negros”). Entre sus principales rasgos, resaltan la importante presencia de extranjeros y de afrodescendientes y el impacto

² José Luis Moreno, *Historia de la familia en el Río de la Plata*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2004. Junto a Juan Carlos Garavaglia, Moreno compiló *Población, sociedad, familia y migraciones en el espacio rioplatense, siglos XVIII y XIX*, Buenos Aires, Cántaro, 1993.

de las guerras que tuvieron lugar en las primeras décadas del siglo (Capítulo IV: “Las historias de la vida en boca de los asilados y en la letra de los empleados del Asilo”).

Pero es el enfoque cualitativo el que nos acerca de modo aún más potente a la densidad del drama de estas historias a partir de las cuales es posible armar microbiografías, reconstruir microcosmos y descubrir singularidades que iluminan algunos trazos de la historia de fines del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX (Capítulo V: “Representaciones simbólicas de los individuos y sus familias”).

Estas microbiografías conducen a descubrir nuevos problemas de los que aún no sabemos casi nada y ponen de relieve aspectos de la vida histórica sumamente opacos. A su vez, cada una de ellas permite considerar una trayectoria de vida posible. Entre estos caminos, se puede adivinar la suerte de los que conocieron la esclavitud o la de algunos extranjeros que envejecieron sin lazos familiares cercanos y que formaron parte de la inmigración previa a la “gran inmigración”, así como reconocer las marcas de las guerras en la sociedad de la primera mitad del siglo XIX.

En esta respuesta históricamente situada frente a la pobreza es posible ver la fusión y readaptación de instituciones e ideologías nuevas y viejas, como la caridad individual y la asistencia pública. Por su parte, si por un lado puede descubrirse la vigencia del mundo católico en el diseño de

los tiempos de la vida cotidiana del Asilo así como en el papel de los párrocos en la “derivación” de los varones y las mujeres al Asilo y de los grupos de laicos de presión en el diseño institucional del proyecto, por otro lado parece claro que la concepción cristiana de la pobreza (los pobres como la “imagen viva de Cristo” o “los templos vivos del señor” y la ayuda a los pobres como una obligación divina y como una oportunidad de salvación para los ricos) ya ha perdido centralidad. En contraste, la pobreza comenzaba a ser interpretada como antisocial y peligrosa, por lo cual era necesario contenerla y reducirla a través de la instalación de establecimientos hospitalarios y de asistencia social. Por su parte, el humanitarismo y el filantropismo trataban de basar la caridad en principios laicos, realizando una especie de laicización del amor al prójimo.

Sin embargo, al mismo tiempo, estos mendigos y mendigas eran pobres en el sentido más tradicional que esta noción habilita: una pobreza que se definía por distintos tipos de carencia de bienes importantes para la vida individual y social –económicos, de salud, de influencia o poder social o de saber– y que se expresaba en situaciones de dependencia, debilidad y humillación. De este modo, el análisis de Moreno de la pobreza y de la mendicidad –y de los medios instrumentados para tolerarlas y contenerlas– proporciona materiales y argumentos muy valiosos para la discusión sobre la secularización y la laicización en tanto procesos diferenciados y reversibles.

Un asilo para los pobres... constituye, por otra parte, un gran aporte para la historia popular y, de algún modo, desmiente la idea de que la reintegración de las clases populares a la explicación histórica solo es posible bajo el epígrafe del número y de las aproximaciones cuantitativas, que es lo mismo que decir que las clases subalternas se encuentran condenadas al silencio. En contraste, las microbiografías de los primeros mendigos y las mendigas permiten considerar sus historias individuales y las historias colectivas de los diversos grupos de los cuales formaban parte. Además, brindan la posibilidad de explicar la “gran historia”. Así, sus vidas están presentes, por ejemplo, en las campañas militares a Chile, el Perú y el Paraguay –bajo las órdenes de San Martín, Las Heras o Belgrano–, en la guerra con Brasil o en los conflictos políticos del rosismo. Este libro pone de manifiesto que su intervención en este tipo de acontecimientos político-militares no parece haberles asegurado futuros prósperos. Sus historias, sintetizadas de un modo muy parcial en los registros del Asilo, también llevan a restituir los momentos más activos de sus vidas y, al mismo tiempo, considerar el aspecto menos glorioso de las gestas colectivas, lo que ellas dejan en el camino...

José Luis Moreno se detiene en este aspecto y describe a los sobrevivientes de las guerras (casi la mitad de los mendigos varones) componiendo “... una fotografía desgarradora. Hombres cuyas heridas físicas y mentales no han cicatrizado, inválidos, enfermos

e impedidos de valerse por sus propios medios, desahuciados, muchas veces solos y aislados, a pesar de tener algún familiar o familia entera. El tono de los relatos no es heroico ni glorioso; en su mayoría no eligieron la vida militar; eran civiles de las más variadas profesiones y orígenes”.

La mayoría de las historias de los mendigos que reconstruye el autor acumulan tragedias. Algunos pasajes de estas reconstrucciones merecen reproducirse porque revelan un tipo de tratamiento de los problemas abordados que combina el deseo de comprenderlas y una profunda receptividad. Sobre Ramona Oliva escribe: “Hemos visto historias de muchas pérdidas de hijos, hecho normal para aquella época, pero el haber perdido doce de once era terrible aun en esos tiempos. En ese sentido, haber atribuido al único hijo vivo poderes sobrenaturales como para dejarla ciega, parece más la voz de la confusión mental que la de una persona cuerda. Ello explica la descripción del empleado del Asilo”.

Desde el comienzo del libro, Moreno advierte sobre las dificultades que atraviesan el tema de la pobreza y señala las reacciones más habituales frente a la misma: la negación y el rechazo. Y su análisis, al mismo tiempo que reconstruye una respuesta histórica específica frente al problema de la pobreza y de la mendicidad, también presenta una búsqueda de comprensión de ambos fenómenos para reconstruir las condiciones de su existencia y de su rechazo. Se trata de una búsqueda donde se ponen en juego rigurosos procedimientos de análisis y también una notable sensibilidad y un compromiso. Por eso, dedica la página final (“Después del epílogo”) a la situación actual de los pobres en la Ciudad de Buenos Aires –visible para todos– y al rechazo de un gobierno que no quiere verlos y los expulsa y abandona dejando a importantes sectores de su ciudadanía en condiciones de inseguridad sanitaria, educacional y habitacional.



Hernán Otero

*Historia de los franceses
en la Argentina*

Buenos Aires, Editorial Biblos,
2012, Colección La Argentina plural

Viviane Inés Oteiza Gruss

El libro que aquí se reseña forma parte de la colección “La Argentina Plural”, dedicada a los estudios migratorios en la Argentina, publicada por Editorial Biblos y dirigida por Fernando Devoto. Su autor es el historiador y demógrafo Hernán Otero, doctor por la École des Hautes Études en Sciences Sociales de París e investigador principal del CONICET en el Instituto de Estudios Histórico y Sociales de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil.

Viviane Inés Oteiza Gruss es Licenciada en Antropología por la Universidad de Buenos Aires (UBA) y Magíster en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural por la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y el Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES), Argentina.

La obra condensa sus largos años de trabajo centrados en el estudio histórico-demográfico de la inmigración francesa en la Argentina.

Como señala Otero, hablar de inmigración francesa en la Argentina significa, ante todo, tomar conciencia del peso real que tuvo en nuestro país. A tal efecto, analiza las cifras censales y advierte que en 1880, en términos proporcionales a la población total de cada país, la Argentina albergaba la colonia francesa más grande de América Latina y mayor que la de los Estados Unidos. Observa que, a lo largo del siglo XIX y fundamentalmente desde 1830 hasta 1914, “Francia ocupó en la Argentina el primer lugar como modelo cultural e intelectual de la élites dirigentes, el segundo –detrás de Gran Bretaña– en las inversiones de capital y el tercero –después de italianos y de españoles– en la composición del flujo migratorio arribado al país.” En tal sentido, Otero destaca que, si bien el aspecto cultural y el económico han sido objeto de estudio sistemático, no ha ocurrido lo mismo con la historia de la inmigración francesa en nuestro país. Por ello el libro intenta mostrar que la influencia francesa en estas tierras no derivó exclusivamente de sus ideas e inversiones, sino también de la presencia –contundente en las cifras censales– de un importante y variado entramado de instituciones étnicas y comunitarias y de un sinnúmero de historias individuales y familiares. Esta es la razón por la que decide poner el énfasis en el estudio de las relaciones del entramado comunitario.

En su intento de comprender el porqué de ese vacío intelectual demográfico y cualitativo, Otero rastrea las causas tanto en la historiografía francesa como argentina, específicamente, en lo que señala como una indiferencia hacia el tema de la emigración. Para el lector especializado en los estudios histórico-sociales y demográficos de las migraciones, resulta de particular interés el análisis que hace Otero –a lo largo de los diversos capítulos– de la temática y de los autores que han abordado la cuestión, a fin de mostrar y argumentar falencias y sesgos interpretativos propios de épocas pasadas. Al respecto, señala que dentro de la historiografía francesa hubo una primera etapa de intensa producción, marcada por los debates políticos y académicos de la misma época en que se producía el flujo migratorio, etapa que culmina en 1914. Luego, se asiste a un segundo ciclo marcado por la década de 1940, con obras de síntesis estadística, como las de Henri Bunle (1943) y particularmente las del historiador Louis Chevalier (1947), donde la emigración francesa era vista como “una suma de aventuras individuales”, quedando fuera la reflexión central de la historia social de dicho país. Desde 1970, trabajos de escala local y regional abordaron los principales focos expulsivos, como el alsaciano y lorenés, el de los barcelonettes de los Alpes, el de aveyroneses, vascos y bearneses. Estos trabajos sacaron a la luz información de archivo, a partir de la cual pusieron en duda la validez del marco nacional como unidad de análisis privilegiada y restituyeron la articulación entre las estructuras sociales y la

acción individual. Es a partir de la década de 1980 que la historia social de la emigración –el análisis de flujo y sus causas– fue vista como algo más complejo que una suma de aventuras individuales. Observa Otero que en el análisis del fenómeno influyó la debilidad numérica de la emigración francesa en relación con la de otros países europeos –como la española, italiana o la de las islas británicas– y que también incidió la temprana caída de la mortalidad y de la natalidad en Francia y el hecho de que fue un país receptor de inmigrantes.

Asimismo, Otero señala que la escuela de demografía histórica francesa se mostró desinteresada en el tema emigratorio porque estaba centrada en otros métodos de estudio, como los de Louis Henry y Jacques Dupáquier. La historiografía francesa se abocó a la construcción de la historia del Estado-nación olvidando a aquellos que habían emigrado. Y durante mucho tiempo la mirada se centró en la disidencia religiosa o ideológica de los emigrados, ya fuera el caso de los protestantes o de los nobles que huyeron de la Revolución de 1789.

Por su parte, en la Argentina el interés en el estudio de la influencia francesa estuvo enfocado en las más variadas manifestaciones culturales e intelectuales –como la gastronomía, la arquitectura, la pintura, la literatura o las artes en general– y, más recientemente, en los modelos de las instituciones estatales. Lo mismo sucedió con las inversiones de capital y con las empresas fran-

cesas. Todo ello dio lugar a la imagen de un inmigrante de alta calificación intelectual y laboral y llevó a la realización de biografías de casos exitosos reforzando la idea de una suma de “aventuras individuales”. En nuestro país, las investigaciones se centraron fundamentalmente en las migraciones más numerosas –como la de los españoles e italianos– o en las de grupos de mayor distancia cultural o religiosa –como los judíos, los alemanes del Volga, los británicos o los daneses–. Y otro factor que incidió en la falta de estudios sobre el tema fue la poca disponibilidad de fuentes sobre la inmigración temprana, período en el que tuvo lugar una parte sustantiva del ciclo migratorio francés.

Otero señala que este libro se enmarca en un conjunto de debates historiográficos que definieron problemas, conceptos y estrategias metodológicas para abordar el tema. La línea directriz de la investigación se orientó al análisis de las formas, tiempos e intensidades de la integración de los franceses en la sociedad argentina a partir de los conceptos, indicadores y argumentos de las teorías del crisol de razas o *melting pot* y del pluralismo cultural. La primera, formulada por el sociólogo Gino Germani, plantea que la sociedad argentina de inmigración de masas se caracterizó por una rápida integración de los grupos arribados. La segunda, influenciada por la *new urban history* y la *ethnic history* norteamericana, sostuvo que los inmigrantes tendieron a preservar su cultura de origen y a crear y recrear instituciones en el país de recepción;

esto, si bien no habría impedido una progresiva integración, habría hecho de la sociedad argentina un complejo mosaico de culturas.

Subrayando que la posibilidad o no de acceso a las fuentes condiciona los resultados, Otero destaca que, si bien hay cantidad y variedad de fuentes, estas cubren mal un período tan vasto como el del caso francés. Además, no hay trabajos monográficos de estudios de caso sobre los franceses llegados al país, y tampoco se dispone de documentación producida por las instituciones francesas en la Argentina, con excepción de su correspondencia general –aunque en los archivos en Francia existe abundante información cuantitativa y cualitativa–. Todo ello impide la aplicación del conjunto de estrategias metodológicas del modelo endógeno –introducido en la Argentina por Baily y Szuchman– basado en la reconstrucción de ese tipo de registros documentales. Dicho modelo, junto con la teoría de las redes sociales de la antropología, permitió importantes avances en los estudios migratorios de la década de 1980. Por tal motivo, el autor adopta como estrategia alternativa de trabajo lo que califica como modelo exógeno, basado en documentación que, si bien no suministra información interna de las propias instituciones, se acerca a la lógica del relevamiento de las mismas, propia de las encuestas generales. Destaca aquí la relevancia de las encuestas del Ministerio de Asuntos Extranjeros francés para el período 1912-1950, las cuales permiten un acercamiento estadístico.

En relación con esta metodología de análisis, el autor subraya que un punto esencial de la perspectiva es la introducción del concepto de núcleo étnico “[...] definido como la proporción de personas que, dentro de un colectivo estadístico indiferenciado (en este caso, la abstracta categoría de ‘población de origen francés’), forma parte efectiva de la comunidad migratoria”. Este enfoque se diferencia de los tradicionales en el hecho de que aquí la comunidad migratoria es un elemento a probar, no un dato a priori, lo que exige acercarse al problema de la proporción de personas que conforman ese núcleo que puede ser incluido en la categoría de *ethnics*. Este enfoque permite cuantificar esas proporciones. Es así que se reconstruyen referentes empíricos con el fin de abordar los problemas en términos históricos y espaciales, “dos dimensiones básicas de cualquier estudio de ciencias sociales”. Y Otero advierte que la cuantificación consiste en la voluntad de incluir a la totalidad de las poblaciones en juego para lograr mayor representatividad de los resultados.

En lo que se refiere a la metodología, el autor combina los estudios de caso y la medición de núcleos étnicos, lo que le permite esbozar modelos regionales de integración mediante la comparación sistemática de períodos y espacios. Además, recupera la perspectiva macroanalítica –en contraposición a los límites presentados por los estudios micro– que le posibilita tanto el análisis de un

mismo grupo étnico en distintos espacios como los análisis intranacionales. Los resultados que obtiene a partir del núcleo étnico complementan otras mediciones clásicas de la sociología migratoria, como la segregación espacial o la integración matrimonial. Con la medición del núcleo étnico busca subsanar un defecto del pluralismo cultural, que es el de focalizarse casi exclusivamente en los inmigrantes que forman parte del entramado comunitario, para acercarse también a los refractarios del orden comunitario.

Aunque en esta obra se estudia la inmigración francesa en la Argentina, el autor deja en claro que se trata de una inmigración rioplatense, es decir también uruguayana. Por otro lado, subraya que el caso francés incluyó regiones de expulsión que muchas veces estuvieron entre dos Estados nacionales, y que, en algunos casos, fue el mismo Estado-nación el que estuvo a caballo de ellas –como son los casos de Alsacia y Lorena, Saboya y particularmente el País Vasco–. Al respecto, Otero advierte sobre los enormes riesgos de extrapolar hacia el pasado una identidad vasca común a los vascos de ambos lados de los Pirineos.

En este libro se trabaja con una definición de inmigrante acorde con el sentido sociológico del término y no con la acepción de “arribados en segunda y tercera clase”. En este sentido, Otero señala, en primer lugar, que la separación entre inmigrantes y otros extranjeros impide la

comprensión de fenómenos esenciales como la emergencia del tejido asociativo. En segundo lugar, indica que en esta obra se presta especial atención a las políticas y acciones del Estado francés relativas a los emigrantes antes de partir, a sus derechos y obligaciones respecto de Francia en el país de llegada, a la aplicación extraterritorial de leyes como las de ciudadanía y servicio militar y a las acciones simbólicas y materiales de la red diplomática y consular. Todas ellas resultan esenciales en la comprensión de la comunidad migratoria. Y en este punto Otero advierte sobre el peligro de ver a la comunidad como un producto puramente espontáneo de los inmigrantes en el nuevo medio. El estudio de las políticas del país de origen le permite analizar los conflictos internos de las comunidades –por ejemplo, en períodos de guerras, donde existen posiciones políticas divergentes.

La elección que hace Otero de una perspectiva analítica o temática –en lugar de una cronológica o narrativa– es propia del enfoque sociológico y demográfico. Ello hace que cada capítulo pueda leerse como una unidad en sí misma. En el primer capítulo analiza a escala macrosocial la geografía y las causas de la emigración desde Francia. Los dos capítulos siguientes centran su atención en las políticas de población explícitas del Estado francés relativas a la emigración, en las políticas derivadas de la aplicación extraterritorial de las leyes de ciudadanía y de servicio militar y en

las relaciones de los inmigrantes con las instituciones consulares. En el cuarto capítulo analiza el flujo migratorio en sentido amplio (llegada y retorno, relación entre flujos de personas, de comercio e inversión, oleadas de exilados, etc.). En el quinto capítulo estudia los orígenes regionales y modos de gestión de flujos –como los de empresas de colonización, redes y cadenas migratorias e inmigrantes solitarios–, concebidos como elementos predictivos de formas de inserción. En los capítulos siguientes aborda aspectos clásicos de integración migratoria. Así, en el sexto analiza la inserción económica, las fracturas de la estructura social, la movilidad intrageneracional y la discusión del concepto de inmigración de elite. En el séptimo reconstruye la segregación espacial y la integración matrimonial, destacando el impacto de redes sociales premigratorias y la influencia de las formas de habitar y contraer matrimonio en la emergencia de las nuevas redes sociales pluriétnicas. En los

dos capítulos siguientes propone una reconstrucción exhaustiva del universo de instituciones creadas por los franceses en la Argentina, como es el caso del mundo asociativo y de las escuelas. El capítulo final constituye una síntesis de las formas de acción comunitarias –como el envío de fondos al país de origen, los lugares de memoria (fiestas, funerales, monumentos), la prensa étnica– e incursiona en la comprensión de los líderes étnicos. En las conclusiones finales Otero sintetiza los principales hallazgos, propone una periodización de las etapas de la comunidad francesa en la Argentina y plantea algunos problemas que se consideran relevantes.

Sin lugar a dudas, este trabajo de Hernán Otero constituye un jalón esencial en la historia de la inmigración francesa en la Argentina. Y puede afirmarse que representa la base a partir de la cual comprender y enmarcar otros estudios dedicados a esta temática.



Investigaciones recientes sobre la población de Buenos Aires

Tesis de posgrado

TÍTULO DEL PROYECTO: Más allá de los promedios: diferencias y especificidades intraurbanas. La estructura demoespacial de la Aglomeración Gran Buenos Aires en el año 2001

PALABRAS CLAVE: Estructura socioespacial intraurbana; geodemografía; Aglomeración Gran Buenos Aires

DOCTORANDA: Mariana Marcos

DIRECTORA: Susana Torrado

CO-DIRECTOR: Guillermo Velázquez

INSTITUCIÓN: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

FECHA DE INICIO: 2 de noviembre de 2009

FECHA DE LA DEFENSA APROBADA: 12 de abril de 2013

Problema, objetivos y métodos de la investigación

La tesis se inscribe en la intersección de los estudios abocados a la estructura social de la población en sentido amplio –que abarcan la identificación de grupos sociales que se diferencian por su posición en la estructura productiva, sus comportamientos demográficos y sus condiciones de vida– y los trabajos que espacializan la problemática de las desigualdades socioeconómicas intraurbanas. Estas dos líneas de investigación tienen larga trayectoria en la Argentina, pero su abordaje articulado, integral y en profundidad en Buenos Aires continuaba siendo una cuenta pendiente.

El objetivo de la tesis es, precisamente, conocer cómo se configuran espacios diferenciales a nivel intrametropolitano en Buenos Aires, a partir de la condición socioeconómica y de las estructuras y dinámicas demográficas, en escalas de diferente nivel. Específicamente, ello implica: 1) analizar la

distribución espacial de la población según sus características socioeconómicas en la Aglomeración Gran Buenos Aires en escalas de diferente nivel, a la luz de las relaciones socioespaciales pasadas y presentes de producción y reproducción del espacio metropolitano; 2) estudiar las características demoespaciales de la Aglomeración Gran Buenos Aires a través de indicadores de estructura y dinámica demográfica y de su espacialización en escalas de diferente nivel; y 3) elaborar una formulación totalizadora identificando por vía deductiva espacios con características socioeconómicas y estructuras y dinámicas demográficas diferenciales, estableciendo en qué medida y de qué modo la condición socioeconómica de la población y la estructura y dinámica demográficas se relacionan entre sí en el ámbito metropolitano.

El diseño metodológico es de tipo cuantitativo, de perspectiva microespacial, e incluye actividades de clasificación espacial, descripción, comparación y análisis espacial multivariado. Se define como universo espacial a la Aglomeración Gran Buenos Aires –la unidad de asentamiento de población más grande de la Argentina que tiene como núcleo a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y cuyos límites se extienden hasta donde tiene continuidad su envolvente, es decir, el mosaico de áreas edificadas y no edificadas que la conforman– y como niveles espaciales de análisis a: 1) las unidades pequeñas –basadas en fracciones censales–; 2) las áreas de gobierno local sobre las que se extiende la Aglomeración; y 3) las coronas y zonas en las que se pueden agrupar los Partidos.

La principal fuente de datos es el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Su utilización asociada a una cobertura cartográfica digital especialmente construida para la tesis –manipulada a través de Sistemas de Información Geográfica– permitió espacializar el análisis estadístico.

Se ha obtenido como resultado un mapa de la configuración espacial de las estructuras y fenómenos demográficos fundamentales –edad y sexo, hogares y familias, nupcialidad, fecundidad, mortalidad y migraciones–, así como de su comportamiento conjunto en la Ciudad y su relación con el nivel socioeconómico. La morfología socioespacial de la Ciudad hallada ha sido interpretada como producto social resultante de la compleja dinámica de las relaciones socioespaciales de producción, que se despliegan en una relación dialéctica estructurando sucesivas capas de espacio social sobre la base de capas preexistentes.

Publicaciones de resultados finales o parciales

Buzai, G. y M. Marcos (2012), “The Social Map of Greater Buenos Aires as Empirical Evidence of Urban Models”, en *Journal of Latin American Geography*, año 11, núm. 1, Texas, Conference of Latin Americanist Geographers, pp. 67-78.

Marcos, M. (2010a), “Territorios fragmentados. La segregación socioespacial en la Aglomeración Gran Buenos Aires (1970-2000)”, en S. Torrado (comp.), *El costo social del ajuste*. (Argentina, 1976-2002), Buenos Aires, EDHASA, pp. 301-350.

——— (2010b), “Cambios en el sistema de asentamiento de la población (1970-2001)”, en S. Torrado (comp.), *El costo social del ajuste*. (Argentina, 1976-2002), Buenos Aires, EDHASA, pp. 261-299.

——— (2011a), “Desafíos para estudiar las desigualdades socioespaciales metropolitanas: el caso de Buenos Aires”, en *Población*, año 4, núm. 7, Buenos Aires, Dirección Nacional de Población, Registro Nacional de las Personas, pp. 49-63.

——— (2011b), “Base cartográfica para el estudio de diferencias intraurbanas en la Aglomeración Gran Buenos Aires: procedimientos técnicos para su realización”, en *Geografía y Sistemas de Información Geográfica* (GEOSIG), año 3, núm. 3, Sección Metodología: II, Luján, Universidad Nacional de Luján, pp. 1-21.

——— (2013), “Pensar la ciudad a partir de la espacialización del ciclo de vida familiar: Aglomeración Gran Buenos Aires, Argentina”, en *Revista Digital Proyección*, núm. 14, vol. VII, Mendoza, Instituto CIFOT, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo. [En prensa].

Marcos, M. y G. Mera (2011), “La dimensión espacial de las diferencias sociales. Alcances y limitaciones metodológico-conceptuales de las herramientas estadísticas para abordar la distribución espacial intraurbana”, en *Revista Universitaria de Geografía*, vol. 19, núm. 1, Bahía Blanca, Departamento de Geografía y Turismo, Universidad Nacional del Sur, pp. 41-66.

Mera, G. y M. Marcos (2012), “Los censos de población como fuente de datos para trabajar a nivel microespacial (1980-2010)”, en *PAMPA, Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales*, año 8, núm. 8, Santa Fe, Universidad del Litoral y Universidad de la República, pp. 137-162.

CONTACTO: Mariana Marcos
mariana_marcos_00@yahoo.com.ar



X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Instituto Gino Germani (IIGG)

Escuela de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 21 y 22 de noviembre de 2013

El Área Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani invita a participar de las X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población que se llevarán a cabo los días 21 y 22 de noviembre de 2013. La actividad se realizará en la Escuela de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires (Av. Córdoba 2122, Piso 2, CABA) de 9 a 18 horas.

En esta edición se ha adoptado una modalidad de trabajo diferente a la utilizada en los eventos anteriores con el objeto de propiciar espacios colectivos de discusión de temas que se consideran importantes dentro de la agenda de la salud colectiva, así como de problemas que atraviesan la teoría y la práctica en cuestiones de salud y población. Con

tal fin, las actividades se desarrollarán a través de 6 talleres sobre temas específicos, cuya dinámica apunta a lograr una amplia participación de todos los integrantes:

- Experiencias alternativas de gestión y formación en el campo de la salud: caminos recorridos, principales conflictos y desafíos pendientes
- Los vínculos ambiguos y contradictorios entre salud, sexualidad y reproducción. Aspectos epistemológicos, teóricos y políticos
- Comunicación y salud
- Política social y de salud: el balance de una década. Avances y cuestiones pendientes, 2003-2013
- Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados
- La salud de las ciencias sociales de la salud: barreras y potencialidades político-epistemológicas para el trabajo interdisciplinario

Para más información, contactarse con:
<jornadasaludypoblacion@sociales.uba.ar>

Papeles de POBLACIÓN

Nueva Época Año 18 No. 73 julio-septiembre de 2012

Índice

Presentación

- La población mexicana censada en 2010 y su comparación con las proyecciones demográficas **Alejandro Mina Valdés**
- La mortalidad infantil en México, 2010 **Alejandro Aguirre y Fortino Vela Peón**
- Análisis de la fecundidad en México con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 **Carlos Welti Chanes**
- Los contrastes de la fecundidad en el Estado de México. Las adolescentes pretransicionales y la vida en el tercer piso **Alfonso Mejía Modesto**
- Los jóvenes del norte y sur de México en inactividad laboral y educativa: niveles y factores asociados **Eunice D. Vargas Valle y Rodolfo Cruz Piñeiro**
- Mercado de trabajo y condiciones laborales de la población joven asalariada en Toluca y Mérida, 2005-2010 **Yuliana Gabriela Román Sánchez y Vera Sollova Manenova**
- Reflexiones metodológicas a partir de los datos e instrumentos de los censos de población y vivienda de 2000 y 2010 para el Estado de México **Juan G. González Becerril y Patricia Román Reyes**
- Envejecimiento y migración en los municipios del Estado de México **Graciela Martínez Caballero y Hugo Montes de Oca Vargas**
- El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo **Adán Barreto Villanueva**

estudios migratorios latinoamericanos

AÑO 26

ENERO-JUNIO 2012

NÚMERO 72

Índice

ARTÍCULOS

La migración calificada de argentinos a España. Flujos, composición y tipología

FERNANDO ESTEBAN - WALTER ACTIS

Tramitar y transmitir un pasaporte comunitario. Reconstrucciones de la memoria genealógica familiar

PILAR GONZÁLEZ BERNALDO - FANNY JEDLICKI

Publicaciones de la colectividad rusa en Argentina: un inventario crítico

EZEQUIEL ADAMOVSKY - MARIA KOUBLITSKAIA

Pobreza y migraciones. Algunas pistas para pensar su articulación social en una ciudad intermedia argentina (Neuquén, 1991)

JOAQUÍN PERREN

Construyendo comunidades. De las formas y sentidos producidos por los/ las bolivianos/as en Ushuaia

ANA MALLIMACI

Una y muchas: reflexiones sobre la comunidad paraguaya en Argentina a partir del análisis de diversas organizaciones

NATALIA GAVAZZO – GERARDO HALPERN

Un modelo fascista de emigración italiana en Argentina. Así nació Villa Regina, en Alto Valle de Río Negro

PANTALEONE SERGI

CRÍTICAS BIBLIOGRÁFICAS

María Cecilia Gallero, Con la patria a cuestas. La inmigración alemana-brasileña en la colonia Puerto Rico, Misiones

REGULA ROHLAND DE LANGBEHN

Dante Turcatti (comp.), Migraciones minoritarias. Cuestiones de metodología y fuentes

LEONARDO SIMONETTA

María Liliana Da Orden, Una familia y un océano de por medio. La emigración gallega a la Argentina: una historia a través de la memoria epistolar

RAÚL SOUTELO

ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y URBANOS

Vol. 27, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012

ÍNDICE

Artículos

Historia residencial de los francilianos entre 1930 y 1950
Catherine Bonvalet y Nicolas Robette

Diferencias estatales y regionales en el empleo rural
femenino en México
Sagrario Garay Villegas

Políticas de protección laboral en etapas de crisis
en México: el Seguro de Desempleo del Distrito Federal
Germán G. Guerra y Guerra

Análisis de la salida de la escuela por cohorte, género
y estrato socioeconómico
Guadalupe Fabiola Pérez Baleón

Entre la conservación del bosque y el crecimiento
de la ciudad: las localidades rurales en el espacio
periurbano del Huitepec en San Cristóbal de Las Casas,
Chiapas, México
Araceli Calderón Cisneros, Lorena Soto Pinto y Erin Estrada Lugo

Notas y comentarios

Consideraciones en torno a las implicaciones de dos
problemas lógico-conceptuales en los estudios
sobre nupcialidad en las últimas cinco décadas
Viviana Masciadri

Diálogo con mi proceso de investigación
sociodemográfica: un enfoque socrático
Juan Guillermo Figueroa Perea

Reseñas y comentarios bibliográficas

Mercado formal e informal de suelo. Análisis de ocho ciudades,
de Roberto Eibenschutz Hartman y Pablo Benlliure (coords.)
Gustavo Garza

Notas de Población

Año XXXIX • N° 95 • Santiago de Chile

Índice

- Presentación
Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi.....
- Previsión social y desigualdad racial en el Brasil
*Paola La Guardia Zorzin, Simone Wajnman y
Cássio M. Turra*
- La migración internacional desde una perspectiva regional
e interregional
*Paulo Saad, Jorge Martínez Pizarro y
Leandro Reboiras Finardi*.....
- Estimación de algunos efectos y determinantes del uso
de distinta tecnología en los censos de población de
América Latina y el Caribe
*Janine T. Perfit, Mariko Russell, Gilberto A. Moncada y
Jorge E. Muñoz Ayala*
- Africanos en los países de Europa Meridional: Italia,
España y Portugal
Andreu Domingo i Valls y Daniela Vono de Vilhena.....
- Patrones de migración y características de los inmigrantes en
Europa Noroccidental
Helga A. G. de Valk, Corina Huisman y Kris R. Noam.....

Undécima edición del

Concurso de artículos científicos sobre “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”

La Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (AEPA) convocan a la undécima edición del Concurso de artículos científicos sobre “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”.

Bases y condiciones

1. Objetivos

Este Concurso tiene como objetivos: a) promover la investigación científica sobre la población de la Ciudad de Buenos Aires; b) estimular la preparación y difusión de artículos científicos sobre cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires; y c) contribuir al desarrollo de una mayor y mejor vinculación entre los productores de datos e información demográficos, los estudiosos de los cambios de la población y los diversos usuarios de este conocimiento científico.

2. Premios*

Han sido establecidos cuatro premios, cuyos montos son los siguientes:

| | |
|--------------------|-------------------|
| Un primer premio: | \$ 5.000 |
| Un segundo premio: | \$ 3.000 |
| Dos menciones: | \$ 1.500 cada una |

Tanto los trabajos premiados como los que se hagan acreedores a una mención por parte del Jurado serán publicados en *Población de Buenos Aires. Revista de datos y estudios sociodemográficos*, que publica la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los autores de los trabajos premiados obtendrán además un año de inscripción gratuita a la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (AEPA), sean o no socios de la misma.

**Se está tramitando un aumento en los montos.*

3. Condiciones de participación en la onceava edición del Concurso.

3.1. El concurso está abierto a todos los estudiosos de la población que residan en la Argentina, con la única excepción de los que son miembros de la Comisión

Directiva de la AEPA y los que trabajan en la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- 3.2. Los artículos deberán ser originales y se admitirá solamente una presentación por autor o autores.
- 3.3. Los artículos deberán abordar problemas propios del campo de la demografía, referidos a la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o bien estudios comparativos, siempre que se individualice a la Ciudad Autónoma como parte de ellos. El período de análisis de los cambios de la población y/o componentes de los mismos podrá tener cualquier extensión entre los años límites 1800 y 2020.
4. Plazos, normas y formas de presentación y entrega del artículo.
 - 4.1. El plazo de entrega se extenderá desde el 1 de abril al 30 de mayo de 2014.
 - 4.2. Las normas y formas de presentación de los artículos son las que se detallan en los puntos 1 a 11 de las "Normas de presentación para los colaboradores".
 - 4.3. El artículo, en CD y tres copias en papel por separado, se podrá enviar por correo certificado o entregar personalmente (en el horario de 10 a 16 horas) dentro de un **sobre cerrado** dirigido a:

Concurso de artículos científicos
Dirección General de Estadística y Censos
Av. San Juan 1340 (1148), Buenos Aires

- 4.4. El artículo deberá ser firmado con seudónimo, evitándose toda posible identificación del autor o autores. Dentro de un **segundo sobre**, contenido en el anterior, y perfectamente cerrado, se incluirán los datos completos del autor o autores (Nombre y apellido, Institución de pertenencia, Documento de identidad, Domicilio, Teléfono y E-mail). Este segundo sobre será abierto una vez producido el dictamen del Jurado.
5. Jurado

El Jurado estará integrado por tres científicos reconocidos del campo de los estudios de la población. Dos serán designados por la Asociación de Estudios de Población de la Argentina (AEPA) y el restante por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El dictamen del Jurado será inapelable y se dará a conocer dentro de los 60 días siguientes al día de cierre del plazo de presentación. El Jurado podrá declarar desiertas una o varias de las categorías si así lo estima conveniente.

Normas de presentación para los colaboradores

Requisitos temáticos

La revista *Población de Buenos Aires*, de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, acepta trabajos que analicen la población de la metrópoli Buenos Aires o de las unidades que la integran además de la Ciudad Autónoma y sus divisiones. Las unidades antes referidas también podrán ser examinadas como partes del sistema urbano argentino o comparadas con otras grandes ciudades del país o del resto de América Latina. Manteniendo la preocupación principal por las condiciones y cambios sociodemográficos, los trabajos podrán incluir el análisis de otros cambios interrelacionados (ambientales, económicos, culturales, gestión urbana, etc.) en una perspectiva sistémica e interdisciplinaria. Los trabajos pueden tener la forma de artículos de investigación empírica o teórica, notas de reflexión sobre un problema o tópico particular y comentarios o reseñas de libros.

Arbitraje de los artículos y notas

La recepción de los trabajos no implica su aceptación para ser publicados. Los mismos serán sometidos a un proceso editorial llevado a cabo en varias etapas. En una primera instancia, los trabajos serán objeto de una evaluación por parte de los miembros del Comité Técnico y/o Comité Editorial quienes determinarán la pertinencia de su publicación en la revista *Población de Buenos Aires*. Una vez decidido que los mismos cumplen con los requisitos temáticos y generales, serán enviados para su revisión crítica a dos evaluadores anónimos quienes determinarán la viabilidad o no de su publicación. Los evaluadores podrán indicar: a) que sean publicados sin modificar; b) que sean publicados incorporando algunas sugerencias; o c) que no sean publicados. En caso de discrepancia entre ambas evaluaciones, los textos serán enviados a un tercer árbitro, cuya decisión definirá su publicación. Los resultados de este proceso serán inapelables en todos los casos.

Requisitos generales

1. Los trabajos deben ser inéditos. El envío o entrega de un trabajo a esta revista compromete a su/s autor/es a no someterlo simultáneamente a otras publicaciones.
2. Las colaboraciones deberán contener los siguientes datos: título del artículo, nombre completo del autor, institución a la que pertenece, cargo que desempeña, número de teléfono, dirección electrónica.
3. La extensión total de las contribuciones, incluyendo bibliografía, cuadros, gráficos, etcétera, será la siguiente: para los artículos de investigación empírica o teórica hasta 30 páginas, para las notas sobre problemas o tópicos particulares hasta 20 páginas y para las notas de crítica de libros hasta 8 páginas.
4. Deberán ser escritos en Word versión 97 o posterior; a espacio y medio, en Times New Roman, cuerpo 12, en hoja tamaño A4 y márgenes de 2,5 cm. Todas las páginas deberán estar numeradas en el margen inferior derecho, incluyendo la bibliografía y anexos si los hubiera.
5. Deberá indicarse claramente en el texto el lugar en el que se insertarán los gráficos y cuadros, que se elaborarán en Excel versión 97 o posterior.
6. Se deberá incluir un breve resumen (en español y en inglés) de 12 líneas como máximo, donde se destaquen los más importantes aportes del trabajo. Asimismo, se incluirán hasta cinco palabras clave (en español e inglés) que permitan identificar el contenido del artículo/nota.

7. Las notas al pie de página deberán reducirse al máximo posible e ir numeradas correlativamente. Las mismas no reemplazan a las citas bibliográficas.

8. Las citas bibliográficas deberán integrarse en el cuerpo del artículo/nota de la siguiente manera: (Autor/es, año, páginas). En el caso de haber varias referencias de un mismo autor correspondientes al mismo año de edición se procederá del siguiente modo:

Bourdieu, P. (1989a)... etcétera.

Bourdieu, P. (1989b)... etcétera.

9. La bibliografía correspondiente a las citas bibliográficas se incluirá al final del texto respetando el siguiente formato.

Libros:

Vapñarsky, C. A. (1999), *La aglomeración Gran Buenos Aires. Expansión espacial y crecimiento demográfico entre 1869 y 1991*, Buenos Aires, EUDEBA.

Artículo en una revista:

Cerrutti, M. (2005), "La migración peruana a la Ciudad de Buenos Aires: su evolución y características", en *Población de Buenos Aires*, año 2, n° 2, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, septiembre, pp. 7-25.

Ponencias o documentos:

Landstreet, B. y A. Mundigo (1981), "Internal migration and changing urbanization patterns in Cuba", documento presentado al Annual Meeting of the Population Association of America, Washington D.C.

Binstock, G. P. (2003), "Transformaciones en la formación de la familia: evidencias de la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires", ponencia presentada a las VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tañá del Valle, Tucumán.

Libro editado por un organismo:

United Nations (1981), *Modalidades del crecimiento de la población urbana y rural*, Nueva York, United Nations, n° S.79. XIII. 9.

Publicaciones en Internet:

Boyd, M. y E. Grieco (2003), "Women and migration", en <www.migrationinformation.org>.

Artículo editado en un libro editado o compilado por otro u otros autores:

Rivas, E. (1991), "Mercado y submercado de vivienda (alquiler de habitaciones)", en R. Gazzoli (comp.), *Inquilinatos y hoteles*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.

10. En todos los casos: a) cuando existan referencias de un mismo autor y distintos años se presentarán en orden ascendente de publicación; b) si se mencionan trabajos de un autor solo y en colaboración se indicarán primero los de su sola autoría y luego los publicados en colaboración, siguiendo, en este último caso, un orden alfabético.

11. La bibliografía solo incluirá los trabajos citados.

12. La Dirección de la Revista se reserva el derecho de encargar la revisión editorial de los artículos/notas y de incluir los cambios necesarios, así como de adecuar los cuadros y los gráficos, en consulta con los autores.

Homenaje al Dr. Alfredo S. C. Bolsi

La repentina muerte del Dr. Alfredo Segundo C. Bolsi el 25 de enero del corriente año nos sorprendió y dejó una profunda huella de consternación y tristeza en todos los que lo conocimos. Esta semblanza, de alguna manera, intenta ser un homenaje a su persona.

El Dr. Bolsi completó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) –de donde egresó como Profesor en Geografía–, pero comenzó su actividad en la docencia en la Universidad Nacional del Nordeste, al mismo tiempo que transitaba la carrera de Investigador del CONICET. Empezó estudios superiores en la Universidad de La Sorbona y, de la mano de Beaujeu Garnier, se inició en los estudios sobre población. Realizó estancias de Investigación en la Universidad de Berkeley, donde fue discípulo de Carl Sauer, y completó su formación en el campo de la geografía histórica y cultural. Su graduación como Doctor en Geografía en la Universidad Nacional de Cuyo constituye la culminación de esa formación de posgrado. Posteriormente, realizó diversos estudios posdoctorales e intercambios docentes en distintas universidades alemanas.

En 1985, se reinsertó en la Universidad Nacional de Tucumán, primero en el Instituto de Estudios Geográficos de la Facultad de Filosofía y Letras como Investigador del CONICET y luego en la Cátedra Geografía Humana General como Profesor Titular, cargo al que accedió por concurso de antecedentes y oposición. En dos períodos fue Director del Instituto de Estudios Geográficos, y, desde allí, impulsó con ahínco la conformación de equipos de investigación binacionales con distintas instituciones: con universidades alemanas y de la Junta de Andalucía y con la Universidad de La Habana. Pero también dirigió proyectos gestados entre dos o más universidades argentinas, entre otros, con la Universidad Nacional de Cuyo, con la Universidad Nacional del Nordeste y con la Universidad de Buenos Aires.

El Dr. Bolsi fue un pionero y un promotor genuino de los estudios de posgrado en la Universidad Nacional de Tucumán. Impulsó los primeros cursos de posgrado en Geografía (los llamados Cursos del 4º nivel) y, además, fue el primer Director de la Maestría y Doctorado en Ciencias Sociales –con orientación en Historia y Geografía– de esa institución. En ambas circunstancias por su invitación y gestión, llegaron a la UNT prestigiosos investigadores y docentes de universidades argentinas y extranjeras; de esta manera, se comenzaron a tejer con el Instituto de Estudios Geográficos estrechos vínculos académicos y humanos, muchos de los cuales perduran hasta hoy.

Mientras duró su estancia en la ciudad de Resistencia, se dedicó, entre otros temas, al estudio de las poblaciones de las misiones jesuíticas, de los procesos de ocupación y territorialización del Nordeste argentino y de la población de dicha región. Radicado en Tucumán, se abocó a investigar sobre las principales problemáticas poblacionales del Noroeste Argentino y su evolución histórica, profundizando, especialmente, en el tema de la transición demográfica y sus circunstancias. Durante mucho tiempo se centralizó en el análisis de la conformación y transformación histórica de los territorios azucareros regionales y latinoamericanos y en forma particular en el de estas poblaciones azucareras. Entre sus últimas producciones y direcciones figura un conjunto de estudios sobre la pobreza en el Norte Grande Argentino encarados por un equipo interinstitucional.

En reconocimiento de su trayectoria académica, de su fructífero accionar como docente e investigador y de su producción científica tan abundante y de tan elevado nivel, en 2005 fue designado Profesor Emérito de la Universidad Nacional de Tucumán.

Pero, más allá de esta semblanza de su vida académica, en lo personal, siento una enorme necesidad de reconocer sus méritos como maestro y de expresar un profundo agradecimiento en mi nombre y como parte del colectivo de sus discípulos de la Universidad Nacional de Tucumán. Me considero privilegiada por haber compartido tantos ámbitos académicos: la cátedra, todos los proyectos de investigación que él dirigió en Tucumán, diversas publicaciones, congresos y jornadas, y también dos tesis, yo desde mi rol de maestrando y doctorando y él como director. En fin... compartimos la vida académica pero también una buena porción de la vida personal.

En suma, compartimos la fe. Y, desde ese ámbito, estoy absolutamente segura de que llegarán a él estas palabras que nacen sinceramente de mi corazón: Profesor Bolsi, para la investigación en geografía, en estudios de población y en ciencias sociales, usted marcó un camino cuyo norte fue siempre la excelencia académica. Ojalá que ninguno de los que fuimos sus discípulos nos alejemos de ese rumbo...

Maestro, muchas gracias.

Patricia Ortiz de D'Arterio

1295



Galería del Asombro
galeriadelasombro.com
Buenos Aires Argentina



PASAJE
A LO DESCONOCIDO

WELLMAN - HOLZGER



Una cuestión urbana: las villas en la Ciudad

Victoria Mazzeo

Introducción

La creciente concentración territorial de la pobreza en las ciudades latinoamericanas se ha identificado como la causa principal de la fragmentación espacial de las mismas. La Ciudad de Buenos Aires no es ajena a esta problemática. Sus villas son una manifestación paradigmática de la marginalidad y la exclusión social y representan una *cuestión urbana*.

Los orígenes de las villas en la Ciudad se remontan a la década de 1930, a la ocupación de galpones vacíos ubicados en Puerto Nuevo por migrantes polacos, que dieron lugar a los primeros núcleos “Villa Desocupación” y “Villa Esperanza”. Su expansión se acelera durante la década de 1940; aparece, por entonces, el “Barrio de Inmigrantes”, habitado por italianos, y “Villa Saldías”, integrado por familias de ferroviarios. También en los cuarenta, en la zona sur de la Ciudad, en el Bañado de Flores –posteriormente Parque Almirante Brown–, comenzaron a instalarse viviendas precarias, conformando el “Barrio Lacarra”. En el otro extremo de la Ciudad, se ubicaba la villa de “Bajo Belgrano”, cuyos primeros habitantes fueron vendedores ambulantes, changarines y obreros no calificados que comenzaron ocupando una manzana, superficie que luego se ampliaría a varias hectáreas (Blaustein, 2001).

El crecimiento poblacional de las villas se relaciona con buena parte de la migración interna rural-urbana de las décadas de 1940 y 1950 –consecuencia de la política argentina de promoción de la industrialización y sustitución de importaciones– y con la migración procedente de países limítrofes a partir de 1960. Un censo realizado por la Comisión Nacional de la Vivienda en 1956 indicó que en la Ciudad existían 21 villas, habitadas por 33.920 personas. Pocos años después, en 1962 el censo realizado por la Dirección de Estadística de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires contó 42.462 personas en 30 villas. Ese año, la actual Villa 31-31 bis concentraba 6.731 personas, 28% de las cuales eran extranjeros, y la actual Villa 1-11-14 tenía 4.467 habitantes, con un 29% de extranjeros (Dirección de Estadística, 1963).

La existencia de las villas se fue constituyendo en un “problema a resolver” a partir de la segunda mitad del siglo xx. Al primer plan de erradicación de 1956, le seguiría una historia muy extensa y cíclica de distintos planes, que tuvieron su expresión más agresiva, con topadoras y tanquetas incluidas, en los golpes de 1966 y 1976.

Victoria Mazzeo es Jefa del Departamento Análisis Demográfico (DGEYC-GCBA), Profesora titular regular de la Cátedra Demografía Social (FSOC-UBA) e Investigadora del Instituto Gino Germani (FSOC-UBA).
E-mail: vmazzeo@buenosaires.gob.ar

Las villas fueron definidas como “ocupaciones de tierra urbana vacante que producen tramas urbanas irregulares” (Herzer *et al.*, 2008, p. 180). Es decir, no se trata de barrios amanzanados sino organizados a partir de pasillos por los cuales generalmente no pueden pasar vehículos. También han sido presentadas como ocupaciones que responden a la suma de prácticas individuales y diferidas en el tiempo, con viviendas de diferentes grados de precariedad, de alta densidad poblacional y que cuentan con buena localización en relación con los centros de producción y consumo (Cravino, del Río y Duarte, 2008). En sus orígenes, los ocupantes construían sus viviendas de una sola planta, con materiales precarios, y luego iban efectuando mejoras.

A mediados de la década de los 90, cuando la tierra urbana disponible en las villas comienza a faltar, se inicia un proceso progresivo de densificación. Primero se ocupan predios desocupados y bajo autopistas y luego se da la construcción en altura. Al mismo tiempo, comienzan a desarrollarse nuevos mecanismos para el acceso a la vivienda en las villas: la compra y venta de las casas y el mercado de alquileres.

Han pasado ochenta años desde el primer asentamiento, y las villas continúan configurando una estrategia autogestionaria de los sectores populares de la Ciudad. Los tiempos han cambiado; la migración ya no explica a los “villeros”, dado que hay generaciones nacidas y crecidas en las villas. El propósito de este informe es trazar un perfil actualizado de cuántos y quiénes son sus habitantes. Para ello, nos basaremos en los datos censales y de la Encuesta Anual de Hogares (EAH) que releva anualmente la Dirección General de Estadística y Censos de la CABA.¹

¹ Para la caracterización del hábitat y de sus habitantes, se usarán los datos de la EAH 2011.

Evolución y localización de las villas en la Ciudad

La evolución de la población residente en las villas de la Ciudad presenta tres períodos bien diferenciados (Cuadro 1). El primero transcurre entre las décadas de 1960 y 1970 y es de un notorio aumento de la población: la tasa de crecimiento anual llegó al 114 por mil, agrupando en 1970 al 3,4% de la población de la Ciudad. A partir de la política de erradicación de villas de emergencia que se inició en 1977, se reducen sensiblemente la cantidad de villas (se erradican 17 villas) y su población (Mazzeo, 1991 y 2004). El tercer período comienza en la década de 1990 y es de crecimiento continuo, hasta llegar en la actualidad a superar valores históricos: en 2012 las villas concentran más del 6% de la población de la Ciudad. Un aspecto a destacar es el siguiente: entre los extremos del período analizado, se quintuplicó el tamaño de la población que reside en villas, al igual que su participación en la población total.

Cuadro 1

Evolución de la población residente en villas. Tasa de crecimiento anual (por mil) y participación en la población total (por ciento). Ciudad de Buenos Aires. Años 1960-1970-1980-1991-2001-2010-2012

| Año | Población | Tasa | Participación en la población total |
|------|-----------|--------|-------------------------------------|
| 1960 | 34.430 | /// | 1,2 |
| 1970 | 101.000 | 113,6 | 3,4 |
| 1980 | 34.068 | -103,0 | 1,2 |
| 1991 | 52.608 | 40,3 | 1,8 |
| 2001 | 107.422 | 74,0 | 3,9 |
| 2010 | 185.418 | 62,5 | 6,4 |
| 2012 | 194.228 | 23,5 | 6,4 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos censales y EAH 2012.

Si se observa la ubicación de las villas en el espacio urbano (Mapa 1), se destaca que su localización no es uniforme, acentuándose su patrón de aglomeración en los barrios del sur.

Mapa 1

Villas y asentamientos por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA).

Cuadro 2

Distribución espacial de la población residente en villas y peso relativo (por ciento) en el total de población de la comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Comuna | Composición porcentual | Porcentaje en la población de la comuna |
|--------|------------------------|---|
| 1 | 19,1 | 16,5 |
| 4 | 23,4 | 16,5 |
| 7 | 13,7 | 11,0 |
| 8 | 35,8 | 32,4 |
| 9 | 6,1 | 6,4 |
| 15 | 1,9 | 1,7 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Más de la tercera parte de la población “villera” se ubica en la Comuna 8 (Cuadro 2): representa el 32% de la población de esa comuna. En ella se ubican ocho villas (Calacita, Piletones, 3, 20, 19, 15, 17 y 16). También tiene una participación importante la Comuna 4: allí se asienta cerca de una cuarta parte de la población que reside en villas (Villas 21-24 y 26).

Esta distribución muestra un verdadero proceso de diferenciación social y espacial. Y en este sentido, puede vincularse con la segregación, en tanto significa establecer una distancia social y espacial entre una parte y el resto (Herzer y Gil y de Anso, 2012). Evidentemente, las villas continúan siendo una expresión de desigualdad social.

Caracterización del hábitat de las villas: carencias de los hogares

Históricamente, las graves condiciones de hábitat de estas viviendas pueden resumirse en tres características principales: precariedad de los materiales de construcción, déficit de servicios de infraestructura y hacinamiento (Mazzeo, 1991). Con el advenimiento de la democracia y la implementación en 1984 del Programa de Radicación de Villas de Emergencia y Barrios Carenciados (Ordenanza 39.753) y en 1999 de la Ley 148 que estableció el Programa de Radicación, Integración y Transformación de Villas, Núcleos Habitacionales Transitorios y Barrios Carenciados, comienza a rescatarse la dimensión colectiva del proceso de autoproducción del hábitat, donde las comisiones vecinales y organizaciones barriales cumplen un rol preponderante. De esta manera, se modifican las características del hábitat. Según Cravino (2006, p. 159) “la villa ya no se trata de una comunidad al estilo tradicional, ni tampoco un gueto donde son relegados los habitantes más pobres de la Ciudad”.

Los datos censales de 1980 muestran que cerca del 80% de las viviendas de las villas tenía pisos

de cemento, ladrillo o tierra y techos de chapa metálica o fibrocemento; el 70% poseía retrete sin descarga de agua o no lo tenía; y el 83% tenía menos de tres cuartos (Mazzeo, 1991). En la actualidad, el nivel de las carencias en el hábitat de los hogares que residen en villas ha cambiado (Cuadro 3): del total de los hogares, el 53% tiene pisos de cemento, ladrillo o tierra; en el 35% la cubierta exterior del techo de la vivienda es de materiales inconvenientes; el 10% posee inodoro o retrete sin descarga de agua o no dispone de él; el 19% comparte el baño con otro hogar; el 49% cohabita en 1 o 2 cuartos; y existe hacinamiento en el 37% de los hogares.

Cuadro 3

Carencias en el hábitat de los hogares que residen en villas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Indicador | Porcentaje de hogares |
|--|-----------------------|
| Materiales de construcción de la vivienda | |
| Pisos de cemento-ladrillo fijo o suelto-tierra | 53,4 |
| Cubierta exterior del techo de chapa de metal-fibrocemento-plástico-cartón y de caña o tabla | 35,1 |
| Servicio sanitario en la vivienda | |
| Inodoro o retrete sin descarga de agua y no dispone de inodoro o retrete | 10,5 |
| Baño compartido con otro hogar | 18,9 |
| Ambientes de la vivienda | |
| Menos de tres cuartos | 49,0 |
| Con una habitación de uso exclusivo del hogar | 24,2 |
| Con más de 2 personas por habitación | 36,6 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Cono ya se advirtiera, una característica central de las villas durante los años noventa fue la formación de un mercado inmobiliario informal: “El mercado inmobiliario en las villas surge y se desarrolla en el marco de formas que surgieron como no mercantilizadas” (Cravino, 2006, p. 158). De esta manera, en un mismo espacio barrial coexisten formas no

mercantilizadas y mercantilizadas, estas últimas más cercanas a las redes de reciprocidad: alquila su vivienda el 18% de los hogares que reside en villas, mientras que en el total de la Ciudad los inquilinos llegan al 30 por ciento.

Quiénes son los habitantes de las villas

Un precedente de importancia es mostrar en qué hogares viven los habitantes de las villas (Cuadro 4). Se observa que prevalecen los hogares nucleares (70%) y extendidos y compuestos (22%), ambos con altos pesos relativos de núcleos incompletos: el 19% de los nucleares y el 30% de los extendidos y compuestos. En contraste con las 2,5 personas por hogar del total de la Ciudad, el tamaño medio del hogar en las villas es alto: llega a 6 personas por hogar en los hogares extendidos y compuestos.

Cuadro 4

Composición porcentual y tamaño de los hogares en villas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Tipo de hogar | Composición porcentual | Tamaño del hogar |
|----------------------------------|------------------------|------------------|
| Total | 100,0 | 4,4 |
| Unipersonal | 4,3 | /// |
| Nuclear completo | 56,3 | 4,3 |
| Nuclear incompleto | 13,3 | 3,4 |
| Extendido y compuesto completo | 15,3 | 6,0 |
| Extendido y compuesto incompleto | 6,5 | 6,0 |
| Multipersonal familiar | 4,4 | 3,3 |

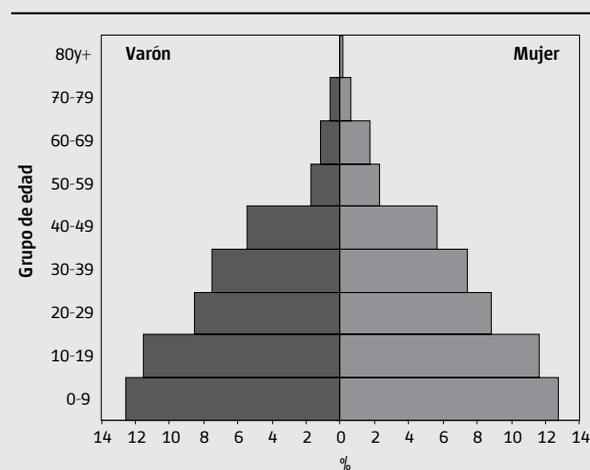
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

La estructura por edad y sexo de la población que reside en las villas (Gráfico 1) muestra una población joven: la base más ancha de su pirámide indica mayor porcentaje de niños menores de diez años y su cúspide angosta refleja la menor participación de adultos mayores. Los menores de quince años representan el 37% de la población,

mientras que los mayores de 59 años solo son el 4%. Esta composición etaria se sintetiza en una media de 24 años, muy inferior a los cerca de 40 años que tiene en promedio el resto de los habitantes de la Ciudad. La mayor participación de niños obedece a la mayor fecundidad de sus mujeres, que al final de su vida reproductiva tienen en promedio 4,3 hijos –frente a los cerca de 2 hijos por mujer de la paridez media final del resto de las mujeres de la Ciudad–. En cuanto a la composición por sexos, el índice de masculinidad es alto (96 varones por cada cien mujeres), bastante mayor que en el resto de la Ciudad (menor a 90).

Gráfico 1

Estructura por edad y sexo de la población residente en villas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

No sólo la migración explica el crecimiento de las villas de la Ciudad: ahora se mezclan los porteños con los migrantes internos e internacionales (Cuadro 5). Hay varias generaciones nacidas en la Ciudad que probablemente hayan nacido y crecido en las villas: el 36% es menor de 20 años y porteño. Se destaca el alto peso de los migrantes internacionales (procedentes de países limítrofes y del Perú), que concentran más de la tercera parte de la población y se ubican en las edades potencialmente activas.

Cuadro 5

Distribución porcentual por lugar de nacimiento, según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Grupo de edad | Lugar de nacimiento | | | |
|---------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Total | Ciudad | Resto país | Otro país |
| Total | 100,0 | 45,1 | 16,7 | 38,3 |
| 0-19 | 48,4 | 36,0 | 3,8 | 8,7 |
| 20-39 | 32,3 | 7,7 | 7,2 | 17,4 |
| 40-59 | 15,0 | 1,3 | 3,8 | 9,9 |
| 60 y más | 4,2 | 0,2 | 1,8 | 2,3 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Para describir las características socioeconómicas de la población que reside en las villas, se seleccionaron algunos indicadores por grupo de edad: máximo nivel educativo alcanzado, tasa de asistencia escolar, condición de actividad, categoría ocupacional, rama de actividad y calificación ocupacional.

En principio, se destaca que existen bajos niveles de población sin instrucción, concentrados en los mayores de 49 años. En promedio, más del 80% de la población de 15 años y más completó al menos el nivel primario y cerca de una cuarta parte por lo menos el nivel secundario (Cuadro 6). Estos niveles se reducen con el aumento de la edad: menos de la mitad de la población mayor de 59 años completó al menos el nivel primario. Por otra parte, se observa que la accesibilidad al sistema educativo fue aprovechada: la asistencia escolar de la población de 5 a 17 años es alta (92%), si bien se advierte una deserción temprana: la asistencia escolar se reduce a 79% en el grupo de 15 a 17 años (Cuadro 7), lo que redundará en una mayor vulnerabilidad de estos jóvenes en su posicionamiento en el mercado de trabajo.

Cuadro 6

Distribución porcentual por máximo nivel educativo alcanzado, según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Grupo de edad | Máximo nivel educativo alcanzado | | | | |
|---------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------|---|---------------------------|
| | Total | Sin instrucción | Hasta Primario Incompleto | Primario Completo y Secundario Incompleto | Secundario Completo y más |
| Total | 100,0 | 1,1 | 17,4 | 58,5 | 23,1 |
| 15-19 | 100,0 | - | 8,4 | 84,8 | 6,8 |
| 20-29 | 100,0 | - | 10,3 | 54,9 | 34,8 |
| 30-39 | 100,0 | 1,0 | 14,5 | 58,9 | 25,6 |
| 40-49 | 100,0 | 1,1 | 21,1 | 50,8 | 27,0 |
| 50-59 | 100,0 | 2,3 | 35,4 | 46,3 | 16,0 |
| 60 y más | 100,0 | 7,2 | 53,5 | 34,1 | 5,2 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Cuadro 7

Tasa de asistencia escolar (por cien) de la población de 5 a 17 años según grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Grupo de edad | Tasa de asistencia |
|---------------|--------------------|
| Total | 92,1 |
| 5-9 | 94,2 |
| 10-14 | 97,3 |
| 15-17 | 79,1 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

La inserción en el mercado de trabajo permite evidenciar si se logran o no los niveles de bienestar aceptables en cada momento histórico en una sociedad. El análisis de la distribución porcentual de la población de 10 años y más por condición de actividad y sexo (Cuadro 8) da cuenta de un nivel de actividad superior en los varones y de mayor inactividad en las mujeres. Si se comparan estos niveles con los del total de la Ciudad, se observan participaciones similares en los varones, pero las mujeres de las villas registran mayores niveles de inactividad y desocupación. Cuando se tiene en cuenta la categoría ocupacional (Cuadro 9) se observa, para ambos sexos, una alta participación

de asalariados (más del 70%) y de cuenta propias (cerca del 25%). Al comparar con el total de la Ciudad, se destaca un mayor porcentaje de cuenta propias y una menor proporción de asalariados.

Cuadro 8

Distribución porcentual de la población de 10 años y más por condición de actividad, según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Condición actividad | Sexo | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Varón | Mujer |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ocupado | 48,8 | 61,1 | 37,1 |
| Desocupado | 5,9 | 4,6 | 7,1 |
| Inactivo | 45,3 | 34,3 | 55,8 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Con respecto a la rama de actividad, más del 75% de la población se concentra en cuatro ramas: industria, construcción, comercio-hoteles-restaurantes y servicio doméstico (Cuadro 10). En comparación, los varones presentan mayor participación en la construcción (34%) y las mujeres en servicio doméstico (28%).

Cuadro 9

Distribución porcentual de la población de 10 años y más ocupada por categoría ocupacional, según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Categoría ocupacional | Sexo | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Varón | Mujer |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Patrón | 0,9 | 0,9 | 0,8 |
| Cuenta propia | 24,6 | 24,4 | 24,9 |
| Asalariado | 73,6 | 74,2 | 72,6 |
| Trabajador familiar | 0,9 | 0,4 | 1,7 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Cuadro 10

Distribución porcentual de la población de 10 años y más ocupada por rama de actividad, según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Rama de actividad | Sexo | | |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Varón | Mujer |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Industria | 16,2 | 18,1 | 13,2 |
| Construcción | 20,7 | 33,5 | 0,6 |
| Comercio, hoteles y restaurantes | 28,7 | 27,8 | 30,2 |
| Servicio doméstico | 11,1 | 0,2 | 28,2 |
| Otras ramas | 23,3 | 20,4 | 27,8 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

Al considerar la calificación ocupacional (Cuadro 11), se destaca una mayor participación del rubro calificación operativa y no calificada, que en los varones concentra el 92% de los ocupados y en las mujeres el 94%. En comparación, en los varones es mayor el peso de las ocupaciones operativas (63%) y en las mujeres el de las no calificadas (62%). Cabe destacar que el 30% de los varones son trabajadores de la construcción edilicia, de obras de infraestructura y de redes de distribución de energía, agua potable, gas y telefonía. Por su parte, el 28% de las mujeres son trabajadoras de servicio doméstico y

otro 15% trabajadoras de servicio de limpieza no doméstico. Es decir, los pobladores de las villas se caracterizan por la naturaleza informal de su inserción laboral, que se traduce en diversos modos de “trabajo en negro”, con remuneración jornalizada, sin cobertura médica ni de seguridad social. De esta manera, quedan supeditados a los paliativos que implican las políticas asistencia-listas del Estado y de otros organismos (Gúber, 1991).

Cuadro 11

Distribución porcentual de la población de 10 años y más ocupada por calificación de la ocupación, según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

| Calificación ocupación | Sexo | | |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Varón | Mujer |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Profesional | 1,1 | 1,5 | 0,5 |
| Técnica | 5,8 | 6,2 | 5,3 |
| Operativa | 51,4 | 63,3 | 32,7 |
| No calificada | 41,7 | 29,0 | 61,5 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), EAH 2011.

El tipo de inserción laboral, sumado el tamaño y la cantidad de proveedores del hogar, se refleja en el ingreso per cápita familiar, seleccionado como *proxy* de bienestar. La participación de la población de las villas en la distribución por quintiles del ingreso per cápita familiar de la Ciudad en 2011 muestra que el quintil más pobre² concentra el 78% de los hogares de las villas que respondieron sobre sus ingresos,³ y que los dos primeros quintiles agrupan el 95% de los hogares.⁴ Es decir, en el 40% de la población con menores ingresos de la Ciudad se ubica el 95% de la población que habita en las villas.

² Menos de \$1.010 per cápita, aproximadamente 235 dólares al cambio oficial de diciembre 2011.

³ Se destaca que el 21% de los hogares no respondieron ingresos.

⁴ Menos de \$1.750 per cápita, aproximadamente 405 dólares al cambio oficial de diciembre 2011.

En cuanto al resto de las estrategias que utilizan estos hogares para lograr cierto bienestar y a la asistencia que provee el Estado en este sentido,⁵ el 44% de los hogares reconoció recibir el Programa de Ciudadanía Porteña a través de tarjeta de compra, el 20% otro subsidio o plan social y el 14% becas de estudio.

Una vez más, se pone en evidencia que las desigualdades en la distribución del ingreso están asociadas a aumentos en las desigualdades de las condiciones de vida que se profundizaron en el tiempo. A su vez, el comportamiento demográfico diferenciado de esta población provoca que una alta proporción de niños y jóvenes que viven en un medio social desfavorable tenga una menor calidad de vida. Los menores ingresos familiares per cápita configuran una situación de pobreza de capacidades y medios que cercenan las posibilidades de asegurar un crecimiento pleno de todas sus potencialidades.

Reflexiones finales

Los indicadores seleccionados intentaron poner de manifiesto las particularidades de la población que reside en las villas de la Ciudad y contribuir al estudio de la relaciones entre hábitat y comportamiento de la población. No hay lugar a dudas de que, frente a la situación de empobrecimiento creciente, las villas constituyen, junto con los inquilinatos, hoteles familiares y casas tomadas, una de las formas tradicionales que asume el hábitat popular en la Ciudad. Sus habitantes desplegaron y despliegan estrategias habitacionales de ocupación de espacios urbanos que van desde la autogestión para la provisión de infraestructura hasta la demanda al Estado para la provisión de las mismas.

⁵ Esta información se obtiene a través de una pregunta de respuesta múltiple, es decir que un mismo hogar puede responder más de una opción –en este caso, recibir más de un subsidio.

Ahora bien, la apropiación del espacio urbano no puede pensarse solo físicamente; también debe estar presente la dimensión social. Es importante que los programas públicos no sean asistencia- listas sino que integren a los habitantes de las villas como sujetos sociales a la Ciudad. Entre ser *villero* y ser *porteño* se extiende una frontera social y simbólica que se ha dado en llamar “estigmatización residencial”. Sus habitantes en los setenta eran llamados *marginales* y en la década de los noventa *pobres urbanos*. Es necesario transformar la imagen negativa de *villero* en una imagen positiva de *vecino* de la Ciudad.

Bibliografía

Ballent, A. (2010), “Los nuevos mosaicos: políticas de vivienda y cultura del habitar”, en S. Torrado (dir.), *El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002)*, Buenos Aires, Ensayo EDHASA, Tomo II, pp. 169-213.

Blaustein, E. (2001), *Prohibido vivir aquí. Una historia de los planes de erradicación de villas de la última dictadura*, Buenos Aires, Comisión Municipal de la Vivienda.

Cravino, M. C. (2006), *Las villas de la ciudad. Mercado e informalidad urbana*, Los Polvorines (Pcia. de Buenos Aires), Universidad Nacional de General Sarmiento.

Cravino, M. C., J. P. del Río y J. I. Duarte (2008), *Magnitud y crecimiento de las villas y asentamientos en el Área Metropolitana de Buenos Aires en los últimos 25 años*, ponencia presentada en el XIV Encuentro de la Red Universitaria Latinoamericana de Cátedras de Vivienda-Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño-Universidad de Buenos Aires, 1 al 4 de octubre de 2008. Disponible en <http://www.infohabitat.com.ar/web/img_d/est_06072009232229_n06072009232014.pdf>.

Dirección de Estadística (1963), *Censo "Villas de Emergencia"*, Buenos Aires, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Boletín N° 3.

Gúber, R. (1991), "Villeros o cuando querer es poder", en A. Gravano y R. Gúber, *Barrio sí, villa también*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, Biblioteca Política Argentina n° 320.

Herzer, H., M. M. Di Virgilio, A. Redondo y C. Rodríguez (2008), "¿Informalidad o informalidades? Hábitat popular e informalidades urbanas en áreas urbanas consolidadas", en H. Herzer (org.), *Con el corazón mirando al sur. Transformaciones en el sur de la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Editorial Espacio, pp. 173-197.

Herzer, H. y L. Gil y de Anso (2012), "Introducción", en H. Herzer (comp.), *Barrios al sur. Renovación y pobreza en la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Editorial Café de las Ciudades, Colección Sociología.

Macció, J. y E. Léopore (2012), "Las villas en la Ciudad de Buenos Aires. Fragmentación espacial y segmentación de las condiciones sociales de vida", en E. Léopore (coord.), *Capacidades de desarrollo y sociedad civil en las villas de la ciudad*, Buenos Aires, EDUCA, pp. 43 a 114.

Mazzeo, V. (1991), *La población residente en villas en la Ciudad de Buenos Aires. Su magnitud, localización y características. Transformaciones en el período 1960-1991*, Buenos Aires, Dirección de Estadística y Censos, Serie Metodológica N° 8.

————— (2004), "Villas en la ciudad", en AA.VV., *Vivienda. Los habitantes del "déficit"*, Buenos Aires, Unidad de Desarrollo de la Vivienda de Interés Social-Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires, Cuaderno UDEVIS 2, pp. 4-10.



En 1900, cuando se inauguró el Museo de Historia Natural, se pretendía ser un espacio de divulgación científica y de enseñanza, pero también un lugar de recreación y de ocio. En su momento, el museo era un lugar de encuentro y de socialización, un espacio de ocio y de recreación. En su momento, el museo era un lugar de encuentro y de socialización, un espacio de ocio y de recreación.

OS

Los registros continuos: la condición de actividad y la categoría ocupacional de la población

En 1862 el Congreso Nacional dicta una norma que ordena levantar un “Censo general de la población” en cada una de las jurisdicciones que componen la nación. Como no pudo llevarse a cabo, en 1868 –durante la Presidencia de Domingo Faustino Sarmiento– se dicta la Ley 260 que ordena al Poder Ejecutivo presentar “en las sesiones del año 1870 o en las de 1869, si fuera posible, el Censo general de la República”. Al año siguiente –1869– se aprueban los decretos dictados por el Poder Ejecutivo organizando la forma de proceder para la confección del Censo General (Ley 302) de conformidad con lo prescrito en la Ley de septiembre de 1862.¹ De esta manera para poder articular las actividades censales en todo el territorio nacional, se crea en 1864 la Oficina Estadística Nacional, dependiente del Ministerio del Interior, encargada de planificar, implementar y difundir los resultados del relevamiento de 1869.

El primer Censo Nacional indagó sobre la profesión, oficio, ocupación y medio de vida de la población sin especificar la edad de referencia. Es así como se incluyeron profesiones que no calificarían al individuo como integrante de la población económicamente activa.

Después de 18 años, el Concejo Deliberante de la Municipalidad dictó la ordenanza para el Censo Comunal de 1887. En este Censo y en los siguientes relevamientos municipales y nacionales se indaga sobre la actividad económica de la población de

14 años y más; solo en el Censo de 1970 el límite de edad se modifica a 10 años. De esta manera, los datos de profesión representan a la población ocupada. Respecto de los desocupados, si bien no se pregunta de manera explícita desde el primer Censo Nacional hasta el Censo de 1914 inclusive, aquellos que contestaban como “sin profesión” se asimilaban a desocupados.

Las otras fuentes que permitieron conocer los datos de profesiones fueron las estadísticas vitales: con anterioridad al segundo Censo Nacional, en el *Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires Año* (1892) se comienza con la publicación de profesiones en las defunciones.² La recolección de esta información surge a partir de la Ley 1.565 sancionada en 1884, que entra en vigencia en la Ciudad de Buenos Aires en agosto de 1886, y que establece el Registro del Estado Civil de la Capital y Territorios Nacionales. En el Capítulo VI “De defunciones”, el Art. 74º detallaba los datos que, en la medida de lo posible, debía incluir la partida de inscripción: “[...] profesión y domicilio de la persona muerta [...]”.

En el segundo Censo Municipal de 1904, al referirse a las profesiones, se menciona a los desocupados y se hace referencia a la categoría ocupacional por primera vez:

[...] cuáles son las profesiones que predominan en los diferentes países y cómo son ejercidas por varios individuos (sea como patrones, sea como subordinados, etc.). [...] se deben considerar también los individuos que no tienen una verdadera y propia profesión, sea porque viven de sus rentas o porque, por su edad no pueden trabajar, sea

La selección de antecedentes y bibliografía fue realizada por Ester Gloria Gonzales, Licenciada en Economía (UBA), Profesora Regular en la Facultad de Ciencias Económicas (UBA) y Experta sectorialista del Departamento Cuentas de la Producción de la DECYC de la Ciudad de Buenos Aires.

¹ S. Novick, “Legislación referida a censos y estadísticas en la argentina: 1854-1991”, ponencia presentada en el XIII Word Congress of the International Economic History Association (IEHA), Buenos Aires, 22 al 26 de julio de 2002. Disponible en < <http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/docelec/MM2504.pdf>>.

² En la actualidad, los *Anuarios* del período 1891-1923 se encuentran disponibles para los usuarios en formato digital.

porque no encuentran ocupación (desocupados). [...] el concepto económico y social de la profesión comienza a prevalecer en los Censos modernos sobre el concepto puramente técnico, esto es, no se quiere saber solamente qué profesión es ejercida por determinados individuos, sino también en qué posición económica se encuentran éstos: si como patrones ó como independientes, etc... (Buenos Aires, 1906, p. LXXXV y LXXXVI).³

Sin embargo, es recién en el relevamiento del Censo Poblacional Nacional de 1947 que se incluyó a toda persona de 14 años y más que desempeñara una actividad económica retribuida. En dicho Censo se compilan los datos obtenidos de acuerdo con: grado de ocupación; actividad dentro de la que se trabaja; categoría que se posee dentro de estas y oficio o profesión individual. Se incluyeron:

[...] cuatro columnas con preguntas relativas a la profesión, ocupación, o medio de vida de cada censado, [...] sobre la distribución de la fuerza de trabajo y su composición, según sus actividades, o según profesiones u oficios y la categoría dentro de la profesión. [...] La cuarta pregunta se refiere a si el censado se hallaba o no desocupado en el momento del Censo, si teniendo aptitud y deseo de trabajar carecía de trabajo por falta o escasez de oportunidades (Argentina, s/f, p. LXXXIIX).⁴

Finalmente, en el Censo Nacional de 1960 se define explícitamente según categorías quiénes pertenecen a la población económicamente activa y quiénes a la población no económicamente activa, identificando varias categorías de

inactivos. También se define al desocupado en función de su búsqueda de trabajo remunerado, pero aún sin hacer referencia a algún período de tiempo específico.

Por otro lado, en la *Revista de Estadística Municipal de la Ciudad de Buenos Aires*, entre los años 1931 y 1948 se publicaron las profesiones en las estadísticas de nacimientos, matrimonios y defunciones: nacimientos según profesión de la madre; nacimientos según profesión del padre; profesión de los contrayentes y defunciones por profesión.

Desde 1968, la Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública elaboró el Programa Nacional de Estadísticas Vitales para la República Argentina. El mismo se propuso generar datos comparables para todo el territorio nacional: todos los procesos debían cumplir con principios y métodos uniformes, implementándose formularios. Con posterioridad, la XI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, realizada en 1983, elaboró y aprobó nuevos formularios para la recolección de las estadísticas vitales, poniéndose en uso a partir del 1º de enero de 1984.⁵ Se originaron así las series condición de actividad de la madre en los nacimientos y de los contrayentes en los matrimonios; y categoría ocupacional de los contrayentes en los matrimonios.

Si bien el Censo de 1970, a diferencia de los anteriores, incluía preguntas sobre la actividad económica que estaban referidas a un período (la semana anterior al Censo), es el Censo de 1991 el que representa un punto de inflexión en las estadísticas censales. El mismo modifica sensiblemente los criterios para incluir a las personas en la PEA. El diseño de este Censo apuntó explícitamente a mejorar la captación de la condición de actividad económica de la población, en

³ Buenos Aires, *Censo General de Población, Edificación, Comercio e Industrias de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina*. Buenos Aires, 1906 (levantado en los días 11 y 18 de septiembre de 1904).

⁴ Argentina (s/f), *IV Censo General de La Nación 1947*, Buenos Aires, Presidencia de la Nación, Ministerio de Asuntos Técnicos, Publicación de la Dirección Nacional del Servicio Estadístico.

⁵ Ministerio de Salud y Acción Social, *XI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud. Conclusiones*, Buenos Aires, Subprograma de Estadísticas Vitales, Modelos de Formularios e Instructivos, Serie 3, n° 4, 1983.

particular la de ciertos grupos, como las mujeres o las personas de más edad.⁶

En consecuencia, como se manifestó a principios del siglo pasado, el concepto de profesión evolucionó de dato técnico a concepto económico y social, pero recién a mediados de siglo se comienza a trabajarlo como tal.

Por último la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires lleva a cabo desde el año 2002 la Encuesta Anual a los Hogares obteniendo datos para conocer la condición de actividad y la categoría ocupacional (entre otras preguntas sobre la situación laboral) de todas las personas mayores de 10 años que habitan en la Ciudad de Buenos Aires.⁷

A continuación se detallan las series por período de publicación:

Años 1869-1887-1895-1904-1909-1914:

-Profesiones: ocupados, desocupados

Años 1947-1960-1970-1980-1991-2001-2010:

-Ocupado, desocupado

-Ocupaciones

-Categoría de ocupación

Años 2002/2012:

-Población económicamente activa: ocupados, desocupados

-Población no económicamente activa

-Categoría de ocupación

Años 1892/1901:

-Defunciones según principales profesiones de los fallecidos

Años 1931/1948:

-Nacimientos según profesión de la madre

-Nacimientos según profesión del padre

-Defunciones según principales profesiones de los fallecidos

-Matrimonios: profesión de los contrayentes

Años 1985/2001:

-Matrimonios por categoría ocupacional de los contrayentes

Años 1988/2012:

-Nacimientos según condición de actividad de la madre/padre

Años 1991/2012:

-Matrimonios por condición de actividad de los contrayentes.

⁶ P. Comelatto, "Participación económica", en A. Lattes (coord.), *Dinámica de una Ciudad: Buenos Aires, 1810-2010*, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2010.

⁷ En el próximo número de la revista *Población de Buenos Aires* se continuará con las series relacionadas con los ocupados de la población, más específicamente con los nomencladores utilizados para clasificar a la ocupación y a la rama de actividad donde estos están insertos.

Revista de Estadística Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, 1947

MUNICIPALIDAD DE BUENOS AIRES

Profesión del padre en los nacimientos
Años 1937 a 1946

| Profesiones | Años | | | | | | | | | | 1937 | 1938 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------|---------------|
| | 1937 | 1938 | 1939 | 1940 | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 | 1946 | | |
| NACIMIENTOS (Continuación) (Padres) | | | | | | | | | | | | |
| Joyeros | 45 | 44 | 49 | 58 | 50 | 53 | 51 | 71 | 87 | 98 | 30 | 37 |
| Jubilados | 21 | 25 | 22 | 18 | 21 | 22 | 16 | 15 | 28 | 16 | 101 | 84 |
| Lecheros | 28 | 21 | 20 | 31 | 26 | 21 | 17 | 16 | 21 | 10 | 5 | 4 |
| Litotipistas y estereotipistas | 213 | 247 | 297 | 321 | 324 | 321 | 334 | 398 | 496 | 448 | 210 | 208 |
| Litógrafos | 23 | 49 | 38 | 50 | 55 | 43 | 49 | 55 | 54 | 64 | 39 | 42 |
| Lustradores | 97 | 106 | 100 | 96 | 113 | 86 | 78 | 113 | 89 | 108 | 47 | 80 |
| Maquinistas | 79 | 93 | 94 | 93 | 76 | 86 | 78 | 84 | 102 | 111 | 70 | 83 |
| Marineros | 136 | 226 | 192 | 212 | 178 | 202 | 186 | 183 | 194 | 180 | 82 | 69 |
| Marinos | 140 | 142 | 172 | 192 | 175 | 179 | 196 | 219 | 301 | 328 | 124 | 125 |
| Marinos (no militares) | 1 | 10 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 14 | 38 | 16 | 5 | 3 |
| Mazmoístas | 34 | 33 | 42 | 31 | 35 | 37 | 36 | 41 | 43 | 40 | 19 | 22 |
| Mecánicos | 1.134 | 1.201 | 1.237 | 1.315 | 1.322 | 1.364 | 1.526 | 1.798 | 2.005 | 1.929 | 795 | 807 |
| Médicos | 296 | 348 | 374 | 360 | 417 | 409 | 442 | 518 | 572 | 533 | 217 | 211 |
| Militares | 294 | 314 | 336 | 454 | 510 | 551 | 694 | 749 | 846 | 833 | 214 | 201 |
| Motormen | 25 | 37 | 54 | 29 | 38 | 19 | 20 | 21 | 24 | 17 | 12 | 16 |
| Mozos | 33 | 29 | 28 | 31 | 67 | 63 | 72 | 106 | 102 | 82 | 9 | 11 |
| Muebleros | 24 | 28 | 19 | 23 | 24 | 16 | 7 | 11 | 16 | 17 | 15 | 13 |
| Músicos, profesores de | 111 | 118 | 110 | 115 | 102 | 135 | 126 | 183 | 171 | 163 | 78 | 83 |
| Panaderos | 168 | 207 | 181 | 193 | 216 | 161 | 199 | 212 | 232 | 216 | 82 | 95 |
| Peleteros | 23 | 22 | 28 | 19 | 22 | 28 | 33 | 42 | 34 | 54 | 17 | 23 |
| Pluqueros | 269 | 281 | 300 | 284 | 265 | 269 | 281 | 300 | 290 | 235 | 170 | 133 |
| Periodistas | 69 | 68 | 66 | 67 | 66 | 60 | 57 | 84 | 79 | 90 | 54 | 54 |
| Peritos mercantiles | 26 | 25 | 21 | 16 | 27 | 20 | 18 | 35 | 32 | 35 | 18 | 17 |
| Pintores | 489 | 510 | 487 | 559 | 543 | 526 | 554 | 589 | 603 | 485 | 274 | 273 |
| Planchadores | 15 | 21 | 22 | 16 | 24 | 20 | 19 | 21 | 19 | 25 | 10 | 11 |
| Plomeros | 70 | 96 | 86 | 96 | 102 | 97 | 108 | 111 | 158 | 166 | 56 | 79 |
| Policías, agentes y bomberos | 179 | 168 | 146 | 170 | 200 | 153 | 145 | 189 | 282 | 296 | 90 | 100 |
| Procuradores | 39 | 37 | 51 | 41 | 45 | 42 | 63 | 66 | 70 | 69 | 27 | 43 |
| Químicos | 32 | 35 | 41 | 45 | 59 | 68 | 78 | 93 | 144 | 140 | 31 | 38 |
| Religiosos | — | 4 | 7 | 7 | 5 | 10 | 6 | 11 | 9 | 11 | 5 | 2 |
| Relojeros | 27 | 29 | 24 | 23 | 23 | 29 | 36 | 37 | 32 | 40 | 16 | 10 |
| Rematadores | 31 | 34 | 36 | 29 | 31 | 45 | 49 | 52 | 85 | 104 | 22 | 32 |
| Rentistas | 48 | 59 | 53 | 64 | 34 | 45 | 57 | 44 | 38 | 23 | 82 | 79 |
| Sastres | 499 | 533 | 562 | 576 | 496 | 483 | 495 | 523 | 566 | 554 | 298 | 321 |
| Servicio doméstico | 11 | 28 | 28 | 32 | 58 | 35 | 42 | 50 | 62 | 34 | 15 | 9 |
| Sombrereros | 19 | 43 | 25 | 24 | 21 | 16 | 22 | 25 | 23 | 22 | 27 | 16 |
| Talabarteros | 9 | 19 | 21 | 23 | 16 | 16 | 27 | 20 | 45 | 32 | 11 | 11 |
| Tapiceros | 72 | 70 | 81 | 66 | 77 | 72 | 83 | 106 | 53 | 95 | 42 | 62 |
| Tejederos y cardadores | 218 | 258 | 277 | 310 | 277 | 295 | 348 | 423 | 493 | 526 | 173 | 162 |
| Telegrafistas | 40 | 44 | 47 | 39 | 45 | 42 | 47 | 55 | 82 | 103 | 29 | 29 |
| Torneros | 50 | 43 | 71 | 58 | 61 | 77 | 80 | 141 | 155 | 173 | 35 | 54 |
| Trabajadores en metales | 102 | 107 | 125 | 109 | 107 | 109 | 123 | 162 | 200 | 231 | 86 | 73 |
| Vendedores ambulantes | 35 | 57 | 38 | 65 | 64 | 34 | 29 | 40 | 28 | 18 | 15 | 12 |
| Veterinarios | 9 | 8 | 15 | 20 | 14 | 24 | 26 | 35 | 35 | 36 | 11 | 15 |
| Vidrieros | 26 | 33 | 34 | 33 | 18 | 20 | 35 | 32 | 36 | 30 | 13 | 15 |
| Yaceos y modelistas | 38 | 35 | 49 | 37 | 42 | 33 | 42 | 32 | 54 | 45 | 26 | 31 |
| Zapateros | 314 | 299 | 314 | 297 | 287 | 255 | 235 | 237 | 262 | 239 | 133 | 88 |
| Otras profesiones | 382 | 494 | 488 | 605 | 583 | 617 | 624 | 715 | 972 | 918 | 261 | 291 |
| Sin profesión conocida | ¹⁾ 5.395 | ²⁾ 5.632 | ³⁾ 5.907 | ⁴⁾ 6.165 | ⁵⁾ 6.132 | ⁶⁾ 6.424 | ⁷⁾ 6.938 | ⁸⁾ 7.373 | ⁹⁾ 7.300 | ¹⁰⁾ 6.680 | 14 | 3 |
| Total | 40.318 | 42.890 | 43.592 | 45.632 | 45.412 | 46.657 | 50.738 | 54.860 | 57.379 | 56.054 | 20.652 | 21.046 |

(1) Incluidos 4.295 ilegítimos. (2) Incluidos 4.905 ilegítimos. (3) Incluidos 5.276 ilegítimos. (4) Incluidos 5.570 ilegítimos. (5) Incluidos 5.507 ilegítimos. (6) Incluidos 5.71 ilegítimos. (7) Incluidos 6.057 ilegítimos. (8) Incluidos 6.545 ilegítimos. (9) Incluidos 6.706 ilegítimos. (10) Incluidos 6.328 ilegítimos.

REVISTA DE ESTADISTICA

Profesión de los varones en los matrimonios y defunciones
Años 1937 a 1946

| A ñ o s | | | | | | | | A ñ o s | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 1939 | 1940 | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 | 1946 | 1937 | 1938 | 1939 | 1940 | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 | 1946 |
| MATRIMONIOS (Continuación) | | | | | | | | DEFUNCIONES (Continuación) | | | | | | | | | |
| (Maridos) | | | | | | | | (Varones) | | | | | | | | | |
| 32 | 38 | 20 | 44 | 53 | 65 | 62 | 68 | 11 | 14 | 14 | 16 | 7 | 10 | 11 | 10 | 12 | 14 |
| 84 | 96 | 122 | 106 | 91 | 99 | 71 | 69 | 436 | 486 | 536 | 658 | 649 | 635 | 697 | 743 | 825 | 852 |
| 5 | 8 | 5 | 5 | 6 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 8 | 4 | 7 | 6 | 3 | 3 | — |
| 243 | 256 | 278 | 298 | 270 | 295 | 317 | 296 | 41 | 49 | 44 | 35 | 42 | 38 | 49 | 44 | 48 | 48 |
| 49 | 35 | 30 | 47 | 43 | 39 | 44 | 44 | 3 | 5 | 8 | 3 | 7 | 5 | 5 | 2 | 5 | 8 |
| 58 | 57 | 53 | 61 | 81 | 65 | 73 | 70 | 15 | 11 | 14 | 9 | 8 | 11 | 14 | 14 | 9 | 11 |
| 63 | 54 | 50 | 74 | 82 | 75 | 83 | 68 | 23 | 21 | 20 | 30 | 24 | 20 | 20 | 23 | 25 | 31 |
| 86 | 102 | 99 | 119 | 146 | 171 | 143 | 124 | 41 | 71 | 63 | 43 | 55 | 50 | 45 | 50 | 44 | 48 |
| 141 | 128 | 133 | 179 | 179 | 189 | 213 | 248 | 59 | 51 | 44 | 57 | 70 | 71 | 67 | 62 | 70 | 81 |
| 5 | 12 | 18 | 11 | 5 | 18 | 14 | 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 7 | 4 | 8 | 11 | 4 |
| 23 | 18 | 18 | 28 | 21 | 30 | 21 | 18 | 6 | 11 | 16 | 8 | 6 | 8 | 11 | 6 | 8 | 9 |
| 846 | 880 | 913 | 1,229 | 1,182 | 1,333 | 1,343 | 1,222 | 175 | 180 | 158 | 161 | 145 | 165 | 162 | 171 | 159 | 169 |
| 264 | 259 | 237 | 266 | 268 | 276 | 297 | 283 | 58 | 62 | 50 | 67 | 82 | 87 | 88 | 77 | 67 | 56 |
| 253 | 245 | 289 | 312 | 326 | 394 | 463 | 442 | 51 | 55 | 67 | 62 | 54 | 56 | 84 | 59 | 66 | 54 |
| 8 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 14 | 17 | 34 | 46 | 41 | 46 | 58 | 18 | 21 | 20 | 14 | 21 | 18 | 20 | 11 | 12 | 36 |
| 5 | 11 | 7 | 8 | 5 | 11 | 5 | 7 | 4 | 3 | 7 | 6 | 6 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 86 | 83 | 105 | 117 | 129 | 139 | 135 | 117 | 26 | 32 | 19 | 32 | 33 | 37 | 24 | 35 | 44 | 35 |
| 90 | 88 | 85 | 86 | 131 | 115 | 118 | 129 | 48 | 58 | 60 | 58 | 67 | 51 | 50 | 43 | 62 | 55 |
| 16 | 11 | 19 | 30 | 24 | 24 | 30 | 27 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | — | 2 | 3 | 5 |
| 155 | 146 | 165 | 148 | 159 | 140 | 140 | 153 | 80 | 80 | 72 | 71 | 53 | 54 | 44 | 55 | 67 | 29 |
| 65 | 68 | 63 | 55 | 61 | 51 | 53 | 53 | 21 | 28 | 13 | 30 | 17 | 28 | 23 | 21 | 30 | 29 |
| 16 | 24 | 12 | 28 | 29 | 28 | 29 | 34 | 6 | 6 | 6 | 4 | 1 | 8 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 284 | 288 | 320 | 362 | 328 | 350 | 279 | 273 | 137 | 150 | 128 | 180 | 128 | 117 | 126 | 115 | 115 | 120 |
| 6 | 10 | 5 | 12 | 16 | 14 | 15 | 13 | 1 | 8 | 5 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| 59 | 72 | 126 | 100 | 89 | 95 | 104 | 100 | 13 | 12 | 5 | 13 | 21 | 14 | 11 | 19 | 13 | 14 |
| 101 | 106 | 67 | 62 | 71 | 96 | 131 | 112 | 24 | 31 | 35 | 25 | 32 | 15 | 9 | 11 | 18 | 17 |
| 28 | 34 | 37 | 36 | 31 | 41 | 30 | 31 | 16 | 20 | 17 | 14 | 19 | 17 | 15 | 15 | 25 | 20 |
| 39 | 45 | 39 | 60 | 93 | 83 | 95 | 93 | 10 | 7 | 3 | 7 | 5 | 9 | 5 | 10 | 14 | 14 |
| 3 | 4 | — | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 18 | 21 | 30 | 33 | 24 | 27 | 20 | 29 | 24 | 21 |
| 15 | 16 | 13 | 22 | 26 | 28 | 29 | 19 | 9 | 10 | 8 | 8 | 9 | 6 | 9 | 6 | 4 | 15 |
| 33 | 30 | 26 | 43 | 42 | 41 | 55 | 67 | 8 | 25 | 10 | 9 | 16 | 25 | 9 | 10 | 11 | 15 |
| 71 | 62 | 77 | 63 | 48 | 56 | 43 | 32 | 674 | 679 | 723 | 702 | 596 | 581 | 587 | 496 | 567 | 467 |
| 303 | 251 | 276 | 301 | 307 | 312 | 263 | 278 | 123 | 136 | 123 | 136 | 127 | 145 | 130 | 122 | 130 | 156 |
| 13 | 9 | 10 | 10 | 9 | 9 | 10 | 13 | 22 | 15 | 15 | 19 | 19 | 20 | 16 | 15 | 15 | 25 |
| 6 | 18 | 10 | 13 | 14 | 12 | 12 | 8 | 12 | — | 4 | 12 | 8 | 2 | 5 | 5 | 3 | 9 |
| 10 | 10 | 4 | 24 | 31 | 25 | 28 | 22 | 11 | 6 | 8 | 10 | 11 | 13 | 15 | 10 | 16 | 8 |
| 44 | 42 | 62 | 65 | 55 | 66 | 62 | 58 | 9 | 11 | 8 | 13 | 14 | 11 | 9 | 13 | 14 | 14 |
| 194 | 153 | 207 | 262 | 340 | 354 | 324 | 374 | 23 | 16 | 12 | 11 | 12 | 10 | 16 | 21 | 25 | 26 |
| 34 | 32 | 56 | 52 | 48 | 58 | 58 | 69 | 6 | 1 | 3 | 2 | 9 | 6 | 4 | 3 | 8 | 4 |
| 32 | 52 | 48 | 78 | 91 | 127 | 159 | 150 | 13 | 8 | 12 | 3 | 10 | 13 | 10 | 8 | 8 | 12 |
| 88 | 56 | 62 | 136 | 157 | 148 | 162 | 188 | 14 | 16 | 22 | 23 | 16 | 18 | 12 | 12 | 22 | 19 |
| 14 | 7 | 7 | 5 | 4 | 9 | 4 | 1 | 12 | 15 | 16 | 4 | 15 | 15 | 11 | 10 | 8 | 6 |
| 28 | 10 | 17 | 28 | 20 | 25 | 18 | 20 | 5 | 8 | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 4 | 3 |
| 13 | 15 | 8 | 20 | 14 | 18 | 26 | 30 | 3 | 5 | 7 | 8 | 6 | 3 | 1 | 5 | 10 | 3 |
| 28 | 23 | 20 | 32 | 36 | 31 | 28 | 34 | 14 | 15 | 13 | 12 | 7 | 12 | 11 | 7 | 4 | 7 |
| 125 | 117 | 133 | 141 | 138 | 150 | 145 | 165 | 117 | 144 | 126 | 125 | 119 | 109 | 105 | 97 | 106 | 96 |
| 356 | 341 | 369 | 480 | 530 | 569 | 588 | 595 | 131 | 132 | 146 | 155 | 180 | 145 | 117 | 164 | 134 | 141 |
| 2 | 6 | 1 | — | 6 | 5 | — | — | ¹⁾ 4.827 | ²⁾ 4.740 | ³⁾ 4.314 | ⁴⁾ 4.689 | ⁵⁾ 4.824 | ⁶⁾ 5.177 | ⁷⁾ 5.391 | ⁸⁾ 5.341 | ⁹⁾ 5.207 | ¹⁰⁾ 4.931 |
| 22.140 | 21.952 | 23.141 | 24.516 | 25.510 | 26.163 | 27.279 | 27.217 | 15.817 | 16.356 | 15.460 | 16.550 | 16.165 | 16.772 | 16.594 | 17.104 | 17.255 | 17.184 |

(¹⁾ Incluidos 2.232 menores de 14 años. (²⁾ Incluidos 2.107 menores de 14 años. (³⁾ Incluidos 1.817 menores de 14 años. (⁴⁾ Incluidos 1.947 menores de 14 años. (⁵⁾ Incluidos menores de 14 años. (⁶⁾ Incluidos 1.675 menores de 14 años. (⁷⁾ Incluidos 1.702 menores de 14 años. (⁸⁾ 1.799 menores de 14 años. (⁹⁾ Incluidos 1.793 menores de 14 años. (¹⁰⁾ Incluidos 1.694 menores de 14 años.

Censo general de población, edificación, comercio e industrias de la Ciudad de Buenos Aires, 1904

CENSO DE LA CAPITAL FEDERAL DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1904

LA POBLACIÓN DE LA CAPITAL, NACIONAL Y EXTRANJERA,
CLASIFICADA POR SEXO Y PROFESIÓN

(Quedan exceptuados los menores de 14 años)

| PROFESIONES | ARGENTINOS | | | EXTRANJEROS | | | TOTAL GENERAL |
|-------------------------------------|------------|---------|-------|-------------|---------|-------|---------------|
| | Varones | Mujeres | TOTAL | Varones | Mujeres | TOTAL | |
| I. — Agricultura y ganadería | | | | | | | |
| Agricultores..... | 307 | — | 307 | 810 | 2 | 812 | 1 119 |
| Acopiadores..... | 3 | — | 3 | 3 | — | 3 | 6 |
| Criadores..... | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 |
| Colonizadores..... | 14 | — | 14 | 3 | — | 3 | 17 |
| Estancieros..... | 339 | 11 | 350 | 165 | 3 | 168 | 518 |
| Jardineros..... | 84 | 1 | 85 | 547 | 2 | 549 | 634 |
| Hacendados..... | 815 | 25 | 840 | 272 | 9 | 281 | 1 121 |
| Horticultores..... | 85 | 1 | 86 | 258 | 8 | 266 | 352 |
| Quinteros..... | 143 | 2 | 145 | 672 | 5 | 677 | 822 |
| Saladeristas..... | 1 | 1 | 2 | 20 | — | 20 | 22 |
| Total I..... | 1 793 | 41 | 1 834 | 2 750 | 29 | 2 779 | 4 613 |

II. — Industria y artes manuales

| | | | | | | | |
|-------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| Albañiles..... | 1 658 | — | 1 658 | 7 825 | — | 7 825 | 9 483 |
| Alambradores..... | 4 | — | 4 | 17 | — | 17 | 21 |
| Afinadores..... | 3 | — | 3 | 24 | — | 24 | 27 |
| Afiladores..... | 19 | — | 19 | 167 | — | 167 | 186 |
| Aguadores..... | 84 | — | 84 | 24 | — | 24 | 108 |
| Alfareros..... | 11 | — | 11 | 50 | — | 50 | 61 |
| Alpargateros..... | 67 | 67 | 134 | 193 | 73 | 266 | 400 |
| Armeros..... | 27 | — | 27 | 104 | — | 104 | 131 |
| Aserradores..... | 108 | — | 108 | 210 | — | 210 | 318 |
| Aparadores..... | 454 | 875 | 1 329 | 929 | 1 525 | 2 454 | 3 783 |
| Aprendices..... | 15 | 28 | 43 | 27 | 22 | 49 | 92 |
| Ajustadores..... | 10 | — | 10 | 28 | — | 28 | 38 |
| Bordadoras..... | — | 842 | 842 | — | 717 | 717 | 1 559 |
| Bronceros..... | 106 | — | 106 | 248 | — | 248 | 354 |
| Biseladores..... | 28 | — | 28 | 41 | — | 41 | 69 |
| Bauleros..... | 41 | — | 41 | 74 | — | 74 | 115 |
| Bruñidores..... | 12 | — | 12 | 31 | — | 31 | 43 |
| Canasteros..... | 101 | 9 | 110 | 313 | 29 | 342 | 452 |

Pizarrón de Noticias de la DGEYC

Décima edición del concurso de artículos científicos “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”

Se presentaron y cumplieron con las condiciones de participación seis trabajos. Ellos fueron:

- Evolución de las estructuras familiares en la Ciudad de Buenos Aires: 1980-2010
- Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Reformas institucionales y puntos críticos: el “fracaso escolar” en el análisis de trayectorias en la escuela media de la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal (2001-2009)
- Alumnos extranjeros en el sistema educativo argentino. ¿Cuántos son y dónde están?
- La oferta de educación primaria y la trayectoria de los estudiantes en la Ciudad de Buenos Aires: logros de la última década y persistencia de desigualdades
- Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales.

El jurado de la décima edición de este Concurso, integrado por la Dra. Alejandra Pantelides y el Dr. Bruno Ribotta (designados por la Asociación de Estudios de Población de la Argentina) y por la Dra. Victoria Mazzeo (designada por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), produjo el dictamen. El primer premio fue para “Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, cuyos autores son Matías Belliard, Cristina Massa y Nélica Redondo. El segundo premio fue concedido a “La oferta de educación primaria y la trayectoria de los estudiantes en la Ciudad de Buenos Aires: logros de la última década y persistencia de desigualdades”, de Susana Di Pietro, Ariel Tófaló, Paula Medela y Egle Pitton.

También se otorgaron dos menciones. Una de ellas fue para “Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales”, cuyos autores son Carlos Grushka, Dafne Baum y Laura Sanni. La otra mención fue para “Alumnos extranjeros en el sistema educativo argentino. ¿Cuántos son y dónde están?”, de Mariana Sosa y Cristina Dirie.

Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires 2012

El *Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires* es una publicación fundamental de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC) que difunde información vinculada con el contexto social, económico, ambiental y cultural de la Ciudad. Su contenido, elaborado a partir de los datos

recolectados y procesados por esta Dirección General y de registros y estadísticas de organismos gubernamentales y no gubernamentales de la Ciudad y de la Nación, pretende proveer indicadores idóneos para orientar la gestión y aspira a satisfacer inquietudes de interesados en la investigación y el análisis de estas temáticas.

Coyuntura Económica de la Ciudad de Buenos Aires n° 37

El Centro de Estudios para el Desarrollo Económico Metropolitano (CEDEM), presenta la 37ª edición de *Coyuntura Económica de la Ciudad de Buenos Aires*, de publicación cuatrimestral. Esta publicación contiene un seguimiento de la situación económica de la Ciudad de Buenos Aires según los distintos sectores productivos, así como de la evolución del comercio exterior, del mercado de trabajo y de la situación social de sus residentes.

Informe Exportaciones de la Ciudad de Buenos Aires n° 15

Este informe, elaborado por el Observatorio de Comercio Internacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, conformado por el CEDEM (DGEYC, Ministerio de Hacienda-GCBA) y la Dirección General de Comercio Exterior e Industrias Creativas (Ministerio de Desarrollo Económico GCBA), analiza el comportamiento de las ventas externas de la Ciudad a partir de la información de exportaciones por origen provincial suministrada por el INDEC. En la edición n° 15 se estudian los datos correspondientes a los nueve primeros meses de 2012.

Panorama Social Porteño n° 2

El Observatorio Porteño sobre la Situación Social (OPSS) presenta la segunda edición del informe *Panorama social porteño*. Este informe se publica con frecuencia trimestral y contiene una sección fija dedicada al análisis del empleo y los ingresos en la Ciudad de Buenos Aires (en este caso, correspondientes al cuarto trimestre de 2012), y otra sección que varía de edición en edición para ofrecer datos sobre problemáticas sociales específicas de los residentes en la Ciudad.

Encuesta Anual de Hogares 2013 (EAH 2013)

La Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEYC-GCBA) realizará entre los meses de octubre y diciembre de 2013 la Encuesta Anual de Hogares en áreas representativas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, se relevará información acerca de las características de la vivienda, la composición y estructura de los hogares y su ciclo de vida, así como sobre la identificación

de los padres de menores en el hogar y las características educativas, ocupacionales, migratorias, de percepción de ingresos y de acceso a los servicios de salud de cada uno de los miembros de los hogares.

Índice de Precios al Consumidor de la Ciudad de Buenos Aires (IPCBA)

El Índice de Precios al Consumidor de la Ciudad de Buenos Aires (IPCBA) es un indicador elaborado para medir los cambios en el tiempo del nivel de precios de los bienes y servicios adquiridos para el consumo por los hogares de la Ciudad.

Releva una muestra de 3.200 puntos proveedores de información en la Ciudad de Buenos Aires, y, para el análisis, se clasifica a esos bienes y servicios en doce divisiones: alimentos y bebidas no alcohólicas; bebidas alcohólicas y tabaco; prendas de vestir y calzado; vivienda, agua, electricidad y otros combustibles; equipamiento y mantenimiento del hogar; salud; transporte; comunicaciones; recreación y cultura; educación; restaurantes y hoteles y bienes y servicios varios.

Producto Geográfico Bruto (PGB)

Este relevamiento tiene por objeto reunir información cuantitativa y cualitativa de distintos sectores de actividad económica que, junto con otras fuentes, es utilizada para el cálculo del PGB que se realiza en forma anual. Se releva un total aproximado de 3.600 empresas, mediante cinco salidas a campo a lo largo del año.

Encuesta de Ocupación Hotelera (EOH)

Esta encuesta fue iniciada en forma conjunta con el INDEC en el año 2001. A partir de 2002, la responsabilidad fue asumida exclusivamente por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC). Es un operativo mensual que tiene por objetivo conocer las características generales del sector en la Ciudad (establecimientos, cantidad de habitaciones y plazas disponibles, tarifa promedio por categoría, personal ocupado y origen de los viajeros). Se releva la totalidad de los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas, los hoteles boutique y los apart hoteles, más una muestra representativa de hoteles de 1 y 2 estrellas, hostels, residenciales y sindicales.

Encuesta de Servicios Informáticos Mensual (ESIM)

Esta encuesta releva una muestra de aproximadamente 145 empresas del sector. Los resultados obtenidos proveen información para el cálculo del PGB.

Encuesta Industrial Mensual (EIM)

La Encuesta Industrial Mensual (EIM) forma parte de un programa de relevamiento mensual que esta Dirección realiza conjuntamente con el INDEC, cuyo objetivo es medir la actividad manufacturera de la Ciudad de Buenos Aires a partir de indicadores coyunturales. El operativo se inició en octubre de 2001. El universo está conformado por empresas industriales con locales productivos localizados en la Ciudad y que cuentan con personal ocupado superior a 10 personas. La muestra involucra un total de 400 unidades.

Encuesta de Indicadores Laborales (EIL)

La EIL es un relevamiento mensual que mide la evolución del empleo privado formal en las empresas localizadas en la Ciudad que ocupan a 10 o más personas. Se realiza en forma conjunta con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Índice Insumos de la Construcción

El Índice de Insumos de la Construcción es un operativo mensual de precios de la actividad de la construcción que se realiza desde enero de 2009 en el cual se involucra una cantidad de 117 productos.

Relevamiento de Ejes Comerciales de la Ciudad de Buenos Aires

Con frecuencia mensual, se realiza el Relevamiento de Ejes Comerciales de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo es relevar información sobre la ocupación o vacancia de los locales ubicados en los principales nodos comerciales de la Ciudad, así como su actividad principal. Para ello, se contemplaron 53 áreas, elegidas en función de su densidad comercial, su ubicación geográfica y las actividades predominantes en ellas. Los datos recogidos permiten obtener una referencia importante respecto de la evolución del comercio en la metrópoli y de las disparidades que se producen entre las principales zonas de la urbe.

Visión Empresarial Sobre la Administración Impositiva de la Ciudad, Año 2013

La Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC) de la Ciudad de Buenos Aires ha decidido recabar información primaria sobre diferentes aspectos relativos a la administración impositiva de las empresas radicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que sirva como base de diferentes estudios fiscales. Para ello, ha lanzado un operativo que se apoya en el operativo PGB para la aplicación de la encuesta en campo, previendo alcanzar una muestra de alrededor de tres mil empresas, pertenecientes a los Sectores de Actividades Primarias, de Comercio, Manufacturero y de Servicios.

Centro de Documentación de la DGEYC

La sala de lectura se encuentra abierta para consultas presenciales en el siguiente horario: lunes a viernes de 9 a 13 horas. Para concertar cita personal, los interesados podrán contactarse de las siguientes formas:

- 1) Vía mail a: cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar
- 2) Página Web: <http://www.buenosaires.gob.ar>.
- 3) Telefónicamente al 4032-9147/9145 en el horario de 9 a 15 horas.

Selección de registros del catálogo de publicaciones

Aizer, Rosa (comp.)
Ejes de gestión para tercera edad. Buenos Aires: Subsecretaría de Tercera Edad, 2012.
Ubicación: 02.01.00/Ai288eje
ANCIANOS; SALUD; ALIMENTACIÓN; DERECHOS HUMANOS; ATENCIÓN MÉDICA.

Argentina. Ministerio de Salud de la Nación; Organización Panamericana de la Salud (Buenos Aires)
Indicadores Básicos. 2012
Ubicación: H-143
ARGENTINA; PROVINCIAS; DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO; INDICADORES SOCIALES; MORBILIDAD; MORTALIDAD; INDICADORES ECONÓMICOS; INDICADORES DE SALUD; INDICADORES DEMOGRÁFICOS; CAUSAS DE MUERTE; DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.

Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Urbano. Subsecretaría de Planeamiento

Atlas de Indicadores de Desarrollo Urbano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires: Subsecretaría de Planeamiento, 2009-2010.

Acceso electrónico: \\Srv03\Biblioteca\302.pdf
ARGENTINA; CIUDAD DE BUENOS AIRES; CARTOGRAFÍA; ANÁLISIS HISTÓRICO; ESTADÍSTICAS SOCIALES; ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS; FAMILIA; HOGAR; SERVICIOS SOCIALES; ESTADÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN; ESTADÍSTICAS DE SALUD; CONDICIONES DE VIDA; ESTADÍSTICAS DE EMPLEO; SEGURIDAD SOCIAL; CULTURA; ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS; ESTADÍSTICAS INDUSTRIALES; ESTADÍSTICAS COMERCIALES; SERVICIOS PÚBLICOS; ESTADÍSTICAS FINANCIERAS; SECTOR PÚBLICO; CONSTRUCCIÓN; HOTELES; ESTADÍSTICAS DE TRANSPORTE; DELITOS; PARTICIPACIÓN COMUNITARIA; ESTADÍSTICAS AMBIENTALES.

Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Urbano. Subsecretaría de Planeamiento

Evolución y distribución territorial del empleo en la Ciudad de Buenos Aires durante los últimos 35 años, Buenos Aires: Subsecretaría de Planeamiento, 2011.

Acceso electrónico: \\Srv03\Biblioteca\297.zip
ARGENTINA; CIUDAD DE BUENOS AIRES; EMPLEO.

Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados de la Población (México D. F.)

Papeles de Población, n° 74, 2012.

Ubicación: H-161
AMÉRICA LATINA; ANÁLISIS DEMOGRÁFICO; POBLACIÓN.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Santiago de Chile)

Notas de Población. N° 95, 2012.

Ubicación: H-157
AMÉRICA LATINA; POBLACIÓN; DEMOGRAFÍA.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (Argentina)
Anuario Estadístico de la República Argentina, 2011.

Ubicación: H-128

ARGENTINA; ESTADÍSTICAS AMBIENTALES;
ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS; ESTADÍSTICAS
SOCIALES; ÍNDICES DE PRECIOS; ESTADÍSTICAS
ECONÓMICAS; ESTADÍSTICAS FINANCIERAS; SECTOR
PÚBLICO; ESTADÍSTICAS COMERCIALES; CUENTAS
NACIONALES; CIENCIA Y TECNOLOGÍA; INDICADORES
ECONÓMICOS; INDICADORES SOCIALES;
INDICADORES AMBIENTALES; MAPAS.

Organización Panamericana de la Salud (Washington D. C.)
Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos,
2012.

Ubicación: H-45

AMÉRICA LATINA; INDICADORES DEMOGRÁFICOS;
CAUSAS DE MUERTE; INDICADORES SOCIALES;
INDICADORES ECONÓMICOS; INDICADORES DE SALUD.

Paiva, Verónica (comp.)

Nuevas formas precarias de habitar la Ciudad de Buenos
Aires: 1990-2010. Buenos Aires: Nokubo, 2011.

Ubicación: 04.06.00/Pai142nue

ARGENTINA; CIUDAD DE BUENOS AIRES;
ASENTAMIENTOS PRECARIOS; URBANIZACIÓN;
PLANIFICACIÓN URBANA; POLÍTICA DE VIVIENDA.

Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del
Humano, SIDA y ETS (Argentina)

Boletín sobre el VIH-SIDA en la Argentina, N° 29, 2012.

Ubicación: H-046

ARGENTINA; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL; SIDA; DISTRIBUCIÓN POR EDAD.

Wallgren, Anders; Wallgren, Britt

Estadísticas basadas en Registros : aprovechamiento estadístico
de datos administrativos, México: Instituto Nacional de
Estadística y Geografía, 2012.

Ubicación: 01.09.01/Wall187est

REGISTRO DE DATOS; ESTADÍSTICA; VARIABLES;
MÉTODOS DE ANÁLISIS;



Datos e indicadores demográficos

Índice de Tablas*

Población de Buenos Aires, año 10, número 18

| | | |
|-----------------|--|-----|
| Tabla 1 | Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 99 |
| Tabla 2 | Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 100 |
| Tabla 3 | Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 102 |
| Tabla 4 | Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento de los cónyuges. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2012 | 104 |
| Tabla 5 | Matrimonios de parejas de igual sexo por estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012 | 104 |
| Tabla 6 | Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento y grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012 | 105 |
| Tabla 7 | Divorcios según duración del matrimonio que se disuelve (en años). Ciudad de Buenos Aires. Años 2009/2012 | 106 |
| Tabla 8 | Divorcios según grupo de edad del cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012 | 106 |
| Tabla 9 | Divorcios según grupo de edad de la cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012 | 107 |
| Tabla 10 | Nacimientos por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 107 |

* Las tablas presentadas en números anteriores pueden consultarse en <www.estadistica.buenosaires.gob.ar>. En caso de necesitarse en formato Excel, pueden solicitarse a cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar

| | | |
|-----------------|--|-----|
| Tabla 11 | Nacimientos por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 107 |
| Tabla 12 | Nacimientos por orden del nacimiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 108 |
| Tabla 13 | Nacimientos por peso al nacer (en gramos). Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 108 |
| Tabla 14 | Nacimientos por semanas de gestación al nacer. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 108 |
| Tabla 15 | Defunciones por sexo según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 109 |
| Tabla 16 | Defunciones de menores de un año por sexo según edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 110 |
| Tabla 17 | Defunciones de menores de un año por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 111 |
| Tabla 18 | Defunciones fetales por sexo y tiempo de gestación (en semanas). Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 111 |
| Tabla 19 | Defunciones fetales por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012 | 111 |

Signos Convencionales

| | |
|---------|--|
| * | Dato provisorio. |
| – | Dato igual a cero absoluto. |
| o o o,o | Dato igual a cero por redondeo de cifra positiva. |
| –o | Dato igual a cero por redondeo de cifra negativa. |
| ... | Dato no disponible a la fecha de presentación de resultados de la publicación. |
| .. | Dato no significativo estadísticamente con un coeficiente de variación mayor al 30%. |
| . | Dato no existente. |
| oo | Dato estimado con coeficiente de variación mayor al 10%. |
| /// | Dato que no corresponde presentar debido a la naturaleza de las cosas o del cálculo. |
| s | Dato confidencial por aplicación de las reglas del secreto estadístico. |
| e | Dato estimado. |

Tabla 1 Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Año | Varón | | | | Mujer | | | |
|------|---------------|--------|-----------|----------|---------------|--------|-----------|----------|
| | Total | Nativo | No nativo | Ignorado | Total | Nativa | No nativa | Ignorado |
| 2007 | 13.455 | 11.852 | 1.601 | 2 | 13.455 | 11.495 | 1.954 | 6 |
| 2008 | 13.203 | 11.470 | 1.730 | 3 | 13.203 | 11.131 | 2.062 | 10 |
| 2009 | 12.404 | 10.737 | 1.666 | 1 | 12.404 | 10.420 | 1.980 | 4 |
| 2010 | 12.997 | 11.185 | 1.805 | 7 | 12.997 | 10.730 | 2.254 | 13 |
| 2011 | 12.600 | 10.799 | 1.790 | 11 | 12.600 | 10.489 | 2.105 | 6 |
| 2012 | 12.241 | 10.418 | 1.796 | 27 | 12.241 | 10.068 | 2.146 | 27 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 2 Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Varón | 2007 | | | | | 2008 | | | | | 2009 | | | | |
|--------------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|---------------|---------------|------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|
| | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado |
| Total | 13.455 | 11.325 | 329 | 1.792 | 9 | 13.203 | 11.020 | 311 | 1.857 | 15 | 12.404 | 10.390 | 284 | 1.722 | 8 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | 28 | 28 | - | - | - | 22 | 22 | - | - | - | 18 | 18 | - | - | - |
| 20 - 24 | 907 | 907 | - | - | - | 869 | 869 | - | - | - | 793 | 793 | - | - | - |
| 25 - 29 | 3.841 | 3.817 | 1 | 23 | - | 3.583 | 3.568 | 3 | 12 | - | 3.314 | 3.297 | 2 | 15 | - |
| 30 - 34 | 3.925 | 3.782 | 7 | 133 | 3 | 3.851 | 3.712 | 6 | 130 | 3 | 3.580 | 3.444 | 2 | 132 | 2 |
| 35 - 39 | 1.850 | 1.568 | 5 | 277 | - | 1.879 | 1.589 | 2 | 285 | 3 | 1.794 | 1.559 | 4 | 229 | 2 |
| 40 - 44 | 910 | 587 | 17 | 305 | 1 | 851 | 556 | 14 | 280 | 1 | 879 | 603 | 6 | 270 | - |
| 45 - 49 | 552 | 266 | 21 | 264 | 1 | 564 | 260 | 10 | 290 | 4 | 573 | 277 | 10 | 286 | - |
| 50 - 54 | 386 | 142 | 22 | 222 | - | 455 | 165 | 20 | 269 | 1 | 391 | 158 | 12 | 220 | 1 |
| 55 - 59 | 302 | 89 | 32 | 181 | - | 301 | 80 | 31 | 189 | 1 | 300 | 75 | 26 | 198 | 1 |
| 60 - 64 | 225 | 43 | 28 | 152 | 2 | 277 | 74 | 35 | 167 | 1 | 257 | 54 | 44 | 159 | - |
| 65 - 69 | 222 | 44 | 45 | 132 | 1 | 222 | 53 | 48 | 120 | 1 | 188 | 41 | 36 | 110 | 1 |
| 70 - 74 | 122 | 20 | 51 | 51 | - | 123 | 29 | 35 | 59 | - | 122 | 28 | 35 | 59 | - |
| 75 y más | 185 | 32 | 100 | 52 | 1 | 206 | 43 | 107 | 56 | - | 195 | 43 | 107 | 44 | 1 |

| Grupo de edad (años) | 2010 | | | | | 2011 | | | | | 2012 | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|
| | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Ignorado |
| Total | 12.997 | 10.944 | 260 | 1.791 | 2 | 12.600 | 10.520 | 273 | 1.807 | - | 12.240 | 10.376 | 256 | 1.608 | 1 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | 56 | 56 | - | - | - | 38 | 38 | - | - | - | 57 | 57 | - | - | - |
| 20 - 24 | 872 | 872 | - | - | - | 764 | 763 | 1 | - | - | 718 | 718 | - | - | - |
| 25 - 29 | 3.149 | 3.137 | 3 | 9 | - | 2.993 | 2.982 | 1 | 10 | - | 2.909 | 2.904 | 2 | 3 | - |
| 30 - 34 | 3.885 | 3.758 | 5 | 122 | - | 3.762 | 3.650 | 5 | 107 | - | 3.668 | 3.584 | 5 | 79 | - |
| 35 - 39 | 1.973 | 1.705 | 5 | 262 | 1 | 1.942 | 1.710 | 8 | 224 | - | 1.979 | 1.756 | 7 | 216 | - |
| 40 - 44 | 937 | 644 | 7 | 286 | - | 969 | 714 | 8 | 247 | - | 928 | 665 | 5 | 258 | - |
| 45 - 49 | 611 | 349 | 10 | 252 | - | 580 | 285 | 9 | 286 | - | 522 | 297 | 7 | 218 | - |
| 50 - 54 | 398 | 162 | 18 | 218 | - | 416 | 151 | 13 | 252 | - | 405 | 152 | 13 | 240 | - |
| 55 - 59 | 328 | 81 | 26 | 220 | 1 | 334 | 86 | 23 | 225 | - | 289 | 87 | 26 | 176 | - |
| 60 - 64 | 253 | 51 | 28 | 174 | - | 283 | 55 | 37 | 191 | - | 246 | 52 | 26 | 168 | - |
| 65 - 69 | 206 | 53 | 23 | 130 | - | 217 | 33 | 36 | 148 | - | 211 | 41 | 36 | 134 | - |
| 70 - 74 | 150 | 37 | 37 | 76 | - | 115 | 23 | 32 | 60 | - | 110 | 20 | 26 | 64 | - |
| 75 y más | 179 | 39 | 98 | 42 | - | 187 | 30 | 100 | 57 | - | 198 | 43 | 103 | 52 | - |

Continúa

Tabla 2 Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Grupo de edad (años) | 2007 | | | | | 2008 | | | | | 2009 | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------|--------------|-----------|
| | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado |
| Total | 13.455 | 12.014 | 205 | 1.223 | 13 | 13.203 | 11.708 | 219 | 1.237 | 39 | 12.404 | 11.028 | 186 | 1.176 | 14 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15-19 | 149 | 149 | - | - | - | 142 | 142 | - | - | - | 104 | 104 | - | - | - |
| 20-24 | 1.622 | 1.621 | 1 | - | - | 1.481 | 1.478 | - | 2 | 1 | 1.398 | 1.395 | 1 | 2 | - |
| 25-29 | 4.638 | 4.596 | 5 | 37 | - | 4.350 | 4.303 | 1 | 44 | 2 | 4.061 | 4.015 | 3 | 43 | - |
| 30-34 | 3.501 | 3.318 | 11 | 171 | 1 | 3.547 | 3.357 | 5 | 179 | 6 | 3.326 | 3.171 | 9 | 143 | 3 |
| 35-39 | 1.476 | 1.242 | 13 | 220 | 1 | 1.548 | 1.295 | 14 | 230 | 9 | 1.427 | 1.196 | 10 | 216 | 5 |
| 40-44 | 677 | 440 | 11 | 223 | 3 | 676 | 468 | 24 | 180 | 4 | 659 | 467 | 8 | 183 | 1 |
| 45-49 | 438 | 246 | 20 | 171 | 1 | 432 | 243 | 13 | 173 | 3 | 461 | 253 | 16 | 191 | 1 |
| 50-54 | 337 | 173 | 23 | 140 | 1 | 338 | 149 | 27 | 156 | 6 | 323 | 150 | 21 | 152 | - |
| 55-59 | 229 | 89 | 23 | 117 | - | 262 | 115 | 21 | 124 | 2 | 227 | 98 | 17 | 111 | 1 |
| 60-64 | 184 | 62 | 31 | 88 | 3 | 184 | 67 | 37 | 78 | 2 | 160 | 72 | 20 | 67 | 1 |
| 65-69 | 94 | 34 | 21 | 38 | 1 | 135 | 49 | 40 | 45 | 1 | 132 | 59 | 28 | 44 | 1 |
| 70-74 | 56 | 25 | 17 | 13 | 1 | 54 | 19 | 17 | 16 | 2 | 62 | 27 | 18 | 17 | - |
| 75 y más | 53 | 19 | 28 | 5 | 1 | 54 | 23 | 20 | 10 | 1 | 64 | 21 | 35 | 7 | 1 |

| Grupo de edad (años) | 2010 | | | | | 2011 | | | | | 2012 | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|---------------|---------------|------------|--------------|----------|
| | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Ignorado |
| Total | 12.997 | 11.622 | 171 | 1.201 | 3 | 12.600 | 11.199 | 154 | 1.247 | - | 12.241 | 10.939 | 171 | 1.128 | 3 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - |
| 15-19 | 174 | 174 | - | - | - | 170 | 170 | - | - | - | 141 | 141 | - | - | - |
| 20-24 | 1.412 | 1.411 | - | 1 | - | 1.265 | 1.265 | - | - | - | 1.113 | 1.107 | 1 | 5 | - |
| 25-29 | 3.954 | 3.927 | 1 | 26 | - | 3.738 | 3.716 | - | 22 | - | 3.725 | 3.703 | 3 | 18 | 1 |
| 30-34 | 3.629 | 3.476 | 7 | 145 | 1 | 3.582 | 3.455 | 9 | 118 | - | 3.453 | 3.316 | 10 | 127 | - |
| 35-39 | 1.609 | 1.377 | 6 | 226 | - | 1.585 | 1.346 | 6 | 233 | - | 1.638 | 1.427 | 7 | 204 | - |
| 40-44 | 756 | 550 | 15 | 191 | - | 752 | 520 | 9 | 223 | - | 744 | 559 | 10 | 175 | - |
| 45-49 | 423 | 253 | 14 | 156 | - | 444 | 251 | 9 | 184 | - | 445 | 255 | 14 | 176 | - |
| 50-54 | 354 | 173 | 18 | 162 | 1 | 348 | 169 | 20 | 159 | - | 314 | 144 | 17 | 153 | - |
| 55-59 | 241 | 109 | 16 | 116 | - | 277 | 123 | 18 | 136 | - | 233 | 111 | 15 | 107 | - |
| 60-64 | 187 | 76 | 17 | 93 | 1 | 192 | 79 | 27 | 86 | - | 191 | 81 | 27 | 82 | 1 |
| 65-69 | 126 | 47 | 23 | 56 | - | 128 | 57 | 22 | 49 | - | 126 | 49 | 27 | 50 | - |
| 70-74 | 77 | 29 | 29 | 19 | - | 62 | 27 | 16 | 19 | - | 65 | 29 | 17 | 19 | - |
| 75 y más | 55 | 20 | 25 | 10 | - | 57 | 21 | 18 | 18 | - | 51 | 16 | 23 | 12 | - |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Estadísticas vitales.

Tabla 3 Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Varón | 2007 | | | | 2008 | | | | 2009 | | | |
|--------------|---------------|---------------|--------------|----------|---------------|---------------|--------------|-----------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| | Total | Nativo | No nativo | Ignorado | Total | Nativo | No nativo | Ignorado | Total | Nativo | No nativo | Ignorado |
| Total | 13.455 | 11.852 | 1.601 | 2 | 13.203 | 11.470 | 1.730 | 3 | 12.404 | 10.737 | 1.666 | 1 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | 28 | 23 | 5 | - | 22 | 19 | 3 | - | 18 | 16 | 2 | - |
| 20 - 24 | 907 | 745 | 162 | - | 869 | 708 | 161 | - | 793 | 610 | 183 | - |
| 25 - 29 | 3.841 | 3.445 | 394 | 2 | 3.583 | 3.151 | 432 | - | 3.314 | 2.862 | 452 | - |
| 30 - 34 | 3.925 | 3.534 | 391 | - | 3.851 | 3.442 | 409 | - | 3.580 | 3.214 | 366 | - |
| 35 - 39 | 1.850 | 1.597 | 253 | - | 1.879 | 1.603 | 275 | 1 | 1.794 | 1.540 | 253 | 1 |
| 40 - 44 | 910 | 755 | 155 | - | 851 | 702 | 149 | - | 879 | 736 | 143 | - |
| 45 - 49 | 552 | 481 | 71 | - | 564 | 486 | 78 | - | 573 | 480 | 93 | - |
| 50 - 54 | 386 | 354 | 32 | - | 455 | 390 | 64 | 1 | 391 | 339 | 52 | - |
| 55 - 59 | 302 | 261 | 41 | - | 301 | 268 | 33 | - | 300 | 274 | 26 | - |
| 60 - 64 | 225 | 194 | 31 | - | 277 | 235 | 42 | - | 257 | 227 | 30 | - |
| 65 - 69 | 222 | 202 | 20 | - | 222 | 189 | 33 | - | 188 | 170 | 18 | - |
| 70 - 74 | 122 | 102 | 20 | - | 123 | 103 | 20 | - | 122 | 105 | 17 | - |
| 75 - 79 | 96 | 85 | 11 | - | 96 | 83 | 12 | 1 | 84 | 70 | 14 | - |
| 80 - 84 | 54 | 46 | 8 | - | 75 | 66 | 9 | - | 72 | 61 | 11 | - |
| 85 y más | 35 | 28 | 7 | - | 35 | 25 | 10 | - | 39 | 33 | 6 | - |
| Total | 12.997 | 11.185 | 1.805 | 7 | 12.600 | 10.799 | 1.790 | 11 | 12.241 | 10.418 | 1.796 | 27 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | 56 | 41 | 15 | - | 38 | 26 | 12 | - | 57 | 44 | 13 | - |
| 20 - 24 | 872 | 647 | 225 | - | 764 | 569 | 195 | - | 718 | 516 | 199 | 3 |
| 25 - 29 | 3.149 | 2.684 | 464 | 1 | 2.993 | 2.519 | 471 | 3 | 2.909 | 2.434 | 466 | 9 |
| 30 - 34 | 3.885 | 3.462 | 418 | 5 | 3.762 | 3.351 | 407 | 4 | 3.668 | 3.223 | 438 | 7 |
| 35 - 39 | 1.973 | 1.716 | 256 | 1 | 1.942 | 1.687 | 253 | 2 | 1.979 | 1.706 | 271 | 2 |
| 40 - 44 | 937 | 790 | 147 | - | 969 | 798 | 170 | 1 | 928 | 779 | 147 | 2 |
| 45 - 49 | 611 | 521 | 90 | - | 580 | 485 | 95 | - | 522 | 427 | 93 | 2 |
| 50 - 54 | 398 | 346 | 52 | - | 416 | 356 | 60 | - | 405 | 357 | 48 | - |
| 55 - 59 | 328 | 288 | 40 | - | 334 | 295 | 38 | 1 | 289 | 258 | 31 | - |
| 60 - 64 | 253 | 225 | 28 | - | 283 | 259 | 24 | - | 246 | 217 | 29 | - |
| 65 - 69 | 206 | 190 | 16 | - | 217 | 190 | 27 | - | 211 | 189 | 22 | - |
| 70 - 74 | 150 | 124 | 26 | - | 115 | 107 | 8 | - | 110 | 99 | 11 | - |
| 75 - 79 | 75 | 64 | 11 | - | 89 | 74 | 15 | - | 80 | 66 | 13 | 1 |
| 80 - 84 | 64 | 55 | 9 | - | 62 | 54 | 8 | - | 69 | 60 | 9 | - |
| 85 y más | 40 | 32 | 8 | - | 36 | 29 | 7 | - | 49 | 43 | 6 | - |

Continúa

Tabla 3 Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Grupo de edad (años) | 2007 | | | | 2008 | | | | 2009 | | | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | Total | Nativa | No nativa | Ignorado | Total | Nativa | No nativa | Ignorado | Total | Nativa | No nativa | Ignorado |
| | Total | 13.455 | 11.495 | 1.954 | 6 | 13.203 | 11.131 | 2.062 | 10 | 12.404 | 10.420 | 1.980 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | 149 | 134 | 15 | - | 142 | 111 | 31 | - | 104 | 88 | 16 | - |
| 20 - 24 | 1.622 | 1.272 | 348 | 2 | 1.481 | 1.142 | 338 | 1 | 1.398 | 1.035 | 363 | - |
| 25 - 29 | 4.638 | 4.078 | 559 | 1 | 4.350 | 3.753 | 593 | 4 | 4.061 | 3.530 | 530 | 1 |
| 30 - 34 | 3.501 | 3.076 | 423 | 2 | 3.547 | 3.128 | 419 | - | 3.326 | 2.898 | 426 | 2 |
| 35 - 39 | 1.476 | 1.217 | 259 | - | 1.548 | 1.248 | 300 | - | 1.427 | 1.146 | 281 | - |
| 40 - 44 | 677 | 538 | 139 | - | 676 | 519 | 156 | 1 | 659 | 515 | 144 | - |
| 45 - 49 | 438 | 360 | 77 | 1 | 432 | 352 | 78 | 2 | 461 | 361 | 100 | - |
| 50 - 54 | 337 | 280 | 57 | - | 338 | 291 | 47 | - | 323 | 279 | 44 | - |
| 55 - 59 | 229 | 198 | 31 | - | 262 | 221 | 41 | - | 227 | 197 | 30 | - |
| 60 - 64 | 184 | 164 | 20 | - | 184 | 155 | 28 | 1 | 160 | 138 | 22 | - |
| 65 - 69 | 94 | 83 | 11 | - | 135 | 115 | 20 | - | 132 | 121 | 11 | - |
| 70 - 74 | 56 | 50 | 6 | - | 54 | 49 | 5 | - | 62 | 58 | 4 | - |
| 75 - 79 | 40 | 33 | 7 | - | 39 | 33 | 6 | - | 40 | 33 | 6 | 1 |
| 80 - 84 | 9 | 8 | 1 | - | 10 | 10 | - | - | 21 | 19 | 2 | - |
| 85 y más | 5 | 4 | 1 | - | 5 | 4 | - | 1 | 3 | 2 | 1 | - |
| Total | 12.997 | 10.730 | 2.254 | 13 | 12.600 | 10.489 | 2.105 | 6 | 12.241 | 10.068 | 2.146 | 27 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| 15 - 19 | 174 | 124 | 50 | - | 170 | 122 | 48 | - | 141 | 108 | 33 | - |
| 20 - 24 | 1.412 | 1.021 | 389 | 2 | 1.265 | 922 | 342 | 1 | 1.113 | 767 | 340 | 6 |
| 25 - 29 | 3.954 | 3.351 | 600 | 3 | 3.738 | 3.133 | 603 | 2 | 3.725 | 3.101 | 617 | 7 |
| 30 - 34 | 3.629 | 3.131 | 495 | 3 | 3.582 | 3.131 | 451 | - | 3.453 | 2.945 | 502 | 6 |
| 35 - 39 | 1.609 | 1.319 | 288 | 2 | 1.585 | 1.313 | 269 | 3 | 1.638 | 1.388 | 245 | 5 |
| 40 - 44 | 756 | 568 | 186 | 2 | 752 | 597 | 155 | - | 744 | 577 | 165 | 2 |
| 45 - 49 | 423 | 338 | 85 | - | 444 | 369 | 75 | - | 445 | 339 | 106 | - |
| 50 - 54 | 354 | 284 | 70 | - | 348 | 286 | 62 | - | 314 | 272 | 42 | - |
| 55 - 59 | 241 | 211 | 30 | - | 277 | 233 | 44 | - | 233 | 193 | 40 | - |
| 60 - 64 | 187 | 162 | 24 | 1 | 192 | 164 | 28 | - | 191 | 162 | 29 | - |
| 65 - 69 | 126 | 107 | 19 | - | 128 | 114 | 14 | - | 126 | 107 | 19 | - |
| 70 - 74 | 77 | 66 | 11 | - | 62 | 53 | 9 | - | 65 | 62 | 3 | - |
| 75 - 79 | 32 | 29 | 3 | - | 35 | 33 | 2 | - | 22 | 20 | 2 | - |
| 80 - 84 | 16 | 13 | 3 | - | 8 | 8 | - | - | 19 | 17 | 2 | - |
| 85 y más | 7 | 6 | 1 | - | 14 | 11 | 3 | - | 10 | 10 | - | - |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de grupos de edad ignorados.
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda cceba). Estadísticas vitales.

Tabla 4 Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento de los cónyuges. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2012

| Año | Varón - Varón | | | | Mujer - Mujer | | | |
|-------------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|
| | Total | Ambos nativos | Nativo y no nativo | Ambos no nativos | Total | Ambas nativas | Nativa y no nativa | Ambas no nativas |
| 2010 ^a | 283 | 222 | 53 | 8 | 110 | 87 | 22 | 1 |
| 2011 | 432 | 317 | 102 | 13 | 177 | 140 | 34 | 2 |
| 2012 | 294 | 192 | 78 | 24 | 132 | 106 | 16 | 10 |

^a A partir del mes de julio.

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de lugar de nacimiento ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 5 Matrimonios de parejas de igual sexo por estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

| Varón - Varón | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|------------|----------|------------|---------------|------------|-------|------------|
| Grupo de edad (años) | Contrayente 1 | | | | Contrayente 2 | | | |
| | Total | Soltero | Viudo | Divorciado | Total | Soltero | Viudo | Divorciado |
| Total | 294 | 272 | 2 | 20 | 294 | 285 | - | 9 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - |
| 20 - 24 | 11 | 11 | - | - | 12 | 12 | - | - |
| 25 - 29 | 26 | 26 | - | - | 26 | 26 | - | - |
| 30 - 34 | 38 | 36 | - | 2 | 37 | 37 | - | - |
| 35 - 39 | 49 | 46 | - | 3 | 42 | 42 | - | - |
| 40 - 44 | 46 | 45 | - | 1 | 52 | 52 | - | - |
| 45 - 49 | 48 | 45 | 1 | 2 | 39 | 34 | - | 5 |
| 50 - 54 | 19 | 18 | - | 1 | 32 | 31 | - | 1 |
| 55 - 59 | 15 | 11 | - | 4 | 19 | 18 | - | 1 |
| 60 - 64 | 15 | 13 | - | 2 | 13 | 12 | - | 1 |
| 65 - 69 | 11 | 11 | - | - | 6 | 6 | - | - |
| 70 - 74 | 12 | 6 | 1 | 5 | 6 | 6 | - | - |
| 75 y más | 4 | 4 | - | - | 8 | 7 | - | 1 |

| Mujer - Mujer | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|------------|----------|------------|---------------|------------|----------|------------|
| Grupo de edad (años) | Contrayente 1 | | | | Contrayente 2 | | | |
| | Total | Soltera | Viuda | Divorciada | Total | Soltera | Viuda | Divorciada |
| Total | 132 | 112 | 3 | 17 | 132 | 120 | 1 | 10 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| 20 - 24 | 6 | 5 | - | 1 | 5 | 5 | - | - |
| 25 - 29 | 13 | 13 | - | - | 16 | 16 | - | - |
| 30 - 34 | 33 | 32 | - | 1 | 20 | 19 | - | 1 |
| 35 - 39 | 25 | 24 | - | 1 | 26 | 25 | - | - |
| 40 - 44 | 16 | 15 | - | 1 | 25 | 23 | - | 2 |
| 45 - 49 | 14 | 8 | - | 6 | 9 | 9 | - | - |
| 50 - 54 | 6 | 3 | - | 3 | 11 | 7 | - | 4 |
| 55 - 59 | 3 | 3 | - | - | 6 | 4 | - | 2 |
| 60 - 64 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | - | - |
| 65 - 69 | 5 | 3 | - | 2 | 3 | 2 | - | 1 |
| 70 - 74 | 3 | 3 | - | - | 5 | 4 | 1 | - |
| 75 y más | 3 | 1 | 2 | - | 1 | 1 | - | - |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de estado civil ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 6 Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento y grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

| Varón - Varón | | | | | | |
|----------------------|---------------|------------|-----------|---------------|------------|-----------|
| Grupo de edad (años) | Contrayente 1 | | | Contrayente 2 | | |
| | Total | Nativo | No nativo | Total | Nativo | No nativo |
| Total | 294 | 261 | 33 | 294 | 201 | 93 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | - | - | - | 2 | - | 2 |
| 20 - 24 | 11 | 6 | 5 | 12 | 3 | 9 |
| 25 - 29 | 26 | 21 | 5 | 26 | 13 | 13 |
| 30 - 34 | 38 | 34 | 4 | 37 | 20 | 17 |
| 35 - 39 | 49 | 43 | 6 | 42 | 31 | 11 |
| 40 - 44 | 46 | 41 | 5 | 52 | 39 | 13 |
| 45 - 49 | 48 | 46 | 2 | 39 | 29 | 10 |
| 50 - 54 | 19 | 17 | 2 | 32 | 23 | 9 |
| 55 - 59 | 15 | 14 | 1 | 19 | 14 | 5 |
| 60 - 64 | 15 | 14 | 1 | 13 | 10 | 3 |
| 65 - 69 | 11 | 11 | - | 6 | 6 | - |
| 70 - 74 | 12 | 10 | 2 | 6 | 6 | - |
| 75 - 79 | 3 | 3 | - | 2 | 2 | - |
| 80 - 84 | 1 | 1 | - | 6 | 5 | 1 |
| 85 y más | - | - | - | - | - | - |

| Mujer - Mujer | | | | | | |
|----------------------|---------------|------------|-----------|---------------|------------|-----------|
| Grupo de edad (años) | Contrayente 1 | | | Contrayente 2 | | |
| | Total | Nativa | No nativa | Total | Nativa | No nativa |
| Total | 132 | 113 | 19 | 132 | 115 | 17 |
| Hasta 14 | - | - | - | - | - | - |
| 15 - 19 | - | - | - | 1 | 1 | - |
| 20 - 24 | 6 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 25 - 29 | 13 | 10 | 3 | 16 | 11 | 5 |
| 30 - 34 | 33 | 26 | 7 | 20 | 17 | 3 |
| 35 - 39 | 25 | 23 | 2 | 26 | 23 | 3 |
| 40 - 44 | 16 | 16 | - | 25 | 24 | 1 |
| 45 - 49 | 14 | 14 | - | 9 | 9 | - |
| 50 - 54 | 6 | 4 | 2 | 11 | 8 | 3 |
| 55 - 59 | 3 | 3 | - | 6 | 6 | - |
| 60 - 64 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| 65 - 69 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | - |
| 70 - 74 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | - |
| 75 - 79 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 80 - 84 | 2 | 2 | - | - | - | - |
| 85 y más | - | - | - | - | - | - |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de lugar de nacimiento ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Estadísticas vitales.

Tabla 7 Divorcios según duración del matrimonio que se disuelve (en años). Ciudad de Buenos Aires. Años 2009/2012

| Año | Duración matrimonio que se disuelve | | | | |
|------|-------------------------------------|---------|-------|---------|----------|
| | Total | Hasta 4 | 5 - 9 | 10 - 19 | 20 y más |
| 2009 | 6.080 | 512 | 1.197 | 2.034 | 2.337 |
| 2010 | 6.594 | 558 | 1.455 | 2.125 | 2.456 |
| 2011 | 6.664 | 530 | 1.339 | 2.186 | 2.609 |
| 2012 | 5.863 | 572 | 1.206 | 1.924 | 2.161 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 8 Divorcios según grupo de edad del cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

| Grupo de edad (años) | Duración del matrimonio que se disuelve (años) | | | | |
|----------------------|--|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Hasta 4 | 5 - 9 | 10 - 19 | 20 y más |
| Total | 5.866 | 572 | 1.206 | 1.924 | 2.161 |
| 20 - 24 | 5 | 5 | - | - | - |
| 25 - 29 | 132 | 67 | 61 | 4 | - |
| 30 - 34 | 634 | 205 | 323 | 106 | - |
| 35 - 39 | 1.019 | 138 | 406 | 473 | 2 |
| 40 - 44 | 997 | 68 | 201 | 634 | 94 |
| 45 - 49 | 961 | 33 | 86 | 393 | 449 |
| 50 - 54 | 837 | 16 | 59 | 158 | 604 |
| 55 - 59 | 539 | 15 | 30 | 63 | 431 |
| 60 y más | 728 | 24 | 35 | 90 | 579 |
| Ignorado | 14 | 1 | 5 | 3 | 2 |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de duración del matrimonio ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 9 Divorcios según grupo de edad de la cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

| Grupo de edad (años) | Duración del matrimonio que se disuelve (años) | | | | |
|----------------------|--|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Total | Hasta 4 | 5 - 9 | 10 - 19 | 20 y más |
| Total | 5.866 | 572 | 1.206 | 1.924 | 2.161 |
| 20 - 24 | 30 | 17 | 13 | - | - |
| 25 - 29 | 262 | 123 | 121 | 18 | - |
| 30 - 34 | 816 | 227 | 384 | 205 | - |
| 35 - 39 | 1.139 | 118 | 398 | 605 | 18 |
| 40 - 44 | 1.003 | 31 | 162 | 607 | 203 |
| 45 - 49 | 910 | 21 | 63 | 276 | 550 |
| 50 - 54 | 729 | 12 | 21 | 113 | 583 |
| 55 - 59 | 445 | 10 | 18 | 52 | 365 |
| 60 y más | 495 | 9 | 15 | 36 | 435 |
| Ignorado | 37 | 4 | 11 | 12 | 7 |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de duración del matrimonio ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 10 Nacimientos por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Año | Total | Varón | Mujer |
|------|--------|--------|--------|
| 2007 | 42.183 | 21.860 | 20.323 |
| 2008 | 45.122 | 23.149 | 21.972 |
| 2009 | 43.584 | 22.161 | 21.423 |
| 2010 | 44.347 | 22.842 | 21.505 |
| 2011 | 44.257 | 22.557 | 21.700 |
| 2012 | 42.706 | 21.831 | 20.875 |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de sexo ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 11 Nacimientos por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Grupo de edad (años) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Total | 42.183 | 45.122 | 43.584 | 44.347 | 44.257 | 42.706 |
| Hasta 14 | 54 | 58 | 67 | 61 | 58 | 41 |
| 15 - 19 | 3.006 | 3.142 | 2.981 | 2.990 | 3.039 | 2.928 |
| 20 - 24 | 7.261 | 7.595 | 7.527 | 7.391 | 7.247 | 6.990 |
| 25 - 29 | 17.834 | 10.680 | 9.960 | 9.760 | 9.405 | 8.780 |
| 30 - 34 | 2.667 | 13.674 | 13.020 | 13.472 | 13.117 | 12.730 |
| 35 - 39 | 9.440 | 7.898 | 8.008 | 8.479 | 9.045 | 8.872 |
| 40 - 44 | 1.704 | 1.857 | 1.839 | 1.997 | 2.132 | 2.164 |
| 45 - 49 | 107 | 143 | 133 | 145 | 169 | 163 |
| 50 y más | 11 | 17 | 7 | 17 | 11 | 16 |
| Ignorado | 99 | 58 | 42 | 35 | 34 | 22 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 12 Nacimientos por orden del nacimiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Orden del nacimiento | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Total | 42.183 | 45.122 | 43.584 | 44.347 | 44.257 | 42.706 |
| 1 | 20.069 | 21.414 | 20.454 | 20.858 | 20.770 | 20.208 |
| 2 | 13.494 | 14.671 | 14.174 | 14.367 | 14.555 | 14.044 |
| 3 | 5.061 | 5.352 | 5.223 | 5.255 | 5.296 | 5.298 |
| 4 | 1.745 | 1.792 | 1.821 | 1.861 | 1.906 | 1.813 |
| 5 | 677 | 756 | 733 | 730 | 668 | 636 |
| 6 | 313 | 311 | 275 | 315 | 279 | 254 |
| 7 | 141 | 189 | 172 | 178 | 150 | 121 |
| 8 | 81 | 77 | 77 | 71 | 62 | 60 |
| 9 | 50 | 52 | 32 | 43 | 37 | 28 |
| 10 y más | 48 | 49 | 43 | 41 | 37 | 30 |
| Ignorado | 504 | 459 | 580 | 628 | 497 | 214 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 13 Nacimientos por peso al nacer (en gramos). Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Año | Total | Peso al nacer | | | |
|------|---------------|----------------|------------------|-------------|----------|
| | | Menos de 1.000 | de 1.000 a 2.499 | 2.500 y más | Ignorado |
| 2007 | 42.183 | 160 | 2.827 | 38.790 | 406 |
| 2008 | 45.122 | 174 | 2.858 | 41.678 | 412 |
| 2009 | 43.584 | 197 | 2.793 | 40.191 | 403 |
| 2010 | 44.347 | 164 | 2.847 | 40.974 | 362 |
| 2011 | 44.257 | 204 | 2.872 | 40.895 | 286 |
| 2012 | 42.706 | 203 | 2.825 | 39.290 | 388 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 14 Nacimientos por semanas de gestación al nacer. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Año | Total | Semanas de gestación | | | |
|------|---------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| | | Pretérmino (menos de 37) | Término (37 a 41) | Postérmino (42 y más) | Ignorado |
| 2007 | 42.183 | 3.138 | 38.354 | 234 | 457 |
| 2008 | 45.122 | 3.367 | 40.971 | 236 | 548 |
| 2009 | 43.584 | 3.206 | 39.423 | 227 | 728 |
| 2010 | 44.347 | 3.300 | 39.965 | 214 | 868 |
| 2011 | 44.257 | 3.409 | 39.661 | 209 | 978 |
| 2012 | 42.706 | 3.410 | 38.065 | 183 | 1048 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 15 Defunciones por sexo según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Grupo de edad (años) | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Total | Varón | Mujer |
| Total | 32.164 | 14.432 | 17.732 | 29.826 | 13.421 | 16.405 | 29.112 | 13.331 | 15.781 | 30.536 | 13.316 | 17.217 | 29.531 | 13.156 | 16.375 | 29.200 | 13.068 | 16.132 |
| Menos de 1 | 334 | 190 | 144 | 328 | 181 | 147 | 362 | 213 | 149 | 298 | 177 | 121 | 376 | 207 | 169 | 347 | 204 | 143 |
| 1 - 4 | 55 | 30 | 25 | 59 | 30 | 29 | 60 | 35 | 25 | 49 | 26 | 23 | 44 | 23 | 21 | 54 | 30 | 24 |
| 5 - 9 | 26 | 11 | 15 | 28 | 16 | 12 | 27 | 17 | 10 | 34 | 20 | 14 | 31 | 20 | 11 | 31 | 16 | 15 |
| 10 - 14 | 38 | 19 | 19 | 28 | 20 | 8 | 38 | 18 | 20 | 29 | 21 | 8 | 29 | 21 | 8 | 35 | 19 | 16 |
| 15 - 19 | 91 | 59 | 32 | 94 | 69 | 25 | 83 | 55 | 28 | 92 | 65 | 27 | 78 | 63 | 15 | 72 | 53 | 19 |
| 20 - 24 | 139 | 99 | 40 | 119 | 78 | 41 | 115 | 73 | 42 | 136 | 97 | 39 | 137 | 103 | 34 | 136 | 102 | 34 |
| 25 - 29 | 172 | 124 | 48 | 162 | 111 | 51 | 150 | 98 | 52 | 144 | 94 | 50 | 177 | 121 | 56 | 165 | 113 | 52 |
| 30 - 34 | 209 | 140 | 69 | 199 | 141 | 58 | 197 | 124 | 73 | 198 | 118 | 80 | 178 | 111 | 67 | 183 | 119 | 64 |
| 35 - 39 | 290 | 184 | 106 | 267 | 178 | 89 | 242 | 145 | 97 | 217 | 143 | 74 | 233 | 146 | 87 | 251 | 146 | 105 |
| 40 - 44 | 328 | 199 | 129 | 331 | 219 | 112 | 313 | 187 | 126 | 304 | 195 | 109 | 315 | 188 | 127 | 265 | 153 | 112 |
| 45 - 49 | 557 | 355 | 202 | 467 | 285 | 182 | 526 | 323 | 203 | 469 | 280 | 189 | 423 | 256 | 167 | 383 | 207 | 176 |
| 50 - 54 | 870 | 523 | 347 | 817 | 479 | 338 | 797 | 488 | 309 | 722 | 423 | 299 | 727 | 438 | 289 | 632 | 358 | 274 |
| 55 - 59 | 1.304 | 765 | 539 | 1.218 | 737 | 481 | 1.189 | 721 | 468 | 1.154 | 696 | 458 | 1.092 | 676 | 416 | 1.068 | 674 | 394 |
| 60 - 64 | 1.762 | 1.091 | 671 | 1.654 | 1.014 | 640 | 1.603 | 970 | 633 | 1.638 | 990 | 648 | 1.596 | 931 | 665 | 1.593 | 935 | 658 |
| 65 - 69 | 2.162 | 1.269 | 893 | 2.041 | 1.196 | 845 | 1.969 | 1.173 | 796 | 2.014 | 1.175 | 839 | 1.993 | 1.152 | 841 | 2.102 | 1.242 | 860 |
| 70 - 74 | 2.950 | 1.674 | 1.276 | 2.655 | 1.464 | 1.191 | 2.543 | 1.390 | 1.153 | 2.679 | 1.502 | 1.177 | 2.549 | 1.389 | 1.160 | 2.467 | 1.388 | 1.079 |
| 75 - 79 | 4.330 | 2.117 | 2.213 | 3.984 | 2.078 | 1.906 | 3.878 | 2.025 | 1.853 | 3.843 | 1.907 | 1.936 | 3.494 | 1.803 | 1.691 | 3.397 | 1.720 | 1.677 |
| 80 - 84 | 5.682 | 2.495 | 3.187 | 5.281 | 2.226 | 3.055 | 5.044 | 2.237 | 2.807 | 5.185 | 2.158 | 3.026 | 5.144 | 2.232 | 2.912 | 5.033 | 2.189 | 2.844 |
| 85 y más | 10.862 | 3.085 | 7.777 | 10.081 | 2.896 | 7.185 | 9.962 | 3.033 | 6.929 | 11.317 | 3.223 | 8.092 | 10.911 | 3.273 | 7.638 | 10.982 | 3.400 | 7.582 |
| Ignorado | 3 | 3 | - | 13 | 3 | 10 | 14 | 6 | 8 | 14 | 6 | 8 | 4 | 3 | 1 | 4 | - | 4 |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de sexo ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCEA). Estadísticas vitales.

Tabla 16 Defunciones de menores de un año por sexo según edad, Ciudad de Buenos Aires, Años 2007/2012

| Grupo de edad (días - meses) | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | | | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Total | Varón | Mujer | | | | | |
| Total | 334 | 190 | 144 | 328 | 181 | 147 | 362 | 213 | 149 | 298 | 177 | 376 | 207 | 169 | 347 | 204 | 143 |
| Menos de 1 día | 58 | 33 | 25 | 71 | 33 | 38 | 92 | 52 | 40 | 57 | 35 | 78 | 47 | 31 | 91 | 57 | 34 |
| 1 día | 23 | 16 | 7 | 11 | 6 | 5 | 16 | 10 | 6 | 17 | 9 | 27 | 16 | 11 | 22 | 12 | 10 |
| 2 días | 34 | 17 | 17 | 18 | 12 | 6 | 20 | 11 | 9 | 21 | 12 | 20 | 8 | 12 | 26 | 20 | 6 |
| 3 días | 10 | 5 | 5 | 14 | 8 | 6 | 11 | 8 | 3 | 13 | 6 | 7 | 11 | 7 | 18 | 10 | 8 |
| 4 días | 7 | 4 | 3 | 12 | 5 | 7 | 15 | 9 | 6 | 16 | 9 | 7 | 8 | 3 | 10 | 6 | 4 |
| 5 días | 11 | 6 | 5 | 6 | 5 | 1 | 11 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 9 | 4 | 5 |
| 6 días | 14 | 9 | 5 | 5 | 2 | 3 | 12 | 11 | 1 | 5 | 4 | 15 | 9 | 6 | 8 | 3 | 5 |
| 7 a 13 días | 22 | 10 | 12 | 43 | 27 | 16 | 43 | 23 | 20 | 34 | 21 | 34 | 19 | 15 | 37 | 22 | 15 |
| 14 a 20 días | 18 | 12 | 6 | 24 | 13 | 11 | 19 | 8 | 11 | 16 | 12 | 15 | 8 | 7 | 17 | 10 | 7 |
| 21 a 27 días | 13 | 4 | 9 | 18 | 13 | 5 | 13 | 8 | 5 | 13 | 7 | 14 | 8 | 6 | 13 | 11 | 2 |
| 28 días a 1 mes | 41 | 23 | 18 | 28 | 15 | 13 | 28 | 17 | 11 | 30 | 18 | 56 | 28 | 28 | 27 | 11 | 16 |
| 2 meses | 19 | 12 | 7 | 22 | 15 | 7 | 27 | 18 | 9 | 21 | 10 | 24 | 14 | 10 | 17 | 11 | 6 |
| 3 meses | 9 | 5 | 4 | 20 | 9 | 11 | 15 | 12 | 3 | 14 | 8 | 8 | 5 | 3 | 13 | 5 | 8 |
| 4 meses | 9 | 6 | 3 | 12 | 4 | 8 | 8 | 4 | 4 | 6 | 3 | 12 | 7 | 5 | 12 | 7 | 5 |
| 5 meses | 9 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 10 | 5 | 5 | 8 | 5 | 11 | 3 | 8 | 4 | 3 | 1 |
| 6 meses | 9 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 6 | 2 | 6 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 |
| 7 meses | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | - |
| 8 meses | 8 | 7 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | - | 3 | 3 | 1 | 5 | - | 5 | 6 | 3 | 3 |
| 9 meses | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 4 |
| 10 meses | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | - | 3 | 3 | - | 3 | 3 | 6 | 4 | 2 | 1 | - | 1 |
| 11 meses | 8 | 6 | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | - |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de sexo ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 17 Defunciones de menores de un año por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Grupo de edad (años) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Total | 334 | 328 | 362 | 298 | 376 | 347 |
| Hasta 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 15 - 19 | 27 | 27 | 31 | 31 | 39 | 29 |
| 20 - 24 | 60 | 48 | 65 | 44 | 48 | 56 |
| 25 - 29 | 57 | 66 | 61 | 44 | 47 | 55 |
| 30 - 34 | 58 | 49 | 57 | 57 | 71 | 57 |
| 35 - 39 | 50 | 45 | 49 | 46 | 48 | 56 |
| 40 - 44 | 17 | 13 | 21 | 19 | 11 | 17 |
| 45 - 49 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 50 y más | 1 | - | - | - | 2 | - |
| Ignorado | 62 | 77 | 76 | 51 | 106 | 74 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 18 Defunciones fetales por sexo y tiempo de gestación (en semanas). Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Año | Total | | | | Varón | | | | Mujer | | | |
|------|------------|-------------|-------|----------|------------|-------------|-------|----------|------------|-------------|-------|----------|
| | Total | Menos de 20 | 20-27 | 28 y más | Total | Menos de 20 | 20-27 | 28 y más | Total | Menos de 20 | 20-27 | 28 y más |
| 2007 | 186 | 1 | 20 | 165 | 97 | - | 9 | 88 | 87 | 1 | 11 | 75 |
| 2008 | 197 | 2 | 35 | 160 | 101 | 1 | 14 | 86 | 96 | 1 | 21 | 74 |
| 2009 | 264 | 19 | 66 | 179 | 147 | 13 | 39 | 95 | 111 | 3 | 25 | 83 |
| 2010 | 283 | 42 | 81 | 160 | 159 | 22 | 49 | 88 | 105 | 7 | 28 | 70 |
| 2011 | 273 | 31 | 99 | 137 | 149 | 18 | 53 | 75 | 113 | 6 | 43 | 61 |
| 2012 | 271 | 39 | 81 | 150 | 138 | 17 | 30 | 91 | 115 | 10 | 46 | 58 |

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de sexo o tiempo de gestación ignorado.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Tabla 19 Defunciones fetales por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2007/2012

| Edad de la madre (años) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Total | 186 | 197 | 264 | 283 | 273 | 271 |
| Hasta 14 | 1 | - | - | 2 | 1 | 1 |
| 15 - 19 | 14 | 12 | 31 | 27 | 26 | 25 |
| 20 - 24 | 42 | 33 | 60 | 58 | 54 | 52 |
| 25 - 29 | 34 | 52 | 47 | 58 | 61 | 50 |
| 30 - 34 | 44 | 47 | 63 | 63 | 58 | 64 |
| 35 - 39 | 32 | 30 | 42 | 52 | 50 | 58 |
| 40 - 44 | 11 | 15 | 15 | 19 | 18 | 17 |
| 45 - 49 | 1 | 1 | 2 | - | - | 1 |
| 50 y más | - | - | - | - | - | - |
| Ignorado | 7 | 7 | 4 | 4 | 5 | 3 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Índice de números anteriores

Revista número 0 – Año 1, julio de 2004



Artículos

Cambios en las pautas de formación y disolución de la familia entre las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. *Georgina P. Binstock* 7

Notas

Buenos Aires ¿quién es la “Reina del Plata”? *Rodolfo Bertoncello* 15

Del archivo

Actas del Honorable Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires. Mayo de 1889 30

Informes técnicos

La Encuesta Anual de Hogares (EAH) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 35

La Encuesta Permanente de Hogares (EAH). *Leandro López* 37

El registro de los hechos vitales de la Ciudad de Buenos Aires. *Victoria Mazzeo* 44

Revista número 1 – Año 1, diciembre de 2004



Artículos

Cuando el caos caracteriza la división oficial del territorio del Estado
A propósito de los municipios argentinos. *César A. Vapñarsky* 9

Notas

La transición de la fecundidad en la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación
Edith Alejandra Pantelides 35

¿Qué pasó con la fecundidad de la Ciudad de Buenos Aires en los últimos
veinte años? *Victoria Mazzeo* 43

Informes técnicos

El subsistema demográfico de la Ciudad de Buenos Aires. *Alfredo E. Lattes y Gretel Andrada* 71

Cambios y continuidades en la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires. *Carolina A. Rosas* 83

Revista número 2 – Año 2, septiembre de 2005



Artículos

La migración peruana a la Ciudad de Buenos Aires: su evolución y características
Marcela Cerrutti 7

Notas

Descentralización demográfica y centralización económica en la Región
Metropolitana de Buenos Aires. *Pedro Pérez* 29

Informes técnicos

¿Qué debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales? *Victoria Mazzeo* 69

Del archivo

Boletín Mensual de Estadística Municipal, año 1, número 1, enero 1887 79



Revista número 3 – Año 3, abril de 2006

Notas

- Calidad de vida en la Ciudad de Buenos Aires: una propuesta de configuración de espacios homogéneos. *Gisela Carello, Patricia Gratti y Vanina Mai* 7
- Algunas singularidades de los cambios de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1980 y 2001. *Sonia Mychaszula* 31

Informes técnicos

- Subsistema demográfico de la Ciudad de Buenos Aires: dinámica de la población económicamente activa entre 1950 y 2000. *Alfredo E. Lattes y Gretel Andrada* 67

Del archivo

- Censo general de la Ciudad de Buenos Aires, 1887 91



Revista número 4 – Año 3, octubre de 2006

Notas

- Inmigrantes y nativos en la Ciudad de Buenos Aires al promediar el siglo xix. *Gladys Massé* 9
- Segregación residencial en la Ciudad de Buenos Aires
Ana Lourdes Suárez y Fernando Groisman 27

Informes técnicos

- Subsistema demográfico de la Ciudad de Buenos Aires: población y trabajo. *Alfredo E. Lattes, Gretel Andrada y Julieta Vera* 77

Del archivo

- Antecedentes del Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1855 91



Revista número 5 – Año 4, abril de 2007

Artículos

- Familia, unidades domésticas y pobreza: explorando el interior de los hogares Capital Federal y Tucumán en 1895. *José Luis Moreno y María Paula Parolo* 7

Informes técnicos

- Los cambios en la organización familiar: el incremento de las familias monoparentales en la Ciudad de Buenos Aires a partir de los ochenta
Victoria Mazzeo 63

Del archivo

- La Ciudad en los dos primeros Censo Nacionales 77


Revista número 6 – Año 4, octubre de 2007

Artículos

Migración, territorio e identidad cultural: construcción de “lugares bolivianos” en la Ciudad de Buenos Aires. *Susana María Sassone* 9

Informes técnicos

Dinámica demográfica y migración en la Ciudad de Buenos Aires entre 1980 y 2010. *Alfredo Lattes y Pablo Caviezel* 67

Del archivo

El Censo de 1904 de la Ciudad de Buenos Aires 89


Revista número 7 – Año 5, abril de 2008

Artículos

Migrantes, madres y jefas de hogar: algunos matices detrás de los promedios. Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense, 2001. *Carolina Rosas, Leticia Cerezo, Mariano Cipponeri y Lucrecia Gurioli* 7

Notas

Hábitat y población: el caso de la población que vive en inquilinatos, hoteles, pensiones y casas tomadas de la Ciudad de Buenos Aires *Victoria Mazzeo, María E. Lago y Luis E. Wainer* 31

Informes técnicos

La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires por edad y sexo entre 1947 y 2001. *Pablo Caviezel* 75

Del archivo

El Censo de 1909 de la Ciudad de Buenos Aires 101


Revista número 8 – Año 5, octubre de 2008

Artículos

Segregación residencial socioeconómica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dimensiones y cambios entre 1991–2001 *Gonzalo Rodríguez* 7

Informes técnicos

Cambios de población y componentes demográficos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1980–2010) *Alfredo E. Lattes y Pablo Caviezel* 69

Del archivo

La Ciudad en el Censo Nacional de 1914. Tercer Censo General 83

Revista número 9 – Año 6, abril de 2009



Notas

- Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires.
Carolina Maglioni y Fernando Stratta 7
- Cambio demográfico en la Ciudad de Buenos Aires y sus relaciones con el cambio en la participación económica
Pablo Comelatto 23

Informes técnicos

- La Encuesta Anual de Hogares (eah) de la Ciudad de Buenos Aires desde su inicio hasta la actualidad (2002–2008)
María E. Lago y Luis E. Wainer 67

Del archivo

- El Censo de 1936. Cuarto Censo General de la Ciudad de Buenos Aires 103

Revista número 10 – Año 6, octubre de 2009



Artículos

- Interferencias entre la migración, la situación conyugal y la descendencia. Mujeres y varones peruanos en Buenos Aires entre siglos
Carolina Rosas 9
- Movilidad intergeneracional y marginalidad económica. Un estudio de caso en el Conurbano Bonaerense
Eduardo Chávez Molina y Pablo Gutiérrez Ageitos 29

Informes técnicos

- Las divisiones espaciales de la Ciudad de Buenos Aires
Victoria Mazzeo y María Lago 79

Del archivo

- El Censo Nacional de 1947. La Ciudad de Buenos Aires en el IV Censo General de la Nación 93

Revista número 11 – Año 7, abril de 2010



Artículos

- Segregación residencial e inserción laboral en el Conurbano Bonaerense
Fernando Groisman y Ana L. Suárez 7

Informes técnicos

- Lo que todavía debemos mejorar en el registro de las estadísticas vitales
Julián Govea Basch 63

Del archivo

- La Ciudad de Buenos Aires en los Censos de 1778 y 1810 75

Revista número 12 – Año 7, octubre de 2010



Artículos

Migración, mercado de trabajo y movilidad ocupacional: el caso de los bolivianos y paraguayos en el Área Metropolitana de Buenos Aires
Alicia Maguid y Sebastián Bruno 7

Informes técnicos

La omisión del registro de la causa de muerte materna en los establecimientos de salud de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008
Victoria Mazzeo y Jorge C. Vinacur 59

Del archivo

Los censos modernos y el Censo del Bicentenario 69

Revista número 13 – Año 8, abril de 2011



Artículos

Mujeres en tensión: La difícil tarea de conciliar familia y trabajo
Elsa López, Marisa Ponce, Liliana Findling, Paula Lehner, María Pía Venturiello, Silvia Mario y Laura Champalbert 7

Informes técnicos

Tablas de mortalidad por comuna y sexo para la Ciudad de Buenos Aires
Pablo Caviezel 67

Del archivo

Los registros continuos: los nacimientos 93

Revista número 14 – Año 8, octubre de 2011



Artículos

Unos llegan y otros se van: cambios y permanencias en el barrio de La Boca
Hilda Herzer, María Mercedes Di Virgilio, Tomás Guevara, Julia Ramos, Pablo Vitale y Marcela Imori 7

Noviazgos en Buenos Aires, 1930 – 1960
María Paula Lehner 31

Informes técnicos

¿Existe homogamia educativa en la elección del cónyuge?
Victoria Mazzeo 71

Del archivo

Los registros continuos: los matrimonios 83



Revista número 15 – Año 9, abril de 2012

Artículos

Los habitantes de hoteles familiares, pensiones, inquilinatos y casas tomadas de la Ciudad de Buenos Aires: ¿dónde están?, ¿de dónde vienen?, ¿quiénes son? y ¿cómo viven?
Victoria Mazzeo y María Cecilia Roggi 7

Informes técnicos

¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires
Victoria Mazzeo, María E. Lago, Matías Rivero y Nicolás Zino 55

Del archivo

Los registros continuos: las defunciones 73



Revista número 16 – Año 9, octubre de 2012

Artículos

Dinámica de la matrícula de educación secundaria en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 1998 y 2010
Juana Canevari, Silvia Catalá, Marisa Coler, Melina Con, Diana Lacal, Lina Lara, Nancy Montes y Sonia Susini 7

Informes técnicos

Observatorio Porteño sobre la Situación Social. Un nuevo espacio de información en la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
María Cecilia Roggi, Virginia Salgado y Paulina Seivach 55

Del archivo

Los registros continuos: educación 71



Revista número 17 – Año 10, abril de 2013

Artículos

Empleo y desempleo entre los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Gabriela Adriana Sala 7

Informes técnicos

Estrategias familiares de las generaciones post-70 en la Ciudad de Buenos Aires: ¿jóvenes viejos o niños eternos? *Victoria Mazzeo y Mabel Ariño* 65

Del archivo

Los registros continuos: movimiento hospitalario 79

Autoridades

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vicejefe de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Jefe de Gabinete de Ministros

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Hacienda

Act. Néstor Grindetti

Administrador Gubernamental de Ingresos Públicos

Lic. Carlos Walter

Director General de Estadística y Censos

Lic. José María Donati

Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas

Mg. Nora G. Zuloaga

Subdirectora General de Estadísticas Económicas

Lic. Alicia Samper

Centro de Estudios para el Desarrollo Económico Metropolitano - CEDEM

Lic. Gustavo Svarzman

Subdirector General de Estudios Económicos y Fiscales

Lic. Ignacio Mognoni